

C 6068 F

DIE SPRACHHEILARBEIT

35. Jahrgang 4/90
August

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Inhaltsverzeichnis

Auf ein Wort	Seite
Uwe Förster	163

Hauptbeiträge

<i>Bernd Ahrbeck, Karl Dieter Schuck und Alfons Welling, Hamburg</i>	
Integrative Pädagogik und Therapie	165

<i>Manfred Grohnfeldt, Köln</i>	
Fragestellungen zur schul- organisatorischen Integration sprachgestörter Schüler im Widerstreit der Meinungen	173

<i>Inge Katharina Krämer, Hannover</i>	
Anmerkungen zur Aussonderung sprachgestörter Kinder aus der Volksschule — der historische Kontext einer aktuellen Diskussion	186

<i>Uta Buresch, Hamburg</i>	
»Der stottert so doll, der müßte mal in die Sprachheilschule!« oder Acht Jahre Erfahrungen in Kombi-Klassen	191

<i>Erika und Konrad Leites, Norderstedt</i>	Seite
---	-------

Das Hamburger Integrationsmodell	193
----------------------------------	-----

<i>Dieter Bonnie, Erkelenz, und Helmut Küster, Niederkrüchten</i>	
Nico oder der Versuch integrativer Förderung	197

Magazin

Im Gespräch	
<i>Otto Braun, Berlin</i>	
Anmerkungen zur interdisziplinären Kooperation zwischen Phoniatrie und Sprachheilpädagogik	203
Biographische Notizen	210
dgs-Nachrichten	212
Rezensionen	212
Weitwinkel	218
Aus-, Fort- und Weiterbildung	222
Buch- und Zeitschriftenhinweise	223
Vorschau	224

ISSN 0584—9470

dgs

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)

Bundsvorsitzender: Kurt Bielfeld, Berlin

Mitglied: Internationale Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie (IGLP)
Internationales Büro für Audiophonologie (BIAP)
Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde
Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V.
Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e. V.
Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e. V.

Geschäftsführender Vorstand:

dgs, Leonberger Ring 1, 1000 Berlin 47, Telefon (030) 6 05 79 65

Landesgruppen:

Baden-Württemberg Otmar Stöckle, Hochgerichtstraße 46, 7980 Ravensburg
Bayern Siegfried Heilmann, Pfarrer-Schwarz-Straße 12, 8721 Schwebheim
Berlin Friedrich Harbrucker, Niedstraße 24, 1000 Berlin 41
Bremen Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4, 2863 Platjenwerbe
Hamburg Klaus-Christian Becker, Waldfrieden 8, 2000 Hamburg 70
Hessen Hans Fink, Burgackerweg 6 A, 6301 Staufenberg 1
Niedersachsen Wolfgang Scheuermann, Spezialkrankenhaus Lindenbrunn,
Postfach 1120, 3256 Coppenbrügge 1
Rheinland Heribert Gathen, Göckelsweg 7, 4050 Mönchengladbach 1
Rheinland-Pfalz Dr. Heiko Rodenwaldt, Nelly-Schmithals-Straße 30 A, 6550 Bad Kreuznach
Saarland Toni Lauck, Ritzelbergstraße 15 a, 6695 Tholey 6
Schleswig-Holstein Ingeburg Steffen, Glojenbarg 32, 2000 Norderstedt
Westfalen-Lippe Hans-Detlef Heining, Liegnitzer Weg 43, 4440 Rheine 1

Die Sprachheilarbeit, Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

Herausgeber Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)

Redaktion Prof. Dr. Jürgen Teumer, Mühlenkamp 2 A, 2723 Scheeßel
Telefon (04263) 88 88
OSRin Barbara Kleinert-Molitor, Friedrich-Ebert-Straße 131,
2800 Bremen 1, Telefon (0421) 59 13 32
Dr. Uwe Förster, Tulpenstraße 4, 3253 Hess. Oldendorf
Telefon (05152) 29 50

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

Wartenberg & Söhne GmbH · 2000 Hamburg 50, Theodorstraße 41 w, Telefon (040) 89 39 48.

Bezugspreis pro Heft 8,50 DM, Jahresbezug (6 Hefte) 51,— DM zuzüglich 6,— DM Portokosten.

Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten.

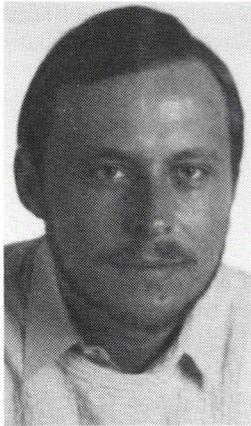
Beilagenhinweis: Der heutigen Ausgabe unserer Zeitschrift liegt ein Prospekt des Verlages Sigrid Persen, Horneburg, bei.

Mitteilungen der Redaktion

In der »Sprachheilarbeit« werden Untersuchungen, Abhandlungen und Sammelreferate veröffentlicht, die für die Sprachbehindertenpädagogik relevant sind.

Manuskripte sind unter Beachtung der im Heft 1 eines jeden Jahrgangs niedergelegten Richtlinien in dreifacher Ausfertigung an einen der Redakteure zu senden.

Die in der »Sprachheilarbeit« abgedruckten und mit den Namen der Autoren gezeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und brauchen mit den Ansichten der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) oder der Redaktion nicht übereinzustimmen.



Uwe Förster

Auf ein Wort

Fortbildungs-Tourismus oder: Auf dem Weg zur »Costa Dyslalia«

Alle Jahre wieder ist es soweit: Mit Beginn der großen Ferien machen sich die meisten von uns — die Lehrer sind ja bekanntlich ein reisefreudiges Völkchen — auf den Weg in den wohlverdienten Urlaub. Es sollen die schönsten, die kostbarsten Tage des Jahres werden, so jedenfalls suggerieren es uns die einschlägigen Werbeangebote. Und so rangeln wir uns um die besten Plätze auf der Autobahn, an den Stränden, in den Bergen oder in den Kirchen und Museen.

Aber schön der Reihe nach: Eine Urlaubsreise will gut vorbereitet sein; es werden also die vielfältigsten Informationen eingeholt, um gut präpariert die Ziel-Entscheidung zu treffen. Es wird von Jahr zu Jahr schwieriger, hat man doch schon von Norwegen bis Sizilien so ziemlich alles abgeklappert, was es so in Europa zu sehen gibt. Vielleicht wäre mal was Exotisches dran, z. B. eine Tracking-Tour durch die Sahara. Es macht gewiß viel Eindruck, eine Herausforderung ist es allemal — aber die Kosten, nein, und hinterher ist man erst so richtig urlaubsreif. Also zum x-ten Mal wieder in das Ferienhaus in der Toscana oder mit dem Wohnmobil durch Griechenland. Hat ja auch was für sich — man weiß, wo man hinkommt, fühlt sich vom ersten Tage an heimisch, kennt die beste Bäckerei und trifft alte Bekannte. Die stille Hoffnung, daß sich etwas kolossal Neues am Ort des Geschehens, während des Aufenthaltes oder bei den Urlaubsbekannten getan hat oder tun wird, wird überlagert von der wiederkehrenden Erfahrung, daß alles beim alten geblieben ist, abgesehen von ein paar Kleinigkeiten. Aber gerade diese Vertrautheit, so wird hinterher resümiert, ist es ja, die den Erholungswert ausmacht, die »zur inneren Einkehr« auffordert.

Die so lang ersehnten Wochen gehen zu Ende, man war mal wieder draußen, hat Tapetenwechsel gehabt, aber das, was man so insgeheim erhofft hatte — was war das doch gleich? —, hat sich wieder nicht erfüllt. Was soll's, anderen wird es ähnlich gehen, man sieht schließlich braungebrannt und erholt aus. Vielleicht im nächsten Jahr — aber bis dahin gibt es noch viele nette Abende zum Klönen, wo man sich im Kreise Gleichbetroffener so richtig über die Kakerlaken im Zimmer, den unzuverlässigen Reiseleiter oder das nicht stattgefundene kulturelle Programm austauschen kann. C'est la vie — schön war es irgendwie doch, und im nächsten Jahr fahren alle wieder hin!

Aber bis zu den nächsten Sommerferien ist es noch lange hin — wären da nicht die Herbst- und Wintermonate, die der reisefreudige und bildungshungrige Mitmensch ebenfalls touristisch nutzen kann: Fortbildungs-touristisch!

Eine stetig zunehmende Zahl von Einladungen zu Tagungen und Kongressen macht einem die Qual der Wahl immer schwerer. Touristisch attraktive Tagungsorte, ein reichhaltiges Rahmenprogramm, gepflegte Tagungsorte — wer kann dazu schon nein sagen!

Dazu natürlich namhafte Referentinnen und Referenten, die, gespickt mit neuen Forschungsergebnissen, aktuellste Informationen versprechen.

Aber wieder der Reihe nach: Ähnlich wie beim Urlaub hat jeder das Recht, ja die Verpflichtung zur Fortbildung. Das Angebot ist breit gestreut, eigentlich sollte für jeden etwas dabei sein. Entsprechend den Ferientagen sind die Fortbildungstage — im doppelten Sinne — kostbar, besonders für denjenigen, der sein eigener Kostenträger ist. Also sind die Auswahlkriterien streng, soll doch am Ende etwas dabei herauskommen. Aber was?

Für den Interessierten stellt sich also zu Beginn die Frage: Wo fahre ich hin? Da auch im Fortbildungsbereich exotische Ziele locken, ist die Versuchung groß, einmal alternative Wege zu gehen. Während der eine im Hotel gehobenen Standards nächtigen möchte, reicht dem anderen die Luftmatratze bei Bekannten; ist dem einen die (Bildungs-)Kost zu leicht, verdaut sie der andere nur schwer. Unter Umständen versteht man auch die dort gesprochene (Fach-)Sprache nicht und hält Ausschau nach dem Schild: Man spricht Deutsch! Also sucht man doch besser nach vertrauten Zielen, bei denen bekannt ist, was einen dort erwartet. Allerdings besteht auch hier — wie in den Ferien — die Hoffnung, daß etwas Besonderes passiert, daß man interessante Leute kennenlernt, daß etwas geboten wird (für den Preis), daß man etwas — für den Alltag — nach Hause mitnehmen kann, daß man etwas erlebt, daß man etwas Neues lernt. Bleibt allerdings die Frage, was etwas Besonderes ist, was interessante Leute sind ... Und das beim Massen-(Fortbildungs-)Tourismus, wo der einzelne fast immer nur als Teil einer Gruppe (im Workshop, im Hotel, ...) gesehen werden kann. Trotz des deutlichen Bemühens, individuelle Angebote für Individualisten zu machen, wird der einzelne Tagungs- oder Kongreßteilnehmer nicht immer auf seine Kosten kommen können. Er wird wahrscheinlich nach seiner Rückkehr — wie nach dem Urlaub — im Kreise von Kolleginnen und Kollegen sitzen und eventuell darüber berichten, daß das Hotel zu weit vom Tagungsraum ent-

fernt, der Referent zu theoretisch, der Kaffee zu teuer und die Teilnehmer nicht diskussionsfreudig waren.

Aber dennoch — er fährt (hoffentlich) beim nächsten Mal wieder hin!

Was ist zu tun? Es wäre schön, wenn es ein Reisebüro gäbe, in dem man seine Bildungs-Reisewünsche etwa folgendermaßen erfüllt bekäme: Praxiskurs Stammtherapie an der »Costa Dyslalia«; Einzelzimmer mit (theoretischer) Halb-Verpflegung; erfahrene (individual-therapeutische) Reiseleitung; Dolmetscher.

Bedenkt man, daß es selbst den Tourismusprofis nicht gelingt und auch nicht gelingen kann, maßgeschneiderte Urlaubsangebote zu machen, die keinen Wunsch offenlassen, was erwarten wir dann von den überwiegend ehrenamtlich tätigen Tagungsorganisations, die dies in ihrer Freizeit tun? Wir sollten froh sein, daß es noch genügend Menschen gibt, die es überhaupt ermöglichen, daß Tagungen und Kongresse angeboten werden.

Fahren wir also weiterhin zu diesen Veranstaltungen, und erwarten wir keine Wunder! Das schließt aber nicht aus, daß sich jeder einzelne klar darüber wird, warum er wohin fährt ... und diese Vorstellungen auch den »Fortbildungs-Machern« mitteilt. So wird beiden Seiten manche Enttäuschung erspart bleiben.

Der nächste Urlaub und die nächste Fortbildung kommen bestimmt ... Und wer will schon auf die Bemerkung des Kollegen »Waren Sie nicht auch in ...? Da müssen Sie aber mal gewesen sein!« auf dem linken Fuß erwischt werden?



(Dr. Uwe Förster ist Akademischer Rat an der Universität Hannover und Redakteur dieser Zeitschrift.)

HAUPTBEITRÄGE

Hinweis der Redaktion

Abweichend von der üblichen Gestaltung der Hefte dieser Fachzeitschrift gruppieren sich diesmal alle Hauptbeiträge um eine Thematik: die der (schulischen) Integration Sprachbehinderter. Die Absicht war, Einblicke aus sprachheilpädagogischer Sicht in den aktuellen Diskussionsstand dieser bundesweit erörterten Problematik zu vermitteln. Das im folgenden veröffentlichte Meinungsspektrum repräsentiert sicher nur einen Ausschnitt aus der vorhandenen Vielfalt an Erfahrungen, Initiativen, Möglichkeiten, Widersprüchen usw. Vielleicht fühlt sich gerade deshalb manche Leserin oder mancher Leser angeregt, Stellung zu nehmen.



Bernd Ahrbeck, Karl Dieter Schuck
und Alfons Welling, Hamburg

Integrative Pädagogik und Therapie

Zum Problem der
Enttherapeutisierung in der
Sprachbehindertenpädagogik

Zusammenfassung

Die von Vertretern einer integrativen Pädagogik vorgetragene Forderung nach Normalisierung und tendenzieller Entprofessionalisierung und Enttherapeutisierung wird kritisch hinterfragt. Die Autoren plädieren demgegenüber für eine integrative Pädagogik, die sich anhand ausgewiesener theoretischer Konzepte legitimieren kann und in ein pädagogisches Gesamtkonzept eingebettet ist.

1. Problemstellung

Mit der Diskussion um die Integration behinderter Menschen in das übliche Unterrichts- und Erziehungsgeschehen und in »normale« Lebenszusammenhänge ist Bewegung in die pädagogische und therapeutische Praxis und Theorieentwicklung gekommen, deren Folgen gerade für die Weiterentwicklung der Sprachbehindertenpädagogik noch nicht abzusehen sind. Herkömmliche Begriffe von Behinderung, Pädagogik und Therapie werden von manchen Autoren problematisiert und mitunter sogar in Frage gestellt, ob es ein auf eine bestimmte Behinderung bezogenes pädagogisches, diagnostisches und therapeutisches Handeln überhaupt noch geben soll.

So wie Begrifflichkeiten und institutionelle Formen der Förderung und Erziehung zu verschwimmen scheinen, ist bei integrativen Versuchen der Sprachförderung eine Vielfalt von neuen, teils konkreten, teils abstrakt-utopischen oder auch utopistischen Vorstellungen und praktischen Konzepten zu beobachten. Aber auch längst überwunden Geglaubtes wird wieder ins Spiel gebracht. Einigkeit ist auf diesem Gebiet nicht in Sicht, eher herrscht Ratlosigkeit vor.

Wir möchten zur Klärung der Frage, ob eine integrative Pädagogik eine neue Sprachtherapie benötigt, einen Beitrag leisten, und zwar unter der Perspektive, daß die gegenwärtigen Entwicklungslinien in der Pädagogik, insbesondere der Sprachbehindertenpädagogik, in der Gefahr stehen, unter der Integrationsidee zu einer Entprofessionalisierung des Fördergeschehens zu führen; dies wäre allerdings eine Entwicklung, die bereits in einem anderen (therapeutischen) Bereich, bei der Betreuung psychisch kranker und behinderter Menschen nämlich, zu nicht gewünschten Konsequenzen geführt hat.

2. Aspekte der aktuellen Integrationsdebatte

Als Kern einer integrativen Pädagogik wird häufig die gemeinsame Erziehung und Unterrichtung behinderter und nichtbehinderter Kinder und Jugendlicher angesehen. Hinsichtlich der pädagogischen Konzepte allerdings, die in der Integrationspädagogik zu verfolgen sind, und auf welche Weise darin spezifisch behindertenpädagogische Fachkompetenz eingebunden sein soll, gehen die Meinungen und Einschätzungen weit auseinander.

In der Integrationsdiskussion spielt der Normalitätsbegriff eine wichtige, wenn nicht entscheidende Rolle. Nach *Schöler* (1988) ist die Art und Weise, in der sich ein behindertes Kind die Umwelt aneignet, für dieses Kind »normal«. Eine Normalität kann sich in bezug auf andere nur dann einstellen, wenn das Kind nicht aus den allgemeinen Lebensbezügen ausgeschlossen wird, denn das Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderung sei Normalität (*Schöler* 1988, S. 85). In eben diesem Sinne äußert sich *Eberwein* (1988 a, S. 48), einer der radikalsten Integrationsbefürworter, im Rückgriff auf *Kanter* und *Antor*: »Als Pädagogen haben wir anzuerkennen, daß es normal ist, verschieden zu sein (*Kanter* 1988, S. 3), und daß die Gemeinsamkeit Voraussetzung ist, um Verschiedenheit akzeptieren zu können (*Antor* 1988, S. 16).«

Dieser Vorstellung von Normalität folgend, gewinnt Integration eine totale Dimension, die *Eberwein* nicht nur dazu veranlaßt, mit Entschiedenheit eine Differenzierung in integrierbare und nicht integrierbare Kinder abzuwehren, sondern auch ausdrücklich auf eine Unterscheidung von Kindern mit unterschiedlichen Behinderungen zu verzichten. Daneben gibt es ernstzunehmende Stimmen, die die schulische Integration, z. B. Gehörloser, für tendenziell inhuman halten (vgl. *Wisch* 1990).

Die Schlußfolgerungen, die *Eberwein* für die professionelle Arbeit mit behinderten Kindern zieht, lassen sich wie folgt umreißen: 1. Die Trennung von Pädagogik und Behindertenpädagogik ist aufzugeben. 2. Behin-

derntenpädagogische Fragestellungen sind in die allgemeine Erziehungswissenschaft zu integrieren, wodurch eine eigenständige Behindertenpädagogik obsolet wird. 3. Demzufolge sind die Studiengänge zum Lehramt an Sonderschulen aufzulösen. 4. Die fachspezifischen Qualifikationen von Behindertenpädagogen und -pädagoginnen gelten als überflüssig, da behinderungsspezifische Inhalte von allen Lehramtsstudenten zu erlernen sind (vgl. *Eberwein* 1988 b, S. 343 ff.).

Obleich diese radikale Position z. B. von *Boban*, *Hinz* und *Schley* so nicht geteilt werden dürfte, muß offen bleiben, was aus der herkömmlichen behinderungsspezifischen Kompetenz werden soll, wenn dort über den Therapie- und Behinderungsbegriff zu lesen ist: »In der veränderten Praxis werden manche früheren Selbstverständlichkeiten in Frage gestellt, bisher gebräuchliche Begriffe taugen nicht mehr, das Gemeinte begreiflich zu machen: War die bislang gängige Bezeichnung eines Kindes als verhaltensgestört, geistig behindert, sprachbehindert schon mit dem Problem der Etikettierung verbunden und stellte eine Reduzierung auf ein Persönlichkeitsmerkmal dar, so verliert sie im integrativen Zusammenhang vollends ihre Funktion. ... Der Begriff behindert ist hierfür ein Beispiel. Gleiches gilt für Förderung ... , Erziehung und Therapie« (*Boban* et al. 1989, S. 5 f.).

Wird hier eine Entwicklung pädagogischer Theorie und Praxis eingeleitet, die andersorts unter ähnlichen Leitvorstellungen realisiert wurde und zu einem ungewollten Verlauf führte?

3. Die Problematik eines weiten Krankheits- und Therapiebegriffes bei der Integration psychisch Kranker und Behinderter

Um die möglichen Folgen, die sich aus den eingangs dargestellten Sichtweisen einer integrativen Pädagogik für die Behindertenpädagogik und speziell die Sprachbehindertenpädagogik ergeben könnten, besser abschätzen zu können, wird im folgenden auf theoretische Konzepte und praktische Erfahrungen mit der Integration psychisch Kranker und Behinderter eingegangen. In der Psychiatriereform der letzten zwei Jahrzehnte wur-

den vielfach sehr ähnliche Argumentationslinien vorgetragen, wie sie auch in der gegenwärtigen Integrationsdiskussion anzutreffen sind. Die Ergebnisse der Integrationsbemühungen bei psychisch Kranken und Behinderten sind in der pädagogischen Integrationsdiskussion aber kaum zur Kenntnis genommen worden.

Zu Beginn der siebziger Jahre wurde von reformorientierten Kräften eine grundlegende Veränderung der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung gefordert mit dem Ziel, psychisch kranke und behinderte Menschen so wenig wie möglich aus ihren bisherigen Lebenszusammenhängen herauszureißen und diejenigen, die in psychiatrische Einrichtungen und besonders in die großen Landeskrankenhäuser ausgegliedert wurden, wieder in das »normale Leben« zurückzuführen. Als zentrale Zielsetzung galt, in Anlehnung an das italienische Vorbild, die Integration psychisch kranker und behinderter Menschen in das alltägliche Leben und das Aufbrechen psychiatrischer Ghettos.

Die integrativen Bestrebungen waren mit einer Abkehr vom bis dahin dominierenden medizinischen Krankheitsbegriff verbunden. Als wesentlicher Beitrag dazu ist die Arbeit von *Dörner* und *Plog* »Irren ist menschlich« (1978) anzusehen. Schon der Titel kann als programmatisch gelten. Aus ihm geht hervor, daß das »Irrewerden« nicht etwas dem Menschen nur Fremdes und nur Außergewöhnliches ist. Es geht den Autoren darum, zu zeigen, daß jede auch noch so extreme Abweichung vom »Gesunden« und »Normalen« nichts qualitativ Andersartiges ist, sondern daß es sich jeweils um eine besondere Ausformung des Alltäglichen und Gewöhnlichen handelt. Den Autoren ist damit die Formulierung eines neuen Krankheitsbegriffes und in gewisser Hinsicht ein bedeutungsvoller aufklärerischer Schritt gelungen.

Dieser in Abgrenzung zum medizinischen Modell konzipierte Krankheitsbegriff kann als theoretische Grundlage für die Integrationsbemühungen gelten. Er hatte für die praktische Arbeit zahlreiche Folgen, die sich grob so skizzieren lassen: Es ging um die Entwicklung neuer, zunächst kaum definierter Behandlungskonzepte. Ganz wesentlich war da-

bei die »Normalisierung« der Beziehungen aller Beteiligten zu den psychisch Kranken. Auch seitens der professionellen Helfer bedeutete dies eine deutliche Orientierung in Richtung auf eine allgemein-menschliche Begegnung. Die berufsspezifischen Tätigkeiten sollten zugunsten eines allgemeinen therapeutischen Milieus deutlich reduziert werden. In der Praxis kam es in verschiedenen Bereichen zu einer gänzlichen Nivellierung unterschiedlicher Berufsrollen (vgl. z. B. *Ahrbeck* 1980 und 1984). Der Einsatz (psycho)therapeutischer Verfahren wurde grundsätzlich in Frage gestellt mit der Begründung, daß eine spezielle methodenorientierte Behandlung der Normalisierung widerspräche und zur Verdinglichung der Patienten führe. Daraus folgte auf der Handlungsebene, daß etwa in der ambulanten Arbeit häufig auf (psycho)therapeutische Verfahren ganz verzichtet wurde (vgl. *Ahrbeck* 1984).

Deutliche Parallelen zur heutigen pädagogischen Integrationsdiskussion sind unverkennbar. Auch hier geht es um Normalisierung, die Aufgabe spezieller Therapieangebote und die Auflösung spezialisierter Disziplinen zugunsten einer allgemeinen pädagogischen Kompetenz.

Schon 1981 wurde ein solches Integrationsverständnis kritisch hinterfragt. In einer Entgegnung auf die bereits genannte Arbeit von *Dörner* und *Plog* führte *Finzen* (1981) unter dem Titel »Die neue Einfachheit oder die Entprofessionalisierung der Psychiatrie« folgendes aus: Das vorgetragene Konzept, das der »neuen Einfachheit«, wie *Finzen* es nennt, beruhe vor allem auf hohen moralischen Anforderungen. Um das gesteckte Ziel der Normalisierung zu erreichen, erfolgt ein Rückgriff »auf das Gute im Menschen . . ., auf Tugend und Moral« (*Finzen* 1981, S. 8). Die an die Helfenden gestellten Ansprüche seien dabei unspezifisch und unbegrenzt. Das normale Miteinander-Umgehen wird zum therapeutischen Handeln. Gezielte therapeutische Techniken werden abgelehnt, da sie dem spontanen Miteinander-Umgehen widersprächen, zu Sonderbehandlungen führten und dadurch die Normalisierung störten. *Finzen* kritisiert die umfassende Anspruchslosigkeit des vorgetragenen Konzeptes, das

Therapie und Hilfestellung global in ein setzt, und stellt der »neuen Einfachheit« therapeutische Methoden im engeren Sinne gegenüber, die aufgrund ihrer begrenzten Zielsetzung und Reichweite transparenter und kontrollierbarer seien. Insgesamt herrsche ein unangemessener Krankheitsbegriff vor, durch den notwendige Differenzierungen vermieden und unterschiedliche Bedürfnisse nicht zur Kenntnis genommen werden. Das Konzept der Normalisierung, Entprofessionalisierung und Enttherapeutisierung führe zur Trivialisierung einer sehr komplexen Problematik und deshalb auch nicht zu der angestrebten Humanisierung beim Umgang mit schwer beeinträchtigten Menschen. »Die neue Einfachheit bagatellisiert das Leiden der Betroffenen, indem sie es normalisiert«, schreibt *Finzen* (1981, S. 20) zusammenfassend.

Die von *Finzen* vorgebrachte Kritik erwies sich in vielfacher Hinsicht als zutreffend. Ein differenziertes Resümee über die praktischen Ergebnisse der Integrationsbemühungen bei psychisch kranken und behinderten Menschen ist in wenigen Worten nicht zu ziehen. Verallgemeinernd läßt sich jedoch sagen: Auf der organisatorischen Ebene sind zahlreiche Veränderungen mit weitreichenden Folgen erreicht worden. Ein Netz von Präventions- und Nachsorgeeinrichtungen wie etwa ambulante Beratungsstellen, Wohnheime und therapeutische Wohngemeinschaften ist entstanden. Es leben heute bei verkürzter Klinikaufenthaltsdauer weniger Patienten in psychiatrischen Krankenhäusern. Sie werden statt dessen gemeindenah betreut. Insofern sind die Ergebnisse der Psychiatriereform sehr wohl als positiv einzuschätzen. Die Hoffnungen auf eine wirkliche Integration der in aller Regel psychisch schwer beeinträchtigten Menschen haben sich jedoch kaum erfüllt. Dazu nur einige Anmerkungen:

In den Nachsorgeeinrichtungen zeigte sich häufig, daß die psychisch Erkrankten oder Behinderten zwar sozialrechtlich und medikamentös »adäquat« betreut und behandelt wurden, ohne daß sich daneben neue psychologische Behandlungskonzepte entwickelten. In weiten Bereichen herrschten

und herrschen alltagspsychologische Handlungsstrategien vor, wie sich beispielhaft an therapeutischen Wohngemeinschaften zeigen läßt (vgl. *Ahrbeck* und *Fleischer* 1986). Der schwierige Versuch, die psychische Problematik im engeren Sinne gezielt zu behandeln, wird oft gar nicht unternommen. An die Stelle der früheren Ausgrenzung vor allem in die großen psychiatrischen Einrichtungen ist jetzt häufig die Isolierung im Stadtteil, in der Gemeinde getreten.

Auch auf der präventiven Ebene wurde immer deutlicher, daß das Konzept der Normalisierung, Entprofessionalisierung und Enttherapeutisierung wenig Anhaltspunkte für notwendige diagnostische Entscheidungen bietet, zu sehr mißverständlichen Beziehungsangeboten und wenig transparenten Behandlungsangeboten führt (vgl. *Ahrbeck* 1984). Da der erhoffte Erfolg ausblieb (vgl. z. B. *Bauer* 1980), etablierten sich die ehemals so abgelehnten (psycho)therapeutischen Verfahren zusehends. Das Konzept der Normalisierung wird immer weniger beachtet, es gerät zunehmend in Vergessenheit.

Eine wirkliche, d. h. im Sinne einer umfassenden personalen und sozialen Einbindung verstandene Integration in das normale Leben ist sehr häufig nicht gelungen. Die in dieser Hinsicht enttäuschenden Ergebnisse sind unter anderem auch dem genannten Krankheitsbegriff, zusammen mit dem daraus hergeleiteten weiten Therapiebegriff und den wenig elaborierten Behandlungskonzepten, geschuldet. Bei kritischer Betrachtung der Integrationspraxis und ihrer Erfolge sowie Mißerfolge zeigt sich unseres Erachtens, wie zutreffend die von *Finzen* vorgebrachten Einwände und Warnungen gewesen sind.

Um so bemerkenswerter und bedenklicher ist es, wenn in der gegenwärtigen pädagogischen Diskussion über die Integration behinderter Kinder Konzepte vehement vertreten werden, die in sehr ähnlicher Form anderenorts praktisch umgesetzt wurden und die in sie gesteckten Erwartungen im wesentlichen nicht erfüllen konnten, ohne daß diese Erfahrungen kritisch zur Kenntnis genommen würden.

4. Überlegungen zur Sprachtherapie im Rahmen der Integrationsdebatte in der Sprachheilpädagogik

In der bisherigen Darstellung wurde verdeutlicht, daß seitens radikaler Integrationsbefürworter außerhalb der Sprachbehindertenpädagogik ein weiter Behinderungs- und Therapiebegriff in die Diskussion gebracht wird, der auf eine tendenzielle Entprofessionalisierung und Enttherapeutisierung hinzielt. Es wird eine integrative Pädagogik propagiert, die anscheinend überhaupt kein Therapiekonzept mehr braucht, die Therapie wird sozusagen mit dem integrativen Bad ausgeschüttet. Welche Tendenzen werden demgegenüber in der Sprachbehindertenpädagogik deutlich?

In den vergangenen vier bis fünf Jahren sind verschiedene Beiträge zur Integrationsdebatte aus der Sicht der Sprachbehindertenpädagogik erschienen. Sie lassen sich grob in zwei Gruppen unterteilen. Es handelt sich einerseits um Beiträge, die primär der Theoriebildung dienen, andererseits um solche, die man eher als Praxis- oder Erfahrungsberichte klassifizieren könnte.

Ein Beitrag von *Homburg* (1986) hat in den vergangenen Jahren die theoretische Diskussion beeinflusst. Die dort implizit vertretenen Begriffe von Integration und Behinderung bedürfen allerdings aus heutiger Sicht und unter der von uns vertretenen Perspektive einer Modifikation:

Für *Homburg* ist Integration »die falsche Priorität«. Aus der Logik des Veränderbaren erwachse die Forderung nach Habilitation und Rehabilitation. Demgegenüber folge aus der Logik des Unveränderbaren die Forderung nach Integration (*Homburg* 1986, S. 208). Danach wäre das zentrale Integrationsbestreben im Akzeptieren der im Kern unveränderlichen Behinderung und im Bewahren vor dem Ausschluß der Behinderten aus der Gemeinschaft zu sehen.

Da innerhalb der Sprachbehindertenpädagogik die Sprachheilschule üblicherweise als Durchgangsschule verstanden wird, gilt auch das Sprachbehindertsein als eine veränderbare Kategorie; die Integration Sprachbehinderter muß damit zur »falschen Priorität« wer-

den. Sprachbehinderte brauchen deshalb nicht integriert zu werden, sondern »nur« (re)habilitiert, weil sie — qua Definition — nicht behindert sind. »Richtig« wird Integration nach *Homburgs* Auffassung demgegenüber für diejenige »Klientel und deren Umgebung«, die sich »auf ein Leben mit der Behinderung einstellen müssen« (*Homburg* 1986, S. 208).

Homburgs Überlegungen dienten als Vorlage für die Arbeitsgruppe Integration des Hauptvorstandes der dgs. Im ganzen gesehen fiel die von der dgs vorgenommene Positionsbestimmung jedoch weit moderater aus als die Vorlage von *Homburg*. Es wird z.B. anerkannt, daß integrative Systeme das bisher bestehende Angebot an rehabilitativen Hilfen zu erweitern vermögen und daß unter günstigen Bedingungen die Integration Sprachbehinderter möglich und sinnvoll sei (These 4).

Bezüglich des zugrundeliegenden Behinderungsbegriffes fällt eine widersprüchliche Sichtweise auf: Einerseits soll die »Aufhebung der Behinderung ... im Vordergrund stehen (These 5), andererseits wird weiterhin an dem Unveränderbarkeitsgedanken festgehalten (These 6). Der Vorstand beruft sich in bezug auf die praktische »Sprachheilarbeit« auf das bereits praktizierte gestufte System von Hilfsangeboten, von Prävention über Frühförderung, Korrektur bis hin zu Kompensation (These 7), ohne sich jedoch auf pädagogische Prinzipien zu beziehen. Das Papier geht über die Nennung von Zeitpunkten (»möglichst früh«), Betroffenen (»alle«), Interdisziplinarität (»verschiedene Kompetenzen«), Orten (»soziale Bewährung«), Professionalität (»professionelles Niveau«), elterlicher Mitbeteiligung (»je jünger das Kind, desto mehr«) nicht hinaus (These 9). Schließlich wird konstatiert, daß die Sondereinrichtungen aufgrund der gegenwärtigen Bedingungen in den Regeleinrichtungen nicht als überflüssig angesehen werden können. Für gerechtfertigt werden Sondereinrichtungen jedoch nur dann gehalten, wenn bestimmte Voraussetzungen gegeben sind, wozu u. a. ihre besondere didaktische Ausweisung gehört (These 13).

Auch wenn man von einer verbandspolitischen Positionsbestimmung nicht erwarten

darf, daß sie dem Anspruch einer erziehungswissenschaftlichen Systematik bzw. einer systematischen erziehungswissenschaftlichen Analyse entspricht, ist positiv hervorzuheben, daß versucht wird, die Integrationsproblematik facettenreicher zu thematisieren. Denn es geht auch um eine »curriculare Integration«. Damit verharrt die dgs nicht mehr auf den eher niedrigen Ebenen einer terminologisch-begrifflichen und administrativ-bürokratischen Integration im Sinne Kobis (1983, S. 197 ff.). Die optimistische Schlußbemerkung des Positionspapiers mag dies bestätigen: »Es gibt gute Möglichkeiten der Einbindung sprachheilpädagogischer Maßnahmen in integrative Erziehungs- und Unterrichtsformen.«

Auf diesem jedoch im ganzen theoretisch noch sehr unsicheren Hintergrund werden auf der praktischen Ebene ganz unterschiedliche Lösungen vorgeschlagen. Dort, wo einige Vertreter(innen) innerhalb der Sprachbehindertenpädagogik im Rahmen der Integrationsdebatte scheinbar »Neues« entdecken, steht »altes Denken« nicht abseits. Während zum Beispiel *Homburg* (1986; 1989) auf die Herausforderung der pädagogischen Integrationsbewegung mit einer Art »Neuen Allgemeinen Schule« einschließlich einer »neuen Sprachheilschule . . . als Zentrum und Koordinationsstelle eines die Schulzeit übergreifenden sprachheilpädagogischen Versorgungssystems« antwortet, fordert *Becker* (1986) »endlich wieder Sprachheilschulen . . .«, alte Sprachheilschulen, bei denen das Wort »Behinderte« oder »Behinderung« nicht mehr auftaucht, dafür das »Heilen« als dominierende Tätigkeit wieder in den Vordergrund rückt. Die damit verbundenen schulpädagogischen Problemstellungen sind aber durch Namensgebungen oder -änderungen nicht lösbar. Eine Reduktion auf terminologische Fragen und scheinbare Lösungen bringt keine befriedigenden Lösungen im gegebenen Diskussionszusammenhang.

Diese scheinen sich in den Grundhaltungen und Beweggründen vieler Kolleginnen und Kollegen anzudeuten, die schon heute im Elementar- und Primarbereich integrative Arbeit verrichten.

Die verschiedenen vorliegenden Berichte aus dem Elementar- und dem Primarbereich können an dieser Stelle nur aufgezählt, nicht aber erläutert werden. Für den Elementarbereich sind zu nennen: *Heinrichs* (1986), *Heinrichs et al.* (1989), *Feldhege-Hendelkes et al.* (1989), *Laupheimer und Wiegand* (1988), *Breuninger, Kautter und Laupheimer* (1988) sowie für den Primarbereich: *Rodust und Schinnen* (1985), *Rodust* (1988), *Freise und Menk* (1986), *Turke* (1989), *Broich et al.* (1989), *Heilmann und Zitzelsberger* (1987) sowie *Heilmann et al.* (1989).

