

# Die Sprachheilarbeit

4/92

## Auf ein Wort

*Emil E. Kobi*

## Hauptbeiträge

- Jörg Schulze, Rochlitz*  
Konzept für eine mehrdimensionale Therapie  
von Dysphonien im Kindesalter 160
- Dietmar Dalhoff, Köln*  
Grundzüge einer allgemeinen Theorie  
und Therapie des Stotterns 170

## Magazin

- Im Gespräch*  
*Werner Gebhard, München*  
Die Assoziationsmethode nach McGinnis 180
- Cornelie Heller-Merschroth, Schwäbisch Hall*  
Versuch einer Integration sprachbehinderter Kinder  
in die Regelklasse 5/6 einer Hauptschule 184

dgs-Nachrichten • Berichte der Landesgruppen • Weitwinkel •  
Aus-, Fort- und Weiterbildung • Personalia • Rezensionen • Vorschau

37. Jahrgang/August 1992



ISSN 0584-9470

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

## **Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)**

*Bundesvorsitzender:* Kurt Bielfeld, Berlin  
*Anschrift des Geschäftsführenden Vorstandes:*  
dgs, Leonberger Ring 1, 1000 Berlin 47;  
Telefon (0 30) 6 05 79 65

### **Landesgruppen:**

#### *Baden-Württemberg:*

Peter Arnoldy, Wartbergstraße 40, 7100 Heilbronn

#### *Bayern:*

Siegfried Heilmann, Pfarrer-Schwarz-Straße 12,  
8721 Schwebheim

#### *Berlin:*

Friedrich Harbrucker, Niedstraße 24, 1000 Berlin 41

#### *Brandenburg:*

Monika Paucker, Wilhelm-Pieck-Straße 29,  
O-7560 Guben

#### *Bremen:*

Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4,  
2863 Platjenwerbe

#### *Hamburg:*

Volker Plaß, Gryphiusstraße 3, 2000 Hamburg 60

#### *Hessen:*

Hans Fink, Burgackerweg 6A, 6301 Staufenberg 1

#### *Mecklenburg-Vorpommern:*

Dirk Panzner, Eschenstraße 5, O-2500 Rostock

#### *Niedersachsen:*

Wolfgang Scheuermann, Spezialkrankenhaus  
Lindenbrunn, Postfach 11 20, 3256 Coppenbrügge 1

#### *Rheinland:*

Marianne Gamp, Beringstraße 18, 5300 Bonn 1

#### *Rheinland-Pfalz:*

Gerhard Zupp, Am Bollenbach 12,  
6580 Idar-Oberstein

#### *Saarland:*

Dr. Herbert Günther, Tannenweg 4, 6601 Holz

#### *Sachsen:*

Harald Stelse, G.-Schumann-Straße 29,  
O-7022 Leipzig

#### *Sachsen-Anhalt:*

Regina Schleiff, Am Sauerbach 6,  
O-4303 Ballenstedt

#### *Schleswig-Holstein:*

Harald Schmalfeldt, Golfstr.5, 2057 Wentorf

#### *Thüringen:*

Gotthard Häser, Brennerstraße 3 a, O-5300 Weimar

#### *Westfalen-Lippe:*

Hermann Grus, Zur Hünenburg 2, 4426 Vreden

### **Verlag, Anzeigenverwaltung und Abonnementbestellungen:**



**verlag modernes lernen - Dortmund**

Borgmann KG - Hohe Straße 39 - P.O.Box 10 05 55,  
D-4600 Dortmund 1, Telefon (02 31) 12 80 08,  
Telefax: (02 31) 12 56 40

### **Anzeigen:**

Unterlagen bitte an den Verlag senden. Gültig ist Preisliste Nr. 1/1992. Anzeigenleiterin: Christel Adam.

Druck: Löer Druck GmbH, Dortmund

### **Die Sprachheilarbeit,**

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

### **Impressum**

*Herausgeber:* Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.

### **Redaktion:**

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Universität zu Köln, Klosterstraße 79b, 5000 Köln 41, Telefon  
(02 21) 40 07 31 10

OSchR. Barbara Kleinert-Molitor, Friedrich-Ebert-Straße 131, 2800 Bremen 1, Telefon (04 21) 59 13 32

Dr. Uwe Förster, Tulpenstraße 4, 3253 Hess. Oldendorf, Telefon (0 51 52) 29 50

### **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 dem Namen der Autoren gekennzeichneten 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.

### **Erscheinungsweise:**

Jährlich 6 Hefte: Februar, April, Juni, August, Oktober, Dezember.

### **Bezugsbedingungen:**

Jahresabonnement DM 57,00 einschl. Versandkosten und 7% MwSt.

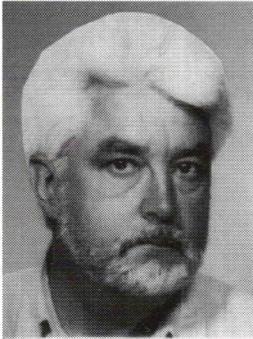
Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten. Für Nichtmitglieder der dgs: Bestellungen nur beim Verlag; Abonnements-Abbestellungen müssen mindestens vier Wochen vor Jahreschluß schriftlich beim Verlag vorliegen. Wichtig: Bei Umzug möglichst zuvor die neue und alte Adresse dem Verlag mitteilen.

Der Bezieher erklärt sich damit einverstanden, daß bei Adressenänderungen die Deutsche Bundespost, Postdienst, die ihr vorliegende Nachsendungsadresse dem Verlag unaufgefordert mitteilt, damit eine ordnungsgemäße Auslieferung gewährleistet ist.

### **Copyright:**

Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Übersetzung, Nachdruck - auch von Abbildungen - , Vervielfältigungen auf fotomechanischem Wege oder im Magnettonverfahren - auch auszugsweise - bleiben vorbehalten. Von einzelnen Beiträgen oder Teilen von ihnen dürfen nur einzelne Exemplare für den persönlichen und sonstigen eigenen Gebrauch hergestellt werden.

**Bellagenhinweis:** Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt des Verlages Sigrid Persen bei. Wir bitten um freundliche Beachtung.



Emil E. Kobi

# Auf ein Wort

## Performative Behinderungen

Dies tönt modisch und soll es auch.

