C 6068 F

DIE SPRACHHEILARBEIT

35. Jahrgang
Dezember 6/90

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

Inhaltsverzeichnis

Auf ein Wort	Seite
Kurt Bielfeld	283

Hauptbeiträge

Otto Braun, Berlin
Therapeutische Sprachförderung bei stotternden Kindern im Rahmen der Schule 285

Herbert Günther, Holz, und Willi Günther, Zeltingen-Rachtig
Verborgene Defizite bei sprachauffälligen Kindern 293

Otto Dobslaff, Berlin
Untersuchungen zum Sprechverhalten von Pädagogen und zu den Auswirkungen auf das Sprechverhalten physisch-psychisch geschädigter Schulkinder 301

Magazin Seite

Im Gespräch
Helga Kalkowski-Otto, Schopfheim, und Heiko Sieling, Hannover
Die Arbeit in den schulischen Einrichtungen für Sprachbehinderte: Vorschläge zur Beschulung sprachbehinderter Schüler(innen) in Niedersachsen 308

dgs-Nachrichten 319

Materialien und Medien 325

Aus-, Fort- und Weiterbildung 330

Rezensionen 331

Einblicke 333

Buch- und Zeitschriftenhinweise 336

Vorschau 337

ISSN 0584—9470

dgs

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)

Bundesvorsitzender: 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, Schöneckstraße 23, 7992 Tettnang
Bayern	Siegfried Heilmann, Pfarrer-Schwarz-Straße 12, 8721 Schwebheim
Berlin-West	Friedrich Harbrucker, Niedstraße 24, 1000 Berlin 41
Berlin-Ost	Dr. Erika Gaumer, Roßmäßlerstraße 16, O-1157 Berlin
Brandenburg	Monika Paucker, Wilhelm-Pieck-Straße 29, O-7560 Guben
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
Mecklenburg-Vorpommern	Dirk Panzner, Eschenstraße 5, O-2500 Rostock
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
Sachsen	Harald Stelse, G.-Schumann-Straße 29, O-7022 Leipzig
Sachsen-Anhalt	Regina Schleiff, Am Sauerbach 6, O-4303 Ballenstedt
Schleswig-Holstein	Ingeburg Steffen, Glojenbarg 32, 2000 Norderstedt
Thüringen	Gotthard Häser, Brennerstraße 3 a, O-5300 Weimar
Westfalen-Lippe	Hermann Grus, Zur Hünenburg 2, 4426 Vreden

Die Sprachheilarbeit, Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

Herausgeber	Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)
Redaktion	Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Universität zu Köln, Frangenheimstraße 4, 5000 Köln 41 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.

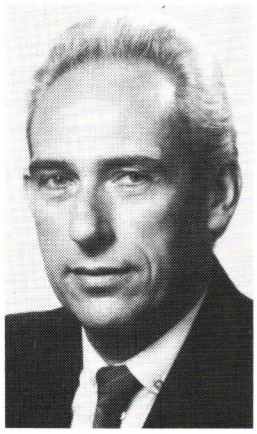
Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten.

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.



Kurt Bielfeld

Auf ein Wort

Eine gesamtdeutsche dgs

1990 könnte wohl als das Jahr der Wahlen in Deutschland in das Buch der Rekorde eingehen: Kommunalwahlen, Landtagswahlen, Bundestagswahlen, mal in den Ländern der ehemaligen DDR, mal in den alten Ländern der Bundesrepublik, mal in allen Ländern des vereinigten Deutschlands. Abseits der großen Politik sind auch die ersten gesamtdeutschen Wahlen in unserem Fachverband zu vermelden. Am 26. September dieses Jahres wurde von den Delegierten aus der damaligen DDR und den westdeutschen Delegierten der neue Vorstand unserer Gesellschaft gewählt. In der Zusammensetzung der Gremien der dgs spiegelt sich bereits die gesamtdeutsche Entwicklung wider, denn im Hauptvorstand (HV) und im Geschäftsführenden Vorstand (GV) befinden sich insgesamt sieben Vertreterinnen bzw. Vertreter der neuen Landesgruppen.

Für die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik ergibt sich daraus noch stärker als bisher die Aufgabe, die Umorganisation des Sprachheilwesens in den fünf neuen Bundesländern nach den Vorstellungen der dortigen Landesgruppen aktiv zu unterstützen bzw. bei diesem Vorhaben beratend zur Seite zu stehen. Daß sich die Unterstützung der Forderungen unserer Kolleginnen und Kollegen nicht nur auf verbale Sympathiekundgebungen beschränken darf, sondern daß schnellstens konkrete Maßnahmen erfolgen müssen, versteht sich von selbst. Der Geschäftsführende Vorstand der dgs konnte aufgrund der politischen Gegebenheiten erst nach dem 3. Oktober dieses Jahres aktiv in den neuen Bundesländern tätig werden. Gleich nach diesem Termin wandte sich der Bundesvorsitzende mit einem Schreiben an die fünf Landesschulräte. Er unterbreitete darin konkrete Vorschläge zur Neuorganisation des Sprachheilwesens. Weiterhin fand Anfang November in Leipzig ein Arbeitstreffen mit den sechs Landesgruppenvorsitzenden aus den Ländern der ehemaligen DDR (Berlin-Ost ist zur Zeit noch separat organisiert) und Vertretern des GV statt. Auf dieser Tagung wurde von den Teilnehmern ein inhaltliches und organisatorisches Konzept entwickelt, das ohne Verzug den zuständigen Ministerien und Schulbehörden vorgestellt werden soll. Es geht darin um den Verbleib der Frühförderung im pädagogischen Bereich, die Anbindung der Beratungsstellen an das Kultus- bzw. Bildungsministerium, die Neuorientierung des Aufgabenbereiches der Sprachheilschulen im Sinne eines sprachheilpädagogischen Zentrums, die Verwirklichung integrativer Maßnahmen und die Angleichung der Studiengänge. Außerdem gilt es, die Anerkennung der unterschiedlichen Ausbildungsgänge der Sprachheilpädagogen in den neuen Bundesländern festzuschreiben und die vorhandenen Arbeitsplätze zu erhalten, denn in den Mitgliederversammlungen, an denen ich teilgenommen habe, wurden mir immer wieder die Sorgen und Ängste der Kolleginnen und Kollegen in dieser Hinsicht deutlich.

Durch das Engagement des Hauptvorstands sollen Qualität und Effizienz der Sprachheilarbeit in den neuen Bundesländern gewährleistet bleiben, damit unsere Kolleginnen und Kollegen frei von Existenzsorgen und unnötigen organisatorischen Belastungen ihre Kraft voll zur Förderung der Sprachbehinderten einsetzen können. Natürlich sehen wir in diesem Engagement auch einen Eigennutz, nämlich die Mitgliederwerbung in diesen Landesgruppen, denn alle Aktivitäten sind mit finanziellen Aufwendungen verbunden. Diese kann sich ein Verband um so eher leisten, je höher seine Mitgliedszahl ist. An dieser Stelle sei erwähnt, daß wir 1990 allein mit den Mitgliedern aus den alten Bundesländern die Zahl von 4000 überschritten haben und im Herbst 1990 durch den Beitritt der Landesgruppen aus der ehemaligen DDR weitere 800 Mitglieder aufnehmen konnten. Das 5000. Mitglied kann 1991 mit Sicherheit begrüßt werden.

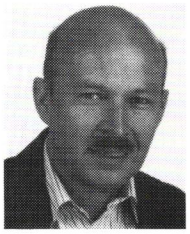
Nun soll hier nicht der Eindruck entstehen, als gebe es momentan keine anderen Aufgaben für HV und GV; dafür hat die Delegiertenversammlung in Marburg mit ihren Sachdiskussionen und Beschlüssen schon gesorgt. Exemplarisch seien hier nur einige weitere wichtige Arbeitsvorhaben aufgeführt: Anerkennung der Ausbildungsabschlüsse nach Öffnung des europäischen Binnenmarktes 1992, Verhandlungen mit den entsprechenden Gremien auf der Grundlage der Entscheidung des Petitionsausschusses, Verbesserung der Situation der freiberuflich tätigen Sprachheilpädagogen, Herausgabe von neuer Fachliteratur und Elterninformationsschriften, Verlagswechsel mit dem Ziel wirksamerer Öffentlichkeitsarbeit, Angleichung der Studienordnungen für die Fachrichtung Sprachheilpädagogik an den einzelnen Universitäten. Es ist müßig, darauf hinzuweisen, daß daneben die gesamte notwendige Routinearbeit für den Fachverband geleistet wird.

Ich hoffe, daß meine Ausführungen dazu beitragen, unseren Mitgliedern die Vorstandsarbeit transparenter zu machen und aufzuzeigen, daß der Vorstand unserer Gesellschaft eine zielgerichtete und an den aktuellen Problemen orientierte Verbandspolitik betreibt. Im Frühjahr stellte in Heft 2 dieser Fachzeitschrift ein Kollege an gleicher Stelle die Frage: »Quo vadis, dgs?«, und kam dabei zu der Schlußfolgerung, daß es — trotz der von ihm anerkannten Bemühungen des Vorstandes — mit unserem Verband stetig »bergab« ginge. Wenn es mir mit meiner Darstellung gelungen sein sollte, diese — in begründeter Sorge — geäußerten Worte zu relativieren und die Mehrzahl unserer Mitglieder zur aktiveren Mitgestaltung der Verbandspolitik anzuregen, so könnte die Zukunft der Sprachheilpädagogik allgemein und der dgs im besonderen etwas optimistischer gesehen werden.

Ihr Kurt Bielfeld

(Kurt Bielfeld ist Rektor einer Sprachheilschule in Berlin und 1. Bundesvorsitzender der dgs.)

HAUPTBEITRÄGE



Otto Braun, Berlin

Therapeutische Sprachförderung bei stotternden Kindern im Rahmen der Schule

Vortrag auf der Tagung der Ständigen Dozentenkonferenz für Sprachbehindertenpädagogik vom 7. bis 10. März 1990 an der Humboldt-Universität zu Berlin

Zusammenfassung

Der folgende Beitrag soll ein Diskussionsbeitrag zu dem schwierigen Problemfeld der Behandlung des Stotterns in der Schule sein. Auf der Grundlage bekannter Fakten und Einschätzungen werden drei Thesen aufgestellt, und zwar

1. zur Stottertherapie in der Schule allgemein,
2. zur Stottertherapie in der Sprachheilschule und
3. zur integrativen Stottertherapie in der allgemeinen Schule.

1. Situation der pädagogisch-therapeutischen Betreuung stotternder Kinder im Schulalter

Stotternde Kinder im Schulalter werden in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin-West in unterschiedlicher Weise pädagogisch und therapeutisch betreut. Auf dem Hintergrund einer allgemein akzeptierten Schätzung eines Anteils von etwa 2 bis 4 Prozent Stotternder in der Gesamtpopulation der Kinder und Jugendlichen (*Fiedler* 1989, S. 257) verbleibt der überwiegende Teil der Kinder und Jugendlichen mit Stottern in den allgemeinbildenden schulischen Einrichtungen ohne besondere sprachheilpädagogische Zuwendung, wenn man die Beratungsangebote und -maßnahmen außer Betracht läßt.

Bei einer Gesamtschülerzahl der allgemeinbildenden Schulen in Berlin-West von etwa 200 000 hätte man bei einer Schätzzahl von 3 Prozent mit etwa 6000 stotternden Schülern zu rechnen. Gegenwärtig besuchen in Berlin-West 0,53 Prozent aller Allgemeinschulpflichtigen eine Sprachheilschule, also etwa 1100 sprachbehinderte Schüler insgesamt. Davon sind etwa 25 Prozent der Schüler als Stotternde klassifiziert (*Seibt* 1986).

Über den quantitativen Umfang der nicht sprachheilschulischen therapeutischen Behandlung stotternder Schüler liegen keine statistisch verwertbaren Daten vor.

Zu den mehr oder weniger bekannten ambulanten, teilstationären und stationären Formen der außerschulischen Stottertherapie findet man in der Literatur nur verstreute Einzelberichte, so daß ein informativer strukturierter Überblick schwerfällt. Beiträge liegen vor zur ambulanten Behandlung Stotternder von *Kühlert* (1981), *Lakies* (1985) und *Wertenbroch* (1978), zur teilstationären Behandlung von *Herziger* (1988) und *Pape* (1986, 1987) und zur stationären Behandlung von *Marx* et al. (1988), *Stang* (1977) und *de Vries* (1988).

Angesichts der Fülle der Literatur zum Stottern ist es verwunderlich, daß es nur wenige einschlägige Beiträge zur schulischen Behandlung des Stotterns gibt, zumal eine Reihe von empirischen Daten zu vermuteten Zusammenhängen zwischen Stottern einerseits und Lern-, Leistungs- und Sozialverhalten in der Schule andererseits zusammengetragen wurden (z. B. *Knura* 1974, *Braun* 1980 u. a.). Die pädagogische Relevanz, vor allem die schulpädagogische Relevanz, des Stotterns ist wissenschaftstheoretisch und wissenschaftsmethodisch völlig unzureichend bearbeitet, da die Stottertheorie und die Stottertherapie fast ausschließlich von den sprachheilpädagogischen Bezugswissenschaften vorangebracht werden.

Die verwirrende Vielfalt von Beschreibungs-, Erklärungs- und Behandlungsansätzen zum Stottern führt den pädagogischen und therapeutischen Praktiker nicht nur zu einer Verunsicherung in der Planung und Durchführung des konkreten praktischen Handelns, sondern auch und vor allem zu Theorieüberdruß und Theorieaversion (vgl. *Motsch* 1981), so daß in jüngster Zeit zunehmend auf eine empirische, d. h. erfahrungsgebundene, pädagogisch-therapeutische Sprachförderpraxis rekurriert wird.

Die Entwicklung von ständig neuen theoretischen Vorstellungen über Entstehung, Verursachung, Verlauf, Behandlungsmöglichkeiten und Erfolgsgrenzen nährt eher den Zweifel am Erkenntnisgewinn als die Wahrscheinlichkeit der Lösung des Problems. Der Praktiker geht dazu über, sich weniger auf ein wissenschaftstheoretisch begründetes Störungs- und Behandlungskonzept einzulassen, als pragmatisch über realisierbare Ziele und Wege der Behandlung im konkreten Fall nachzudenken. Über die Zusammenhänge der beobachteten Phänomene und ihre möglichen Bedingungen zu theoretisieren, scheint ihn eher zu hindern als zu fördern. Er versucht, seine pädagogisch-therapeutische Praxis auf Erfahrung, auf Fremd- und Eigenerfahrung zu begründen. Er sucht nach speziellen pädagogischen Umgangsformen und sprachtherapeutischen Verfahren, die sich in der schulischen Praxis als förderlich erwiesen haben: z. B. Möglichkeiten des Rollenspiels, Interaktionsspiele, musiktherapeutische Aufgaben, entspannungs- und verhaltenstherapeutische Übungen, individuelle Sprechhilfen und Sprechtechniken usw.

Er verläßt sich auf die schulische Empirie und stützt sich auf sichtbare, erfahrbare Maßnahmen und Erfolge, er verwertet berichtete und gemachte Erfahrungen.

Diese theoriearme Praxissituation der schulischen Behandlung stotternder Kinder wird durch die aktuellen gesellschafts- und bildungspolitischen Entscheidungen und Zielvorgaben einer generellen und totalen schulischen Integration auch sprachbehinderter Kinder besonders bedrängend, da nicht nur die Lehrer der allgemeinen Schule im Falle von Stottern vor einem Rätsel stehen und mitarbeitende Sprachheilpädagogen oder Sprachtherapeuten erst Erfahrungen mit integrativer Stottertherapie sammeln müssen, sondern die sprachheilpädagogische Theoriebildung in Konzeptualisierungszwang geraten ist.

These 1: Die gegenwärtige sprachheilpädagogische Stottertherapie ist im wesentlichen eine Form von empirischer, d. h. erfahrungsbezogener, therapeutischer Sprachförderung. Sie basiert nicht auf explizit theoretisch analytischen Begründungszusammenhängen. Neben die akademische konzeptionelle Stottertherapie, die ein theoriefundiertes systematisches Vorgehen antizipiert, ist eine empirisch begründete, auf Erfahrung beruhende schultherapeutische Praxis getreten.

Wie sieht diese schultherapeutische Praxis aus?

2. Ansätze und Methoden zur therapeutischen Sprachförderung stotternder Kinder in der Sprachheilschule

In der didaktischen Theoriebildung und Praxisgestaltung der Sprachheilschule besteht Übereinstimmung über die Notwendigkeit der Rezeption von speziellen therapeutischen Ansätzen und Methoden zur Stotterbehandlung in das unterrichtliche und gesamtschulische Geschehen. Über den Modus der Verbindung von Erziehung, Bildung und spezieller Therapie gehen die Meinungen allerdings auseinander. Zu den verschiedenen Ansätzen zur Theoriebildung über die intendierte Überwindung des sogenannten Dualismus von Unterricht und Therapie in der Sprachheilschule verweise ich auf die kurzgefaßte kommentierte Übersichtsdarstellung von *Werner* (1989), der Anfang der siebziger Jahre bereits erste Impulse zu einer systematischen Didaktisierung sprachtherapeutischer Maßnahmen in der Sprachheilschule (*Werner* 1972) setzte und die seitdem erfolgte Entwicklung der Theorie von Erziehung, Bildung und Therapie an Schulen für Sprachbehinderte skizziert.

An dieser Stelle interessiert die Frage der Anwendbarkeit von stottertherapeutischen An-

sätzen und Methoden im Rahmen der Sprachheilschule, d. h. die Frage nach den Bedingungen für eine erfolgreiche Stottertherapie im Kontext der Sprachheilschule. Die gegenwärtige Sprachheilschule ist durch zwei imposante Merkmale charakterisiert:

1. Sprachheilschule ist Durchgangsschule und als solche mit denselben curricularen, organisatorischen und qualifizierenden Verbindlichkeiten an die allgemeine Schule gebunden. Sie ist für ständige Um- und Rückschulungen offen und durchlässig.

Eine neuere Untersuchung zur Struktur der Schule für Sprachbehinderte in Berlin-West, die *Seibt* 1986 durchgeführt hat, belegt einmal mehr diesen Durchgangscharakter. *Seibt* stellt fest, daß 70 Prozent der Schüler der Sprachheilschule »Durchgangsschüler« sind, 30 Prozent der Schüler bis zum Ende der allgemeinen Schulpflicht in der Sprachheilschule verbleiben.

Von den 70 Prozent Rückschülern wurden 53 Prozent in eine Grund- bzw. Oberschule, 17 Prozent in eine andere Sonderschule (meist Lernbehindertenschule) umgeschult.

Die Durchgangsschüler verbleiben durchschnittlich vier Jahre in der Sprachheilschule: Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen (62 Prozent aller Schüler) durchschnittlich vier Jahre, Kinder mit Redeflußstörungen (23 Prozent aller Schüler) durchschnittlich fünf Jahre.

Der Rückschulungsprozeß vollzieht sich in erster Linie im Grundschulteil: Am Ende der 6. Klasse haben 90 Prozent der Durchgangsschüler die Sprachheilschule verlassen, am Ende der 4. Klasse sind es 55 Prozent der Durchgangsschüler. Rückschulungsschwerpunkte liegen also am Ende der 4. und 6. Klasse. Bei den stotternden Schülern setzt der Rückschulungsprozeß später ein: Schwerpunkt am Ende der 6. Klasse der Grundschule.

Im übrigen scheint der in den letzten Jahren beobachtete Strukturwandel der Sprachheilschule auch die stotternden Schüler zu betreffen. Im Vergleich mit einer Untersuchung aus dem Jahre 1971 (*Braun* 1974, S. 48), bei der von 2080 Sprachheilschülern 38 Prozent Stotternde und nur 9 Prozent Sprachentwicklungsgestörte waren, sind es in *Seibts* Untersuchung nur noch knapp ein Viertel Stotternde, aber zwei Drittel Sprachentwicklungsgestörte.

2. Sprachheilschule ist Schule mit Sprachtherapie. Sie verfolgt neben ihrer Bildungsaufgabe das Ziel einer systematischen Behandlung von Sprach-, Sprech-, Rede- und Stimmstörungen. Als eines der schwierigsten sprachtherapeutischen Problemfelder gilt bekanntermaßen das Stottern.

Vielleicht geht die Zahl der stotternden Kinder in der Sprachheilschule deshalb zurück, weil die Sprachheilschule nicht den erwarteten Therapieerfolg bringt bzw. andere therapeutische Dienste und Institutionen effektiver erscheinen.

Dem Bericht eines Schulleiters ist folgende Feststellung zu entnehmen: Kinder mit Stottern kommen seltener; diejenigen, die kommen, fallen durch erhebliche Schul- und Persönlichkeitsprobleme auf, zumal wenn sie erst ab dem 3. Schuljahr und später in die Sprachheilschule kommen.

Die bisherige Praxis der therapeutischen Sprachförderung stotternder Kinder in der Sprachheilschule läßt im wesentlichen eine zweigleisige Strategie erkennen; die eine Strategie geht den Weg des *Methodenkonzepts*.

Der Sprachheillehrer sucht nach derjenigen stottertherapeutischen Methode, die sich am ehesten in seine schulische Arbeit integrieren läßt. Nach der Art des methodischen Zugriffs zur Beseitigung bzw. Veränderung des stotternden Sprechens einerseits oder zur Anbahnung bzw. Etablierung eines flüssigen Stotterns andererseits können vier Gruppen von Methoden unterschieden werden:

1. die Sprechhilfen

die spezifische Bedingungen bereitstellen, um eine unmittelbare Veränderung des stotternden Sprechens zu ermöglichen, z. B. Unisono-Methode, Schattensprechen, Maskierung, verzögertes auditives feedback, kontingente Verstärkung usw.

2. die Sprechtechniken

die durch Veränderungen des Sprechprozesses oder von Komponenten des Sprechvorgangs eine neue bzw. veränderte Sprech-

weise anbahnen und einüben, z. B. Veränderung der Stimme, des Stimmeinsatzes oder der Stimmlage; Veränderung des Sprechrhythmus oder Rhythmussprechen, metrisches Sprechen; Veränderung des Atmungsverhaltens; Veränderung der Sprechmuskelspannung; prolongiertes Sprechen; Akzentuierungstechniken usw.

3. die Methodensysteme

die durch kombinierte und integrierte Behandlungsverfahren und Behandlungsschritte in systematischer Vorgehensweise das Stottern als eine komplexe Sprech- bzw. Redestörung programmartig angehen, z. B. die Stufentheorie von *Fernau-Horn* (1969), das biokybernetische Therapieprogramm von *Hartlieb* (1981), das verhaltenstherapeutische Sprechtrainingsprogramm von *Wendlandt* (1979), das rekonstruktive Therapiekonzept von *Van Riper* (1986) usw.

4. die Methodenkombinationen

aus verschiedenen Therapieformen, z. B. Entspannungstherapie und Spieltherapie oder Gesprächstherapie; Sprechleistungsstufen und Verhaltenstherapie usw.

Während die Sprechhilfen und Sprechtechniken in der Regel ohne größere Schwierigkeiten in der therapeutischen und unterrichtlichen Arbeit der Sprachheilschule eingesetzt werden können, ist die konsequente Anwendung von umschriebenen Methodensystemen und deren Kombinationen an eine Reihe von Voraussetzungen gebunden.

Was die organisatorischen Voraussetzungen angeht, wird einhellig der Zeitmangel beklagt. Die zur Verfügung stehenden zusätzlichen Therapiestunden reichen für eine kontinuierliche individualisierte stottertherapeutische Arbeit nicht aus. Als Mindestforderung werden vier Sitzungen pro Woche, davon mindestens zwei Einzelsitzungen pro stotternden Schüler außerhalb der Unterrichtszeit, verlangt. Da die Klassen zur Zeit bis zu 15 Schülern umfassen, die bezüglich der Sprachstörungen, des Leistungs-, Lern- und Sozialverhaltens, insbesondere des Schulleistungsniveaus, sehr heterogene Voraussetzungen mitbringen, ist eine klasseninterne spezielle Stottertherapie kaum möglich. Einzelne Sprachheilschulen haben klassenübergreifende Therapiegruppen für Stotternde eingerichtet, bei denen jedoch die Herstellung des erforderlichen Unterrichts- und Klassenbezugs nur begrenzt möglich ist. Häufig verhindern auch mangelhafte räumliche Verhältnisse eine konstant organisierte zusätzliche Therapie.

Die eigentliche Problematik einer schulintegrierten bzw. unterrichtsbezogenen Stottertherapie liegt in den konzeptionellen Bedingungen. Die meisten speziellen Stottertherapien sind keine pädagogischen Therapieformen, sondern medizinisch-klinische, klinisch-psychologische, linguistische, phonetische usw. Und dadurch, daß sie auch von Pädagogen angewendet werden, sind sie noch nicht pädagogisch. Die bisher herangezogenen klinischen Stottertherapiekonzepte sind, wie dies z. B. *Leimeister* (1984) in ihrer Untersuchung der integrativen Aspekte der prototypischen Stottertherapien von *Fernau-Horn* und *Wendlandt* zeigt, nur unter bestimmten intentionalen, organisatorischen, methodischen und personellen Voraussetzungen und Modifikationen in der gegenwärtigen Sprachheilschule brauchbar. Trotz oder gerade innerhalb der interdisziplinären Verklammerung der Sprachheilpädagogik sollten wir nicht weiter dem Drang nachgeben, alle neuen Theorien und Therapien, aus welchen Bereichen und Disziplinen sie auch kommen, auf Übertragbarkeit für die pädagogisch-therapeutische Behandlung des Stotterns überprüfen zu sollen. Statt dessen sollte an diejenigen Bemühungen angeknüpft werden, die eine *persönlichkeits- und sprachpädagogisch konzipierte Stottertherapie* anstreben. Dabei könnte die Analyse der bisher praktizierten Therapieansätze und -methoden in der Weise Ansatzpunkte bieten, daß nach deren persönlichkeitstheoretischen, erziehungstheoretischen und sprachtheoretischen Implikationen gefragt wird. Bloße Hinweise auf die Modelle der Sprache und deren Vermittlung in den Therapiekonzepten von *Fernau-Horn* und *Wendlandt* zeigen die Notwendigkeit der Modifikation und Weiterentwicklung dieser Vorgaben, wenn sie mit den neueren sprachdidaktischen Konzepten in Verbindung gebracht werden sollen.

Die zweite Strategie der gegenwärtigen Praxis der therapeutischen Sprachförderung Stotternder in der Sprachheilschule verfolgt den Weg der *Fallkonzepte.*

Im Sinne des unangefochten dominanten Diagnose-Therapie-Paradigmas in der Sprachheilpädagogik werden über die einzelnen stotternden Schüler individuelle diagnostisch-therapeutische Fallkonzepte erstellt. Die theoretische Basis dieses individuell differenzierenden diagnostisch-therapeutischen Vorgehens bildet das Postulat der idiographischen Betrachtung des stotternden Schülers im Sinne der Bildung einer *Theorie des Individuums,* so daß der stotternde Schüler in der Einmaligkeit seiner Persönlichkeit, seiner Entwicklung und der für ihn pathogenen Situation angemessen erfaßt werden soll. Das Unbehagen der ungenügenden Begründung der Methodenwahl nach dem Methodenkonzept findet im Fallkonzept seine Auflösung in der diagnostischen Verankerung der individuellen Therapieplanung und -durchführung. Die individuellen Fallkonzepte sind hypothesenorientiert und datenbelegt in sich theoretisch begründet. Das Vorgehen orientiert sich an einem funktionalen diagnostisch-therapeutischen Praxismodell, das nach der Ablaufstruktur: Hypothesenbildung, Datenerhebung und Datenanalyse, Interpretation und Ableitung der Konsequenzen verläuft. Der diagnostische Prozeß erfolgt in jedem Falle auf drei Ebenen: auf der Ebene der Bildung einer deskriptiv-syndromatischen Struktur des stotternden Sprachverhaltens, auf der Ebene der Bedingungshypothesen und Bedingungsmodelle durch Bildung eines Bedingungsgefüges von interagierenden Faktoren und Feldern des Stotterverhaltens und schließlich auf der Ebene der Indikation der adäquaten therapeutischen Maßnahmen bzw. der korrespondierenden Treatments.

Die detaillierte Ermittlung der sprachlichen Leistungsfähigkeit, des Lern-, Leistungs- und Sozialverhaltens, der Lernfähigkeit usw. beruht auf der empirischen Erkenntnis, daß sich Stottern sehr komplex und variant darstellen kann und deshalb einen mehrdimensionalen Ansatz mit mehreren Therapieformen verlangt. Die diagnostisch-therapeutische Arbeit richtet sich nach der Situation des stotternden Schülers.

Wer die organisatorischen und personellen Verhältnisse der gegenwärtigen Sprachheilschule kennt, muß feststellen, daß ein solches individuell-differenzierendes pädagogisch-therapeutisches Konzept zwar ein problemadäquates Konzept darstellt, aber noch mehr Arbeitsaufwand und persönliches Engagement voraussetzt als das Methodenkonzept und zudem eine grundsätzliche Schranke am Sozialcharakter von Schule überhaupt findet. Die konsequente Realisierung von individualisierten Fallkonzepten kann auch ein strikt binnendifferenzierter Unterricht nicht leisten. Sie setzt zusätzliche organisatorische und personelle Bedingungen voraus, die eine Umorganisation der jetzigen Sprachheilschule bedeuteten. Die Sprachheilschule wäre dann in erster Linie eine *therapeutische Schule,* die zugleich flankierend dafür Sorge trägt, daß ihre Schüler in ihrer Schullaufbahn keine Brüche erleben müssen. Als therapeutische Schule wäre sie in einem gestuften System institutionalisierter sprachheilpädagogischer Therapieangebote die Instanz der Wahl für jene stotternden Schüler, die weder durch ambulante Sprachtherapie noch durch teilstationäre Intensivtherapie ihres längerfristigen und umfassenderen speziellen Therapiebedarfs und ihres zusätzlichen schulischen Förderbedarfs wegen mit Erfolg behandelt werden können.

These 2: Die Sprachheilschule muß sich umorientieren von einer Schule mit Sprachtherapie zu einer therapeutischen Schule. Ihre besonderen sprachtherapeutischen Aufgabenstellungen und Erwartungen kann sie nur erfüllen, wenn sie den ihr anvertrauten Schülern in *erster* Linie Hilfe zur Bewältigung ihrer Sprachstörungen anbietet. Beide Wege der gegenwärtigen Praxis der therapeutischen Sprachförderung stotternder Schüler in der Sprachheilschule — der Weg des *Methodenkonzepts* und der Weg der *Fallkonzepte* — sind unter den gegenwärtigen konzeptionellen, organisatorischen und personellen Voraussetzungen so etwas wie steinige Sackgassen.

3. *Möglichkeiten und Grenzen einer integrativen Stottertherapie in der allgemeinen Schule*

Das Ziel des Integrationskonzepts ist die gemeinsame Schule für alle Kinder, auch für behinderte Kinder. Dabei ist heute nicht mehr die Frage, ob es möglich ist, auch sprachbehinderte Kinder integrativ zu beschulen, sondern wie dies möglich ist. Der Stand der Integrationsdiskussion und -realisation ist in den einzelnen Bundesländern unübersichtlich, weil sehr unterschiedlich. Ich will auf die Westberliner Situation verweisen, in der nach fast fünfzehnjähriger Diskussion und engagierter öffentlicher Auseinandersetzung Einzelintegration in Klassen der allgemeinen Schule, Integrationsklassen und Integrationsschulen entstanden sind, in denen integrative Sprachtherapie praktiziert wird. Die Berichte über die Erfahrungen mit integrativer Sprachtherapie (*Rodust* und *Schinnen* 1985, *Rodust* 1988, *von Papen* 1988) zeigen, daß eine erfolgversprechende Sprachtherapie in den verschiedenen integrativen Organisationsformen nur möglich ist, wenn sich auch die sprachtherapeutisch bzw. sprachheilpädagogisch kompetenten Fachleute in die jeweilige Schule integrieren, d. h., sich in die Schulwelt der betroffenen Kinder voll einlassen und einleben.

Organisatorisch werden die bekannten Formen der Einzel- und Gruppentherapie klassenintern und klassenübergreifend realisiert. Den bisherigen Erfahrungsberichten zufolge wird vorwiegend einzeltherapeutisch und in klassenübergreifenden Kleingruppen gearbeitet. Das für den Unterricht in Integrationsklassen charakteristische Zwei-Pädagogen-System ermöglicht je nach fachlicher Qualifikation eine Vielfalt innerer und äußerer Differenzierungsformen.

In der Fläming-Grundschule gibt es auf jeder Klassenstufe eine Integrationsklasse, die 15 Kinder hat, von denen bis zu fünf behindert sind. Sie werden von zwei Pädagogen betreut, einem Grund- oder Sonderschullehrer und einem Pädagogischen Mitarbeiter (Erzieher oder Sozialpädagoge).

Im Unterschied dazu sind in der Uckermark-Grundschule alle Klassen an der Integration beteiligt. In jeder Klasse sind 20 Kinder, davon zwei behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder. Jeder Klassenstufe ist jeweils ein Sonderschullehrer zugeordnet, der für die sonderpädagogische Förderung innerhalb der Klassenstufe mit jeweils drei Parallelklassen zuständig ist.

Das heißt: Auch in einer integrativen Grundschule können Sprachtherapie, sprachtherapeutischer Unterricht und sprachtherapeutische Erziehung geleistet werden, wenn die dafür erforderliche *sprachheilpädagogische Fachkompetenz* vertreten ist.

Wenn z. B. an der Uckermark-Grundschule zur Zeit nur zwei Sonderschullehrer mit der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik zur Verfügung stehen und allen sprachtherapiebedürftigen Kindern der Schule eine fachkompetente Betreuung geboten werden soll, wird vorwiegend klassenübergreifend gearbeitet werden müssen, was nicht nur verringerte persönliche Kontakte zu den Schülern und Lehrern der Klassen, sondern auch einen geringen Unterrichtsbezug der sprachtherapeutischen Arbeit zur Folge hat.

Wenn dagegen, wie in der Fläming-Grundschule, zusätzlich zum Zwei-Pädagogen-System Sprachheillehrer für spezifische sprachtherapeutische Förderung vorhanden sind, sind im Vergleich mit den gegenwärtigen Sprachheilschulen unverhältnismäßig bessere Bedingungen gegeben. Verfügt einer der beiden Pädagogen der Integrationsklasse über sprachheilpädagogische Kompetenz, sind alle Formen der Sprachtherapie von der isolierten über die additive, integrierte, immanente bis zur projektorientierten Therapie möglich. Was die Realisierung einer spezifischen Stottertherapie angeht, liegt auch hier die entscheidende Grenze in der dafür erforderlichen spezialisierten Fachkompetenz.