Untersucht man diese Arbeiten daraufhin, anhand welcher Leitvorstellungen pädagogische Integrationsarbeit begründet und realisiert wird, so können fünf Begriffe bzw. Prinzipien als wesentliche Hintergrundvorstellungen einer auf Integration Sprachbehinderter bedachten Pädagogik herausgestellt werden: 1. Ganzheitlichkeit, 2. Entwicklungsbezogenheit, 3. Handlungsorientierung und 4. Kooperation. Darüber hinaus existiert 5. ein Primat pädagogischer Konzepte vor Fragen der Organisation.

Diese bereits in gegenwärtiger Praxis verfolgten Leitvorstellungen bringen ein von uns geteiltes Menschenbild zum Ausdruck, welches als wirkliche Handlungsgrundlage einer Enttherapeutisierung des Fördergeschehens zu begegnen vermag. Offenbar gehen alle zitierten Beispiele von einem Bild vom Menschen aus, der »in Entwicklung begriffen«, »eigenaktiv«, »selbstbestimmt« und »kooperativ« ist. Mit anderen Worten, der fähig und bereit ist, in gemeinsamem Handeln seine Lebensbedingungen menschenwürdig mitzugestalten. In diesem Rahmen findet die Verwirklichung der Integrationsidee ihre moralische Legitimation. Die vorliegenden Integrationsbemühungen scheinen uns insgesamt ein Schritt in die richtige Richtung zu sein.

Bei genauerer Betrachtung tritt allerdings hervor, daß diese Leitideen unterschiedlich und uneinheitlich benutzt werden. Die Palette reicht von relativ klarer wissenschaftstheoretisch ausgewiesener Positionsbestimmung bei der Reutlinger Gruppe (vgl. *Kautter et al.* 1988) bis hin zur Annahme der Würzburger Projektgruppe (*Heilmann et al.* 1989), Kon-

zepte von Ganzheitlichkeit bzw. Handlungsorientierung und Teilleistungsstörung ließen sich problemlos miteinander verknüpfen. Gleiches gilt für den Kooperationsbegriff. Kooperation heißt bei den zuletzt genannten Autoren einfach »Zusammenarbeit mit ...«, ohne die Voraussetzungen und Bedingungen im einzelnen mitzubedenken, geschweige denn sie in bezug auf sprachbehinderte Kinder zu analysieren.

Die pädagogisch-sprachtherapeutischen Aktivitäten sind, wenn man die Arbeiten insgesamt betrachtet, teilweise theoretisch noch nicht hinreichend genau begründet, teilweise bleiben sie auch noch sehr diffus und verschwommen. Dies gilt insbesondere für den Therapiebegriff. Mitunter wird sogar ganz auf einen Therapiebegriff verzichtet, wobei nicht anzunehmen ist, daß dies in Absicht einer Enttherapeutisierung, also einer gänzlichen Ablehnung von Therapie, geschieht. Es wird in diesem Zusammenhang aber nicht deutlich, ob hier im Sinne der Ganzheitlichkeit die Problematik einer professionellen Entdifferenzierung genau genug gesehen wird.

Die noch nicht immer befriedigend gelungene theoretische Fundierung praktisch durchaus erfolgreicher Versuche der Integration Sprachbehinderter zeigen den uns notwendig erscheinenden Weg zukünftiger Entwicklungen:

Eine integrative Sprachbehindertenpädagogik braucht kein grundsätzlich neues Therapiekonzept, eher eines, das existierende Konzepte aufgreift, unter anthropologischen und wissenschaftstheoretischen Gesichtspunkten gründlicher absichert und tiefer, als es in der gängigen Praxis geschieht, in einem entwicklungspsychologisch begründeten Handlungsbegriff verankert. Besonders durch die gegenwärtige Vorschul- und Schulpraxis scheint diese Perspektive angezeigt, die wir auf dem gegenwärtigen Stand der sozialwissenschaftlichen Diskussion in einem Folgebeitrag entfalten wollen.

Literatur

- Ahrbeck, B.: Therapeutische Gemeinschaft und Gemeindepsychiatrie — Über den Aufbau einer therapeutischen Gemeinschaft in einem Gemeindepsychiatrischen Zentrum. In: Petzhold, H., Vormann, G. (Hrsg.): Therapeutische Wohngemeinschaften. Erfahrungen — Modelle — Supervision. München 1980, S. 346—371.
- Ahrbeck, B.: Gemeindenahe Arbeit zwischen Hilfe und Kontrolle. *Behindertenpädagogik* 23 (1984), S. 12—24.
- Ahrbeck, B., und Fleischer, M.: Psychodiagnostische Aspekte beim Aufbau von Wohngemeinschaften für psychisch Kranke und Behinderte. In: Brill, K. E. (Hrsg.): Therapeutische Wohngemeinschaften. *Psychiatryjahrbuch* 2. München 1986, S. 34—50.
- Bauer, M.: Gemeindenahe Versorgung. *Psychiatrische Praxis* 7 (1980), S. 255—265.
- Becker, K.-Ch.: Endlich wieder Sprachheilschulen in Hamburg. *Die Sprachheilarbeit* 31 (1986), S. 321.
- Boban, I., Hinz, A., und Schley, W.: Vorwort. In: Schley, W., Boban, I., und Hinz, A. (Hrsg.): Integrationsklassen in Hamburger Gesamtschulen. Erste Schritte zur Integrationspädagogik im Sekundarbereich. Hamburg 1989, S. 5—7.
- Breuninger, I., Kautter, H., und Laupheimer, W.: Fallstudie zur Integration eines erheblich entwicklungsverzögerten Kindes im Regelkindergarten. In: Kautter, H., Klein, G., Laupheimer, W., und Wiegand, H.-F. (Hrsg.): Das Kind als Akteur seiner Entwicklung. Idee und Praxis der Selbstgestaltung in der Frühförderung entwicklungsverzögerter und entwicklungsgefährdeter Kinder. Heidelberg 1988, S. 333—359.
- Broich, R. P., Ehrenstein-von den Driesch, M., Müller, Ch., und Ziebell, J.: Selbstbestimmtes Lernen in einer integrativen Grundschulklasse. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) — Landesgruppe Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Förderung Sprachbehinderter: Modelle und Perspektiven. Hamburg 1989, S. 32—43.
- Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) — HV —: Sprachbehinderte und Integration. *Die Sprachheilarbeit* 33 (1988), S. 125—127.
- Dörner, K., und Plog, U.: Irren ist menschlich. Wunstorf 1978.
- Eberwein, H.: Integrationspädagogik als Weiterentwicklung (sonder-)pädagogischen Denkens und Handelns. In: Eberwein, H. (Hrsg.): Behinderte und Nichtbehinderte lernen gemeinsam. Handbuch der Integrationspädagogik. Weinheim/Basel 1988 a, S. 45—53.
- Eberwein, H.: Zur dialektischen Aufhebung der Sonderpädagogik. In: Eberwein, H. (Hrsg.): Behinderte und Nichtbehinderte lernen gemeinsam. Handbuch der Integrationspädagogik. Weinheim/Basel 1988 b, S. 343—345.
- Feldhege-Hendelkes, U., Gathen, H., Klink, P., und Noje-Knollmann, I.: Sprachbehinderte Kinder in

- der integrierten Gruppe eines Kindergartens. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) — Landesgruppe Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Förderung Sprachbehinderter: Modelle und Perspektiven. Hamburg 1989, S. 90—102.
- Finzen, A.: Die neue Einfachheit oder die Entprofessionalisierung der Psychiatrie. Sozialpsychiatrische Informationen 11 (1981), S. 5—20.
- Freise, H., und Menk, M.: Zur pädagogischen Förderung sprachauffälliger Kinder im Rahmen einer integrierten Gesamtschule. Die Sprachheilarbeit 31 (1986), S. 259—264.
- Heilmann, S., Kimmel, H., Bräuning, E., Zapke, E., und Zapke, H.: Die sonderpädagogischen Diagnose- und Förderklassen in Bayern. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) — Landesgruppe Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Förderung Sprachbehinderter: Modelle und Perspektiven. Hamburg 1989, S. 127—148.
- Heilmann, S., und Zitzelsberger, W.: Die sonderpädagogischen Diagnose- und Förderklassen in Bayern — Schulversuch —. Die Sprachheilarbeit 32 (1987), S. 219—224.
- Heinrichs, G.: Integrierter Sprachheilkindergarten in Düsseldorf-Garath. Die Sprachheilarbeit 31 (1986), S. 313—316.
- Heinrichs, G., Backes, I., und Moitzheim, P.: Rahmenbedingungen für eine Integration sprachbehinderter Kinder im Kindergarten. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) — Landesgruppe Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Förderung Sprachbehinderter: Modelle und Perspektiven. Hamburg 1989, S. 200—214.
- Homburg, G.: Integration — die falsche Priorität? Thesen zu einem aktuellen Problem aus der Sicht der Sprachheilpädagogik. Die Sprachheilarbeit 31 (1986), S. 208—213.
- Kautter, H., und Wiegand, H.-S.: Zur wissenschaftstheoretischen Grundlegung des Projekts. In: Kautter, H., Klein, G., Laupheimer, W., und Wiegand, H.-S. (Hrsg.): Das Kind als Akteur seiner Entwicklung. Idee und Praxis der Selbstgestaltung in der Frühförderung entwicklungsverzögerter und entwicklungsgefährdeter Kinder. Heidelberg 1988, S. 56—77.
- Kobi, E.: Praktizierte Integration: Eine Zwischenbilanz. VHN 52 (1983), S. 196—216.
- Laupheimer, W., und Wiegand, H.-S.: Konzept und Praxis des Reutlinger Förderkindergartens. In: Kautter, H., Klein, G., Laupheimer, W., und Wiegand, H.-S. (Hrsg.): Das Kind als Akteur seiner Entwicklung. Idee und Praxis der Selbstgestaltung in der Frühförderung entwicklungsverzögerter und entwicklungsgefährdeter Kinder. Heidelberg 1988, S. 226—286.
- Rodust, H.: Zur Praxis der Sprachtherapie. In: Projektgruppe Integrationsversuch (Hrsg.): Das Fläming-Modell. Gemeinsamer Unterricht für behinderte und nichtbehinderte Kinder an der Grundschule. Weinheim 1988, S. 103—119.
- Rodust, H., und Schinnen, M.: Aische bleibt in ihrer Klasse. Integrative Sprachtherapie an der Grundschule. Die Sprachheilarbeit 30 (1985), S. 285—289.
- Schöler, J.: Nichtaussonderung von »Kindern und Jugendlichen — mit besonderen pädagogischen Bedürfnissen«. Auf der Suche nach neuen Begriffen. In: Eberwein, H. (Hrsg.): Behinderte und Nichtbehinderte lernen gemeinsam. Handbuch der Integrationspädagogik. Weinheim/Basel 1988, S. 83—90.
- Turke, B.: Sonderschule des Ennepe-Ruhr-Kreises: Dezentral — Integrativ. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) — Landesgruppe Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Förderung Sprachbehinderter: Modelle und Perspektiven. Hamburg 1989, S. 437—443.
- Wisch, F.-H.: Zur erziehungswissenschaftlichen Integrationsdebatte aus Sicht der Gehörlosenpädagogik. Das Zeichen 4 (1990), S. 39—46.

Anschrift der Verfasser:

Dr. Bernd Ahrbeck
 Prof. Dr. Karl Dieter Schuck und
 Dr. Alfons Welling
 Institut für Behindertenpädagogik der
 Universität Hamburg, Sedanstraße 19
 2000 Hamburg 13

Dr. Bernd Ahrbeck, Prof. Dr. Karl Dieter Schuck und Dr. Alfons Welling arbeiten als Hochschullehrer im Studiengang Behindertenpädagogik, Arbeitsbereich Psychologie der Behinderten. Besondere Arbeitsschwerpunkte sind: Psychoanalytische Pädagogik (Ahrbeck), pädagogisch-psychologische Diagnostik (Schuck) sowie sprachbehindertenpädagogische Diagnostik und Therapie (Welling).



Manfred Grohnfeldt, Köln

Fragestellungen zur schulorganisatorischen Integration sprachgestörter Schüler im Widerstreit der Meinungen

»Bildung ist wie Rudern gegen den Strom. Wer aufhört, der treibt zurück.«

(Benjamin Britten)

»Der Fortschritt ist nur eine Verwirklichung von Utopien.«

(Oskar Wilde)

Zusammenfassung

Die derzeitige Veränderung der bildungspolitischen Rahmenbedingungen wird zum Ausgangspunkt für eine Erörterung von Fragestellungen zur schulorganisatorischen Integration sprachgestörter Kinder und Jugendlicher herangezogen. Dazu werden die Ergebnisse einer empirischen Erhebung dargestellt und interpretiert, bei der aus der Sicht der Leiter von Sprachheilschulen allgemeine Einstellungen zur Integration sowie zur Weiterentwicklung des Sprachheilwesens formuliert werden. Die dabei erkennbaren Trendaussagen dokumentieren ein breites Meinungsspektrum im Rahmen des aktuellen Zeitgeistes, lassen aber insgesamt die Bereitschaft zur Öffnung zu integrativen Beschulungsangeboten unter Beibehaltung einer möglicherweise veränderten Sprachheilschule erkennen.

Im nachfolgenden Kommentar werden auf der Grundlage einer persönlichen Wertentscheidung Möglichkeiten des Strukturwandels durch Intensivierung und Erweiterung des Aufgabengebietes von Sprachheilpädagogen diskutiert. Die Notwendigkeit, im Hinblick auf die Belange sprachgestörter Schüler fachspezifische Lösungsvorschläge zu erarbeiten, wird ausdrücklich hervorgehoben.

1. Problemstellung

»Die Behindertenpädagogik befindet sich im Umbruch. Die Integrationsbewegung ist dafür deutlichstes Symptom« (Bleidick 1988 a, S. 838).

Trifft diese Äußerung auch für die Situation in der Sprachheilpädagogik zu? Vertreter dieser Fachdisziplin haben zu Fragen der schulorganisatorischen Integration nur vereinzelt Stellung bezogen. Soweit dies erfolgt ist, wurde zumeist eine Sonderstellung in der Art

betont, daß es bei sprachgestörten Kindern vorrangig darum geht, die Störung an sich abzubauen bzw. sogar zu verhindern. Gleichzeitig ist die Zahl der Sprachheilschulen im letzten Jahrzehnt noch einmal kräftig angestiegen — und dies zu Zeiten, in denen sich die Zahl der vergleichbaren Grundschüler halbierte und beispielsweise viele Schulen für Lernbehinderte geschlossen werden mußten.

Heißt das, daß Fragestellungen der schulorganisatorischen Integration in der Sprachheilpädagogik von sekundärem Interesse sind? Oder bestehen regional und individuell differierende Vorstellungen für eine Änderung des Sprachheilwesens im Hinblick auf Formen der gemeinsamen Beschulung?

Um diesen Fragestellungen nachzugehen, wurde eine repräsentative Umfrage bei den Leitern von Sprachheilschulen in der Bundesrepublik Deutschland und West-Berlin vorgenommen. Die Aussagen verstehen sich als *ein* Baustein und Anstoß bei der weiteren Diskussion der Thematik, wobei die Positionsbestimmung für das zukünftige Selbstverständnis der Sprachheilpädagogik von elementarem Interesse ist.

Im folgenden sollen dazu

- einleitende Fragestellungen der schulorganisatorischen Integration im historischen und bildungspolitischen Kontext sowie aus der Sicht der Sprachheilpädagogik erörtert,
- die Ergebnisse der empirischen Erhebung dargestellt und interpretiert und schließlich
- Perspektiven zur Weiterentwicklung diskutiert werden, indem ein flexibles Verbundsystem an institutionellen Möglichkeiten der Förderung sprachgestörter Kinder im Schulalter vorgestellt wird, das sich

an den jeweiligen Erziehungs- und Therapiebedürfnissen und nicht an einer — möglicherweise fiktiven — Behinderung orientiert.

2. Eingrenzung der Thematik

2.1. Begriffsbestimmung

Der Begriff »Integration« wird in der Öffentlichkeit und fachwissenschaftlichen Diskussion mit unterschiedlichen Inhalten belegt. Im Zusammenhang mit pädagogischen Fragestellungen wird zumeist eine soziale bzw. gesellschaftliche Integration von Formen der schulorganisatorischen Integration unterschieden, mit der der gemeinsame Unterricht von nichtbehinderten und behinderten Schüler(innen) gemeint ist.

Im folgenden soll schwerpunktmäßig von der schulorganisatorischen Integration gesprochen werden. Zu warnen ist vor der Annahme, daß derartige, sich schwerpunktmäßig auf die institutionellen Rahmenbedingungen zentrierende Maßnahmen zwangsläufig auch eine soziale Eingliederung nach sich ziehen. Es besteht im Gegenteil die Gefahr, daß »eine pädagogisch nicht hinreichend reflektierte und nicht mit ausreichender methodischer Sorgfalt durchgeführte unterrichtliche Integration ... bestehende Vorurteile vertiefen und so dem Ziel der sozialen Integration entgegenwirken« (Claußen 1989, S. 195) kann. Von daher ist schulorganisatorische Integration kein Selbstzweck. Letztlich geht es um die soziale Teilhabe bzw. Eingliederung.

2.2. Integration im Kontext historischer und bildungspolitischer Wandlungen

Einstellungen zur Integration sind Ausdruck gesellschaftlicher und (bildungs-)politischer Veränderungen. Sie unterliegen damit dem historischen Wandel und sind eingebettet in langfristig wirkende, häufig irrationale und nicht planbare Trends und Zeitströmungen.

Das derzeitige System des Sonderschulwesens in der Bundesrepublik Deutschland ist Ausdruck politischer Grundsatzentscheidungen, die über die »Empfehlungen der Kultusministerkonferenz zur Ordnung des Sonderschulwesens« vom 16. März 1972 zu einem konsequenten Ausbau an Sonderschulen

führten. Die »Empfehlungen der Bildungskommission« des Deutschen Bildungsrates von 1973, in denen neben dem Sonderschul-ausbau eine Erweiterung des Angebots an integrativen Maßnahmen gefordert wurde, konnten sich aufgrund der damaligen politischen Konstellation nicht durchsetzen und entsprachen offensichtlich auch — noch? — nicht der öffentlichen Einstellung in der Bevölkerung.

Inzwischen mehren sich die Stimmen, die einen Wandel des Zeitgeistes bezüglich der schulorganisatorischen Integration Behinderter herausstellen. So konstatieren Dumke, Krieger und Schäfer (1989, S. 52) bei einer Befragung von Eltern und Lehrern einen »tiefgreifenden Einstellungswandel« zu Fragen des gemeinsamen Unterrichts behinderter und nichtbehinderter Kinder in den letzten fünf bis zehn Jahren in der Bundesrepublik Deutschland, der noch nicht abgeschlossen zu sein scheint. Die Sicherheit, mit der es auf dem Höhepunkt des Ausbaustandes an Sonderschulen für Lehrer und Eltern selbstverständlich war, daß Behinderte in Sonderschulen gefördert werden sollen, ist nachhaltig erschüttert.

Es ist zu fragen, ob dieser öffentliche Bewußtseinswandel auch seine Entsprechung in sich ändernden politischen Rahmenbedingungen findet. Nach einer Zeit des Abwartens scheint hier Bewegung in die Schulpolitik gekommen zu sein (Möckel 1989). So stellt auch Küster (1989) im Rahmen einer Umfrage bei den Parteien fest, daß bei aller Unterschiedlichkeit die wachsende Tendenz zur Integrationsbereitschaft erkennbar wird. Das Ziel ist ähnlich, der Weg dorthin jedoch verschieden. Das Spektrum reicht hier von der CSU, die Sonderschulen Priorität einräumt, bis zu den Grünen, die für eine schrittweise Auflösung aller Sonderschulen plädieren.

Dementsprechend ist der Integrationsgedanke in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich akzentuiert. Neben dem Saarland (Pitsch 1988, Sander 1988) sind es vor allem die Stadtstaaten Hamburg (Referentenentwurf vom Juni und Dezember 1989), Bremen (Konzeptentwurf vom Mai 1989) und Berlin (Preuß 1989, 1989 a), in denen integrative Maßnahmen vorangetrieben werden. Eine

vermittelnde Position nimmt der *Landtag Nordrhein-Westfalens* (1985, S. 2) ein: »Sonderschulen, die als Durchgangsschulen konzipiert sind und die rasche Integration ihrer Schüler in die allgemeine Schule anstreben ..., sind durch Formen dezentraler Schulorganisation zu erweitern, um auf diese Weise zeitweilige oder dauerhafte gemeinsame Förderung behinderter Schüler zu ermöglichen.« Allein 80 Schulversuche in *Nordrhein-Westfalen* sollen bis 1993 bei der Klärung dieser Problematik helfen.

Zu bedenken ist dabei, daß alle diese Zielprojektionen und Maßnahmen nicht auf die Sonderschule beschränkt sind, sondern nur im Rahmen einer umfassenden Bildungsreform denkbar und realisierbar werden, bei der beide Seiten — Sonderschule und Regelschule — verändert werden müssen. Die schulorganisatorische Integration kann dabei nur das Ergebnis derartiger Reformbestrebungen sein, nicht aber ihr alleiniges Ziel (*Bleidick* 1988).

Dieser Prozeß ist langwierig und bedingt die Notwendigkeit der behinderungsspezifischen Variation. Es gibt keine allgemeingültigen Konzepte. »Integration ist ein Bekenntnis zur Vielfältigkeit« (*Wocken und Antor* 1987, S. 2). Was für Körperbehinderte, Schwerhörige ... usw. sinnvoll ist, muß nicht auch für sprachgestörte Kinder gelten. Überhaupt bleibt zu fragen, inwieweit die oben genannten Ansätze nicht doch nivellierend wirken. Trifft das alles überhaupt für die Situation sprachgestörter Kinder zu? Ist es nicht sinnvoller, die Sprachstörung an sich unter den Bedingungen einer gut ausgebauten Sonderschule möglichst schnell zu beheben, so daß nach einer Um- bzw. Rückschulung gar nicht mehr über Integration gesprochen werden muß? Oder wäre es im günstigsten Fall nicht noch besser, auf das Entstehen einer möglichen Sprachstörung vorbeugend einzuwirken, um die betreffenden Kinder gar nicht erst institutionell zu »Behinderten« werden zu lassen bzw. als solche integrieren zu wollen? Kurz: Ist »Integration« bei sprachgestörten Kindern überhaupt die richtige Fragestellung?

2.3. Stimmen zur schulorganisatorischen Integration Sprachbehinderter

Sprachstörungen lassen sich im Gegensatz zu den meisten Behinderungsformen in vielen Fällen beheben. Seit den Anfängen der Sprachheilpädagogik wird dementsprechend immer wieder betont, daß die fachpädagogische Tätigkeit sich auch auf die Prävention, Kompensation oder Korrektur der Störung selbst richtet. Dementsprechend nimmt die Sprachheilschule von ihrer Konzeption als erklärte Durchgangseinrichtung eine Sonderstellung ein, wobei die damit verbundene Dualismusproblematik aus Unterricht und Therapie letztlich immer wieder eine Herausforderung darstellt.

Dem entspricht die Auffassung, daß die Sprachheilschule aufgrund der hohen Rückschulungsquoten auch aktiv zur Integration ihrer Schüler beiträgt (*Thierbach* 1989) und die Sprachheilpädagogik »in Sachen Integration keinen Bedarf an Nachhilfe« (*Homburg* 1986, S. 208) hat und geradezu ein Modell für schulorganisatorische Integration darstellt.

Diese Argumentation ist in sich geschlossen — mit allen Vor- und Nachteilen. Sie erscheint durchaus folgerichtig, wenn man der zugrunde gelegten Prämisse schulischer Institutionalisierung sprachheilpädagogischer Hilfen zustimmt. Es muß aber nicht so sein, wie ein kurzer Blick in die komparative Forschung zeigt: Die deutsche Sprachheilschule stellt im internationalen Vergleich die absolute Ausnahme dar (*Grohnfeldt* 1986, 1988), wobei sich vorschnelle Übertragungstendenzen aufgrund der eigenständigen Entwicklungslinien der jeweiligen Fachdisziplinen von selbst verbieten. Und zudem ist die Sprachheilschule aufgrund ihrer Einbettung in das Sonderschulwesen auch an dessen Wandlung mitbeteiligt.

Dementsprechend häufen sich in letzter Zeit auch Erfahrungsberichte über die Förderung sprachauffälliger Kinder in der Regelschule (z. B. *Rodust* und *Schinnen* 1985; *Freise* und *Menk* 1986; *Günther* 1985), oder es werden unterschiedliche Formen der dezentralisierten Schule für Sprachbehinderte (z. B. *Küster* 1987, *Turke* 1989) vorgestellt. Bereits auf Verbandsebene wird konstatiert, »daß heute nicht mehr über das Für und Wider von Inte-

grationsmaßnahmen für Sprachbehinderte diskutiert wird, sondern lediglich über das Ausmaß« (Bielfeld 1987, S. 275).

Die hier aufgezeigte Ambivalenz spiegelt durchaus die Unsicherheit der derzeitigen Situation in der Sprachheilpädagogik. Ist die Integrationsbewegung nur eine modische »Welle« (Homburg 1989, S. 249), die der utopischen Hoffnung einer »Neuen Allgemeinen Schule« anhängt und zudem nicht finanzierbar ist? Oder sind bestimmte Formen integrativer Beschulungsmöglichkeiten auch für sprachgestörte Schüler als Ausdruck eines gewandelten öffentlichen Bewußtseins nicht nur denkbar, sondern auch realisierbar?

Diese und die bisher aufgeworfenen Fragen lassen sich nicht durch eindeutige Belege definitiv beantworten. Es wäre aber interessant, neben den sporadischen Einzelaussagen weniger Fachwissenschaftler etwas über das Meinungsspektrum in unterschiedlichen Gruppen zu dieser Thematik zu erfahren. Die Zentrierung auf den Personenkreis der Sonderschulleiter in der nachfolgend dargestellten Untersuchung stellt dabei nur einen kleinen Ausschnitt aus der Thematik dar, der durch weiterreichende Befragungen von Grundschullehrern, Eltern und den betroffenen Schülern selbst ergänzt werden müßte. Andererseits wird die Vielfalt möglicher Einstellungen zu Fragestellungen der schulorganisatorischen Integration Sprachbehinderter stärker konturiert und damit eine Informationslücke geschlossen.

3. Durchführung und Auswertung der Untersuchung

3.1. Datenerhebung

Im September 1989 wurden sämtliche 200 Leiter von Sprachheilschulen in der Bundesrepublik Deutschland und West-Berlin angeschrieben. Der aktuelle Stand an Einrichtungen war zuvor über die Landesgruppenvorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. erfragt worden.

Von den zurückgesandten Fragebogen konnten 152 ausgewertet werden. Die hohe Rücklaufquote von 76 Prozent signalisiert ein Interesse an der Thematik. Den betreffenden Sonderschulleitern möchte ich herzlich danken.

Sie haben nicht nur durch das Ausfüllen des Fragebogens zum Erfolg beigetragen, sondern teilweise durch ausführliche Kommentare und Stellungnahmen Hinweise und inhaltliche Anregungen geben können.

- Der Fragebogen war darauf ausgerichtet,
- zunächst allgemeine Einstellungen zur schulorganisatorischen Integration (Pro und Contra) anzusprechen, um darauf aufbauend
 - Vorstellungen zur Weiterentwicklung (Lösungsvorschläge, Problemfelder, Konsequenzen) zur Diskussion zu stellen.

Es schlossen sich einige Fragen an, die auf die Situation an der betreffenden Sprachheilschule eingingen und einen Eindruck über die Veränderung der Schülerzahlen, auftretende Störungsbilder und mögliche Formen der integrativen oder kooperativen Verbindung mit Regelschulen vermitteln sollten.

Die Auswertung der Fragebogen erfolgte über die Ermittlung von Häufigkeitsverteilungen, wobei zur Mittelwertbildung die Kategorien

»trifft zu«	mit der Punktzahl 5
»trifft überwiegend zu«	mit der Punktzahl 4
»neutral«	mit der Punktzahl 3
»trifft weniger zu«	mit der Punktzahl 2
»trifft nicht zu«	mit der Punktzahl 1

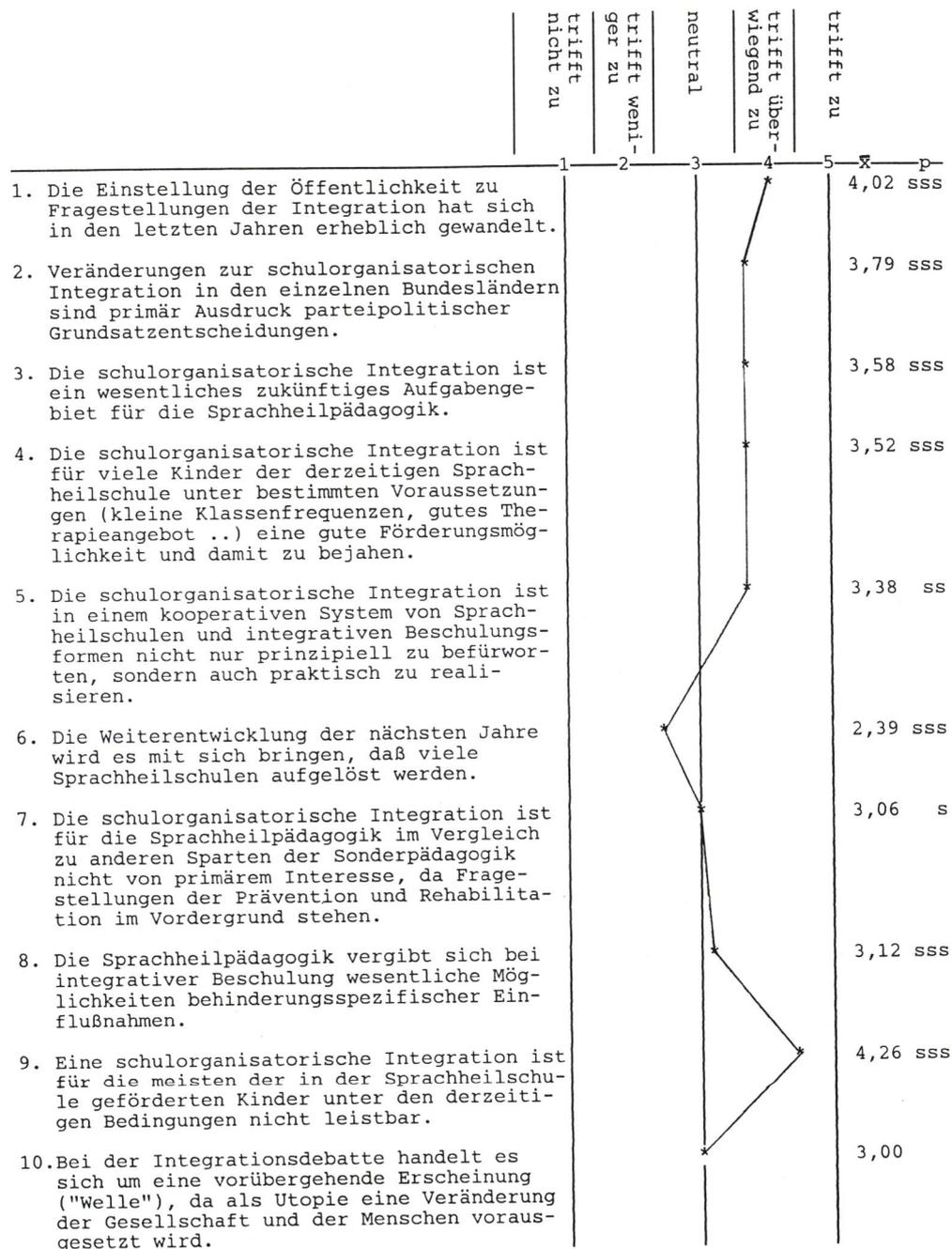
belegt wurden. Die Signifikanzprüfungen erfolgten mit dem Chi-Quadrat-Verfahren.

3.2. Darstellung der Ergebnisse

Vorab soll daran erinnert werden, daß es sich bei der Erhebung um Einstellungsmessungen handelt, durch die ein Meinungsspektrum erfaßt wird, das nicht mit Tatsachenaussagen gleichgesetzt werden darf. Es wird lediglich ein Trend im Rahmen des aktuellen Zeitgeistes dokumentiert. Dabei können durch die Beschränkung auf den Adressatenkreis der Sonderschulleiter bestimmte Standesinteressen nicht ausgeschlossen werden.

Unter dieser Einschränkung stellen die nachfolgenden Ergebnisse nur *eine* Perspektive dar, durch die ein Meinungsspektrum der Leiter von Sprachheilschulen zu der angesprochenen Thematik repräsentiert wird.

Tabelle 1: Allgemeine Einstellungen zur Integration (Pro und Contra)



\bar{x} =Mittelwert, p=Signifikanzniveau, s=p < 0,05, ss=p < 0,01, sss=p < 0,001

Fragenkomplex 1: Allgemeine Einstellungen zur Integration

— Eindeutig befürwortet wurde die Meinung, daß sich die Einstellung der Öffentlichkeit zu Fragestellungen der Integration in den letzten Jahren erheblich gewandelt hat. Die Sonderschulleiter gehen damit mit dem in der Literatur und auch in anderen Befragungen konstatierten Einstellungswandel konform (siehe Kapitel 2.2). Ebenso deutlich wird der Einfluß parteipolitischer Grundsatzentscheidungen gesehen.

— Mehrheitlich sprechen sich die Sonderschulleiter für einen Ausbau von Maßnahmen zur schulorganisatorischen Integration sprachbehinderter Kinder aus, die als wesentliches zukünftiges Aufgabengebiet der Sprachheilpädagogik gesehen wird. Möglichkeiten der gemeinsamen Beschulung werden unter bestimmten Voraussetzungen als gutes Förderangebot bejaht und in einem kooperativen System auch für praktisch realisierbar gehalten. Deutlich ist aber der Hinweis, daß dies unter den derzeitigen Bedingungen nicht leistbar ist. Dementsprechend wird auch die Existenz der Sprachheilschule als nicht gefährdet angesehen.

— Die mehrheitliche Ausrichtung der Meinungen für ein kooperatives System integrativer und sonderschulspezifischer Maßnahmen darf nicht darüber hinwegtäuschen, daß sich dahinter eine Vielzahl an Untergruppen verbirgt. Besonders deutlich wird dies bei einer Analyse der Häufigkeitsverteilung zu Frage 8. Hinter einem Mittelwert von $\bar{x} = 3,12$, der nahezu identisch mit dem theoretischen Mittelwert von $\bar{x} = 3,0$ ist, verbirgt sich eine polare Ausrichtung der Beantwortung. Nur 5,9 Prozent der Befragten haben hinsichtlich der Fragestellung, ob bei integrativer Beschulung wesentliche Möglichkeiten behinderungsspezifischer Einflußnahme vergeben werden, eine neutrale Einstellung. Ansonsten teilt sich die Beantwortung in zwei extrem unterschiedliche Lager der Befürwortung (48,1 Prozent) bzw. Ablehnung (46,0 Prozent) dieser Ansicht.

Tendenziell ähnlich, wenn auch nicht ganz so polar ausgerichtet ist die Beantwortung der Frage 7, durch die ein typisches, auch im Rahmen der Deutschen Gesellschaft für

Sprachheilpädagogik e.V. (1988) vertretenes Meinungsbild angesprochen wird. Es scheint eben doch nicht so klar zu sein, daß für sprachgestörte Kinder Fragestellungen der Prävention und Rehabilitation im Vordergrund stehen und dadurch eine schulorganisatorische Integration gar nicht mehr von primärem Interesse ist.