Gemeint sind Behinderungen bezüglich der Art und Weise, wie eine Person sich darstellen, aufführen und sich – jargongemäß – einbringen und verkaufen kann. Performative Behinderungen werden in Äußerlichkeiten des body- and mind-appeal sichtbar und sind abhängig von trend und setting. – Der Grad performativen Talents ist zu bemessen am publikumswirksamen Unterhaltungswert, den eine Person als Aufsteller verbuchen kann, wenn sie ihr Licht von Potenz und Kompetenz mit adretter Geste unter'm Scheffel hervorholt.

Efficient performance wird erreicht durch trendy speech and slang, die dem jeweiligen Szenario zu entsprechen haben: als Kongreßsprache, zu der der langgezogene call for paper ebenso gehört, wie die Fixfax-Sprache zur PC-Branche oder der prologo-öko-paxo-squash zur fast-food Polit-Szene.

Ich erinnere auch ans pädagogische Esperanto, dessen Sprachetüden über didaktische Strukturen, Konstrukte und Figurinen. Was für eine begriffsquirlige Scuola della velocità auf der Ebene eines inhaltslosen Strukturalismus! Aus einem einzigen bildungsbeforschenden Artikel aus einer ebensolchen Zeitschrift läßt sich ein paradigmatisch und syntagmatisch kreuz und quer nutzbarer Setzkasten herstellen:

dialogisch	konstitutiv	Moment
depositär	kooperativ	Konsequenz
symmetrisch	kommunikativ	Konszientisation
emanzipatorisch	argumentativ	Solidarität
problematierend	implizit	Kooperation
kritisch	kognitiviert	Konzeption
pragmatisch	assoziativ	Kommunikation
faktisch	diskursiv	Diskurs

Performative Sprachkunst (Rhetorik) besteht, im Unterschied zur Kunst der Argumentation (Dialektik), im Weglassen, im Rahmen und Veräußerlichen, so daß des Partners Beifälligkeit ins Vakuum einströmen kann: Sei's ins dialogisch-konstitutive Moment mit seiner depositär-kooperativen Konsequenz oder als implizit-kritischer Diskurs. Nein, es liegt nicht an den Fremdwörtern. Performance kann auch als raunendes Ahnen ganzheitlicher Betroffenheit einhergehen. Performance ist die Kunst angespannter Verdünnung im Fast-Nichts. Sie trägt den Ballon in praller Pracht himmelwärts. Sie reguliert kleine Unterschiede, arbeitet mit Nuancen und Tuning-Effekten. – Spröde Erziehungswissenschaftlichkeit ließ vergessen, daß Pädagogik einst als Kunst galt, sich an ästhetische, weniger an szientifische Muster hielt. Auch die Stammväter der Logopädie waren Schönredner.

Von hoher performativer Bedeutung ist ferner die Verpackung (im Falle homo die Kleidung): Lacoste-Kroko, Birkenstock Schuh- und

Manta-Fahrwerk, Lewis Jeans und Handge-  
wirktes sind Positionslichter im Nebelgrau der  
Massengesellschaft. Loch und Blöße definie-  
ren Kleidsamkeit.

Positiv gecheckt werde ich ferner durch in-  
ständige Positivierung des anderen im o.k./  
o.k.!-Austausch. Der Profi-Animateur ist denn  
auch ein Meister im positiv thinking (and talk-  
ing!). In English, of course! Auch er inflatio-  
niert seine Klientel, bis sie abhebt.

Erfolgreiche, d.h. publikumswirksame Perfor-  
mance benötigt differenzierte soziale Wahr-  
nehmungsfähigkeit sowie ein fast telepa-  
thisch zu nennendes timing, um noch knapp  
vorbewußten Wünschen und Erwartungen  
zuvor- und entgegenzukommen. Sie hat Ge-  
staltbildungen vorzunehmen, die das (noch)  
nicht Ausgesprochene in leerer Mitte fassen.  
Ironie, Witz und Spaß leben entscheidend  
von Sprung und Drift, Rahmen- und Ebenen-  
wechsel; umgekehrt lassen sich Nenn- und  
Kurswert von Hyperbeln, Euphemismen,  
Metaphern nur auseinanderhalten aufgrund  
der Fähigkeit, performative Muster zu lesen.

Unter dem performativen Gesichtspunkt geht  
es also um Fragen der gestaltmäßigen *Ver-  
einbarkeit* von Merkmalen und nicht um diese  
selbst. Von der affektiven und perzeptiven  
Beantwortung können entscheidende soziale  
Wirkungen ausgehen. Damit gewinnt das  
Oberflächenhafte und oft auch Oberflächliche  
der Performance unvermittelt doch eine Tie-  
fendimension, indem als „möglich“ oder als  
„unmöglich“ empfundene Gestaltungen re-  
flexhaft über Akzeptanz entscheiden: *vor* und  
*trotz* nachgereicherter Pro- und Contra-Begrün-  
dungen.

Diese performativen Fähigkeiten können nun  
dadurch Einbußen erleiden, daß eine Behin-  
derung — desgleichen freilich auch mangel-  
hafte Mentalitäts-, Sitten- und Rahmenkennt-  
nisse — Varianz, Vigilanz und Tempo der  
Anverwandlungsmöglichkeiten einschrän-  
ken.— Behinderte sind in ihrer Attraktivität oft  
herabgesetzt und gleiten dadurch — auch  
ohne jede Behindertenfeindlichkeit — in Berei-  
che verminderten gesellschaftlichen Interes-  
ses ab. In einer vehement performativ agie-  
renden Gesellschaft besteht ihre Tragik weni-  
ger im Verfolgt- als im Vergessenwerden. —  
Dies verbindet sie mit Menschen, deren Be-

hinderung lediglich in Inattraktivität besteht.  
Trotz persönlicher Vorzüge und tröstend zu-  
gebilligter Herzensbildung gelingt es diesen  
kaum, ihre Einschaltquote zu erhöhen.