Konzeptionell setzt die integrative Sprachtherapie bei den gemeinsamen Erlebnissen und Erfahrungen der Schwierigkeiten oder Hemmnisse der Kommunikation der sprachlich behinderten Schüler an. Auf Stottern übertragen heißt dies, daß in einer Integrationsklasse die im Umgang mit einem stotternden Schüler auftretenden Kommunikationsprobleme weder ignoriert noch verschleiert, noch verdrängt werden.

Der übergeordneten integrationspädagogischen Zielsetzung der sozialen Integration auffälliger oder behinderter Kinder entsprechend beginnt die integrative Sprachtherapie mit einem schrittweisen Aufbau der interpersonellen Kommunikation durch gemeinsame Handlungen und durch Einsatz nonverbaler Kommunikationsmöglichkeiten. Auch bei erforderlicher Einzeltherapie steht die soziale Einbindung im Vordergrund. Die kotherapeutische Einflußnahme der Mitschüler ist ein bedeutsamer Faktor. Die Sprachtherapie zielt primär auf die funktionalen Aspekte, auf den Handlungscharakter der Sprache, weniger auf Form und Struktur der Sprache.

Für den therapeutischen Umgang mit stotternden Schülern ist zudem ein weiterer Aspekt von besonderer Bedeutung: der Aspekt des Gelingens einer sprachlichen Äußerung, der Aspekt der Reaktion des Hörers. Ob eine sprachliche Äußerung gelingt oder nicht, ob sie die intendierte Wirkung erzielt, hängt nicht allein vom Sprecher ab, sondern ganz wesentlich davon, wie der Hörer mitmacht. Die therapeutische Bewältigung des Stotterns hängt nicht nur von der Bewältigungsfähigkeit und ihrer Selbstbewertung auf seiten des Stotternden ab, sondern wird ganz entscheidend vom Copingverhalten und der Fremdbewertung des Kommunikationspartners beeinflußt.

Durch den ständigen Umgang mit nichtbehinderten Kindern werden die sprachlichen Leistungen im realistischen Rahmen des altersgemäßen Sprachleistungsniveaus gesehen und zu erreichen gesucht. Die speziellen therapeutischen Maßnahmen und die ständige therapeutische Begleitarbeit werden nicht als Stigmatisierung erlebt und interpretiert, sondern als notwendige und förderliche Hilfestellung verstanden. Nicht die Störsymptome und die mit ihnen assoziierten negativen psychischen und sozialen Merkmale stehen im Vordergrund des gesamten pädagogisch-therapeutischen Umgangs, sondern die gegenseitige Kommunikations- und Lernhilfe.

Kritisch gefolgert sollte die Sprachheilpädagogik als Theorie für die Praxis sich künftig weniger auf die — im Sinne der Integrationstheorie paradoxen — Kontroversen in der Integrationsdiskussion einlassen, sondern vielmehr den Versuch machen, zu den von der Integrationspädagogik wiederentdeckten pragmatischen schülerorientierten pädagogisch-therapeutischen Ansätzen die notwendigen Komplemente einzubringen, so daß jedes sprachtherapeutische Handeln nicht nur sozialintegratives Verhalten und Erleben ermöglicht, sondern individuelle sprachliche Kompetenz vermittelt, zu der die Verfügbarkeit der Form und des Inhalts der Sprache ebenso gehören wie ihr Gebrauch (vgl. *Bloom* und *Lahey* 1978).

These 3: Eine erfolgreiche integrative Stottertherapie in der allgemeinen Schule wird nicht erreicht durch eine Reduktion der Sprachtherapie auf sozial-integrativen Umgang. Stotternde Schüler bedürfen auch in der allgemeinen Schule einer spezifischen, individuell adaptierten und sensibilisierten Therapieplanung und Therapiegestaltung. Voraussetzung dafür ist zum einen eine sprachheilpädagogische Basisqualifikation aller in der integrativen Schule tätigen Pädagogen und zum anderen der Einsatz stottertherapeutisch ausgebildeter Sprachheil- oder Integrationspädagogen. Die Mißachtung dieser Voraussetzungen bedeutet das Scheitern einer reellen Integration auf Kosten der Betroffenen.

4. Schluß

Aus den drei Thesen ergibt sich als Konsequenz die Notwendigkeit der *Reform* nicht nur der allgemeinen Schule, sondern auch der Sprachheilschule. Schüler mit sprachtherapeutischem Förderbedarf bedürfen besonderer sprachtherapeutischer Hilfestellung und Begleitung sowohl in der allgemeinen Schule als auch in der Sprachheilschule.

Am Beispiel der stotternden Schüler zeigt sich die Notwendigkeit der problemspezifischen therapeutischen Qualifikation der Sprachtherapeuten, Sprachheilpädagogen und Integrationspädagogen. Daß diese Notwendigkeit der therapeutischen Spezialisierung nicht nur im pädagogisch-therapeutischen Raum, sondern auch im klinisch-therapeutischen Raum besteht, belegt die vor kurzem erfolgte Gründung einer *»Interdisziplinären Vereinigung für Stottertherapie«*

(1989) mit dem Grundanliegen, »die therapeutische Versorgung Stotternder zu verbessern«.

Literatur

Bloom, L., und Lahey, M.: Language development and language disorders. New York 1978.

Braun, O.: Probleme und Möglichkeiten der Lernmotivierung sprachbehinderter Kinder in Unterricht und Therapie in Schulen für Sprachbehinderte. Die Sprachheilarbeit 19 (1974) 2, S. 47—62.

Braun, O.: Veränderung des Lern-, Leistungs- und Sozialverhaltens Sprachbehinderter. In: Knura, G., und Neumann, B. (Hrsg.): Pädagogik der Sprachbehinderten. Band 7. Handbuch der Sonderpädagogik. Berlin 1980, S. 338—351.

de Vries, V.: Das Behandlungskonzept stationärer Sprachheileinrichtungen (Sprachheilheime). In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (Hrsg.): Konzepte und Organisationsformen zur Rehabilitation Sprachbehinderter. Hamburg 1982, S. 27—40.

Fernau-Horn, H.: Die Sprechneurosen. Stuttgart 1969.

Fiedler, P.: Sprechstörungen: Stottern. In: Reinecker, H. (Hrsg.): Lehrbuch der Klinischen Psychologie. Göttingen 1990, S. 251—273.

Herziger, F.: Entwicklung der Therapie am Sprachheilzentrum Ravensburg. Der Sprachheilpädagoge 20 (1988) 3, S. 25—27.

Knura, G.: Sprachbehinderte und ihre sonderpädagogische Rehabilitation. In: Deutscher Bildungsrat (Hrsg.): Gutachten und Studien der Bildungskommission. Stuttgart 1974, S. 103—198.

Kühlert, M.: Zur Notwendigkeit der Kombination sprach- und sozialtherapeutischer Maßnahmen in der Behandlung stotternder Kinder im Rahmen einer Beratungsstelle für Sprachbehinderte im Bezirk Reinickendorf. Unveröffentlichte Examensarbeit. Freie Universität Berlin 1981.

Lakies, G., und Lakies, H.: Ein Beitrag zur ambulanten Behandlung des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 30 (1985) 2, S. 177—184.

Leimeister, A.: Ausgewählte Stottertherapien — Überlegungen zur Anwendung im Rahmen einer integrativen Sprachtherapie in der Schule. Unveröffentlichte Examensarbeit. Freie Universität Berlin 1984.

Marx, R., Brand, H., und Atzbach, B.: Möglichkeiten und Grenzen der stationären Sprachheilbehandlung. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) — Landesgruppe Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Förderung Sprachbehinderter: Modelle und Perspektiven. Mainz 1988, S. 283—290.

Motsch, H.-J.: Theorien des Stotterns am Ende? Die Sprachheilarbeit 26 (1981) 5, S. 282—288.

Pape, U.: Die Rehabilitationskurse für Stotterer und Polterer. Die Sprachheilarbeit 31 (1986) 2, S. 93—100.

Pape, U.: Intensive Stottertherapie. Der Sprachheilpädagoge 20 (1988) 3, S. 18—24.

Rodust, H.: Zur Praxis der Sprachtherapie. In: Projektgruppe Integrationsversuch (Hrsg.): Das Fläming-Modell. Weinheim 1988, S. 103—119.

Rodust, H., und Schinnen, M.: Aische bleibt in ihrer Klasse. Integrative Sprachtherapie an der Grundschule. Die Sprachheilarbeit 30 (1985) 6, S. 285—289.

Seibt, J.: Zur Struktur der Schule für Sprachbehinderte — Auswertung empirischer Daten zu ihrem Charakter als Durchgangsschule. Unveröffentlichte Examensarbeit. Freie Universität Berlin 1986.

Stang, H.: Stationäre verhaltenstherapeutische Behandlung stotternder Kinder und Jugendlicher. In: Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Weser-Ems e.V. (Hrsg.): »Der Sprachbehinderte als Mehrfachbehinderter«. Tagungsbericht Bad Salzdetfurth 1977, S. 94—110.

Van Riper, Ch.: Die Behandlung des Stotterns. Solingen 1986.

Von Papen, R.: Die Bedeutung integrativer Beschulung sprachauffälliger Kinder, dargestellt an einem Fallbeispiel. Unveröffentlichte Examensarbeit. Freie Universität Berlin 1988.

Wendlandt, W.: Verhaltenstherapeutisches Sprechtrainingsprogramm für stotternde Kinder und Jugendliche. Berlin 1979.

Werner, L.: Zur Integration sprachtherapeutischer Maßnahmen in das Planungsmodell für Unterricht der Berliner Schule. Die Sprachheilarbeit 17 (1972) 3, S. 87—92.

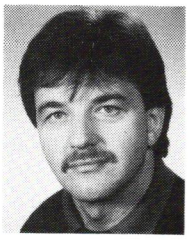
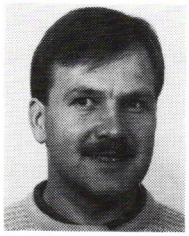
Werner, L.: Übungsprogramm zur Stottertherapie aus biokybernetischer Sicht. Dortmund 1981.

Werner, L.: Sprachtherapie im Schulalter. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Grundlagen der Sprachtherapie. Band 1. Handbuch der Sprachtherapie. Berlin 1989, S. 161—191.

Wertenbroch, W.: Die ambulante Behandlung stotternder Kinder und Jugendlicher auf der Grundlage der positiven Verstärkung. Hamburg 1978.

Wittling, W., und Booth, J.: Stottern. In: Wittling, W. (Hrsg.): Handbuch der Klinischen Psychologie. Band 5. Therapie gestörten Verhaltens. Hamburg 1980, S. 85—138.

Anschrift des Verfassers:
Otto Braun, Univ.-Prof.
Institut für Sonder- und Heilpädagogik
an der Freien Universität Berlin
Königin-Luise-Straße 24—26, 1000 Berlin 33

Herbert Günther, Holz, und
Willi Günther, Zeltingen-Rachtig

Verborgene Defizite bei sprachauffälligen Kindern

Diagnostische Möglichkeiten zum Aufspüren sensorischer Dysfunktionen insbesondere im auditorischen System

Zusammenfassung

In dem Artikel werden Aspekte eines sprachheilpädagogisch orientierten Diagnosemodells aufgezeigt, das in Abgrenzung zu einer eher symptombezogenen Diagnostik eine mehrdimensionale Datengewinnung unter Berücksichtigung einer ganzheitlich ausgerichteten kommunikationstheoretischen Sichtweise beinhaltet. Ausgangspunkt dieser theoretischen Position ist die Hypothese, daß sprachliche Beeinträchtigungen innerhalb des Spracherwerbsprozesses bei Kindern auf verschiedenen Informationsstufen und Kommunikationsebenen verursacht werden können, wobei alle Funktionen und Systeme — insbesondere unter dem neuropsychologischen und neurophysiologischen Aspekt — sich in enger Wechselwirkung befinden und integrativen Charakter besitzen. Im folgenden Fallbeispiel geht es schwerpunktmäßig um das Aufdecken verborgener Defizite innerhalb des für den Spracherwerb so bedeutsamen auditorischen Systems.

1. Einleitung

Die mehrdimensionale Entwicklung, der dynamische Prozeß und der sehr hohe Komplexitätscharakter kindlicher Sprachaneignungsprozesse müssen heute nicht mehr nachgewiesen werden. Kindliche Spracherwerbsprozesse werden nicht als isolierte Vorgänge verstanden, sondern sind das Produkt einer universellen Entwicklung motorischer, sensorischer, kognitiver, emotionaler und kommunikativer Systeme. Der Auf- und Ausbau des funktionellen Systems der Sprache verläuft in einer hierarchischen Abfolge mit komplexem Charakter (vgl. *Breuer* 1989). Damit das Kind die Lautsprache ohne größere Schwierigkeiten erwerben kann, muß es auf der sensomotorischen Ebene ein bestimmtes Niveau erreicht haben (vgl. hierzu die kommunikationstheoretisch orientierte Informationsstufen-Theorie von *Radigk* und das 1. Signalsystem von *Pawlow*).

So unbestritten die Zusammenhänge von motorischen, sensorischen und sprachlichen Systemen auch sind, so wenig werden sie mit der notwendigen Konsequenz in der sprachheilpädagogischen Praxis — sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie — berücksichtigt. Bei den Vorsorgeuntersuchungen U 7 und U 8 bei Haus- und Kinderärzten, bei den Reihenuntersuchungen in Kindergärten und bei der Einschulung steht die Orientierung an den Oberflächensymptomen, d. h. an den sprachlichen Auffälligkeiten, weitgehend im Vordergrund. Dadurch werden die Mehrdimensionalität, Komplexität und Dynamik von Spracherwerbsprozessen sowie der Einfluß von Umwelt- und situativen Lebensbedingungen für die Entstehung sprachlicher Beeinträchtigungen nicht gesehen.

Die Sprachentwicklung des Kindes hängt von zahlreichen klinisch faßbaren Faktoren ab, die im Einzelfall einer medizinisch-psychologisch-sprachheilpädagogischen Abklärung bedürfen. Darüber hinaus wird die Ausbildung der für die Sprache relevanten zerebralen Areale ganz entscheidend von einlaufenden visuellen, vor allem aber akustischen Reizen geprägt. Eine dominante Funktion kommt dabei der Reifung des auditorischen Systems (Hörbahn, Hörzentren) zu, die wesentlich mit den auditiven Wahrnehmungsfunktionen korreliert (vgl. *Bauer* 1988).

Im folgenden Beitrag geht es nun um das Aufspüren verborgener Defizite, die hinter den Leitsymptomen unzureichender sprachlicher Leistungen vermutet werden, und zwar bei Kindern im Alter von vier bis sechs Jahren.

2. Zur Notwendigkeit mehrdimensionaler Diagnostik

Immer noch hält man in der Sprachheilpädagogik an dem traditionellen Modell fest, welches davon ausgeht, daß nach erfolgter Dia-

gnose der sprachlichen Auffälligkeiten die Sprache am besten durch gutes Hin- und Zuhören gelernt wird, Laute durch Nachahmen, Grammatik durch Sätzenachsprechen und Bilderbeschreiben, Semantik durch Bilderbenennen und Pragmatik durch Sprechen.

Eine Reihe wichtiger Fragen und Überlegungen wird bereits bei der Erstellung der Diagnose übersehen.

Kann ein vierjähriges Kind nur drei Phoneme speichern, so spricht es richtig »Bett«. Vergrößert sich die Anzahl der Phoneme, sagt das Kind nicht »Bären«, sondern nur noch »äre«. Würde man hier nun sprachtherapeutisch das »B« einüben, wäre der Therapieansatz verfehlt.

Wenn ein Kind »Sotolade« statt »Schokolade« spricht, liegt das Problem in der ungenügenden oder gar fehlenden Unterscheidungsfähigkeit der Phoneme »S« und »SCH« bzw. »T« und »K«. Auch hier wäre das Einüben der Laute »SCH« und »K« durch Vor- und Nachsprechen in der Therapie nicht zweckmäßig. Das auditive Erfassen von Lauten und deren phonematische Unterscheidung gelingt hier noch nicht.

Die vielseitige Symptomatologie sprachauffälliger Kinder führt daher in der praktischen Arbeit nicht selten zu Fehldiagnosen und Fehlinterpretationen. Die Folgen sind ausbleibender Erfolg für das Kind und den Therapeuten und ein starkes Absinken des Motivationsniveaus. Die funktionale Verflechtung von Gehör und Sprache erfordert die Ergänzung der kinderaudiometrischen Untersuchung durch eine altersspezifische Prüfung der auditiven Wahrnehmungsfunktionen, denn gerade in diesem Bereich müssen verborgene Defizite vermutet und gesucht werden.

Darüber hinaus haben die auf dem Markt befindlichen Test- und Fördermaterialien dieses oben kurz beschriebene reduzierte traditionelle Konzept von Sprache und Sprachstörungen übernommen und bestimmen somit weitgehend die diagnostische und therapeutische Arbeit des Sprachheillehrers.

Diese eindimensionale Betrachtungsweise und dieses bereichsspezifische Denken innerhalb der Sprachheilpädagogik muß neueren mehrdimensionalen Überlegungen und komplexen Ansätzen weichen; der wissenschaftliche Nachweis hierzu ist längst erbracht. Die Arbeit des im vorschulischen Bereich tätigen Sprachheillehrers sollte sich darauf konzentrieren, Indikatoren für Störungen beim Spracherwerb sichtbar zu machen, um somit pädagogische Zugriffsstellen bzw. Interventionsstrategien zu finden. Daher ist das Aufspüren verborgener und tiefliegender Defizite — insbesondere bei den sprachtragenden Wahrnehmungsfunktionen — ein ernsthaftes diagnostisches Anliegen, da das Niveau der Lautsprache von diesen basalen Leistungen entscheidend geprägt wird. Das Dickicht und Gestrüpp von sprachanbahnenden Systemen und sprachtragenden Funktionen in enger Verflochtenheit und Verzahnung mit nicht sichtbaren Defiziten und Dysfunktionen muß differentialdiagnostisch gerade bei den vier- bis sechsjährigen Kindern genauer erfaßt und durchleuchtet werden als bisher.

Die Frühdiagnostik steht vor dem Problem, Spracherwerbsprozesse unter Einbeziehung motorischer, sensorischer, emotionaler, kognitiver und kommunikativer Vorgänge zu untersuchen und verwertbare Daten für die einsetzende Sprachtherapie zu liefern.

Ein angemessenes sprachdiagnostisches Vorgehen in diesem Bereich muß

- eine weitergehende exakte Analyse der sprachlichen Fähigkeiten leisten,
- die verschiedenen nichtsprachlichen Funktionen und Systeme mit einbeziehen und
- die familiären und lebensgeschichtlichen Daten berücksichtigen.

Innerhalb der Frühdiagnostik scheint die Orientierung an einem systematisch konzipierten Modell dringend geboten, will man keiner diagnostischen Hilflosigkeit verfallen und sollen nicht phänomenologische Aspekte und ätiologische Fragestellungen vermischt werden.

Zur Analyse von Sprachentwicklungsstörungen scheint das mehrdimensionale und komplexe Diagnoseraster von *Graichen* (1986) geeignet.

(A) *Zur Ebene des Erscheinungsbildes,*

d. h., das beobachtbare sprachliche Fehlverhalten wird mit sonderpädagogischen, logo-

pädischen, psychologischen und linguistischen Termini beschrieben und klassifiziert.

(B) *Zur Ebene der direkten Ursachen,*

d. h., aus neuropsychologischer Sicht werden mögliche Ursachen für die vorliegende Sprachstörung gesucht. So ergeben sich z. B. durch die Erfassung von Wahrnehmungsdefiziten oder Dysfunktionen konkrete Orientierungspunkte für eine erfolgreiche Sprachtherapie. Hier gilt es insbesondere den auditiven Wahrnehmungsbereich stärker als bisher zu untersuchen, da gerade auditive Dysfunktionen nicht nur den Erwerb der Lautsprache erheblich beeinträchtigen, sondern auch weitergehend negative Auswirkungen auf das Lesen und Schreiben haben.

(C) *Zur Ebene der Ätiologien,*

d. h., die Abklärung und Kenntnis denkbarer Verursachungsmomente für Sprachstörungen sind für den Sprachheillehrer dann von praktischer Bedeutsamkeit, wenn die sprachtherapeutischen Maßnahmen dadurch behindert werden.

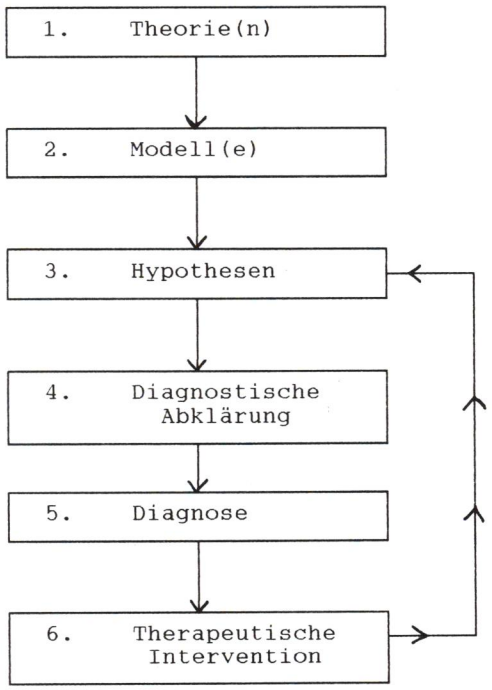
3. *Diagnostische Möglichkeiten zur Früherkennung verborgener Defizite im auditiven Wahrnehmungsbereich*

Die Komplexität und multifaktorielle Bedingtheit von Sprachentwicklungsstörungen fordert eine weitreichende und exakte Analyse regelrecht heraus. In Anlehnung an das mehrdimensionale Entwicklungsmodell von *Grohnfeldt*, den entwicklungspsychologischen Ansatz von *Affolter*, die neuropsychologische Konzeption von *Graichen* und die kommunikationstheoretisch geprägte Informationsstufentheorie von *Radigk* müssen die tieferliegenden vorsprachlichen Prozesse und Systeme stärker als bisher diagnostisch erfaßt werden. Sprachentwicklungsstörungen bei vier- bis sechsjährigen Kindern weisen oft auf einen umfänglichen Syndromcharakter hin, wobei in diesem phänomenalen Syndrompaket die gestörten Wahrnehmungsprozesse — insbesondere der auditiven Wahrnehmung — von größter Relevanz sind. Die Aufdeckung von auditiven Dysfunktionen im Einzelfall und das daraus abgeleitete Therapieprogramm führt zu einer Optimierung der Sprachtherapie.

Da bis jetzt ein umfassend konzipierter Test zur Erfassung der auditiven Wahrnehmung gerade im vorschulischen Bereich fehlt, stehen dem Sprachheillehrer *folgende diagnostische Möglichkeiten* zur Verfügung:

— Der gezielte Einsatz ausgewählter Subtests aus standardisierten Verfahren (z. B. ZFG, WE und LV aus dem PET oder IS und TG aus dem HSET).
— Die Verwendung informeller Prüfverfahren (z. B. *Mottier*-Silben, *Graichen*-Unsinnsilben, Differenzierungsprobe von *Breuer/Weuffen*).
— Der Gebrauch selbsterstellter informeller Prüfverfahren (z. B. Geräuschidentifikation mittels Kassetten).

Mit dem folgenden vereinfachten Schema wird die praktische Vorgehensweise des diagnostizierenden Sprachheillehrers dargestellt.



Zwei Aspekte sollen mit diesem Schema betont werden.

Zum einen müssen neuropsychologisch orientierte Ansätze und kommunikationstheoretisch ausgerichtete Theorien in Verbindung

mit einem mehrdimensionalen Entwicklungsmodell, welches den Spracherwerb als Produkt einer universellen Entwicklung betrachtet, stärker als bisher durch den Sprachheillehrer berücksichtigt werden (Stufe 1: Theorien und Stufe 2: Modelle).

Zum anderen darf sich die Diagnostik — ausgehend von der Bildung von Hypothesen (Stufe 3: Hypothesen) — nicht nur wie bisher auf eine Klassifizierung der Sprachauffälligkeiten gemäß logopädischer Termini beschränken, sondern muß die basalen Primärsysteme wie Motorik, Sehen, Hören und Kinästhetik mit in die Überlegungen einbeziehen. Weiterhin ist es wichtig, die Einheit von Diagnostik und Therapie noch einmal zu betonen, da in der sprachheilpädagogischen Praxis Diagnostik oft als ein einmaliger Vorgang verstanden wird. Die Diagnostik muß während der Therapie immer wieder als korrigierendes Steuerungsmoment eingesetzt werden; die Diagnostik übernimmt somit während der gesamten Sprachtherapie eine Kontroll- und Korrektivfunktion (vgl. hierzu in unserem Schema die Stufen 3, 4, 5 und 6).

4. Fallbeispiel

In unserem Fallbeispiel Susanne sollen nun die diagnostischen Möglichkeiten näher betrachtet werden, wobei der Aspekt der auditiven Wahrnehmung im Vordergrund steht, da viele sprachliche Auffälligkeiten primär durch auditive Defizite bedingt sind, die oft jedoch nicht erfaßt werden.

Die viereinhalbjährige Susanne wurde von ihrer Mutter wegen Sprachschwierigkeiten in der Beratungsstelle für Sprachheilbehandlung vorgestellt. Nach Aussage von Frau K. hatte Susanne von Anfang an mit dem Sprechen große Mühe. Sie spreche sehr undeutlich und sei von anderen kaum zu verstehen. Susanne könne auch längere Wörter und kleine Sätze nicht richtig nachsprechen. Susanne hat zwei Brüder im Alter von acht und zwölf Jahren und ist somit das jüngste von drei Kindern der Familie. Der Vater arbeitet als Kfz-Mechaniker in einer Werkstatt, und seine Frau versorgt die Familie. Susanne besucht seit dem dritten Lebensjahr den Kindergarten einer Kleinstadt. Seit einem halben Jahr befindet sich das Mädchen in logopädischer Behandlung. Nach Aussage der Mutter hat Susanne bisher in ihrer Sprache kaum Fortschritte gemacht und geht nur ungern zur Therapie.

Grundsätzlich ist diese freie Sprachverhaltensbeschreibung der Mutter Ausgangspunkt aller sprachdiagnostischen Überlegungen. Aus dem Gespräch mit der Mutter kann der Sprachheillehrer nun spontan *folgende Fragen* stellen:

1. In welchem Umfang ist die Artikulation betroffen?
2. Sind Morphologie, Syntax und Lexik altersgemäß entwickelt?
3. Liegt ein prolongierter Sprechbeginn vor?
4. Ist die periphere Hörfähigkeit beeinträchtigt?

In Anlehnung an die bereits erwähnte theoretische Position lassen sich nun *einige Hypothesen* formulieren:

1. Susanne könnte wegen kinästhetischer Schwierigkeiten Dyslalien zeigen, d. h., das Kind kann die eigenen Artikulationsstellungen nur auf eine inadäquate Weise auffassen.
2. Es sind aber auch taktile Probleme möglich, und zwar bezüglich der Berührungen von Zunge, Lippen und Zähnen.
3. Susanne stammelt, weil Probleme bei der Differenzierung, der Analyse, der Synthese und der Speicherung von Lauten auftreten.

Aufgrund der o. g. Hypothesen wird ersichtlich, daß eine Reihe von Punkten zur Erstellung der Sprachdiagnose abgeklärt werden muß. Um jedoch keiner zufälligen Raterei zu verfallen, ist die Orientierung an dem folgenden mehrdimensionalen Modell sinnvoll (siehe Kasten auf Seite 297).

Nach einer mehr orientierenden Darstellung und Strukturierung der diagnostischen Möglichkeiten zur Erkennung verborgener Defizite bei sprachauffälligen Kindern — insbesondere im Bereich der zentralen Hörverarbeitung (auditive Wahrnehmung) — soll nun das Vorgehen des diagnostizierenden Sprachheillehrers im Fall Susanne erläutert werden. Dabei gehen wir davon aus, daß sich hinter den Leitsymptomen sprachlicher Insuf-

Leitfaden zur Strukturierung mehrdimensionaler Diagnostik

Diagnose sprachlichen Verhaltens
- — Kontaktaufnahme/Vorstellungsanlaß
- — Linguodiagnostische Analyse
- — Erstellung der Diagnose

Diagnose von Teilfunktionsschwächen
- — Intellektuelle Entwicklung
- — Sprechmotorik/Zungenmotilität
- — Sehvermögen und visuelle Wahrnehmung
- — Hörvermögen und auditive Wahrnehmung

Hörvermögen und auditive Wahrnehmung

Periphere Hörfähigkeit
- — Untersuchungsheft für Kinder (U 8)
- — Reihenuntersuchungen in Kindergärten bei Vierjährigen
- — Hörüberprüfung mit dem Selector Sh 03 (Quick check)
- — HNO-Arzt/Klinik

Zentrale Hörverarbeitung
- — Überprüfung der Lautdifferenzierung und/oder Merkschwäche (*Mottier*-Silben)
- — Überprüfung der auditiven Merkfähigkeit mit dem ZFG
- — Überprüfung der phonematischen Differenzierungsfähigkeit mit der Bildwortserie von *Schäfer*
- — Überprüfung der Lautsynthese mit dem LV
- — Überprüfung der Lautanalyse mit dem WE
- — Überprüfung der rhythmischen und melodischen Differenzierungsfähigkeit mit der DP von *Breuer/Weuffen*

- — Erstellung der Diagnose zum auditiven Wahrnehmungsbereich

Diagnose ätiologischer Faktoren
- — Anamnesegespräch
- — Erstellung der Diagnose

fizienz Defizite der Funktionssysteme Wahrnehmung, Motorik, Sprachproduktion und Intelligenz verbergen.

4.1. Diagnose sprachlichen Verhaltens

4.1.1. Kontaktaufnahme/Vorstellungsanlaß

Nach Aussage der Mutter hat das Kind Sprachschwierigkeiten, spricht sehr undeutlich, ist von anderen kaum zu verstehen und kann einfache Sätze nicht richtig sprechen.

4.1.2. Linguodiagnostische Analyse

Die Aussage der Mutter läßt Defizite auf allen Ebenen vermuten. Es müssen deshalb hypothesengeleitet zu den einzelnen Sprachebenen Verfahren ausgewählt und eingesetzt werden.

Phonetik/Phonologie:
Lautprüfbogen von *Frank/Grziwotz*
Morphologie/Syntax:
Dysgrammatiker-Prüfmaterial von *Frank/Grziwotz*
Lexik/Semantik:
Allgemeiner Wortschatztest
Pragmatik:
Prüfmaterial von *Frank/Grziwotz.*

4.1.3. Erstellung der Diagnose zum sprachlichen Erscheinungsbild

Bei Susanne liegt eine Sprachentwicklungsverzögerung vor. Hinsichtlich der Artikulation ist eine multiple Dyslalie (R/G/K/SCH/CH einschließlich der Konsonantenverbindungen) gegeben. Das Sprachverständnis ist

gut, das Nachsprechen von Sätzen ist unauffällig.

Beim Nacherzählen und Spontansprechen treten Auffälligkeiten hinsichtlich der Konjugation, Deklination, präpositionalen Ergänzungen, Artikel- und Pluralbildungen auf. Der Wortschatz ist altersgemäß entwickelt (T-Wert von 65). Auf der pragmatischen Ebene sind keine Schwierigkeiten festzustellen.

4.2. Diagnose von Teilfunktionsschwächen

4.2.1. Intellektuelle Entwicklung

Anhand der Verhaltensbeschreibung der Mutter und aufgrund der eigenen Beobachtungen während der bisherigen Testsituation sind keine Hinweise für eine intellektuelle Retardierung erkennbar. Der Einsatz eines Intelligenztests ist deshalb nicht erforderlich.

4.2.2. Visuelle Wahrnehmung und Sehvermögen

Die Mutter berichtet, daß Susanne sehr gerne malt und im Kindergarten beim Malen und Basteln zu den Besten gehören soll. Auf eine entsprechende Befragung hin, berichtet Susannes Mutter, daß bei den bisherigen Vorsorgeuntersuchungen keine Hinweise von seiten des Kinderarztes auf eine verminderte Sehleistung gegeben wurden. Die bisherigen Sehtests waren o. B. Deshalb kann vorerst von einer Überprüfung der visuellen Wahrnehmung abgesehen werden.

4.2.3. Sprechmotorik/Zungenmotilität

Bei der letzten U 8 (vier Jahre) wurden im Bereich der körperlichen Entwicklung und Bewegungskoordination keine Abweichungen diagnostiziert. Daher wird bei Susanne eine Beeinträchtigung der Körpermotorik ausgeschlossen. Zur Überprüfung der Sprechmotorik wird der Zungenmotilitäts-Test von *Chilla/Kolzielski* eingesetzt.

Aufgrund der erreichten zehn Rohpunkte ist die Mundmotorik völlig unauffällig. Weiterhin sind Gebiß und Zahnstellung nicht beeinträchtigt.

4.2.4. Auditive Wahrnehmung (zentrale Hörfähigkeit) und Hörvermögen (periphere Hörfähigkeit)

Susannes Mutter teilt im weiteren Gespräch mit, daß ihre Tochter bei der U 8 und dann wieder unmittelbar vor Beginn der logopädischen Therapie Hörtests unterzogen worden ist; diese waren o. B. Somit kann eine periphere Hörbeeinträchtigung ausgeschlossen werden.

Des weiteren berichtet die Mutter, daß Susanne nur ungern singt und auch nicht in der Lage ist, im Kindergarten oder zu Hause einfache Kinderlieder zu singen oder kleinere Kinderreime aufzusagen.

Aus diesen Hinweisen der Mutter ergeben sich Anhaltspunkte auf entsprechende Störungsmöglichkeiten der auditiven Aufnahme und Verarbeitung.

— *Mottier*-Verfahren

Am Anfang der Überprüfung auf zentrale Hörfähigkeit wird der *Mottier*-Test eingesetzt. Susanne erreicht hier unterdurchschnittliche Werte. Somit muß zunächst noch eine Lautdifferenzierungsschwäche und/oder eine auditive Merkschwäche angenommen werden.

— Zahlenfolgengedächtnis des PET

Beim Nachsprechen von Zahlenfolgen sind keine Auffälligkeiten festzustellen. Die auditive Merkfähigkeit ist somit nicht beeinträchtigt. Daher muß nun die auditive Differenzierungsfähigkeit weiter überprüft werden.

— Bild-Wort-Serie von *Schäfer*

Hier zeigt Susanne unterdurchschnittliche Leistungen; Beeinträchtigungen der phonematischen Differenzierungsfähigkeit müssen angenommen werden. Weitere Überprüfungen in diesem Bereich sind daher angezeigt.