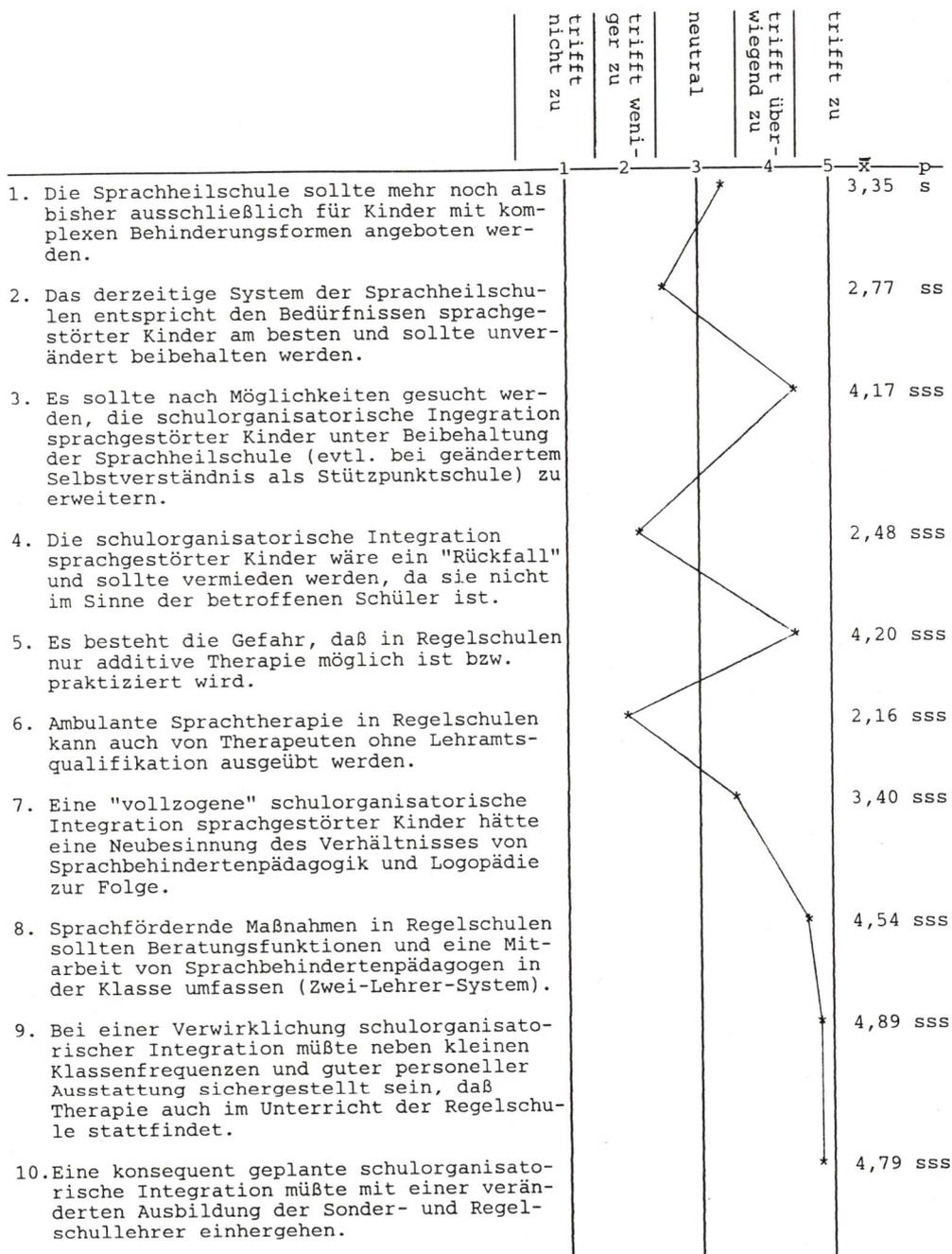
Fragenkomplex 2: Vorstellungen zur Weiterentwicklung (Lösungsvorschläge, Problemfelder, Konsequenzen)

— Bei der Beantwortung sämtlicher Fragen ist eine eindeutige Tendenz zu einer Weiterentwicklung und Veränderung des bestehenden Systems an Sonderschulen ableitbar. Die Richtung dieser Veränderung wird auch bereits angegeben: Es sollte nach Möglichkeiten gesucht werden, die schulorganisatorische Integration sprachgestörter Kinder unter Beibehaltung der Sprachheilschule (eventuell bei geändertem Selbstverständnis als Stützpunktschule) zu erweitern, wobei die derzeitige Sprachheilschule mehr noch als bisher ausschließlich für Kinder mit komplexen Behinderungsformen angeboten werden sollte.

— Vorbedingungen und Forderungen, aber auch denkbare Gefahren dabei werden ebenso deutlich ausgesprochen. Es müßte sichergestellt werden, daß unter Regelschulbedingungen auch Therapie und Unterricht — wie in der Sprachheilschule praktiziert (?) bzw. gefordert — miteinander verknüpft und nicht nur additive Therapie durchgeführt wird. Durchgeführt werden müßten diese Maßnahmen durch Sprachheillehrer, deren veränderter Aufgabenbereich zunehmend Beratungsfunktionen und die Mitarbeit in der Regelschulklasse im Sinne eines Zwei-Lehrer-Systems umfassen müßte.

— Ein derartig geändertes Selbstverständnis der Sprachheilpädagogik müßte nach Ansicht der Sonderschulleiter dementsprechend mit einer veränderten Ausbildung der Sonder- und Regelschullehrer einhergehen. Ebenso wäre eine Neubesinnung des Verhältnisses von Sprachbehindertenpädagogik und Logopädie die mögliche Folge. Letztlich wäre die Standortbestimmung aller beteiligten Fachdisziplinen davon betroffen und neu zu überdenken. Integration als Hebel zukünf-

Tabelle 2: Vorstellungen zur Weiterentwicklung: Lösungsvorschläge, Problemfelder und Konsequenzen



\bar{x} =Mittelwert, p=Signifikanzniveau, s=p < 0,05, ss=p < 0,01, sss=p < 0,001

tiger Veränderung — und/oder als Folge bereits abgelaufener Veränderung?

Vor einer übergreifenden Interpretation der hier genannten Antworten und dadurch auf-

geworfenen Fragen soll noch auf die Situation in den betreffenden Sprachheilschulen eingegangen werden (siehe Tabelle 3):

Tabelle 3: Zur derzeitigen Situation an Sprachheilschulen

		n	Prozent
Die Schülerzahlen sind im Vergleich zu den letzten Jahren	— eher abnehmend	6	3,9
	— ungefähr gleichbleibend	37	24,3
	— eher zunehmend	108	71,1
	— keine Antwort	1	0,7
Die Störungsbilder der zur Zeit aufgenommenen Kinder sind im Vergleich zu früher	— eher leichter	0	0,0
	— ungefähr gleichbleibend	12	7,9
	— eher schwerwiegender (komplexe Störungsformen)	137	90,1
	— keine Antwort	3	2,0
Bestehen integrative oder kooperative Verbindungen der Schule mit Regelschulen?	— nein	26	17,1
	— ja	124	81,6
	davon		
	— Kooperationsklassen in Regelschulen (additiver Anschluß)	19	
	— Integrationsklassen in Regelschulen (gemeinsamer Unterricht)	15	
	— ambulante Therapiemaßnahmen	109	
	— Sonstiges (Mehrfachnennungen möglich)	9	
	— keine Angabe	2	1,3

Dabei zeigt sich, daß die Schülerzahlen in den letzten Jahren überwiegend ansteigend sind — obwohl die Anzahl der Sprachheilschulen kaum noch gewachsen ist und die vergleichbaren Zahlen im Regelschulbereich rückläufig sind. Eine weiterreichende Interpretation soll hier unterbleiben. Eine Verlagerung von Schülerströmen, die ehemals Schulen für Lernbehinderte besuchten — deren Anzahl übrigens stark fallend ist! —, ist jedoch nicht auszuschließen (Holtz 1989).

Dies ist um so mehr zu durchdenken, da die Störungsbilder der zur Zeit aufgenommenen Kinder als zunehmend komplexer und schwerwiegend eingeschätzt werden. Es mag dahingestellt bleiben, ob dies in diesem Ausmaß tatsächlich der Fall ist und woran dies denn liegen könnte in einem Ursachenbündel aus individuellen, sozialen und gesellschaftlichen Gründen. Hingewiesen werden soll aber auf das institutionelle Paradigma, wonach die Konstellation des Verhältnisses der Sprachheilschule zu anderen Son-

derschulen, aber auch zur Regelschule ständigen Veränderungen unterliegt.

Unterstützt wird diese Annahme durch die überraschend hohen Angaben (81,6 Prozent) von integrativen oder kooperativen Verbindungen zur Regelschule, die vorwiegend über ambulante Therapiemaßnahmen realisiert werden. Was verbirgt sich dahinter an realen Förderkonzepten? Findet Integration bereits in der Praxis statt?

3.3. Übergreifende Interpretation

Zu Fragen der schulorganisatorischen Integration scheint sich auch für die Situation sprachgestörter Kinder ein Bewußtseinswandel angebahnt zu haben. Weite Teile der Sonderschulleiter sprachen sich mehrheitlich für eine Öffnung des Sprachheilwesens aus. Es zeichnet sich eine klare Tendenz ab, bei Erhalt der Sprachheilschulen diese als Stützpunktschulen umzugestalten.

Dabei scheint bereits jetzt eine — möglicherweise aufgezwungene oder auch aktiv ge-

staltende — Bewegung in das Gesamtsystem gekommen zu sein: Dem immer höheren Anteil an komplexen, sich in mehreren Entwicklungsdimensionen auswirkenden Störungsformen steht eine erhebliche Ambulanztätigkeit in Regelschulen gegenüber, wobei zu erwarten ist, daß damit überwiegend additive Formen der Therapie gemeint sind und die Frage nach dem Organisationsgrad, quantitativen Anteil am Gesamtsystem und Ausbaustand letztlich unbeantwortet bleibt. Ist die Sprachheilpädagogik damit wirklich ein Modell für die schulorganisatorische Integration ihrer Klientel?

Die Überlegungen der Sonderschulleiter sind — vor dem Hintergrund steigender Schülerzahlen und einer relativen Sicherheit der Existenz von Sprachheilschulen — getragen von der Sorge um das Bestehende, aber auch Ausdruck der Bereitschaft zur konstruktiven Weiterentwicklung. Manche der Überlegungen sind dabei natürlich als Maximalforderungen zu verstehen und hinsichtlich ihrer Realisierung nicht unproblematisch (siehe Tabelle 2; Frage 8, 9 und 10).

— So zeigen Erfahrungen, daß ein *Zwei-Lehrer-System* nicht nur erheblich teurer und flächendeckend kaum zu finanzieren ist, sondern in der Praxis auch häufig Kooperationsprobleme zwischen den beteiligten Pädagogen auftreten, die auch durch Fortbildung, Aufklärung usw. aufgrund ihrer affektiven Komponenten nicht beseitigt werden können (Wocken 1988; Sucharowski 1990). Andererseits ist ein gemeinsamer Unterricht ohne eine Kooperation aller Beteiligten nicht denkbar.

— Die Verbindung von Therapie und Unterricht unter Regelschulbedingungen ist — positiv gedeutet — eine Forschungsaufgabe und erhebliche Herausforderung an die beteiligten Praktiker. Andererseits sollten wir uns vor Augen halten, daß auch in der Sprachheilschule die Realisierung dieses Anspruchs mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden und zuweilen mehr Wunsch als Wirklichkeit ist.

— Der Ruf nach einer veränderten Ausbildung von Sonder- und Regelschullehrern ist natürlich folgerichtig, obwohl die notwendige Kompetenz für integrativ arbeitende Pädago-

gen nicht allein im Studium erworben werden kann (Claußen 1989, Möckel 1989). Andererseits muß man bedenken, daß sich Prüfungs- und Studienordnungen so schnell gar nicht verändern lassen und die Bedingungen an den Hochschulen in manchen Studienstätten kaum den normalen Veranstaltungsbetrieb gewährleisten (Teumer 1989).

Ist damit nur alles Utopie — wohl wissend oder aus der Ahnung heraus formuliert, daß sich so schnell doch nichts ändern wird? Oder steckt dahinter ein »Prinzip Hoffnung«, ein »Träumen nach vorwärts« (Bloch 1974), wobei jeder grundlegende Wandel einmal eine Utopie gewesen ist? Wie könnte es weitergehen?

Bevor zu dieser Frage Stellung bezogen wird, ist es aus methodenkritischer Sicht notwendig, auf eine Unterscheidung von empirischen Daten und Wertaussagen hinzuweisen. So sind die folgenden Ausführungen auch nicht als Konsequenzen aus der vorliegenden Erhebung zu verstehen, obwohl demoskopische Umfragen zur persönlichen Meinungsbildung beitragen können. Integration läßt sich nicht empirisch beweisen oder durch Abstimmung lösen. Man muß sich entscheiden (Kobi 1988). Von daher ist die nachfolgende Stellungnahme als Ausdruck einer persönlichen Wertentscheidung zu verstehen.

4. Stellungnahme und Perspektive

4.1. Revision des Behinderungsbegriffes

Angesichts sich ändernder gesellschaftlicher Rahmenbedingungen und eines öffentlichen Bewußtseinswandels zu sonderpädagogischen Fragestellungen besteht die Notwendigkeit der Suche nach neuangepassten, aktiv Einfluß nehmenden Vorstellungen zur Bildung, Erziehung und Therapie sprachgestörter Personen. Speck (1988, S. 246) spricht von der »Notwendigkeit einer grundsätzlichen Neuorientierung« unter Zugrundelegung ökologischer Perspektiven. Sicher scheint mir zumindest die Herausforderung an das Selbstverständnis der Sprachheilpädagogik zu sein. Die bisherige Entwicklung war gekennzeichnet durch den Schutz der Institution Sprachheilschule, während in nächster Zeit eine vermehrte Hinwendung zu »offenen

Systemen« (Homburg 1989, S. 250) erwartet werden muß. Die Integrationsbewegung kann dabei lediglich »Anstoß zum Umdenken und zur Weiterentwicklung« (Bleidick 1989, S. 123) im Rahmen einer generellen Bildungsreform sein.

Andererseits erscheint mir das Widersinnige, im Extremfall geradezu Paradoxe bei der schulorganisatorischen Integration darin zu bestehen, daß die betreffenden Kinder vorher als »behindert« ausgesondert und damit negativ etikettiert werden müssen, um dann wieder integriert zu werden. Eigentlich sollte man meines Erachtens den Begriff der »Integration« wie den der »Behinderung« möglichst ganz vermeiden, da hiermit zu viele — häufig negative — Affekte und Vorurteile verbunden sind. Die mit dieser Denkweise verbundene Terminologie ist letztlich »negativistisch und lenkt die Aufmerksamkeit auf die Unfähigkeiten statt auf die Fähigkeiten« (Bürli 1990, S. 37).

Wäre es nicht besser, grundsätzlich anders zu denken und statt fragwürdiger, in der Praxis überholter Klassifikationen und Zuordnungen zu bestimmten Behinderungstypen die individuellen, im Einzelfall *speziellen Erziehungs- und Therapiebedürfnisse* des Kindes in den Vordergrund zu stellen? Eine derartige Änderung des Blickwinkels, die wie bei einem Kippbild aus der Gestaltpsychologie gleiches schlagartig aus einer anderen Perspektive erscheinen läßt, orientiert sich am Warnock Report (siehe »special educational needs«). Konsequenterweise wird dabei von der Förderungsbedürftigkeit des einzelnen ausgegangen. Bestehende Sonderschulsparten oder Kategorisierungen werden erst in zweiter Linie bedeutsam. Die Maßnahmen sind dadurch noch besser je nach Einzelfall auf die jeweiligen Lernvoraussetzungen und das psychosoziale Umfeld abzustimmen, wobei eine *Realisierung in der Sonder- und/oder Regelschule* erwogen werden sollte. Dabei ergibt sich ein facettenreiches Bild an Förderangeboten. Wie könnte es konkret aussehen?

4.2. Individualisierung sprachheilpädagogischer Maßnahmen in einem flexiblen Verbundsystem

Auch unter Zugrundelegung des oben genannten Denkansatzes wird es in der Praxis notwendig sein, institutionelle Plazierungsentscheidungen zu treffen. Nur sollten diese vielfältiger als bisher sein und mehr Wahlmöglichkeiten als bisher beinhalten, die eine individuelle und dynamische Bestimmung des Lernortes ermöglichen. Im folgenden soll dazu *ein* Weg aufgezeigt werden, dessen Realisierung sicherlich regional unterschiedlich aussehen wird.

Es wäre kurzschlüssig, ein historisch gewordenes und in vielen Teilen bewährtes System ersatzlos aufgeben zu wollen. Statt dessen soll hier für eine evolutionäre Weiterentwicklung und Neuanpassung plädiert werden, die von den Eckpfeilern einer leistungsfähigen Sprachheilschule und einer integrationsfähigen Regelschule ausgeht. *Beide* müssen sich ändern, um den neuen Anforderungen gewachsen zu sein. Mehr noch als bisher ist eine Gesamtstrategie zu entwickeln, die von zwei gleichwertigen Eckpfeilern der Institutionalisierung ausgeht und auf gegenseitige Ergänzung angelegt ist.

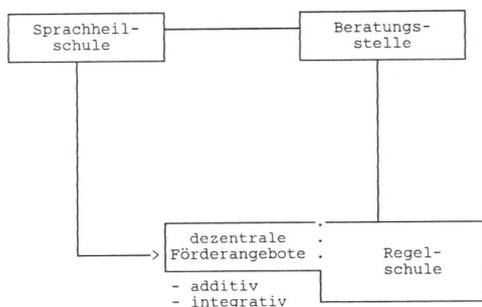
1. Weiterentwicklung der Sprachheilschule zu einem Sprachheilpädagogischen Zentrum

Die Sprachheilschule muß für diejenigen Kinder Verantwortung mitübernehmen, bei denen unter den derzeitigen Bedingungen die Erziehung, Bildung und fachspezifische Therapie beim Auftreten von Sprachstörungen in der Regelschule nicht sichergestellt werden kann. Sie sollte sich jedoch zu einem Sprachheilpädagogischen Zentrum weiterentwickeln, wobei die hier vorliegenden Erfahrungen (Dahlenburg 1984, 1989; Willker 1988) ermutigend und zukunftsweisend sind. Für den schulischen Bereich erstrecken sich die Angebote dabei

- auf die *Arbeit in der Sprachheilschule* selbst, wobei ein hoher Anteil an Kindern mit komplexen Sprachstörungssyndromen angenommen werden muß, und
- ein leistungsfähiges *Ambulanzsystem*, wobei nicht nur additive Therapiemaßnah-

men im herkömmlichen Sinne angeboten, sondern auch integrativ ansetzende Förderangebote im Sinne eines Zwei-Lehrer-Systems erprobt werden.

Es ist eine Organisationsstruktur zu entwickeln, die beide Formen der Förderung miteinander verbindet. Koordinator dieser Maßnahmen ist dabei die Beratungsstelle, wobei die dezentralen Angebote im Ambulanzsystem als eigenständige Abteilung im Sprachheilpädagogischen Zentrum ausgebaut werden sollten.



2. Aufgabenfelder von Sprachheilpädagogogen in der Regelschule

Kinder mit Sprachstörungen werden prinzipiell in Regelschulen unterrichtet — wahrscheinlich sehr viel häufiger, als dies in Sprachheilschulen der Fall ist.

Es gilt, für diese Kinder geeignete pädagogisch-therapeutische Hilfen zur Verfügung zu stellen, die möglichst nicht nur additiv ansetzen, sondern Teil des Unterrichts sind. Die oben genannten dezentralen Förderangebote im Ambulanzsystem sind dabei ein erster Anfang.

Während dabei zunächst noch die Aufhebung bzw. Kompensation der Sprachstörung selbst im Vordergrund steht, wird in höheren Klassenstufen zunehmend ein Leben mit der Behinderung und damit die ursprüngliche Intention von Integration an Bedeutung gewinnen.

Dies alles ist mit Ausweitungen und Veränderungen im Berufsbild von Sprachheilpädagogogen und einem geänderten Rollenverständnis verbunden. Zusätzliche Aufgaben ergeben sich dabei durch die Kooperation mit dem Regelschullehrer (Beratung, Team-

teaching ...), die fachspezifische Arbeit mit dem Sprachgestörten in und außerhalb der Klasse sowie die Einbeziehung der Eltern. Auch Regelschullehrer müssen dabei neue Kompetenzen erwerben. Für Sprachheillehrer ergibt sich die Notwendigkeit — und Chance?! — eines neuen Arbeitsfeldes.

Insgesamt wird damit für einen *Strukturwandel durch Intensivierung und Erweiterung* des Aufgabengebietes von Sprachheilpädagogen plädiert. Übergreifend ist — soweit möglich — die Zielsetzung der Rehabilitation, die aber in einem gemeinsamen Organisationsrahmen in unterschiedlichen Institutionen angestrebt wird. Der Schlüssel für hierzu integrativ ansetzende Maßnahmen liegt letztlich in einer Umwandlung der Grundschule in eine Schule für alle entsprechend ihrer ursprünglichen Intention (Möckel 1989). Dies ist nur in langen Zeiträumen zu erreichen. Ist es überhaupt realistisch?

4.3. Probleme und offene Fragen

Für das Gelingen von schulorganisatorischer Integration sind in der Praxis die Einstellungen, Erwartungen und Handlungskompetenzen aller Beteiligten erforderlich. Voraussetzung ist die öffentliche Akzeptanz des Integrationsgedankens. Doch auch dann ist Integration nicht »machbar«.

Rein rational darf nicht verschwiegen werden, daß neben vielen ungelösten methodischen Fragen und institutionellen Konsequenzen (Gefahr der Polarisierung von dezentraler Ambulanz und verbleibender »Restschule«?) das Problem der Finanzierung schulorganisatorischer Integration letztlich offen ist. Es bleibt unwägbar, welche Kosten und Folgekosten dafür überhaupt zu veranschlagen sind. Sicher dürfte sein, daß eine sinnvolle und verantwortungsvolle gemeinsame Beschulung teurer als das derzeitige System an Sonderschulen ist. Können und wollen wir uns das überhaupt leisten — prinzipiell und angesichts der derzeitigen besonderen Anforderung an das Schulsystem durch Aus- und Übersiedler?

Nahezu noch wichtiger erscheint mir die affektive Komponente des Problems. Integration funktioniert nur, wenn sie von *allen* Beteiligten gewollt ist. Ein noch so ausgeklügeltes

System flexibler Hilfen ist zum Scheitern verurteilt, wenn die Menschen nicht mitmachen. So resümiert auch *Speck* (1988, S. 292): »Die Wirklichkeit bleibt hinter dem Anspruch zurück. Es geht aber immer um die Wirklichkeit.« Doch er fährt fort: »Damit wird aber der Sinn der Idee nicht aufgehoben« (1988, S. 293).

5. Epilog

Der Philosoph Karl *Popper* mahnt uns in seinen Schriften (z. B. 1958, 1974), mit der Ungeißheit leben zu lernen und mit abgestuftem Wandel vorliebzunehmen, statt zu glauben, die absolute Wahrheit zu kennen. Dies gilt wohl auch für Fragen der Beschulung sprachgestörter Kinder. Und doch muß die Sprachheilpädagogik Stellung beziehen!

»Wir stehen mitten drin in einem Umstrukturierungsprozeß« (*Möckel* 1989, S. 754), der ein Umdenken bei allen Beteiligten erfordert. Dabei besteht die Gefahr, einmal Erreichtes zu verlieren, aber auch die Chance der kreativen Weiterentwicklung.

Die Sprachheilschule ist in das System des Sonderschulwesens eingebunden. Wenn sich dieses ändert, wird das nicht ohne Auswirkungen auf sprachheilpädagogische Organisationsformen bleiben. Hier gilt es zu handeln und die besondere Situation des sprachgestörten Kindes herauszustellen. Dabei ist es notwendig, bereits zu den Zeiten Umstrukturierungen vorausschauend vorzunehmen, in denen das alte System »noch« gut funktioniert. Ansonsten besteht die Gefahr, daß wir von der aktuellen bildungspolitischen Diskussion überholt und damit von der aktiven Mitgestaltung wesentlicher institutioneller Entscheidungen im nächsten Jahrzehnt ausgeschlossen werden.

Literatur

- Bielfeld, K.: Berichte der Referenten: Sprachbehindertenpädagogik. *Z. Heilpäd.* 38 (1987), S. 275—277.
- Bleidick, U.: Betrifft Integration: behinderte Schüler in allgemeinen Schulen. Berlin 1988.
- Bleidick, U.: Heilpädagogik, Ökologie, System. Rezension zu: Otto Speck: System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. *Z. Heilpäd.* 39 (1988 a), S. 827—840.
- Bleidick, U.: Integrationsklassen in Hamburger Grundschulen. *Z. Heilpäd.* 40 (1989), S. 120—125.
- Bleidick, U., und Rumpler, F.: Zum Unterricht für Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf. Vorstellungen der Kultusministerkonferenz zur Zukunft der sonderpädagogischen Förderung. *Z. Heilpäd.* 40 (1989), S. 328—340.
- Bloch, E.: Das Prinzip Hoffnung. Frankfurt 1974.
- Bürli, A.: Die UNESCO setzt sonderpädagogische Akzente. *Die Sprachheilarbeit* 35 (1990), S. 35—38.
- Claußen, W. H.: Reizwort Integration — Zur gegenwärtigen Krise der Schwerhörigenschule. *HÖRPÄD* 43 (1989), S. 195—207 und S. 280—290.
- Dahlenburg, E.: Die Schule für Sprachbehinderte als sprachheilpädagogisches Zentrum. *Die Sprachheilarbeit* 29 (1984), S. 147—157.
- Dahlenburg, E.: Alternative Angebote für Eltern sprachentwicklungsgefährdeter Kinder in Bremen-Stadt. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (Hrsg.): Förderung Sprachbehinderter: Modelle und Perspektiven. Hamburg 1989, S. 185—199.
- Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) — Hauptvorstand: Sprachbehinderte und Integration. *Die Sprachheilarbeit* 33 (1988), S. 125—127.
- Dumke, D., Krieger, G., und Schäfer, G.: Schulische Integration in der Beurteilung von Eltern und Lehrern. Weinheim 1989.
- Freie Hansestadt Bremen: Der Senator für Bildung, Wissenschaft und Kunst: Fördern in der Grundschule — Zur Diskussion eines Konzeptentwurfs. Rundverfügung 67/89 vom 23. Mai 1989.
- Freie und Hansestadt Hamburg: Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung: Die Integration behinderter Kinder in der Grundschule. 1. Referentenentwurf vom Juni 1989; 2. Überarbeiteter Referentenentwurf vom Dezember 1989.
- Freise, H., und Menk, M.: Zur pädagogischen Förderung sprachauffälliger Kinder im Rahmen einer integrierten Gesamtschule. *Die Sprachheilarbeit* 31 (1986), S. 259—264.
- Grohnfeldt, M.: Systeme der Sprachtherapie im internationalen Vergleich. *Die Sprachheilarbeit* 31 (1986), S. 179—189.
- Grohnfeldt, M.: Vergleichende Sprachbehindertenpädagogik und Logopädie. *Die Sprachheilarbeit* 33 (1988), S. 4—11.
- Grohnfeldt, M.: Zyklen und Perspektiven in der Sprachheilpädagogik. In: Ellger-Rüttgardt, S. (Hrsg.): Bildungs- und Sozialpolitik für Behinderte. München 1990, S. 149—159.

- Günther, H.: Sprachförderung an saarländischen Grundschulen. *Die Sprachheilarbeit* 30 (1985), S. 145—152.
- Holtz, A.: Der Kampf gegen das behinderte Kind. Anmerkungen zum Selbstverständnis der Sprachbehindertenpädagogik. *Z. Heilpäd.* 40 (1989), S. 505—515.
- Homburg, G.: Integration — die falsche Priorität? *Die Sprachheilarbeit* 31 (1986), S. 208—213.
- Homburg, G.: Zukunftsperspektiven in der Sprachbehindertenpädagogik. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (Hrsg.): *Förderung Sprachbehinderter: Modelle und Perspektiven*. Hamburg 1989, S. 225—253.
- Kobi, E. E.: Was bedeutet Integration? — Analyse eines Begriffes. In: Eberwein, H. (Hrsg.): *Behinderte und Nichtbehinderte lernen gemeinsam*. Handbuch der Integrationspädagogik. Weinheim und Basel 1988, S. 54—62.
- Küster, H.: Die dezentralisierte integrierte Schule für Sprachbehinderte — Versuch einer Neuorientierung sprachheilpädagogischer Förderung im Primarbereich. Inauguraldissertation. Köln 1987.
- Küster, H.: Die Integration behinderter Kinder in Regelschulen aus der Sicht von politischen Parteien und Verbänden in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse einer vergleichenden Untersuchung. *Sonderpädagogik* 19 (1989), S. 81—92.
- Landtag Nordrhein-Westfalen: Drucksache 9/4082. Beschlußempfehlung und Bericht des Ausschusses für Schule und Weiterbildung. Weiterentwicklung der schulischen Hilfen für behinderte Kinder. Düsseldorf 1985.
- Möckel, A.: Integration, Unterrichtskompetenz und Schulaufsicht. *Z. Heilpäd.* 40 (1989), S. 745—755.
- Pitsch, H.-J.: Gemeinsamer Unterricht von Behinderten und Nichtbehinderten in Regelschulen des Saarlandes. *Z. Heilpäd.* 39 (1988), S. 183—187.
- Popper, K. R.: *Die offene Gesellschaft und ihre Feinde*. München 1958.
- Popper, K. R.: *Das Elend des Historizismus*. Tübingen 1974.
- Preuß, E.: Berliner Sonderpädagogik zwischen Kontinuität und Neuorientierung. Zur Mitteilung des Senats von Berlin über Integration behinderter Kinder in die Regelschule. *Z. Heilpäd.* 40 (1989), S. 264—272.
- Preuß, E.: Reform oder Deprofessionalisierung: Aussagen und Ziele der Berliner SPD/AL-Koalition zum Thema Sonderpädagogik. *Z. Heilpäd.* 40 (1989 a), S. 656—663.
- Rodust, H., und Schinnen, M.: Aische bleibt in ihrer Klasse. Integrative Sprachtherapie an der Grundschule. *Die Sprachheilarbeit* 30 (1985), S. 285—295.
- Sander, A., u. a.: Behinderte Kinder und Jugendliche in Regelschulen. Jahresbericht über die schulische Integration im Saarland. St. Ingbert 1988.
- Speck, O.: *System Heilpädagogik. Eine ökologische reflexive Grundlegung*. München 1988.
- Sucharowski, W.: Kooperation in der Schule — Erfahrungen aus einem Schulversuch. *Z. Heilpäd.* 41 (1990), S. 217—234.
- Teumer, J.: Zur Lage an den Hochschulen der Bundesrepublik Deutschland. *Die Sprachheilarbeit* 34 (1989), S. 222—230.
- Thierbach, K.: Sprachbehindertenpädagogik und Integration. *Z. Heilpäd.* 40 (1989), S. 804—807.
- Turke, B.: Sonderschule des Ennepe-Ruhr-Kreises: dezentral-integrativ. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (Hrsg.): *Förderung Sprachbehinderter: Modelle und Perspektiven*. Hamburg 1989, S. 437—443.
- UNESCO: *Helping handicapped pupils in Ordinary schools: strategies for teacher training*. Paris 1985.
- Warnock, H. M.: *Special Educational Needs — Report of the Committee of Enquiry into the Education of the Handicapped Children and young People* (Her Majesty's Stationary Office). London 1978.
- Werner, L.: Die Schule für Sprachbehinderte — Modell für die Zukunft? In: Sasse, O., und Stoellger, N. (Hrsg.): *Offene Sonderpädagogik — Innovationen in sonderpädagogischer Theorie und Praxis*. Frankfurt/Bern/New York/Paris 1989, S. 163—168.
- Willker, W.: Die Sprachheilschule im Arbeitszusammenhang sonderpädagogischer Neuorientierung. *VDS-Mitteilungen des Landesverbandes Bremen* 13 (1988) 2, S. 4—9.
- Wocken, H., und Antor, G. (Hrsg.): *Integrationsklassen in Hamburg. Erfahrungen — Untersuchungen — Anregungen*. Oberbiel 1987.
- Wocken, H.: Kooperation von Pädagogen in integrativen Grundschulen. In: Wocken, H., Antor, G., und Hinz, A.: *Integrationsklassen in Hamburger Grundschulen*. Hamburg 1988, S. 199—274.

Anschrift des Verfassers:
 Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt
 Universität zu Köln
 Frangenheimstraße 4, 5000 Köln 41
 Prof. Dr. Grohnfeldt ist Direktor des
 Seminars für Sprachbehindertenpädagogik
 an der Universität zu Köln.



Inge Katharina Krämer, Hannover

Anmerkungen zur Aussonderung sprachgestörter Kinder aus der Volksschule — der historische Kontext einer aktuellen Diskussion

1. Vorbemerkung

Die Schule für Sprachbehinderte zählt zu den sogenannten »neuen« Sonderschulen (Möckel 1988, S. 162). Eine reguläre Sprachheilklasse wurde erstmals 1901 in Barmen gegründet; die erste voll ausgebaute Sprachheilschule entstand 1921 in Hamburg (Voigt 1954, S. 31). Einen Teil ihrer Schüler erhielt sie aus der bereits bestehenden Hilfsschule, der Taubstummschule und der Volksschule.

Festzustellen ist, daß eine immer stärkere Ausgrenzung der betroffenen Schüler aus der allgemeinen Schule stattfand und daß gleichzeitig mit der Entstehung erster Sprachheilklassen mehrere Autoren Kritik an dieser Institution übten. Sowohl diese Tatsache als auch um die Jahrhundertwende durchgeführte Ansätze einer gemeinsamen Beschulung von Kindern mit und ohne Sprachstörungen finden in der neueren Fachliteratur zur Geschichte der Sprachbehindertenpädagogik keine Erwähnung (vgl. Dupuis 1983, Orthmann 1982).

Die genannten Aspekte sollen in den folgenden Ausführungen herausgearbeitet werden. Als konstituierende Elemente für die Aussonderung von Kindern mit Sprachstörungen aus der allgemeinen Schule spielen die Entlastung und Normalisierung der Volksschule, das Geschlechterverhältnis und damit zusammenhängend die Wiederherstellung der Wehrfähigkeit sowie standespolitische Interessen der Lehrer eine Rolle.

2. Entlastung und Normalisierung der Volksschule

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts lief die Volksschule Gefahr, die gesellschaftlich notwendige Funktion der Qualifikation möglichst großer Bevölkerungsteile für steigende Anforderungen im industriellen Bereich nicht mehr gewährleisten zu können.

Hohe Schülerfrequenzen (80 bis 100 Kinder pro Klasse), eine große Anzahl von Repetenten, die »Überfrachtung« des Lehrplanes, Raumnot und nicht zuletzt soziale Probleme drohten zum Kollaps dieser Institution zu führen (vgl. Günther 1977, S. 433). Insofern schien die Entlastung von Schülern mit verschiedensten Problemen notwendig. Besonders durch die gegründeten Hilfsschulen, aber auch mittels der Sprachheilklassen und -schulen sollte eine Entlastung der Volksschule herbeigeführt werden (Hausstein 1913, S. 111). Indirekt dienten auch die Bestrebungen zur Normalisierung dem Ziel einer Optimierung der Arbeit in der allgemeinen Schule.

In der Mitte des 19. Jahrhunderts setzte eine im wesentlichen von ärztlicher Seite geäußerte Kritik an der Schule ein. Fragen der Schulhygiene und die Vermeidung von Krankheiten und körperlichen Schäden seitens der Schüler gewannen zunehmend an Bedeutung. Nach Kost (1983) verbanden sich Schulkritik, wissenschaftliche Forschung und theoretische Erörterungen mit praktischen Reformen der Volksschule, wie z. B. der Verbesserung der Einrichtung von Schulzimmern und des Schulhausbaus. Der Hygienebegriff wurde auch auf den Bereich der geistigen Gesundheit ausgedehnt. Vertreter dieser von der deutschsprachigen Schweiz ausgehenden sogenannten Hygienebewegung, die auch auf deutsche Verhältnisse übertragbar war (vgl. Ellger-Rüttgardt 1983), bedienten sich naturwissenschaftlicher Methoden zur Ermittlung von Durchschnittswerten, die auf eine »normale« Körperhaltung, »normale« Kleidung oder »normale Sprache« bezogen waren.

Normorientiertheit und in deren Folge Normalität erhielten durch die Hygienebewe-

gung einen hohen Stellenwert. Im Hinblick auf die Sichtweise des Menschen erfolgte eine Gleichsetzung von »normal« mit »gesund«. So entwickelte sich die Volksschule immer stärker zu einem Lernort ausschließlich für »normale« Kinder, welche einen reibungslosen Unterrichtsablauf und damit die Effizienz des Lehrens und Lernens nicht störten. Kinder mit Sprachstörungen galten als krank und damit als nicht normal. Insofern lag es nahe, sie aus der Volksschule auszusondern.

Im Gegensatz zur Sichtweise des Hilfsschülers bestand die Auffassung, daß Kindern mit Sprachstörungen »normale Intelligenz« zuzuschreiben sei, deshalb wurden besondere Perspektiven für die Wiederherstellung der ökonomischen Verwertbarkeit dieser Kinder entwickelt.

3. Gesellschaftliche Verwertbarkeit des Schülers

Für die Hilfsschulen galt ab 1905 der Erlaß des preußischen Unterrichtsministeriums, welcher u. a. besagte, daß Hilfsschulen keine Nachhilfeschulen seien und darum auch nicht das Ziel verfolgten, die ihr anvertrauten Kinder in die Volksschule zurückzuführen. Im Gegensatz dazu war für den Unterricht in der Sprachheilschule seit ihrer Gründung der Lehrplan der Volksschule gültig. Von einer Rückversetzung der Schüler in die Volksschule wurde ausgegangen. Immer wieder wurde auf die »normale« Intelligenz der von »Sprachgebrechen behafteten« Kinder hingewiesen und die mangelhafte gesellschaftliche Verwertbarkeit des Personenkreises beklagt:

»Dienstuntauglich sind diese Leute aber nicht nur im militärischen Sinne, denn wer wird auch nur einen stotternden Hausknecht miethen, wenn er gutschprechende Leute genug haben kann? Welcher Geschäftsmann wird einen stotternden Laufburschen annehmen, wenn sich gutschprechende Jungen in Massen zur Verfügung stellen? Welche Familie wird ein stotterndes Dienstmädchen oder Kindermädchen miethen und die Kinder der Gefahr aussetzen, auch Stotterer zu werden?« (H. Gutzmann 1898, S. III).