Woran es partnerseitig liegt, daß eine Behin-  
derung oder eine Eigenheit performativ nichts  
abwirft, sogar noch störend wirkt, und wo sich  
Kippeffekte von einer die Behinderung durch-  
dringenden, einklammernden wesenhaften  
Begegnung hin zur kritisch-spöttischen Di-  
stanznahme einstellen, ist auch durch Selbst-  
beobachtung oft kaum auszumachen. Ich ver-  
mute, daß es verminderte oder verzerrte Wi-  
derspiegelungseffekte sind, aus denen sich  
unser Selbstwertgefühl nährt im Austausch  
mit andern. — Nicht Schwere und Umfang ei-  
ner Behinderung, sondern die Art ihrer  
Präsentation und ihre Erscheinungswirksam-  
keit sind von ausschlaggebender Bedeutung.  
Stimm-, Redefluß- und Artikulationsstörungen  
sind bekanntlich auch und vor allem dann von  
performativer Wirkung, wenn sie die gegen-  
seitige Verständigung nur mäßig beeinträchti-  
gen. Ähnliches spielt sich auf der Schriftebe-  
ne ab, wo vor allem geringfügige Recht-  
schreibverstöße imageschädigend sind. Eine  
phonetische Schreibe mag problemlos ver-  
ständlich sein, erweist sich jedoch als Verstoß  
gegen die schönen Sitten. Duden: das Be-  
nimm-Buch der Schriftgelehrten/innen!

Es sind der Art nach offenbar dieselben Brü-  
che, Verschiebungen und Kontaminationen,  
die zur Herstellung von Witz benutzt werden —  
Person vs. Kleidung; Stimmlage vs. Ge-  
schlecht; Aussage vs. Mimik; Prosodie vs.  
Semantik u.a. — die performativ Untalentierte  
unterlaufen und sie ins Grotteske verzeichnen.  
Inhalte sind auch hier von untergeordneter  
Bedeutung.

Performativ Begabte können es sich demge-  
genüber leisten, mit irgend einem Spleen  
oder Gag schräg einzufahren, und sie vermö-  
gen im Handumdrehn ganze Sozialfelder da-  
für einzunehmen. In der Modebranche wer-  
den sie als trend-setter hofiert, und die  
\*\*\*\*\*Hotellerie giert nach Prognosen, welchen  
Typ sie demnächst lebensstilgemäß verwöh-  
nen darf: als Yuppie, Softie, Milkie, Mentie,  
Dinkie ...

Tragisch-komisch gestalten sich meistens  
Versuche, es einer trendy person gleichzutun

und sie nach der Formel higher – bigger – faster gar noch überflügeln zu wollen. So entlarvt oder begründet sich Provinzialität.

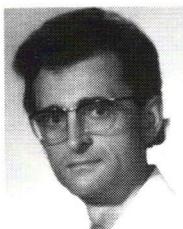
Für Behinderte wird diesbezüglich das sozialpsychologische Terrain besonders glitschig. Wer sich zu weit über sein Ich-Selbst hinauswagt, stößt auf Ablehnung oder droht in Lächerlichkeit abzustürzen. Bemerkenswert sind um so mehr Behinderte, denen positive Gestaltbildungen hinsichtlich der sozialen Wahrnehmung gelingen. Sie vermeiden

dadurch, daß die negative Qualifikation der Behinderung auf die Person überspringt.



*(Dr. phil. habil. E.E. Kobi ist dipl. Heilpädagoge/Psychologe FSP und Institutsleiter am Institut für Spezielle Pädagogik und Psychologie in Basel.)*

## HAUPTBEITRÄGE



Jörg Schulze, Rochlitz

### Konzept für eine mehrdimensionale Therapie von Dysphonien im Kindesalter

#### Zusammenfassung

Das vorliegende mehrdimensionale Stimmtherapiekonzept orientiert sich am multifaktoriellen Bedingungsgefüge kindlicher Dysphonien unter Beachtung entwicklungspsychologischer Aspekte. Auf der Grundlage einer gründlichen Anamnese und einer umfassenden Befunderhebung erfolgen medizinisch-physiotherapeutische und psychotherapeutische Maßnahmen, eine Beratung hinsichtlich der Stimmhygiene und des Erziehungsstils, Einflußnahme auf das Milieu und der spezielle Stimmheilunterricht. Im Stimmheilunterricht bilden die im Mittelpunkt stehenden phonopädischen Übungen mit den allgemeinen Lockerungsübungen, den Maßnahmen zur Regulierung psycho-vegetativer Prozesse, den Übungen zur Verbesserung der rhythmisch-melodischen Differenzierungsfähigkeit und des analytischen Hörens sowie dem Stimmverhaltenstraining eine integrierende Einheit.

#### 1. Vorbemerkungen

Die Tatsache, daß sich eine Dysphonie im Kindesalter negativ auf die muttersprachliche, musikalisch-ästhetische sowie psychosoziale Entwicklung auswirken kann, berechtigt zu der Forderung, stimmgestörte Kinder möglichst frühzeitig zu erfassen und einer phoniatriisch-stimmheilpädagogischen Behandlung zuzuführen.

Um eine Manifestation und sekundäre Folgeerscheinungen einer Stimmstörung zu vermeiden, sollte jede stimmliche Auffälligkeit, die über eine längere Zeit besteht, fachspezifisch diagnostisch abgeklärt und einer stimmhygienischen Beratung bzw. Stimmtherapie zugeführt werden.

Das nachfolgende Therapiekonzept wurde anknüpfend an traditionelle Stimmtherapiemethoden auf der Grundlage einer interdisziplinären Untersuchung (vgl. Schulze/

Schroeder 1991 a und b, Schulze/Herrmann 1992) und eigener praktischer Erfahrungen entwickelt.