— Laute-Verbinden des PET

Hier erzielt Susanne unterdurchschnittliche Ergebnisse (T-Wert von 22). Erhebliche Beeinträchtigungen der auditiven Lautsyntheseleistung sind gegeben.

— Wörter-Ergänzen des PET

Der erreichte T-Wert von 19 deutet auf unterdurchschnittliche Leistungen hin. Die auditive Analyse von Sprachlauten ist erheblich beeinträchtigt.

— Differenzierungsprobe von *Breuer/Weuffen*

Hier sind beim Nachsingen eines Kinderliedes grobe melodische Abweichungen festzustellen, und das Nachklatschen von vorgegebenen Rhythmen bzw. Takten ist nicht

möglich. Die melodische und rhythmische Differenzierungsfähigkeit sind erheblich beeinträchtigt.

— Geräuschidentifikation nach *Arnoldy*

Susanne erreicht auch hier nur unterdurchschnittliche Werte; sie hat große Probleme, Umweltgeräusche zu erkennen.

4.2.5. Erstellung der Diagnose zum auditiven Wahrnehmungsbereich

Bei Susanne liegt keine periphere Hörbeeinträchtigung vor, aber es ist eine auditive Wahrnehmungsschwäche gegeben. Im einzelnen sind folgende auditive Funktionen beeinträchtigt:

— Geräuschidentifikation,
— rhythmische und melodische Differenzierung,
— Lautanalyse und Lautsynthese,
— phonematische Differenzierung.

4.3. Diagnose ätiologischer Faktoren

Nach dem Bericht von Susannes Mutter verliefen Schwangerschaft und Geburt ohne Komplikationen. Mit etwa zehn Monaten hat das Mädchen zu sprechen angefangen. Es ergeben sich keine Anhaltspunkte für irgendwelche prä-, peri- oder postnatalen Schädigungen oder toxische Einwirkungen in der Frühkindheit.

Auch sind die sprachlichen Vorbilder seitens der Eltern ohne erkennbare Auffälligkeiten. Bei der weiteren Erfassung des familiären und häuslichen Umfeldes wird deutlich, daß bei Susannes Familie nachmittags und abends Video- und Fernsehsendungen in großem Umfang konsumiert werden. Die Mutter läßt bei ihren täglichen Hausarbeiten ständig das Radio laufen, während die Geschwister von Susanne beim Erledigen der Hausaufgaben gehäuft fernsehen. Anhand dieser Angaben läßt sich vermuten, daß in dieser Familie eine recht unruhige und auditiv reizüberflutende und den Spracherwerb von Susanne störende Atmosphäre herrscht. Damit sind mögliche Verursachungsfaktoren der auditiven Wahrnehmungsstörung sowie der Sprachauffälligkeit erfaßt, welche durch Beratungsmaßnahmen begleitend zur Sprachtherapie angegangen werden müssen.

5. Zusammenfassende Bemerkungen

— Sprachtragende Wahrnehmungsleistungen stellen beim Spracherwerbsprozeß Basis- und Brückenfunktionen für die weitere sprachliche Entwicklung dar. Sie müssen daher differentialdiagnostisch stärker als bisher herausgearbeitet werden.
— Differentialdiagnostische Untersuchungen im sensomotorischen Bereich sind bei der Überprüfung auf Sprachentwicklungsstörungen anzustreben, da oft versteckte und subtile Defizite in den Bereichen der Wahrnehmung und Motorik nicht erkannt werden.
— Nicht erkannte verbosensomotorische Defizite erschweren die Sprachtherapie, indem sie diese zeitlich weit ausdehnen und somit das Motivationsniveau senken.
— Nicht erkannte verbosensomotorische Defizite können den Spracherwerb oft nicht aufhalten, sondern lediglich erschweren; oft aber machen sich dann diese verborgenen Defizite spätestens beim Leselernprozeß wieder bemerkbar. Lese-Rechtschreibschwierigkeiten sind die logische Konsequenz.
— Die aufgezeigten diagnostischen Möglichkeiten und das Verständnis von Diagnose und Therapie als Einheit zeigen dem Sprachheillehrer Ansatzpunkte auf, um verborgene und unter der Oberfläche liegende Defizite — insbesondere im Wahrnehmungsbereich — aufzudecken. Die Prinzipien der Praktikabilität und Ökonomie sind dabei mit berücksichtigt worden.
— Die Orientierung an vordergründigen und oberflächlichen Leitsymptomen bei sprachentwicklungsgestörten Kindern verhindert das Verständnis für eine ganzheitlich orientierte mehrdimensionale und dynamische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen. Verborgene defizitäre Funktionssysteme werden dadurch oft überhaupt nicht erkannt.

Literatur

Bauer, H.: Die mehrdimensionale Untersuchung hör- und sprachgestörter Kinder. Frühförderung interdisziplinär 7 (1988), S. 49—56.

Bohny, A.: Verbale auditive Dysgnosie. Unveröffentlichtes Manuskript 1978.

Breuer, H.: Zur Ätiologie und prophylaktischen Einschränkung von Lese- und Schreiblernstörungen. Die Sprachheilarbeit 34 (1989), S. 55—64.

v. Deuster, C.: Untersuchungen über die Händigkeit der partiellen akustischen Lautagnosie. HNO 26 (1978), S. 424—427.

Graichen, J.: Teilleistungsschwächen, dargestellt an Beispielen aus dem Bereich der Sprachbenutzung. Z. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Band I (1973), S. 113—143.

Graichen, J.: Zentrale Bedingungen von Sprachentwicklungsstörungen. Die Sprachheilarbeit 31 (1986), S. 60—74.

Grohnfeldt, M.: Zur Abgrenzung normaler und gestörter Spracherwerbsprozesse. Die Sprachheilarbeit 34 (1989), S. 209—217.

Günther, H., und Günther, W.: Dysfunktionen auditiver Wahrnehmung und Störungen der Sprachentwicklung. Frankfurt/M. 1988.

Günther, H., und Günther, W.: Auditive Wahrnehmung und Sprachentwicklung. Hörgeschädigtenpädagogik 43 (1989), S. 123—133.

Kolzielski, M., Kiese, C., und Chilla, R.: Über die Beziehung von Artikulationsstörungen und sozialen Milieubedingungen im Vorschulalter. Praxis Kinderpsychol. Kinderpsychiatrie 25 (1976), S. 190—196.

Rodenwaldt, H.: Aspekte einer mehrdimensionalen Diagnostik sprachbeeinträchtigter Kinder aus pädagogischer Sicht. Die Sprachheilarbeit 33 (1988), S. 178—185.

Welling, A.: Aussprachestörung und Schriftspracherwerb als pädagogisches Problem. Die Sprachheilarbeit 33 (1988), S. 167—177.

Welte, V.: Der Mottier-Test, ein Prüfmittel für die Lautdifferenzierungsfähigkeit und die auditive Merkfähigkeit. Sprache — Stimme — Gehör 5 (1981), S. 121—125.

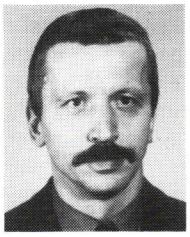
Anschrift der Verfasser:

Dr. Herbert Günther
Tannenweg 4, 6601 Holz

Dr. Willi Günther
Im Jakobsgarten 4, 5553 Zeltingen-Rachtig

Dr. Herbert Günther unterrichtet an der Schule für Schwerhörige in Püttlingen-Köllerbach. Darüber hinaus ist er Mitarbeiter der Beratungsstelle für Sprachheilbehandlung des Stadtverbandes Saarbrücken und Fachleiter für Integrationspädagogik am Studienseminar für Grund- und Hauptschullehrer in Saarbrücken.

Dr. Willi Günther, Dipl.-Pädagoge und Sonderschullehrer, ist an der Schule für Sprachbehinderte in Konz tätig. Neben seiner unterrichtlichen Tätigkeit arbeitet er diagnostisch und therapeutisch im vorschulischen Bereich.



Otto Dobslaff, Berlin

Untersuchungen zum Sprechverhalten von Pädagogen und zu den Auswirkungen auf das Sprechverhalten physisch-psychisch geschädigter Schulkinder

Zusammenfassung

Die Qualität der sprachlichen Tätigkeit der Pädagogen bestimmt nicht unwesentlich die Effizienz der sprachlichen Rehabilitationsbemühungen. Deshalb kann uns die Sprache der Pädagogen, die mit sprachlich auffälligen Kindern arbeiten, nicht gleichgültig sein. Auf Mängel gilt es aufmerksam zu machen, zumal viele Pädagogen sich solcher gar nicht bewußt sind. Mit dieser Zielsetzung wurden 100 Pädagogen untersucht. Die Palette der festgestellten Mängel ist sehr breit, wobei der Ausprägungsgrad recht unterschiedlich ist. Zu finden sind die mangelhafte Vorbildwirkung, kommunikationszerstörerische Sprechverhaltensweisen, scherzhafte Labilisierungen und negative Manifestierungen. Einige der negativen Auswirkungen auf das Sprach-, Sprech- und Sozialverhalten der Kinder konnten exemplarisch durch Analysen belegt werden.

Eine effiziente sprachliche Rehabilitation geschädigter Kinder schließt ein, alle hemmenden Faktoren konsequent zu eliminieren bzw. zu mindern. Uns interessierte in diesem Zusammenhang, in welchem Maße wirken bestimmte Sprechverhaltensweisen von Pädagogen, ihre stimmlichen und sprachlichen Eigenheiten sowie die von ihnen praktizierten Korrekturformen belastend auf die Herausbildung normgerechter stimmlicher und sprachlicher Leistungen und wünschenswerter sprachlicher Verhaltensweisen bei sprachlich auffälligen Kindern.

Dazu analysierten wir vorwiegend im Alltagsprozeß, aber auch bei Hospitationen, die Sprache von Erziehern, Lehrern und Physiotherapeuten — insgesamt 100 Personen aus unterschiedlichen Einrichtungen des Sonderschulwesens —, die mit debilen, verhaltensgeschädigten oder sprachgeschädigten Schülern der unteren Klassen arbeiten. Unsere Untersuchungsmethodik erlaubt lediglich tendenzielle Aussagen. Gestützt werden die Aussagen durch exemplarische Erhebungen.

Bevor wir uns einzelnen sprachlichen Erscheinungen zuwenden, soll betont werden, daß uns die meisten der untersuchten Pädagogen beeindruckten, mit welchem Geschick sie ihre Sprache einsetzten, um stimulierend auf die sprachliche Entwicklung der geschädigten Kinder Einfluß zu nehmen. Dennoch halten wir es für erforderlich, auf noch bestehende Mängel hinzuweisen, zumal einige der analysierten Personen sich solcher Mängel gar nicht bewußt waren, vor allem aber die Folgen nicht kannten oder unsere Interpretation nicht akzeptierten.

Die festgestellten Mängel wollen wir wie folgt gruppieren:

1. Manifestierte Mängel

Einzuordnen wären hier artikulatorische und stimmliche Unzulänglichkeiten, die mangelhafte Beherrschung der prosodischen Mittel und solche Sprechverhaltensweisen, die auf das Entstehen und Aufrechterhalten einer angemessenen sprachlichen Kommunikation zwischen dem geschädigten Kind und der Führungsperson negativ, gar zerstörerisch wirken. Erstaunen muß es,

— wenn trotz erfolgter Sprecherziehung in der Ausbildung immer noch 12 Prozent der Untersuchten artikulatorische Fehlbildungen zeigten,
— wenn eine verwaschene Aussprache bei Erziehern gar nicht so selten ist,
— wenn Erzieher und Lehrer ihre Mundart pflegen, obwohl sie wissen, daß einige Kinder, die aus anderen Regionen kommen, Probleme im Verstehen haben bzw. diese Dialektfärbung emotional ablehnen,
— wenn über ein Drittel der analysierten Personen Probleme haben, die deutsche

Hochlautung richtig zu beherrschen (besonders die Suffixe -el, -ig und -ung wurden falsch gesprochen).

Zumindest wirken einige dieser Artikulationsmängel labilisierend bei der Realisierung des phonetischen Prinzips bei der Rechtschreibung. Da ein Teil der o. g. Schülergruppen unzureichend entwickelte Fähigkeiten im Bereich der phonematischen Differenzierung aufweisen, ist eine instabile Außenorientierung zusätzlich belastend. Dies wird erhärtet, wenn man die Tatsache bedenkt, daß der Anteil der Schüler unter dieser Population auch überdurchschnittlich hoch ist, die zwar keine ausgeprägte Lese-Rechtschreib-Schwäche aufweisen, aber dennoch Probleme beim Erlernen des Lesens und der Rechtschreibung haben.

Inwieweit die falsche Normorientierung zur falschen Nachahmung führte, konnte nicht exakt ermittelt werden. Eine Tatsache ist jedoch, daß einige Kinder in den Klassen z. B. auch lispelten, wo die Lehrerin einen deutlich ausgeprägten Sigmatismus hatte. Ist dies ein Zufall? Anzunehmen ist aber auf jeden Fall, daß diese Kinder länger lispeln werden, da sie eine falsche Normorientierung von jener Person bekommen, die in diesem Alter einen sehr großen Einfluß hat, und/oder weil die Kinder im Unterricht von der Lehrerin weniger korrigiert werden.

Eine wesentliche Ursache für das Entstehen von Stimmstörungen im Kindesalter ist bekanntlich die Nachahmung einer falschen Stimmgebung. Von großem Einfluß dabei ist die Nachahmung der Stimme der Mutter. Einen gewissen Einfluß übt aber auch das stimmliche Vorbild von Kindergärtnerinnen, Erziehern und Lehrern aus. So erstaunt es nicht, wenn wir bei sprachgeschädigten und verhaltensgeschädigten Kindern der unteren Klassen deutlich mehr stimmlich auffällige Kinder ermittelten als in den unteren Klassen der sogenannten Normalschule, denn fast jeder zehnte von den Untersuchten war stimmlich auffällig. Besonders verhaltensgeschädigte Kinder reagierten sehr sensibel auf solche Merkmale wie pathologisch harter Stimmeinsatz, Heiserkeit, stark überhöhte Sprechstimmlage, zu große faukale Enge. Wir beobachteten bei solchen Kollegen mehr Disziplinverstöße, eine stärkere motorische Verspannung bzw. Unruhe bei den Kindern, war sich auch darin äußerte, daß es in der darauffolgenden Pause häufiger zu extremen Entladungen kam (z. B. höherer Lärmpegel, Schreiausbrüche, körperliche Auseinandersetzungen). Nun wäre es sicherlich zu einfach interpretiert, würden wir diese Erscheinungen allein auf die mangelnde stimmliche Qualität des Lehrenden zurückführen. Andere Aspekte wie methodisches Geschick, Beliebtheit des Unterrichtsfaches usw. spielen zumindest eine ebenso große Rolle. Auch liegen uns keine Vergleichsergebnisse über das Verhältnis stimmlich auffälliger Kinder und stimmlich auffälliger Lehrer in sogenannten Normalschulen vor.

Unsere Beobachtungen stützen aber andere Untersuchungsergebnisse, die eine Abhängigkeit zwischen Stimmqualität des Lehrers und Schülerdisziplin festgestellt haben.

Interessant ist noch eine andere Tendenz: Wir gruppierten — nach Befragung der Schüler — die Lehrer und Erzieher nach dem Beliebtheitsgrad (Aufforderung lautete: Nenne mir deine Lieblingslehrer!). Unter der Gruppe der »Lieblingslehrer« waren weit weniger stimmgestörte Lehrer vertreten. Dies ergänzt auch eine andere Feststellung, nämlich, daß unter den sogenannten Problemlehrern (Lehrer/Erzieher, die nach Einschätzung des Direktors seit Jahren erhebliche Disziplinprobleme haben) häufiger jene waren, die stimmliche Auffälligkeiten aufwiesen. Wenn die Stimmqualität des Pädagogen deutlich die Qualität des erzieherischen Verhältnisses mitbestimmt, müßten da nicht gerade Rehabilitationspädagogen bewußt auf ihre Stimmausbildung Einfluß nehmen?

Dies gilt eigentlich für die Gesamtheit der prosodischen Mittel, denn auch der sinnvolle Einsatz dieser Mittel beeinflußt die Qualität des erzieherischen Verhältnisses. In stärkerem Maße reagierten wiederum verhaltensgeschädigte Kinder auf prosodische Auffälligkeiten bei Lehrenden. Bei debilen, aber auch bei sprachgeschädigten Kindern konnten wir weit weniger Reaktionen bzw. einen geringeren Ausprägungsgrad registrieren. Zunächst sei festgestellt, daß der Ausprägungsgrad der Prosodik sowohl positive als

auch weniger positive Reaktionen hervorrief. So konnten wir in der Tendenz erkennen, daß Kollegen, die eher etwas zu laut, zu schnell, mit größerer Melodieführung und mit stärkerer Akzentsetzung sprachen, häufiger in der Gruppe der beliebten Lehrer zu finden waren. In ihrem Unterricht bzw. in ihren Gruppenbeschäftigungen allerdings verhielten sich die Kinder aber unruhiger, zum Teil unkonzentrierter. Stotternde verhaltensgeschädigte Kinder zeigten eine Verschlechterung in ihrem Redefluß. Stottererparoxysmen traten häufiger auf. Kollegen, die in ihrer Sprache hinsichtlich Sprechrhythmus, Lautstärke, Akzentsetzung und Sprechmelodie monotoner waren, wirkten auf die verhaltensgeschädigten Schulkinder der zwei unteren Klassen recht beruhigend. Die Kinder verfolgten das eher langweilig zu nennende Lehrgeschehen aufmerksamer und konzentrierter. Insgesamt gesehen war auch die Disziplin besser. Zugleich muß man aber betonen, daß solche Kollegen weniger stark in der Gruppe der sogenannten beliebten Lehrer vertreten waren, aber auch in der Gruppe der sogenannten Problemlehrer. Die Reaktionen der verhaltensgeschädigten Schüler der 3. bis 6. Klasse waren in der Grundtendenz ähnlich, nur kam es dort häufiger zu provokativen Disziplinverstößen. Selbst die Nachwirkungen eines solchen Unterrichts waren positiver. Die Schüler verließen weniger erregt die Klasse zur Hofpause als bei Kollegen, die eine starke Ausprägung der Prosodik aufwiesen.

Den Schluß zu ziehen, daß eine geringe Prosodikausprägung grundsätzlich günstiger für den Unterricht wäre, halten wir nicht für legitim, denn schon bei den debilen und sprachgeschädigten Schülern war die positive Wirkung der Prosodikarmut nicht bzw. nicht in diesem Maße zu spüren, wohl aber die Beziehungen zwischen Lehrern mit deutlicher Prosodikausprägung und Beliebtheit des Lehrers sowie hoher Lernbereitschaft und Interessiertheit bei den Kindern.

In den meisten Fällen waren den Lehrern, Erziehern oder Physiotherapeuten die artikulatorischen, aber auch die stimmlichen Unzulänglichkeiten bewußt. Über die Auswirkungen auf das Verhalten der Kinder hatten sie allerdings weniger nachgedacht.

Mängel im Sprechverhalten werden dagegen von den Analysierten in der Regel nicht bzw. kaum selbst reflektiert. Auch wird nicht akzeptiert, daß sich ihr konkretes Sprechverhalten negativ auf die Sprachentwicklung der Kinder auswirken könne. Es fiel auf, daß sprachliche Rehabilitation in vielen Fällen auf die formale phonologische Seite bezogen wurde oder auf semantisch-lexikalische und syntaktisch-morphologische Leistungen (das formale Gebrauchen-Können bei Abforderung). Einige erweiterten die Zielstellung noch auf die Darstellungsarten. Daß zum Ziel auch ein normgerechtes Sprechverhalten gehört, um mit der Sprache sozial wirksam werden zu können (z. B. Agieren und bewußtes Interagieren im Rahmen der sozialen Interaktion, Äußerungsbereitschaft, um Gedanken und Beweggründe mitzuteilen, die Bereitschaft und die Fähigkeit, zuhören zu können), war mehr oder weniger unbekannt. Der bewußte Gebrauch der Sprache als das eigentliche Mittel im Prozeß zur Erreichung der therapeutischen Zielstellung wird oftmals noch von den Rehabilitationspädagogen unterschätzt bzw. negiert. Akzeptiert wird die Tatsache, daß sprachlich entwicklungsverzögerte Kinder eine geringere Bereitschaft zeigen, lautsprachlich zu kommunizieren, als normalentwickelte Kinder. Wenn das eigene Sprechen aber bedeutsam ist für die Überwindung sprachlicher Mängel, dann müßte das Verhalten der erwachsenen Kontaktpersonen doch so ausgerichtet sein, daß besonders diese Kinder zum Sprechen stimuliert werden. Beurteilt man unter diesem Aspekt das Sprechverhalten unserer Untersuchungspopulation, so fällt zunächst eine Gruppe auf, die den Kindern gegenüber ein distanzierendes Sprechverhalten zeigen. Charakteristisch für ein solches Sprechverhalten ist zum einen das knappe sprachliche Agieren: Es dominieren z. B. kurze Anweisungen, Erläuterungen enthalten wenig funktionale Redundanz. Hinzu kommen das emotionsneutrale Vortragen gekoppelt mit wenig Blickkontakt und wenig suggerierenden Sprachformen. Auch vermißt man ermunternde Aufforderungen zur Meinungsäußerung. Zum anderen ist das distanzfördernde Reagieren typisch. Dies äußert sich z. B. durch mangelnde nonverbale Bekräftigung

bzw. Wertung beim Zuhören, emotionsneutrale Mimik und Gestik. Die Kommunikationsbedürfnisse der Kinder werden abgeblockt. Insgesamt wird mit den Kindern wenig erzählt, von Erlebnissen und Ereignissen wird kaum berichtet, Probleme und Nöte werden wenig erörtert, eigene Vorschläge und Vorstellungen werden kaum diskutiert, Gefühle werden nicht entäußert, d. h., die Sprache wird kaum aktiv genutzt, um Alltagssorgen zu artikulieren und Gedanken darüber auszutauschen oder um eigene Erkenntnisse aufgrund eigener Erlebnisse und Erfahrungen anderen mitzuteilen. Zu bedenken ist, daß vor allem im Dialog gelernt wird und weniger in der einseitig ausgerichteten Informations- und Erkenntnisvermittlung. Wenn die sprachlich unbeholfenen Kinder nicht zu Äußerungen ermuntert werden, wenn sie auf »taube« Ohren stoßen, sie wenig Freiräume für sprachliches Agieren und Interagieren erhalten, wird ihre Äußerungsbereitschaft zurückgedrängt, wird ihr Lernen im Sinne der aktiven Auseinandersetzung mit der sozialen Umwelt behindert.

Häufiger als die »Einsilbigen« sind die »Wortreichen« anzutreffen. Der Hintergrund für dieses Verhalten ist vielschichtig. Oftmals ist es so, daß die Kinder für diese Pädagogen das Medium sind, an welchem sie ihren privaten Ärger und ihre unverarbeiteten Empfindungen abreagieren. Ihre unverarbeiteten Konflikte und ihre inneren Spannungen finden ihre Entladung im Redeschwall. Diese Pädagogen beschäftigen sich zu stark mit sich selbst und können daher auch nicht mehr richtig zuhören. Der Redeschwall, im Tempo meist zu schnell, in der Gedankenführung oft diffus und logische Sprünge aufweisend, in der Stimmlage häufig überhöht, »erstickt« geradezu die Äußerungsbereitschaft, sowohl das Agieren, das Interagieren, als auch das aufgeschlossene Reagieren macht die Kinder geradezu nervös und löst Unlustgefühle aus. Den Kindern wird zu wenig Zeit gelassen, sich auszusprechen. Einsilbigkeit wird geradezu provoziert, ja verlangt. Sprechhemmungen werden begünstigt durch die Hektik, die Ungeduld und die mangelnde Zuwendung zum Gesprächspartner. Gesprächszerstörerisch wirken häufiges Zwischenfragen und Unterbrechungen, das Vorgreifen von Äußerungsinhalten, das ständige Korrigieren oder das Kritisieren des Sprechvorganges. Wenig stimuliert wird die Äußerungsbereitschaft, wenn Subdialoge den Vortrag begleiten. Auch das demonstrative Bekunden des Desinteresses, z. B. durch Vermeidung des Blickkontaktes und der bekräftigenden Mimik und Gestik, wie Zunicken oder Lächeln, Parallelhandlungen, bleiben auf die Dauer nicht ohne negative Auswirkungen auf die Dialogfähigkeit und Dialogbereitschaft der Kinder.

Wir beobachteten normalintelligente verhaltensgeschädigte Schüler von zwei 3. und einer 4. Klasse. Analysiert wurde ihr Sprechverhalten bei verschiedenen Lehrern (insgesamt wurden die Verhaltensweisen in 50 Unterrichtsstunden analysiert, sieben Lehrer erteilten den Unterricht). Welche Besonderheiten fielen uns auf?

1. Aktive Redezeit: Das sprachliche Geschehen im Unterricht war eindeutig auf den Lehrer orientiert und wurde quantitativ zu stark von den Lehrenden bestimmt. In nicht wenigen Unterrichtsstunden war bis zu 80 Prozent der Unterrichtszeit der Lehrer der sprachlich Agierende. Auffallend war, daß diese Erscheinung sich auf einzelne Lehrer konzentrierte, auch wenn der Inhalt, das Fach und die Art der Unterrichtsstunde wechselten. Aber auch bei den weniger sprachlich agierenden Lehrern war der Freiraum für lautsprachliche Aktivitäten der Kinder zu gering.

2. Grad der aktiven Einbeziehung der Schüler in das Unterrichtsgespräch: Sprachlich gefordert wurden die Schüler von den Lehrern recht unterschiedlich. Bei einigen Kollegen wurde nicht einmal ein Drittel der Kinder aktiv in das Unterrichtsgespräch einbezogen. Wenn man die geringe Klassenstärke (12 bis 14 Kinder) dazu in Relation setzt, ist dies sehr wenig. Die Anzahl der Unterrichtsstunden, wo alle Schüler aktiv in das Gespräch einbezogen wurden (sich mehrmals und auch zusammenhängend äußern konnten), betrug unter 10 Prozent. Das Gespräch wurde vorwiegend mit den sprachlich aktiven und sprachlich gewandteren Schülern gesucht bzw. geführt. Über 60 Prozent aller Frage/Aufforderung-Antwort-Konstellationen zwi-

schen dem Lehrer und den Schülern wurden von 10 Prozent der Schüler realisiert.

3. Häufigkeit der Aufforderungen/Fragen: Die Art der Lehrerfragen bzw. -aufforderungen regten zu wenig zu zusammenhängenden sprachlichen Darlegungen an. Wir registrierten in nicht wenigen Unterrichtsstunden über 50 Fragen/Aufforderungen. Bei dieser Frage- und Antwortfülle läßt sich leicht errechnen, wieviel Zeit dem Schüler verbleibt, gedanklich die Frage zu verarbeiten und sich zusammenhängend zu äußern. Schlagwortartige Antworten (oftmals nur ein Wort, ein halber Satz) dominierten, obwohl immer wieder der Hinweis zu vernehmen war, doch im Satz zu antworten. Eine Befähigung zum zusammenhängenden Sprechen wird so sicherlich nicht erreicht. Natürlich erlebten wir auch Unterrichtsstunden — und nicht nur sogenannte Ausdrucksstunden —, wo die Kinder lautsprachlich differenziert gefordert und gefördert wurden. Diese Stunden sind aber unseres Erachtens noch viel zu selten.

4. Äußerungsbereitschaft der Kinder: Erstaunlicherweise zeigte sich zwischen dem Grad der Äußerungsbereitschaft der Kinder und dem Inhalt bzw. dem Unterrichtsfach eine geringere Abhängigkeit als erwartet. Deutlicher war die Abhängigkeit in bezug auf das Lehrersprechverhalten. Sowohl bei den Lehrern mit einem zu starken Rededrang als auch bei den Lehrern mit distanzierender Art waren gegenüber den anderen Lehrern häufiger folgende Verhaltensweisen zu beobachten:

— deutlich weniger Wortmeldungen bei allgemeiner oder indirekter Aufforderung durch den Lehrer,
— eine geringere Anzahl von Schülern, die von selbst sich aktiv am Unterricht beteiligten,
— keine freiwillige Meldung für Auftritte in sprachlichen Belastungssituationen (z. B. zusammenfassende Darstellung, mündliche Leistungskontrolle),
— längere, zusammenhängende Darstellungen fehlten,
— indirekte Bekundungen für Redebereitschaft (z. B. suchender Blickkontakt zum Lehrer) waren weit weniger zu beobachten.

5. Kontaktbereitschaft/Aufnahmebereitschaft: Auch bei diesem Sachverhalt zeigte sich eine stärkere Abhängigkeit der Schüler zum Lehrersprechverhalten. Besonders bei den beiden Lehrern mit übermäßigem Rededrang beobachteten wir häufiger distanzierende Reaktionen bei den Schülern. Uns fiel auf

— ein verstärktes Streben nach unerlaubten Subdialogen zum Nachbarn und nach Ersatzkommunikation (Briefe schreiben, Bänke und Hefte bekritzeln),
— eine Desinteresse bekundende Mimik und Gestik (Spielen, Manipulieren mit Gegenständen, Blickflucht, Kippeln, Abwenden des Körpers vom Lehrer, emotionsneutraler oder gelangweilter Gesichtsausdruck),
— demonstrative unartikulierte Äußerungen (hörbares Seufzen, unverständliches Brubbeln),
— verstärkte Versuche der inhaltlichen Distanzierung (ablenkende Zwischenrufe, Äußerungen mit thematischen Abweichungen),
— ein demonstratives Nicht-Zuhören oder Dazwischenreden.

Sicher, es handelte sich um verhaltensgeschädigte Schüler, die ein solches Sprechverhalten zeigten. Tatsache ist aber, daß ein solches Sprechverhalten nicht durchgängig auftrat, so daß sich in der Tendenz schon folgende logische Kette erkennen läßt: nicht reden können, nicht reden wollen, das Reden nicht beherrschen. Aufgrund unserer Beobachtungen sind wir der Meinung, daß unangepaßte, zum Teil zerstörerische Sprechverhaltensweisen der Pädagogen bei physisch-psychisch geschädigten Kindern in starkem Maße zu akommunikativen Reaktionen führen, wie Unlustäußerungen, Unruhe, Nachlassen der Aufmerksamkeit und Antipathie.

2. Zeitweilig auftretende Mängel im Sprechverhalten

Solche Mängel beobachteten wir meistens in der Alltagskommunikation. Obwohl solchen Sprechverhaltensweisen in der Regel eine positive Absicht zugrunde liegt, nämlich eine spaßige und lockere Gruppenatmosphäre zu schaffen, sind sie dennoch für eine Vorbild-

wirkung ungünstig. Auf zwei Erscheinungen wollen wir hinweisen: die scherzhafte Labilisierung und die methodisch falsche Korrektur.

Sprachliche Scherze, die auf Verdrehungen, Vertauschungen und bewußten Fehlbildungen beruhen, haben bei Kindern und Jugendlichen mit normaler Sprachentwicklung kaum negative Folgen, zumal wenn sie nur vereinzelt zur Anwendung kommen. Anders ist dies jedoch bei sprachentwicklungsverzögerten Kindern. Ihre mangelhaften sprachlichen Leistungen (z. B. phonematische und prosodische Differenzierungsschwäche, sprechmotorische Schwierigkeiten, Labilität in der Zuordnung der Bezeichnung zur Erscheinung, Unsicherheiten im Gebrauch grammatischer Regeln) werden durch solche Fehlorientierungen zusätzlich verunsichert, denn auch diese Scherze werden von den Kindern nachgeahmt, und durch häufige und regelmäßige Anwendung und durch das wiederholte Hören wird das Fehlerhafte verinnerlicht. Dies ist vielen Erziehern nicht bewußt. Besonders junge Erzieher neigen zu solchen Scherzen. Meistens sind es auch recht gute Erzieher, die einen großen Einfluß auf die Kinder ausüben.

Wir beobachteten verschiedene Formen der sprachlichen Labilisierung. Gerade im Umgang mit sehr jungen Schulkindern trafen wir oft auf die phonologische Labilisierung, d. h., besonders ulkige Versprecher der Kinder werden aufgegriffen und scherzhaft weiter als Bezeichnung gebraucht. So wird »ruschisch« für russisch, »Schleifmarus« für Reißverschluß ersetzt, auf dem Bahnhof steht dann nicht mehr ein Doppelstockzug, sondern ein »Stoppelstockzug« usw. Einzuordnen sind hier auch der scherzhafte Dialektgebrauch, das nachahmende Lispeln, gar Stottern.

Die semantische Labilisierung ist eine andere, weit verbreitete Form. Durch die Zuordnung einer falschen Bezeichnung für eine Erscheinung wird quasi eine objektive Dysnomie verursacht. Bei gefestigten Verbindungen wird diese Labilisierung nicht so schnell auftreten, wohl aber bei weniger gefestigten bzw. gebrauchten Begriffen. Für eine bedeutende Persönlichkeit wird dann nicht die Bezeichnung Koryphäe gebraucht, sondern Konifere, statt Eiche Eichel, Barriere für Karriere, für Margerite Sonnenblume usw. Einige Kinder zeigten in der logopädischen Überprüfung beim Benennen von Bildern zum Teil große Unsicherheiten. Betroffen waren solche Sachgebiete wie Zootiere, Blumen, Musikinstrumente, Werkzeuge, Vögel. Die scherzhafte semantische Labilisierung ist sicher nicht als Hauptgrund dafür anzusehen, auf jeden Fall haben diese Scherze nicht zur Stabilisierung zwischen Erscheinung und Bezeichnung beigetragen.

Beliebt ist auch, grammatische Fehlbildungen im Spaß zu verwenden. In einer Gruppe wurde z. B. das »Ausländerdeutsch« zur Umgangssprache, und der Erzieher brachte immer wieder neue ulkige Verdrehungen und Verzerrungen hervor, die eifrig nachgeahmt wurden. Ob der Kollege wirklich bedacht hatte, wie die phonetische und prosodische Verzerrung, die Flexionslosigkeit, die falsche Wortstellung usw. auf das unsichere sprachliche Können seiner Kinder gewirkt hat? Wurde der Spaß wirklich von allen als solcher verstanden, und wurden die Fehler überhaupt in jedem Falle erkannt? Stimulierte dieses wirklich die Sensibilität für das Falsche, oder trug dies nicht eher zur Gewöhnung an das Falsche bei? Wir wollen die Wirkungen solcher Verhaltensweisen keineswegs dramatisieren. Natürlich spielen der Grad und die Dauer der Fehlorientierungen für die akustische Gewöhnung und schließlich für die Übernahme eine Rolle, und es sind auch keine kausalen Abhängigkeiten zwischen solchen Fehlorientierungen und den negativen Auswirkungen auf die Sprache feststellbar, weil zum Glück viele andere Bedingungen die negativen Wirkungen abschwächen. Aber dennoch kann davon ausgegangen werden, daß das Richtiglernen der Sprache so keinesfalls gefördert wird, nämlich wenn die Fehlorientierungen auf instabile Kenntnisse und Fertigkeiten beim Kinde treffen.