Ausdrücklich weist Hermann Gutzmann auf die Zurücksetzungen hin, die sprachgestörte Menschen schon in der Schule und im Hin-

blick auf ihre Verwertbarkeit im Berufsleben erfahren. Gesellschaftliche Verwertbarkeit ist ein weiterer Aspekt, der u. a. in Zusammenhang mit der Wiederherstellung der Wehrfähigkeit steht.

3.1. Wiederherstellung der Wehrfähigkeit

Schon Albert Gutzmann verwies auf die Problematik verminderter Wehrauglichkeit stotternder Männer (1889, S. 15). In seinem 1898 erschienenen Buch »Das Stottern — eine Monographie für Ärzte, Pädagogen und Behörden« behandelte Hermann Gutzmann ausführlich den Problembereich der Dienstuntauglichkeit stotternder Rekruten und die Verluste, die dem Staat aus dieser Tatsache erwachsen:

»Es steht endlich fest, daß 1 Prozent der zur Aushebung gelangenden Rekruten an stärkerem Stottern leidet, es steht endlich fest, daß jährlich eine verhältnismäßig große Zahl von Rekruten allein wegen hochgradigen Stotterns aus der Armee entlassen werden muß« (S. III).

Die zugrundeliegende Erhebung basiert auf Angaben aus den Sanitätsberichten des preußischen Heeres. Über einen Zeitraum von 16 Jahren wurden 481 Männer wegen hochgradigen Stotterns aus der Armee entlassen, davon trat die Stottersymptomatik lediglich bei zwei Personen nach der Einstellung ins Heer auf. Es ist wichtig festzustellen, daß für Hermann Gutzmann als Arzt und Pädagogen nationale bzw. staatliche Interessen einen hohen Stellenwert in seiner Argumentation zur Bekämpfung des Stotterns hatten.

3.2. Das Geschlechterverhältnis

Ein weiterer bedeutsamer Faktor für die Entstehung der Sprachheilschule ist in der Geschlechterverteilung von Jungen und Mädchen mit Sprachstörungen zu sehen. Wie die um die Jahrhundertwende in großer Anzahl erhobenen Statistiken belegen, gab es schon damals eine Geschlechterverteilung von etwa zwei Dritteln stotternder Jungen im Verhältnis zu einem Drittel stotternder Mädchen. Loeper (1912) stellte Häufigkeitsuntersuchungen über den Kursbesuch von Jungen und Mädchen im Vorschulbereich in Hannover an. Exemplarisch werden die Zahlen aus drei Schuljahren genannt, welche die große zah-

lenmäßige Diskrepanz zwischen den Geschlechtern belegen:

Jahr	Jungen	Mädchen
1901/2	16	6
1903/4	11	3
1904/5	30	6

Carrie ermittelte 1917 in einer Untersuchung über Sprachgebrechen an Hamburger Volksschulen 1213 Jungen und 415 Mädchen. Auch diese Ergebnisse belegen die angenommene Hypothese eines Drei-zu-eins-Verhältnisses bezogen auf das Auftreten von Sprachstörungen bei Jungen und Mädchen.

Bei dem in einem weiteren Sonderschultyp, der Sprachheilschule, zu fördernden Personenkreis handelte es sich vorwiegend um männliche Personen. Es entbehrt nicht eines gewissen Reizes, Spekulationen darüber anzustellen, inwieweit die Entwicklung in Richtung schulische Separation von Sprachgestörten und damit vermeintlicher Intensivierung der »Heilungschancen« bei umgekehrtem Geschlechterverhältnis anders abgelaufen wäre. Vermutlich wären staatliche Mittel für Investitionen, die vorwiegend einem weiblichen Personenkreis zugute kommen sollten, gescheut worden.

4. Berufsständisch motivierte Aspekte

Zur Gründung der Sprachheilschulen trug ferner die Lehrerschaft selber bei. Nach Aussagen Hansens (1929, S. 38) entfalteten die Sprachheillehrer an einigen Orten des Reiches eine rege Werbetätigkeit für die Erweiterung der Fürsorgeeinrichtungen zu Sprachheilklassen und -schulen. Dabei spielten finanzielle Motive eine ausschlaggebende Rolle.

A. und H. Gutzmann hielten in Berlin Fortbildungskurse für Lehrer und Ärzte ab. Ein Kurs dauerte vier Wochen mit täglich einer Stunde Vortrag und eineinhalb Stunden Übung (Orthmann 1982, S. 77). Die Kursteilnahme bot die Möglichkeit einer Professionalisierung, weniger im Sinne einer tatsächlichen Qualifikation, sondern mehr in formaler Hinsicht. Das Stundenhonorar für »Sprachheillehrer« betrug 1898 pro durchgeführter Kursstunde in Lübeck 2 Mark; bei einer durchschnittlichen Kursdauer von 12 bis 13 Wo-

chen konnte sich ein Lehrer bei sechs Wochenstunden etwa 150 Mark zu seinem regulären Gehalt hinzuverdienen. Mittels der folgenden Angaben über Stundenlöhne aus dem Jahr 1872 läßt sich in etwa die finanzielle Dimension der Honorierung dieser Arbeit ermes-

sen: 1872 betragen die Stundenlöhne für Maurer (Nürnberg) 24,3 Pf, Bauhilfsarbeiter (Nürnberg) 16,7 Pf, Zeitungsetzer (Berlin) 57,3 Pf (vgl. Schuster 1976, S. 19). Wie das folgende Zitat belegt, kam es durch die Gründung der Sprachheilkurse und damit verbundene finanzielle Zuwendungen für eine bestimmte Gruppe von Lehrern zu Neid, Mißgunst und Konkurrenzverhalten innerhalb der Lehrerschaft:

»Es erscheint unglaublich, und doch haben wir die notorischen Beweise in den Händen, daß durch die Gehässigkeit der Lehrer untereinander in manchen Fällen mit Absicht der Erfolg der Schulkurse illusorisch gemacht wurde. Da die Lehrer, welche zu den Kursen in Berlin kommandiert worden waren, naturgemäß für die Kursstunden eine besondere Bezahlung erhielten, und dies in manchen Fällen den Neid ihrer Kollegen erregte, so ist es in der Tat vorgekommen, daß durch ungeeignetes Verhalten gegenüber dem in Heilung befindlichen stotternden Kind, durch Einschüchterung desselben, ja durch Verhöhnern desselben vor der ganzen Klasse das mühsam erzielte Resultat manchmal momentan zerstört wurde« (H. Gutzmann 1904, S. 55).

Das Unterrichten in Sprachheilkursen und Sprachheilklassen wirkte sich auf das berufliche Selbstverständnis der Lehrer aus. Waren bis zum beginnenden 20. Jahrhundert das gesellschaftliche Ansehen und die materielle Absicherung der Volksschullehrer gering, so wurde mit der Aufgabe des »Heilens« die Sprachheillehrerschaft mit dem Berufsstand des Arztes in Verbindung gebracht. Die Aufnahme der Sprachheillehrer in den »Dunstkreis« der Medizin darf nicht unterschätzt werden, da eine Separierung und Hierarchisierung innerhalb der Gruppe der Volksschullehrer entstand.

5. Ansätze zur schulischen Integration sprachgestörter Kinder

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts waren die finanziellen Mittel für das öffentliche

Bildungswesen in den einzelnen Ländern knapp bemessen. Investitionen in diesem Bereich orientierten sich am Nutzen und an der bürgerlichen Brauchbarkeit der auszubildenden Schüler. Vor diesem Hintergrund wurden behinderte und nichtbehinderte Kinder gemeinsam in wohnortnahen Schulen unterrichtet, um die hohen Kosten einer pädagogischen Förderung Behinderter in Heimsonderschulen zu umgehen (Stadler 1976, S. 207). Als weiteres Motiv für diese sogenannten Verallgemeinerungsbestrebungen nennt Stadler die Intention, die negativen Folgen einer schulischen Separierung vermeiden zu wollen. Für blinde und taubstumme Kinder, deren Bildungsfähigkeit sehr früh erkannt wurde, ebenso für Kinder mit Sprachstörungen gab es Bestrebungen einer weitestgehenden gemeinsamen Erziehung und Unterrichtung mit Nichtbehinderten.

In der spärlich vorhandenen Literatur zur Geschichte der Sprachbehindertenpädagogik werden Argumente und Meinungen, mittels derer man sich zum Zeitpunkt der Gründung erster Institutionen gegen eine Isolierung der betroffenen Kinder aus der Volksschule aussprach, nur marginal behandelt. Sowohl einzelne Lehrervereine als auch Hermann Gutzmann und Hansen (1929, S. 41) sprachen sich für den Verbleib von sprachgestörten Kindern in der Volksschule aus.

Verschiedentlich wurde bei Versammlungen von Lehrervereinen, welche als Vorläufer der Gewerkschaften anzusehen sind, die Zunahme von »sprachgebrechlichen« Kindern erörtert. Möglichkeiten der schulischen Betreuung dieses Personenkreises wurden längst nicht nur unter dem Blickwinkel ihrer Aussonderung aus der Regelschule diskutiert, sondern zum Beispiel auch im Hinblick auf die Veränderung der allgemeinen Lehrerbildung. Während der 57. Lehrerversammlung 1884 in Wolfenbüttel verabschiedeten die Teilnehmer folgende Resolution:

»In Anbetracht der großen Verbreitung der sprachkranken Gebrechen, namentlich des Stotterns, hält es der Lehrerverein für notwendig, die Zöglinge der Seminare (Lehrerbildungsstätten, Anm. d. Verf.) mit dem Wesen, den Ursachen und der Heilung von Sprachgebrechen vertraut zu machen« (Hohlfeld 1978, S. 21).

Hermann Gutzmann vertrat die Auffassung, »daß die Ausbildung der Lehrer um die Kenntnisse über Sprachstörungen ausgedehnt werden solle« (1904, S. 355).

Diese sinnvolle Forderung wurde bis heute nicht eingelöst und wird im Zusammenhang mit der aktuellen Integrationsdiskussion erneut diskutiert, ebenso die von Albert Gutzmann vorgebrachten Einwände. Er hielt die Meinung, daß die Berücksichtigung sprachgestörter Kinder im Volksschulunterricht nicht möglich sei, für unbegründet und argumentierte folgendermaßen:

»1. Die Schule soll auch die Individualität ihrer Schüler berücksichtigen. 2. ‚Einer trage des anderen Last.‘ Dies muß überall im Gemeinwesen ganz besonders in der Schule beherzigt werden, wo begabte und unbegabte, geistig frische und träge, fleißige und faule Kinder als einzelne Glieder eines Ganzen nebeneinander sich entwickeln und gedeihen sollen. Wieviel Zeit nimmt ein schwach beanlagtes Kind im Vergleich zu einem guten in Anspruch, wenn der Lehrer es nicht will fallen lassen, sondern es immer wieder heranzieht, um es möglichst auf dem Niveau der Klasse zu erhalten! Warum sollte er diese lobenswerte Rücksicht nicht gegen ein stotterndes Kind üben wollen, zumal hierbei die übrigen Kinder für ihre Sprachbildung sowohl als vielleicht auch in sanitärer Beziehung einen erheblichen Gewinn haben können? 3. Es werden sich auch in einer Klasse selbst im ungünstigsten Falle doch nur sehr wenige stotternde Kinder befinden und darum leicht von der Mehrheit getragen werden können; ja, wenn der Lehrer es versteht, in schicklicher Weise die Teilnahme der anderen Schüler für ihren unglücklichen stotternden Mitschüler zu wecken, so dürfte er in ihnen eine nicht unwesentliche Unterstützung für seine auf Abstellung des Übels gerichteten Bemühungen finden« (A. Gutzmann 1889, S. 79/80).

6. Ausblick

Es ist frappierend, in diesen Textpassagen Gedanken zu finden, die hundert Jahre später nicht an Aktualität verloren haben und von Befürwortern einer integrativen Erziehung und Bildung in die aktuelle Integrationsdiskussion eingebracht werden. Die seit einigen Jahren begonnene innere Reformierung des Grundschulunterrichtes in methodischer Hinsicht (innere Differenzierung, Wochenplanarbeit, offener Unterricht) scheint zunehmend mehr Möglichkeiten für eine gezielte Sprach-

förderung im sozialen Kontext des Klassenverbandes zu bieten. In nahezu allen Bundesländern bestehen mittlerweile schulorganisatorische Rahmenbedingungen, welche eine Kooperation von Grund- und Sonderschullehrern mit dem Ziel einer ganzheitlichen, integrativen Sprachförderung in Ansätzen und verbunden mit dem persönlichen Engagement der einzelnen Lehrer ermöglichen. Es bestehen bereits Konzepte, wie z. B. die »Psychomotorisch orientierte Sprachförderung« nach *Kleinert-Molitor* (1985) oder die »Integrierte Entwicklungs- und Kommunikationsförderung« nach *Eckert* (1988), die es im Hinblick auf eine gemeinsame Beschulung zu modifizieren und weiter zu entwickeln gilt.

Literatur

- Carrie, W.: Statistik über sprachgebrechliche Kinder in den Hamburger Volksschulen. Die Hilfsschule 10 (1917), S. 237—240.
- Dupuis, G.: Sprachbehindertenpädagogik. In: Solarová, S. (Hrsg.): Geschichte der Sonderpädagogik. Stuttgart 1983, S. 260—296.
- Eckert, R.: Neuere Aspekte der Integrierten Entwicklungs- und Kommunikationsförderung sprachbehinderter Kinder. Die Sprachheilarbeit 33 (1988), S. 282—290.
- Elger-Rüttgardt, S.: Historiographie in der Behindertenpädagogik. In: Bleidick, U.: Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 1, Berlin 1985, S. 87—125.
- Günther, K.-K. (Hrsg.): Geschichte der Erziehung. Berlin-Ost 1977.
- Gutzmann, A.: Das Stottern und seine gründliche Beseitigung durch ein methodisch geordnetes und praktisch erprobtes Verfahren. Berlin 1889.
- Gutzmann, H.: Das Stottern — eine Monographie für Ärzte, Pädagogen und Behörden. Frankfurt a. M. 1898.
- Gutzmann, H.: Die soziale Bedeutung der Sprachstörung. Klinisches Jahrbuch, Bd. 12, Jena 1904, S. 51—59.
- Hansen, K.: Die Problematik der Sprachheilschule. Halle 1929.
- Hausstein, J.: Sprachheilkurse oder Sprachheilklassen? Die Hilfsschule 6 (1913), S. 106—112.
- Hohlfeld, W.: Geschichte der Lehrerbewegung in Niedersachsen, Bd. 1. Von den Anfängen bis 1933. Hannover 1978.
- Kleinert-Molitor, B.: Überlegungen zu einer psychomotorisch orientierten Sprachförderung in Kindergarten und Anfangsunterricht. Die Sprachheilarbeit 30 (1985), S. 104—116.
- Kost, F.: Die »Normalisierung« der Schule. Zeitschrift für Pädagogik 29 (1983) 5, S. 769—782.
- Loeper: Zur Fürsorge für unsere sprachlich belasteten Kinder. Die Hilfsschule 5 (1912), S. 325—332.
- Möckel, A.: Geschichte der Heilpädagogik. Stuttgart 1988.
- Orthmann, W.: Geschichte der Sprachbehindertenpädagogik. In: Knura, G., Neumann, B. (Hrsg.): Pädagogik der Sprachbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 7. Berlin 1980, S. 67—91.
- Schuster, D.: Die deutsche Gewerkschaftsbewegung DGB. Düsseldorf 1976.
- Stadler, H.: Zur historischen Entwicklung des Sonderschulwesens. In: Lenhart, V., Marschelke, E.: Einführung in die Schulpädagogik. Rheinstetten 1976, S. 197—214.
- Voigt, P.: Beitrag zur geschichtlichen Entwicklung der Sprachheilschule in Deutschland. Halle 1954.

Anschrift der Verfasserin:

Inge Katharina Krämer
Bismarckstraße 2, 3000 Hannover 1
Dipl.-Päd. Inge Krämer arbeitet seit zwei Jahren als Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Lehrgebiet Sprachbehindertenpädagogik; mehrjährige Tätigkeit als Sonderschullehrerin und Sprachtherapeutin.



Uta Buresch, Hamburg

»Der stottert so doll, der müßte mal in die Sprachheilschule!« oder Acht Jahre Erfahrungen in Kombi-Klassen

Zusammenfassung

Acht Jahre Arbeit in Kombi-Klassen beinhalten eine Fülle von Erlebnissen und Erfahrungen, Erwartungen und Enttäuschungen, die — wie sollte es anders sein — sehr persönlich sind.

Im folgenden will ich versuchen, zwei Fragen nachzugehen: Kann das sprachbehinderte Kind in einer Kombi-Klasse angemessen gefördert werden? Welche Chancen und Probleme gibt es durch die Kooperation zweier Lehrkräfte?

Die Antworten, die ich auf diese Fragen gefunden habe, beruhen auf meinen persönlichen Erfahrungen von zweimal vier Jahren, d. h. zwei Durchgängen von Klasse 1 bis 4 mit zwei Kolleginnen der Grundschule.

Im Herbst 1981 wurde in der Außenstelle Burgunderweg der Hamburger Sprachheilschule Zitzewitzstraße die erste Kombi-Klasse eingerichtet: Sieben sprachbehinderte Kinder wurden mit 14 Grundschulkindern zu einer Eingangsklasse kombiniert.

Diese Klasse wurde von zwei Klassenlehrerinnen — einer Grundschullehrerin und einer Sonderschullehrerin — geführt. Jede unterrichtete mit der Anzahl von Stunden, die für jeden Schüler nach dem Stundenschlüssel der Schulbehörde ausgewiesen war. (In den ersten Jahren wurden von seiten der Grund- und der Sprachheilschule noch fünf zusätzliche Stunden für die Kombi-Klasse zur Verfügung gestellt.) Die Kombi-Klasse war ein Integrationsversuch, der als »graue Maßnahme« bezeichnet wurde, d. h., grundsätzlich mußte kostenneutral gearbeitet werden; offiziell bestand also kein Anspruch auf zusätzliche Lehrerstunden.

Dieses Modell wurde vom gesamten Kollegium der Außenstelle sowie der Schulleitung mitgetragen und vom Kollegium der Grundschule weitgehend unterstützt.

Welche Hoffnungen und Erwartungen hatten uns bewegt, die erste Kombi-Klasse (1981 nannten wir sie Integrationsklasse) einzurichten?

Wir hatten häufig erlebt, wie schwer es Eltern fiel, ihr Kind in eine Sprachheilschule einzuschulen. Diese Entscheidung machte oft erst der Familie die Sprachauffälligkeit des Kindes als »Behinderung« deutlich, was viele Eltern als Makel empfanden, unter dem dann auch die Kinder litten. Mit unserem Modell wollten wir die sozialen Nachteile der Separation und den Verzicht auf gute Sprachvorbilder in der Klasse vermeiden. Die Vorteile der Sprachheilschule, die gezielte Sprachtherapie und den therapieimmanenten Unterricht, wollten wir erhalten. Ein weiteres Privileg der Sprachheilschule, die kleine Klasse, hofften wir durch die Doppelbesetzung kompensieren zu können.

Den Eltern der Grundschüler wurde es freigestellt, in welche Klassenform sie ihr Kind einschulen wollten. Die Entscheidung für die Kombi-Klasse hatte unterschiedliche Gründe. Manche Eltern entschieden sich aus ethisch-sozialen Gründen für diese Klassenform, andere, weil sie hofften, daß ihr Kind in einer Klasse mit zwei Klassenlehrern besonders gefördert würde. Das Zwei-Klassenlehrer-System war besonders anziehend für Eltern, die bei ihren Kindern Schwierigkeiten im Lernbereich oder im Verhalten befürchteten.

Unsere Hoffnungen auf eine gute soziale Integration der Sprachheilschüler im Wohnbezirk erfüllten sich. Die meisten Grundschulkindern wußten nicht, welche ihrer Klassenkameraden zu den sprachbehinderten Kindern gehörten. Der als Titel zitierte Satz eines Grundschülers während des zweiten Schuljahres »Du, Mami, der Tobias stottert so doll, ich glaub', der müßte mal in die Sprachheil-

schule«, machte das deutlich. Die sprachlichen Vorbilder einiger Grundschüler wirkten sich, wie erwartet, positiv aus.

Die Therapie-Immanenz im Unterricht war in der Praxis manchmal schwer umzusetzen. Konzeptionell bestand die Kombi-Klasse zwar zu zwei Dritteln aus »normalen« Grundschulkindern, doch durch die oben erwähnte freie Wahlmöglichkeit der Eltern kamen zu viele Grundschulkindern in die Klasse, die im Lern- und Sozialverhalten besonders schwierig waren. Diese Kinder brauchten häufig so viel Kraft und Aufmerksamkeit von uns, daß wir in den nicht doppelt besetzten Stunden den sprachbehinderten Kindern besonders bei ihren Lernschwierigkeiten nicht immer gerecht werden konnten.

Rückblickend meine ich, daß die Zusammensetzung einer Kombi-Klasse noch mehr Aufmerksamkeit erfordert: Das sprachbehinderte Kind sollte über soviel Sprachverständnis verfügen, daß es dem Unterricht einer Grundschulklasse folgen und die Gemeinsamkeit mit etwa 20 Kindern verkraften kann. Die Sprachbehinderung ist häufig nur Symptom einer umfangreicheren Störung, z. B. im Wahrnehmungsbereich, in der Motorik und/oder im sozialen Bereich. Das bedeutet, daß diese Kinder besondere Hilfe beim Lernen brauchen, eine Hilfe, die in der Kombi-Klasse nur bereitgestellt werden kann, wenn die Hauptfächer doppelt besetzt sind.

Das Grundschulkind sollte sich so verhalten können, daß es Regeln beachten und Rücksicht nehmen kann, d. h., eine altersgemäße Frustrationstoleranz besitzt.

Ich komme jetzt zu meiner zweiten Frage: Welche Chancen und Probleme gibt es durch die Kooperation zweier Lehrkräfte?

In dem Modell Kombi-Klasse waren beide, Grundschullehrerin und Sonderschullehrerin, von Beginn an verantwortliche Klassenlehrerinnen für die gesamte Klasse. Elternabende und Elterngespräche wurden zusammen durchgeführt, Berichte gemeinsam geschrieben. Die Gestaltung des Klassenraumes, die Sitzordnung der Kinder, Auswahl von Lehr- und Lernmitteln sowie die Methodenwahl waren gemeinsame Entscheidungen. Jeweils eine Lehrerin war zwar verantwortlich für bestimmte Fächer, grundsätz-

liche Entscheidungen wurden jedoch gemeinsam gefällt, z. B. der Verzicht auf einen genormten Leselehrgang zugunsten eigener Texte, die aus dem Lernprozeß der Klasse heraus entwickelt wurden.

In unserer bisher gewohnten Arbeitssituation hatten wir autonome Entscheidungen getroffen. Das nun notwendige Team-teaching erforderte jedoch, daß wir Abschied nehmen mußten von dem Gewohnten, was durch Erfahrungen und Routine gesichert war. Methoden und Meinungen wurden hinterfragt und mußten begründet werden. Bisher waren wir gewohnt, allein in der Klasse zu stehen. Durch die Doppelbesetzung in den Hauptfächern war plötzlich ständig ein zweiter Erwachsener dabei, eine Situation, die durch frühere Prüfungssituationen eher negativ belegt war. Wir fühlten uns am Anfang beobachtet.

Die Arbeit mit Kindern wird stark durch unsere Person geprägt. Wir agieren mit unserem Temperament, unserer Kreativität, unserer Emotionalität, unseren Stärken und Schwächen. Kann ich mich als Lehrerin zeigen, wie ich bin, wenn ich mich beobachtet fühle? Wenn mein Handeln hinterfragt wird, wenn ich mein Handeln begründen muß, besteht die Gefahr, daß ich mich auch als Person in Frage gestellt fühle. Gespräche um Inhalte können dann rasch an die Substanz gehen.

Diese Situation ist über Jahre nur auszuhalten, wenn zwischen den Lehrenden eine Beziehung aufgebaut werden kann, die von gegenseitiger Wertschätzung, Akzeptanz und Vertrauen getragen wird. Fragen, Probleme und Konflikte müssen auf der Sachebene bleiben, und die Beziehungsebene darf nicht verletzt werden. Wenn diese Beziehung besteht, wenn Vertrauen da ist, wird eine Frage zum Beispiel als Frage verstanden und nicht als versteckte Kritik und eine Erklärung nicht als Rechtfertigung erlebt.

Wenn das gelingt, liegt im Team-teaching die Chance, Neues zu erproben, Altes aufzugeben, von- und miteinander zu lernen, den Kindern Kooperation vorzuleben, Meinungsverschiedenheiten beispielhaft auszutragen, Kompromisse zu schließen. Eine solche Be-

ziehung stellt sich jedoch nicht von selbst ein, sie muß erarbeitet werden.

Die Erfahrungen während der letzten Jahre in verschiedenen Kombi-Klassen haben deutlich gemacht, daß trotz guten Willens und der nötigen Einsatzbereitschaft beider Kolleginnen für die gemeinsame Arbeit die Zusammenarbeit nicht in jedem Fall gelingt. Wenn das Team dann auseinandergeht, ist das eine massive Störung für die Kinder, weil es die Trennung von mindestens einer Bezugsperson bedeutet, und es ist außerdem mit persönlichen Verletzungen der betroffenen Lehrkräfte verbunden.

Das Team-teaching muß gelernt werden. Wichtig und hilfreich wäre es, wenn Lehrerinnen und Lehrer im zweiten Teil ihrer Ausbildung Strukturen angeboten bekämen, in denen sie Zusammenarbeit erfahren und reflektieren könnten. Sie sollten lernen, Stärken und Schwächen in der Arbeit zu akzeptieren, Erwartungen und Ängste wahrzunehmen und zu artikulieren. Kommunikationsformen dieser Art müssen praktisch eingeübt, nicht

nur theoretisch verstanden werden, damit man lernt, konstruktiv mit Konkurrenz und Konflikten umzugehen.

Für Team-teaching ist Beratung im Sinne von Supervision notwendig. Diese Arbeit muß von fachkompetenten Kollegen übernommen werden, die sich nicht nur in dem jeweiligen Arbeitsbereich aufgrund ihrer Erfahrung auskennen, sondern die aufgrund eigener Ausbildung in der Lage sind, Vertrauen herzustellen und behutsam die Hintergründe eines Konfliktes durchzuarbeiten. Es versteht sich von selbst, daß man dazu seine eigenen sogenannten blinden Flecken kennengelernt haben muß.

Anschrift der Verfasserin:

StR'in Uta Buresch
Isestraße 45, 2000 Hamburg 13

Uta Buresch ist Sprachheilpädagogin an einer Hamburger Sprachheilschule und nebenamtlich am Institut für Lehrerfortbildung und am Hamburger Institut für Gestaltpädagogik tätig.

Die Sprachheilarbeit 35 (1990) 4, S. 193—196



Erika und Konrad Leites, Norderstedt

Das Hamburger Integrationsmodell Darstellung und Kritik

Im Juni 1989 stellte die Hamburger Schulsenatorin, Frau Rosemarie Raab (SPD), der Öffentlichkeit ihr Konzept (Referentenentwurf) zur »Integration behinderter Kinder in der Grundschule« vor. Sie bekundete damit ihren Willen, durch die gemeinsame Beschulung behinderter und nichtbehinderter Kinder einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung einer »humanen Gesellschaft« zu leisten, da nur so der »Entfremdung« dieser Gruppen entgegengewirkt werden könne: die soziale Erziehung als oberster Bildungsauftrag!

Der Entwurf erregte allgemein starkes Interesse, wurde monatelang heftig diskutiert und in den Medien meist zustimmend kommentiert. Mehr als 350 Stellungnahmen dazu — von Kollegien, Elterngruppen, Lehrer-Fachverbänden, politischen Parteien u. a. — gingen bis Oktober 1989 in der Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung ein. Die mehrheitliche Aussage aller Kritiken kann etwa so zusammengefaßt werden:

— Die Integration Behinderter in die Gesellschaft wird als Aufgabe ernst genommen.

- Das Bemühen darum, die Integration während der Schulzeit zu ermöglichen, wird begrüßt.
- Das Konzept zur Durchführung jedoch wird als wenig realitätsbezogen, teilweise fragwürdig hinsichtlich seiner Auswirkungen und auf jeden Fall erheblich zu gering personell und materiell ausgestattet beurteilt.

Daraufhin stellte die Senatorin im Dezember 1989 einen »Überarbeiteten Referentenentwurf« vor.

Das Konzept im Überblick:

Es sieht drei Formen der Integration behinderter Schüler vor:

1. Die »Integrativen Regelklassen« an Grundschulen

In diesen werden »neben nichtbehinderten Kindern Kinder des Schuleinzugsbereichs (...) unterrichtet, die bisher in Förderschulen (= Lernbehindertenschulen, Verf.), Sprachheilschulen oder Schulen für verhaltensgestörte Kinder unterrichtet wurden«. (Alle Zitate entstammen dem Referentenentwurf.)

»Die Orientierungsfrequenz entspricht der Frequenz in der allgemeinen Grundschule.« (25 Schüler! Verf.)

Dieses Konzept der »Integrativen Grundschule« ist das Kernstück des neuen Integrationsmodells.

2. Die »Integrationsklassen«

Sie haben die Orientierungsfrequenz 20, in die zwei bis vier behinderte Kinder einbezogen sein sollen, deren »sonderpädagogischer Förderbedarf bereits vor Eintritt in die Schule erkennbar so hoch ist, daß die Ausstattung der integrativen Regelklasse nicht ausreicht«.

Es gibt bereits 38 solcher Integrationsklassen in Hamburg, deren Anteil an behinderten Schülern hauptsächlich von geistigbehinderten und körperbehinderten gestellt wird. (Der Besuch solcher Klassen beruht auf dem Wunsch *aller* Eltern sowie auf den Entscheidungen einer Aufnahmekommission.)

3. Die »Kleingruppen« an Regelschulen

In ihnen sollen behinderte Schüler (sechs

bis acht Kinder) unterrichtet werden, die in den beiden anderen Klassentypen nicht beschult werden können (z. B. Mehrfachbehinderte, schwer Verhaltensgestörte). Sie sollen »nur vorübergehend« in diesen Gruppen gefördert werden.

Während mit den Integrationsklassen seit etwa fünf Jahren erste Erfahrungen gesammelt wurden, die jedoch noch nicht ausreichend wissenschaftlich ausgewertet sind, fehlt für die »Integrativen Regelklassen« jedes Vorbild. Sie sollten nach den Vorstellungen der Senatorin aber dazu führen, daß bis zum Jahr 2000 mehr als 80 Prozent der Schüler, die sonst Förderschulen, *Sprachheilschulen* oder Schulen für Verhaltensgestörte besuchen »müßten«, *die allgemeine Grundschule besuchen* — und dementsprechend viele Spezialschulen geschlossen werden. Allerdings ist dieses Konzept noch nicht für den Schulbesuch nach der Grundschule ausgearbeitet! Geplant ist, Schüler, die nach der Grundschulzeit noch »speziellen Förderbedarf« haben, ab Klasse 5 in die entsprechende »Sonderschule« umzuschulen!

Zur Durchführung dieses Konzeptes sollen den Regelschulen zusätzlich Fachpädagogen zugewiesen werden. Der erhebliche Protest gegen die ursprünglichen Festlegungen hat dazu geführt, daß in dem »Überarbeiteten Referentenentwurf« dafür günstigere Zahlen angegeben sind:

1. Integrative Grundschule

Je Zug (Klasse 1 bis 4 und Vorschulklasse) zwei Pädagogen zusätzlich, d. h. für eine zweizügige Grundschule mit Vorschulklassen vier Pädagogen, und zwar: drei Sonderschullehrer und ein Erzieher.

2. Integrationsklassen

Je Klasse zusätzlich neun Fachpädagogestunden (Fachrichtung beliebig), davon für jedes behinderte Kind wöchentlich eineinhalb Stunden Einzelförderung — außerdem eine Erzieherin mit 30 Wochenstunden. (Dazu eine erhebliche Mehrausstattung an Raum und Materialien.)

3. Kleingruppen

Je Kind wöchentlich vier Fachpädagogestunden.

Der »Überarbeitete Referentenentwurf« bezieht die Vorschulklassen in das Konzept mit ein. Die Einrichtungsmodalitäten für »Integrative Grundschulen« und die Ein- und Umschulungsmodalitäten für die behinderten Schüler werden deutlicher dargestellt, die Lehrerstundenzuweisungen verbessert, die »Integrativen Regelklassen« als »Schulversuch« deklariert und — die Zielvorstellungen (leicht) zurückgenommen. Immerhin: »... bis 1996 sollen 50 Grundschulen als integrative Grundschulen geführt werden ...«

Von den Fachpädagogen aller Sparten ist das Konzept — unterschiedlich akzentuiert — mit erheblicher Kritik bedacht worden. Die Sprachheilpädagogen lehnten es fast einmütig ab. Inzwischen ist seine Verwirklichung allerdings in Frage gestellt. Frau Senatorin Raab gerät immer mehr in Bedrängnis, da es in fast allen bestehenden Schulformen an Lehrern fehlt und ihre erheblichen Finanzierungsforderungen von der Bürgerschaft keinesfalls befriedigt werden können.

Die gesamte Diskussion um die »Integration« behinderter Schüler wird — weil politisch gewollt — mehr emotional als sachlich, keinesfalls jedoch fachlich geführt. Das beginnt bei dem Begriff »Integration«. Er bedeutet: Einbeziehung, Eingliederung eines Teiles in ein Ganzes, damit er in diesem wirken, mit anderen Teilen in Wechselbeziehung zusammenwirken kann. *Wirkliche* Integration ist mehr als »Tolerierung«. Gemeinsame Beschulung behinderter und nichtbehinderter Kinder ist nicht a priori »Integration«: Diese ist *Ziel* und nicht *Weg*!

Das Etikett »behinderte Kinder« wird so allgemein und selbstverständlich gebraucht, als sei damit für jedermann klar, um was für Kinder es sich handelt, und als seien »die Behinderten« eine homogene Gruppe. Schon die Tatsache, daß es *acht* Sonderschularten gibt, müßte nachdenklicher machen! Kinder mit Sprachstörungen — selbst keine homogene Gruppe — sind jedenfalls nicht »Behinderte«: Sie können ihren Alltag meistern wie alle altersgleichen Kinder, sie können sich bewegen, sich sprachlich verständigen (in welcher Qualität auch immer) — sie sind nicht »hilfsbedürftig«. Das aber ist das Kriterium für »behindert«!

Die Senatorin verkündet in allen Medien, es solle endlich eine »humane Gesellschaft« und eine »humane Schule« geschaffen werden. Daß sie damit zumindest der gesamten Lehrerschaft eine inhumane Einstellung zu den ihr anvertrauten Schülern unterstellt, erscheint ihr offensichtlich unerheblich in Anbetracht des Eindruckes, den eine solche Formulierung hinterläßt!

Die Sprachheilschule in Deutschland blickt auf eine fast neunzigjährige Entwicklung zurück. Nach dem Zweiten Weltkrieg hat sie einen deutlichen Aufschwung erlebt sowohl hinsichtlich ihrer Verbreitung als vor allem bezüglich ihrer fachlichen Qualität. Eindeutige Zeugnisse von ehemaligen Schülern und von Eltern belegen ihre Bedeutung für Schullaufbahn und Lebenslauf von »Sprachheil-Schülern«. Die Wirkung der Sprachheilschule (Orientierungsfrequenz zwölf) beruht auf der Verbindung von fachgerechter Sprachbehandlung und therapeutisch orientiertem Unterricht. Die Gemeinsamkeit mit anderen Sprachgestörten erspart den Schülern Konkurrenzdruck, gibt ihnen Sicherheit und ermutigt sie, sich dennoch zu Wort zu melden. Ihre psychische Entwicklung kann entspannt verlaufen.

Allgemein wird anerkannt, daß das Zusammensein mit Menschen, die ähnliche Schwierigkeiten und Leiden haben, den einzelnen Betroffenen Hilfe und Erleichterung bringt und zur Stärkung ihres Selbstbewußtseins beiträgt. Diese Erfahrung führte zur Gründung der vielen Selbsthilfegruppen, in denen Problembelastete häufig wieder Mut und Kraft finden. Gerade Kinder sollten einen solchen »Schonraum« nicht brauchen?

Das *Ziel der Sprachheilschule* ist klar definiert: die *wirkliche* Integration der (ehemals) Sprachgestörten in ihre Regelschule, *nachdem* ihre Sprach-/Sprechschwierigkeiten weitgehend oder ganz behoben wurden.