#### 2. Mehrdimensionales

##### Stimmtherapiekonzept für Kinder

#### 2.1 Statusermittlung und erste Maßnahmen

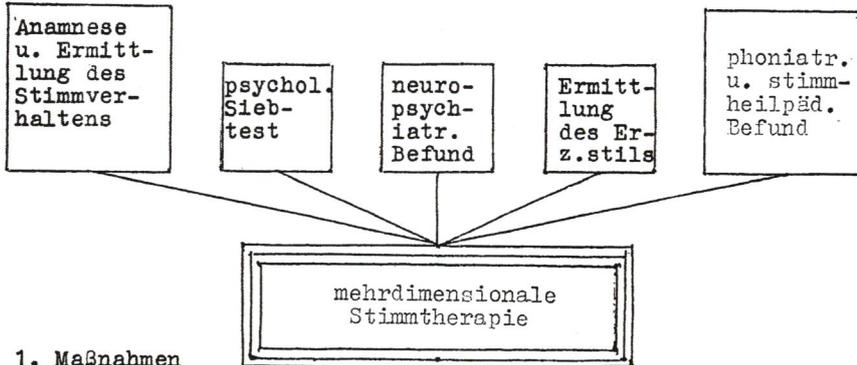
Die Grundlage für einen individuellen Stimmtherapieplan ist eine verlässliche Stimmdiagnose und eine umfassende Anamnese, wobei alle biologisch-medizinischen, stimmbildnerisch-habituellen und psychosozialen Faktoren erfaßt werden müssen, die ätiologische Bedeutung für die Entstehung der vorliegenden Dysphonie besitzen. Im einzelnen sind dafür folgende Voraussetzungen erforderlich (vgl. Übersicht):

- HNO-ärztliche bzw. phoniatriische Befunderhebung (möglichst mit laryngostroboskopischem Befund),
- stimmheilpädagogische Befunderhebung bzw. funktionelle Stimmprüfung,
- Anamnese unter besonderer Berücksichtigung stimmrelevanter Gesichtspunkte,
- Ermittlung neurotisch-funktioneller Störungen mit Hilfe des Screeningverfahrens nach Höck/Hess/Schwarz (1981),
- Ermittlung der Erziehungseinstellung und des Erziehungsstils der Eltern mittels Fragebogens nach Graudenz/Altmeyer (1982),
- psychologische und neuropsychiatrische Befunderhebung unter klinischen Bedingungen (nur im Bedarfsfall).

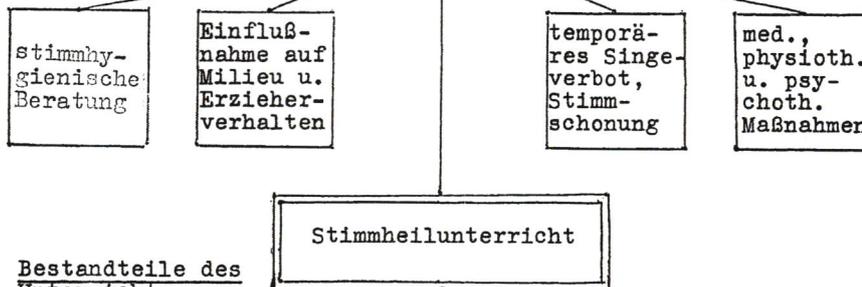
Da die hier genannten diagnostischen Verfahren z.T. in den bereits erschienenen drei Bei-

### Mehrdimensionales Stimmtherapiekonzept für Kinder – Voraussetzungen und Bestandteile

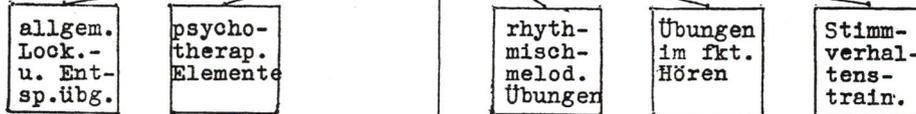
Voraussetzungen



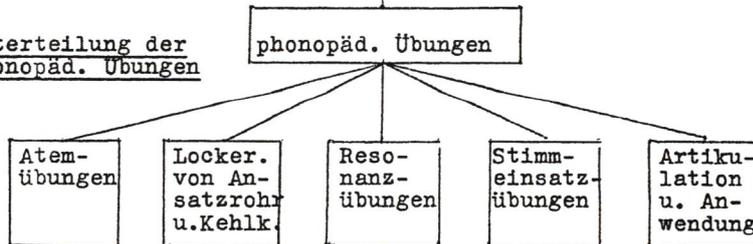
1. Maßnahmen



Bestandteile des Unterrichtes



Unterteilung der phonopäd. Übungen



trägen zur Kinderstimme erläutert wurden, sollen hier nur noch einige Anmerkungen zu den inhaltlichen Schwerpunkten der Anamnese hinzugefügt werden. In unserem Fall muß die Anamnese neben den allgemeinen Fragen der Gravidität, Geburt, körperlichen, motorischen, geistigen und stimmlich-sprachlichen Entwicklung sowie Familien-, Erziehungs- und Umweltsituation vor allem stimmrelevante Gesichtspunkte beinhalten. Das sind hauptsächlich:

- subjektive Stimmbeschwerden,
- bisherige Erkrankungen, Operationen und Allergien (vor allem im HNO-Bereich),
- Stimm-, Sprach- und Hörstörungen in der Familie,
- Phonationsleitbilder,
- stimmliches Verhalten beim Spielen, Nachahmen von Geräuschen und Darstellen von Märchen- und Filmgestalten, beim Singen und in der Unterhaltung,
- interpersonelle Beziehungen des Patienten zu seinen Eltern, Geschwistern und Spielgefährten.

Auf der Grundlage der Anamnese und der erhobenen Befunde sollten, ehe Stimmtherapie im engeren Sinn erfolgt, zunächst folgende Maßnahmen getroffen werden (vgl. Übersicht):

- allgemeine stimmhygienische Beratung der Eltern, Kindergärtnerinnen bzw. Lehrer und anschließende Aushändigung eines Merkblattes zur Verhütung von Stimmstörungen,
- zeitlich begrenzte Singebefreiung und vorläufige Unterbrechung der Betätigung in Sportgemeinschaften,
- erste Hinweise zur Korrektur stimmlichen Fehlverhaltens,
- Einleitung erforderlicher medizinischer und physiotherapeutischer Maßnahmen (z.B. Behandlung entzündlicher Prozesse, Verbesserung der Abwehrkräfte durch kindgerechte Abhärtungsmaßnahmen),
- Psychotherapie im Falle einer diagnostizierten neurotisch-funktionellen Störung bzw. einer Verhaltensauffälligkeit,

- Sanierung des Milieus (z.B. Optimierung der lärm- und lufthygienischen sowie der mikroklimatischen Bedingungen in den Aufenthaltsräumen der Kinder, Verringerung des Einflusses von negativen stimmlich-sprachlichen Vorbildern sowie von schwerhörigen Personen, Abbau eines ungünstigen Erziehungsstils der Eltern und gestörter sozialer Beziehungen).