Auch eine methodisch falsch durchgeführte Korrektur von sprachlichen Mängeln kann zur Labilisierung bzw. zur Manifestierung des Fehlerhaften führen, und zwar weil bei Kindern im frühen Schulalter, zumal wenn sie eine Sprachentwicklungsverzögerung auf-

weisen, die Form noch schwer vom Sprachinhalt abstrahiert werden kann. Provozierende Wiederholungen des Fehlerhaften werden oftmals nicht als solche verstanden, führen also nicht zur logischen Einsicht bzw. zur Korrektur, sondern bewirken das Gegenteil: die Manifestierung des Fehlerhaften. Beispiele hierfür sind, wenn der Erzieher durch Nachäffen auf die falsche S-Bildung beim Kind hinweisen will, wenn das Lehrerecho die fehlerhafte grammatische Struktur oder die falsche Begriffsanwendung wiederholt usw. Die korrigierende Wirkung des provozierenden Echos kann völlig aufgehoben werden, wenn die Kommunikationssituation die Abstraktion von der inhaltlichen Aussage erschwert. Beispiel: Ein Kind im Waschraum sagt: »Ich wasche mich jetzt die Hände.« Der Erzieher, neben dem Kind am Waschbecken stehend, korrigiert: »Ich wasche mir jetzt die Hände.« Da der Erzieher tatsächlich auch seine Hände wäscht, wird das Kind diese Äußerung wohl kaum als Korrektur ansehen. Korrektur ist für die normgerechte Aneignung der Sprache notwendig, die Art der Korrektur sollte aber dem Niveau des Kindes entsprechen, wenn diese stimulierend sein soll.

Der Prozeß, in dem sich das sprachlich retardierte Kind die Sprache aneignet und auch seine sprachlichen Auffälligkeiten beseitigt, vollzieht sich vor allem im sprachlichen Dialog mit den Kontaktpersonen im gesamten Bildungs- und Erziehungsprozeß, und zwar im wesentlichen durch Nachahmung der gehörten Umgangssprache und durch Versuch-Irrtum-Lernen. Dem aktiven richtigen Sprechen geht immer ein richtiges Vorsprechen voraus. Was das Kind spricht, und auch wie es spricht, wird wesentlich durch das Vorbild geprägt, insbesondere durch das Vorbild des Pädagogen als Führungsperson. Die Normorientierung bzw. das Vorbild wird somit im sprachlichen Rehabilitationsprozeß ein wichtiges Strukturelement des Methodischen. Es gilt daher, die sprachlichen Vorbilder bewußt und zielgerichtet so zu gestalten, daß sie effektiv für die sprachliche Rehabilitation des geschädigten Kindes sind.

Die exemplarische Darstellung unserer Beobachtungsergebnisse zeigte folgendes:

— Mängel im Sprechverhalten sind bei Lehrern, Erziehern und Physiotherapeuten wiederholt anzutreffen, obwohl die meisten in der Ausbildung eine Sprecherziehung absolvierten.
— Mängel im Sprechverhalten der erwachsenen Kontaktpersonen führen gerade bei sprachentwicklungsverzögerten Kindern zu unerwünschten Verhaltensweisen, begünstigen auch die Herausbildung oder Manifestierung von sprachlichen Auffälligkeiten.
— Die Herausbildung aktiver Sprechverhaltensweisen, wie offensiv sprachlich agieren, adäquat reagieren und aufmerksam zuhören können, wird im Rahmen der sprachlichen Rehabilitation der physisch-psychisch geschädigten Schulkinder von vielen Pädagogen noch nicht in dem Maße betrieben wie Übungen zur Entwicklung des sprachlichen Leistungsverhaltens. Betrachten wir den Geschädigten vor allem als Subjekt im Rehabilitationsprozeß (und weniger als passives Objekt des Geschehens), so gilt es, gerade sein Sprechverhalten zu aktivieren bzw. zu stimulieren, denn vorwiegend im aktiven sprachlichen Tätigsein entwickelt sich seine Sprache und werden sprachliche Auffälligkeiten überwunden.
— Die Darlegung der Untersuchungsergebnisse soll anregen, das eigene Sprechverhalten gegenüber geschädigten Kindern kritisch zu überprüfen und diesen Aspekt in der Anleitung der Eltern stärker zur Geltung zu bringen.

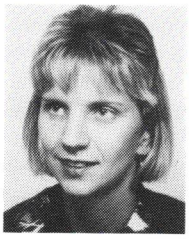
Anschrift des Verfassers:
Dr. sc. Otto Dobslaff
Karl-Maron-Straße 22, O-1140 Berlin

Dr. sc. paed. Otto Dobslaff ist Dozent an der Humboldt-Universität zu Berlin, Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft (Fachrichtung Sprachheilpädagogik). Therapeutisch arbeitet er vorwiegend mit stimmgeschädigten Patienten. In der Ausbildung von Sprachheilpädagogen und in der Forschung vertritt er das Lehrgebiet Stimmheilpädagogik.

Die Sprachheilarbeit 35 (1990) 6, S. 308—319

MAGAZIN

Im Gespräch



Helga Kalkowski-Otto, Schopfheim, und Heiko Sieling, Hannover

(für: Arbeitsgruppe niedersächsischer Sprachheillehrer und -lehrerinnen)

Die Arbeit in den schulischen Einrichtungen für Sprachbehinderte: Vorschläge zur Beschulung sprachbehinderter Schüler(innen) in Niedersachsen

Zusammenfassung

Im Frühjahr 1989 haben sich auf Initiative der dgs niedersächsische Sprachheillehrer und -lehrerinnen (vor allem Kolleginnen und Kollegen der Albert-Liebmann-Schule in Hannover und der Lüstringer Bergschule in Osnabrück) in einer Arbeitsgruppe zusammengefunden und ausgearbeitet, wie sie sich die zukünftige Arbeit an ihren Schulen vorstellen. Bei der Erarbeitung des hier vorgelegten Papiers zeigte sich, daß den beteiligten Kolleginnen und Kollegen folgende Fragestellungen besonders am Herzen lagen: äußere Organisation der Schule, Beschreibung der Schülerschaft, durchschnittliche Dauer der Sonderbeschulung, didaktische Leitprinzipien eines therapieimmanenten Unterrichts, Veränderung der Stundentafeln, Formen der Leistungsbewertung und Öffnung der Schule nach außen. Die im Arbeitspapier zusammengefaßten Vorschläge sind dabei nicht als ein in sich abgeschlossenes Konzept zu verstehen, sondern sollen die Grundlage für eine breitangelegte Diskussion über die Weiterentwicklung der Schule für Sprachbehinderte bilden und den Leser zu kritischen Anmerkungen, Ergänzungen und Vergleichen mit der Situation im eigenen Bundesland anregen.

1. Vorbemerkungen

Die Struktur der Schülerschaft an den Schulen für Sprachbehinderte hat sich in den letzten Jahren augenscheinlich gewandelt, die rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen jedoch haben sich nicht geändert. In Niedersachsen existieren bisher weder gesonderte Richtlinien für die Schule für Sprachbehinderte noch ein Erlaß über die Arbeit in dieser Schulform. Die Lehrer müssen sich an den Stundentafeln und Richtlinien der sonstigen Regelschulen orientieren und geraten dadurch unter einen Zeit- und Leistungsdruck, der ihre sonderpädagogischen Bemühungen in Frage stellt. Pointiert gesagt: Die Schule für Sprachbehinderte droht sich als ineffektiv zu erweisen, da sie ihrem Anspruch nach bestmöglicher Integration sprachbehinderter Schülerinnen und Schüler in das Regelschulsystem unter den beschriebenen Bedingungen nicht gerecht werden kann.

Das von uns vorgelegte Arbeitspapier ist als ein Appell an das Niedersächsische Kultusministerium gedacht, den Problemen dieser Schulform nicht länger auszuweichen und die äußeren Rahmenbedingungen für die Arbeit in den schulischen Einrichtungen für Sprachbehinderte zu verbessern. Der hier nur auszugsweise abgedruckte Entwurf ist im Hinblick auf den Adressaten bewußt rechtlich-formal gehalten und basiert auf den zur Zeit gültigen Erlassen für andere Schulformen. Einige Absätze aus diesen Erlassen wurden wörtlich oder sinngemäß übernommen und dann jeweils in Klammern angegeben; bei den inhaltlich modifizierten Passagen ist der Vergleichsabsatz angeführt.

Die uns wesentlich erscheinenden Forderungen möchten wir dem Arbeitspapier thesenartig voranstellen:

1) Die schulischen Einrichtungen für Sprachbehinderte müssen sich in Zukunft verstärkt nach außen öffnen und eng mit anderen Schulformen kooperieren.

2) Die schulischen Einrichtungen für Sprachbehinderte haben sich in ihrer Organisationsstruktur den regionalen Besonderheiten anzupassen; ein schulischer Einheitstyp einer Schule für Sprachbehinderte ist in einem Flächenstaat wie Niedersachsen nicht erstrebenswert.

3) Unter pädagogisch-inhaltlichen Gesichtspunkten sinnvoll erscheint eine Umbenennung der Schulen für Sprachbehinderte in »Sprachheilschulen« entsprechend dem Hamburger Beispiel.

4) Die Schülerpopulation an den Sprachheilschulen/-Klassen ist neu zu beschreiben; sprachbehinderte Schüler(innen) werden in der Regel nicht nur durch isolierte Beeinträchtigungen im sprachlichen Bereich auffällig.

5) Für die Sprachheilschulen bzw. -klassen sind eigenständige Stundentafeln zu erstellen, in denen u. a. Therapiestunden (sonderpädagogische Fördermaßnahmen) ausgewiesen werden.

6) Die Sprachheilschulen sollten in der Regel die Schuljahrgänge 1 bis 6 umfassen; die Grundschulzeit reicht häufig nicht aus, um die sprachlichen Beeinträchtigungen vollständig abzubauen.

7) Für sprachbehinderte Schüler(innen) sind besondere Formen der Leistungsbewertung zu entwickeln, die die behinderungsspezifischen Erschwernisse im schriftsprachlichen Bereich berücksichtigen.

2. Schülerinnen und Schüler

Sprachbehinderte Schüler(innen) werden nicht nur durch eine isolierte Beeinträchtigung im sprachlichen Bereich, sondern auch durch Störungen in den Bereichen der Emotionalität, Perzeption, Kognition, Motorik und im Sozialverhalten auffällig. Wenn eine Sprachstörung innerhalb einer Fördergruppe über einen begrenzten Zeitraum von ein bis zwei Wochenstunden erfolgreich behandelt werden kann, verbleibt der Schüler / die Schülerin in der Regelschule und erhält dort Sonderunterricht (*Kultusministerium Niedersachsen* [a], § 13). Die schulischen Einrichtungen für Sprachbehinderte nehmen nur solche Kinder auf, deren sprachliche Behinderung trotz Sprachsonderunterricht, ambulanter bzw. teilstationärer Maßnahmen weder beseitigt noch erheblich gemildert werden konnte.

Sprachbehinderte Schüler(innen) weisen eine umfängliche sprachliche Beeinträchtigung im impressiven und/oder expressiven Bereich auf, die funktionell, organisch, psychisch oder zentral bedingt sein kann und sowohl die Lernprozesse als auch die soziale Eingliederung des Betroffenen wesentlich erschwert. Sprachstörungen treten in verschiedenen Erscheinungsformen auf. Die häufigsten sind:

- Störungen der Lautbildung (z. B. Dyslalie, Rhinophonie, Dysarthrie)
- Störungen der Wortfindung (z. B. Dysphasie)
- Störungen der Satzbildung (z. B. Dysgrammatismus)
- Störungen des Sprachverständnisses
- Störungen des Sprechablaufs (z. B. Stottern, Poltern)
- Störungen der Stimmbildung (Dysphonie)
- generelle Sprachentwicklungsstörungen
- Sprachlosigkeit (Alalie, elektiver Mutismus) (vgl. Verwaltungsvorschriften zu *Kultusministerium Niedersachsen* [a], § 8.1).

Als *sonderschulbedürftig sprachbehindert* gelten Kinder und Jugendliche, deren Sprachstörung so umfassend ist, daß eine erfolgreiche Teilnahme am Unterricht einer sonstigen allgemeinbildenden Schule auch bei gezielter schulischer und außerschulischer Förderung nicht gewährleistet ist. Dies ist in der Regel der Fall, wenn die Sprachstörung

- in ein komplexes Gefüge von emotionalen, sensorischen, motorischen und kognitiven Entwicklungsstörungen eingebettet ist
- mit erheblichem subjektivem Störungsbewußtsein sowie Anzeichen von Fehlverhalten im personalen und sozialen Bereich verbunden ist
- bei einer Mehrfachbehinderung die primäre Störung bildet (vgl. Verwaltungsvorschriften zu *Kultusministerium Niedersachsen* [a], § 8.2).

3. Aufgaben und Ziele

Die schulischen Einrichtungen für Sprachbehinderte orientieren sich grundsätzlich an den Erziehungs- und Unterrichtszielen der allgemeinbildenden Schulen. Daneben haben sie eigenständige Bildungsaufgaben zu erfüllen und sonderpädagogische Förder-

maßnahmen anzubieten, die sich dem individuellen Entwicklungsstand des Kindes anpassen. Die schulischen Einrichtungen für Sprachbehinderte haben den Schülerinnen und Schülern durch den Abbau der Sprachbehinderungen sowie durch den Aufbau eines tragfähigen Lern- und Sozialverhaltens den Übergang in die sonstigen allgemeinbildenden Schulen zu ermöglichen (vgl. *Ständige Konferenz der Kultusminister* 1981, S. 4).

3.1. Sonderpädagogische Förderung

Die sonderpädagogische Förderung setzt eine breitangelegte und differenzierte Diagnostik voraus, bei der individuelle Stärken und Schwächen in den verschiedenen sprachlichen und nichtsprachlichen Bereichen abzuklären sind. Die Erhebung der Lernvoraussetzungen für eine gezielte sonderpädagogische Förderung erfolgt in der Regel in Form einer Förderdiagnose und basiert auf Beobachtungen innerhalb des Unterrichts und der sonderpädagogischen Fördermaßnahmen. Für eine gesicherte Diagnose ist im Einzelfall das Zusammenwirken von Sonderschullehrern, Ärzten und Psychologen erforderlich (vgl. *Ständige Konferenz der Kultusminister* 1981, S. 6).

Die sonderpädagogische Förderung erfolgt innerhalb des Klassenverbands als therapieimmanenter Unterricht und als zusätzliche Kleingruppen- und Einzelbehandlung. Die Entscheidung, ob Einzel- oder Gruppenbehandlung durchzuführen ist, richtet sich nach Art und Umfang des Störungsbildes sowie der Individualität des sprachbehinderten Schülers. Zeitdauer und Häufigkeit der sonderpädagogischen Einzelmaßnahmen orientieren sich an der Art der Sprachbehinderung und der Belastbarkeit des Schülers (vgl. *Ständige Konferenz der Kultusminister* 1981, S. 6).

Der komplexe Charakter von Sprachbehinderungen macht ganzheitliche, sonderpädagogische Förderkonzepte erforderlich. Inhaltliche Schwerpunkte sind zu setzen:

a) im sprachlichen Bereich

u. a.:

— Wecken und Erhalten der Sprech- und Mitteilungsbereitschaft
— Funktionstraining
— Lautanbildung und -festigung
— Aufbau und Ausbau des Lexikons (Wortschatz, Wortbedeutung, Wortbeugung)
— Aufbau und Internalisierung grammatischer Strukturen
— Anbahnung einer symptomfreien Sprechweise
— Erlernen und Anwenden melodischer, temporaler und dynamischer Merkmale der Sprache
— Stimm- und Atemschulung
— Verbesserung des Sprachverständnisses für komplexe sprachliche Zusammenhänge
— Aufbau situationsangemessener sprachlicher Kommunikationsmuster;

b) im psychosozialen Bereich

u. a.:

— Abbau psychischer Hemmungen
— Anbahnen von Selbstkontrolle bei enthemmtem Verhalten
— Entwicklung von Spielfreude
— Stabilisierung der Eigeninitiative
— Anbahnen und Erhalten von Lern- und Leistungsbereitschaft
— Aufbau sozialer Verhaltensweisen
— Verbesserung der gestisch-mimischen Kommunikations- und Ausdrucksfähigkeit;

c) im sensorischen Bereich

u. a.:

— Förderung der taktilen, akustischen und optischen Wahrnehmung
— Ausdifferenzierung der Wahrnehmung körpereigener Empfindungen
— Schulung der verbosensomotorischen Differenzierungsleistungen
— auditive Erfassung und Durchgliederung sprachlicher Strukturen
— Förderung der Koordination verschiedener Wahrnehmungsbereiche;

d) im psychomotorischen Bereich

u. a.:

— Förderung der motorischen Grundfähigkeiten Gleichgewicht, Ausdauer, Kraft, Schnelligkeit und Gelenkigkeit
— Förderung der Bewegungskoordination von Grob-, Fein- und Sprechmotorik
— Förderung der Auge-Hand- und Auge-Fuß-Koordination
— Aufbau gezielter Bewegungsabläufe
— Entwicklung eines differenzierten Körperbewußtseins/Körperschemas
— Schulung der Orientierung im Raum
— Förderung von Kreativität und Spielfreude
— Antriebslockerung bzw. -steuerung
— Abbau von Ängsten und Hemmungen.

3.2. Erziehung

Der Erziehungsauftrag der schulischen Einrichtungen für Sprachbehinderte schließt

DIE SPRACHHEILARBEIT

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Redaktion:
Prof. Dr. Jürgen Teumer, Mühlenkamp 2A, 2723 Scheeßel, Telefon (04263) 88 88 (bis 26. Sept. 1990)
Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Universität zu Köln, Frangenheimstraße 4, 5000 Köln 41,
Telefon (0221) 4 70 49 73 (ab 26. September 1990)
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: Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50, Telefon (040) 89 39 48

Inhaltsverzeichnis des Jahrgangs 1990

Die Ziffern, z. B. 1/10, bedeuten in ihrer Reihenfolge von links nach rechts: Heft/Seite.

AUF EIN WORT

Manfred Grohnfeldt 1/ 1
Johann Bodamer-Gehrmann 2/ 53
Egon Dahlenburg 3/103
Uwe Förster 4/163
Barbara Kleinert-Molitor 5/227
Kurt Bielfeld 6/283

HAUPTBEITRÄGE

Ahrbeck, B., Schuck, K. D., und Welling, A.: Integrative Pädagogik und Therapie .. 4/165
Braun, O.: Therapeutische Sprachförderung bei stotternden Kindern im Rahmen der Schule 6/285
Bonnie, D., und Küster, H.: Nico oder der Versuch integrativer Förderung 4/197
Buresch, U.: »Der stottert so doll, der müßte mal in die Sprachheilschule!« oder Acht Jahre Erfahrungen in Kombi-Klassen 4/191
Crämer, C., Füssenich, I., Hacker, D., und Schumann, G.: Tagung in Limpach — Vorwort 2/ 55
Crämer, C., und Schumann, G.: Gut vorbereitet auf das Lesen- und Schreibenlernen 2/ 72
Dobslaff, O.: Untersuchungen zum Sprechverhalten von Pädagogen und zu den Auswirkungen auf das Sprechverhalten physisch-psychisch geschädigter Schulkinder 6/301
Eggert, D., Lütje, B., und Johannknecht, A.: Die Bedeutung der Psychomotorik für die Sprachbehindertenpädagogik. Teil I: Untersuchungen zur Effektivität psychomotorischer Förderung bei sprachbehinderten Kindern 3/106
Eggert, D., Lütje, B., und Johannknecht, A.: Die Bedeutung der Psychomotorik für die Sprachbehindertenpädagogik. Teil II: Inhalte, Zielsetzungen und Methoden der psychomotorischen Förderung sprachbehinderter Kinder 5/230
Förster, U.: Die Untersuchung aphasiebehinderter Menschen in alltäglichen Kommunikationssituationen 1/ 13

Freiesleben, D.: Die Myofunktionelle Therapie als unterstützende Maßnahme in der Sprachtherapie ... 1/ 23
Füssenich, I.: »Ich weiß nicht, was soll es bedeuten!« Analyse kindlicher Äußerungen in der Interaktion ... 2/ 56
Grohnfeldt, M.: Fragestellungen zur schulorganisatorischen Integration sprachgestörter Schüler im Widerstreit der Meinungen ... 4/173
Günther, H., und Günther, W.: Verborgene Defizite bei sprachauffälligen Kindern . 6/293
Hacker, D.: Eine Entdeckungsreise nach L 1 oder: Wie M. sich der Phonologie des Deutschen nähert ... 2/ 64
Hogger, B.: Schrift als therapeutisches Mittel bei Hörgeschädigten ... 5/251
Kolonko, B.: Stottern als ansteckende Krankheit? Ein Beitrag zur Ideengeschichte der Sprachbehindertenpädagogik ... 3/128
Krämer, I. K.: Atem- und Entspannungsübungen in der Schule ... 3/121
Krämer, I. K.: Anmerkungen zur Aussonderung sprachgestörter Kinder aus der Volksschule — der historische Kontext einer aktuellen Diskussion ... 4/186
Leites, E. und K.: Das Hamburger Integrationsmodell ... 4/193
Oskamp, I. M.: Beurteilung von Erstlesewerken im Hinblick auf die Verwendung in der Schule für Sprachbehinderte — Zur Sprache der Fibel — ... 5/245
Welling, A.: »Therapieheft« — ein nützliches Hilfsmittel zur gemeinsamen Dokumentation von Sprachlernprozessen? ... 1/ 4

MAGAZIN

AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG

17. Internationaler und interdisziplinärer Herbst-Seminar-Kongreß für Sozialpädiatrie in Brixen *(Volkmar Clausnitzer)* ... 1/ 39
9. Europäischer Kongreß für Myofunktionelle Therapie (MFT) in Dortmund *(Volkmar Clausnitzer)* ... 1/ 39
Integration im Kindergarten *(Gregor Heinrichs)* ... 1/ 40
Bericht über den 8. Kongreß der ÖGS *(Konrad Kregcjk, Wilhelm Willner)* ... 1/ 41
Modellversuch: Computer in der Sprachheilschule *(Arno Deuse)* ... 2/ 89
IALP-Kongreß in Prag *(Klaus-Christian Becker)* ... 2/ 90
2. Forum der Sprachheilpädagogik in Köln ... 2/ 90
Ringvorlesung »Sprachentwicklung — Sprachstörung — Sprachförderung« in Frankfurt am Main ... 2/ 91
Ausbildungsgang für Sonderpädagogen ... 2/ 91
Deutsche Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation e.V. ... 2/ 91
IFBT-Kurse ... 2/ 91
1. Griesbacher Fachgespräche der Sprachheilpädagogen *(Susanna Fongaro Levorin)* ... 3/155
Deutsch-deutsche Dozentenkonferenz *(Stephan Baumgartner))* ... 3/155
Aggressionen und Ängste. Ein Bericht von den 22. Inzigkofener Gesprächen vom 16. bis 18. März 1990 *(Thomas Pachunke)* ... 3/156
3. Wochenendseminar für Aphasiker und Angehörige vom 30. März bis 1. April 1990 im Saarland *(Ingo Kroker)* ... 3/157
3. Fortbildungsveranstaltung »Aphasie« im Saarland vom 27. bis 29. April 1990 *(Ingo Kroker)* ... 3/158
Veranstaltungen der Interdisziplinären Vereinigung für Stottertherapie (IVS) ... 3/158
Bundeskonferenz für Erziehungsberatung ... 3/159
Fortbildung im Sprachheilzentrum Oldenburg ... 3/159
Fortbildung im Sprachheilzentrum Werscherberg ... 3/159

Kurse »Myofunktionelle Therapie (MFT)« ... 3/159
Akademie für Sprachrehabilitation. Weiter- und Fortbildungsseminare 1990 ... 3/159
Fortbildungsangebote des Bildungswerks Rhythmik e.V. ... 4/222
REHAB '90 ... 4/222
Fachkurs in Gallneukirchen ... 4/223
Fachtagung: Therapie — Anspruch und Widerspruch. 8. bis 10. Oktober 1990 in Bremen ... 4/223
Inzigkofener Gespräche ... 4/223
Modellversuch zum Computereinsatz in Sprachheilschulen und in Schulen für Hörgeschädigte ... 4/223
Zweiter nordischer Kongreß für Logopädie und Phoniatrie ... 4/223
Seminar »Stottern und Familientherapie« ... 5/278
Seminar: Theorie und Praxis der Myofunktionellen Therapie ... 5/278
ÖGS—dgs: Gemeinsame Arbeitstagung 1991 ... 6/330
Tagung zum Thema »EDV-Verwendung in der Sprachrehabilitation« *(Axel Kürvers)* 6/330
Fortbildungsinstitut für Sonderpädagogik ... 6/330
Kurse in »Myofunktioneller Therapie (MFT)« ... 6/330
Seminare des IFBT ... 6/331
Fortbildungskurs: MFT ... 6/331
Ferienkurse der Schule Schlaffhorst-Andersen in Bad Nenndorf ... 6/331

BIOGRAPHISCHE NOTIZEN

Das weiß der Sprachtherapeut Erwin Richter aus Lübbenau auch heute noch nicht: Wie stottert man kommunistisch? *(Klaus Wilke)* ... 4/210

BUCH- UND ZEITSCHRIFTENHINWEISE

(Arno Schulze) ... 1/43, 2/98, 4/223, 5/278, 6/336

dgs-NACHRICHTEN

Mitgliederversammlung der Landesgruppe Rheinland *(Bettina Scheidegger)* ... 1/ 34
Landesgruppe Bayern: Bericht über die Herbsttagung in München *(Siegfried Heilmann)* ... 2/ 87
Einberufung der Delegiertenversammlung 1990 *(Kurt Bielfeld)* ... 3/136
Wahlausschreibung *(Heribert Gathen)* ... 3/136
Bericht des Geschäftsführenden Vorstandes *(Wolfgang Doub)* ... 3/136
Berichte der Landesgruppen
Baden-Württemberg *(Otmar Stöckle)* ... 3/140
Bayern *(Siegfried Heilmann)* ... 3/141
Berlin *(Friedrich Harbrucker)* ... 3/142
Bremen *(Gerhard Homburg)* ... 3/142
Hamburg *(Klaus-Christian Becker)* ... 3/143
Hessen *(Hans Fink)* ... 3/144
Niedersachsen *(Wolfgang Scheuermann, Joachim Rollert)* ... 3/145
Rheinland *(Heribert Gathen)* ... 3/147
Rheinland-Pfalz *(Heiko Rodenwaldt)* ... 3/148
Saarland *(Toni Lauck)* ... 3/150
Schleswig-Holstein *(Ingeburg Steffen)* ... 3/151
Westfalen-Lippe *(Hans-Detlef Heining)* ... 3/152

TAGUNGEN UND KONGRESSE

Einladung zur Mitarbeit bei den XIX. Arbeits- und Fortbildungstagen der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. vom 27. bis 29. September 1990 in Marburg ... 1/ 45
Integrationskongreß der GEW ... 1/ 45
Ferienkurse der Schule Schlaffhorst-Andersen ... 1/ 45
3. Fortbildungsveranstaltung »Aphasie« im Saarland ... 1/ 45
Sonnenberg-Tagungen ... 1/ 45
Seminar auf Kreta ... 1/ 45
VII. Europäischer Kongreß für Laryngektomierte ... 1/ 46
Bremer BLISS-Tagung ... 1/ 46
Elementare Musik — Spiel und Bewegung ... 1/ 46
9. Kongreß der ÖGS in Innsbruck ... 1/ 46
Kurse in »Myofunktioneller Therapie (MFT)« ... 1/ 46
Fortbildungsprogramm des Aktionskreises Psychomotorik e.V. ... 1/ 47

WEITWINKEL

Die UNESCO setzt sonderpädagogische Akzente *(Alois Bürli)* ... 1/ 35
Steigender Bedarf an Sprachtherapie *(Gregor Heinrichs)* ... 2/ 98
Umbenennung des Berufsverbandes *(Annja Bormann)* ... 2/ 98
Neugründung einer Arbeitsgruppe »Freiberufler in Schleswig-Holstein« ... 2/ 99
Interdisziplinäre Vereinigung für Stottertherapie (IVS) gegründet *(Horst Oertle)* ... 3/154
Erster Jahrestag der Kontakt- und Beratungsstelle für Stotterer, ihre Angehörigen und Freunde in Köln *(Boris Hartmann)* ... 4/218
Tag der Offenen Tür in der Beratungsstelle für Sprach- und Stimmgestörte in Düsseldorf *(Gregor Heinrichs)* ... 4/219
»Wegweiser für Sprach- und Stimmgestörte« in Düsseldorf *(Gregor Heinrichs)* ... 4/219
Fachliche Beiträge aus Skandinavien *(Alf Preus, Martin Kloster-Jensen, August Bergmann)* ... 4/220
25. BIAP-Konvention in Puerto de Andraitx (Spanien) *(Frank Kuphal)* ... 5/277
Erste private pädagogische Zeitschrift in Ungarn *(Susanna Karczag-Szöts)* ... 6/335

VORSCHAU

(Die Redaktion) ... 1/49, 2/100, 3/160, 4/224, 5/279, 6/337

Bericht des Referenten für besondere Aufgaben *(Egon Dahlenburg)* 3/153
Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern gegründet *(Wolfgang Frömming)* 4/212
Manfred Grohnfeldt neuer Redakteur der »Sprachheilarbeit« 5/263
Aufruf zur Büchersammlung 5/263
Landesgruppe Rheinland *(Theo Borbonus)* 5/263
dgs-Kongreß Marburg 1990 *(Arno Schulze)* 6/319
In Marburg wurde einiges anders. Eindrücke von der Delegiertenversammlung 1990 *(Werner Willker)* 6/320
Aufruf des Beirates der dgs 6/321
Sprachheilpädagogen und Krankenkassen *(Theo Borbonus)* 6/321
Landesgruppe Sachsen-Anhalt e.V. der dgs gegründet *(Adolf Jilg)* 6/322
Bericht über die Frühjahrsfortbildung mit Mitgliederversammlung der Landesgruppe Bayern *(Siegfried Heilmann)* 6/325

EINBLICKE

Die Wolfgang Rosenthal Gesellschaft e.V. stellt sich vor *(Jürgen Braun)* 6/333
Die Schreibstube *(Iris Füssenich)* 6/335

IM GESPRÄCH

Interessengemeinschaft Sprachbehinderter und ihrer Angehörigen in Essen; ein Rückblick auf zehnjährige Gruppentherapie mit Aphasikern *(Hans Wilhelm, Roswitha Zörnig)* 1/ 30
Neue Wege in der Sprachheilpädagogik: Computerunterstützte Sprachtherapie *(Sabine Lettner)* 2/ 86
Kontakte mit Sprachheilpädagogen (Logopäden) in der DDR *(Kurt Bielfeld)* 3/133
Landesgruppe Berlin-Ost *(Erika Gaumer)* 3/134
Landesgruppe Sachsen *(Rosel Leißner, Günter Gräfe)* 3/135
Landesgruppe Thüringer Sprach- und Stimmheilpädagogen gegründet *(W. Neumann)* 3/135
Anmerkungen zur interdisziplinären Kooperation zwischen Phoniatrie und Sprachheilpädagogik *(Otto Braun)* 4/203
Supervision in der Sprachheilarbeit *(Ulrich Rohlfing, Wolfgang Fichten)* 5/259
Die Arbeit in den schulischen Einrichtungen für Sprachbehinderte: Vorschläge zur Beschulung sprachbehinderter Schüler(innen) in Niedersachsen *(Helga Kalkowski-Otto, Heiko Sieling)* 6/308

MATERIALIEN UND MEDIEN

Gollwitz, G.: Heiteres Tier-Ratespiel zur Förderung der Wahrnehmung rhythmischer, auditiver und kinästhetischer Wortgestalten *(Jürgen Teumer)* 2/ 92
Bundesvereinigung der Stotterer-Selbsthilfe (Hrsg.): Sounds of Stutterer *(Michael L. Frings)* 2/ 93
Puller, B., Steiner, J., und Worms, U.: Materialien zur Aphasietherapie II *(Gregor Heinrichs)* 5/266
Round Table 2 (Linz): Computerlernprogramm »Klexi« *(Ludwig Beurle)* 5/267
Wildegger-Lack, E.: Der Plosivwürfel *(Elisabeth Wildegger-Lack)* 5/268
Clahsen, H., und Hansen, D.: CoProf. Der Computer als Hilfsmittel bei der Analyse freier Sprachproben *(Frank E. Callies, Antje Kirsch)* 5/269
Marx, U., und Steffen, G.: Lesenlernen mit Hand und Fuß *(Jürgen Teumer)* 6/325

Edelmann, G.: P.A.C.E.: Promoting Aphasics Communicative Effectiveness *(Jutta Hoffmann, Inge K. Krämer)* 6/327
Stockert, T. R. von: Erlanger Programm zur Aphasie-Therapie (EPAT) *(Thomas Babbe)* 6/328
Steiner, J., und Struck, V.: MFT-Diagnostikbogen *(Petra Fossen-Bonacker)* 6/329
Neppert, J.: Retour Progrès *(Die Redaktion)* 6/329

PERSONALIA

Professor Dr. Alfred Zuckrigl verläßt die Pädagogische Hochschule Heidelberg *(Lothar Werner)* 1/ 33
Bundesverdienstkreuz für Prof. Dr. Alfred Braun, München *(Siegfried Heilmann)* .. 2/ 92
Otto Friedrich von Hindenburg und Egon Dahlenburg zu Ehrenmitgliedern der dgs ernannt *(Wolfgang Scheuermann, Gerhard Homburg)* 5/264
Prof. Dr. Karl-Heinz Berg emeritiert *(Heiko Rodenwaldt)* 5/265
Nachruf für Hermann Pannen *(Gregor Heinrichs)* 5/266

REZENSIONEN

Baur, A.: Lautlehre und Logoswirken *(Ulrike von Armansperg)* 5/273
Cuomo, N.: »Schwere Behinderungen« in der Schule *(Heiko Rodenwaldt)* 4/216
Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie. Band 1: Grundlagen der Sprachtherapie *(Heribert Jussen)* 4/213
Harden, M.: Zur kommunikativen Kompetenz dysgrammatisch sprechender Kinder *(Klaus K. Urban)* 5/272
Hermann-Röttgen, M., und Miethe, E.: Stimmübungen *(Eberhard Fetzer)* 6/331
Hermann-Röttgen, M., und Miethe, E.: Stimmtherapeutisches Programm *(Eberhard Fetzer)* 6/331
Lonczewski, M.: Der Therapieerfolg bei älteren Aphasikern *(Uwe Förster)* 6/332
Pulvermüller, F.: Aphasische Kommunikation *(Uwe Förster)* 5/270
Rustin, L., und Kuhr, A.: Social Skills and the Speech Impaired *(August Bergmann)* 5/276
Schalch, F.: Schluckstörungen und Gesichtslähmung *(Uwe Förster)* 1/ 43
Schweizer, V.: Neurotraining *(Uwe Förster)* 2/ 94
Speck, O., und Thurmair, M. (Hrsg.): Fortschritte der Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder *(Heiko Rodenwaldt)* 2/ 96
Staatsinstitut für Frühpädagogik und Familienforschung (Hrsg.): Handbuch der integrativen Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder *(Heiko Rodenwaldt)* 4/217
Verein Aargauer Logopäden — VAL (Hrsg.): Logopädischer Ratgeber *(Jürgen Teumer)* 2/ 97
Weiß, H.: Familie und Frühförderung *(Martin Thurmair)* 5/275

RICHTLINIEN UND HINWEISE FÜR DIE AUTOREN

Richtlinien für die Manuskript-Bearbeitung und Hinweise für die Autoren *(Die Redaktion)* 1/ 48

über den Auftrag der allgemeinbildenden Schulen hinaus zusätzliche Aufgaben ein, da sprachbehinderte Kinder oft durch ihre eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit und -möglichkeit in ihrer Persönlichkeitsentwicklung beeinträchtigt sind. Als Folge können Fehlhaltungen unterschiedlicher Art und Ausprägung entstehen. Andererseits können auch bereits bestehende Fehlhaltungen Störungen der Sprache nach sich ziehen. Ziel der Erziehung ist es, diese zu beseitigen oder wenigstens zu mildern (vgl. *Ständige Konferenz der Kultusminister* 1981, S. 5).