Dieses Ziel erreichen die Sprachheilschulen erstaunlich schnell: Eine Statistik der Sprachheilschule Bernstorffstraße in Hamburg-Altona aus den Jahren 1979 bis 1987 zeigt, daß

- die durchschnittliche Verweildauer aller Schüler 2;8 Jahre betrug,
- mehr als 50 Prozent die Schule nach einem oder zwei Jahren wieder verließen,

— weniger als 15 Prozent die Schule länger als vier Jahre besuchten.

Die *Sprachheilschule* ist also eine *Durchgangsschule*: Je intensiver sie fachlich arbeiten kann, desto kürzer ist die Dauer der »Aussonderung« (daß dieser belastete und diffamierende Begriff in die [politische] Diskussion um die Beschulung in Spezialschulen eingebracht worden ist, erscheint besonders bössartig).

In der »Integrativen Grundschule« soll das sprachgestörte Kind in einer (ca.) 25-Schüler-Klasse »Toleranz« erfahren, einige Stunden Unterricht von Fachpädagogen (Fachrichtung beliebig!) erhalten sowie eineinhalb Stunden Einzelförderung (im günstigsten Fall durch einen Sprachheilpädagogen).

Der in jahrelanger Fachdiskussion breit entfaltete Faktor »Therapie-Immanenz« hat in diesem Konzept keine Bedeutung mehr. Die vorgesehene Einzelförderung soll außer der Behandlung der Sprach-/Sprechstörungen auch (vor allem?) Hilfe bei allgemeinen Leistungsschwächen umfassen (»Nachhilfe«).

Und: Es werden keine Eingangsdiagnose, kein fachpädagogisches Gutachten erstellt. Wenn bei Schülern »besonderer Förderbedarf« festgestellt worden ist (durch die Grundschullehrer(in)?), soll der Bedarf an Fachpädagogiestunden angemeldet werden.

Dagegen entfallen die Sprachheilgrundschulen mit ihren Beratungsstellen und ihren Ambulanzen. Die seit Jahrzehnten als besonders wichtig und effektiv erkannte Früherfassung und -behandlung, die von den Sprachheilgrundschulen geleistet wurde — und durch die Sprach-/Sprechstörungen bei vielen Kindern bereits vor der Einschulung beseitigt oder doch erheblich gemindert werden konnten —, wird nicht mehr praktiziert werden können. Desgleichen werden die Möglichkeiten aufgegeben, die in der fachpädagogisch gut genutzten Grundschulzeit für den Erfolg der Sprachbehandlung und für die Persönlichkeitsentwicklung des sprachgestörten Kindes liegen.

Auch Nicht-Fachleute sollten erkennen können, daß die Verminderung oder gar Beseitigung der sprachlichen Defizite junger Schüler nach diesem Konzept zumindest langwieriger, wenn nicht gar unmöglich wird.

Darf dieser Preis für das Ziel des vorurteilsfreien Miteinander-Umgehens von sprachgesunden und sprachgestörten Kindern akzeptiert werden, zumal bekannt ist, daß diese Gruppen außerhalb der Schule (Nachbarschaft, Jugendgruppen) *keine* Probleme damit haben?

Wer für Bildung und Ausbildung junger Menschen verantwortlich ist, muß sich der Bedeutung der Sprache für den einzelnen in unserer hochentwickelten Gesellschaft bewußt sein. Sprachverständnis und sprachliches Ausdrucksvermögen sind wesentlich für die Entwicklung und Entfaltung der Persönlichkeit, weil vor allem durch sie die Denkfähigkeit erweitert wird. Die Bildungschancen für ein Kind optimal nutzen heißt vor allem, seine sprachlichen Fähigkeiten zu entwickeln und etwa vorhandene Defizite *so früh wie möglich* auszugleichen.

Alle »integrativen« oder »integrierenden« Maßnahmen, die bisher vorgestellt worden sind, können diesem Anspruch nicht gerecht werden. Deshalb müssen wir die Auflösung von Sprachheil(grund)schulen zugunsten »Integrativer Grundschulen« ablehnen!

Anschrift der Verfasser:

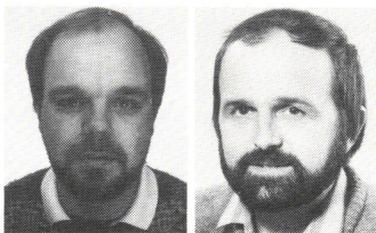
OStR'in Erika Leites und

StD Konrad Leites

Am Hange 49, 2000 Norderstedt 1

Erika Leites ist Sprachheilpädagogin an der Sprachheilschule in Hamburg-Altona und nebenamtlich als Lehrbeauftragte an der Universität und im Studienseminar Hamburg tätig.

Konrad Leites ist — nach leitenden Tätigkeiten in Schulen für Gehörlose und Sprachgestörte — in freier Praxis tätig.



Dieter Bonnie, Erkelenz, und
Helmut Küster, Niederkrüchten

Nico oder der Versuch integrativer Förderung

Zusammenfassung

Die Problematik integrativer Förderung sprachbehinderter und nichtbehinderter Kinder ist in letzter Zeit zunehmend in Fachkreisen diskutiert worden. Die Darstellung eines Integrationsprojektes im ländlichen Kreis Heinsberg (Nordrhein-Westfalen) soll diese Diskussion aufgreifen und weiterführen. Dabei wurden Erfahrungen gemacht, die durchaus nicht den Erwartungen und Zielsetzungen der Verfasser entsprachen. Ihre Darstellung soll verdeutlichen, daß Planungen (meistens) nicht in der Art verwirklicht werden können, wie dies ursprünglich beabsichtigt war, und gleichzeitig zum Ausdruck bringen, daß nicht unbedingt die Ideen der Korrektur bedürfen, wenn ein Projekt scheitert, sondern die Wege zu ihrer Realisierung. Die Verfasser wollen deshalb den Versuch wagen, pädagogisch zu wirken: Sie wollen ermutigen.

1. Vorbemerkungen

Dieser Beitrag, der vielleicht schon durch seine etwas ungewöhnliche Gestaltung aus dem Rahmen zu fallen scheint, unternimmt den Versuch, die knappe Darstellung eines ersten, ernst gemeinten Integrationsversuches an unserer Schule, der Schule für Sprachbehinderte des Kreises Heinsberg, zu geben. Durchaus beabsichtigt ist die weniger streng wissenschaftlich orientierte Form der Darstellung zugunsten einer Reihe von Aspekten, welche sowohl die täglichen Probleme als auch Ereignisse eines Unternehmens betonen, die uns Mut gaben, aber auch ärgerlich und betroffen machten.

Der Boden für integrative Maßnahmen an dieser Schule war bereitet. Eine Konzeption, speziell zugeschnitten auf die Situation des Kreises Heinsberg, lag vor (Küster 1987). Zu einem ersten Vortasten in diese Richtung sollte es, schneller als ursprünglich geplant, im März des Jahres 1989 kommen.

2. Der Anlaß

Im Mai des Jahres 1988 nahm eine Mutter einen Beratungstermin in unserer Schule wahr. Sie berichtete, daß der Klassenlehrer ihres stark stotternden und auch ansonsten sprachentwicklungsverzögerten Kindes ihr eine Beratung durch Fachkräfte empfohlen habe. Sie selber wisse um die Sprachbehinderung ihres Kindes und könne sich sehr gut die negativen Folgen für die soziale Entwicklung und den Schulerfolg ihres Sohnes vorstellen. Aber gerade die nur mit Mühen erreichte Integration ihres Sohnes in den Klassenverband, die ihm zudem als Ausländer (Italiener) noch besonders schmerzlich sei, bestärke sie in ihrer Furcht vor weiteren erheblichen Problemen bei einer möglichen Einschulung in eine Schule für Sprachbehinderte. Sie bat darum, zu überprüfen, ob nicht eine sinnvolle Sprachtherapie im ursprünglichen Lernumfeld der Grundschule möglich sei. Sie selbst sicherte die volle Unterstützung des Elternhauses bei der täglichen Arbeit zu. Einem Anliegen, das so ganz im Sinne unserer pädagogischen Vorstellungen war und zudem noch von betroffenen Eltern selber kam, mochten wir uns als Schulleitung nicht verschließen und versprochen, in Abstimmung mit der Grundschule und der Schulaufsichtsbehörde alle Möglichkeiten auszuloten und ein angemessenes Förderkonzept zu entwickeln.

3. Das Konzept

In Abstimmung mit den Schulleitern, den betroffenen Lehrern beider Schulen und dem zuständigen Schulaufsichtsbeamten wurde beschlossen, ein Sonderschulaufnahmeverfahren (SAV) durchzuführen und den Schüler Nico ggf. der Klasse 1 der Schule für Sprachbehinderte zuzuweisen, jedoch den beson-

deren Umständen Rechnung zu tragen und alle unterrichtlichen und therapeutischen Maßnahmen in die Heimatgrundschule zu verlegen. Die zeitliche Dauer des Versuches wurde vorerst auf sechs Monate bis zum Ende des Schuljahres angesetzt. Klassenlehrer und Therapeut sollten erste mögliche Formen der Zusammenarbeit — unter anderem Team-teaching im Zwei-Lehrer-System — entwickeln. Im Gespräch wurde der Wechsel zwischen Unterricht und Gruppen- bzw. Einzeltherapie als notwendig und nützlich erkannt. Natürlich sollten sich integrative Maßnahmen, wenn möglich, auch auf Kinder der Schule für Sprachbehinderte auswirken können. Deshalb wurde die Zusammenstellung einer Gruppe mit Kindern ähnlicher Behinderung der Schule für Sprachbehinderte, die am Unterricht der Grundschule und an den therapeutischen Maßnahmen teilnehmen sollte, ins Auge gefaßt. Selbstverständlich sollten auch die Eltern der betroffenen Kinder — soweit nicht schon geschehen — in Ablauf und Gestaltung der Therapie mit einbezogen werden. Stottern als die Behinderungsart mit den größten Auswirkungen auf individuelle und soziale Prozesse sollte eine besondere Berücksichtigung im Therapiekonzept finden.

Nach Durchführung des SAV, der differentialdiagnostischen Maßnahmen und der Anamnese sowie der Sichtung passender Gruppenmitglieder wurde das Therapiekonzept wie folgt festgelegt:

- a) außerschulisch: Intensive Elternberatung über Verursachung und Aufrechterhaltung des Stotterns; im Falle Nico besonders hinsichtlich der Rolle des schwer stotternden Vaters;
- b) innerschulisch: Einleitung der Therapie-sitzung durch einen etwa zehnmütigen Gesprächskreis zur Anregung und Aufrechterhaltung der Sprechfreude; behutsamer Einstieg in das Ruhe- und Ablauftraining nach *Iwert*; direkte symptombezogene Behandlung des Stotterns nach dem »systematic fluency training for young children« nach *Shine*; Einbezug rhythmisch-psychomotorischer Elemente und darstellendes Spiel; ständiges Verfügbarmachen erlernter Techniken und erlernten Verhaltens im Unterricht;

zusätzlich: Stammler- und Dysgrammatikertherapie.

In Zusammenarbeit mit dem Klassenlehrer der Grundschule sollten erarbeitet werden:

- Technik der Verhaltensbeobachtung durch den Lehrer;
- Unterstützung eines angstfreien Sprechens des Stotternden durch besondere Formen des Lehrerverhaltens;
- behindertenspezifische Aufbereitung von Unterrichtsinhalten.

In Zusammenarbeit mit dem Therapeuten, der zu diesem Zwecke auch Unterrichtseinheiten übernehmen sollte, war geplant, das Lehrerkollegium der Grundschule durch deren Schulleiter oder durch den Therapeuten zu bestimmten Gelegenheiten, z. B. in den Unterrichtspausen, zu informieren.

4. Die Organisation

In einem erneuten Gespräch zwischen der Schulleitung und den betroffenen Lehrern ging man davon aus, daß zunächst eine Einzel- und Kleingruppentherapie mit zwei Wochenstunden in der Grundschule angemessen sei und eine Ausweitung der therapeutischen Arbeit bzw. die Hinzunahme unterrichtlicher Tätigkeiten des Therapeuten in der Grundschule einen Aufwand von sechs Wochenstunden erfordern dürfe. Allerdings war man im Kollegium der Schule für Sprachbehinderte der Meinung, daß der Abzug einer Lehrkraft mit bis zu sechs Wochenstunden ausschließlich für Nico vor den Kindern der Sprachheilschule nicht zu verantworten sei. Daher entschloß man sich, mit drei weiteren Schülern der Schule für Sprachbehinderte, die aufgrund ihrer Ausprägung der Behinderung geeignet schienen, sowie mit Nico zusammen eine Kleingruppe zu bilden und diese Gruppe in die integrative Maßnahme einzubeziehen. Diese Kinder, die in der Sprachheilschule von demselben Therapeuten hinsichtlich ihres Stotterns klassenübergreifend betreut wurden, konnten somit ihre Therapie kontinuierlich fortführen, wenn auch an anderem Ort und unter neuen Voraussetzungen. Auch der Sprachheilschule gingen so keine Therapiestunden im Wochenplan verloren. Zunächst zweimal pro Woche für je eine Doppelstunde wurden

diese Schüler im Privatwagen des Therapeuten zur etwa acht Kilometer entfernten Grundschule mitgenommen, nachdem die Einverständniserklärung der Eltern zu dieser Maßnahme vorlag. In der ersten halben Stunde nahmen sie am Unterricht der Klasse 1 der Grundschule teil, während Nico Einzeltherapie erhielt. Eine nächste Einheit von weiteren 30 Minuten war der Kleingruppentherapie vorbehalten. Der Rest der Zeit wurde dann im Unterricht gemeinsam verbracht. Diese Lösung erwies sich im Prinzip als tragbar, wenn nicht der Morgen durch eine nicht zu vermeidende Hektik geprägt gewesen wäre, die durch die relativ lange Fahrzeit von zwanzig Minuten, die sich je nach Wetterlage oder durch andere Bedingungen durchaus noch verlängern konnte und somit noch von der Unterrichts- und Therapiezeit abzuziehen war, entstand. Auch die Raum- und Medienfrage wurde zu einem Problem: Sei es, daß die Räume, welche die Grundschule zur Verfügung stellen konnte, zu weit vom Klassenraum entfernt lagen oder öfter wechselten, sei es, daß sie jede Spur von Gemütlichkeit und Heimeligkeit vermissen ließen, weil man auf Förderungsmaßnahmen außerhalb des angestammten Klassenraumes nicht eingerichtet war. So wurden die Kinder durch diese Bedingungen nicht gerade animiert. Auch das Fehlen jeglicher Medien legte den Therapeuten und die Kinder auf Mitgebrachtes fest und verhinderte in dieser Hinsicht flexibles Reagieren auf die jeweilige Therapiesituation. Somit fehlte der komplett ausgestattete Therapieraum der Sprachheilschule an allen Ecken und Enden.

5. Die Schulkinder

Nach einigen Beobachtungseinheiten innerhalb der diagnostischen Arbeit ergab sich in bezug auf den Schüler Nico folgendes Verhaltensbild: Im Grunde zeigte er sich lebhaft, kontaktfreudig und aufgeschlossen, besonders im Spiel mit anderen bzw. bei Einzelansprache. Dieses Bild änderte sich jedoch z. B. in einer frontalen Unterrichtssituation. Hier traten ganz offensichtlich kommunikationshemmende Momente zutage. Ein ständig auftretendes klonisch-tonisches Stottern als auch nicht unerhebliche Wortfindungsstö-

rungen erforderten von dem Jungen manche Anstrengung bis zum Zustandekommen einer Äußerung. Ebenso strapazierte er damit die Geduld der Klasse. Manche Mißerfolgs-erlebnisse schienen Nico bewogen zu haben, sich nicht mehr in der gewünschten Weise am Unterricht zu beteiligen, sondern sich zurückzunehmen und statt dessen eine stetige motorische Unruhe (Stuhlwippen, sich quer über den Tisch legen, mit dem Oberkörper auf- und abschaukeln) zu entwickeln. Die Konzentrationsspanne war in jeder Unterrichtssituation gering. Die Beobachtungen im Bewegungsablauf zeigten Schwächen im grob- und feinmotorischen Bereich.

Nach einigen Beobachtungssitzungen, in deren Verlauf sich auch für den Therapeuten die Gelegenheit ergab, unterstützend und helfend im Unterricht mitzuwirken und sich mit allen Grundschulern bekanntzumachen, wurden — wie vorgesehen — drei Kinder der Schule für Sprachbehinderte der Klasse vorgestellt. Sowohl im Klassenverband als auch in der Kleingruppe kamen sich alle Kinder — sprachbehinderte und nichtbehinderte — schnell näher, wobei besonders Nico bemüht war, die »Neuen« seinen Mitschülern bekanntzumachen bzw. in die Besonderheiten des Klassenraums und seiner Einrichtung einzuführen. Besonders die noch stark spielerisch ausgerichtete Kleingruppe erwies sich als das ideale Umfeld, schnell ein gutes Vertrauensverhältnis unter allen Beteiligten zu schaffen. Dabei erlebte Nico die Therapiesituationen wohl durchaus als etwas Besonderes, in keinem Falle aber als Ausschluß aus der Klassengemeinschaft. Sein besonderes Interesse galt den rhythmisch-musikalischen und psychomotorischen Einheiten; die Möglichkeit der ganzkörperlichen, aber zielgerichteten Bewegung machte ihm Spaß und weckte kreatives Handeln. Eine für ihn sehr wichtige Erfahrung stellte wohl auch die Akzeptanz seines Stotterns in der Kleingruppe dar. Plötzlich waren Blockaden, Atemschwierigkeiten und Wortwiederholungen nichts Besonderes mehr. Auch das durchaus selbstbewußte Verhalten der Kinder der Schule für Sprachbehinderte in der Grundschulklasse trotz der auffälligen Sprachbehinderungen schien ihm nicht wenig zu imponieren. Ande-

rerseits ergab sich für die Kinder der Sprachheilschule hier die Möglichkeit, zu erfahren, in vielen Bereichen durchaus mit einer entsprechenden Grundschulklasse mithalten zu können. Gelegentlich gaben die sprachbehinderten Kinder zu verstehen, daß sie es als schade empfänden, nicht in den Schulpausen miteinander spielen zu können. Es sei nicht so schön, daß ihnen so viel Pausenzeit durch die längeren Autofahrten verlorenginge. Zu beobachten war auch, daß sich bei allen drei Schülern der Schule für Sprachbehinderte im Laufe der Zeit der Wunsch, in eine »richtige« Schule zu gehen, deutlich verstärkte.

6. Die Eltern

Machte die Mutter schon beim ersten Zusammentreffen einen engagierten, interessierten und glaubwürdigen Eindruck, so schien sich dieser in den ersten Anamnesegesprächen zu bestätigen. Diese Gespräche waren zudem geprägt vom Gefühl der Aufgeschlossenheit und Ehrlichkeit. Die familiäre Situation wurde auch vom Vater offen und ohne Vorbehalte geschildert. Dabei stellte sich heraus, daß der Vater selbst in auffälliger Weise stotterte und sich förmlich — was seine Redeanteile betraf — durchkämpfen mußte. Andererseits entstand der Eindruck, daß er das Gespräch über sich und über sein Leiden mit zunehmender Dauer offensichtlich als entlastend empfand, wohl auch bedingt durch geduldiges Zuhören und Nichteingreifen in seine Rede. Ganz im Gegensatz zu dem Verständnis, welches ihm von seinen Zuhörern, ganz besonders wohl von seiner Frau, entgegengebracht wurde, empfand er, wie er betonte, das Stottern seines Sohnes als besonders schlimm und auffällig und für ihn demütigend. Quasi entschuldigend fügte er hinzu, daß Nicos Stottern wohl nicht so zwangsläufig sei wie das eigene, da dieser ja nicht das schwere Elternhaus, welches »er habe durchmachen müssen«, gehabt habe. Der guten, herzlichen, fast schon vor dem Vater schützenden Beziehung der Mutter zu ihrem Sohn stand eine ständig fordernde Vater-Sohn-Beziehung gegenüber. Im Laufe der Gespräche wurden die Möglichkeiten der Verursachung und der Aufrechterhaltung des Stotterns, be-

zogen auf die persönliche und familiäre Situation, angesprochen. Dabei schienen den Eltern eigene, das Stottern möglicherweise verstärkende Erziehungsvariablen (in Schutz nehmen, Überbehütungstendenz der Mutter, durch offensichtliche Schuldgefühle hervorgerufene Strenge des Vaters) auch einzu-leuchten. Die insgesamt von Elternseite zu stellende gute Prognose wurde zudem durch den Eindruck untermauert, daß offenbar keine überhohe Erwartungshaltung hinsichtlich des Therapieerfolges herauszuspüren war. Hinzuzufügen bleibt, daß die Kontakte, die sich innerhalb der Therapiezeit ergaben, grundsätzlich sehr erschwert wurden durch den Schichtdienst des Vaters und eine Schwangerschaft der Mutter. Dennoch war ein Engagement im Rahmen des Möglichen durchaus vorhanden.

7. Die Lehrer

Beide beteiligten Lehrer waren ohne jede praktische Erfahrung hinsichtlich integrativen Unterrichts, wollten aber versuchen, von gemeinsamer Einarbeitung in die Thematik über gemeinsame Verhaltensbeobachtungen, Planung von Unterrichtsphasen unter sonderpädagogischen Aspekten zu ausgedehnteren Phasen des Team-teachings zu gelangen. Der zeitliche Rahmen dazu sollte bis zu sechs Wochenstunden ausbaufähig sein. Für Besprechungen gewährte der Schulleiter der Grundschule dem Klassenlehrer eine Freistunde. Als sehr erschwerend für das gemeinsame Vorhaben erwies sich die Zusammensetzung der Grundschulklasse mit einem Ausländeranteil (Aussiedler, Umsiedler, Asylantenkinder) von weit mehr als 70 Prozent. Der Kollege war mit der Entwicklung und Erprobung eines didaktischen Konzepts zur Förderung ausländischer Schüler zusätzlich belastet. Diese Umstände bedingten wohl zum größten Teil, daß eine eigenmotivierte, grundsätzliche Beschäftigung mit Fragen der Sprachbehindertenpädagogik bei diesem Kollegen auf weniger Interesse stieß. Auch zeigte sich, daß unter dem Diktat von Stundenplänen, Aufsichtsplänen und Fahrzeiten kaum Gelegenheiten zum Austausch während der Schulzeit bestanden. Andererseits kam in der Anfangsphase des

Projektes auch ein außerschulischer Kontakt nicht zustande, sei es, weil er in der Phase vorwiegender Einzel- bzw. Kleingruppentherapie noch nicht für unbedingt nötig erachtet wurde, sei es, daß vielleicht latente, nicht ausgesprochene persönliche Aversionen eine Rolle spielten. Möglicherweise wurde auch die Aufgabe des Sonderschullehrers als Berater mißverstanden als bevormundendes Verhalten. Eine intensive Kontaktaufnahme wäre zumindest bei der Planung gemeinsamen Unterrichtens unumgänglich geworden, wurde aber durch eine Intervention der Schulaufsichtsbehörde, über die an anderer Stelle noch zu berichten sein wird, verhindert. Immerhin zeigte sich anderweitig ein Effekt: Andere Grundschullehrer baten um Mithilfe bei der Diagnose und Beurteilung von Sprachauffälligkeiten bei Kindern, die ihnen aufgefallen waren. Dennoch blieb ein entscheidender Eindruck: Die Beziehung derer, auf die es ankam, war bis zu diesem Zeitpunkt mehr durch ein Nebeneinander als durch ein notwendiges Miteinander gekennzeichnet.

8. Die Schulaufsicht

Nachdem das Konzept unter den beteiligten Lehrern und Schulleitern grundsätzlich besprochen und entwickelt war, traf man sich zum Gespräch beim zuständigen Schulrat, um das Projekt in Grundzügen darzustellen und um Genehmigung und Unterstützung zu bitten. Der Schulrat stand der Maßnahme sehr positiv und interessiert gegenüber und machte allen Beteiligten darüber hinaus Mut, das Projekt in der beabsichtigten Form durchzuführen. Er wünschte, über dessen Verlauf regelmäßig informiert zu werden, auch um eine inhaltliche Auswertung zum Abschluß vorzunehmen. Im Herbst des gleichen Jahres erfolgte aus organisatorischen Gründen eine Neuaufteilung der Generalia zwischen den Schulaufsichtsbeamten und innerhalb der Schulaufsichtsbehörde. In der Folge wurde vom nun zuständigen Aufsichtsbeamten der Transport der Kinder der Schule für Sprachbehinderte zur Grundschule im Privatwagen des Therapeuten untersagt. Begründet wurde dies mit versicherungsrechtlichen Bedenken und der Fürsorgepflicht des

Schulaufsichtsbeamten gegenüber dem betroffenen Lehrer. Die Weiterführung des Projektes ohne die Kinder der Schule für Sprachbehinderte wurde der Verantwortung der Schulleitung überlassen. Eine Weiterführung unter anderen Bedingungen kam aber nicht in Frage, weil sich mittlerweile die Personalsituation an der Schule für Sprachbehinderte infolge zweier Schwangerschaften und eines längerfristigen Krankheitsfalles, zusätzlich zu nicht besetzten Planstellen (1,5), ohne daß zu diesem Zeitpunkt ein Ersatz in Aussicht gestellt war, sehr verschärft hatte. Die Fortführung der Maßnahme für nur einen Grundschüler aber hätte einen solch erheblichen Therapieausfall für die Schule für Sprachbehinderte bedeutet, daß weder Schulleitung noch die betroffenen Lehrer der Sprachheilschule dies guten Gewissens vertreten wollten. Die neue Lage machte es sogar erforderlich, daß die klassenübergreifende Stottertherapie gestrichen werden mußte und der zuständige Therapeut wieder als Klassenlehrer eingesetzt wurde. Somit entfiel auch die letzte Voraussetzung für die integrative Arbeit an einer Grundschule.

9. Fazit

Die Darstellung eines »gescheiterten« integrativen Projekts mit sprachbehinderten und nichtbehinderten Kindern in einer Grundschule mag Wasser auf die Mühlen einiger schütten, die es schon immer besser gewußt haben. Sie mögen in ihrer Meinung bestärkt worden sein, daß »unter den gegebenen Verhältnissen« Integration eben nicht zu verwirklichen sei.

Die Verfasser beharren dennoch auf ihrer grundsätzlich anderen Sicht der Thematik. Sie glauben — trotz alledem! —, daß integrative Förderung sprachbehinderter Kinder nicht nur einer humanen Grundhaltung in einer demokratischen Gesellschaft entspricht, sondern auch positive Auswirkungen hinsichtlich der sprachlichen Rehabilitation sowie des unterrichtlich-pädagogischen Bedingungsgefüges für alle Beteiligten haben kann. Hierfür bringt auch der beschriebene Integrationsversuch — neben zahlreichen gelungenen Projekten in der Bundesrepublik Deutschland — vielfältige Beweise (vgl. Kü-

ster 1987), und zwar sowohl in seinen sprachtherapeutischen Auswirkungen als auch hinsichtlich der erfahrenen individuellen Lernsituationen der beteiligten Kinder sowie ihrer sozialen Reifungsprozesse im gemeinsamen Klassenverband.

Sehr bewußt haben die Verfasser ihre hinsichtlich der Zielsetzung des Vorhabens erlebte Negativerfahrung dargestellt und müssen (dennoch nicht völlig zerknirscht) zugeben, einen deutlichen Ernüchterungsprozeß bei ihrem ersten Integrationsversuch durchlaufen zu haben. Es mag durchaus so sein, daß sie bei der Durchsetzbarkeit ihrer Ideen trotz aller hinlänglich bekannten Warnungen die »Macht der Sachzwänge« noch unterschätzt haben, obwohl sie gewiß nicht mit Euphorie an die Verwirklichung ihres Plans herangegangen sind. Sie hegen jedoch die Hoffnung — und das ist der Grund für ihre Veröffentlichung —, daß sie selbst und andere durch (notwendige?) negative Erfahrungen nicht entmutigt werden und sie immerhin einen Lernprozeß durchlaufen haben, der dazu zwingt, über neue Wege nachzudenken. Denn nicht die Ideen bedürfen der Korrektur, sondern in ständiger Beharrlichkeit die Wege zu ihrer Realisierung.

Literatur

Küster, H.: Die dezentralisierte integrierte Schule für Sprachbehinderte — Versuch einer Neuorientierung sprachheilpädagogischer Förderung im Primärbereich. Dissertation. Köln 1987.

Anschriften der Verfasser:

Dieter Bonnie
Cusanushof 21, 5140 Erkelenz

Dr. Helmut Küster
Am Platzbruch 1, 4055 Niederkrüchten

Dieter Bonnie ist Sonderschulkonrektor an der Schule für Sprachbehinderte des Kreises Heinsberg in 5143 Wassenberg-Myhl.

Dr. Helmut Küster ist Sonderschulrektor an der Schule für Sprachbehinderte des Kreises Heinsberg und Lehrbeauftragter am Seminar für Sprachbehindertenpädagogik (Heilpädagogische Fakultät) der Universität zu Köln.

MAGAZIN

Im Gespräch



Otto Braun, Berlin

Anmerkungen zur interdisziplinären Kooperation zwischen Phoniatrie und Sprachheilpädagogik anlässlich der Verabschiedung von Prof. Dr. med. Odo von Arentsschild

Zusammenfassung

Das Ausscheiden von Professor *von Arentsschild* aus der Freien Universität Berlin und damit aus der Berliner Sprachheil- und Schwerhörigenlehrerbildung bietet Anlaß, einige allgemeine und punktuelle Überlegungen zum Verhältnis von Phoniatrie und Sprachheilpädagogik anzustellen. Nach einer kurzen historisch unterlegten Verdeutlichung einiger Selbstverständlichkeiten und Problem- punkte im Zusammenwirken der beiden Disziplinen und Arbeitsbereiche werden drei Grundmuster der Interpretation der interdisziplinären Kooperation erörtert. Die vergleichende Gegenüberstellung der verschiedenen Auffassungen von interdisziplinärer Arbeitsweise soll die Einsicht verstärken, daß das Konzept der Gleichrangigkeit der Disziplinen mit selektiven Aufgabenverteilungen am ehesten der allgemein akzeptierten Grundvorstellung von mehrdimensionalen pathogenetischen Erklärungsmodellen und mehrdimensionalen Behandlungsansätzen bei Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen entspricht. Eine bedeutsame Konsequenz einer gegenseitig sich ergänzenden interdisziplinären Kooperation wäre eine interaktiv angelegte interdisziplinäre Ausbildungsstruktur für alle sprachtherapeutischen Berufe.

1. Der persönliche Anlaß

Im Sommersemester (SS) 1990 wird Professor *von Arentsschild* am Institut für Sonder- und Heilpädagogik der Freien Universität Berlin die letzten Prüfungen in den »Medizinischen Grundlagen der Fachrichtungen Sprachbehinderten- und Schwerhörigenpädagogik« abnehmen. Seine Vorlesungstätigkeit über »Hör-, Stimm- und Sprachpathologie« hat er bereits im SS 1989 beendet. Professor *von Arentsschild* hat im SS 1969 seine Lehrtätigkeit als Lehrbeauftragter an der Päd-

agogischen Hochschule Berlin-Lankwitz in der damaligen Abteilung III »Lehrerbildung für Besondere Schulen« mit der Vorlesung »Sprach- und Stimmpathologie und Audiologie« begonnen. Er hat seitdem die Entwicklung des Sonderschullehrer- bzw. Sonderpädagogikstudiums in Berlin unmittelbar miterlebt und mitgestaltet. Seit 1971 ist er Mitglied des Prüfungsausschusses beim Wissenschaftlichen Landesprüfungsamt Berlin und seit Inkrafttreten der Zwischenprüfungsordnung der Freien Universität für die Teilstudiengänge Sonderpädagogik im Rahmen der Lehrerbildung vom November 1985 Fachprüfer in den medizinischen Grundlagenfächern der Sprachbehinderten- und Schwerhörigenpädagogik. Er hat sich ständig und intensiv darum bemüht, den fachtheoretisch und fachpraktisch begründeten Anspruch des medizinischen Fachwissenschaftlers und Fachpraktikers zufriedenstellend einzulösen, was angesichts der zeitlich und administrativ begrenzten Voraussetzungen für die Vermittlung seines Fachgebietes nicht immer leicht war.

Professor *von Arentsschild* wurde im Jahre 1921 als Sohn eines Kaufmannes in Berlin geboren und hat seine schulische Laufbahn ebenfalls in Berlin mit der Reifeprüfung im Jahre 1939 abgeschlossen. Nach Arbeitsdienst, Wehrdienst und Gefangenschaft studierte er an der Humboldt-Universität zu Berlin von 1946 bis 1951 Medizin. Nach über zehnjähriger praktischer Krankenhaustätigkeit erhielt er 1959 die Anerkennung als Facharzt für HNO-Krankheiten. 1961 promovierte er mit einer Arbeit über sprachaudiometrische Begutachtung zur Hörgeräteversor-

gung; 1970 habilitierte er sich mit der Schrift »Die apparative Hörhilfe in Theorie und Praxis« und wurde daraufhin zum Wissenschaftlichen Rat und Professor ernannt.

Professor von *Arentsschild* hat durch einschlägige fachwissenschaftliche Beiträge an der Fortentwicklung der Phoniatrie-Pädaudiologie als Wissenschaft von den krankhaften Störungen des Gehörs, der Stimme und der Sprache wesentlich mitgewirkt und die neuesten Erkenntnisse und Sichtweisen weiterzugeben versucht. Seine Bibliographie umfaßt nahezu 70 Positionen. Seinem Verständnis entsprechend, den Pädagogen, insbesondere den Schwerhörigen- und Sprachheilpädagogen, aus audiologischer und phoniatischer Sicht beratende Zusammenarbeit anzubieten, hat er neben seiner Leitungs- und Lehrtätigkeit an der Abteilung für Audiologie und Phoniatrie der HNO-Klinik im Universitätsklinikum Steglitz und an der staatlich anerkannten Lehranstalt für Logopäden an der Poliklinik für Stimm- und Sprachkranke nicht nur Vorlesungen am Institut für Sonder- und Heilpädagogik gehalten, sondern auch wissenschaftliche Vorträge auf den »Arbeitstagungen für Hörerziehung« des Bundes Deutscher Taubstummenlehrer, auf den Arbeits- und Fortbildungstagungen der Landesgruppe Berlin der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik und der Berliner Vereinigung für Heilpädagogik, heute Fachverband für Behindertenpädagogik, Landesgruppe Berlin. Außerdem war er Landesarzt für Sprachbehinderte und hatte so ständigen Kontakt zur sprachheilpädagogischen Praxis.

Professor von *Arentsschild* führte die Tradition einer bewährten Zusammenarbeit zwischen der Phoniatrie und Pädaudiologie einerseits und der Sprachheil- und Schwerhörigenpädagogik andererseits in der Berliner Ausbildung von Sprachheil- und Schwerhörigenpädagogen fort, indem er an die Arbeit seiner Vorgänger Hermann *Gutzmann* sen. (1865 bis 1922), Theodor Simon *Flatau* (1860 bis 1937), Harold *Zumsteeg* (1874 bis 1963) und Hermann *Gutzmann* jun. (1892 bis 1972) anknüpfte und damit für sich beanspruchen kann, in die Reihe der prominenten Vertreter der angesehenen Berliner Schule der Phon-

iatrie eingereicht zu werden. 1980 erhielt er die Gutzmann-Medaille und 1985 die Verdienstmedaille der Freien Universität Berlin.

Sein Ausscheiden aus der Universität gibt Gelegenheit, ihm für seine engagierte Arbeit im Namen der Fachrichtungen Sprachbehinderten- und Schwerhörigenpädagogik herzlich zu danken, und veranlaßt zugleich dazu, einige Anmerkungen zum Verhältnis von Phoniatrie und Sprachheilpädagogik zu machen.