Eigene Untersuchungen zur Erziehungseinstellung (vgl. Schulze/Schroeder 1991 a) belegen, daß Eltern stimmgestörter Kinder eher eine „nichtrepressive Erziehungseinstellung“ aufweisen. Da dieser Erziehungsstil vor allem durch Akzeptieren und wenig Verbote gekennzeichnet ist, trägt er nicht zur Vermeidung unhygienischen Stimmverhaltens bei. Einen guten Dienst zur Optimierung der Erziehungseinstellung leisten patientenzentrierte Einzel- oder Gruppendiskussionen betroffener Eltern mit begleitenden Rollenspielen. In dieser Form würde den Eltern die eigene Erziehungspraxis bewußt, sie würden auch für Hinweise der Gruppenmitglieder sensibilisiert und könnten so leichter ihre eigene Erziehungseinstellung praxiswirksam ändern.

## 2.2 Zielstellung und Grundsätze des Stimmheilunterrichtes

Ein systematischer Stimmheilunterricht ist vorrangig bei Kindern angezeigt

- mit einer hochgradigen Dysphonie bzw. Aphonie,
- mit starken subjektiven Stimmbeschwerden,
- nach operativen Eingriffen am Kehlkopf sowie in den meisten Fällen nach einer längeren Intubation,
- nach erfolgloser stimmhygienischer Beratung.

Der Stimmheilunterricht verfolgt folgende Hauptziele:

- Abbau des stimmlichen Fehlverhaltens (Führen und Auswerten eines Stimmverhaltensprotokolls durch Eltern und Erzieher),
- Verbesserung des funktionellen Hörens bzw. des analytischen Hörvermögens (Heraushören stimmlich-artikulatorischer Feinheiten) als Voraussetzung für eine

- erfolgreiche stimmliche Eigenkontrolle und Selbstkorrektur,
- Herstellen einer ausgewogenen Spannungslage der Muskulatur,
- Entwicklung einer belastungsfähigen, ökonomisch eingesetzten Stimme, die den Alltagsanforderungen genügt und eine möglichst verbesserte Klangqualität aufweist,
- sichere Anwendung der erworbenen Funktionsabläufe, d.h. Programmierung dynamischer Stereotype.

Spezielle Teilziele des Stimmheilunterrichtes sind:

- Haltungskorrektur,
- Anbahnung der kombinierten Brust-Zwerchfell-Atmung und der Atemstütze,
- Abbau resonanzbehindernder Verspannungen und eines unphysiologischen Kehlkopfhochstandes,
- Einpegeln in die physiologische Sprechstimmlage,
- Abbau unhygienischer Stimmeinsätze sowie artikulatorischer Verlagerungen,
- Erweiterung des Stimmumfangs,
- Entwicklung einer physiologisch erzeugten Kraftstimme bzw. des Lautstärkesteigerungsvermögens,
- Beseitigung grober gesangstechnischer Mängel.

Grundsätzlich muß der Stimmheilunterricht ganzheitlich unter Beachtung biopsychosozialer und stimmbildnerischer Aspekte durchgeführt werden und darf nicht auf die Korrektur einzelner Symptome reduziert werden. Die im Mittelpunkt der Arbeit stehenden phonopädischen Übungen bilden mit speziell ausgewählten Elementen der Musik-, Bewegungs- und Psychotherapie, mit Übungen im funktionellen Hören, mit Anwendungsübungen sowie mit einer permanenten stimmhygienischen Beratung und Erziehungsberatung der Eltern und Erzieher eine untrennbare Einheit.

Grundlage für eine erfolgreiche Stimmtherapie im Kindesalter ist die Berücksichtigung der entwicklungspsychologischen Besonder-

heiten. Bei Vorschulkindern hat sich im Bereich der Handlungsregulation bereits eine elementare ergebnisorientierte Leistungshaltung entwickelt, was Antizipation und Planung auf einer zunächst elementaren Stufe einschließt. Zunehmend können sich die Kinder unabhängig von praktisch-gegenständlichen Tätigkeiten auf der Grundlage verbal vermittelter Informationen neue Erkenntnisstrukturen aufbauen (vgl. *Kossakowski* 1987, S. 201 f.). Anweisungen zu Übungen müssen jedoch klar formuliert, oft bildhaft umschrieben und nicht selten in mehrere für das Kind überschaubare Teilschritte aufgegliedert werden. Wichtig ist es, daß bei der Durchführung der Stimmübungen und des Stimmverhaltenstrainings emotionale und rationale Komponenten kombiniert werden. Da für die Herausbildung physiologischer Stimmbildmuster und stimmhygienischer Verhaltensweisen ein Mindestmaß an Einsicht und Bewußtheit erforderlich ist, kann dieses Ziel mit bloßer Nachahmung und ausschließlich spielerischen Stimmübungen nicht erreicht werden.

Die Übergangszeit vom Vorschulalter zum frühen Schulalter ist vor allem durch die Spezifik des qualitativ neuen Tätigkeitssystems, der Lerntätigkeit in der Schule, gekennzeichnet. Die dominierende Rolle der Spieltätigkeit wird jetzt durch die Lerntätigkeit verdrängt. Aufgrund der sich rasch entwickelnden Fähigkeiten zur psychischen Selbstregulation kann durch entsprechenden pädagogischen Einfluß die aktive Subjektposition des Kindes gefördert werden, was auch auf bessere Kontrolle und Bewertung eigener Aktivitäten zielen muß (vgl. ebenda, S. 234 f.). Wichtige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Stimmtherapie sind die zunehmende Regulierung der Willens- und Bedürfnisimpulse und die Fähigkeit zur Kontrolle der eigenen Leistungen bzw. des Verhaltens.