Bedeutsame Faktoren des erzieherischen Handelns an den schulischen Einrichtungen für Sprachbehinderte sind:

- Annehmen des Kindes in seiner spezifischen Eigenart
- Ermöglichen positiver Selbsterfahrung
- Ausrichten der Erziehungsmaßnahmen auf die individuellen spezifischen Erfordernisse
- Gesprächsführung mit Schülern und deren Eltern mit dem Ziel einer positiven Beeinflussung der sprachfördernden Bemühungen.

Die Erziehung muß auf die spezifische Situation des sprachbehinderten Kindes ausgerichtet sein und dessen Lebenswirklichkeit (familiäre Situation, soziale Umwelt u. a. m.) berücksichtigen (vgl. *Ständige Konferenz der Kultusminister* 1981, S. 5). Eine umfassende und erfolgreiche erzieherische Gestaltung des Schullebens kann nur gelingen, wenn Lehrer, Schüler und Eltern gemeinsam an der Verwirklichung arbeiten. Um die erschwerten sozialen Kontakte der Kinder auszugleichen und die Gruppenbildung zu fördern, sind bereits im Vorschul- und Elementarbereich besondere erzieherische Maßnahmen (Hausbesuche, Klassenfahrten, Schullandheimaufenthalte, Spielstunden u. a. m.) anzubieten.

3.3. Unterricht

Die schulischen Einrichtungen für Sprachbehinderte arbeiten nach den Richtlinien der Grundschule, Orientierungsstufe, Hauptschule und ggf. Realschule. Bei der Unterrichtsgestaltung sind jedoch besondere Anforderungen an das *Sprachverhalten der Lehrperson* zu stellen. Diese muß z. B.

- durch ihr eigenes sprachliches Vorbild Modellernen ermöglichen
- im Unterricht möglichst vielfältige Kommunikationsanlässe schaffen
- einzelnen Schülern Artikulations- und Sprechhilfen anbieten
- sprachliche Anreize schaffen, damit das Kind die nächste Entwicklungsstufe erreichen kann
- den Schülern implizite und explizite sprachliche Rückmeldungen über deren Sprachverwendung geben.

Art und Ausprägung der jeweiligen Sprachbehinderung verlangen eine *sorgfältige Auswahl der Unterrichtsinhalte unter sonderpädagogischen Aspekten* (vgl. *Ständige Konferenz der Kultusminister*, S. 5). Beispiele sind:

- besondere methodisch-didaktische Überlegungen zum Leselernprozeß
- gezielte Auswahl der Lesetexte unter besonderer Berücksichtigung des eingeschränkten sprachlichen Leistungsvermögens der Schüler(innen)
- die verstärkte Einbeziehung von Sprach- und Rollenspielen im Deutschunterricht
- die Notwendigkeit einer Reduktion des Grundwortschatzes im Rechtschreibunterricht bei gleichzeitigem Angebot zusätzlicher Hilfen zur sprechmotorisch-auditiven Durchgliederung der Wörter
- die langsame Anbahnung eigenständiger Textproduktionen durch vorbereitende Übungen zum Satzaufbau
- die Kürzung der Wortschatz- und Themenfülle im Sachunterricht
- die gezielte Begriffsschulung an mathematischen Inhalten
- die Vermittlung besonderer Hilfen zur Lautbildung und zum Aufnehmen und Speichern neuer Wörter, Satzstrukturen oder Intonationsmuster innerhalb des Englischunterrichts
- die Einbeziehung therapeutischer Inhalte in den Kunst- und Musikunterricht
- die besondere Betonung des Prinzips der Rhythmisierung im Sport- und Musikunterricht.

Für die *methodisch-didaktische Gestaltung des Unterrichts* gelten besondere Grundsätze wie:

- Sprachentfaltung durch handlungsorientierten Unterricht
- Aufgreifen therapieimmanenter indirekter Unterrichtsakte
- Individualisierung des Unterrichts über offene Unterrichtsformen
- innere Differenzierung nach Art der Sprachbehinderung oder Leistungsfähigkeit.

Die *behinderungsspezifische Modifikation von Lernzielen und -inhalten* für einzelne Un-

terrichtsfächer an den schulischen Einrichtungen für Sprachbehinderte wird an dieser Stelle nur für den besonders schwierigen Bereich des Erstlesens und -schreibens dargestellt.

3.4. Erstlesen und -schreiben

Die schriftsprachliche Tätigkeit basiert vor allem zu Beginn des Aneignungsprozesses auf lautsprachlichen Fähigkeiten, wie z. B. Sprachverständnis, korrekter Artikulation, altersadäquater Kenntnis und Anwendung von syntaktischen Regeln und semantischen Beziehungen. Vorbedingung für eine erfolgreiche Teilnahme an einem Lese-Schreiblehrgang ist außerdem das Erreichen eines bestimmten Standards auf der sensomotorischen Ebene. Mit Leseanfängern müssen sprachbezogene Wahrnehmungsleistungen geübt werden, wie z. B.

- phonematische Diskrimination von Einzellauten
- Wahrnehmung von Lautsequenzen als Wortgestalten
- Unterscheiden unterschiedlicher Intonationsmuster
- Erfassen, Gliedern und Wiedergeben visuell-räumlicher Informationen
- rhythmisches Durchgliedern von Wörtern und Sätzen
- Aufbau automatisierter Sprech- und Schreibbewegungsmuster über kinästhetische Empfindungen.

Unzulänglichkeiten im Niveau der sprachbezogenen Wahrnehmungsleistungen und im Niveau der Lautsprache, wie sie für sprachbehinderte Schulanfänger charakteristisch sind, haben daher direkte Auswirkungen auf die Aneignung der Schriftsprache und behindern den Leselernprozeß nachhaltig. Viele sprachbehinderte Kinder weisen Reifungsverzögerungen im graphomotorischen Bereich auf, die sich erschwerend auf das Schreibenlernen und die Entwicklung einer individuellen Handschrift auswirken. Es ist daher damit zu rechnen, daß der Schriftspracherwerb bei diesen Kindern nicht problemlos verlaufen wird.

»Aufgabe der Sprachheilschule ist es, dem Entstehen von Leselernproblemen, Leistungsversagen und Überforderungssituationen durch eine besondere Unterrichtsgestaltung entgegenzuwirken« (*Kalkowski* 1989, S. 285). Dazu gehört:

a) Die lautsprachlichen und verbosensomotorischen Basisfunktionen sollten vor Beginn des Leselehrgangs diagnostisch abgeklärt und im Anfangsunterricht durch sonderpädagogische Maßnahmen gezielt aufgebaut werden.

b) Während des gesamten Leselernprozesses sind unterrichtsbegleitend spezifische Lesehilfen anzubieten, die sich auf folgende Förderbereiche beziehen:

- Schulung der Lautbildung (durch Funktionstraining zu den neu eingeführten Lauten, durch Einsatz von Handspiegeln, Mundabsehbildern und Lautgebärden)
- Schulung der auditiven Wahrnehmungsfähigkeit (durch Hörtraining mit Geräuschen, Klängen, Lauten und Lautfolgen)
- Schulung der visuellen Wahrnehmung (durch besondere Markierung visueller Merkmale, durch klare Segmentierung von Wörtern und Texten)
- Schulung der Satzbildung (durch modellgeleitetes Einüben von Verbalisierungen, durch Analogiebildungen und Arbeit mit Satzreihen)
- Schulung der Graphomotorik (durch Schwungübungen, rhythmisiertes Schreiben)
- Schulung der Gedächtnisfunktionen (durch enge Koppelung von Lese- und Schreiblehrgang, durch Versprachlichung wichtiger Lernschritte)
- Schulung des Aufmerksamkeitsverhaltens (durch Schaffen von gruppenspezifischen Leseanlässen)
- Schulung kognitiver Prozesse (durch Zulassen und Anbieten flexibler Segmentierungen und Lesestrategien).

c) Die speziellen Förderbedürfnisse vieler sprachbehinderter Schulanfänger im graphomotorischen Bereich machen kleinschrittige, differenzierende Vorgehensweisen beim Schreiblehrgang erforderlich. Empfohlen werden: ein Schreibbeginn mit Schreibdrucken und als verbundene Schrift die Vereinfachte Ausgangsschrift.

d) Die genannten Aufgaben erfordern viel Zeit. Dem erhöhten zeitlichen Aufwand wird durch die mögliche Vorschaltung eines Lese- und Schreibvorkurses und durch die Erhöhung des Stundenanteils für das Fach Deutsch (siehe Stundentafel) Rechnung getragen.

4. Organisationsformen

Die schulischen Einrichtungen für Sprachbehinderte umfassen unterschiedliche Organisationsformen: 1. Sprachheilschulen, 2. Sprachheilklassen und 3. Sprachfördergruppen. Um ihre größtmögliche Wirksamkeit zu entfalten, müssen sie sich in ihrer Organisationsstruktur den jeweiligen regionalen Bedingungen anpassen. Der Standort sollte so gewählt sein, daß eine enge Kooperation mit sonstigen Regelschulen möglich wird. Oberstes Ziel ist die möglichst schnelle Wiedereingliederung der Schülerinnen und Schüler in das Regelschulsystem. Die Durchlässigkeit zum Regelschulsystem sollte durch besondere Formen der Zusammenarbeit gefördert werden. Geeignete Maßnahmen sind: gemeinsame Unternehmungen, gemeinsamer Unterricht in bestimmten Fächern, Teilintegration einzelner Schüler(innen) in einzelnen Fächern, probeweise Teilnahme am Unterricht der Regelschulklasse usw.

Die schulischen Einrichtungen für Sprachbehinderte bieten ein gestuftes System von Hilfen für sprachbehinderte Schüler(innen) an. Sie können die Funktion eines Förder- und Beratungszentrums haben und folgende Aufgaben übernehmen:

- Organisation und Durchführung der sprachheilpädagogischen Beratung in den umliegenden Kindergärten
- Aufbau eines Ambulanzsystems im Bereich der Frühförderung
- Durchführung des Sonderunterrichts an Regelschulen
- Vorbereitung von Rück- und Umschulungen in die sonstigen allgemeinbildenden Schulen
- Beratung beim Wechsel in die Berufsschule
- Beratung von Grundschulkollegen bei Lern- und Erziehungsproblemen in der allgemeinen Schule (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [c])
- Durchführung von sonderpädagogischen Fördermaßnahmen in Grundschulen.

Schulische Einrichtungen für Sprachbehinderte bestehen in Niedersachsen als Schulen in kommunaler Trägerschaft. Die Sprachheilklassen umfassen in der Regel die Schuljahrgänge 1 bis 4, mindestens aber die Schuljahrgänge 1 und 2. Die Sprachheilschulen umfassen in der Regel die Schuljahrgänge 1 bis 6 und können auf die Jahrgänge 7 bis 9 erweitert werden. Der Besuch einer 10. Klasse ist freiwillig. Der schulische Bereich gliedert sich in Vorstufe (Vorklasse, Schulkindergarten, Eingangsklasse), Primarbereich (Klassen 1 bis 4) und Sekundarbereich I (Klassen 5 bis 6; 7 bis 9; 10).

4.1. Vorstufe

4.1.1. Vorklasse

Wegen der Notwendigkeit einer gezielten Früherfassung und Frühförderung sprachbehinderter Kinder kommt der Vorklasse eine besondere Bedeutung zu. Je früher die sprachliche Förderung erfolgt, desto leichter lassen sich die Sprachstörungen beheben und die damit verbundenen negativen Einflüsse auf die Gesamtpersönlichkeit des Kindes einschränken oder gar verhindern. Vorklassen an Sprachheilschulen können eingerichtet werden. Ihr Besuch ist freiwillig. Ein Kind kann in eine Vorklasse der Sprachheilschule aufgenommen werden, wenn es bei Schuljahresbeginn das fünfte Lebensjahr vollendet hat und seine sprachliche Auffälligkeit und die damit einhergehenden sonstigen Beeinträchtigungen mehrdimensionale Fördermaßnahmen erforderlich machen.

4.1.2. Schulkindergarten

Den Sprachheilschulen/Sprachheilklassen können Schulkindergärten angegliedert werden. In diese werden Kinder aufgenommen, die schulpflichtig, aber noch nicht schulreif sind und deren Sprachbehinderung nicht kurzfristig zu beheben ist (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [b], § 3.1). Der Besuch des Schulkindergartens wird empfohlen, wenn Kinder in ihrem sozialen und emotionalen Spiel- und Arbeitsverhalten besonders förderungsbedürftig sind und den Anforderungen einer Eingangsklasse voraussichtlich nicht gewachsen sein werden. Im Schulkindergarten für Sprachbehinderte werden verstärkt sonderpädagogische Aspekte berücksichtigt. Dabei nehmen sprachanregende und sprachfördernde Aktivitäten, Spiele, die die optische und akustische Wahrnehmung fördern, sowie psychomotorische und rhythmische Übungen einen breiten Raum ein.

4.1.3. Eingangsklassen

Eingangsklassen sind für schulpflichtige Schüler(innen) vorgesehen, »die neben der

sprachlichen Störung eine ungünstige Ausgangslage für die Lehrgänge zeigen« (*Rameckers* 1989, S. 69). Sie können den Sprachheilklassen vorgeschaltet werden. Für die Kinder, die eine Eingangsklasse besuchen, verlängert sich die Schulzeit um ein Jahr. Der Besuch einer Eingangsklasse ist freiwillig. In der Eingangsklasse stehen im Zentrum des Unterrichts ein intensives Training der Wahrnehmung und des sozialen Lernens sowie Vorkurse zum Lese- und Mathematiklehrgang. Zwischen Eingangsklasse und Klasse 1 besteht eine hohe Durchlässigkeit; Schüler(innen) der Eingangsklasse haben die Möglichkeit, ihrem Leistungsvermögen entsprechend, in einzelnen Fächern am Unterricht der Klasse 1 teilzunehmen.

4.2. Primarbereich

Die Arbeit in den ersten Wochen einer 1. Klasse wird durch einen Vorkurs bestimmt, dessen Zeitdauer je nach Lerngruppe vier bis acht Wochen umfassen kann. Der Vorkurs gibt dem Lehrer Aufschlüsse über die Vorkenntnisse der Schülerinnen und Schüler. Er dient zum einen der ganzheitlichen Wahrnehmungsförderung und der Vorbereitung des Leselernkurses, zum anderen dem Austausch der Erfahrungen der Kinder untereinander. Während dieses Zeitraums können sich erste soziale Kontakte anbahnen bzw. stabilisieren, es kann ein gemeinsames Vorwissen geschaffen werden (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [b], Grundsatz 1). Bereits ab der 1. Klasse sollte eine enge Zusammenarbeit mit einer Grundschule angebahnt werden. Möglichkeiten dazu bietet eine Partnerklasse gleicher Jahrgangsstufe, mit der gemeinsame Unternehmungen und/oder gemeinsame Unterrichtsstunden durchgeführt werden. Die Lehrer(innen) sollten spätestens am Ende jedes Schulbesuchsjahres überprüfen, ob eine Rückschulung bzw. Teilintegration (= Teilnahme am Unterricht in bestimmten Fächern der Regelschule) erfolgen kann. Im gesamten Primarbereich ist eine äußere Differenzierung in bestimmten Fächern (besonders im Deutschunterricht) möglich, um den unterschiedlichen Lernausgangslagen der Schüler(innen) gerecht zu werden (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [b], Grundsatz 4).

4.3. Sekundarbereich I

4.3.1. Klasse 5 bis 6

Schüler(innen), die über die Klasse 4 hinaus der schulischen Sprachförderung bedürfen, also weiterhin als sprachbehindert gelten, besuchen die Sekundarstufe I der Sprachheilschule. Aufgrund des unterschiedlichen individuellen Lernverhaltens der Schüler(innen) sind in beiden Klassen differenzierte Lernangebote und -anforderungen vorzuhalten, die eine äußere Differenzierung in bestimmten Fächern notwendig machen. Am Ende des 6. Schuljahres ist eine Schullaufbahnprognose zu treffen und den Erziehungsberechtigten eine Empfehlung für deren Entscheidung bei der Wahl der weiterführenden Schule zu geben (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [d], § 2.1). Dort, wo die Möglichkeit der Beschulung dieser Schüler(innen) in einer Sprachheilschule oder in Sprachheilklassen noch nicht besteht, müssen Nachsorge und sonderpädagogische Fördermaßnahmen an einer Regelorientierungsstufe gesichert sein.

4.3.2. Klasse 7 bis 10

Schüler(innen), deren Sprachbehinderung mit ihren Folgebeeinträchtigungen über die Klasse 6 hinaus besteht, verbleiben in der Sprachheilschule. Die Abschlüsse an der Sprachheilschule entsprechen denen der Hauptschule. Die Arbeit in den Klassen 7 bis 9 der Sprachheilschule zielt vorrangig auf die Vermittlung einer allgemeinen Grundbildung und die Bildung der Gesamtpersönlichkeit der Schüler(innen) ab. Daneben stellt die vorberufliche Bildung einen zentralen Schwerpunkt dar. Sie schließt eine Orientierung über die Berufs- und Arbeitswelt ein und soll den Schüler / die Schülerin in die Lage versetzen, sich für ein ihm/ihr gemäßes Berufsfeld zu entscheiden (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [f], § 2.3). An einigen Standorten können 10. Klassen eingerichtet werden, die der Vertiefung der Allgemeinbildung in allen Bereichen dienen und den Erwerb zusätzlicher Qualifikationen ermöglichen (vgl. ebenda, § 10.1).

5. Stundentafeln

5.1. Primarbereich: Klasse 1 bis 4 (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [b], § 4)

Fach/Fachbereich	Kl.1	KL.2	KL.3	Kl.4
Erstunterricht	21	22		
Deutsch	(6)	(6)	7	7
Sachunterricht	(2)	(3)	4	4
Mathematik	(5)	(5)	5	5
Religion	(2)	(2)	2	2
Sport	(3)	(3)	3	3
Fachbereich musisch-kulturelle Bildung				
Musik Kunst Gestaltendes Werken Textiles Gestalten	(3)	(3)	(4)	(5)
Arbeitsgemeinschaften/ Freie Arbeit		1	1	
Pflichtstunden für alle Schüler	21	22	26	27
allgemeine Fördermaßnahmen	2	2	2	2
sonderpädagogische Fördermaßnahmen	6	6	4	4
Höchststundenzahl pro Schüler	23	24	28	29

5.2. Sekundarbereich I:

a) Klasse 5 bis 6
(vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [d], § 3)

Fach/Fachbereich	Kl.5	Kl.6
Deutsch	6	6
Englisch	5	5
Mathematik	5	5
Religionsunterricht	1	1
Sport	2	2
Fachbereich Naturwissenschaften		
Biologie Physik/Chemie	3	3
Fachbereich Welt- und Umweltkunde		
Erdkunde Geschichte	3	4
Fachbereich musisch-kulturelle Bildung		
Musik Kunst Werken/Textiles Gestalten	4	4
Arbeitsgemeinschaften	2	2
Pflichtstunden für alle Schüler	31	32
allgemeine Fördermaßnahmen	1	1
sonderpädagogische Fördermaßnahmen	4	4
Höchststundenzahl pro Schüler	32	33

b) Klasse 7 bis 9, 10
(vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [f], § 3)

Fach/Fachbereich	Kl.7			Kl.8			Kl.9			Kl.10
	Pf	*Wpk*	*wf*	*Pf*	*Wpk*	*wf*	*Pf*	*Wpk*	*wf*	*
Deutsch	5			5			5			
Englisch	4			4			3			
Fachbereich geschichtlich-soziale Weltkunde										
Geschichte Sozialkunde Erdkunde	3			3			3			
Fachbereich Naturwissenschaften									2	
Physik Chemie Biologie	3			4			3			
Mathematik	5			4			4			
Fachbereich Arbeit-Wirtschaft-Technik										
Arbeit/Wirtschaft (Arbeitslehre) Technik Hauswirtschaft	3			2 3			3		3	
Fachbereich musisch-kulturelle Bildung										
Musik Kunst Gestaltendes Werken Textiles Gestalten	2	2				2			2	
Religionsunterricht	2			2			2			
Sport	2			2			2			
Freiarbeit	2			2			1			
Arbeitsgemeinschaften			2			2			2	
Pflichtstunden für alle Schüler	33			33			33			
allgemeine Fördermaßnahmen	1			1			1			
sonderpädagogische Fördermaßnahmen	4			4			4			
Höchststundenzahl pro Schüler	34			34			34			

* Bei Einrichtung einer 10. Klasse gilt die Stundenverteilung von Klasse 9. Pf = Pflichtunterricht, Wpk = Wahlpflichtkurs, wf = wahlfreier Unterricht.

Durch Beschluß der Gesamtkonferenz kann mit Zustimmung des Schulelternrates die zuvor genannte Stundentafel durch die folgende ersetzt werden:

c) Alternative Stundentafel für Klasse 7 bis 9 (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [f], § 9.1)

Fach/Fachbereich	Kl.7 Pf	Kl.7 Wpk	Kl.7 wf	Kl.8 Pf	Kl.8 Wpk	Kl.8 wf	Kl.9 Pf	Kl.9 Wpk	Kl.9 wf
Fachbereich geschichtlich-soziale Weltkunde									
Geschichte	12			11			7	2	
Sozialkunde									
Erdkunde									
Fachbereich musisch-kulturelle Bildung									
Musik									
Kunst									
Gestaltendes Werken									
Textiles Gestalten									
Fachbereich Naturwissenschaften									
Physik								2	2
Chemie									
Biologie									
Mathematik	5			4			4		
Fachbereich Arbeit-Wirtschaft-Technik									
Arbeit/Wirtschaft (Arbeitslehre)	3			2			3		
Technik				3				3	
Hauswirtschaft									
Deutsch	5			5			5		
Englisch	4			4			3		
Religionsunterricht	2			2			2		
Sport	1			1			1		
Verfügungsstunde	1			1			1		
Arbeitsgemeinschaften			2			2			2
Pflichtstunden für alle Schüler	33			33			33		
allgemeine Fördermaßnahmen	1			1			1		
sonderpädagogische Fördermaßnahmen	4			4			4		
Höchststundenzahl pro Schüler	34			34			34		

5.3. Anmerkungen zu den Stundentafeln

5.3.1. Allgemeine Bemerkungen

Um den Auftrag der schulischen Einrichtungen für Sprachbehinderte erfüllen zu können, muß die Stundentafel dem Deutschunterricht besonderes Gewicht einräumen (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [e], § 4.1). Die Stundentafeln zeigen die Anteile der einzelnen Fächer bzw. Fachbereiche an der Gesamtunterrichtszeit auf. Diese Anteile können je nach unterschiedlichen Schwerpunkten unter- bzw. überschritten werden oder in offenen Unterrichtsformen (Freie Arbeit, Arbeit nach Wochenplan, Projektunterricht u. a. m.) zu Blöcken zusammengefaßt werden (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [b], § 4.1). Die Möglichkeiten fächerübergreifender Unterrichtsgestaltung sind zu nutzen. Alle Fächer haben einen Beitrag zum Sprachauf- und -ausbau, zur Festigung und Sicherung der sprachlichen (einschließlich der schriftsprachlichen) Fähigkeiten zu leisten (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [b], § 4.1). Die in der Stundentafel ausgewiesenen allgemeinen und sonderpädagogischen Fördermaßnahmen werden in der Regel unterrichtsbegleitend und im Einzelfall zusätzlich zum Unterricht erteilt. Unvermeidbare Stundenkürzungen dürfen nicht einseitig zu Lasten der Fördermaßnahmen gehen.

5.3.2. Klasse 1 bis 4

In den ersten Wochen des 1. Schuljahres kann ein Teil der täglichen Unterrichtszeit für die Arbeit in Teilgruppen verwendet werden (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [b], § 4.3). Die allgemeinen Fördermaßnahmen finden analog zum Förderunterricht in der Grundschule in kleinen Gruppen vornehmlich für die Bereiche Deutsch und Mathematik statt, während die sonderpädagogischen Fördermaßnahmen weitgehend individualisiert (in der Regel zwei Schüler[innen]) durchzuführen sind (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [b], § 4.9). Der Klassenlehrer erteilt den überwiegenden Teil des Unterrichts in seiner Klasse. Ein Klassenlehrerwechsel sollte möglichst nur nach dem 2. Schuljahr erfolgen. Der Einsatz von Fachlehrern ist ab Klasse 3 angemessen zu berücksichtigen (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [b], § 4.4).

5.3.3. Klasse 5 bis 6

Für das Fach Mathematik werden fünf Wochenstunden angesetzt, da die behinderungsspezifischen Lernstörungen Differenzierungsmaßnahmen erforderlich machen, die besonders die Verbalisation und Klassifikation mathematischer Inhalte, die Raumvorstellung und die Auge-Hand-Koordination zum Inhalt haben. Das Erlernen einer Fremdsprache stellt für sprachbehinderte Schüler eine besondere Schwierigkeit dar. Im Englischunterricht müssen sonderpädagogische Hilfen angeboten werden, die die Lautbildung, die phonematische Differenzierung, das Aufnehmen und Speichern von Vokabeln und Satzmustern, das Erfassen prosodischer Sprachelemente und die Sprachproduktion unterstützen und erleichtern. Die allgemeinen Fördermaßnahmen werden analog zum Förderunterricht in der Orientierungsstufe in kleinen Gruppen vornehmlich für die Bereiche Deutsch, Mathematik und Englisch erteilt, während die sonderpädagogischen För-

dermaßnahmen nicht fachgebunden und weitgehend individualisiert (in der Regel zwei Schüler[innen]) durchzuführen sind (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [d], § 6.3.2.1).

5.3.4. Klasse 7 bis 9; 10

Auf Antrag der Erziehungsberechtigten können sprachbehinderte Schüler(innen) nach Klasse 7 vom Englischunterricht befreit werden, wenn sie trotz aller Fördermaßnahmen keine ausreichenden Leistungen erzielen und die Mängel voraussichtlich in der folgenden Klasse nicht ausgeglichen werden. Die Befreiung erfolgt durch Beschluß der Klassenkonferenz. Schüler und Eltern sind darauf hinzuweisen, daß bei einer Befreiung vom Englischunterricht zwar der Hauptschulabschluß erworben werden kann, jedoch keine Möglichkeit zum Besuch der freiwilligen Klasse 10 besteht (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [f], § 5.3.1.2). Für das Fach Mathematik werden analog zur Orientierungsstufe fünf Stunden angesetzt. Die Stundenerhöhung für Deutsch in Klasse 7 bis 9 und Englisch in den Klassen 7 und 8 ergibt sich durch behinderungsspezifische Defizite der Schüler(innen) im Lern- und Arbeitsverhalten.

6. Lernkontrollen, Leistungsbewertung, Zeugnisbestimmungen, Versetzungsregelungen, Abschlüsse und Übergänge

6.1. Allgemeine Bemerkungen

Für sprachbehinderte Schüler(innen) gelten die Zeugnisbestimmungen der jeweiligen Regelschulform. Die behinderungsbedingten Erschwernisse des Lernens sind im Zeugnis durch entsprechende Bemerkungen zu erläutern. In begründeten Einzelfällen kann die Benotung durch Bemerkungen über den Leistungsstand und/oder Lernfortschritt ergänzt werden (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [e], § 5.6). Ein Großteil der Schüler(innen) verläßt nach Aufarbeitung der Sprachstörung (besonders während der Grundschulzeit) die Schule. Eine probeweise Teilnahme am Unterricht der aufnehmenden Schule kann sich in vielen Fällen als positiv erweisen. Für die Schüler(innen), die auf den Übergang in die Regelschule mit sprachlicher Verschlechterung und Problemen im Lern-, Leistungs- und psychosozialen Bereich reagieren, muß eine nachgehende Betreuung von mindestens zwei Stunden pro Woche gewährleistet sein.

6.2. Klasse 1 bis 4

Im 1. und 2. Schuljahr liegt der Schwerpunkt der Leistungsfeststellung auf der unmittelbaren Schülerbeobachtung. Im 3. und 4. Schuljahr kommen kurze schriftliche Lernkontrollen hinzu (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [b], § 5.2). Aufgrund der häufigen Koppelung von Sprachstörungen und Lese-Rechtschreibschwäche sind für das Fach Deutsch Modifikationen notwendig, die auf Fachkonferenzen festgelegt werden können. Prüfungsdiktate sind im Schwierigkeitsgrad systematisch aufzubauen und eventuell im Vergleich zur Grundschule zu vereinfachen; auch bei den korrigierten Aufsätzen (schriftlichen Lernkontrollen) sind Hilfen zuzulassen.

6.3. Klasse 5 bis 6

Die Zahl der zu zensierenden schriftlichen Lernkontrollen pro Schuljahr entspricht denen der Orientierungsstufe (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [d], § 7.1.5.4). Bei der Bewertung der Leistungen und Benotung ist auf die behinderungsbedingten Erschwernisse im schriftsprachlichen Bereich Rücksicht zu nehmen.

6.4. Klasse 7 bis 9; 10

Bei der Bewertung der schriftlichen Lernkontrollen ist auf die behinderungsspezifischen Erschwernisse im schriftsprachlichen Bereich Rücksicht zu nehmen.

7. Zusammenarbeit mit anderen Schulen und Einrichtungen

Damit eine umfassende Persönlichkeitsentwicklung sprachbehinderter Schüler(innen) gewährleistet ist, müssen additive, kooperative und integrative Arbeitsformen zwischen den schulischen Einrichtungen für Sprachbehinderte und den benachbarten Bildungseinrichtungen der Stadt oder der Gemeinde aufgebaut werden. Die Zusammenarbeit mit anderen therapeutischen Einrichtungen wie z. B. ambulanten und stationären Einrichtungen für Sprachbehinderte, schulpsychologischen Beratungsstellen, Erziehungsberatungsstellen, heilpädagogischen Vereinen,

Horten, Jugend-, Sozial- und Gesundheitsämtern, medizinischen und psychotherapeutischen Fachdiensten u. a. m. muß in Absprache mit den Erziehungsberechtigten immer dann gesucht werden, wenn sie sich für den Bildungsprozeß eines Schülers oder die Erstellung einer gesicherten Diagnose als notwendig erweist (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [e], § 6.1). Die Arbeit in den schulischen Einrichtungen für Sprachbehinderte baut auf der Frühförderung auf. Deshalb ist die Zusammenarbeit mit vorschulischen Einrichtungen (besonders Kindergärten und Sprachheilkindergärten) unbedingt erforderlich (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [e], § 8). An jeder schulischen Einrichtung für Sprachbehinderte sind Beauftragte für die Zusammenarbeit mit Grundschulen, anderen Sonderschulen, Orientierungsstufen, Hauptschulen und Berufsschulen zu benennen (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [b], § 6.2). Die Zusammenarbeit mit Grundschulen, Orientierungsstufen, Hauptschulen und Berufsschulen ist erforderlich, um für alle Schüler(innen) pädagogisch und didaktisch gesicherte Übergänge in die jeweils folgenden Schulformen zu ermöglichen (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [b], § 6.1; [d], § 8.1; [f], § 7.1). Die Zusammenarbeit mit den Dienststellen der Arbeitsverwaltung, den Landwirtschafts- und den Handwerkskammern sowie den Industrie- und Handelskammern hat zum Ziel, gemeinsam alle Möglichkeiten beruflicher Integration von Schulabgängern auszuschöpfen (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [e], § 8).

8. Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten

Die Erziehungsberechtigten müssen über die Entwicklung ihres Kindes in der Schule (besonders in bezug auf die Sprachbehinderung), über sein Verhalten sowie über Lernerfolge und -schwierigkeiten unterrichtet werden. Andererseits benötigt auch die Schule Informationen über die häusliche Erziehungspraxis und das Umfeld (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [b], § 7.2; [d], § 9.2; [f], § 8.2). Möglichkeiten der rechtzeitigen Kontaktaufnahme mit den Erziehungsberechtigten einzuschulender Kinder sollten genutzt werden. Ein besonders enger Informationsaustausch muß auch mit den Erziehungsberechtigten abgehender Schüler(innen) gesucht werden, um diese umfassend über den weiteren Bildungs- und Berufsweg zu beraten. Die gegenseitige Information erfolgt durch die in allen Schulformen üblichen Formen der Zusammenarbeit, wobei Hausbesuchen, Einzelberatungen in der Schule, Elternkursen und -informationsbriefen, Hospitationen an Unterricht und sonderpädagogischen Fördermaßnahmen ein besonderes Gewicht zukommt.