2. Das Verhältnis von Phoniatrie und Sprachheilpädagogik

2.1. Selbstverständlichkeiten und Problempunkte

Seit Bestehen einer organisierten und institutionalisierten Sprachheilpädagogik gibt es eine Zusammenarbeit von Medizin und Pädagogik, von »Arzt und Lehrer im Kampfe gegen die Sprachgebrechen« — so der Titel der beiden Vorträge von dem Berliner Spezialarzt für Oto-Rhino-Laryngologie, Prof. Dr. Th. S. *Flatau*, und dem Hamburger Sprachheillehrer, Dr. Karl *Hansen*, auf der ersten Tagung der »Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland«, der Vorgängerin der heutigen Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, im Jahre 1929 in Halle a. S. Die Tatsache der zweiseitigen Stellungnahme zum Thema signalisiert nicht nur Gemeinsames, sondern auch Verschiedenes in der wechselseitigen Kooperation. Vor dem Hintergrund einer »scheinbar reibungslosen Verbundenheit am gemeinsamen Werk« berichtet *Flatau* einige Vorkommnisse aus der Praxis, die er unter »Zünftlerische Rechte und Übergriffe« rubriziert. Er nennt Beispiele für Mißverständnisse und Entgleisungen auf seiten der Ärzte und auf seiten der Lehrer, wie sie gelegentlich auch heute noch bekannt werden. Besonders erwähnt werden Reibungen bei Fragen der Ein-, Um- und Rückschulung in die Normalschule. Bemängelt wird auch das zu geringe wechselseitige Verständnis: des Arztes für die pädagogische Arbeit und des Lehrers für die medizinisch-klinische Arbeit. Als weniger strittige Gebiete werden die Einzelbehandlung und der Unterricht sprachlich zurückgebliebener Kinder im Vorschulalter, die phoniatische Arbeit an

schwerhörigen Kindern, die Übungsbehandlung bei Aphasien und Dysarthrien und die Erzeugung der Ersatzstimme bei Kehlkopflösen angegeben. Das gemeinsame phoniatische und sprachheilpädagogische Arbeitsfeld wird insgesamt als nicht sehr ausgedehnt charakterisiert. *Flatau* empfiehlt seinen Kollegen, in gut organisierte Sprachheilschulen zu gehen, um dort »in taktvoller Form raten und bessern zu können« (S. 69). Künftig wichtige Aufgabenstellungen für Phoniater und Sprachheillehrer sieht er in der »Beratung der Eltern über den Umgang mit ihren sprachkranken Kindern«, in der Durchführung gemeinsamer Fortbildungsveranstaltungen und in gemeinsamen Aussprachen mit dem sprachärztlichen Beirat vor Ort.

Hansen leitet sein Korreferat aus pädagogischer Sicht mit grundlegenden Erwägungen zur Notwendigkeit öffentlicher Hilfsmaßnahmen für Sprachbehinderte ein und stellt die verschiedenen medizinischen und pädagogischen Organisationsformen der Hilfe zur Diskussion. Neben rein medizinischen Formen der staatlichen Hilfe für Sprachbehinderte (frei praktizierende Sprachärzte, ambulante Behandlung anbietende Sprachpolikliniken) und rein pädagogischen Formen (außer- und nebenunterrichtliche Kursusbehandlung und Sonderklassen bzw. Sonderschulen) stellt er mögliche Mischformen vor (Sprachfacharzt im Rahmen des Schulwesens, Sprachheillehrer in Sprachpolikliniken), die sich in den einzelnen Ländern und Regierungsbezirken je nach Urheber- und Trägerschaft in unterschiedlicher Weise entwickelt haben. Er versucht dann in einer tiefsinnigen philologischen Analyse der Grundbegriffe »Krankheit — Heilen«, »Bildung — Erziehen« die notwendige wechselseitige Durchdringung der Arbeitsgebiete von Spracharzt und Sprachsonderlehrer zu begründen und daraus entsprechende Richtlinien für die Arbeitsteilung und Arbeitsgemeinschaft zwischen beiden abzuleiten. *Hansen* macht Vorschläge für ein gestuftes Hilfesystem, das von der Behebung unerheblicher Sprachmängel in der Normal- und Sonderschule über die außerunterrichtliche Kursusbehandlung leichter Grenzfälle bis zur systematischen Behandlung der eigentlichen Sprachstörungen in Sonderklassen und Son-

derschulen reicht und zugleich differenzielle sprachärztliche Maßnahmen bei bestimmten Sprachstörungen infolge von organischen Erkrankungen des Nervensystems und des Kehlkopfes umfaßt. Bemerkenswerterweise hält er auch eine die Arbeit der Sprachheilschule unterstützende und ergänzende sprachärztliche Zusatzbehandlung im Rahmen einer Sprachpoliklinik für denkbar.

Die Aktualität der zitierten Fragestellungen und Lösungsvorschläge in dieser Kurzdarstellung der Situation des Verhältnisses von Sprachheilkunde und Sprachheilpädagogik zur Gründerzeit ist wohl kaum zu übersehen. Was vor allem die Kompetenzabgrenzung zwischen Spracharzt und Sprachsonderlehrer angeht, sind *Flatau*s und *Hansen*s Vorschläge nach wie vor brisant. Sie geben an mehreren Stellen Anlaß zu unterschiedlichen Interpretationen und Stellungnahmen. Wie ehemals beginnt die gelegentlich wenig sachlich geführte Diskussion bei der Frage, ob unbedingt jeder Fall zur sprachärztlichen Begutachtung vorgeführt werden muß, wie *Fröscheles* meint, und muß sich zuspitzen, wenn der Spracharzt aus dem Schulbereich oder der Sprachheilpädagoge aus dem Bereich der Frühförderung verwiesen werden sollen.

2.2. Interpretationsmuster des interdisziplinären Verhältnisses zwischen Phoniatrie und Sprachheilpädagogik

Es wäre eine reizvolle und im Sinne der Versachlichung der Diskussion eine notwendige Aufgabe, die Entwicklung des Verhältnisses von Phoniatrie und Sprachheilpädagogik auf den verschiedenen Ebenen zu untersuchen, insbesondere auf der wissenschaftlich-inhaltlichen Ebene, auf der institutionell-organisatorischen Ebene und auf der standespolitisch-professionellen Ebene. Dem kann an dieser Stelle nicht entsprochen werden. Statt dessen sollen einige Anmerkungen zur gegenwärtigen Interpretation des interdisziplinären Verhältnisses beider Wissenschafts- und Arbeitsbereiche gemacht werden, so wie sie sich einer mehr oder weniger subjektiven Beobachtung und Einschätzung darstellt. Ohne Anspruch auf eine vollständige Klassifikation aller möglichen Stellungnahmen zum Verhältnis von Phoniatrie und Sprachheilpädagogik lassen sich im wesentlichen drei

Grundmuster der Interpretation abstrahieren: eine additive, eine integrierte und eine interaktive Interdisziplinarität.

2.2.1. Additive Interdisziplinarität

Das additive Beziehungsmuster ist gleichsam die klassische Form der Zusammenarbeit zwischen medizinischer und pädagogischer Sprachheilkunde. Es ist das Muster, das üblicherweise den Beziehungen zwischen medizinischen und nichtmedizinischen Disziplinen zugrunde liegt: auch dem Verhältnis von Phoniatrie und Sprachheilpädagogik wie dem Verhältnis von Phoniatrie und Logopädie. Dabei versteht sich die Phoniatrie als Grundlagendisziplin, die die morphologischen, physiologischen und pathologischen Bedingungen von Sprache, Stimme und Gehör abklärt und als solche unabdingbare Voraussetzung einer gezielten Diagnostik und Therapie ist. Sprachheilpädagogisches und logopädisches Handeln sind in ihrer Fundierung der phoniatischen Indikation verpflichtet. Das heißt, ein Kind mit einer Sprach- und/oder Hörstörung wird zuerst dem Phoniater vorgestellt, dann an den Logopäden oder an den Sprachheilpädagogen überwiesen. Je nach Delegation der Sprachtherapie wird entweder von pädagogischer Sprachtherapie gesprochen, wenn diese von therapeutisch kompetenten Sprachheilpädagogen durchgeführt wird, oder von klinischer Sprachtherapie, wenn diese von Logopäden übernommen wird. Vielfach wird diese unilaterale Abhängigkeit des logopädischen bzw. sprachheilpädagogischen Tuns von der phoniatischen Vorarbeit als Dominanzverhältnis mißverstanden, was zu nicht unerheblichen Störungen der Kooperation führen kann. Unstrittig ist die phoniatische Akzeptanz der pädagogisch-therapeutischen Kompetenz der Sprachheilpädagogen in pädagogischen Arbeitsfeldern wie die Akzeptanz der diagnostisch-therapeutischen Kompetenz der Logopäden im klinischen Bereich, strittig aber sind Bereichsüberschreitungen.

Die Unterscheidung zwischen pädagogischer und klinischer Sprachtherapie ist sicherlich standespolitisch zu verstehen, nicht aber inhaltlich und funktional. Die Problemstellungen, die diagnostisch-therapeutischen Ansätze, die Methoden und Techniken samt

Medien sind bei den so unterschiedenen Therapieformen weitgehend dieselben. Die Unterschiede betreffen die institutionell-organisatorischen und die professionell-laufbahnrechtlichen Voraussetzungen. Generell verbindend ist die professionelle Verfügbarkeit über eine einschlägige sprachdiagnostische und sprachtherapeutische Kompetenz, die sowohl von Logopäden als auch von Sprachheilpädagogen in einer ordentlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung erworben werden. Warum sollen Logopäden nicht auch im pädagogischen Bereich und Sprachheilpädagogen nicht auch im klinischen Bereich sprachdiagnostisch und sprachtherapeutisch wirkungsvoll arbeiten können?

Sprachtherapie als systematische Behandlung von Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen allein medizinisch verankern zu wollen, wäre zumindest in zweifacher Hinsicht mißverständlich bzw. unmöglich: Zum einen widerspräche dies jeglicher interdisziplinären Sichtweise von Sprache und ihren Störungsmöglichkeiten. Reklamieren doch alle wissenschaftlichen Disziplinen und Praxisbereiche, die sich mit Sprache beschäftigen, für sich, zur differenzierten wissenschaftlichen Erkenntnis und praktischen Berücksichtigung der Vielseitigkeit und Vielschichtigkeit des Phänomens Sprache ihre jeweiligen fachspezifischen Anteile eingebracht zu haben bzw. weiterhin einzubringen. Gerade die Medizin mit ihren vielen Spezialdisziplinen und Teilgebieten hat hier besondere Verdienste. Eindimensionale, monokausale und unifunktionale Konzepte zur Beschreibung, Erklärung und Behandlung von Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen haben in der Sprachpathologie ihren Stellenwert, vermögen aber bekanntlich die Mehrzahl der realiter vorkommenden und zu bearbeitenden Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen weder theorie- noch praxisadäquat abzudecken. Es geht deshalb auch nicht an, daß auf seiten der Sprachheilpädagogik immer wieder gegen das »medizinische Modell« der Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen polemisiert und versucht wird, es einfach durch das »psychosoziale Beschreibungs- und Erklärungsmodell« ersetzen zu wollen, gleichzeitig aber die Anerkennung — im Sinne des Gesetzes

über den Beruf des Logopäden — verlangt wird, medizinisch relevante Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen sprachtherapeutisch behandeln zu dürfen. Die Professionalisierung der Sprachtherapeuten — der Logopäden wie der Sprachheilpädagogen — umfaßt alle möglichen disziplinären und inter- bzw. multidisziplinären Beschreibungs-, Erklärungs- und Behandlungsansätze bei Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen.

Zum anderen widerspricht eine medizinische Monopolisierung der Sprachtherapie der bisherigen Entwicklung der nationalen und internationalen sprachtherapeutischen Versorgung von sprachgestörten Menschen, die, wie eingangs verdeutlicht werden sollte, von Anfang an auf Zusammenarbeit von medizinischer und pädagogischer Sprachheilkunde basiert. Bislang wurde die Mehrzahl der sprachauffälligen Kinder und Jugendlichen von Pädagogen, früher von Taubstummepädagogen, seit den sechziger Jahren zunehmend von Sprachheilpädagogen in selbstverständlicher Zusammenarbeit mit medizinischer Fachkompetenz sprachtherapeutisch betreut. Die Phasen der Psychologisierung und Linguistisierung der Sprachheilpädagogik in den siebziger und achtziger Jahren haben bedauerlicherweise zu einer Lockerung und teilweisen Ausdünnung der Bindung an die medizinischen Grundlagenfächer geführt, so daß eine eindeutige Akzentuierung der sonderpädagogischen, insbesondere der sonderschulpädagogischen Kompetenz der Sprachheillehrer resultierte, die sprachtherapeutische Kompetenz ihre gleichrangige Bedeutung verlor. Die gegenwärtige Situation sprachauffälliger Kinder und Jugendlicher in den verschiedenen pädagogischen Feldern macht vor allem unter der Perspektive einer integrativen Erziehung und Bildung eine Professionalisierung der Sprachheilpädagogen notwendig, die lernortübergreifende sonderpädagogische und sprachtherapeutische Essentials beinhaltet und problem- sowie bereichsspezifische therapeutische Schwerpunktqualifikationen umfassen muß.

2.2.2. Integrierte Interdisziplinarität

Angesichts der angedeuteten Kompetenzprobleme zwischen den sprachtherapeuti-

schen Berufsgruppen mutet die Forderung nach einer integrierten Interdisziplinarität unrealistisch an. Aus der Sicht der praktizierenden Therapeuten aber sind die in jedem Falle anfallenden vielfältigen Informationen, aus welchen Fachgebieten auch immer, zu einer Diagnose zusammenzufassen und in ein ganzheitliches Therapiekonzept umzusetzen. Der Therapeut hat die Aufgabe, zwischen den Informationen und Erkenntnissen aus den unterschiedlichen disziplinären Datenquellen begründete diagnostische Zusammenhänge herzustellen und die entsprechenden individuellen Therapiepläne abzuleiten. Um der Gefahr einer Anhäufung vieler isolierter Einzeldaten vorzubeugen, versucht er in Form einer mentalen Interdisziplinarität ein Zusammenwirken der Fachdisziplinen in seiner Person, wobei das Gelingen der Datenintegration von einer übergeordneten Leitkategorie abhängt. *Füssenich* und *Schoor* (1989) möchten, daß das Leitbild und das Korrektiv für interdisziplinäre Zusammenarbeit und interdisziplinäres Wissen das Kind ist, und zwar das Kind als Kommunikationspartner in einer aktuellen Handlungssituation. *Homburg* (1978) bestimmt die Pädagogik der Sprachbehinderten, die aus vielen Quellen schöpft, als handlungsorientierte Integrationswissenschaft. Integrierte Interdisziplinarität wird in einer integrierenden Wissenschaft realisiert, die zwischen den Erkenntnissen und Einsichten aus unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen handlungsrelevante Zusammenhänge herstellt. Sie hat die Aufgabe, die aus den für sie bedeutsamen Nachbar- und Grundwissenschaften vorfindbaren theoretischen Bestimmungsstücke und empirischen Befunde in »struktureller Integration« zu verknüpfen und in einen handlungsbezogenen einheitlichen Bezugsrahmen zu bringen. Das Ziel ist eine interdisziplinär begründete Diagnose und Therapie der Hör- und Sprachstörungen. Verengt man die Schwierigkeiten dieses Konzepts von Interdisziplinarität auf das Problem der Entscheidungskriterien für die übergeordnete Sichtweise des Kindes mit einer Sprachstörung auf die aktuelle Situation des Kindes und auf die Auswahl von Aspekten der einzelnen Disziplinen, wird eine gewisse Beliebigkeit und Zufälligkeit des Vorgehens deutlich. Jeder

Therapeut faßt die von anderen erhaltenen und selbst ermittelten unterschiedlichen Daten zu einer Diagnose zusammen und entwirft seiner therapeutischen Ausstattung entsprechend einen Therapieplan. Welche Aspekte das jeweilige Kind in einer bestimmten Situation beim Therapeuten aktualisiert, ist in der Tat von sehr unterschiedlichen, letztlich nicht kontrollierbaren Bedingungen abhängig. Diese unbehagliche subjektive und situative Abhängigkeit der Diagnosen und therapeutischen Ansätze kann ohne Frage durch Beteiligung mehrerer Fachwissenschaftler bzw. spezialisierter Fachtherapeuten im Sinne einer möglichst fachadäquaten und kontrollierbaren therapeutischen Hilfestellung minimiert werden. Eine einzelne Person kann die Bedingungen einer integrierten Interdisziplinarität bei der Behandlung aller Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen nicht erfüllen. Sie kann allein die dafür notwendigen fachspezifischen Ausbildungen und Kompetenzen nicht erreichen.

2.2.3. Interaktive Interdisziplinarität

Zieht man aus den bisherigen Erwägungen Schlußfolgerungen, ist zunächst eine prägnante Aufgaben- und Kompetenzdefinition der an der Diagnostik und Therapie von Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen beteiligten Disziplinen notwendig. Die phoniatische Diagnostik sucht die Bereiche der somatischen Substratveränderungen zu ermitteln, die die beobachteten Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen bedingen, und abzuklären, welche Bedeutung diese für die sprachtherapeutische Arbeit haben. Die phoniatische Therapie zielt dann darauf ab, diese substratgegebenen Bedingtheiten mit Hilfe somatischer Behandlungsmethoden zu beseitigen bzw. zu verbessern.

Die sprachheilpädagogische Diagnostik hat die Aufgabe der Deskription und Klassifikation der sprachlichen Auffälligkeiten und der Einschätzung ihrer Bedeutung für die Gesamtentwicklung der Persönlichkeit. Hauptziel der sprachheilpädagogischen Therapie ist die direkte und/oder indirekte Beseitigung der Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen, so daß ein möglichst reibungsloser Sprachgebrauch erreicht bzw. wiedererreicht wird. Eine wesentliche Voraussetzung dafür ist ein

angemessenes Wissen über die somatischen Grundlagen abnormer sprachlicher Reaktionen und Entwicklungen sowie deren Veränderungen. Die Sprachheilpädagogik kann wie die Logopädie »auf die medizinische Grundlage nicht verzichten, so wesentlich sie auf pädagogische, insbesondere heilpädagogische Prinzipien zurückgreift« (Gundermann 1981, S. 3). Im Sinne einer interaktiven Zusammenarbeit, die im wechselseitigen Austausch und in gegenseitiger Verständigung problem- oder fallorientiert praktiziert wird, sollten Beratungs- und Behandlungsvorschläge nach Absprache gemacht und entschieden werden. Die Ergebnisse und Konsequenzen der therapeutischen Sequenzen sollten rückgekoppelt werden, da nur ein ständiger Informationsfluß eine kontinuierliche, erfolgversprechende Kooperation gewährleistet. Es ist für die Betroffenen nicht förderlich, wenn die Experten nur selektiv denken und handeln, es ist aber sehr wohl förderlich, wenn fachspezifische Akzentuierungen erfolgen. Der Phoniater geht davon aus, daß eine verbale Kommunikationsstörung nicht nur ein somatisches Problem darstellt, der Sprachheilpädagoge achtet darauf, daß in jedem Falle von gestörter Sprachlichkeit organische Strukturen und physiologische Prozesse abgeklärt werden.

Eine interaktiv verstandene Zusammenarbeit zwischen Phoniater und Sprachheilpädagoge ist ein ebenso grundlegender Baustein für ein umfassenderes interdisziplinäres Fachteam wie die Partnerbeziehung Phoniater — Logopäde. Die in der Forschung, Ausbildung und Praxis zu beobachtende virulente Spezialisierung der Sprachpathologie und Sprachtherapie macht interdisziplinäres Zusammenrücken um so dringlicher, je rascher sie voranschreitet. Die theoretische und praktische Konfrontation mit der Komplexität der sprachlichen Störungssyndrome provoziert eine professionelle Spezialisierung in Atem-, Stimm-, Artikulations-, Stotter-, Dysarthrie-, Aphasietherapeuten usw. und bedeutet auch Schwerpunktbildungen bei den so nicht spezialisierten Logopäden und Sprachheilpädagogen. Die Folge dieser therapeutischen Spezialisierung ist, daß sich die therapeutische Flexibilität reduziert und an ihre Stelle

die Bereitschaft und Fähigkeit zur Zusammenarbeit bei gegenseitiger Einhaltung der Kompetenzgrenzen treten müssen.

Die organisatorische Umsetzung der inhaltlichen, problembezogenen Interdisziplinarität hat mehrere Formen hervorgebracht: von der gängigen Überweisungspraxis an spezialisierte Fachdienste bzw. Fachleute mit Rücküberweisung über institutionalisierte Teamkonfigurationen unter Leitung eines Koordinators bis zu einem interaktiv arbeitenden lose gebildeten Therapeutenverbund mit wechselnder Rollenverteilung einschließlich der Mitbeteiligung der Betroffenen. Konzeptansätze und Erfahrungen zu praktizierter kooperativer Interdisziplinarität bieten ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen sowie stationäre bzw. teilstationäre Beratungs- und Behandlungszentren im pädagogischen und klinischen Bereich. Als Minimalvoraussetzung wird dabei durchweg die Einrichtung ständiger Fallkonferenzen genannt. Ob Förderzentren oder dezentrale Systeme effektiver sind, ist nicht entschieden. Da beide Systeme national und international existieren, könnten vergleichende Untersuchungen angestellt werden. Wahrscheinlich aber kann die so gestellte Frage nicht eindeutig beantwortet werden. Da es sich um historisch entwickelte und bewährte Strukturen handelt, kann vielmehr eine Sowohl-als-auch-Antwort erwartet werden.

Was die Konsequenzen für die künftige Ausbildung der sprachtherapeutischen Berufe, insbesondere der Logopäden und Sprachheilpädagogen, angeht, deutet sich die Weiterentwicklung der gegenwärtigen Ausbildungsverhältnisse in Richtung einer gemeinsamen Ausbildungsstruktur in einem gemeinsamen universitären Studiengang der »Sprachpathologie und Sprachtherapie« an. Bezüglich des inhaltlichen Aufbaus des Studiums zeichnet sich eine Gliederung in einen interdisziplinären Grundlagenbereich (phoniatrisch-audiologische, linguistisch-psycholinguistische, psychologisch-ökologische, pädagogisch-sonderpädagogische Grundlagen) und in einen differenzierten Anwendungsbereich mit problemspezifischen Schwerpunktbildungen (nach Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen) und bereichs-

spezifischen Schwerpunktbildungen (sprachtherapeutische Frühförderung, Sprachtherapie in der Schule, in der freien Praxis usw.) ab. Wenn die Vorzüge der gegenwärtigen Ausbildung zum Logopäden und der Ausbildung zum Sprachheilpädagogen in einem gemeinsamen Studiengang mit verschiedenen Abschlußmöglichkeiten (Logopäde, Diplom-Logopäde, Sprachheilpädagoge, Diplom-Sprachheilpädagoge u. a.) zusammengebracht werden könnten, würde nicht nur die drohende Zersplitterung unseres Wissenschafts- und Arbeitsfeldes inklusive der Gefahr der konzeptionellen und methodischen Fixierungen begegnet, sondern auch ein beachtlicher Qualitätssprung im Interesse aller Beteiligten erreicht werden.

Literatur

- Arentsschild, O. von: Das Berufsbild des Phonieters und Pädaudiologen. In: Berendes, J. (Hrsg.): Einführung in die Sprach- und Stimmheilkunde. Berlin 1987, S. 101—107.
- Arentsschild, O. von, und Biesalski, P.: Die wissenschaftliche Entwicklung der Phoniatrie in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West). In: Der Rektor der Humboldt-Universität zu Berlin (Hrsg.): 75 Jahre Phoniatrie. Berlin (Ost) 1980, S. 59—74.
- Braun, O.: Sprech- und Sprachhemmungen. Ein interdisziplinäres Problem- und Arbeitsfeld. In: Allhoff, D.-W. (Hrsg.): Sprechen lehren, reden lernen. München 1987, S. 27—36.
- Flatau, S.: Arzt und Lehrer im Kampfe gegen die Sprachgebrehen. In: Hasenkamp, E. (Hrsg.): Das sprachkranke Kind. Halle 1930, S. 63—70.
- Füssenich, I., und Schoor, U.: Interdisziplinäre Sprachbehindertenpädagogik — Vom Kind her gesehen. In: Lotzmann, G. (Hrsg.): Verbale und nonverbale Kommunikationsstörungen. Interdisziplinarität bei Diagnose und Therapie. Weinheim 1989, S. 100—120.
- Gundermann, H.: Einführung in die Praxis der Logopädie. Heidelberg 1981.
- Hansen, K.: Arzt und Lehrer im Kampfe gegen die Sprachgebrehen. In: Hasenkamp, E. (Hrsg.): Das sprachkranke Kind. Halle 1930, S. 70—98.
- Homburg, G.: Die Pädagogik der Sprachbehinderten. Rheinstetten 1978.

Anschrift des Verfassers:

Otto Braun, Univ.-Prof.

Institut für Sonder- und Heilpädagogik
der Freien Universität

Königin-Luise-Straße 24—26, 1000 Berlin 33

Biographische Notizen

Die Redaktion erhielt einen ganzseitigen Beitrag der »Lausitzer Rundschau« (DDR), Ausgabe vom 7. April 1990, den wir im folgenden mit Genehmigung des Verlags dieser Zeitung und im Einverständnis mit Herrn Richter nachdrucken. Der Bericht gibt einen Einblick in die Mechanismen eines Unrechtsregimes, deren Aufarbeitung auch Teil des anstehenden Einigungsprozesses der beiden deutschen Staaten ist.

Die Redaktion

Das weiß der Sprachtherapeut Erwin Richter aus Lübbenau auch heute noch nicht:

Wie stottert man kommunistisch?

Eine makabre Geschichte, die sich im Alltag des Stalinismus abspielte / Von Klaus Wilke

Dieser Mann, glaube ich, gehörte in Lexika der Pädagogik oder Psychologie, der Medizin vielleicht oder ähnlicher Gebiete. Und gäbe es ein Buch über die Propheten, die im eigenen Lande nichts gelten, gebührte Erwin Richter eine vordere Seite.

Auf seine Weise ist der 78jährige Sprachtherapeut aus Lübbenau ein Opfer des alltäglichen Stalinismus, wie er über Jahrzehnte in der DDR herrscht hat. Zwar hat Erwin Richter keinen Tropfen teuren Blutes verloren. Ebenso blieb ihm ein schraffierter Himmelsausschnitt erspart. Wahrscheinlich brachte auch niemand elektronisches Ungeziefer in seiner Wohnung an. Dennoch: Ihm ist großes Unrecht geschehen ... und getroffen wurde allein seine Seele ...

Was er an sich vollbracht, das Wunder, das nur möglich ist durch Menschsein, wollte er in immer größerem Maße auch an anderen vollbringen. Ein Werk, ja eben, einer guten Seele. Schlimm, wenn man dies verhindert!

Selbsthilfe

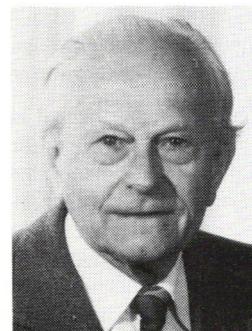
Gehen wir zurück zu den Ursprüngen.

Erwin Richter wurde 1911 geboren. Er war armer Leute Kind. Als der Junge drei Jahre alt war, starb sein Vater, ein Glasschleifer.

Die Mutter heiratete wieder. Einen Ofensetzer, der sich selbst zu stark einheizte. Mit flüssigem Brennstoff.

Mag sein, daß das wenig günstige Elternhaus eine früh einsetzende Sprachstörung gefördert hat. Der kleine Erwin begann zu stottern.

Er erfuhr wohl sehr zeitig, wie Menschen mit anderen Menschen umgehen, die ihnen nicht gleich, die irgendwie anders und deswegen unverständlich sind. Wo man — das ist sowohl bei Kindern wie



Erwin Richter

auch bei Erwachsenen so — nicht gern zuhört, verschließt man sich erst recht einem Stotterer. Seine Mutter und sein Stiefvater sahen keine Möglichkeiten, den Jungen von seinem Leiden zu befreien. Der trug es noch Jahrzehnte.

Er wurde Schlosser, versuchte 27jährig nochmals in einer privaten Sprachheilschule, seine Hemmung abzutun. Vergebens.

Da sagte er sich mit dem Mut der Verzweiflung: »Jetzt nehme ich mein Geschick in die eigenen Hände.«

Er begann, sich selbst zu studieren, seine Sprechsituationen, den Stotterakt, die Sprechtechnik. Arbeitete mit sich selbst. Kontrollierte. Übte.

Später, viel später wohl, hat er eine ganze Theorie daraus gemacht. Hat, was er an sich selbst erfuhr, in sieben Stationen aufgeteilt — von der Motivation zur Selbstheilung und bis zur Nachsorge und zur seelisch-charakterlichen Umerziehung.

Sich selbst besiegend, feierte er den größtmöglichen Sieg, der einem Menschen möglich. An solchem Willen kann man sich, so meine ich, orientieren. Mit ihm kann man anderen Ärgernissen, Schrecknissen und Erlebnissen mit Erfolg begegnen und widerstehen.

Gemeinnutz

Wenn er in sich selbst solch einen gelehrsamten Schüler hatte, warum sollte er nicht auch anderen nutzen? Sagte er sich — zumal er 1951 im Gesetzblatt auf eine Verordnung über die Ausbildung von Sprachtherapeuten stieß. In der Humboldt-Universität Berlin und im Ambulatorium der Charité eignete er sich Theorie und Praxis für die Tätigkeit eines Sprachtherapeuten an. Von 1955 an arbeitete er im Ambulatorium für Sprachgestörte der Sprachheilschule Cottbus (heute Sonderpädagogische Beratungsstelle für Stimm- und Sprachgestörte).

Er erinnert sich an einen Fall, da ein Kind, mit Wasserkopf und Gaumenspalte geboren, beachtliche geistige Fortschritte machte.

Oder an einen Stotterer, der zur Hilfsschule sollte, statt dessen aber durch geduldige pädagogische Arbeit den normalen Schulabschluß erreichte, Agronom wurde und dann Doktor gar. Solche Lebenswege zu verfolgen und zu erfahren, sind natürlich das Schönste an seinem Wirken. Übrigens lernte Erwin Richter auch seine heutige Ehefrau kennen, als sie mit ihrem Sohn in das Ambulatorium kam.

Maulkorb

Bereits zu einer Zeit, da noch keiner daran dachte, etwas Anstößiges dabei zu finden, stand der Mann in regem Briefwechsel und Erfahrungsaustausch mit westdeutschen Kollegen. Eigentümlich war, daß Artikel von ihm, die DDR-Fachzeitschriften wortlos oder -karg zurückschickten, von westdeutschen mit zunehmendem Interesse veröffentlicht wurden.

Lange Zeit nahm daran keiner Anstoß. Bis im damaligen Ministerium für Volksbildung ein anderer Mitarbeiter für dieses Arbeitsgebiet zuständig wurde. Der sah diesem, wie er meinte, »dubiosen« Treiben zugunsten des Klassenfeindes nicht länger zu. Er ließ, unter Einschaltung des damaligen Kreisschulrates und des unmittelbaren Vorgesetzten von Erwin Richter, ein Papier fertigen, das der Mann zu unterschreiben hatte.

Darin hieß es: »Kollege Richter verpflichtet sich, weder Sprachheillehrern noch Verlagen in der BRD schriftlich Abhandlungen aus eigener Feder oder aus Fachzeitschriften der DDR zum Vervielfältigen oder Drucken anzubieten.«

Fachbezogene Artikel, die er in Zeitungen oder Zeitschriften der DDR veröffentlichen wollte, sollte er zuvor mit seinem unmittelbaren Vorgesetzten in Cottbus absprechen.

Das war der Maulkorb. Es ist nicht bekannt, ob jener Mitarbeiter im Ministerium damals stolz war, dem Imperialismus in der BRD eine Quelle zur Erkundung von Stotterer-Geheimnissen abgegraben zu haben. Er gibt heute vor, sich an den ganzen Fall nicht mehr zu erinnern, räumt aber ein, daß es solche Fälle wie den von Erwin Richter gegeben hat.

Nun passierte aber folgendes. Ein Artikel war bereits auf dem Wege zu einer BRD-Fachzeitschrift. Erwin Richter versuchte auf telegraphischem Wege, dessen Veröffentlichung zu stoppen. Doch das war zu spät, er erschien. Die Schulfunktionäre vom Ministerium bis zur Basis fühlten sich nun trotz Maulkorbs gebissen und reagierten (Achtung! Tollwutgefahr!) entsprechend: Disziplinarverfahren. Aus der Schule gefeuert. De facto: Berufsverbot.

»Wir könnten Ihnen sogar die Rente vermässeln. Aber wir Kommunisten sind ja so human!«

Noch heute kommen Erwin Richter nachts diese zynischen Worte in den Sinn. »Ja, die waren so human, sie haben meine Rente nicht angetastet.« Es klingt, wenn er das so sagt, sarkastisch. Angetastet haben sie ja ganz etwas anderes: die Seele, die Ehre.

Es kam aber alles noch grotesker.

Dilemma

Ein »Übungsbuch für stotternde Schüler«, von Erwin Richter ausgearbeitet und dem damaligen Institut für das Sonderschulwesen in Berlin zugestellt, bekam er kommentarlos zurück. In der BRD erlebte es inzwischen bereits die dritte Auflage.

Ein populärwissenschaftliches Manuskript über das Wesen des Stotterns lag drei Jahre beim Verlag Volk und Gesundheit. Dann erhielt er, auf seine Anfrage hin(!), Bescheid, es müsse noch von einem Fachmann begutachtet werden. Dann kam die Ablehnung mit der »Begründung«: »Von einem Buch, das sich mit dem Bildungs- und Erziehungsprozeß im weitesten Sinne beschäftigt und in die Hände unserer Lehrer (Logopäden) gegeben werden soll, muß man einen eindeutig gesellschaftlich determinierten Standpunkt verlangen. Die Ausführungen des Verfassers lassen diesen Aspekt vollständig vermissen.«

Dem kann man nur Ironie entgegensetzen. Dem Buch fehlte sicher die klare Unterscheidung zwischen kommunistischem und kapitalistischem Stottern. Erwin Richter hatte den Gutachter in ein verflixtes Dilemma gebracht, hat sich doch kein SED-Parteitag je mit dem Stottern beschäftigt. Nun ja, Stottern durfte es eben »in Größenordnungen«, wie das damals hieß, nicht geben, war es doch dem Vorwärtsschreiten nicht eben förderlich.

Ein weiteres Büchlein, für Eltern gedacht, war so weit gediehen, daß die Vertragsunterschrift kurz bevorstand. Es sollte in 8000 Exemplaren gedruckt werden und 3,50 Mark kosten.

Erwin Richter: »Da sagte man mir: ‚Bevor wir unterschreiben, möchte vorher noch ein Herr in das Manuskript hineinsehen.‘ Wer dieser Herr war, weiß ich nicht, aber er sagte nein. Und so wurde mir auch dieses Manuskript zurückgegeben. Seitdem sind 20 Jahre vergangen, und wir haben in der DDR immer noch keine Elternschrift für stotternde Kinder.«

Statt eines solchen Buches konnte er Eltern lediglich ein einfaches, nichtssagendes Hinweisblatt übergeben.

Entschuldigung

So hat unser Mann denn sein Lebenswerk, anderen nützlich zu sein, in der DDR lebend für Menschen in der Bundesrepublik verwirklicht. Vier Bü-

cher und 45 größere Abhandlungen von ihm sind in Verlagen und Zeitschriften außerhalb der DDR erschienen.

Alle, nachdem er als Rentner in den siebziger und achtziger Jahren über seine Manuskripte verfügen konnte. Der Staat DDR, der durch seine Funktionäre das Erscheinen der Bücher von Erwin Richter zu Hause blockiert hat, nahm dabei immerhin 73 Prozent der Vergütungen in Anspruch! So pervertiert, so schizopren kann »Staat« sein.

Erwin Richter spricht davon, im westlichen Ausland auch etliche Angebote erhalten zu haben. Rezensionen und Artikel in Fachzeitschriften nennen seinen Namen mit großer Achtung. Doch er blieb ... ja, wo blieb er? In der DDR, die ihn so beschränkte?

Oder sollte man besser sagen: In der Heimat, die er liebte? Im Spreewald, weil der so urwüchsig schön ist? In Lübbenau, weil er dort zu wohnen einfach gewohnt ist? An allem, sicher, ist wohl was dran. Was nun noch zu melden ist, ähnelt einem Happy-End. Aber könnte etwas groß genug sein, um damit die Ignoranz gegenüber einem Lebenswerk aufzuheben, vergessen zu machen?

Erwin Richter hat jetzt ein Schreiben des Ministeriums für Bildung in den Händen, das eine Entschuldigung für die damaligen Vorkommnisse enthält. Vorkommnisse, die diktatorischen Machtstrukturen und Gepflogenheiten geschuldet waren. Der Bezirksschulrat wurde beauftragt, die Verbindung des betagten Rentners zu seiner ehemaligen Arbeitsstelle wiederherzustellen, zu seinen Kollegen, die ihn damals ganz schön im Regen hatten stehenlassen.

Eine späte Wiedergutmachung. Ist es überhaupt eine? Wörter brauchen ja so ihre neue Sinnggebung und Einordnung.

Sei aber alles, wie es sei: Eines weiß Erwin Richter bis heute nicht, und er wird es nach dem Gang der Ereignisse mit Sicherheit auch nie erfahren: »Wie stottert man denn nun — kommunistisch?«

dgs-Nachrichten

Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern gegründet

Anfang des Jahres 1990 fanden sich einige Sprachheilpädagogen zusammen, um zu beraten, wie ein Vakuum in der Sprachheilpädagogik beseitigt werden kann. Uns erschien die Gründung eines Fachverbandes als eine notwendige Voraussetzung.

Daher luden wir im April zur Gründungsversammlung ein, zu der nahezu 100 Sprachheilpädagogen

der Bezirke Neubrandenburg, Rostock und Schwerin erschienen. Das waren weit mehr, als wir erwartet hatten, zumal die Einladung nicht von zentraler bzw. staatlicher Seite unterstützt wurde, sondern nur von engagierten Kollegen der Basis ausgesprochen worden war.