Obwohl im Rahmen der Stimmtherapie die Arbeit an der Sprechstimme im Vordergrund stehen wird, sollte die Singstimme gerade bei Kindern nicht völlig ausgeklammert werden, zumal die stimmlichen Fehlleistungen beim Singen oft am stärksten ausgeprägt sind. Besonders muß das Singen in zu tiefen Tonlagen, in dem ausschließlich das Brustregister benutzt und geübt wird, vermieden werden. Gesangsübungen und Lieder sollten deshalb

stets mit einer Stimmgabel oder mit einem Musikinstrument in einer für das Kind physiologischen Tonlage angestimmt werden. Beim Singen in höheren Tonlagen ist stets das Randregister zu gebrauchen, da die hohen Töne mit diesem müheloser erzeugt werden können. Vorteilhaft ist es, um stimmliche Überanstrengung zu vermeiden, häufig aphonische Lockerungsübungen während der Arbeit an der Singstimme einzufügen. Zu Beginn der Behandlung wird besonders bei Vorschulkindern und jüngeren Schulkindern die sensumotorische Regulation, die unbewußte Abstimmung aller Spannungs- und Bewegungsprozesse, beim Singen vorherrschen. Erst im Laufe der Übungsbehandlung, der korrigierenden Umfunktionierung, nimmt der Anteil psychomotorischer, also auf verbale Orientierung und bewußte Kontrolle beruhende Regulation zu. Eine psychomotorische Regulation ist gerade dann erforderlich, wenn es gilt, die sensumotorisch erworbenen und gesteuerten Fehlleistungen zu löschen bzw. abzubauen oder zu mindern, da allein über das richtige Vormachen dieses Ziel kaum erreicht werden kann, d.h. die normgerechte Demonstration muß mit kindgemäßer Kenntnisvermittlung verbunden werden (Hillemann 1983).

### 2.3 Organisatorischer Ablauf

Der Stimmheilunterricht sollte bei Kindern die Dauer von 30 bis 45 Minuten nicht überschreiten. Optimale Ergebnisse sind nur zu erwarten, wenn der Unterricht mehrmals, mindestens jedoch einmal pro Woche durchgeführt wird. Es wird empfohlen, Häufigkeit und Ergebnis des häuslichen Übens von den Stimmgestörten bzw. den Eltern protokollieren zu lassen und zu Beginn einer jeden Therapiestunde gemeinsam auszuwerten.

Bei der Rehabilitation stimmgestörter Kinder hat sich der Gruppenunterricht bewährt. Der Stimmheilunterricht in möglichst geschlossenen und homogenen Gruppen ist nicht nur ökonomischer, sondern vor allem komponentenreicher und wirklichkeitsnäher. Er schafft eine gute Übungsatmosphäre, ein gruppeninternes Normsystem sowie günstige kommunikative Möglichkeiten und regt zum intensiven häuslichen Üben an. Bei einzelnen Kindern ist es jedoch erforderlich, aufgrund der

Schädigungsspezifika neben dem Gruppenunterricht gleichzeitig auch Einzelunterricht durchzuführen (vgl. Pfau/Streubel 1982, S. 80-82).

### 2.4 Inhaltliche Schwerpunkte des Stimmheilunterrichtes

Nachfolgend sollen die einzelnen Hauptbestandteile des Stimmheilunterrichtes erläutert werden. Die detaillierte Darstellung der einzelnen Maßnahmen bzw. die Beschreibung spezieller Übungen würde jedoch den Rahmen dieses Beitrages sprengen. Dies muß Therapiekursen und entsprechenden Publikationen vorbehalten bleiben.

Selbstverständlich werden auch nicht in jeder Therapiestunde alle hier genannten Bereiche zeitgleich vertreten sein. Beim Setzen der Schwerpunkte, die vom Alter und Verhalten des Kindes sowie von der Art und dem Schweregrad der Stimmstörung abhängig sind, sollte aber stets von einer ganzheitlichen Betrachtungs- und Vorgehensweise ausgegangen werden.

Für die inhaltliche Gestaltung des Stimmheilunterrichtes ergeben sich in der Regel folgende Schwerpunkte (vgl. Übersicht):

#### (1) Auswertung der Stimmverhaltens- und Übungsprotokolle

Die Kinder bzw. ihre Eltern berichten anhand der Protokolle darüber,

- ob und wie es gelang, den Stimmißbrauch zu verringern und bei welchen Anlässen dieser noch auftrat,
- wie häufig geübt wurde, wie sich das Verhalten des Kindes dabei gestaltete und bei welchen Übungen Schwierigkeiten auftraten.

#### (2) Allgemeine Lockerungs- und Entspannungsübungen sowie Maßnahmen zur Regulierung emotionaler und psychovegetativer Prozesse

Ehe man mit Atem- und Stimmübungen beginnen kann, sollten körperliche Verspannungen und Haltungsfehleistungen abgebaut werden. Mit Hilfe gymnastischer Übungen kann das Gefühl für Körperspannungen und Haltungskontrolle entwickelt werden. Bewegungsübungen heben auch die psychische

Bereitschaft zu Stimmübungen und bewirken eine Steigerung der Feinabstimmung muskulärer Spannungen und Bewegungen. Eine verbesserte Körperhaltung ist eine wichtige Voraussetzung dafür, die neuerworbenen Funktionsabläufe der Atmung und Stimmgebung auch zu automatisieren (vgl. Pahn 1968, Kiesel 1978).

Nicht selten sind an der Entstehung von Verspannungen und Stimmstörungen Konfliktsituationen oder Überlastungen im intra- oder interpersonellen Bereich über den Umweg einer Beeinflussung der Hirnstammzentren beteiligt. In solchen Fällen wäre eine zusätzliche psychotherapeutische Behandlung anzuraten. Meist reicht es aber aus, wenn zur Regulierung des Spannungszustandes der Muskulatur und zur psychischen Stabilisierung psychotherapeutische Elemente in den Stimmheilunterricht integriert werden. Geeignete Methoden sind u.a.: Gesprächsführung, Rollen- und Handpuppenspiele mit dem Ziel der besseren Konfliktbewältigung und Hebung des Selbstvertrauens sowie das Hören ausgewählter Musikstücke zur Regulierung emotionaler und psycho-vegetativer Prozesse (vgl. Geyer 1985, Kohler/Kiesel 1972, Schwabe 1978, Kleinpeter et al. 1984).