9. Schule und Öffentlichkeit

Sonderpädagogische Förderung muß immer auch außerschulische Erfahrungsräume und Lernorte einschließen. Insbesondere für die Bereiche Beruf und Freizeit sind den Schülern außerschulische Handlungsräume zu erschließen. Voraussetzung hierfür ist der Aufbau enger Kontakte zu

- Vereinen in Kultur und Sport
- Jugend- und Sozialbehörden
- kirchlichen Einrichtungen
- berufsvermittelnden, berufsausbildenden und berufseingliedernden Instanzen und Betrieben.

Um die Integration sprachbehinderter Schüler(innen) in die Gesellschaft zu erleichtern und diese zu größerer Verhaltenssicherheit in der Öffentlichkeit zu befähigen, bedarf es seitens der schulischen Einrichtungen gezielter Maßnahmen wie

- Ausstellungen, Informationsveranstaltungen und Feste der schulischen Einrichtungen
- Aktionen der »offenen Schultür«
- Benutzung öffentlicher Einrichtungen
- Besuch öffentlicher Veranstaltungen
- Schullandheimaufenthalte
- gemeinsame Veranstaltungen und andere Formen der Zusammenarbeit mit anderen Schulen (vgl. *Kultusministerium Niedersachsen* [d], § 7).

Literatur

Kalkowski, H.: Probleme des Schriftspracherwerbs bei sprachbehinderten Kindern: Anregungen und Erfahrungen aus dem Anfangsunterricht. Die Sprachheilarbeit 34 (1989), S. 279—288.

Kultusministerium Niedersachsen (Hrsg.):

(a) Verordnung über Aufnahme und Überweisung in die Sonderschule und über Sonderun-

terricht vom 5. Juli 1977 (Nds. GVBl. S. 261; SVBl. S. 214), berichtigt am 23. Mai 1978 (Nds. GVBl. S. 441; SVBl. S. 241), geändert durch VO vom 26. September 1985 (Nds. GVBl. S. 335; SVBl. S. 311).

(b) Erl. »Die Arbeit in der Grundschule« vom 7. Mai 1981 (SVBl. S. 112), geändert durch Erl. vom 17. Februar 1984 (SVBl. S. 48).

(c) Zusammenarbeit zwischen Grundschule und Sonderschule; hier: Einsatz von Sonderschullehrern in der Grundschule. RdErl. d. MK vom 17. Februar 1987 (SVBl. S. 55).

(d) Erl. »Die Arbeit in der Orientierungsstufe« vom 30. April 1987 (SVBl. S. 110).

(e) Erl. »Die Arbeit in der Schule für Schwerhörige« vom 18. Mai 1988 (SVBl. S. 199).

(f) Erl. »Die Arbeit in der Hauptschule« vom 10. Januar 1990 (SVBl. S. 24).

Rameckers, R.: Die Flexible Eingangsstufe: Ein Vorschlag zur Verbesserung der Integrationschancen sprachbehinderter Schüler. Die Sprachheilarbeit 34 (1989), S. 64—71.

Ständige Konferenz der Kultusminister (Hrsg.): Empfehlungen für den Unterricht in der Schule für Sprachbehinderte. Neuwied 1981.

Anschriften der Verfasser:

Helga Kalkowski-Otto
Hohe-Flum-Straße 10, 7860 Schopfheim

Heiko Sieling
Ihmeplatz 4, 3000 Hannover

Alle Mitglieder der Arbeitsgruppe sind oder waren als Sonderschullehrer in Klassen bzw. an Schulen für Sprachbehinderte in Niedersachsen tätig.

dgs-Nachrichten

dgs-Kongreß Marburg 1990

Mehr als zwei Jahre dauerten die Vorbereitungen für den dgs-Kongreß in Marburg, und nun liegt dieser schon wieder einige Wochen hinter uns. Zur Organisation der Tagung ist gleich vorweg zu sagen: Sie war gewissenhaft geplant (die Vorstandsmitglieder der Landesgruppe Hessen, Hans Fink und Eric Heller, trugen dabei die Hauptlast), und die Betreuung der Referenten sowie die Bemühungen um die Gäste und Teilnehmer waren anerkennenswert und fanden auch ihren Dank. Nicht zuletzt wurde dieser den zahlreichen Helferinnen und Helfern aus der Kollegenschaft, insbesondere der Sprachheilschule Gießen und Marburg, gegenüber zum Ausdruck gebracht.

Gleich die Eröffnungsveranstaltung wurde durch große Aufmerksamkeit und starken Beifall gewürdigt, waren doch die Begrüßungsworte der politischen und der heilpädagogischen Prominenz, manche Darlegungen der Redner geradezu unterstreichend, aufgelockert durch die mehrmals dazwischengeschobenen Darbietungen des »Circus Fronhof« (Schülerinnen und Schüler, Lehrerinnen und Lehrer der Sprachheilschule Marburg), von dem teilweise geradezu artistische Leistungen geboten wurden.

Auch der Hessische Kultusminister Dr. Wagner hob hervor, daß diese Artisten trotz ihrer Leistungen durchaus nicht den Eindruck von gedrillten Kindern machten. Diese Würdigung des erzieherischen Aspektes der Sprachheilschule sollte wohl darauf hinweisen, daß es sich bei der sprachheilpädagogischen Tätigkeit um mehr als nur um Bemühungen für die Sprache handelt. Sie kümmert sich um den ganzen Menschen — und auch der medizinische Faktor allein reicht bei der umfassenden Rehabilitation Sprachgestörter nicht aus. Dr. Wagner hob die großartigen Leistungen der Sprachheillehrerinnen und Sprachheillehrer hervor, die ja zum großen Teil nicht nur in der Schule arbeiten, sondern auch in der Beratung, Frühförderung, beruflichen Eingliederung, Ambulanz sowie als Sprachheilbeauftragte tätig sind. Um die Integrationsbemühungen weiter zu stützen und zu fördern, regte der Minister zentrale Beratungs- und Rehabilitationseinrichtungen in Vernetzung mit den Grundschulen an. Dafür stellte er auch weitere Planstellen in Aussicht. Auch soll die Arbeit der Sprachheilpädagoginnen und Sprachheilpädagogen von den zuständigen Behörden noch mehr untermauert werden, damit das sprachheilpädagogische Tun, das ja mehr ist als die bloße Anwendung von sprechtechnischen Praktiken, sich künftig noch weiterentwickeln kann.

Für diese vom Minister angedeutete Entwicklung legte im Eröffnungsvortrag Professor Dr. Grohnfeldt dar, wo die Sprachheilpädagogik zur Zeit steht, wie es zu diesem Stand gekommen ist, wie die nächsten Schritte sein müßten und wohin diese Schritte führen sollten. Dabei stand bei seinen Worten der Paradigmenwechsel im Vordergrund, wonach wieder und noch mehr der Einzelmensch Ziel der sprachheilpädagogischen Bemühungen sein sollte. Institutionen und Organisationsformen des Sprachheilwesens sowie die Zuweisung zu diesen sollen daher noch stärker die Gesamtförderung Sprachbehinderter im Auge haben.

Unter diesem Aspekt konnten die Teilnehmer viele Referentinnen und Referenten in zahlreichen Veranstaltungen sehen und hören; hier jedoch Namen zu nennen und Vorführungen zu beschreiben, wäre nicht fair. Den Nichtgenannten würde man

Unrecht tun, denn fast alle Veranstaltungen waren gut besucht und fanden ein positives Echo. Der schon bald erscheinende Tagungsbericht wird hier vieles in Erinnerung rufen und diejenigen Leser unterrichten, die trotz Wiederholung mancher Veranstaltung nicht an allen sie interessierenden Darbietungen teilnehmen konnten.

Zum Abschluß der Tagung standen bei der Podiumsdiskussion noch einmal die Perspektiven der Sprachheilpädagogik und ihrer Praxis besonders exponiert zur Debatte, wobei Kolleginnen und Kollegen aus der seinerzeitigen »Noch-DDR« — von denen über 200 am Kongreß teilnahmen — durch engagierte Beiträge hervortraten. Besonders die Chancen, aber auch die Ängste der gemeinsamen Zukunft wurden diskutiert: Beibehaltung oder Änderung von Organisationsformen, z. B. der Sprachberatungsstellen, Anerkennung der ehemaligen DDR-Ausbildung, Erhalt und Schaffung von Planstellen usw.

Als Schlußwort sagte Professor Grohnfeldt, man müsse auch manches Positive am bisherigen Sprachheilwesen der ehemaligen DDR erkennen und sollte sich einander ergänzend sehen. Kurt Bielfeld, der wiedergewählte Bundesvorsitzende, sprach davon, besonders den Willen zur Fortbildung in den alten und neuen Bundesländern wieder ganz besonders zu betonen. Hans Fink schließlich dankte den Teilnehmern für zahlreiche weitere Denkanstöße und praktische Anregungen.

Arno Schulze

In Marburg wurde einiges anders

Eindrücke von der Delegiertenversammlung 1990

Delegiertenversammlungen gehören zum satzungsgemäßen Ritual der dgs — alle zwei Jahre: Berichte, Protokolle, Wahlen, Anträge, Diskussionen, Abstimmungen. Delegierte dürfen einen Tag früher anreisen und müssen dafür dann eine mühevolle Ganztagssitzung (vor Kongreßbeginn) in Kauf nehmen. Sie grüßen herüber vom anderen Tisch, denn sie kennen sich: Einmal Delegierter bleibt immer Delegierter. Doch diesmal gab es neue Gesichter. dgs-Vorsitzender Kurt Bielfeld begrüßte eine stattliche Gruppe Gastdelegierter aus der damaligen »Noch-DDR«. Die Landesgruppen der ostdeutschen Sprach- und Stimmheilpädagogen würden im Rahmen dieser DV gemeinsam ihren Beitritt zur Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik erklären, stellte Bielfeld mit großer Freude fest, dies sei ein wirklich historischer Augenblick für die dgs; mit den neuen Mitgliedern aus Ostdeutschland werde der Verband nahezu auf 5000 Mitglieder anwachsen. Die neuen Delegierten wurden mit kräftigem Beifall begrüßt.

Der Vorsitzende dankte den Organisatoren des Marburger Kongresses, insbesondere Hans Fink und Arno Schulze, für die Mühe der Planung, Vorbereitung und Durchführung der Tagung. Über 900 feste Anmeldungen seien etwas Besonderes. Auch das Programm sei interessant und abwechslungsreich. Hans Fink dankte im Namen aller Helfer und wünschte den Teilnehmern einen erfolgreichen Verlauf des Kongresses und auch ein wenig Spaß in Marburg — was immer er auch damit gemeint haben mag.

Die Versammlung gedachte in einer Minute des Schweigens der in den vergangenen zwei Jahren verstorbenen Mitglieder, stellvertretend für alle wurde Klaus Wittmann genannt, der im Alter von 37 Jahren abgerufen worden war.

Die Tagesordnung wollte nicht so recht in Gang kommen, mußte doch auch noch das Geburtstagskind des Tages, der Hamburger Landesgruppenvorsitzende Klaus-Christian Becker, geehrt bzw. beklatscht werden. Außerdem wurde zwei verdienten Mitgliedern und langjährigen Mitarbeitern im Vorstand die Ehrenmitgliedschaft angetragen: Otto Friedrich von Hindenburg, Hannover, und Egon Dahlenburg, Bremen. Die jeweils »zuständigen« Landesvorsitzenden dankten den beiden aus der aktiven Vorstandsarbeit ausscheidenden Mitgliedern und hoben ihre langjährige verdienstvolle Arbeit hervor. Beeindruckend war die Erwiderung von Egon Dahlenburg. Er wollte — ehemals selbst ein vom DDR-Regime Gescholtener — einige Stationen seines Lebens darstellen. Er brach nach wenigen Sätzen ab, weil ihm die Stimme versagte; tiefbewegt schloß er mit den Worten: »Ich freue mich, daß unsere ostdeutschen Freunde unter uns sein können.« Lang anhaltender Beifall aller Anwesenden unterstrich seine Worte. In Marburg wurde eben manches anders.

Prof. Dr. Jürgen Teumer schied aus dem Redaktionsteam unserer Fachzeitschrift aus. Vor zwei Jahren hatte er es angekündigt und nun auch wahr gemacht. Barbara Kleinert-Molitor dankte Teumer, dessen Name über zwei Jahrzehnte redaktionelle Kontinuität, Pluralität und Fachkompetenz verbürgt habe, insbesondere auch für das menschlich stimmige Klima innerhalb der Redaktion. »Ein Sprachheilarbeiter geht — ein Sprachheilarbeiter im wahrsten Sinne des Wortes.« Teumer dankte seinerseits mit launigen Worten. Er erinnerte an einen Ausspruch Ulrich Bleidicks: »Redakteure stehen am Ruder, aber sie treiben das Boot nicht an.« Teumer appellierte an alle, dafür zu sorgen, daß das Boot Sprachheilarbeit flottbleiben möge. Als Abschiedsgeschenk erhielt Jürgen Teumer eine »Sprachheilarbeit« »in Eisen« gebunden und drei Bände eigener Beiträge aus zwei Jahrzehnten Schriftleitertätigkeit.

Die Tagesordnung wurde dank guter Vorbereitung des Geschäftsführenden Vorstandes zügig abgehandelt. Die Berichte lagen entweder schriftlich vor oder waren bereits in der Sprachheilarbeit veröffentlicht worden, so daß nur noch Ergänzungen notwendig wurden. Nachdem letztendlich auch die Kassenprüfer gesprochen und keine Beanstandungen zu machen hatten, wurde dem Vorstand Entlastung erteilt.

Die Wahlen verliefen ohne »Zwischenfälle«; dafür gebührt dem Wahlausschuß, der souverän handelte, ein dickes Lob. Der Geschäftsführende Vorstand wurde wiedergewählt (ein Mitglied schied auf eigenen Wunsch hin aus); neu hinzu kam lediglich Veronika Skupio als Schriftführerin. Durch die Wahl von Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt wurde die Redaktion wieder komplett. Als Referenten kamen Prof. Dr. Jürgen Teumer und Volker Maihack in den Hauptvorstand.

Die Anträge, die aus verschiedenen Landesgruppen eingebracht worden waren, befaßten sich mit Satzungsfragen und speziellen Aufträgen an den Vorstand. Leidenschaftlich wurde diskutiert, als es um Fragen des Berufsbildes der Sprachheilpädagogen ging. Ansonsten verlief die Diskussion eher sachlich kühl.

Den beiden alten und gleichzeitig neuen Bundesvorsitzenden, Kurt Bielfeld und Theo Borbonus, soll auch an dieser Stelle — stellvertretend für den gesamten Vorstand — für die geleistete Arbeit gedankt werden. Für die nächsten zwei Jahre wünscht der Schreiber dieser Zeilen den Verantwortlichen der dgs genügend Kraft für die vielfältigen Aufgaben und eine glückliche Hand.

Werner Willker

AUFRUF!

Der Hauptvorstand der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) hat auf seiner letzten Sitzung in Marburg einen Beirat eingerichtet, dem die Professoren Dr. M. Grohnfeldt, Dr. G. Homburg und Dr. J. Teumer angehören. Der Beirat hat u.a. die Aufgabe, sich mit Fragen des Selbstverständnisses der Sprachheilpädagogik im Zusammenhang mit der deutschen Einheit und dem bevorstehenden europäischen Binnenmarkt zu beschäftigen.

In den beiden ehemaligen deutschen Staaten haben sich verschiedene Institutionen und Berufsprofile herausgebildet. In der Phase des Zusammenwachsens ergeben sich bestimmte Chancen und Probleme. Besondere Chancen bestehen darin, vorteilhafte Regelungen und Strukturen zu bewahren und auszubauen, die sich in Ostdeutschland entwickelt haben. Dazu gehören die Zuordnung des Sprachheilwesens zum Bildungsressort, die Regionalisierung und der personelle Ausbaustand der Frühförderung sowie die akademische Ausbildung der verschiedenen im Sprachheilwesen tätigen Berufsgruppen.

Andererseits sind mit dem Prozeß des Zusammenwachsens auch Übergangsprobleme verbunden.

Voraussichtlich werden in den meisten Bundesländern Ostdeutschlands zukünftig das Sozial- und Gesundheitswesen und damit die Krankenkassen für die Finanzierung der außerschulischen Sprachtherapie zuständig sein. Damit im Zusammenhang stehen *Probleme der Anerkennung* der unterschiedlichen Ausbildungsgänge von Sprachheilpädagogen.

Wir bitten die Kolleginnen und Kollegen aus Ostdeutschland, die Schwierigkeiten

— bei der Einstellung in den (Sonder-)Schuldienst oder
— bei der Beantragung einer Krankenkassenzulassung

in Westdeutschland hatten, sich bei einem der Unterzeichnenden zu melden. Übermitteln Sie uns bitte möglichst genaue Informationen über die angezielte Tätigkeit, die Gründe der Ablehnung und die dafür verantwortliche Person bzw. Institution. Wir beabsichtigen, die uns mitgeteilten Probleme dem Geschäftsführenden Vorstand der dgs und dem Referenten für Berufsfragen zu einer weiteren Klärung vorzulegen. Was heute nur wenige betrifft, könnte morgen das Problem von vielen sein!

Prof. Dr. M. Grohnfeldt
Universität zu Köln
Frangenheimstraße 4, 5000 Köln 41

Prof. Dr. G. Homburg
Universität Bremen
Postfach 33 04 40, 2800 Bremen 33

Prof. Dr. J. Teumer
Universität Hamburg
Sedanstraße 19, 2000 Hamburg 13

Sprachheilpädagogen und Krankenkassen

hier: Petition der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) an den Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages

Massive Benachteiligungen von Sprachheilpädagogen durch Krankenkassen bei der Leistungserbringung von Sprachtherapie haben die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) veranlaßt, sich an den Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages zu wenden, um darauf hinzuweisen, daß die Praxis der Krankenkassen dem in dem Entschließungsantrag zum Logopädengesetz vom 24. Januar 1980 zum Ausdruck gebrachten Willen des Deutschen Bundestages zuwiderläuft.

Die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) hat sich nach intensiver Diskussion in den entsprechenden Gremien dazu entschlossen, die Schreiben von dgs und Petitionsausschuß ihren Mitgliedern zur Kenntnis zu geben.

Der Wortlaut der beiden Schreiben ist nachfolgend wiedergegeben (siehe S. 323 und 324).

Die Antwort des Petitionsausschusses bringt deutlich zum Ausdruck, daß im Bereich Leistungserbringung von Sprachtherapie Handlungsbedarf besteht:

1. Die neben den Logopäden im Bereich Sprachtherapie tätigen Berufsgruppen werden als Heilberufe eingeordnet, es fehlt ihnen aber die Erlaubnis einer entsprechenden Berufsbezeichnung. Dies hängt bei den Sprachheilpädagogen natürlich damit zusammen, daß ihre Ausbildung in die Kulturhoheit der Länder fällt. Diese historisch gewachsene rechtsstaatliche Aufteilung von Zuständigkeiten darf aber nicht dazu führen, daß Sprachheilpädagogen hierdurch Nachteile erwachsen.

2. Die ca. 2000 in den fünf neuen ostdeutschen Bundesländern tätigen Sprach- und Stimmheilpädagogen, die eine den westdeutschen Sprachheilpädagogen vergleichbare Hochschulausbildung haben und die das dortige logopädisch-sprachtherapeutische Versorgungssystem ausschließlich tragen, haben einen berechtigten Anspruch, in das für sie neue differenzierte Kostenträgersystem eingebunden zu werden.

Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) wird sich auch weiterhin dafür einsetzen, daß die Ungleichbehandlung von Leistungserbringern von Sprachtherapie aufgehoben wird.

Theo Borbonus

Landesgruppe Sachsen-Anhalt e.V. der dgs gegründet

Am 10. Mai 1990 fanden sich nahezu 100 Sprachheil- und Hörgeschädigtenpädagogen aus den Bezirken Halle und Magdeburg im Kultur- und Tagungszentrum Halle zu ihrer Gründungsversammlung ein. Hauptanliegen waren der Beschluß über die Satzung und die Wahl der leitenden Organe. Die Satzung wurde nach Diskussion der Aufgaben, der Mitgliedschaft und Strukturen von den anwesenden Mitgliedern angenommen. Sie legt u.a. fest:

»Der Verein stellt sich die Aufgabe, die Sprachheilpädagogik auf Landesebene zu fördern

— durch den freiwilligen Zusammenschluß aller für die Sprachheilarbeit qualifizierten Personen;
— durch die Vertretung seiner Mitglieder in allen mit der Rehabilitation Sprach-, Stimm- und Hörgeschädigter verbundenen Angelegenheiten in Sachsen-Anhalt;
— durch die Zusammenarbeit mit weiteren pädagogisch orientierten Verbänden und Organisationen, mit Behörden und Institutionen;
— durch Veranstaltungen, die der Theorie und Praxis der Sprach- und Hörgeschädigtenpädagogik dienen;
— die Wahrung der Interessen der von Sprach-, Stimm- und Hörbehinderung Betroffenen soll garantiert werden.

Der Verein umfaßt folgende Interessengruppen:

1. Beratungsstellen für Sprach-, Stimm- und Hörgeschädigte;
2. Sprachheilkindergärten und Vorschulteile;
3. Sprachheilschulen (einschließlich Horte und Internate).«

In der anschließenden Wahl des Vorstandes erhielt Frau Regina Schleiff (Ballenstedt) die meisten Stimmen für die Funktion der Landesvorsitzenden. Zweiter Landesvorsitzender wurde Herr Adolf Jilg (Merseburg). Neben einem Referenten für Weiterbildung wurde jeweils ein Referent für die genannten Interessengruppen gewählt.

Die erste Fortbildungsveranstaltung für die Verbandsmitglieder fand am 31. August 1990 in Magdeburg statt. Den Schwerpunkt der Veranstaltung bildete ein Vortrag von Herrn Professor Stoellger (Lehrstuhlinhaber für Lernbehindertenpädagogik an der FU Berlin) über »Integration im In- und Ausland«. Anschließend diskutierten die einzelnen Interessengruppen über ein Positionspapier zur weiteren Entwicklung des Sprachheilwesens, welches Mitglieder des Vorstandes am 11. September 1990 dem Landesschulrat Herrn Dr. Legall persönlich übergaben. Am Vorabend fand eine Vorstandssitzung gemeinsam mit den Mitgliedern des Vorstandes der dgs-Landesgruppe Niedersachsen statt.

Die zweite Fortbildungsveranstaltung wurde von den Mitgliedern vom 27. bis 29. September 1990 in Marburg mit großem Interesse wahrgenommen. Bedanken möchten wir uns für die Möglichkeit der Teilnahme an der XIX. Arbeits- und Fortbildungstagung sowie die sehr gute Organisation dieser Tage. Ansatzpunkte für die gesamte Sprachheilentwicklung in Deutschland waren zu verzeichnen. Es hat uns wohlgetan zu hören, daß die bisher bestehende Organisationsform der Beratungsstellen in den neuen Bundesländern erhalten bleiben sollte. Wir sind uns bewußt, daß wir Nachholbedarf haben. Es wurden Kontakte diesbezüglich geknüpft, und ein fachmethodischer Austausch und Fortbildungsveranstaltungen finden bereits statt. Zu 99 Prozent wird die *sprachtherapeutische* Arbeit in den neuen Bundesländern von Sprachheil- und Hörgeschädigtenpädagogen durchgeführt.

Deutsche
Gesellschaft für
Sprachheilpädagogik e.V.

dgs

Leonberger Ring 1 · 1000 Berlin 47

Geschäftsführender Vorstand

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)
Leonberger Ring 1 · 1000 Berlin 47

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.

Telefon (030) 605 7965

Datum:
31. Mai 1989

An den
Petitionsausschuß
des Deutschen Bundestages

5300 Bonn

Betr.: Entschließungsantrag des Deutschen Bundestages in der 199. Sitzung der 8. Wahlperiode am 24.01.1980 im Zusammenhang mit der 2. und 3. Lesung des Gesetzes über den Beruf des Logopäden
hier: Von den Vorgaben des Entschließungsantrages abweichendes Vertragsverhalten der Krankenversicherungen

Bezug: §§ 17 und 45 c des Grundgesetzes

Anlagen: Kopie des Sitzungsprotokolls vom 24.01.1980
Kopie "Beschlußempfehlung und Bericht des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit (13. Ausschuß) vom 12.10.1978", Drucksache 8/2185 mit Entschließungsantrag
Kopie des Schreibens AOK Landesverband Hessen vom 10.02.89
Kopie des Schreibens des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung an die dgs

Sehr geehrte Damen und Herren!

Gemäß §§ 17 und 45 c des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland ruft die dgs Sie an, weil nach unserer Auffassung die Zulassungspraxis der Krankenversicherungen nicht mit dem vom Deutschen Bundestag in der 199. Sitzung der 8. Wahlperiode am 24.01.80 einstimmig beschlossenen Entschließungsantrag im Zusammenhang mit der Verabschiedung des Gesetzes über den Beruf des Logopäden übereinstimmt. Diese unsere Sichtweise wird weiter unten ausführlich begründet. Wir fordern Sie auf, dahingehend tätig zu werden, daß das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung die Krankenversicherungen dazu anhält, die Zulassungspraxis zur Behandlung von Sprachbehinderten im Sinne des Entschließungsantrages zu handhaben.

Begründung:

Bereits in der 7. Legislaturperiode wurde von den Fraktionen der CDU/CSU der Entwurf zu einem Gesetz über den Beruf des Logopäden eingebracht, der aber nicht mehr verabschiedet werden konnte.

- 2 -

Im Juli 1977 wurde dieser Gesetzentwurf ebenfalls von der CDU/CSU in fast unveränderter Form erneut eingebracht. Die Verabschiedung des Gesetzes erfolgte im Januar 1980 und trat nach Einschaltung des Vermittlungsausschusses des Bundesrates am 1.10.1980 in Kraft.

Dieses Gesetz wurde in der Folge von den Krankenkassen dahingehend interpretiert, daß nur Logopäden zur Behandlung von Sprachstörungen zugelassen wurden. Andere Berufsgruppen erhielten nur dann Kassenzulassungen, wenn sie nach den Regelungen des § 8 dieses Gesetzes die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Logopäde" erworben hatten. Diese Argumentation wird von den Krankenkassen stringent gehandhabt, wie das Schreiben des Landesverbandes Hessen der AOK vom 10.02.89 beweist, in dem den Diplompädagogen und Sonderschullehrern attestiert wird, daß sie diese Voraussetzungen nicht erfüllen und deshalb für eine Zulassung nicht in Frage kommen. Auch der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung unterstützt diese Auffassung, wie seinem Schreiben vom 11.05.89 an die dgs zu entnehmen ist.

Eine solche Ausschließungspraxis hat der Deutsche Bundestag mit diesem Gesetz nicht einleiten wollen. Die Protokolle der Ausschußsitzungen und der Plenarsitzungen machen deutlich, daß man angesichts der Mangelsituation an Sprachtherapeuten die anderen seither im Bereich der Sprachheilpädagogik erfolgreichen tätigen Berufsgruppen nicht von der Behandlung ausschließen wollte; man wollte lediglich das Berufsbild des Logopäden bundeseinheitlich regeln. Zum Beleg hierfür verweisen wir auf den Bericht des Abgeordneten Jaunich (SPD) in "Beschlußempfehlung und Bericht des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit vom 12.10.1978, Drucksache 8/2185", wo dieser unter Punkt 4 folgendes ausführte:

> Wegen des Mangels an Fachkräften im Gesamtbereich der Logopädie werden Übergangsregelungen (§ 8) vorgeschlagen. Darüber hinaus soll der vorgelegte Entschließungsantrag bewirken, daß denjenigen Personen, die in diesem Bereich mit anderer als logopädischer Ausbildung bisher erfolgreich tätig waren - z. B. als Sprachheilpädagogen, Atem-, Sprech- und Stimmlehrer, Sprecherzieher -, keine Nachteile bei der Ausübung ihrer Berufstätigkeit entstehen.

Im Rahmen der 199. Sitzung des Deutschen Bundestages (8. Wahlperiode) begründet der Abgeordnete Jaunich (SPD) den mit dem Gesetz zur Verabschiedung eingebrachten Entschließungsantrag damit, daß man nicht wolle, daß die anderen auf diesem Gebiet tätigen Therapeuten ... in der Zukunft von den Kassen ausgeschaltet werden (s. Protokoll des Deutschen Bundestages - 8. Wahlperiode - 199. Sitzung, Bonn, Donnerstag den 24.01.1980, Seite 15911).

Aus dieser Darstellung wird deutlich, daß die heutige Zulassungspraxis der Krankenkassen dem Willen des Deutschen Bundestages nicht entspricht, daß durch diese Praxis junge Menschen darin gehindert werden, ihren qualifizierten Beruf auszuüben.

- 3 -

Vor diesem Hintergrund fordert die dgs den Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages auf, dahingehend tätig zu werden, daß sich diese Zulassungspraxis ändert und das Gesetz so gehandhabt wird, wie es der Wille des Gesetzgebers war.

Selbstverständlich stehen wir Ihnen für weitergehende Fragen und Auskünfte gern zur Verfügung.

In Erwartung Ihrer Rückantwort verbleiben wir

mit freundlichen Grüßen

K. Bielfeld

K. Bielfeld
Bundesvorsitzender

DEUTSCHER BUNDESTAG

Petitionsausschuß
Der Vorsitzende

An die
Deutsche Gesellschaft für
Sprachheilpädagogik e.V.
z.H. Herrn K. Bielfeld
Leonberger Ring 1
1000 Berlin 47

5300 Bonn 1,
Bundeshaus
Fernruf 16-2797

15. [illegible] 1990

Pet3-11-15-8270-28264

Sehr geehrter Herr Bielfeld,

Ihre Petition vom 31. Mai 1989 ist abschließend bearbeitet worden.

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 218. Sitzung am 22. Juni 1990 nach einer Beschlußempfehlung des Petitionsausschusses - Sammelübersicht 169, (Drucksache 11/7446) - beschlossen, die Petition

a) der Bundesregierung - dem Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit - als Material zu überweisen,
b) den Fraktionen des Bundestages zur Kenntnis zu geben.

Die Begründung vom 20. Juni 1990 (Protokoll des Petitionsausschusses Nr. 11/73) ist beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Gero Pfennig

Dr. Gero Pfennig

Anlage: - 1 -

- 41 - Prot. Nr. 11/73

Pet 3-11-15-8270-28264 Berlin 47

Gesetzliche Krankenversicherung
- Allgemeines -

Beschlußempfehlung

Die Petition

a) der Bundesregierung - dem Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit - als Material zu überweisen,
b) den Fraktionen des Bundestages zur Kenntnis zu geben.

Begründung

Der Petent fordert, daß der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (BMA) die Krankenversicherungsträger dazu anhalten soll, die Zulassungspraxis für Sprachheilpädagogen im Sinne des Entschließungsantrages des Deutschen Bundestages (BT-Drucksache 8/2125 vom 14. Juni 1978) zu handhaben.

Der Bundestag verabschiedete am 24. Januar 1980 ein Gesetz zur Regelung des Berufs der Logopäden. Dadurch wurde erstmals das Berufsbild des Logopäden gesetzlich festgelegt. Wegen des Mangels an Fachkräften zur damaligen Zeit bestand ein außerordentlicher Bedarf an Logopäden. Um diesen Bedarf an Spracherziehern zu decken, war eine große Anzahl Therapeuten mit anderer als logopädischer Ausbildung in diesem Bereich tätig. Dabei handelte es sich insbesondere um Atem-, Sprech- und Stimmlehrer, Musiktherapeuten, Diplompädagogen und Sonderschullehrer. Da eine einheitliche Ausbildung für Logopäden bis dahin noch nicht geregelt war und auch nur geringe Ausbildungskapazitäten bestanden, stellten diese Therapeuten sogar die Mehrzahl der in der Sprachausbildung Tätigen.

Um diese gewachsene Struktur nicht zu verändern und um zu verhindern, daß die gesetzliche Krankenversicherung nach Inkrafttreten

- 42 - Prot. Nr. 11/73

noch Pet 3-11-15-8270-28264

des Gesetzes über den Beruf des Logopäden mit diesen Therapeuten keine Verträge mehr abschließen würden, verabschiedete der Bundestag in derselben Sitzung die o.a. Entschließung. Darin wurde zum Ausdruck gebracht, daß der Bundestag mit dem Gesetz über den Beruf des Logopäden nicht zugleich eine Entwicklung einleiten wollte, welche die den Logopäden verwandten Berufsgruppen aus dem Gesamtbereich der Therapie von Stimmen-, Sprach- und Hörstörungen verdrängt. Aus diesem Grund forderte der Bundestag die Bundesregierung auf, mit den ihr zur Verfügung stehenden Möglichkeiten einer solchen Entwicklung entgegenzutreten. Da die Tätigkeit dieser Berufsgruppen nach damaliger Auffassung nicht im klinischen Bereich lag, wäre eine gesetzliche Regelung von Ausbildung und Berufsbild nicht von der Gesetzgebungskompetenz nach Art. 74 Nr. 19 Grundgesetz gedeckt gewesen.

Der Petent weist unter anderem darauf hin, daß die derzeitige Praxis der gesetzlichen Krankenkassen dazu führe, die Sprachheilpädagogen entgegen dem Entschließungsantrag des Deutschen Bundestages von der sprachtherapeutischen Behandlung auszuschließen. So entziehen die gesetzlichen Krankenkassen Sprachheilpädagogen, die zum Teil schon länger als 10 Jahre für Krankenkassen sprachtherapeutisch tätig waren, die weitere Zulassung mit der Begündung, daß sie Sprachheilpädagogen und keine Logopäden seien. Diese Diskriminierung hält der Petent in Anbetracht der Ausbildungsgänge (Logopäden = mittlere Reife plus dreijährige Fachschulbildung; Sprachheilpädagogen = Abitur plus zehnsemestriges Universitätsstudium) für ungerechtfertigt.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich unter Berücksichtigung der Stellungnahmen des BMA und des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (BMJFFG) wie folgt dar:

- 43 - Prot. Nr. 11/73

noch Pet 3-11-15-8270-28264

Der BMA hat auf die Zulassung von Leistungserbringern im Bereich der Sprachtherapie nach der Regelung des Sozialgesetzbuchs V (SGB V) keinen Einfluß mehr. In § 124 Abs. 4 SGB V werden die Spitzenverbände der Krankenkassen beauftragt, gemeinsam Empfehlungen für eine einheitliche Anwendung der Zulassungsbedingungen nach § 124 Abs. 2 SGB V zu erarbeiten. Es obliegt dann den Landesverbänden der Krankenkassen, den Verbänden der Ersatzkassen sowie der Seekrankenkasse gemäß § 124 Abs. 5 SGB V, aufgrund dieser Empfehlungen bestimmte Leistungserbringer zuzulassen oder abzulehnen.