Obwohl zum Entwurf der Satzung, vor allem zur Mitgliedschaft, anfangs sehr unterschiedliche Meinungen vertreten wurden, waren sich alle einig, daß ein solcher Verband eine Lücke schließt. So wurde am 21. April 1990 die dgs-Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern e.V. der Sprach- und Stimmheilpädagogen gegründet.

Zwei Monate später, am 23. Juni, fand die 1. Hauptversammlung statt, auf der die Satzung beschlossen wurde und die anwesenden Mitglieder den Vorstand wählten. Herr Panzner (Rostock) wurde zum Landesvorsitzenden, Herr Frömming (Waren) zum 2. Landesvorsitzenden und Herr Wenk (Schwerin) zum 3. Landesvorsitzenden gewählt.

Abschließend möchte ich es nicht versäumen, dem 1. Bundesvorsitzenden, Herrn Kurt Bielfeld, recht herzlich für seine Unterstützung in der Vorbereitungsphase zu danken.

Ich bin sicher, daß der dgs-Landesverband Mecklenburg-Vorpommern sich sehr schnell profiliert und seine Mitglieder wertvolle Beiträge zur Weiterentwicklung der Sprachheilpädagogik leisten werden.

Wolfgang Frömming

Rezensionen



Handbuch der Sprachtherapie, Band 1: Grundlagen der Sprachtherapie.

Herausgegeben von Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, unter Mitarbeit von namhaften Fachleuten. Edition Marhold, Wissenschaftsverlag Volker Spiess, Berlin 1989. Mit zahlreichen Abbildungen, Tabellen und Grafiken. 355 Seiten. Ganzleinen. 64 DM.

Mit dem Band »Grundlagen der Sprachtherapie« legen Herausgeber und Verlag den ersten Band zu einem »Handbuch der Sprachtherapie« vor, das hinsichtlich seiner Zielsetzungen und umfassenden Darstellung der komplexen Aufgabenstellungen und therapeutischen Verfahren richtungweisend genannt werden muß. In insgesamt acht Bänden sollen die angesprochenen Leser: praktizierende Pädagogen, Studierende und Wissenschaftler, aber auch interessierte Eltern, praxisnah über die theoretischen Grundlagen und vielfältigen therapeutischen Möglichkeiten informiert werden. Über den gegenwärtigen Stand der vielfältigen pädagogischen Verfahren zur Behandlung von Störungen der Aussprache, der Semantik, der Grammatik, der Redefähigkeit und der Stimme, von zentralen Sprech- und Sprachstörungen und Störungen im Zusammenhang mit anderen Behinderungen werden namhafte Fachvertreter berichten.

Der vorliegende Band »Grundlagen der Sprachtherapie« führt in dieses breitgespannte Aufgabenfeld ein, indem er in seinen zahlreichen Beiträgen die grundsätzlich pädagogische Ausrichtung in der Kennzeichnung der beschriebenen therapeutischen Erfordernisse und Prozesse begründet und therapeutische Leitlinien für die konsequenterweise in der Praxis abzuleitenden Vorgehensweisen aufzeigt.

Der Breite des Anliegens entsprechen die vielfältigen Aspekte in den verschiedenen Abschnitten des Buches: Angesprochen wird eingangs »Der Beitrag der unterschiedlichen Wissenschaften im Rahmen der Sprachtherapie«. In diesem zentralen Abschnitt stellt zunächst *Grohnfeldt* die Ziele, die Schwerpunkte, das Selbstverständnis und die Merkmale der pädagogischen Sprachtherapie im historischen Kontext und in systematischer Betrachtung vor. In weiteren Beiträgen werden die psychologischen (*Braun*), medizinischen (*Gundermann*) und linguistischen Grundlagen (*Peuser*) der Sprachtherapie herausgearbeitet. In dem nachfolgenden Abschnitt des Buches finden sich wichtige Aussagen zu den »Perspektiven der Sprachtherapie« unter kommunikationstheoretischen (*Motsch*), handlungstheoretischen (*Holtz*) und neuropsychologischen Aspekten (*Graichen*). Sie werden teils umgesetzt, teils weitergeführt in dem dritten Abschnitt über »Altersspezifische Handlungsfelder« in Früherziehung (*Gössele*), im Schulalter (*Werner*) und bei Erwachsenen (*Dupuis*). Der letzte Abschnitt über »Einzelfragen der Sprachtherapie« vermittelt theoriegeleitet praxisnahe Informationen sowohl zu Fragen des Zusammenhanges von Wahrnehmung und Sprache (*Affolter* und *Bischofberger*), zur Psychomotorik und integrierten Sprach- und Bewegungstherapie (*Kleinert-Molitor*,

Olbrich) und zur Person und Rolle des Therapeuten und seiner Möglichkeiten in Erziehung und Unterricht (*Eckert*) als auch zu Fragen der Elternarbeit (*Breckow*), der Familientherapie (*Steffen*) und zur Umfeldarbeit als Teilbereich des therapeutischen Planungskonzeptes (*Küster*). Ein nachdenklich stimmender Epilog von *Grohnfeldt* über »Offene Fragen der Sprachtherapie« beleuchtet abschließend noch einmal das sprachtherapeutische Problem- und Aufgabenfeld in kritischer Perspektive.

Der Band erscheint in einer Zeit gesellschaftlichen und fachwissenschaftlichen Umbruchs, in dem — nicht zuletzt unter dem Einfluß eines neuen Selbstverständnisses der Behinderten und ihrer Vertreter, einer neuen sozialen Perspektivsetzung in der breiten Öffentlichkeit und auch von Sonderpädagogen — die Ziele und das herkömmliche Verständnis für professionalisiertes sonderpädagogisches Handeln und das Verhältnis von Therapeut und Klienten¹ in Frage gestellt und neue, zeitgemäße Formen ihrer Organisation in den Bereichen Frühförderung, Schule und Erwachsenenbildung gesucht werden. Tatsächlich scheint die Aufbruchstimmung, die nach 1945 als Reaktion auf die Diskriminierung und Vernichtung von physisch Geschädigten, psychisch Gestörten und in ihrer Entwicklung gravierend Beeinträchtigten nicht nur zum Aufbau eines bis heute hochdifferenzierten Organisationssystems für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche, sondern auch zur Entwicklung eines Konzeptes für ein in sich geschlossenes Erziehungs- und Bildungssystem geführt hat, einer neuen Einschätzung gewichen zu sein: »Der Reformphase folgten Kritik und Ernüchterung«, formuliert *Grohnfeldt* (S. 152). Neue Strukturen der inneren und äußeren Organisation beginnen sich erst allmählich abzuzeichnen. Von diesem Umbruch ist auch die Sprachbehindertenpädagogik betroffen.

Herausgeber und Autoren zielen vor diesem Hintergrund in dem Band eine doppelte Standortbestimmung an:

¹ Vgl. hierzu: *Bleidick*, U.: Die Ausbildung von Sonderpädagogen in Deutschland — Historische und systematische Übersicht. In: *Jussen*, H. (Hrsg.): Die Heilpädagogische Fakultät in Köln — Geschichte. Gegenwartsprobleme. Perspektiven. Köln 1990 (im Druck); *Grohnfeldt*, M.: Zyklen und Perspektiven in der Sprachheilarbeit. München, Basel 1990, S. 149—159; *Jussen*, H.: Zur historischen Entwicklung des Ausbildungsganges »Sondererziehung und Rehabilitation der Lernbehinderten« an der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln. Zeitschrift für Heilpädagogik 39 (1988), S. 361—369.

Es geht ihnen zum einen darum, die Notwendigkeit einer »Schwerpunktverlagerung der Sprachbehindertenpädagogik auf ihre pädagogische Aufgabenstellung und ihre pädagogische Methode«, die *Knura* und *Neumann* bereits 1980 in ihrem vielbeachteten »Handbuch« gesehen und betont haben², weiter zu begründen. Zwar wird hervorgehoben, daß das vermehrte Wissen um die multifaktorielle Bedingtheit der Sprachbehinderung mit ihren komplexen Folgeerscheinungen die Bedeutung linguistischer, psychologischer, soziologischer und medizinischer Aussagen erhöht. Doch wird unterstrichen, daß das Selbstverständnis der Sprachbehindertenpädagogik, die ihre historischen Wurzeln aus der Medizin und Hörgeschädigtenpädagogik ableitet, immer stärkere »Züge von Selbständigkeit« zeigt, ja zeigen muß (*Dupuis*, S. 192; *Grohnfeldt*, S. 339; *Werner*, S. 163). Diese Anmerkung wird allerdings stets durch die Feststellung relativiert, daß der Entwicklungsprozeß in der Sprachbehindertenpädagogik »Offenheit für neue Entwicklungen« und die Bereitschaft zu interdisziplinärer Koordination zwingend voraussetzt.

Im Zusammenhang mit solch grundsätzlichen Überlegungen werden nun andererseits von den Autoren, mit unterschiedlicher Akzentsetzung zwar, auf dem Boden ihres jeweiligen Theorieverständnisses und wissenschaftlichen Ansatzes wie auch unter Auswertung ihrer unterschiedlichen persönlichen Erfahrungen im Umgang mit Sprachbehinderten Aussagen gemacht über den Adressatenkreis, über die Bedingungen, die zum Erwerb kommunikativer Kompetenz führen, und darüber, welche Bedeutung sie für den (behinderten) Menschen hat. Es wird gefragt, was denn »Therapie« eigentlich ist und worin die besonderen Merkmale einer pädagogisch zentrierten Therapie gegenüber anderen Formen bestehen. Bei diesen Fragen zeigt sich wohl am nachdrücklichsten und deutlichsten die neue Sicht, die den Band gegenüber früheren Veröffentlichungen kennzeichnet: So unterschiedlich die theoretischen Grundlagen, Erfahrungen und Vorstellungen der Autoren im allgemeinen sein mögen, sie stimmen wesentlich in dem Kerngedanken überein, daß sprachheilpädagogisches Handeln stets im einzelnen Kind seine Orientierung finden muß, daß an die Stelle funktionaler Trainingsprogramme ganzheitliche Interventionen treten müssen und daß personenbezogene Übungsformen ersetzt werden müssen durch Formen einer sprachheilpädagogischen Förderung, die nur im pädagogisch strukturierten Interaktions-

feld von Kind — Familie — Therapeut/Erzieher erfolgversprechend realisiert werden können.

Ein Handbuch, das Beiträge von 18 namhaften Fachvertretern — Praktikern wie Wissenschaftlern — zu Wort kommen läßt, ist notgedrungen in seiner inhaltlichen Aussage wie Diktion divergent. Die von *Werner* gestellte Frage, ob es überhaupt leistbar sei, eine »übergeordnete, allseits verbindliche Gesamttheorie« zu erarbeiten (S. 172), gilt gewiß auch mit Blick auf die Darstellungsvielfalt in einem solchen Band. Ich möchte *Werner* in dieser Überlegung ebenso folgen wie in der Feststellung, daß in dem Pluralismus ein Erkenntnisgewinn liegt — zumindest liegen kann —, auf den der aufgeschlossene Leser nicht verzichten möchte. Daß die angebotene Vielfalt der Theorien und Erfahrungen ein Vorteil sein kann, stellt auch der Herausgeber heraus, wenn er im Vorwort schreibt: »Vielmehr stand die Überlegung im Vordergrund, daß eine breite Vielfalt an Meinungen vorgestellt werden sollte, ... Durch diesen bewußt gewollten Pluralismus werden die vielfältigen und teilweise uneinheitlichen Facetten der Ansichten von Fachvertretern aus unterschiedlichen Fachdisziplinen noch am ehesten repräsentiert.«

Dieser Vorteil könnte nur dann zum Nachteil werden, wenn den relativ kurzen Einführungsartikeln nicht in den anderen Bänden ergänzende und vertiefende Beiträge nachfolgen würden, die die Sprachbehindertenpädagogik differenziert als eine »Integrationswissenschaft« (*Grohnfeldt*) ausweisen, auf die die beteiligten Wissenschaftsdisziplinen mit ihren jeweiligen wechselnden Zielen, Fragestellungen und Aufgabengebieten Einfluß nehmen.

Die Gedanken der »konzeptionellen Integriertheit« und der »Interdisziplinarität« werden mit gutem Grund in nahezu allen Beiträgen angesprochen, in denen der Therapiebegriff, die Zielebenen des therapeutischen Handelns und die Rollen und Aufgaben des Sprachtherapeuten erörtert werden. Der durchgängige Kerngedanke, daß im Mittelpunkt der Aufgabe die Herstellung geglückter Interaktionen und Beziehungen zwischen dem sprachgeschädigten Menschen und dem von seiner Behinderung induzierten sozialen Umfeld in Familie, Beruf und Freizeit zu stehen hat, begründet, warum die Sprachtherapie in eine — wie ich es ausdrücken möchte — ganzheitliche Erziehungsrahmung eingebettet sein muß. Die sich dabei ergebenden therapeutischen Erfordernisse, wie beispielsweise die Aufgaben der Bewegungstherapie, der Kommunikations- und Sprachförderung in Früherziehung, Schule und Erwachsenenrehabilitation, der Gesprächserziehung, der Elternberatung und Familientherapie und der Öffentlichkeits-

² *Knura*, G., und *Neumann*, B. (Hrsg.): Pädagogik der Sprachbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 7. Berlin 1980, S. V.

arbeit, bestimmen von daher zu Recht den inneren Aufbau dieses grundlegenden Bandes.

Die verantwortungsvolle Aufgabe und Rolle des Sprachtherapeuten als Begleiter und Partner in diesem Feld zwischenmenschlicher Begegnung und beratender Einflußnahme herauszustellen, ist ein besonderes Anliegen von *Motsch* (S. 86 f.). Nachdrücklich wendet er sich gegen einseitig personbezogene, mechanistische und isolierende Formen einer Übungsbehandlung, bei denen in der Vergangenheit nicht selten unberücksichtigt geblieben ist, daß die Aufgabe ja nicht allein, nicht einmal vordergründig in der Einstudierung verbal korrekter Äußerungen gesehen werden darf. *Motsch* sieht das eigentliche Ziel vielmehr darin — wie natürlich auch andere Autoren vor und nach ihm —, Sprachbehinderte zu befähigen, in aktuellen Dialogen pragmatisch stimmig, d. h. verbal in enger Verwobenheit mit prä- und nonverbalen Gesprächsanteilen, kommunikativ zutreffend sich mitzuteilen wie zu verstehen.

Liest man die perspektivisch aufschlußreichen und methodisch weiterführenden Ausführungen von *Motsch*, dann stellt sich die Frage, warum in dem Band von den in anderen sonderpädagogischen Fachrichtungen in den letzten Jahrzehnten geführten, grundsätzlich gleichgerichteten Theoriediskussionen und Forschungsergebnissen — etwa bezüglich der Möglichkeiten und Ergebnisse von Interaktionsanalysen bei in ihrer sprachlichen Entwicklung beeinträchtigten Gehörlosen, Körperbehinderten, Lernbehinderten und Schwerhörigen — fast keine Notiz genommen wird. Der bemerkenswerte Beitrag von *Motsch* sollte deshalb auch als Aufforderung verstanden werden, immer noch bestehende, historisch gewachsene Barrieren angesichts des eingangs erörterten Strukturwandels zu überwinden.

In seinem vorausgehenden Beitrag schlägt *Peuser* ein »erweitertes Kompetenzmodell« vor, bei dem die verschiedenen Schichten der Sprach-, Symbol-, Kommunikations- und Performanz-Kompetenz übersichtlich zusammengefaßt und dargestellt werden. Das Modell ermöglicht dem Praktiker nicht nur ein besseres Verstehen der den Spracherwerb und die Sprachentwicklung bestimmenden komplexen Zusammenhänge, sondern gibt auch therapeutisch relevante Kriterien für eine praxisnahe Kennzeichnung von möglichen Störungen kommunikativ-sprachlicher Teilfunktionen vor. Für den Praktiker ist *Peusers* linguistisches Modell eine wertvolle und notwendige Hilfe für das Verstehen und Lösen schwieriger Problemfälle, etwa bei mehrfachgeschädigten Sprachbehinderten. Allerdings setzt das Verstehen des Modells beim Lesen nicht geringe neuro-, pragma- und patholinguistische Kenntnisse voraus. Ich spreche hier ein Pro-

blem an, das auch auf andere Beiträge des Buches zutrifft und zwangsweise immer dann auftritt, wenn versucht werden muß, komplexes Grundlagen- und Fachwissen — gedrängt auf wenige Seiten — dem Leser vorzustellen. Er wird, gestützt auf die vorliegende Grundinformation, in den nachfolgenden Bänden weiterführende Informationen abrufen können.

Wie weit die Sprachtherapieforschung noch davon entfernt ist, auf der Grundlage gesicherter Erkenntnisse optimierte Diagnose- und Therapieverfahren einzusetzen, zeigt sehr plastisch der Beitrag von *Holtz*. Wie er am Beispiel der Diskussion um die Ursachen des Dysgrammatismus zeigen kann, ist sie geprägt von unterschiedlichen Strömungen und Erklärungsansätzen, die sich aus linguistischer Sicht ganz anders darstellen als etwa in einer (kommunikations-)psychologischen oder neuropsychologischen Sichtweise. *Holtz* beklagt mit Recht, daß die Umsetzung theoretischer Erkenntnisse in praktische Therapiebemühungen noch viel zu wünschen übrigläßt und daß dort, wo es geschieht, nicht selten zu einseitig versucht wird, Erkenntnisse einzelner Bezugsdisziplinen zu übernehmen und anzuwenden. Auch diese Feststellung begründet die Erwartung, daß in Zukunft verstärkt sprachtherapeutische Verfahren in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Vertretern anderer Wissenschaftsgebiete und Fachrichtungen entwickelt und erprobt werden.

Der Gedanke der »Interdisziplinarität« bestimmt auch die Überlegungen für eine Verbesserung der bestehenden sprachtherapeutischen Praxis in den Einrichtungen der Früherziehung (*Gössele*), im Schulalter (*Werner*) und Erwachsenenalter (*Du-puis*). In allen Beiträgen liegt der Akzent in der Suche nach neuen Möglichkeiten für eine kindbezogene Förderung, die durch eine gleichberechtigte Kooperation aller im interaktionalen Feld handelnden Personen (S. 146) und Disziplinen (S. 149) zu erreichen versucht wird. Es liegt in der Konsequenz dieses Ansatzes, wenn *Gössele* dabei unter Hinweis auf die positiven Erfahrungen in Baden-Württemberg der »Beratungsstelle für Sprachbehinderte« eine zugleich vertiefte wie erweiterte Funktion und Aufgabe in der Perspektive interaktionalen wie interdisziplinären Handelns zuweist (S. 145). Ähnlich fordert *Werner* in Anlehnung an das erweiterte Hamburger Planungsmodell für Unterrichtsgestaltung, das Handlungsfeld der Therapieintegration zu optimieren, indem Handlungs-, Orientierungs-, Wahrnehmungs- und Strukturierungsmuster ganzheitlich erarbeitet werden (S. 178). Er hält hierbei vielfältige Formen der Kooperation zwischen Sonderschulen und allgemeinen Schulen für denkbar und sinnvoll (S. 184), für die sich auch *Küster* einsetzt, um der Gefahr einer

Stigmatisierung sprachbehinderter Kinder in ihrem sozialen Umfeld schulorganisatorisch begegnen (S. 323) und entsprechenden Ängsten und Befürchtungen der Eltern entgegenwirken zu können (S. 326).

In den Beiträgen von *Breckow* (»Elternarbeit und Gesprächsführung«) und *Steffen* (»Familientherapie«) wird der bereits mehrfach angesprochene Gedanke der notwendigen partnerschaftlichen Einbeziehung von Eltern in den Prozeß therapeutischen Handelns gezielt weitergeführt. Das Ziel ist, Eltern (und andere Familienmitglieder) dazu anzuregen, über das sprachbehinderte Kind und ihr Verhältnis zu ihm zu reflektieren und dabei zu einer neuen Einschätzung und Einstellung zu gelangen (S. 283). *Breckow* untersucht verschiedene Konzeptionen der Elternarbeit mit ihren lern-, kommunikations- und gestaltheoretischen Begründungen und Verfahrensweisen (S. 286), wobei sie konkret vielfältige Möglichkeiten einer therapeutisch wirksamen Gesprächsführung aufzeigt (S. 290). In der Entwicklung bewußtseins- und verhaltensändernder Alternativen bei den Eltern und anderen sozialen Bezugspartnern sieht auch *Steffen* die eigentliche Aufgabe der Familientherapie (S. 306). In diesem Zusammenhang wird von beiden Autoren die Rolle des Therapeuten als Gesprächspartner, als Beobachter und Helfer, aber auch als forschender Begleiter gesehen und gewürdigt.

Tatsächlich macht der vorliegende Band des projektierten Handbuchs, von dem inzwischen bereits ein weiterer Band vorliegt, deutlich, wieviel in diesem Fachbereich an theoretischer und praktischer Arbeit in den vergangenen Jahrzehnten geleistet worden ist, aber wieviel auch noch geleistet werden muß. Die Beiträge zeigen in ihrer Auswahl und Akzentuierung die Schwerpunkte sprachtherapeutischen Forschens und Handelns auf. Sie regen zu einer neuen Sicht und Einschätzung der vielfältigen therapeutischen Aufgabenstellungen an und tragen damit zu einem differenzierten Verständnis der Sprachheilarbeit bei. Das vorliegende Handbuch resümiert in seiner mehrbändigen, umfassenden Darstellung des Gesamtanliegens nicht nur den gegenwärtigen Forschungsstand und die Ergebnisse der praktischen Erfahrungen, sondern es setzt mit seinen Perspektiven auch einen neuen Anfang. Dies ist in der gegenwärtigen Umbruchphase mit ihren sich wandelnden Wert- und Zielvorstellungen und angesichts der Vielfalt der theoretischen Annahmen wie praxisbestimmten Meinungen ein mutiges, wichtiges Vorhaben, für das dem Herausgeber ebenso wie den Autoren und dem Verlag zu danken ist. Es ist zu hoffen, daß von dem Handbuch zahlreiche Anstöße ausgehen und die interessierten Leser reichen Gewinn für ihre eigene Arbeit ziehen werden — gleich an welcher

Stelle sie arbeiten, ob primär praktizierend oder forschend. Auf die folgenden Bände darf man mit Recht sehr gespannt sein.

Heribert Jussen



Nicola Cuomo: »Schwere Behinderungen in der Schule. Unsere Fragen an die Erfahrung. Julius Klinkhardt Verlag, Bad Heilbrunn 1988. 136 Seiten, kartoniert. 19,80 DM.

In dem von J. *Schöler* aus dem Italienischen übertragenen und bearbeiteten Buch, das ein Vorwort von W. *Dreyer* und F. *Klein* enthält, wird exemplarisch die Praxis der Integration von schwer behinderten Kindern in Italien beschrieben.

Die nicht als Rezepte zu verstehenden Monographien (ein Junge mit Down-Syndrom, zwei Mädchen mit Hirnschädigung und Körperbehinderung, ein Junge mit autistischen Störungen besuchen die Regelschule) belegen *eine* Theorie der didaktischen Arbeit und *eine* gemeinsame Methodologie.

Die Autorin beschreibt den Weg des pädagogischen Handelns im Alltag, wobei sie von der Erfragung der Erfahrung ausgeht und somit ein konkretes Analyse- und Reflexionsfeld gewinnt. Es werden bedeutsame Momente menschlichen Lernens aufgezeigt und problematische, auch von Mißerfolg gekennzeichnete Situationen der Integration behinderter Kinder dargestellt. Als wesentliche Merkmale des erlebnisreichen Handelns gelten Spontaneität und Emotionalität.

Die Praxis der Konstruktion von pädagogischen Handlungsabläufen wird anhand der analysierten Monographien verdeutlicht und die Entwicklung von Strategien und Projekten als gemeinsamer Prozeß innerhalb der Integrationsbemühungen ausgewiesen.

Die vielen praktischen und konkret geschilderten Situationen belegen die Praxis der Integrationsmodelle. Die anschaulichen Beispiele lassen sich zudem in einem hohen Maß auch auf die integrative Erziehung leichter behinderter Kinder übertragen und können der Förderung wichtige Impulse geben. Sie zeigen auf, daß auch Kinder mit schwerer

geistiger Behinderung bei entsprechenden organisatorischen Voraussetzungen schulisch integrierbar sind.

In den vier Monographien wird eindrucksvoll illustriert, daß sich eine integrative Zielsetzung am Können eines behinderten Schülers zu orientieren hat und basales Lernen und Lehren nur durch gemeinsames Handeln im Kontext von schulischer und außerschulischer Lebenswirklichkeit möglich ist.

Informationen über das italienische Schulsystem und Auszüge aus dem Integrationsgesetz sowie Rahmenlehrpläne für die Grundschule wurden von J. Schöler dem Buch ergänzend hinzugefügt.

Es ist zu wünschen, daß dieses Schul-Erziehungsmodell sowohl zur Weiterentwicklung der integrativen Tätigkeit als auch zur Überwindung von Trennung und Aussonderung behinderter Kinder beizutragen vermag und schöpferische Impulse für die Integrationsidee von der Praxisstudie ausgehen.

Heiko Rodenwaldt



Staatsinstitut für Frühpädagogik und Familienforschung (Hrsg.): **Handbuch der integrativen Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder**. Mit Beiträgen von B. Becker-Gebhard, W. Dichans, U. Eisele, A. Hössl, U. Hüffner, K. Kaplan, H. Kautter, E. Kobi, R. Külb, F. Marte, H. Meister, L. Merkens, S. Pelzer, A. Warnke. Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel 1990. 352 Seiten. Gebunden. 68 DM.

In diesem sechs Themenkomplexe umfassenden Buch setzen sich anerkannte Wissenschaftler und Praktiker mit bedeutsamen Ergebnissen, Erfahrungen sowie zentralen pädagogischen Faktoren der integrativen Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder auseinander. Dabei werden unterschiedliche theoretische Konzepte und Ansätze zur Verbesserung der Wirksamkeit integrativer Erziehung aufgezeigt und erörtert, aber auch grundsätzliche sowie weiterführende Beiträge zur Theo-



Technische Geräte
für die Sprachtherapie

Die SVG-Serie

Sprachverzögerungsgeräte für die Verhaltenstherapie des Stotterns

- SVG 1/2: Tragbare Sprechhilfen im Zigaretenschachtelformat
- SVG 3: Digitaler Laborverzögerer für die ambulante Behandlung

Unsere kostenlose Broschüre gibt Hinweise für Anwendung und Therapie.

S-Meter

Übungsgerät zur spielerischen Einübung des stimmhaften und stimmlosen »S«-Lautes.

S-Meter-Eisenbahnkoffer

Modelleisenbahn im Transportkoffer zum Anschluß an das »S-Meter«. Die Eisenbahn fährt, wenn das »S« richtig gesprochen wird.

Sprach-Trainer

Übungsgerät zur Sprachaufzeichnung und -wiedergabe in Digitaltechnik, 2 Spuren.

Audiotest AT 6.000

Preiswerter quick-check Audiometer zur Überprüfung des Sprachgehörs.

Audiotest AT 8.000

Mikroprozessorgesteuerter Audiometer für Einzel- und Reihengehöruntersuchungen.

Außerdem folgende Geräte:

Sprachstudienrecorder, Kassettenrecorder, Sprachpegelmesser, Zubehör.

NEG NOVEL elektronik GmbH

Hattinger Straße 312, 4630 Bochum 1
Telefon (0234) 45 19 00
Telefax (0234) 45 19 01

rie und Praxis von Integration als (sonder)pädagogische Aufgabe erstellt.

Nachdem im ersten Teil des Handbuchs *Becker-Gebhard*, *Kaplan* und *Kobi* auf grundsätzliche Aspekte der Thematik (u. a. Zielkonflikte, Perspektiven, Zielsetzungen, Begründungen, Aufgabenfeld der Sonderpädagogik) eingehen, referiert im nächsten Schwerpunkt *Becker-Gebhard* die Bedeutung von sozialen Beziehungen zwischen behinderten und nichtbehinderten Kindern sowie die Auswirkungen einerseits von Peerbeziehungen auf verschiedene Entwicklungsbereiche und andererseits der integrativen Erziehung auf nichtbehinderte Kinder.

Der dritte Themenkomplex spiegelt eine Auseinandersetzung mit Rahmenbedingungen der Realisierung integrativer Erziehungsarbeit im Kindergarten wider, wobei von *Marte* und *Becker-Gebhard* sowohl erzieherische Einstellungsprobleme und Orientierungsprinzipien des pädagogischen Handelns als auch Qualifikationsanforderungen (z. B. Fortbildung sowie Supervision) und Erfolgsbedingungen integrativer Tätigkeit (z. B. Raum und Materialien) erläutert werden.

Das Thema des vierten Teils des Buches ist »Integration und Familie«. *Marte*, *Becker-Gebhard* und *Warnke* zeigen auf, daß ohne die Zusammenarbeit mit den Eltern und ohne die Berücksichtigung ihrer Kompetenzen eine erfolgreiche integrativ-pädagogische Arbeit im Kindergarten nicht möglich ist. Neben der Erörterung der Übergangsproblematik (Familie — integrative Einrichtung) und den Eltern-erwartungen werden die Bedeutung der Existenz eines behinderten Kindes für die Entwicklung der Familie, allgemeine Prinzipien der Hilfe, Risikoindikatoren für Schwierigkeiten bei der Förderung sowie intrafamiliäre Förderkonzepte dargestellt.

Im fünften Teil berichten *Kautter* (Fallbeispiele), *Dichans* (Nordrhein-Westfalen), *Eisele* (Rheinland-Pfalz), *Hüffner* (Bayern) und *Meister* (Saarland) über Erfahrungen mit Projekten zur Integration in der Bundesrepublik Deutschland. *Hössl* und *Pelzer* stellen die Arbeit von Sondereinrichtungen im Elementarbereich sowie ihre Beteiligung an integrativer Erziehung vor und thematisieren wesentliche Impulse, die vom Sonderbereich sowohl für die Einrichtung als auch für die konzeptionelle Gestaltung integrativer Betreuungsformen ausgehen.

Der abschließende sechste Teil behandelt spezielle Fragen zur gesetzlichen Grundlage der Förderung behinderter Kinder in Regeleinrichtungen (*Külb*). Dabei wird zum einen auf die Probleme der Finanzierung integrativer Einrichtungen und zum anderen auf die Gestaltung der Rahmenbedingungen hingewiesen. *Merkens* zeichnet die historische Entwicklung der Behindertenpädagogik in

Deutschland nach (Sehgeschädigten-, Hör- und Sprachbehinderten-, Lern- und Geistigbehinderten-, Erziehungsschwierigen- und Körperbehindertenpädagogik), diskutiert integrative Erfahrungswerte und nimmt Stellung zur Diskussion »Segregation — Koedukation« in schulbezogenen Erziehungs- und Bildungsprozessen.

Die Vielfalt der von den Autor(inn)en vertretenen unterschiedlichen Standpunkte läßt dieses Handbuch — trotz gewisser Widersprüche und Unzulänglichkeiten — als einen wichtigen Beitrag zur integrativen Erziehung erscheinen. Sowohl Theoretiker als auch Praktiker können in den Beiträgen bedeutsame Informationen zu den verschiedensten Themenkomplexen finden und konkrete Hilfen sowie Anregungen zu allen relevanten Bereichen der Integration bzw. des gemeinsamen Lebens und Lernens behinderter und nichtbehinderter Kinder erhalten.

Heiko Rodenwaldt

Weitwinkel

Erster Jahrestag der Kontakt- und Beratungsstelle für Stotterer, ihre Angehörigen und Freunde in Köln

Anläßlich des ersten Jahrestages feierte die Kontakt- und Beratungsstelle für Stotterer, ihre Angehörigen und Freunde am 28. April 1990 den »Tag der Offenen Tür«. Zu der Feier waren Stotterer aus dem Raum Köln bzw. aus der Kölner Selbsthilfegruppe, Therapeuten, Eltern von stotternden Kindern, Kinderärzte, Kindergärtnerinnen, Psychologen sowie Vertreter der offiziellen Wohlfahrtsverbände in Köln eingeladen.

Bevor das offizielle Programm startete, fand in unserem Büro in der Kasparstraße 4, 5000 Köln 1, eine Pressekonferenz statt. Das Ergebnis dieser Pressekonferenz waren zwei Artikel im »Kölner Stadtanzeiger« bzw. im »Kölner Wochenspiegel«, in denen unsere Beratungsarbeit, die Beratungszeiten des Kölner Büros sowie das Ziel der Erweiterung unseres Hilfsangebotes dargestellt wurden. Die Resonanz auf diese beiden Veröffentlichungen war bzw. ist äußerst positiv: Die Anzahl der Beratungsgespräche hat sich seitdem verdreifacht.

Das offizielle Programm begann mit einem Referat des ehemaligen Leiters des Sprachheilzentrums für sprachgestörte Kinder und Jugendliche in Bonn-Oberkassel, Herrn Iwert, der über das Thema sprach: »Mein Kind stottert — Was kann ich tun?« Der Vortrag war speziell für Eltern vorgesehen und informierte u. a. über die differentialdiagnostische Unterscheidung zwischen dem Stottern, das häufig in der kindlichen Sprachentwick-

lung auftritt und in das normale Spektrum entwicklungsbedingter kindlicher Sprachstörungen fällt, und dem »primären Stottern«, das verstärkt in der Vorschulzeit auftritt und eine manifestierte Stotter-symptomatik darstellt.

Schwerpunkt des Referates war die Beschreibung therapeutischer Möglichkeiten, wobei sich an dieser Stelle eine kontroverse Diskussion über das Für und Wider der Stotterertherapie entwickelte. Dieses Streitgespräch entsprach in kurzgefaßter Form der in der Stottererszene nicht ganz unbekannteren ideologischen Auseinandersetzung über die Sinnhaftigkeit und geistige Grundhaltung der Stottererbehandlung (muß das Stottern überhaupt therapiert werden?).

Im Anschluß an diesen Vortrag zeigte die Kontakt- und Beratungsstelle den Videofilm über das 2. Internationale Stotterer-Welttreffen 1989 in Köln. Den dritten und letzten Teil unserer Jubiläumsfeier stellte ein gemütlicher Umtrunk bei Musik und ausgelassener Atmosphäre dar.

Insgesamt läßt sich sagen, daß der »Tag der Offenen Tür« zu neuen Kontakten zu Eltern, Therapeuten sowie zu Betroffenen geführt hat. Damit wurde ein weiterer Schritt auf dem Weg unserer Öffentlichkeits- und Beratungsarbeit getan, Stotterer dazu zu motivieren, aus ihrem »Einzelkämpferdasein« herauszukommen, sowie Angehörige, Vertreter der verschiedenen Fachdisziplinen und am Stottern interessierte Personen über die Arbeit der Kontakt- und Beratungsstelle Köln bzw. der Selbsthilfegruppe zu informieren.

Abschließend ist noch darauf hinzuweisen, daß in unserer Einrichtung seit Anfang April zwei hauptamtliche Mitarbeiter tätig sind. Diese beiden Stellen sind notwendig geworden, um den Bedarf an Beratung im Kölner Raum zu decken und darüber hinaus unser Hilfsangebot, aber auch die Öffentlichkeitsarbeit (mit dem Ziel der Kontaktaufnahme zu Betroffenen, Angehörigen, Vertretern der einzelnen Fachdisziplinen einerseits bzw. der gesellschaftlichen Akzeptanz des Stotterns andererseits) in Zukunft erweitern zu können.

Neue Öffnungs- und Beratungszeiten: Die Kontakt- und Beratungsstelle für Stotterer Köln hat geöffnet montags bis freitags 9 bis 15 Uhr, Beratungstage: montags 9 bis 12 Uhr, mittwochs 14 bis 19 Uhr und nach Vereinbarung.

Anschrift der Kontakt- und Beratungsstelle für Stotterer Köln: Kasparstraße 4, 5000 Köln 1, Telefon (0221) 73 07 31.

Boris Hartmann

Tag der Offenen Tür in der Beratungsstelle für Sprach- und Stimmgestörte in Düsseldorf

Am 9. Mai 1990 veranstaltete die Städtische Beratungsstelle für Sprach- und Stimmgestörte einen Tag der Offenen Tür. Die Veranstaltung war erfreulicherweise so gut besucht, daß die Räume teilweise den Besucherandrang nur mit Mühe fassen konnten.

Wie der Sprachheilbeauftragte, Herr Heinrichs, bei der Begrüßung feststellte, war ein großer Teil der Besucher in Regel- und Sonderkindergärten tätig. Viele kamen auch aus dem Düsseldorfer Umland, um von hier Anregungen für die Arbeit mit sprach-auffälligen Kindern mitzunehmen. Bei der Gelegenheit konnte der Sprachheilbeauftragte das neue Faltblatt »Ein Wegweiser für Sprach- und Stimmgestörte in Düsseldorf« vorstellen, aus dem rat- und hilfeschuchende Bürger wichtige Informationen mit Anschriften auch von Selbsthilfegruppen entnehmen können.