(3) Übungen zur Verbesserung der rhythmisch-melodischen Differenzierungsfähigkeit

Eigene Untersuchungen belegen, daß es zwischen Defiziten im Bereich der Musikalität und Stimmstörungen einen Zusammenhang gibt (vgl. Schulze/Herrmann 1992). Ein wichtiger Ansatzpunkt zur Überwindung einer Stimmstörung ist deshalb, die rhythmisch-melodischen Minderleistungen systematisch abzubauen. Rhythmisch-melodische Übungen, nur einige Minuten dauernd, können als Hinführung zu den phonopädischen Übungen genutzt werden, wie z.B.

- teilkörperliche Gestaltung von Liedern, wobei man den Rhythmus, das Metrum, den Grundschlag bzw. die Betonung klatschen läßt oder Instrumente des klingenden Schlagwerks verwendet,
- ganzkörperliche Gestaltung von Liedern beim Gehen, Laufen, Hüpfen und Schleichen,

- Vor- und Nachklatschen von Rhythmen,
- verbal-rhythmisch-gestische Übungen beim Frage-Antwort-Spiel,
- melodisch-rhythmische Improvisationen (vgl. Auersch/Fleckna 1983).

Ebenfalls sollten auch bei den Stimmübungen phonorhythmische Elemente einbezogen werden, um den Automatisierungsprozeß für die angestrebten Funktionsabläufe zu unterstützen, da Rhythmen nachhaltiger auf die phylogenetisch älteren Zentren des Hirnstammes einwirken.

(4) Übungen im funktionellen Hören

Mängel im funktionellen oder analytischen Hören hemmen beträchtlich stimmtherapeutische Fortschritte. Übungen zur Verbesserung des funktionellen Hörens müssen deshalb immanenter Bestandteil des gesamten Stimmheilunterrichtes sein. Dabei geht es vor allem um eine bessere auditive Wahrnehmung respiratorisch-phonatorischer sowie artikulatorisch-sprecherischer Fehlleistungen.

Die Fremdeinschätzung von Stimme und Sprache ist einfacher als die Selbsteinschätzung. Anfangs sollten zunächst einfache Geräusche und allgemeine musikalische Elemente differenziert werden. Später wird das Gehör für stimmliche Elemente sensibilisiert. Man läßt die Kinder beurteilen, ob die dargebotenen Stimmen laut oder leise, hoch oder tief, angestrengt-gepreßt oder mühelos-locker gebildet wurden, ob schnell oder langsam gesprochen wurde und wie die Stimmeinsätze erfolgten. Nach einigen Übungen sollte das Kind auch seine eigene Stimme und Sprache anhand von Tonbandaufnahmen beurteilen.

(5) Atem- und Stimmübungen

Das zentrale Anliegen der Stimmtherapie ist es, unökonomische und unphysiologische Atem- und Stimmbildungsmuster zu löschen und physiologische aufzubauen. Die neuen Muster müssen über das Einschleifen bedingter Reflexe und den Aufbau eines neuen Stimmbildungsprogramms im ZNS stabilisiert werden. Der Ausgangspunkt dabei sind die im Rahmen einer gründlichen Stimmanalyse bzw. -diagnose ermittelten Fehlleistungen. Es hat sich bewährt, diese nach Schweregraden

zu ordnen und zunächst mit dem Abbau der hochgradigen Fehlleistungen zu beginnen.

- Atemübungen

Das wichtigste Ziel der Atemübungen ist die Ausschaltung von Aktivitäten der Atemhilfsmuskulatur (z.B. das Hochziehen der Schultern bei der Einatmung), um die Halsmuskulatur während der Phonation zu entlasten. Weiterhin sollte die auf Verspannungen beruhende geräuschhafte Einatmung abgebaut werden. Voraussetzung dafür, daß ein ausgewogenes Verhältnis zwischen subglottalem Atemdruck und Stimmlippenschwingungen erreicht wird, ist die Anwendung der kosto-abdominalen Atmung und der Atemstütze. Ausgehend von der Ruheatmung werden über die gesamte Ausatemungsphase zunächst langgezogene stimmlose Frikativa artikuliert, wobei auf richtige Bauchdeckenbewegungen zu achten ist. Später ist diese Atemtechnik auf alle Stimm- und Anwendungsübungen zu übertragen (vgl. *Pahn* 1968, S. 43-48).

Eine auch für Kinder empfehlenswerte Methode ist die atemrhythmisch angepaßte Phonation (vgl. *Coblentz/Muhar* 1976), bei der eine Verbindung von Bewegung, Atmung, Stimmbildung sowie Rhythmus hergestellt wird und durch das sogenannte Abspannprinzip in der Einatemungsphase ideale Voraussetzungen für die Stimmerzeugung geschaffen werden.

- Allgemeine Lockerungsübungen für das Ansatzrohr und den Kehlkopf

Mit Hilfe dieser Übungen, die zunächst stimmlos, später auch stimmhaft (Vitalimpulse, indifferenter Laut, Silben) realisiert werden, sollen vor allem die Muskeln von Kehlkopf, Rachen, Unterkiefer, Wangen und Lippen gelockert werden. Bewährt haben sich die traditionellen Übungen, wie z.B. Lippenvibrationsübungen, Kieferschaukeln, Kopfschütteln, Kieferschüttel-, Gäh- und Pleuelübungen, Lippenblähübungen, modifizierte Atemwurfübungen nach *Fernau-Horn* (1955/56) sowie einzelne Übungselemente der Akzentmethode nach *Smith* (vgl. *Hartlep* 1984).

- Resonanzübungen

Die wichtigsten Ziele dieser Übungen sind:

- Weitung und Verlängerung der Resonanzräume durch Beibehaltung der Atemposition des Kehlkopfes (relative Tiefstellung), Entspannung der Rachenringmuskulatur, Lockerung der Unterkiefermuskulatur sowie Abbau von Verspannungen und Retraktion der Zunge,
- Finden und Einhalten der physiologischen Sprechstimmlage,
- Herstellen eines ausgewogenen Verhältnisses zwischen subglottischem Druck und Stimmlippenspannung.