Damit hat der Gesetzgeber diese Fragen ausdrücklich in die Kompetenz der Krankenkassen gegeben. Der BMA hat jedoch in seiner Stellungnahme ausdrücklich darauf hingewiesen, daß immer noch im Bereich der Sprachheiltherapie eine Unterversorgung vorliege, so daß er der Auffassung sei, daß auch zukünftig die Krankenkassen mit Sprachtherapeuten Verträge abschließen werden, um die Sicherstellung sprachtherapeutischer Behandlungen zu gewährleisten.

Nach Auffassung des Petitionsausschusses kann zwar die Entscheidung der Krankenkassen, im Bereich der Sprachtherapie nur noch Logopäden zuzulassen, unter Berücksichtigung der Rechtslage nicht kritisiert werden. Die Voraussetzungen für eine solche Zulassung werden in § 124 Abs. 2 SGB V genau geregelt. Dort wird in Ziffer 1 als Voraussetzung für die Zulassung die erforderliche Ausbildung sowie eine die entsprechende Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis gefordert. Diese Voraussetzungen können gegenwärtig nur die Logopäden erfüllen, da die anderen in der Sprachtherapie tätigen Berufsgruppen über eine solche Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung nicht verfügen. Der Petitionsausschuß hält jedoch diesen Zustand für änderungsbedürftig. Der um Stellungnahme gebetene BMJFFG, der für Fragen der Ausbil-

- 44 - Prot. Nr. 11/73

noch Pet 3-11-15-8270-28264

dung von Gesundheitsberufen zuständig ist, hat hierzu dargelegt, daß im Bereich der Sprachtherapie neben dem Berufsbild des Logopäden kein anderer Beruf geregelt werden könne, da sich die Berufsbilder nicht ausreichend differenzieren ließen, wenn auch die jetzt schwerpunktmäßig nicht im klinisch-therapeutischen Bereich tätigen Berufe als Heilberufe im Sinne des Art. 74 Nr. 19 GG einzuordnen wären. Soweit jedoch verwandte Berufsgruppen die Aufgaben von Logopäden wahrnehmen, bestehen keine grundsätzlichen Bedenken, diese auch in das Berufsbild der Logopäden einzubeziehen.

Im Hinblick auf diese Aussage und die gesamtdeutsche Entwicklung, die eine Berücksichtigung auch der bisher in der Deutschen Demokratischen Republik ausgebildeten Logopäden erforderlich machen wird, empfiehlt der Petitionsausschuß, die Petition der Bundesregierung - dem BMJFFG - als Material zu überweisen, damit sie bei der zukünftigen Gesetzgebung einbezogen wird.

Der Petitionsausschuß ist außerdem der Auffassung, daß die Petition als Anregung für eine parlamentarische Initiative geeignet erscheint, und beantragt daher, sie den Fraktionen des Deutschen Bundestages zur Kenntnis zu geben.

Abschließend möchte ich es nicht versäumen, dem Landesvorsitzenden der dgs Niedersachsen, Herrn Wolfgang Scheuermann, recht herzlich für seine Hilfe und Unterstützung zu danken. Inzwischen hat sich die Landesgruppe der dgs Sachsen-Anhalt mit 105 Mitgliedern profiliert, und ihre Mitglieder werden wertvolle Beiträge zur Weiterentwicklung der Sprachheil- und Hörgeschädigtenpädagogik leisten. *Adolf Jilg*

Bericht über die Frühjahrs-Fortbildung mit Mitgliederversammlung der Landesgruppe Bayern

Die Mitglieder der Landesgruppe Bayern trafen sich am 12. Mai 1990 in großer Anzahl in der Julius-Kardinal-Döpfner-Sprachheilschule Schweinfurt zur Frühjahrstagung 1990. Der Landesvorsitzende konnte als Referenten Herrn Detlef Hacker vom Sprachheilzentrum Wilhelmshaven begrüßen, der über kindliche Aussprachestörungen aus phonologischer Sicht berichtete. Anhand der Falldarstellung eines schwer aussprachegestörten Kindes erstellte er eine Prozeßanalyse der Sprachentwicklung aus phonologischer Sicht. Eine umfangreiche Erfassung phonologischer Daten diente als diagnostisches Hilfsmittel, um daraus phonologisch orientierte Vorgehensweisen in der Therapie zu entwickeln. Die Darstellungen des Referenten weckten Interesse an intensiverer Auseinandersetzung mit diesem Ansatz. Deshalb will die Landesgruppe Herrn Hacker für ein Seminar zu dieser Thematik im Rahmen der Fortbildungsakademie gewinnen.

In der anschließenden Mitgliederversammlung stand die Wahl der 13 Delegierten für die Delegiertenversammlung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik am 26. September 1990 in Marburg an. Der Vorsitzende berichtete dann über seine Aktivitäten:

— Absicherung des Berufsbildes »Magister«
— Bemühungen um eine bessere Versorgung mit Sprachheillehrern und Heilpädagogen
— Eingabe (Petition) an den Bayerischen Landtag zur Frage der ambulanten Versorgung Sprachbehinderter
— Bemühen um die Zulassung von Sprachheilpädagogen in freier Praxis durch die Kassen.

Diese Aktivitäten wurden teilweise auf die Bundesebene ausgedehnt. Die Kontakte der dgs mit der Bundesregierung und auf der europäischen Ebene mit der Vereinigung der Sprachtherapeuten (CEPLOL) wurden begrüßt. Eine Anerkennung der pädagogisch ausgebildeten Sprachheiltherapeuten ist eine uns alle berührende Existenzfrage, zumal die zukünftige Entwicklung und der Bestand der Sprachheilschulen uns Sorgen bereiten.

Ein Sprachheillehrer, der innerhalb der Schulmauern für *alle* Sprachstörungen und deren Behandlung kompetent ist, muß dies wohl auch außerhalb des Schulgebäudes sein! Hier darf es kein zweierlei Maß geben, keine Kompetenz zweiten Ranges. Die Sprachheilpädagogen sind seit Beginn der Sprachrehabilitation die ersten Behandler gewesen, und auch zum jetzigen Zeitpunkt stellen die Sprachheilpädagogen nach eigenen Angaben der Kassen das Hauptkontingent der Behandler. Ohne Sprachheilpädagogen würde das derzeitige System der ambulanten Versorgung Sprachbehinderter zusammenbrechen. *Siegfried Heilmann*

Materialien und Medien

Ulrike Marx und Gabriele Steffen: Lesenlernen mit Hand und Fuß. Ein mehrdimensionaler Leselehrgang im handlungsorientierten Stationsverfahren. Verlag Sigrid Persen, Horneburg/Niederelbe 1990. 3 Mappen und 1 Begleitband. Komplett 174 DM.

Eine Welle überzieht gegenwärtig die alten Länder der Bundesrepublik — und auch die neuen werden davon nicht unberührt bleiben: Der von den beiden Hamburger Sprachheilpädagoginnen *Marx* und *Steffen* entwickelte Leselehrgang macht Furore, und wie man hört, können sich die beiden Autorinnen vor Terminangeboten zur Präsentation ihres Materials gar nicht mehr retten.

Worum geht es? Den beiden ideenreichen und phantasievollen Kolleginnen scheint gelungen, wonach sich Generationen von Sprachheilpädagogen seit Hermann *Gutzmann* und später u. a. Heinrich *Möhring* sehnten: das Lesen- und Schreibenlernen zu einem therapeutischen Vorgang par excellence zu gestalten, zu einem Modell geradezu für den sogenannten therapieimmanenten Unterricht.

Daß es immer wieder vor allem Sprachheilpädagogen waren und sind, die sich der Problematik des Schriftspracherwerbs annehmen, liegt eigentlich auf der Hand. Sie wissen nämlich in besonderer Weise um die hohe Affinität laut- und schriftsprachlicher Schwierigkeiten der ihnen anvertrauten Kinder. Nicht von ungefähr kommt, daß die Quote leserechtschreib-schwacher Schüler in den Sprachheilschulen viermal höher als an den allgemeinen Schulen ist. Täglich sind Sprachheilpädagogen deshalb aufs engste mit dem Problem konfrontiert, wie sie jenen Kindern gerecht zu werden vermögen, deren Lernausgangslage keinen störungsfreien Erwerb des Lesens und Schreibens zuläßt.

Offenbar bündeln sich die Probleme bei den Schülern der Sprachheilschulen in besonderer Weise; aber sie begrenzen sich beileibe nicht bei der dort versammelten Schülerschaft. Und entsprechend nahm der von den beiden Autorinnen beschrittene Weg zwar seinen Anfang in der Sprachheilschule (genauer: im Sprachheilheim Wentorf), aber er findet hier keinesfalls seine Grenzen.

Der neue Leselehrgang greift dezidiert wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Sprachheilpädagogik wie auch aus verschiedenen komplementären Wissenschaften auf. Obenan steht die Erkenntnis, daß die Sprachentwicklung nicht als isolierter Vorgang verstanden werden darf. Sie ist vielmehr Teil einer Gesamtentwicklung, die wiederum in den Sozialisationsprozeß insgesamt eingefügt ist. Von zentraler Bedeutung ist auch die Erkenntnis, daß sich sowohl die laut- wie die schriftsprachlichen Leistungen hierarchisch auf basalen sensomotorischen Funktionen aufbauen und entwickeln. Wichtig ist weiterhin, daß die einzelnen Funktionsbereiche und Konstituenten des Gesamtsystems in einem wechselseitigen Verhältnis zueinander gesehen werden: Die jeweils vorausgehende Stufe konstituiert die nächstfolgende, diese aber wirkt immer auch strukturverbessernd auf die vorhergehende zurück. Sind die sensomotorischen Grundlagen gestört oder nicht voll entwickelt, baut sich das Gesamtsystem defizitär auf. Erfahrenen Sprachheilpädagogen ist deshalb bekannt, daß Interventionen allein im Bereich der sprachlichen Teilleistungen in der Regel zu kurz greifen und mindestens die Gefährdung von Störungen im Schriftspracherwerb nicht ausräumen. Präventiv angelegte sprachheilpädagogische Arbeit, die immer auch den Schriftspracherwerb in den Blick zu nehmen hat, wird deshalb darauf ausgerichtet sein, das vorsprachliche Fundament zu stabilisieren, notfalls gar zu etablieren — und das heißt: Sie muß bereits an den basalen vestibulären, propriozeptiven, taktilen, kinästhetischen, visuellen und auditiven Teilleistungen ansetzen. Es besteht die begründete Annahme, daß sich aus den stimulierten Teilleistungen wechselwirkend ein integriertes Gesamtsystem, eine sinnvolle Ordnung im Zentralnervensystem, aufbaut — Grundlage für einen störungsfreien Schriftspracherwerb.

Ein Leselehrgang, der diese Einsichten berücksichtigt, muß einen ganzen Fächer von Zugangsweisen anbieten. Jedes Kind soll die Chance erhalten, den Lerngegenstand Phonem/Graphem über unterschiedliche Eingangskanäle zu erschließen. Auf diese Weise können Stärken genutzt, Schwächen aber kompensiert oder beseitigt werden. Die Autorinnen nennen diesen Zugang — in Anlehnung an ein von *Grohnfeldt* vorgestelltes entwicklungspsychologisches Modell — mehrdimensional. Und um die Eigenaktivität der Kinder anzuregen, werden die Unterrichtsinhalte handelnd und im sozialen Verbund mit dem Partner oder der Kleingruppe erarbeitet, indem die Lernenden gemeinsam von Station zu Station gehen, um dort eine den verschiedenen Wirkfeldern gemäße Stimulation zu erfahren. Die Autorinnen bezeichnen diesen Weg als handlungsorientiertes Stationsverfahren.

Das Material selbst besteht aus drei Mappen im DIN-A4-Format mit insgesamt 268 Blättern. Was dort an Ideen und Abwechslung in Gestaltung und Arbeitsform eingebracht worden ist, kann nur mit dem Ausdruck höchster Bewunderung bedacht werden. Ein herausgehobenes Lob sollte auch für die (stets in schwarzweiß gehaltene) Illustration und Gestaltung der Blätter ausgesprochen werden. Sie wurde von Marion *El-Khalafawi* nach den Entwürfen von Ulrike *Marx* vorgenommen.

Zu jedem Phonem/Graphem werden acht bis zehn Arbeitsblätter angeboten. Sie sind jeweils drei Phasen zuzuordnen: 1. Einstieg in eine Rahmenhand-

lung und in die Erarbeitung des Lerngegenstandes; 2. mehrdimensionales Lernen und selbständiges Üben an den Stationen (mit den Arbeitsblättern zu den Lernbereichen Tasten — Hören — Sehen — Stempeln — Spielen — Lesen; ohne Arbeitsblatt: Gleichgewicht — Gemeinschaft — Bauen); 3. Anwendung des erarbeiteten Lerngegenstandes.

Die Abfolge der Phoneme/Grapheme von Mappe 1 bis 3 genügt der (vielfach reklamierten und nie konsequent eingelösten) Forderung von Sprachheilpädagogen, den Leselehrgang doch tunlichst auch an phonetisch-phonologischen Einsichten zu orientieren: Die besonders störanfälligen Laute und Lautverbindungen werden später angeboten; solche der ersten Artikulationszone und die Vokale stehen zunächst im Vordergrund. Aus Gründen besserer Diskriminationsmöglichkeiten werden die neu zu erlernenden Phoneme/Grapheme stets in der Anlautposition bzw. als Anfangsbuchstabe angeboten. Als Stütze werden zudem Lautgebärdenhilfen empfohlen; die Kenntnis eines Systems wird jedoch vorausgesetzt.

Die Arbeitsblätter ergeben 31 Unterrichtseinheiten. Pro Einheit veranschlagen die Autorinnen etwa drei bis vier Unterrichtsstunden. Die Einheiten sind jeweils mit einem Rahmenthema versehen und in einen sachunterrichtlichen Bezug eingeordnet. Da die Rahmenthemen aus dem Phantasie- und Erlebnisbereich der Kinder stammen, werden Schule und Unterricht zu einem Lebens- und Erlebnisraum.

Jeder, der sich in den Leselehrgang vertieft, wird bald feststellen, daß hier eine weitgehend noch unübliche Art der Unterrichtsplanung, -gestaltung und -durchführung gefragt ist. Lehrer und Schüler sind gleichermaßen gefordert, sich anders als vielleicht gewohnt zu verhalten. Offene und geschlossene Formen des Unterrichts wechseln ab. Dies verlangt von den Schülern die Fähigkeit, sich angeleitet die Lerngegenstände selbst zu erschließen, auch die Bereitschaft, sich der Eigen- wie der Partnerkontrolle zu unterziehen. Die Schüler müssen also eingeübt werden in diese Formen des Lernens, in den Umgang mit unterschiedlichen Arbeitstechniken. Dies alles wird nicht von heute auf morgen gelingen. Ob es überhaupt für alle möglich sein wird, muß die Praxis zeigen.

Für die Lehrer ist eine veränderte Art der Vorbereitung angesagt, nicht zuletzt auch ihres Selbstverständnisses und ihrer Rolle: Sie sind die Lernpartner der Schüler, die diesen die individuellen Hilfen geben, weniger die alles regelnde, lenkende und kontrollierende Instanz.

Eine wesentliche Orientierungshilfe bei der Umsetzung des Angebots bietet der vierte Bestandteil, der Begleitband. Sein Bezug ist unverzichtbar. Auf 32 von 128 Seiten werden zunächst der allgemeine theoretische Rahmen, die didaktisch-methodischen Grundsätze des Lehrgangs, ferner der Aufbau und Ablauf der Unterrichtseinheiten und die Einsatzmöglichkeiten vorgestellt. Im Mittelpunkt stehen dann jedoch die Informationen zu den 31 Unterrichtseinheiten selbst. Sie enthalten genaue Hinweise darüber, welche Materialien und welches Bastelmaterial zur Verfügung stehen müssen, auch einen Kassettentext und das jeweilige Ganzwortangebot. Vor allem aber werden Ideen zum Einstieg mitgeteilt, Hinweise zu den Arbeitsblättern und zur abschließenden Anwendung gegeben.

Es gäbe noch viel mitzuteilen. Aber warum sollten hier bereits alle Details ausgebreitet werden? Vielleicht ginge damit ein Teil der Neugierde verloren. Lassen Sie sich doch einmal selbst vom Reiz dieses Leselehrgangs gefangennehmen, und lassen Sie die Ihnen anvertrauten Kinder daran teilhaben, wenn Sie (sie) gemeinsam auf Entdeckungsreise ins Land der Phoneme und Grapheme gehen. Lesenlernen mit Hand und Fuß? Das ist nur die halbe Wahrheit. Für die Kinder wird es ein Lesenlernen mit Kopf, Herz, Hand und Fuß! *Jürgen Teumer*

Gill Edelmann: P.A.C.E.: Promoting Aphasics Communikative Effectiveness. Steiner-Verlag, Leverkusen 1988. 56 Fotokarten im Großformat. 74,90 DM.

Das PACE-Material zur Aphasietherapie besteht aus 56 Fotokarten. Auf den 21 x 15 cm großen Schwarzweißfotos stellen jeweils ein Mann oder eine Frau mittleren Alters in eindeutiger Weise Tätigkeiten dar, die ausnahmslos dem Alltagsgeschehen zuzuordnen sind. Die dargestellten Tätigkeiten können ohne großen Aufwand auch mit realen Gegenständen dargestellt werden. Zu diesem Zweck benötigte Materialien wären z. B. Luftballons, Briefumschläge, Schere, Brille usw.

In 14 unterschiedlichen Themengruppen, die jeweils vier Bilder beinhalten, werden z. B. folgende Inhalte angesprochen: Pusten, Schreiben, Schneiden, Trinken, Wegwerfen usw. Innerhalb einer Gruppe befinden sich vier semantisch ähnliche Begriffe (Luftballons aufpusten, Streichholz auspusten, Seifenblasen machen und Nase putzen).

PACE ist ebenso verwendbar in einer Einzel- oder Gruppentherapie wie auch als Angehörigen-Kommunikations-Training. Die Erfahrung zeigt, daß gerade Angehörige Unterstützung, Anregung und nicht zuletzt Materialien benötigen. Kommunikation mit dem Patienten kann auf diese Weise neu erlernt werden. Diese Fotokarten, bzw. darauf aufbauend selbst erstellte weitere Materialien, erfüllen diese wichtige Funktion mit Sicherheit.

Das PACE-Aphasiematerial eignet sich nach Angabe der Hersteller für alle Schweregrade von Aphasie. Dies ist zutreffend, denn der Therapeut kann die Fotokarten so zusammenstellen, daß sie dem Leistungsstand und der Alltagswelt des Patienten entsprechen.

Das englische Beiheft und die deutschen Benutzungshinweise bieten dem Therapeuten Beispiele und Anregungen für die Gesprächsführung.

Ziel der Arbeit mit den PACE-Fotokarten ist nicht nur das Erlernen sprachlicher Strukturen, sondern die Erlangung der kommunikativen Kompetenz. Informationen sollen weitergegeben werden, wobei die unterschiedlichsten Darstellungsmöglichkeiten erlaubt sind, d. h. sowohl Umschreibung, mimisch-gestische oder grafische Darstellungen als auch das direkte Benennen.

Folgender Therapieablauf wäre denkbar: Patient und Therapeut sitzen sich gegenüber, beide halten Fotokarten in der Hand, die sie dem anderen abwechselnd beschreiben, ohne daß die Karten für den Zuhörer sichtbar sind. So wird von vornherein die Ein-Weg-Kommunikation ausgeschlossen. Der Therapeut erfragt keine ihm längst bekannten Inhalte. Der Patient kann selber erfahren, welche Kommunikationsmittel für ihn am geeignetsten sind.

Dieses Material erscheint uns insgesamt sehr empfehlenswert. Erstmals wurden Alltagsrelevanz und Wirklichkeitsnähe in einem Aphasiematerial gut umgesetzt. Die optisch gut wahrnehmbaren Fotokarten sind sehr gelungen und stehen in einem annehmbaren Verhältnis zum Preis.

Jutta Hoffmann
Inge K. Krämer

Erlanger Programm zur Aphasie-Therapie (EPAT). Th. R. von Stockert, Bezirkskrankenhaus, Am Europakanal 71, 8520 Erlangen. 120 DM.

Schon vor Jahren fand man in der einschlägigen Literatur zur Aphasieforschung und -behandlung Hinweise auf das von Th. R. *von Stockert* entwickelte Material, es war bislang jedoch nicht als aufbereitetes Therapie-Programm erhältlich. Seit 1989 ist das EPAT unter der o. a. Bezugsadresse dem interessierten Aphasietherapeuten zugänglich.

Das Programm erhebt den Anspruch, in der Behandlung von Aphasikern unterschiedlichen Aphasie-Typs und -Schweregrades einsetzbar zu sein. Schwerpunktmäßig ist aber die Zielgruppe mittelschwerer bis schwerer Aphasien angesprochen, bei denen »nicht schwere phonematische Encodierungsstörungen ... im Vordergrund stehen. Als Faustregel gilt, daß die Patienten mindestens zweisilbige Wörter verständlich nachsprechen können« (Durchführungsanleitung).

Theoretisch basiert das Programm einerseits explizit auf den Arbeiten von E. *Weigl* und den daraus entwickelten Deblockierungsprinzipien, andererseits werden neuere (pragma-)linguistische Erkenntnisse einbezogen.

Das EPAT enthält 25 Lektionen, jede Lektion ist gegliedert in einen lexikalisch-semantischen Teil, einen syntaktischen Teil und einen pragmatischen Teil. Die einzelnen Lektionen sind gut in Kartenspielschachteln zu »verstauen« und enthalten auf festem Karton: elf Abbildungen, elf dazugehörige Wortkärtchen sowie fünf in jeweils drei Segmente aufgeteilte Sätze.

Die Durchführung setzt im präverbal-semantischen Bereich an (Zuordnen von fünf Bildern mit enger semantischer Beziehung zu einem farblich hervorgehobenen Referenzbild, Aussortieren von fünf Bildern ohne semantische Beziehung). Fortgefahren wird mit dem lexikalisch-semantischen Teil (Wort-Bild-Zuordnung). Es folgt das syntaktische Training (Ordnen von Satzsegmenten), wobei die Begriffe aus dem lexikalisch-semantischen Teil aufgegriffen werden. Der abschließende pragmatische Teil soll aus einem (eingeschränkten) Dialog bestehen.

Jede Lektion ist nach meinen Erfahrungen in einer Therapiesitzung gut zu bewältigen. Allerdings: Die (zu erwartende) Langeweile, alle 25 Lektionen in aufeinanderfolgenden Therapiesitzungen durchzuführen (— wie es in der Anleitung vorgeschlagen wird —), habe ich bisher weder den Patienten noch mir zugemutet.

Neben derartigen Materialien wohl inhärenten, eher »technischen« Problemen (Auswahl der Begriffe, grafische Darstellung) fällt auf, daß die syntaktischen Teile der Lektionen deutlich weniger gut strukturiert und theoretisch fundiert sind als die lexikalisch-semantischen Teile.

Patienten mit leichten Aphasien sind oft unterfordert, es bieten sich für diese Gruppe bessere Therapiematerialien an (z. B. aus dem Steiner-Verlag).

Das EPAT überzeugt vor allem durch den gelungenen Versuch, sprachstrukturelle Übungen mit funktionell-pragmatischen zu verbinden. Positiv zu bewerten ist auch das Einbeziehen des Bereiches prä-verbaler Semantik.

Nimmt man das »Programm« nicht zu wörtlich, bleiben genügend Freiräume für eine individuell ausgeformte patientenorientierte Therapie, die den Patienten darin unterstützt, einen Zugang zu den ganz eigenen Sprachresten zu finden.

Thomas Babbe

Jürgen Steiner, Veronika Struck: MFT-Diagnostikbogen. Befunderhebung bei Mundmuskelfunktionsstörungen. Steiner-Verlag, Oswald-Spengler-Straße 43, 5090 Leverkusen. Block (20 Blatt). 29,90 DM.

Die Myofunktionelle Therapie ist eine Methode, mit deren Hilfe Störungen der Zungen-, Kiefer- und Gesichtsmuskulatur behoben werden können. Sie wird mittlerweile von vielen Sprachtherapeuten, Sprachheillehrern und Logopäden praktiziert. Ist die therapeutische Vorgehensweise auch häufig unterschiedlich, so ist die Voraussetzung für eine effektive Myofunktionelle Therapie eine exakte Diagnose der Störung.

Diesbezüglich haben die Autoren *Steiner/Struck* einen MFT-Diagnostikbogen entworfen, der eine gründliche Anamnese nicht ersetzen soll.

Es ist nicht Anliegen der beiden Autoren, ein völlig neues Diagnoseverfahren zur Myofunktionellen Therapie zu entwickeln, sondern vielmehr der Versuch, die Diagnose so übersichtlich zu gestalten, daß therapierelevante Merkmale und Auffälligkeiten auf einen Blick sichtbar sind. Dieses ist ihnen meines Erachtens durch folgende Punkte gelungen:

1. Der MFT-Diagnostikbogen ist lediglich ein Blatt im DIN-A4-Format, beidseitig bedruckt.
2. Zu jedem Diagnosekriterium werden mögliche Auffälligkeiten und Merkmale genannt, so daß bei einem Patienten die jeweils zutreffenden nur noch angestrichen werden müssen (am besten mit einem Textmarker).
3. Für weitere Untersuchungen, z. B. zur Therapiekontrolle, kann der gleiche Bogen mit einem andersfarbigen Stift verwendet werden.

MFT-DIAGNOSTIKBOGEN
Befunderhebung bei Mundmuskelfunktionsstörungen

Name Geburtsdatum Erstdiagnose am Therapiekontrolle am

A Ernährungs-anamnese	**Ernährung in der frühen Kindheit**	gestillt • nicht gestillt
		kürzer als vier Monate gestillt • länger als vier Monate gestillt
		ausschließlich gestillt • zusätzlich mit Flasche ernährt
		Welcher Sauger wurde benutzt?
		Schwierigkeiten bei der Flaschenernährung ja / nein
		Art der Schwierigkeiten:
	jetzige Ernährung	schneller Esser • langsamer Esser
		trinkt viel zu den Mahlzeiten • trinkt wenig zu den Mahlzeiten
		kaut mit offenem Mund • schlingt Essen herunter • ißt geräuschvoll • bevorzugt weiche Speisen
		Beliebte Speisen:
		weitere Beobachtungen:
B Gewohnheiten		Lippenlecken • Nuckeln • Zähneknirschen • Reiben mit den Zähnen
		Kopfneigen • Kopfaufstützen
		Auf-Gegenstände-beißen • Nägelkauen
		Daumenlutschen Tag / Nacht
		weitere Beobachtungen:
C Gesamtkörperspannung		hyperton • hypoton • normal
		weitere Beobachtungen:
D Atmung		Nasenatmung Tag / Nacht
		Mundatmung Tag / Nacht
E Andere klinische Beobachtungen		Allergien • Kopfschmerzen • Gesichtsschmerzen
		Verschlucken • vermehrter Speichelfluß
		Ansammlung v. Speiseresten in Wangentasche • Hängenbleiben v. Speiseresten am harten Gaumen
		Sensibilitätsstörungen
		chronisch entzündete Tonsillen
		Adenoide Wucherungen
		weitere Beobachtungen:

Sämtliche Diagnosekriterien sind aufgenommen worden, wenn mir auch im Bereich der Mundmotorik die Beweglichkeit der Zunge als wichtiger Bereich fehlt.

Abschließend muß festgestellt werden, daß es sich um bereits bekannte Diagnosekriterien (z. B. aus dem Anamnesebogen von Mary Ann *Bolten*) handelt, die zusammengestellt wurden:

— Ernährungsanamnese
— Gewohnheiten
— Gesamtkörperspannung
— Atmung
— Begleitende klinische Symptome
— Beschaffenheit und Funktion der Muskeln im Mundbereich
— Beschreibung des Schluckvorgangs
— Begleitende Artikulationsstörungen
— Zusammenfassung des kieferorthopädischen Befundes.

Petra Fossen-Bonacker

Joachim Neppert, Phonetisches Institut der Universität Hamburg, Bogenallee 11, 2000 Hamburg 13: **Retour Progrès** (Magazin für Fortschritte in der Rückmeldung der Artikulation).

Hauptaufgabe dieses Magazins sollte, so die Intention der Herausgeber, vor allem der Informationsaustausch zwischen den Anwendern von technischen Systemen, die direkt oder indirekt Artikulationsrückmeldefunktion in den sensomotorischen Sprechlernprozeß einbringen, sein. Darüber hinaus sollen Vorschläge und Forderungen für die Verbesserung und Funktionserweiterung von Hard- und Software gesammelt, gewichtet und kanalisiert werden.

Interessenten können das Magazin über die oben genannte Adresse beziehen.

Aus-, Fort- und Weiterbildung

ÖGS — dgs: Gemeinsame Arbeitstagung 1991

Die Reihe der gemeinsamen Arbeitstagungen der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (ÖGS) und der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) wird fortgesetzt. Das Tagungsthema 1991 lautet: »Therapie mit stotternden Kindern und Jugendlichen.«

Unterschiedliche Therapieansätze und deren Grundlagen werden dargestellt. Die Anwendbarkeit im schulischen Bereich und in der Ambulanz werden diskutiert. Neben den Beiträgen aus Wissenschaft und Praxis soll ein intensiver Erfahrungsaustausch zwischen den Teilnehmern im Vordergrund stehen. Tagungsort: München. Termin: 2. bis 5. Juni 1991.

Kolleginnen und Kollegen, die bereit sind, einen Beitrag zu diesem Themenkreis anzubieten, senden ihre Meldung und eine Kurzfassung ihrer Beiträge bitte bis 31. Januar 1991 an die unten angegebene Adresse. Wer einfach nur teilnehmen und seine Erfahrungen einbringen möchte, sollte sich ebenfalls bis zu diesem Termin dort anmelden, da aufgrund der örtlichen Gegebenheiten nur die Teilnahme von etwa 50 Personen möglich ist.

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung und ein Rahmenprogramm betragen ca. 300 DM / 2100 ÖS.

Die Anmeldungen sind an folgende Anschrift zu richten: Herbert B. Freisleben, Günterslebener Straße 29, 8709 Rimpar, Telefon (09365) 93 29.

Der Antrag auf staatliche Anerkennung als Fortbildungsveranstaltung ist in die Wege geleitet.

Tagung zum Thema »EDV-Verwendung in der Sprachrehabilitation«

Am 24. Oktober 1990 fand im Gästehaus der Universität Dortmund eine Tagung statt zum Thema »EDV-Verwendung in der Sprachrehabilitation«. Veranstalter war der Fachbereich 13, Sondererziehung und Rehabilitation, unter Leitung von Prof. Dr. G. Dupuis.

Die mehrheitlich in NRW arbeitenden ca. 60 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, allesamt Fachleute auf dem Gebiet schulischer und klinischer Sprachrehabilitation, kamen aus den beruflichen Feldern: Universität, Klinik, sprachtherapeutische Praxis und Schule.

Ziel der Veranstaltung war, die in der Sprachrehabilitation Tätigen zum Gedankenaustausch zusammenzuführen und sie anhand von Referaten und Demonstrationen über die Software-Entwicklungen im Bereich der computerunterstützten Sprachtherapie zu informieren sowie Kriterien für die Zusammenstellung von Hardware-Konfigurationen zu vermitteln.

Die ganztägige Veranstaltung stieß auf sehr viel positive Resonanz und versteht sich als Auftakt einer in mehrmonatigen Abständen stattfindenden Veranstaltungsreihe, in der interessierten Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit geboten werden soll, ihre Programmentwicklungen vorzustellen, Programme auszutauschen oder sich »schnuppernd« an den Bereich praxisorientierter EDV-Verwendung in der Sprachrehabilitation heranzutasten.

Kolleginnen und Kollegen, die ihre Programme bei einer der nächsten Veranstaltungen vorstellen möchten, wenden sich bitte an: Universität Dortmund, Fachbereich 13, Sondererziehung und Rehabilitation, Postfach 50 05 00, 4600 Dortmund 50, Stichwort: EDV-Verwendung in der Sprachrehabilitation.

Axel Kürvers

Fortbildungsinstitut für Sonderpädagogik

23. Februar 1991: Die Kunst der Wahrnehmung — Übungen aus der Gestalttherapie.

2. März 1991: Autogenes Training bei jugendlichen und erwachsenen Stotterern.

9. März 1991: Spezielle Erziehungsprobleme im Umgang mit geistigbehinderten Kindern.

13. April 1991: Musik und Bewegung zur behindertenspezifischen Förderung.

27. April 1991: Entstehung und Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten.

4. Mai 1991: Der Einsatz von Entspannungsübungen in der Schule.

25. Mai 1991: Unterstützen, verstehen — und dann noch unterrichten.

1. Juni 1991: Hörerziehung in Grund- und Sonderschule — ein notwendiges Förderangebot für leserechtschreibschwache und/oder sprachauffällige Kinder.

15. Juni 1991: Sonderpädagogik und Dialogik — Widerspruch oder notwendige Grundlage pädagogisch-therapeutischer Tätigkeit?

Weitere Informationen sind erhältlich beim Fortbildungsinstitut für Sonderpädagogik, Dr. Heiko Rodenwaldt, Nelly-Schmithals-Straße 30 A, 6550 Bad Kreuznach.

Kurse in »Myofunktionelle Therapie (MFT)«

Leitung: Anita Kittel, Logopädin. Kursdaten: 19. Januar 1991 / 31. März 1991. Kursort: 7410 Reutlin-

gen. Anmeldungen unter Angabe des Berufes und der Telefonnummer (dienstlich und privat): Anita Kittel, Hornschuchstraße 12, 7400 Tübingen.

Seminare des IFBT

Das Institut für Päd.-Psych. Fortbildung, Beratung und Therapie führt 1991 u. a. folgende Veranstaltungen durch:

Sensorische Integration (Basisseminar): 2. und 3. Februar 1991. Aufbauseminar am 13. und 14. April 1991.

Therapiebausteine zentral-bedingter Sprach- und Sprechstörungen: 13. und 14. April 1991.

Weitere Informationen bei Dr. Gela Brueggebors, Schneckenburgerstraße 30, 3000 Hannover 1.

Fortbildungskurs: MFT

Thema: Mundmotorische Übungen im Elementar- und Primarbereich in Anlehnung an Prinzipien der Myofunktionellen Therapie. (Der Kurs beinhaltet praktische Übungen und theoretische Konzepte.) Leitung: B. Roeser, M. Tillmanns-Karus, I. Adams. Termin: 2./3. Februar 1991. Ort: Köln 1. Weitere Informationen und Anmeldung unter Angabe der Adresse und Telefonnummer möglichst bald bei: Monika Tillmanns-Karus, Thielstraße 35, 5030 Hürth, Telefon (02233) 7 86 02 oder 7 26 25.