In den einzelnen Therapieräumen wurden von den Mitarbeitern zu folgenden Themen Informationen gegeben:

- Unser Kind spricht falsch und undeutlich. Wie kann man helfen? (Herr Ashauer-Jerzimbek, Herr Grümmer)
- Organisation und Arbeit der Beratungsstelle für Sprach- und Stimmgestörte (Herr Heinrichs)
- Hilfen für stotternde Kinder (Herr Kochhan)
- Hilfen bei der Sprachentwicklung (Frau Locher-Merkelbach)
- Lautentwicklung und Lautanbahnung (Frau Marx)
- Hilfen bei hirnorganisch bedingtem Verlust sprachlicher Fähigkeiten (Frau Worms).

Großes Interesse fand auch der sprachtherapeutisch/logopädische Einsatz von Spielen. In einem Videofilm erhielten die Besucher Einblicke in Therapiesitzungen insbesondere mit sprachgestörten Kindern.

Gregor Heinrichs

»Wegweiser für Sprach- und Stimmgestörte« in Düsseldorf

heißt ein Faltblatt, das in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt vom Jugend- und Sozialamt der Landeshauptstadt Düsseldorf neu herausgegeben wurde. Es gibt Betroffenen und Angehörigen einen Überblick über Hilfsmöglichkeiten, vor allem in den Bereichen:

- ambulante Hilfen bei medizinisch relevanten Sprach- und Stimmstörungen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen,
- kommunale Sprachheilhilfen als Beitrag zur so-

- zialen Rehabilitation insbesondere bei Kindern aus sozialen Problemfamilien,
- sprachheilpädagogische Hilfen durch Sprachheilkindergärten und Sprachheilschulen,
 - Anschriften und Tagungsorte von entsprechenden Selbsthilfegruppen.

Der anschaulich gestaltete Wegweiser kann vom Sprachheilbeauftragten, Beratungsstelle für Sprach- und Stimmgestörte, Willi-Becker-Allee 10, 4000 Düsseldorf 1, angefordert werden.

Gregor Heinrichs

*Anmerkung der Redaktion:
Zur Nachahmung empfohlen!*

Fachliche Beiträge aus Skandinavien

Nachfolgend werden übersetzte Zusammenfassungen von Artikeln aus der »Nordisk Tidsskrift for Logopedi og Foniatri (NTLF)« des Jahrgangs 1989 zur Kenntnis gebracht (Zusendung: Alf Preus und Martin Kloster-Jensen; Übersetzung: August Bergmann).

Kirsten Brøndsted: Elternberatung für Gaumenspaltenkinder von Geburt an bis zum 22. Lebensmonat durch Pflegeschwestern des Gesundheitsdienstes und Sprachtherapeuten aus einem LKG-Team. NTLF, 1989, 14, Nr. 1, Seite 3—10.

Die vorliegende Studie beruht auf einem Vortrag beim »Advanced Workshop on the Untreated Patient« (Fortgeschrittene Arbeitsgruppe über unbehandelte Patienten), durchgeführt durch die Europäische Gesellschaft für Cranio-Faciale Chirurgie und die Cranio-facial Society of Great Britain im Mai 1987 in Bremen.

Zusammenfassung: Verzögerungen in der Entwicklung aktiver Sprache ist bei Gaumenspaltenkindern häufiger zu beobachten als bei normalen Kindern. Eine verstärkte Aufklärung und Beratung der Eltern mit LKG-Kindern von Geburt an bis zum 22. Monat durch Pflegeschwestern des Gesundheitsdienstes und Sprachtherapeuten der Abteilung für LKG, Kopenhagen, scheinen die Häufigkeit von Sprachentwicklungsverzögerungen in bezug auf Wortschatz und Satzlänge verringert zu haben. Fehlbildungen und Ersatzartikulation bei Konsonanten bleiben jedoch in gleicher Höhe bestehen, vermutlich, weil von der Norm abweichende Saug- und Sprechmotorikmuster bis zur Operation der LKG mit 22 Monaten erlernt werden.

Ola O. Bø, Eivor Marklund und Per Gunnar Kåhrström: Psychische Abläufe (Funktionen) bei Kindern mit großen Sprachproblemen: Funktionsebene und Funktionsbeziehungen. NTLF, 1989, 14, Nr. 1, Seite 11—21.

Zusammenfassung: Über einige Ergebnisse aus einer Untersuchung von zwanzig Kindern mit er-

heblichen Sprachproblemen wird berichtet. Am Anfang des Untersuchungszeitraumes war das Durchschnittsalter der Kinder etwa zehn Jahre. Während einer Zeit von zwei Jahren wurden sie mit verschiedenen auditiven Wahrnehmungstests, mit sprachlichen und neuropsychologischen Tests überprüft. Das Leistungsniveau der Gruppe kann mit dem jüngerer normaler Kinder verglichen werden in bezug auf allgemeine Sprachaufnahme und -wiedergabe, Lautdiskrimination (auditive Diskrimination), auditives Sprachverständnis, Symbolerkennung und gleichzeitiger Synthese. Für alle diese Variablen war die Durchschnittsleistung der Gruppe niedriger als die Norm für Achtjährige, für einige Variablen sogar unterhalb der Norm für Sechsjährige.

In drei anderen neuropsychologischen Variablen (Zuordnung, taktil-motorische Fähigkeiten, Fingerklopfen) waren die Ergebnisse unter der Altersnorm.

Wechselbeziehungen unter den spezielleren Variablen zeigten Gruppenbildung von Variablen auf, z. B. Gedächtnis, Symbolerkennung und gleichzeitige Synthese, und andere Gruppen, die mundmotorische Variablen umfaßten (Dysarthrie, Symptome dynamischer und motorischer Apraxie). Unterscheidungsvermögen, Grundmustererkennung und Fingerklopfen scheinen unabhängiger Variablen zu sein, während die Strukturmuster für Zuordnung und sprachliche (mündliche/verbale) Wiederholungen weniger deutlich erkennbar waren. Es wurden keine deutlichen Abweichungen, die auf Lateralisierung beruhen, gefunden. Die kleine Anzahl der Untersuchten, die auch noch Altersunterschiede einschließt, läßt die Ergebnisse als ungesichert erscheinen.

Ola O. Bø und Eivor Marklund: Untergruppen von Kindern mit großen Sprachproblemen. NTLF, 1989, 14, Nr. 1, Seite 22—30.

Zusammenfassung: Die hier dargelegten Ergebnisse beziehen sich auf die gleichen Daten — gleiche Auswahl und gleiche Variablen — wie im Artikel über Funktionsebenen und -beziehungen. Eine Reihe gebündelter Analysen wurde durchgeführt, um die Möglichkeiten zu untersuchen, die Kinderauswahl in unterschiedliche Untergruppen aufzuteilen. Die Untersuchungen, die auf sechs rezeptiven Variablen beruhten, ergaben drei Gruppierungen, die gekennzeichnet sind durch

- a) schwache Grundwahrnehmung von Figuren und Formen,
- b) schwache Diskriminierung und Zuordnung und
- c) schwache Dekodierung (Symbolauffassung und gleichzeitige Synthese).

Die Ergebnisse, die auf fünf Motorik- und Ausdrucksvariablen beruhen, sind weniger eindeutig.

Aber es erscheint als möglich, eine Bündelung festzustellen, die durch mundmotorische Probleme (Dysarthrie, Symptome dynamischer und motorischer Apraxie) gekennzeichnet ist. Die Altersstreuung der Gruppe läßt die Ergebnisse als ungesichert erscheinen.

Alf Preus: Stottererbehandlung im Rahmen des norwegischen pädagogisch-psychologischen Dienstes. NTLF, 1989, 14, Nr. 2, Seite 3—15.

Zusammenfassung: Der Artikel beschreibt eine Untersuchung von 47 Stotternern, die zwischen 1980 und 1988 in Behandlung bei den Sprachtherapeuten des pädagogisch-psychologischen Dienstes in Kråkerøy und Hvaler waren. Es wurde untersucht, welche Sprachbehinderungen außer Stottern bei dieser Gruppe noch vorlagen: 40 Prozent hatten Lautbildungsfehler (Stammeln), 34 Prozent polterten, und 20 Prozent waren sprachentwicklungsverzögert. Weniger als 30 Prozent waren »reine« Stotterer.

Die Untersuchten gliedern sich in vier Gruppen auf: 1. Vorschulkinder, 2. Schulkinder, 3. Heranwachsende und Erwachsene und 4. geistig zurückgebliebene Stotterer (vermutlich Lernbehinderte).

Die Hauptmerkmale der Behandlungsprogramme für Vorschul- und Schulkinder werden beschrieben, und der Versuch einer Auswertung der Behandlungserfolge wird unternommen. Diese Auswertung stützt sich auf laufende Behandlungsnotizen, Berichte und ein einfaches Beobachtungsschema. Es wurde versucht, das offenkundige (erkennbare) Stottern sowohl quantitativ als auch qualitativ zu erfassen und die Haltung (der Betroffenen) zu ihrem Stottern aufzuzeigen.

Nach der Behandlung waren nur 18 Prozent völlig stotterfrei, aber mehr als 40 Prozent stotterten nie oder nur selten; 22,5 Prozent stotterten oft oder fast immer. Von denen, die weiterhin stotterten, stotterten 42 Prozent leicht und ohne Anstrengung (Verspannung), 11 Prozent waren weiterhin massive Stotterer und blieben manchmal völlig in ihrer Blockade hängen. 81 Prozent derer, die weiter stotterten, bemerkten ihr Stottern nicht mehr oder schienen sich daran nicht zu stören. 19 Prozent hatten eine negative Einstellung zum Stottern oder empfanden es als Belastung.

Ein unerwartetes Ergebnis war, daß einige Stotterer, die nur wenig Therapie erhalten hatten, weil ihr Stottern von leichter Art zu sein schien, nach der Behandlung ein verstärktes Stottern zeigten und sich stärker behindert fühlten als andere Stotterer, die wegen einer ausgeprägteren Symptomatik während der Behandlungszeit mehr Therapie erhalten hatten.

Eine kritische Stellungnahme zu dieser Studie wird angeboten.

Elmar Thórdarson: Lesefertigkeiten in der ersten Klasse im Vergleich zu Tests in Vorschulklassen (Kindergarten), bestehend aus »Kodierungsaufgaben«, »volapyk« (Welthilfssprache), Artikulation und Kenntnis des eigenen Geburtstages. NTLF, 1989, 14, Nr. 2, Seite 16—23.

Zusammenfassung: Gefragt wurde, ob es möglich ist, im frühen Vorschulalter (Fünfjährige) vorherzusagen, welche Kinder voraussichtlich Schwierigkeiten beim Lesernprozeß haben werden. Um eine Antwort zu finden, wurden zwei Tests, die von dänischen Sprachtherapeuten vorbereitet wurden, zusammen mit Artikulationsüberprüfungen und einer Frage (Wann hast du Geburtstag?) verwendet. Mehr als 300 Kinder, die im Herbst 1986 gerade im Schulbezirk West Island die Vorschulklasse begonnen hatten, wurden überprüft. Die Beziehung zwischen Tests und Fragen war nur gering.

Die Lesefertigkeiten wurden 18 Monate später gegen Ende des ersten Schuljahres überprüft und eingeschätzt. Die Übereinstimmung zwischen dem Test im Vorschulalter und den Lesefertigkeiten beträgt +0,15 bis +0,31 (Pearson product m). Da die Testergebnisse in drei von vier Fällen übereinstimmten, können Leseschwierigkeiten mit ziemlicher Sicherheit vorhergesagt werden.

Monica Westerlund: Sprech- und Sprachprüfung bei Dreijährigen. NTLF, 1989, 14, Nr. 2, Seite 33—38.

Zusammenfassung: Die Absicht dieser Arbeit ist es, wie die aller Forschungsaufgaben des Gesundheitsdienstes, eine Grundlage zu legen für eine zweckmäßige (rationelle) Entwicklung der praktischen Arbeit in diesem Bereich. Indem den Eltern einige Fragen gestellt werden und die Kinder in ihrer Sprachproduktion (sprachliche Äußerungen) beobachtet werden, wurden 249 dreijährige Kinder auf Sprech- und Sprachstörungen überprüft. Ein Jahr später wurden sie erneut überprüft, diesmal mit dem sogenannten Uppsala Sprachtest, der seit 15 Jahren Verwendung findet. Die Ergebnisse zeigen, daß es möglich ist, die meisten Sprachabweichungen früher festzustellen, als dies zur Zeit geschieht, indem man drei Variablen des Tests zu einer Überprüfung von Dreijährigen miteinander verbindet.

Ewa Söderpalm, Per Svensson, Birgit Risberg-Berlin und Sven-Åke Almquist: Rehabilitierung von Laryngektomierten mit primärer oder sekundärer Rohrpfefe (Fistula) und Stimmventil. NTLF, 1989, 14, Nr. 2, Seite 25—28.

Zusammenfassung: Vom November 1987 bis August 1989 wurde in der ENT-Klinik im Sahlgren-Krankenhaus in Göteborg bei 15 Patienten der Kehlkopf entfernt (Laryngektomie). Acht dieser Patienten wurden als gute Kandidaten für eine Stimm-

rehabilitation mit einer Blom-Singer-Prothese angesehen. Eine tracheo-ösophageale Rohrpfefe (Fistula) — in den meisten Fällen verbunden mit einer Myotomie (Muskeldurchtrennung) — wurde in der gleichen Operation wie die Kehlkopfentfernung eingesetzt. Diese Operation bezeichnet man als primäre tracheo-ösophageale Fistula (primäre TE-Fistula). Im gleichen Zeitraum wurden sieben Laryngektomierte erneut operiert; ihnen wurde eine »sekundäre« tracheo-ösophageale Fistula eingesetzt. Die primären TE-Patienten haben eine gute Fistula-Sprache und einige zugleich eine gute konventionelle Ösophagussprache entwickelt. Bei den »sekundären« TE-Patienten haben drei eine gute Fistula-Sprache entwickelt, obwohl sie vorher keine Ösophagusstimme bilden konnten, d. h., »Sprechversager« bei der Ösophagussprache waren. Dieses Ergebnis hat eine große psychologische Bedeutung. Die verbleibenden vier Patienten lernten keine Fistula-Sprache; die Prothese wurde ihnen wieder entfernt.

Unsere Erfahrungen nach zwei Jahren mit der Blom-Singer-Prothese haben gezeigt, daß

- eine gut funktionierende Prothese die Kommunikation erheblich unterstützt, da die Sprache einen größeren Umfang und einen besseren Ausdruck bekommt und natürlicher klingt,
- eine gute Zusammenarbeit zwischen ENT-Ärzten, Phoniatern und Logopäden unerlässlich für das Rehabilitationsergebnis ist,
- eine sorgfältige voroperative Untersuchung (Videofluoroskopie, bei sekundärer TE Insufflationstest = Einblasen von Gasen als Röntgenkontrastmittel) und die Einschätzung kommunikativer Notwendigkeiten und Fähigkeiten sowie von Persönlichkeitszügen unbedingt erforderlich sind.

Edda *Neverlien* und Per *Neverlien*: Informationen über männliche Stotterer mit interner (stationärer¹) und externer (ambulanter) Kontrolle: eine Pilotstudie. NTLF, 1989, 14, Nr. 2, Seite 39—43.

Zusammenfassung: Die Absicht der Untersuchung war es, herauszufinden, ob Stotterer mit Intern-Kontrolle und Stotterer mit Extern-Kontrolle unterschiedlich auf Informationen reagieren. 16 männliche Stotterer im Alter von elf bis 31 Jahren beantworteten einen Fragebogen des Gesundheitszentrums. Die Intern-Kontrolle-Klienten hatten den Bogen HLC-I; die Extern-Kontrolle-Klienten bekamen

¹ Anmerkung des Übersetzers: Die Begriffe Intern-Kontrolle und Extern-Kontrolle lassen sich aus dem Text nicht eindeutig ableiten. Ich vermute, daß es sich bei Intern-Kontrolle um stationäre oder internatmäßige Unterbringung handelt, während Extern-Kontrolle sich auf solche Klienten bezieht, die ambulant behandelt werden.

den Bogen HLC-E. Zugleich sollte eine Angabe über das Maß an Zufriedenheit über die gegebene Information gemacht werden, indem die Feststellung beantwortet wurde: »Ich habe das Gefühl, daß ich ausreichende Informationen darüber erhalte, warum ich stottere.«

Zwei Sprachtherapeuten werteten das Informationsbedürfnis der Klienten aus. Das Hauptergebnis besagt, daß Intern-Kontrolle-Klienten mehr Aufklärung wünschten, während die Extern-Kontrolle-Klienten sich mit der gegebenen Aufklärung zufriedengeben. In der Annahme, daß unterschiedliche Arten der Aufklärung (spezielle kontra allgemeine) für Intern-Kontrolle- und Extern-Kontrolle-Stotterer sich zumindest in der Anfangsphase der Behandlung als vorteilhaft erweisen, wird die Folgerung gezogen, daß weitere Untersuchungen lohnenswert erscheinen.

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Fortbildungsangebote des Bildungswerks Rhythmik e.V.

Das Bildungswerk Rhythmik e.V. ist Träger der berufsbegleitenden Fortbildung zur »Qualifikation für Rhythmische Erziehung«. Es bildet Pädagogen dazu aus, die Rhythmische Erziehung in ihren Unterrichtsbereichen anzuwenden.

Teilnehmer können über ihr Arbeitsamt Mittel der Bundesanstalt erhalten, sofern sie die Voraussetzungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz (AFG) erfüllen. Der Lehrgang ist registriert unter der Maßnahme-Nr. 5535.3 (102).

Der Fächerkanon umfaßt folgende Bereiche: Rhythmik, Methodik der Rhythmik, Elementare Musiklehre, Bewegungserziehung, Improvisation in Musik und Bewegung und Bewegungsspiel.

Im kommenden Herbst und Winter beginnen folgende von der Staatlichen Zentralstelle für Fernunterricht genehmigten Lehrgänge: Jugendhof Vlotho (FR 20) 24. bis 28. September 1990. Heimvolkshochschule Lilienthal/Bremen (FR 21) 21. bis 25. Januar 1991.

Interessenten wenden sich bitte an folgende Kontaktadresse: Bildungswerk Rhythmik e.V., Lehrgangsorganisation Nord, Brigitte Schmitter-Wallenhorst, Neustraße 19, 4439 Metelen, Telefon (02556) 72 10.

REHAB '90

Termin: 12. bis 15. September 1990. Ort: Karlsruhe. Kongreßprogramm und weitere Informationen bei: interService Borgmann GmbH, Hohe Straße 39, 4600 Dortmund 1, Telefon (0231) 12 80 10 oder 12 80 11.

Fachkurs

Vom 1. bis 5. Oktober 1990 findet in Gallneukirchen/Oberösterreich ein Kurs zum Thema »Lebenssinn und Lebensrecht behinderter Menschen — Ethik der Kooperation —« statt. Veranstalter ist das Evangelische Diakoniewerk Gallneukirchen in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Kooperative Pädagogik (AKoP), Hannover. Leitung: Univ.-Prof. Dr. Franz Schönberger, Hannover, und Prof. Dr. Josef Fragner, Pädagogische Akademie, Linz/Donau. Information und Anmeldung: Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen, Öffentlichkeitsarbeit/Frau Klösch, Postfach 17, A-4210 Gallneukirchen, Telefon: Österreich (07235) 32 51-216.

Fachtagung: Therapie — Anspruch und Widerspruch 8. bis 10. Oktober 1990 in Bremen

Leitung: Hille Viebrock, Leitende Krankengymnastin, Dr. Ulrich Hoste, Leitender Sprachheillehrer, Bremische Evangelische Kirche. Programm und Auskünfte bei: Landesverband für Evang. Kindertagesstätten, z.H. Frau Wischhusen, Slevogtstraße 52, 2800 Bremen 1, Telefon (0421) 3 49 67 36.

Inzigkofener Gespräche

Die 23. Inzigkofener Gespräche finden am 1. bis 3. März 1991 in Inzigkofen (bei Sigmaringen) statt. Rahmenthema: Psychomotorik. Anfragen und Anmeldungen ab 1. Dezember 1990 bei Akad. Dir. Dr. phil. Geert Lotzmann, Bothestraße 120, 6900 Heidelberg. Telefon (06221) 38 17 89.

Modellversuch zum Computereinsatz in Sprachheilschulen und in Schulen für Hörgeschädigte

Zweite (abschließende) Arbeitstagung am 25./26. April 1991 in Bremen. Thematische Schwerpunkte:

- Praktische Erfahrungen und Probleme der Verwirklichung des Computereinsatzes im Fachunterricht und in der Sprachtherapie/-förderung,
- Probleme der Übertragbarkeit und Anwendung der Ergebnisse in anderen Bundesländern und Institutionen für Sprach-/Hörbehinderte,
- Ansatzpunkte zur weiteren Entwicklung von Konzepten und Arbeitsweisen.

Anfragen und Anmeldungen bei: Wissenschaftliches Institut für Schulpraxis, 2800 Bremen 1, Am Weidedamm 20. Dort ist auch der Bericht über die erste Arbeitstagung (30. November/1. Dezember 1989) erhältlich (23,50 DM).

Zweiter nordischer Kongreß für Logopädie und Phoniatrie

Termin: 21. bis 23. Juni 1991. Ort: Reykjavík (Island). Thema: Logopäden und Sprachheilpädagogen in Gegenwart und Zukunft. Interessenten (Teilnehmer, Referenten) wenden sich bitte vor dem 15. November 1990 an: Félag talkennara og talmeinafræðinga, Grettisgötu 89, 105 Reykjavík, Island.

Buch- und Zeitschriftenhinweise

Die Sonderschule, Berlin-Ost/DDR

Nr. 1, 1990

W. Baudisch, Magdeburg: Zur kommunikativen Befähigung intellektuell geschädigter Kinder in der Hilfsschule. S. 7—12.

Nr. 2, 1990

R. Redicke, Potsdam: Individuelle Hör-Spracherziehung schwerhöriger Schüler. S. 84—91.

A. Städtler, Berlin-Ost: Sprachbehandlung von Tumorpatienten nach Zungen- und Mundbodenresektion. S. 92—106.

W. Frömming, Waren: Aufruf zur Gründung eines Berufsverbandes der Logopäden. S. 127—128.

Folia Phoniatica, Basel/Schweiz

Nr. 2, 1990

J. Pesak, Olomouc: Die Stimmbildung ist durch einen Reflexvorgang bedingt. S. 60—63.

B. Eisenwort u. a., Wien: Das Cochlearimplantat und seine psychosozialen Auswirkungen bei 36 Patienten. S. 71—76.

A. Fechtelpeter u. a., Aachen: Ansätze zur Therapie von auditiver Agnosie. S. 83—97.

Grundschule, Braunschweig

Nr. 4, 1990

I. Olbrich: Sprachentwicklungsprobleme und psychomotorische Förderung. S. 11—13.

Hörgeschädigtenpädagogik, Heidelberg

Nr. 2, 1990

B. Hogger, Nürnberg: Zur Frage des gesteuerten primären Gebärdenspracherwerbs. S. 73—79.

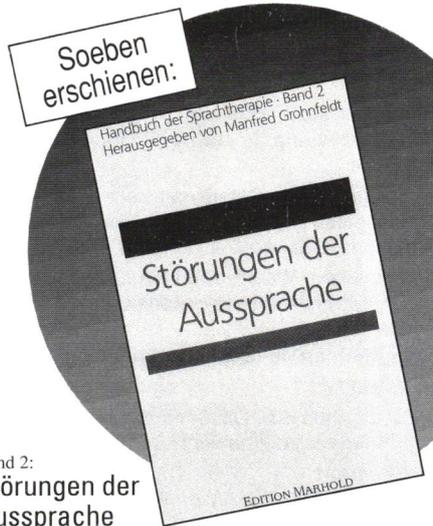
G. Diller, Friedberg: Gehörlosigkeit in der Früherziehung — Annahme oder Realität? S. 80—91.

K. B. Günther, Heidelberg: Erläuterungen zum Sprachentwicklungskonzept für ein nichtsprechendes gehörloses Mädchen und seine Realisierung im ersten Schuljahr an einer Volksschule. S. 105—115.

Einladung zur Subskription!**Handbuch der Sprachtherapie
in 8 Bänden**

Herausgegeben von Prof. Dr. Manfred Grohfeldt, Direktor des Seminars für Sprachbehindertenpädagogik an der Universität zu Köln unter Mitarbeit von über 100 namhaften Fachwissenschaftlern und ausgewiesenen Praktikern.

Erscheinungsweise und Bezugsbedingungen: Jährlich erscheinen ein bis zwei Bände mit einem Umfang zwischen 200 bis 400 Seiten. Ganzleinen zum Preis von DM 34,- bis DM 64,-. Bei Vorbestellung des Gesamtwerkes (8 Bände) gilt der Subskriptionspreis, der 10% unter dem endgültigen Ladenpreis liegt!



Band 2:
**Störungen der
Aussprache**

XIV, 290 Seiten, mehrere Abbildungen, Groß-Oktav, Ganzleinen, DM 54,-, ISBN 3-89166-441-9

Störungen der Aussprache sind die häufigsten Sprachentwicklungsstörungen. Die Erziehungs- und Therapiebedürfnisse des sprachgestörten Menschen stehen bei diesem Band im Vordergrund.

- Band 1: Grundlagen der Sprachtherapie
XIV, 356 Seiten, mehrere Abbildungen, DM 64,-
ISBN 3-89 166-440-0
- Band 3: Störungen der Semantik
- Band 4: Störungen der Grammatik
- Band 5: Störungen der Redefähigkeit
- Band 6: Zentrale Sprach- und Sprechstörung
- Band 7: Stimmstörungen
- Band 8: Sprachstörungen im Zusammenhang
mit anderen Behinderungen

Bitte fordern Sie den Gesamtprospekt an.

EDITION MARHOLD

IM WISSENSCHAFTSVERLAG
VOLKER SPIESS

POSTFACH 3046 · 1000 BERLIN 30

Rehab report, Dortmund

Nr. 5, 1990

Kongreßprogramm REHAB 90 in Karlsruhe vom
12. bis 14. September 1990.

Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik, Mainz

Nr. 3, 1990

B. van Husen, Bochum-Linden: Bedeutung der
Mototherapie für die kinder- und jugendpsychiatri-
sche Behandlung. S. 221—226.

**Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre
Nachbarggebiete, Freiburg/Schweiz**

Nr. 1, 1990

Rahmenthema: Logopädie — Sprachbehinderten-
pädagogik.

Arno Schulze

The **History Committee** of the International Asso-
ciation of Logopedics and Phoniatrics (IALP) will
publish in facsimil a serie of old books on commu-
nication disorders.

The History Committee is preparing the reedition
of the books of Amman, Epée, Pablo-Bonet, Gutz-
mann, Menière, Nadoleczny, etc. It seems a duty
to know the source, evolution, investigations, dis-
coveries and mistakes of our knowledge.

The development of our speciality is exciting, it
explains our present and gives us goals for the
future.

J. Perelló

Vorschau

D. Eggert, B. Lütje und A. Johannknecht: Die
Bedeutung der Psychomotorik für die Sprachbe-
hindertenpädagogik. (Teil II: Inhalte, Zielsetzungen
und Methoden der psychomotorischen Förderung
sprachbehinderter Kinder.)

I. Oskamp: Beurteilung von Erstlesewerken im Hin-
blick auf die Verwendung in der Schule für Sprach-
behinderte — Zur Sprache der Fibel —.

O. Dobsiaff: Untersuchungen zum Sprechverhal-
ten von Pädagogen und zu den Auswirkungen auf
das Sprechverhalten physisch-psychisch geschä-
digter Schulkinder.

H. Günther und W. Günther: Verborgene Defizite
bei sprachauffälligen Kindern.

B. Hogger: Schrift als therapeutisches Mittel bei
Hörgeschädigten.

O. Braun: Therapeutische Sprachförderung bei
stotternden Kindern im Rahmen der Schule.

C. Dalbert und H. Schöler: Metasprachliches und primärsprachliches Wissen: Wissen dysgrammatisch sprechende Kinder mehr über Sprache, als sie sprechen können?

B. Wein, R. Böckler, R. Meixner und St. Klajman: Ultraschalluntersuchungen der Zunge bei der Artikulation.

J. Schulze und W. Schroeder: Zu einigen sozialen und erzieherischen Verursachungsfaktoren von Dysphonien im Kindesalter.

R. Clausnitzer und V. Clausnitzer: Zusammenhänge zwischen Sigmatismen, fehlerhaftem Schluckmodus und Zahn- und Kieferstellungsanomalien.

U. Rohlfing und W. Fichten: Supervision in der Sprachheilarbeit.

G. Mühlhausen: Stimmführung, die vergessene Dimension.

*Wir bitten um Beachtung des
dieser Zeitschrift beiliegenden
Informationsblattes »Anschriften-
Verzeichnis von Verlagen«.*

Der Verlag

Keine Freie Arbeit ohne Bergedorfer Klammerkarten!

Ein völlig neu konzipiertes Lernmittel mit Selbstkontrolle zur Differenzierung und Freien Arbeit in Primar- und Sonderschule. Bereits 14 Titel für Deutsch u. Mathematik zum Einführungspreis!

Bergedorfer Kopiervorlagen:

NEU: „Lesenlernen mit Hand und Fuß“ — der Leselehrgang für Sprachheil- und Sonderschulen von Ulrike Marx und Gabriele Steffen.

Lehrmittelservice: Gollwitz-Titel, Lernpuzzles, Magnetbuchstabierspiel, Sensory-Programm, Belohnungsaufkleber u. v. a. Sonderinfos anfordern bei:



Verlag Sigrid Persen

Dorfstraße 14, D-2152 Horneburg/N.E.
Tel. 0 41 63 / 67 70 ☉

Suche

Sprachheilpädagogin

zur Mitarbeit in meiner Praxis.
Voll- oder Teilzeitarbeit möglich,
gerne auch Berufsanfängerin.
Gute Verdienstmöglichkeiten bei freier
Zeiteinteilung.

Logopädische Praxis Renate Müller
8700 Würzburg, Telefon (0931) 6 77 86.

Diplom-Sprachheilpädagogin

Sonderschullehrerin, sucht Anfangs-
stelle in einer Sprachheileinrichtung.
Auch Auslandsangebote.

Zuschriften unter Chiffre Nr. 01/04 SP
an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH,
Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

Sprachtherapeutin/Logopädin

für die Arbeit im heilpädagogischen Kindergarten gesucht.

Klientel: Kinder im Vorschulalter mit geistiger Behinderung/Lernbehinderung/
Verhaltensauffälligkeit.

Arbeitszeit: Montag bis Freitag vormittags für 20 bis 40 Std./w.

Bezahlung: BAT oder kassenärztliche Abrechnung.

Bewerbungen werden erbeten an:

Lukaskindergarten

Lindenplatz 7, 4044 Kaarst 2, Telefon (02101) 60 27 88.

KAMILLUS — KLINIK

5464 Asbach/Ww.

Zum nächstmöglichen Termin suchen wir eine(n)

LOGOPÄDEN/LOGOPÄDIN

der/die bereit ist, in einem Therapeutenteam mitzuarbeiten.

Der Schwerpunkt der Behandlung liegt bei Patienten mit neurologischen Erkrankungen. Die Vergütung erfolgt nach AVR (BAT angeglichen) mit den üblichen Sonderleistungen.

Asbach liegt in einer sehr reizvollen Landschaft mit hohem Freizeitwert und ist durch die nahegelegene BAB3 verkehrsgünstig an Bonn (ca. 30 Min.) und Köln (ca. 45 Min.) angebunden. Bei der Wohnraumbeschaffung sind wir Ihnen behilflich.

Wenn Sie Interesse an einer Mitarbeit in unserem Hause haben, richten Sie bitte die Bewerbungsunterlagen an die

**Kamillus-Klinik, Verwaltung, Hospitalstraße 6, 5464 Asbach/Ww.,
Telefon (02683) 59-0.**

Das Mitarbeiterteam der/des **Spracheilambulanz/Spracheilkindergartens Cloppenburg** in Trägerschaft des **Caritas-Vereins Altenoythe e.V.** sucht zum 1. Oktober 1990 eine/n engagierte/n

Logopädin/en für Sprachheilambulanz und Sprachheilkindergarten.

Wir erwarten

- Offenheit für interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team;
- Engagement bei der Diagnostik und Therapie sprachentwicklungsverzögerter und sprachbehinderter Kinder;
- Interesse an einer Mitarbeit in der Sprachheilambulanz mit breiter Behandlungsskala.

Wir bieten eine Vollzeitbeschäftigung mit hälftig geteilten Aufgaben in Sprachheilambulanz und Sprachheilkindergarten.

Die Vergütung erfolgt nach den Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes (AVR).

Für zusätzliche Informationen steht Ihnen die Leiterin der Einrichtung, Frau Dipl.-Päd. Karin Ziehm, ab dem 20. August 1990 unter der Telefonnummer (04471) 8 27 28 gerne zur Verfügung.

Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte an den **Caritas-Verein Altenoythe e.V.**, Kellerdamm 7, 2908 Friesoythe (Telefon 04491/801 oder 802).

Bielefeld



– Ihr Arbeitgeber –

Für die

**Städt. Krankenanstalten Bielefeld-Mitte
und Bielefeld-Rosenhöhe**

suchen wir zum nächstmöglichen Termin eine(n)

Logopädin/Logopäden

(Vergütung nach Verg.-Gr. Vb/Vc BAT)

mit Berufserfahrung.

Die *Städt. Krankenanstalten Bielefeld-Mitte* verfügen über insgesamt 690 Betten in 12 selbständigen Fachabteilungen. Ein Neubau mit modernsten Einrichtungen wurde im Juni 1987 bezogen. Die *Städt. Krankenanstalten Bielefeld-Rosenhöhe* (365 Betten) gliedern sich in 5 selbständige Fachabteilungen.

Die zu besetzende Stelle ist in gleicher Weise für Frauen wie für Männer geeignet. Die *Stadt Bielefeld* ist um die berufliche Förderung von Frauen bemüht, und wir möchten deshalb ausdrücklich Frauen ermutigen, sich zu bewerben.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte kurzfristig an die

**Personalabteilung der Städt. Krankenanstalten
Teutoburger Straße 50, 4800 Bielefeld 1.**

Telefonische Auskünfte erhalten Sie unter der Rufnummer (0521) 5 81-22 00.

Die freundliche Stadt am Teutoburger Wald

Die Freizeitgemeinschaft Behinderte und Nichtbehinderte e.V. in Hilden sucht für ihre integrative Kindertagesstätte

eine/n Sprachtherapeuten/in

für 20 Wochenstunden. Erfahrungen in der Arbeit mit behinderten Kindern sind wünschenswert. Bereitschaft zur Teamarbeit und deren Gestaltung ist Voraussetzung. Die Vergütung erfolgt nach BAT/VKA.

Bewerbungen bitte an den Vorstand der Freizeitgemeinschaft Behinderte und Nichtbehinderte e.V., Kalstert 86, 4010 Hilden, Telefon (02103) 8 86 56 oder 4 20 43.

Der direkte Weg ist der kürzeste und wirtschaftlichste!

Die Lehrmittel und Schriften zur Sprachbehandlung, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V., können Sie vorteilhaft direkt vom Verlag beziehen.

Wartenberg & Söhne GmbH, Verlag · Theodorstraße 41 w · 2000 Hamburg 50

Die Sprachheilarbeit

C 6068 F

Wartenberg & Söhne GmbH
Druckerei und Verlag
Theodorstraße 41 w
2000 Hamburg 50



SPRACHHEILZENTRUM GIESSEN

Wir suchen lt. Mitarbeiter/in für die Bereiche Pädagogik und Therapie.

Wir setzen voraus, daß Sie

- Interesse haben, im Geiste der kirchlichen Caritas tätig zu sein,
- besondere pädagogische Fähigkeiten und Freude am Umgang mit Kindern und Jugendlichen besitzen,
- Fähigkeit zur Kooperation mit den Mitarbeitern und gute Führungseigenschaften entwickeln.

Als berufliche Qualifikation wünschen wir uns ein abgeschlossenes Studium der Sonderpädagogik oder einen gleichwertigen Abschluß.

Es erwarten Sie folgende Aufgaben:

- Diagnostik, Begutachtung, Elternarbeit,
- Einberufung und Leitung von Teamsitzungen der Erzieher und Therapeuten,
- Beratung der Mitarbeiter, Therapiekoordination,
- Planung und Förderung von projektbezogener Arbeit in den Gruppen,
- ständiger Kontakt und Zusammenarbeit mit unserer Heimsonderschule, mit öffentlichen Schulen und mit den Pfarrgemeinden im Hinblick auf die betreuten Kinder und Jugendlichen.

Die Vergütung erfolgt nach AVR (=BAT) IV a/III.

Richten Sie Ihre Bewerbung an
SOZIALDIENST KATHOLISCHER FRAUEN, GIESSEN E.V.,
Wartweg 15—23, 6300 Gießen.