Ferienkurse der Schule Schlaffhorst-Andersen in Bad Nenndorf

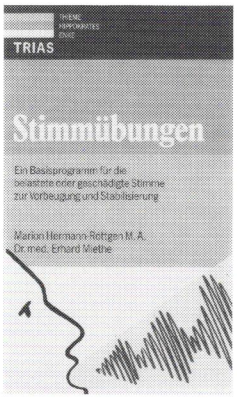
Termine 1991: 20. bis 28. März, 3. bis 11. Juli, 6. bis 14. August, 9. bis 17. Oktober. Kurzkurse: 10. bis 12. Mai, 6. bis 8. September.

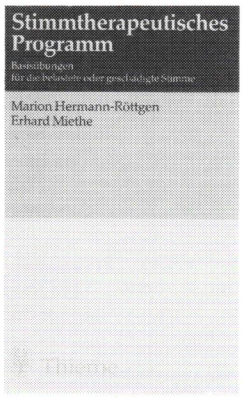
Die Methode Schlaffhorst-Andersen basiert auf der Selbsterfahrung von Atem-, Stimm- und Bewegungsfunktionen und deren Wechselwirkungen untereinander.

Die Ferienkurse richten sich an Berufstätige, deren Stimme im Alltag hohen Belastungen ausgesetzt ist. Pädagogen, Schauspieler, Politiker u. a. können lernen, ihre Atmung und Stimme ökonomisch einzusetzen.

Richten Sie bitte weitere Anfragen an das Sekretariat der Schule Schlaffhorst-Andersen, Jugenddorf Bad Nenndorf, Bornstraße 20, 3052 Bad Nenndorf, Telefon (05723) 31 23.

Rezensionen





1. **Marion Hermann-Röttgen und Erhard Miethe: Stimmübungen.** Ein Basisprogramm für die belastete oder die geschädigte Stimme zur Vorbeugung und Stabilisierung. 1 Kompaktkassette und Textheft. TRIAS — Thieme, Hippokrates, Enke. Stuttgart 1990. 39,80 DM.
2. **Marion Hermann-Röttgen und Erhard Miethe: Stimmtherapeutisches Programm.** Basisübungen für die belastete oder geschädigte Stimme. Georg Thieme-Verlag, Stuttgart 1990. 41 Seiten. 9,80 DM.

Die Therapie kranker Stimmen, oder richtiger: stimmkranker Menschen, erfordert ein äußerst differenziertes Vorgehen. Kenntnis der organischen Bedingungen, der direkten am ausführenden Organ und der indirekten in den steuernden Zentren und Wegen, sind ebenso Voraussetzung wie die Fähigkeit, den verstimmten Menschen zu verstehen. Dies gilt auch für die Prophylaxe bei gefährdeter Stimme, ob die Risiken nun in äußeren Umständen oder in der Entwicklung und der inneren Lebensbefindlichkeit liegen. Außen und Innen sind nicht zu trennen.

Doch muß bei alledem auf jeden Fall funktionell übend gearbeitet werden. Je nach Aus- und Fortbildung verfügen in Stimmtherapie und Stimmbildung Tätige über ein mehr oder minder umfangreiches und vielgestaltiges Übungsrepertoire. Dennoch gibt es oft Ratlosigkeit, es bleibt das Bedürfnis nach einem faß- und nutzbaren Programm.

Das gibt es nun, ein Stimm-Übungsprogramm zum Anfassen sozusagen. Es ist kein Lehrbuch, aber ein Leitfaden. Es gibt ein Grundgerüst, das Sicherheit verleiht. Entwickelt wurde es von einem Phoniater, dem Leiter der Abteilung für Phoniatrie und

Pädaudiologie an der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik des Katharinenhospitals Stuttgart, Dr. med. Erhard *Miethe,* und der Leonberger Logopädin Marion *Hermann-Röttgen.* Parallel ist eine für Stimmgefährdete und Stimmkranke und natürlich auch für Stimmgesunde bestimmte Kurzfassung zusammen mit einer Tonkassette erschienen.

Ein klares System stimmfunktionaler Übungen ermöglicht in den drei Schritten des Verstehens, des Begreifens und des Erlernens ein sicheres Weitergeben und Nachvollziehen. Zehn patientengemäß beschriebene Stimmübungen bauen von der Zwerchfelltiefstellung über Hören, Rhythmus, Stimm-Ökonomie, Modulation, Stimmbandschluß und Sprechen in der Indifferenzlage schließlich zur Entwicklung von Tonhöhenbewegung, Resonanz und Dynamik auf.

Als Basiskatalog von Stimmübungen soll damit eine Ergänzung zu mehrdimensionaler Stimmtherapie gegeben werden. Allgemeinverständliche Beschreibungen physiologischer Abläufe fördern das Verstehen, bildhafte verbale Vorstellungshilfen erleichtern den Mit- und Nachvollzug, und einprägsame Piktogramme bilden wirkungsvolle Gedächtnisstützen. Auf der Kassette sind die Übungen von einer weiblichen und von einer männlichen Stimme zu hören, so daß die jeweilige Identifikation mühelos möglich ist.

Wohl lassen sich in der Stimmtherapie die jeweils geeigneten Übungen aus einer im Grunde unbegrenzten Vielfalt von Möglichkeiten wie auch die Übungsfolge nicht ohne weiteres standardisieren. Sie sind individuell und prozeßbedingt. Das fordert bei aller unerläßlichen Systematik, Eindeutigkeit und Folgerichtigkeit hohe Flexibilität und Kreativität. Ein klares Grundgerüst, eine sinnvoll aufgebaute Folge von Kernübungen ist jedoch nützlich und hilfreich — und ganz gewiß ein so fundiertes, wie wir es hier finden.

Wer stimmtherapeutisch arbeitet, wird nun ein oft dringend benötigtes, praktisch und theoretisch begründetes Basisgerüst für Übungsbehandlungen finden. Wer wegen Stimmstörung oder -krankheit behandelt wurde oder wird, erhält ein Vademecum, das auch weiterhin stützt und hilft. Für Stimmgesunde und Stimmgeheilte ist es ein Trainingsleitfaden, um Flexibilität und Ausdauer zu erlangen und zu bewahren. *Eberhard Fetzer*

Meike Lonczewski: Der Therapieerfolg bei älteren Aphasikern. Peter Lang, Frankfurt/Main 1990. 135 Seiten. 39 DM.

Seit geraumer Zeit ist die Literatur, die aphasiologische Fragestellungen und Problembereiche bearbeitet, kaum noch überschaubar. Nahezu alle nur denkbaren Aspekte dieses vielgestaltigen Themas scheinen bereits angesprochen — was sich allerdings bei genauerer Betrachtung als Trugschluß erweist.

Wenn sich das zu besprechende Buch mit dem Therapieerfolg älterer Aphasiker beschäftigt, dann wird ein »weißer Fleck« auf der Landkarte der Aphasieforschung aufgedeckt. Obwohl Aphasien vorwiegend als Störungen im höheren Erwachsenenalter anzutreffen sind, wird diese Tatsache in den Publikationen überwiegend implizit behandelt. Durch die — nicht zuletzt seitens der Kostenträger — geführte Diskussion über den Sinn und die Effektivität von Sprachtherapie bei älteren Menschen wurde und wird der therapeutisch Tätige häufig in eine Rechtfertigungshaltung gebracht. Dessen Auffassung, Aphasiebehandlungen würden auch bei sechzig- und siebzigjährigen Patienten zu Erfolgen führen, wird bisweilen als nicht wissenschaftlich gesichert abgetan. Und nicht selten wird das finanzielle Eigeninteresse des Therapeuten als Grund für dessen Engagement böswillig unterstellt.

Ziel der Arbeit von *Lonczewski* ist es, anhand einer Untersuchung darzustellen, daß eine Sprachtherapie bei Aphasikern auch jenseits des fünften Lebensjahrzehntes durchaus erfolgreich sein kann. Es wird von der Hypothese ausgegangen, daß eine Aphasietherapie im höheren Alter effektiv sein und daß dieser Erfolg nicht losgelöst gesehen werden kann von der Persönlichkeit des Therapeuten und von der angewendeten Therapiemethode. Die Bedeutung der Persönlichkeit und das Verhalten des Therapeuten wird im Kapitel 5 und die der Therapiemethode im Kapitel 4 diskutiert. Die Autorin geht dabei insbesondere auf die Deblockierungs-

methode nach Egon *Weigl* ein, scheint sie doch ein therapeutisches Konzept gerade für die Behandlung älterer Aphasiker zu sein.

Im 2. Kapitel (Aphasie, Lateralisation und Alter) gibt *Lonczewski* einen Überblick über die Geschichte der Aphasieforschung, eine Definition von Aphasie und Erläuterungen zum Alterungsprozeß. Schließlich geht sie auf das Problem der Lateralisation ein, wobei ein möglicher Zusammenhang von Hirnschädigung, Alter und Aphasietyp hergestellt wird. Auf Prognosefaktoren — unter besonderer Berücksichtigung des Alters — wird im Kapitel 3 aufmerksam gemacht. Die Darstellung von Forschungsergebnissen u. a. aus der Gerontologie mündet ein in die Betrachtung zur Effektivität von Aphasietherapie. Den eher theoretisch gehaltenen Ausführungen folgt im sechsten und letzten Kapitel die Untersuchung von Aphasie-Patienten mit dem Aachener Aphasietest; eine Gruppe von 32 Betroffenen wurde vor und nach der Therapie untersucht. Um es vorwegzunehmen: Bei 17 Aphasikern konnten nach der Therapie sprachliche Erfolge nachgewiesen werden.

Es wäre noch viel — Positives — über dieses Buch zu sagen. Aber wenn bereits hier alle Einzelheiten dargelegt würden, wäre die Intention des Rezensenten, die Neugierde auf dieses Buch zu wecken, vorab unterlaufen. Damit soll also ein uneingeschränktes Votum für diese Arbeit von *Lonczewski* verbunden sein; das Buch gehört zweifelsohne in die Bibliothek eines jeden, dem die Arbeit mit aphasiebehinderten Menschen am Herzen liegt: auch in die derjenigen, die die Therapie genehmigen und finanzieren müssen!

Abschließend kann man sich nur der Auffassung der Herausgeberin Gudula *List* anschließen, wenn sie im Vorwort schreibt:

»Die Arbeit scheint mir ein gutes Gleichgewicht zu halten zwischen Problementfaltung und sozialem Engagement für eine Klientengruppe, deren spezifische Bedürfnisse häufig nicht genügend Beachtung finden. Dies, sowie insgesamt die Veränderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung machen die Beschäftigung mit dem Problem aber gerade besonders dringend.« *Uwe Förster*

Einblicke

Die Wolfgang Rosenthal Gesellschaft e.V. stellt sich vor

Als im »Internationalen Jahr der Behinderten« 1981 Eltern von Spaltträgern eine Selbsthilfevereinigung gründeten, geschah das aus der Erkenntnis, daß diese Art der Behinderung von jeher unerwähnt und unbeachtet geblieben war, daß die Behandlung nicht immer gerade günstige Ergebnisse in ästhetischer und funktioneller Hinsicht erbrachte und die Betroffenen bzw. ihre Eltern in der Regel bei der Lösung der anstehenden Probleme und in der Auseinandersetzung mit der Diskriminierung in der Öffentlichkeit ziemlich alleine gelassen wurden.

Lippen-, Kiefer-, Gaumen-, Segelspalten (= LKGS) stellen die häufigste sichtbare Fehlbildung dar und liegen bei den angeborenen Fehlbildungen insgesamt an vorderer Stelle. Dennoch ist der Kenntnisstand darüber in der Öffentlichkeit und bei den im Umfeld des Neugeborenen tätigen medizinischen Fachkräften äußerst gering. Schock und Ratlosigkeit, Trost und Mitleid stehen an Stelle einer umgehenden Beratung und Information über das Wo und Wie einer optimalen Behandlung für das Kind.

Hier soll und muß die Arbeit der Wolfgang Rosenthal Gesellschaft — Selbsthilfevereinigung zur Förderung der Behandlung der Lippen-, Kiefer-, Gaumen-, Segelspaltträger — (= WRG) einsetzen. Frühzeitige Beratung und Information verhindern einerseits, daß die Eltern die Situation des Kindes falsch einschätzen und sich in die Isolation begeben, und bewirken andererseits, daß die Eltern ihr Kind besser akzeptieren und bei den notwendigen Maßnahmen zum Abbau der Behinderung aktiv mithelfen.
Diese Aufgabe wird wesentlich unterstützt durch die Herausgabe von Informationsbroschüren, die zu einzelnen Themenbereichen von Mitgliedern unseres »Fachlichen Beirates« verfaßt werden. Als zusätzliche Informationsquelle dient seit Ende des vergangenen Jahres unsere Quartalsschrift »Spaltträger-Forum«.

Unwissenheit führt häufig dazu, daß bei den jährlich mehr als 1000 neugeborenen Spaltträgern in Deutschland günstige Zeitpunkte für operative, kieferorthopädische oder sprachfördernde Maßnahmen versäumt werden und dadurch Fehlentwicklungen greifen, die später teilweise nur noch bedingt behoben werden können.

Die WRG erhofft sich von daher, daß ihre Hilfe und Unterstützung in Zukunft noch stärker in Anspruch genommen wird. Über die gute medizinische Versorgung hinaus muß den Kindern eine möglichst

normale psychosoziale Entwicklung zuteil werden. Dazu ist es notwendig, den Eltern zu helfen, die anstehenden Probleme zu bewältigen. Es entspricht dem Selbstverständnis der WRG, besonders auf diesem Gebiet tätig zu sein. Sie tut dies mit ihren annähernd 1100 Mitgliedern bundesweit in ca. 25 Regionalgruppen durch regelmäßige Treffen untereinander, durch Kontakte mit den betreffenden Kliniken und Praxen.

Die WRG arbeitet intensiv mit, daß sich allerorts die Gewißheit durchsetzt, daß unter der Verantwortung spezialisierter Kieferchirurgen und der engen Einbindung der tangierten Fachbereiche in ein besonderes Behandlungsteam ein Ergebnis erreicht werden kann, das es jedem Spaltträger ermöglicht, eine individuelle schulische Entwicklung und soziale Eingliederung zu erfahren, und ihn nach einigen Jahren nicht mehr zum Kreis der Behinderten zählen läßt.

Natürlich hat die WRG aber nicht nur mit neugeborenen Spaltträgern zu tun. Es gibt eine Vielzahl von Betroffenen, die nicht sofort optimal versorgt und deshalb häufig nachoperiert wurden (Zwölfjährige mit 15 Operationen, Dreißigjährige mit mehr als 20 Operationen) oder die bisher überhaupt nicht behandelt wurden.

Auch dieser Gruppe gilt unsere besondere Beachtung; sind es doch häufig Menschen, die sich resignierend in ihr vermeintliches Schicksal gefügt haben und selten die Eigeninitiative aufbringen, eine Veränderung herbeizuführen. Sie bedürfen der besonderen psychologischen Betreuung, um sinnvolle Korrekturmaßnahmen akzeptabel zu machen.

Die WRG kann für sich in Anspruch nehmen, vielerorts Diskussionen über Behandlungsverfahren und -zeitpunkte in Gang gesetzt zu haben. Die über lange Jahre überwiegend von chirurgischen Gesichtspunkten dominierten Behandlungskonzepte werden mehr und mehr in Frage gestellt. Erkenntnisse über neurophysiologische Entwicklungsprozesse, Hörbahnreifung, Schalleitungsschwierigkeiten und über die Abhängigkeit der Sprachentwicklung und des Hörvermögens von der rechtzeitigen Behandlungsmaßnahme beeinflussen nunmehr verstärkt die Diskussion.

Ein von der »Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie« geleiteter »Interdisziplinärer Arbeitskreis« bemüht sich seit zwei Jahren, die mehr als 25 höchst unterschiedlichen Behandlungskonzepte durch Festlegung von Eckdaten anzunähern, was sicherlich zum Abbau der großen Verunsicherung bei den Betroffenen beitragen wird.

Hierbei sind natürlich auch die übrigen tangierten Fachbereiche besonders gefordert. Kieferorthopäden, HNO-Ärzte, Sprachtherapeuten usw. müssen ihre Gesichtspunkte verstärkt einbringen. Dabei wird deutlich, daß die Auseinandersetzung mit der besonderen Problematik der Spaltträger in den Fachgruppen bisher noch nicht besonders intensiv war. Es bestehen Defizite in der Bereitschaft und Möglichkeit zur entsprechenden Fortbildung, Mängel in der Akzeptanz zur Kooperation und Information.

Dies galt bisher wohl auch für den Bereich der sprachtherapeutischen Behandlung der Spaltträger. Es wurde deshalb von unserer Seite sehr begrüßt, daß es im April dieses Jahres zu einem ersten Gespräch zwischen Vorstandsmitgliedern der dgs und WRG kam. Dabei konnten Möglichkeiten der Hilfestellung und Einbeziehung der Sprachheilpädagogen in den gesamten Behandlungsprozeß der Spaltträger diskutiert werden.

Die zahlreichen Gespräche und Anfragen am Informationsstand der Wolfgang Rosenthal Gesellschaft anläßlich des internationalen Kongresses der dgs in Marburg Ende September bestätigten, daß viele Sprachheilpädagogen mit Spaltträgern aus beruflichen Gründen zu tun haben, in der Regel aber nur geringe Kenntnisse über das Problemfeld besitzen. Das gezeigte große Interesse läßt jedoch hoffen, daß viele bereit sein werden, in dem von der dgs geplanten Arbeitskreis zu dieser besonderen Aufgabenstellung mitzuarbeiten.

Diese Initiative wird von unserer Seite ausdrücklich begrüßt und der Aufruf zur engagierten Mitarbeit vieler Sprachheilpädagogen in diesem Arbeitskreis zur Verbesserung der Situation der meist erheblich sprachbeeinträchtigten Spaltpatienten nachdrücklich unterstützt.

Weitere Informationen und Kontakte können alle Interessenten bereits vorab bei unserer Geschäftsstelle erhalten in 6338 Hüttenberg, Paul-Schneider-Straße 12 (Telefon 06403/55 75).

Jürgen Braun, 2. Vorsitzender

Ergänzender Hinweis

Wie oben erwähnt, ist seitens der dgs geplant, einen *Arbeitskreis* einzurichten, der sich aus fachpädagogischer Sicht mit offenen Problemen der Menschen mit Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte befassen und zu ihrer Lösung beitragen soll.

Um entsprechend initiativ werden und ein erstes Treffen vorbereiten zu können, werden hiermit alle an einer Mitarbeit interessierten und in der Therapie von LKG-Spaltträgern erfahrenen Kolleginnen und Kollegen gebeten, sich bis Ende Januar 1991 zu melden (Kontaktanschrift: Univ.-Prof. Dr. Jürgen Teumer, Mühlenkamp 2 A, W-2723 Scheeßel).

Jürgen Teumer

Die Schreibstube

Seit April 1990 gibt es in Reutlingen eine Schreibstube. Sie ist ein Schreibservice für alle schreibungewohnten Menschen und solche, die sich immer schon über ihre Schreibfehler geärgert haben. Zu der Idee, eine Schreibstube ins Leben zu rufen, trugen die Erfahrungen aus den hiesigen Alphabetisierungskursen bei. Auf die alltäglichen Schreibangelegenheiten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer kann im Kurs nicht ausreichend eingegangen werden, hier möchte die Schreibstube ergänzende Unterstützung anbieten.

Die Schreibstube ist aus der Zusammenarbeit zwischen der VHS Reutlingen und dem Fachbereich Sonderpädagogik der PH Ludwigsburg mit Sitz in Reutlingen entstanden. Sowohl die Alphabetisierungsarbeit als auch die Schreibstube werden von mir wissenschaftlich begleitet. Da dem Fachbereich Sonderpädagogik unlängst ABM-Stellen genehmigt wurden, um Lese- und Schreibmaterial für Erwachsene zu entwickeln, kann im Rahmen dieses Projekts jetzt auch der Beratungs- und Schreibservice der Schreibstube angeboten werden. Die Schreibstube befindet sich in einem Volkshochschul-Gebäude im Zentrum von Reutlingen. Die Ansprechpartnerinnen dort sind eine Diplom-Pädagogin und eine Diplom-Lehrerin für Sprachgestörte. Alle vorgetragenen Schreibprobleme werden in Zusammenarbeit mit den Kunden gelöst; sie erhalten Hilfe beim Ausfüllen von Formularen, beim Korrigieren, Formulieren und Schreiben von persönlichen Briefen, bei Bewerbungen, Briefen an Behörden und sonstigen Texten aller Art.

Für die geleistete Schreibarbeit wird eine Bezahlung erwartet: Für eine Beratungsstunde möchten die Mitarbeiterinnen ca. einen Stundenlohn des Kunden bzw. der Kundin. Bei Arbeitslosen oder Bedürftigen wird ein Entgelt auf der Basis ihrer Möglichkeiten vereinbart. Aus diesem Zahlungsmodus ergibt sich, daß die Schreibstube kein kommerzieller Betrieb ist, sondern eine soziale und kulturelle Serviceeinrichtung, die auf Zuschüsse angewiesen ist.

Iris Füssenich

Suche **Interessenten/in für logopädische Praxis** in der Nähe von Aachen zwecks Praxisübernahme.
Tel. (02405) 40 30 oder (02451) 4 23 37.

Bergedorfer Kopiervorlagen
NEU: *„Lesenlernen mit Hand und Fuß"* — der Leselehrgang für Sprachheil- und Sonderschulen von Ulrike Marx und Gabriele Steffen.
Bergedorfer Klammerkarten: Ein völlig neu konzipiertes Lernmittel mit Selbstkontrollverfahren zur Differenzierung und Freien Arbeit in Primar- und Sonderschule. Fürs 1. bis 4. Schuljahr. Große Auswahl verschiedener Titel für Deutsch und Mathematik. **Einführungspreis** noch bis Ende 90!
Lehrmittelservice: Gollwitz-Titel, Lernpuzzles, Magnetbuchstabierspiel, Sensory-Programm, Belohnungsaufkleber. **Info** anfordern:
Persen **Verlag Sigrid Persen**
Dorfstraße 14, D-2152 Horneburg / N.E.
Tel. 0 41 63 / 67 70

UNIVERSITÄTSSTADT BOCHUM
ST.-MARIEN-HOSPITAL WATTENSCHEID

— 250 Betten / 8 Fachabteilungen —
Wir suchen zum nächstmöglichen Termin für unsere geriatrische Abteilung (60 Betten) eine/n
Sprachtherapeutin/en
oder
Logopädin/en
Es wird angestrebt, die Tätigkeit auch auf den ambulanten Bereich auszuweiten.
Wir wünschen uns aufgeschlossene, engagierte und kooperationsbereite Bewerber, die an harmonischer Teamarbeit (Ärzte, Krankengymnasten, Beschäftigungstherapeuten) interessiert sind.
Die Vergütung richtet sich nach den Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes. Daneben werden die üblichen Sozialleistungen, vergleichbar mit denen des öffentlichen Dienstes, gewährt.
Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte mit den üblichen Unterlagen an das:
Marien-Hospital Bochum-Wattenscheid
Parkstraße 15, 4630 Bochum 6.

Buch- und Zeitschriftenhinweise

Hildegard Heidtmann: Neue Wege der Sprachdiagnostik. Analyse freier Sprachproben. Edition Marhold im Wissenschaftsverlag V. Spiess, Berlin 1990².

Behindertenpädagogik, Solms

Nr. 3, 1990

fib e.V., Marburg/Lahn: Das Ende der Verwahrung?! Perspektiven geistig behinderter Menschen zum selbständigen Leben. S. 332—343.

Weitere Beiträge zur Integration, Ethik und Euthanasie, Behindertenpädagogik und Medizin (Wissenschaftssynthese).

Folia Phoniatrica, Basel/Schweiz

Nr. 3, 1990

Manfred Ruoss, Martin Drautzburg, Berlin: Sprechtraining mit »visible speech«: Entwicklung und Evaluierung eines neuen Systems. S. 184—200.

Sonderpädagogik, Berlin

Nr. 3, 1990

Karlheinz Kleinbach, Balingen: Gegen die »Wut des Verstehens«: der andere. Überlegungen zu einem veränderten Verständnis des Kommunikationsbegriffs in der Schule für Geistigbehinderte. S. 97—107.

Margrith Balbi-Kayser, Zürich: Der neue Terminus: Augmentative and Alternative Communication (AAC). S. 140—141.

Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, Freiburg/Schweiz

Nr. 3, 1990

Rahmenthema des Heftes: Legasthenie.

Zeitschrift für Heilpädagogik, Nürnberg

Nr. 2, 1990

Gerhard P. Bunk: Behinderte und betriebliche Weiterbildung. S. 30—37.

Arno Schulze

NOVEL elektronik

Technische Geräte
für die Sprachtherapie

Die SVG-Serie
Sprachverzögerungsgeräte für die Verhaltenstherapie des Stotterns
— SVG 1/2: Tragbare Sprechhilfen im Zigarettenschachtelformat
— 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

Vorschau

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.

G. Mühlhausen: Stimmführung, die vergessene Dimension.

J. Breckow: Lebensproblemzentrierte Kommunikationsförderung. Verbindung von theoretischer Grundlegung und Realisierungsmöglichkeiten.

E. Troßbach-Neuner: Die Förderung der auditiven Wahrnehmung als Hilfe zum Aufbau phonemischer Bewußtheit im Schriftspracherwerb sprachbehinderter Kinder.

G. Petermann: Früherziehung sprachgeschädigter Kinder in Berlin-Ost.

E.-M. von Netzer: Das St. Galler-Modell und seine Bedeutung für die Sprachheilpädagogik.

R. Bahr und I. Weidner: Darstellende Spielformen in der pädagogischen Sprachtherapie.

B. Götten-Minsel: Erfahrungsbericht zur Nachbetreuung ehemaliger sprachbehinderter Sonderschüler in der Regelschule.

T. Schoenaker, P. Jehle und D. Randoll: Individualpsychologische Therapie des Stotterns bei Erwachsenen: Kurz- und Langzeitergebnisse.

Solange der Vorrat reicht!

Räumungsverkauf

der Übungsblätter zur Sprachbehandlung

Wie bereits mit unserer Beilage im Oktoberheft der »Sprachheilarbeit« mitgeteilt, werden die Übungsblätter zur Sprachbehandlung nunmehr aus dem Verkehr gezogen.

Wir verfügen nur noch über eine größere Anzahl der Folgen 1, 2, 3, 7, 8, 10, 14, 15, 17, 21 und 22.

Diese wie auch die SMS Strukturierte Materialien-Sammlung mit den Ergänzungslieferungen bieten wir an mit **25 % Rabatt**

Für andere Materialien, wie Testmittel zur Sprachbehandlung, Tagungsberichte und anderes gelten die vollen Listenpreise.

Beratungsstellen und frei praktizierende Lehrkräfte bitten wir, bei der Ausgabe von »Bestellzetteln für Patienten« nur noch die oben genannten Übungsblätter zur Sprachbehandlung zu empfehlen. Bei solchen Bestellungen entfällt der Rabatt.

WARTENBERG & SÖHNE · DRUCKEREI UND VERLAG
2000 Hamburg 50 · Theodorstraße 41 w · Telefon (040) 89 39 48

Fortbildungszentrum Labore
Treffpunkt für Amateure und Profis im Gesundheitswesen
8400 Regensburg Puricellistraße 34 Telefon 0941/2 50 10

Programmauszug:

Becker: Umgang mit Aphasikern
Frey: Bliss-Symbol-Komm.methode
Drs. Clausnitzer: Einführung in die OMF
Bunzel-Hinrichsen: Orof. Therapie i. d. Log.

Komplettes kostenloses Programm anfordern bei: Telefon (0941) 2 50 10!

Wir suchen hochmotivierte(n) und engagierte(n) **Dipl.-Sprachtherapeutin(ten)** und bieten Atmosphäre — gegenseitige Unterstützung, rel. freie Zeiteinteilung, Supervision und ergänzende Fortbildung.

erew-Institut
Lessingstraße 33, 4060 Viersen 1.

Der Caritas-Verband
für den Kreis
Höxter e.V.
Kirchplatz 4, 3492 Brakel
sucht eine

caritas

Sprachtherapeutin

für den Sonderkindergarten.

Vergütung: AVR/BAT ausgeglichen.

Der Mitarbeiter sollte mit den Grundsätzen der kath. Kirche übereinstimmen.

Sprachheilpädagogin

33 Jahre, Studienschwerpunkt Sprachbehindertenpädagogik, mit mehrjähriger Berufserfahrung in der Sprachheilambulanz (frühes Schulalter) und derzeitiger Vollzeittätigkeit im teilstationären Bereich (Vorschulalter), sucht vergleichbare Tätigkeit im Großraum Hannover.

Zuschriften unter Chiffre Nr. 01/06 SP an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

Sprachtherapeutische Praxis
Marita Rick
Eifelstraße 34 a, 5042 Erftstadt
(ca. 20 Min. von Köln)
Telefon (02235) 52 90

sucht für sofort oder später

Sprachtherapeut/in

(als freie/r Mitarbeiter/in).

Die **Lebenshilfe für geistig Behinderte Bonn e.V.**
sucht für ihren heilpädagogischen Kindergarten in Wachtberg-Berkum für sofort, evtl. auch später

eine/n Sprachtherapeutin/en

(Erfahrung mit schwerstbehinderten Kindern ist wünschenswert).

Es handelt sich hierbei um eine Halbtagsbeschäftigung.

Die Vergütung erfolgt in Anlehnung an BAT zzgl. üblicher Sozialleistungen.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an:

Heilpädagogischer Kindergarten der Lebenshilfe Bonn e.V., z. Hd. Frau Leyendecker, Stumpebergweg, 5307 Wachtberg-Berkum.

Für unsere nach dem Niedersächsischen Schulgesetz anerkannte Tagesbildungsstätte mit Sonderkindergarten suchen wir zum nächstmöglichen Termin eine/n

Sprachtherapeutin/en

Die Vergütung erfolgt nach dem BAT/VKA.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an

Haus der Lebenshilfe gGmbH
Seebohmstr. 5 · 3110 Uelzen 1 · Tel. 0581/6051

CALW-STAMMHEIM (Nordschwarzwald)

Das SPRACHHEILZENTRUM CALW-STAMMHEIM
sucht zum Schuljahresbeginn 1991/92

Sonderschullehrer/innen

der *Fachrichtung Sprachbehinderten- und Gehörlosen-, Schwerhörigen- bzw. Lernbehindertenpädagogik.*

Im Sprachheilzentrum Calw-Stammheim werden schwer sprachbehinderte Kinder und Jugendliche in den Abteilungen

- Sprachheilkindergarten
- Sprachheilschule
- Internatskindergarten für Sprachbehinderte
- Internatsschule für Sprach- und zugleich Lernbehinderte

in enger Kooperation von Sonderschullehrern und Erzieherinnen sonder- und sozialpädagogisch gefördert.

Bewerbungen erbitten wir ab sofort an:

SPRACHHEILZENTRUM CALW-STAMMHEIM, Kinderdorfstraße 27,
z. Hd. Herrn Dr. Carstens, 7260 Calw-Stammheim. Telefon (07051) 165-101.

AOK Kreis Mettmann

Wir engagieren uns seit vielen Jahren richtungsweisend auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung. In 5 AOK-Gesundheitszentren setzen interdisziplinäre Teams (Psychologen, Sprachheilpädagogen, Sozialpädagogen, Ernährungsberaterinnen) dies in konkrete und attraktive Angebote um.

Für unser AOK-Gesundheitszentrum in Velbert suchen wir auf 20 Stunden-Basis baldmöglichst eine

Diplom-Sprachheilpädagogin

Die Tätigkeit ist zunächst auf 3 Jahre befristet. Es erwartet Sie ein interessantes Aufgabenfeld und eine angemessene Vergütung.

Sie werden Patienten aller Altersgruppen mit Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen behandeln sowie Angehörige beraten. Wir wünschen uns von Ihnen einschlägige Erfahrungen, die Fähigkeit zu eigenverantwortlichem Arbeiten sowie Kooperationsbereitschaft.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung mit Lichtbild.
Bitte richten Sie diese an:

AOK Kreis Mettmann
Herrn Fritz Bindzius
Minoritenstraße 11
4030 Ratingen 1

AOK
Die Gesundheitskasse.

Die Sprachheilarbeit
C 6068 F

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

Zentralkrankenhaus St.-Jürgen-Straße

Krankenhausbetrieb der Freien Hansestadt Bremen
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Universität Göttingen

Wir sind ein Krankenhaus der Maximalversorgung mit 1481 Betten, 18 Fachdisziplinen sowie ca. 3000 Beschäftigten und 360 Auszubildenden. Unser Haus gehört zu den größten kommunalen Krankenhäusern der Bundesrepublik.

Für die **Hals-Nasen-Ohren-Klinik** mit 108 Betten suchen wir zum frühestmöglichen Zeitpunkt eine/n

Logopädin/Logopäden

Die Bewerberin / der Bewerber sollte Erfahrungen in der Stimmrehabilitation kehlkopfoperierter Patienten besitzen und in enger Zusammenarbeit mit dem audiologisch-pädaudiologischen Bereich hör- und sprachgestörte Kinder mitbetreuen sowie in der im Aufbau befindlichen Logopäden-Schule Tätigkeiten wahrnehmen.

Die Vergütung erfolgt dem Aufgabengebiet und den tariflichen Voraussetzungen entsprechend bis zur Verg.-Gr. V c / V b BAT. Außerdem bieten wir alle sozialen Leistungen des öffentlichen Dienstes.

Entsprechend den Richtlinien zur Förderung von Frauen im öffentlichen Dienst der Freien Hansestadt Bremen werden Bewerberinnen mit gleicher Qualifikation bevorzugt.

Schwerbehinderten Bewerbern/Bewerberinnen wird bei im wesentlichen gleicher fachlicher und persönlicher Eignung und Erfahrungsniveau der Vorrang gegeben.

Ihre Bewerbung mit den erforderlichen Unterlagen und der Angabe Ihres frühesten Einstellungstermins richten Sie bitte innerhalb von 14 Tagen nach Erscheinen der Anzeige an das

Zentralkrankenhaus St.-Jürgen-Straße — Personalabteilung —,
St.-Jürgen-Straße 1, 2800 Bremen 1.

Für telefonische Auskünfte steht Ihnen **Herr Prof. Dr. R. Chilla, Direktor der Hals-Nasen-Ohren-Klinik,** unter der **Telefonnummer (0421) 4 97-52 67** zur Verfügung.