Zur Erreichung dieser Ziele haben sich in der Praxis u.a. folgende Methoden bewährt:

Kauübungen nach *Fröschels* (vgl. *Orthmann* 1956), Nasalierungsübungen nach *Pahn* (1968, 1986) sowie das Übungsverfahren nach *Seifert* (1968).

Es ist günstig, Stimmübungen mit Körperbewegungen zu verbinden und Maßnahmen zur Verdeutlichung der Resonanz einzubeziehen, wobei eine Stimmbeeinflussung durch Impedanz erreicht werden kann (z.B. Sprechen in eine Ecke, Benutzen einer Halbmaske, Vergrößerung der Ohrmuschel mit den Händen) (vgl. *Aderhold* 1963, S. 297-303). Eine gute methodisch-didaktische Aufbereitung dieser Übungen und Maßnahmen ist jedoch erforderlich.

Außerdem müssen die Eltern durch eigenes Mitüben während des Stimmheilunterrichtes befähigt werden, die häuslichen Übungsaufgaben mit ihren Kindern durchzuführen.

- Stimmeinsatzübungen

Bei den meisten Dysphonien können überhauchte oder gepreßte Stimmeinsätze festgestellt werden. Bei anlautenden Vokalen wird im Deutschen der feste oder physiologische Glottisschlageinsatz verwendet, bei dem der subglottische Luftdruck und die Muskelspannung beim Stimmlippenvollverschluß so ausgewogen sein müssen, daß bei der Sprengung des Verschlusses nur ein leichtes Knackgeräusch entsteht.

Zur Anbahnung eines hygienischen Stimmeinsatzes übt man zunächst den stimmlosen Vokaleinsatz bei entsprechender Weitung des Ansatzrohres mit Hilfe des sogenannten Ventiltönchens. Den stimmhaften Vokalein-

satz kann man über Vokalstöhnen, Stimmspiele und Vokalsummen erarbeiten.

Bei der Anwendung im Wort geht man in der Regel vom gehauchten Stimmeinsatz (z.B. Halle – alle) oder vom weichen Einsatz (z.B. leben – eben) aus. Im weiteren Verlauf können dann spezielle Reime mit Lautmalerei geübt werden (z.B. Oh, oh, oh, wir sind alle froh. Eh, eh, eh, im Sommer blüht der Klee.).

- Anwendungsübungen

Wenn eine gute, überlagerungsfreie Stimme erzeugt werden kann, muß die neuerworbene Stimmbildungstechnik stabilisiert und automatisiert werden (Programmierung dynamischer Stereotype). Das kann zunächst mit sogenannten Reimwortreihen (z.B. Rand – Wand – Sand, Bein – Wein – Schein), Wortgruppen sowie kurzen Sätzen und Reimen erfolgen, später läßt man Bilder beschreiben bzw. Geschichten nacherzählen. In der ersten Zeit müssen diese Anwendungsübungen noch häufig durch Lockerungsübungen und nonverbale Stimmübungen unterbrochen werden, vor allem wenn alte unphysiologische Stimmbildungsmuster wieder auftreten.

#### (6) Stimmverhaltenstraining

Die Ergebnisse einer eigenen stimmhygienischen Befragung der Eltern (vgl. *Schulze/Schroeder* 1991 a) hinsichtlich stimmrelevanter häuslicher Bedingungen und Verhaltensweisen belegen, daß stimmgestörte Kinder häufiger als stimmgesunde typische stimm-schädigende Verhaltensweisen zeigen, wie z.B. häufiges Räuspern, habituell lauter Unterhaltungston, Nachahmen von Geräuschen mit übermäßiger und gepreßter Stimmgebung und vor allem eine übermäßige Stimmgebung im Rahmen ihrer Spieltätigkeit, welche gerade bei Vorschulkindern den größten Teil des Tages ausfüllt. Mit zunehmendem Alter kann noch häufiges Singen von Schlagern und das Imitieren von Schlagersängern, welche meist mit gepreßter bzw. heiserer Stimme singen, beobachtet werden.

Eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg der Stimmtherapie ist deshalb, diese ungünstigen Verhaltensweisen schrittweise abzubauen. Geeignete Mittel, den Stimmißbrauch abzubauen, sind u.a. die Entwicklung von Aktivitäten mit Ersatzcharakter (z.B. Pfeifen

statt Rufen bei Sportveranstaltungen) und das partnergerichtete Sprechen (vgl. *Böhme* 1980). Einen hohen Stellenwert im Rahmen der Stimmtherapie besitzt deshalb das Stimmverhaltenstraining, bei dem es um das Erlernen zweckmäßiger stimmlicher Verhaltensweisen geht, die für die entsprechenden Alltagssituationen (im Kindergarten, in der Schule, im Elternhaus, beim Spielen, bei sportlicher Betätigung und beim Singen) verfügbar sein müssen. Nur gespeicherte Verhaltensweisen sind jederzeit abrufbar. Der Vorgang der Speicherung kann durch Rollenspiele unterstützt werden, da hier eine lebhaft dynamische Interaktion und Übertragung in Gang kommt. Gleichzeitig kann im Rollenspiel das Selbstwertgefühl gehoben, Angstzustände, Aggressionen und übersteigertes Geltungsbedürfnis abgebaut sowie Verkrampfungen gelöst werden. Wegen der großen psychischen Plastizität im Kindesalter können in der Regel damit gute Behandlungsergebnisse erreicht werden (vgl. *Blaha/Fischer* 1971, *Kleinpeter* et al. 1984).

An dieser Stelle sei auf das stimmtherapeutische Konzept von *Wilson* (1987) verwiesen. Auch er geht davon aus, daß bei den stimmgestörten Kindern meist ein Stimmißbrauch besteht. Um den Stimmißbrauch abstellen zu können, ist ein für das Kind einsichtiges Umerziehungsprogramm zu erstellen. *Wilson's* Konzept beruht auf dem lerntheoretischen Modell der operanten Konditionierung, wobei das Endverhalten in kleine Teilschritte aufgegliedert und das gewünschte Verhalten sofort belohnt wird (vgl. auch *Mangelsdorf-Büscher* 1977, *Böhme* 1980).

#### 2.5 Abschluß der Betreuung

Sind die stimmlichen Voraussetzungen für den Abschluß der Betreuung gegeben, wird nochmals ein laryngostroboskopischer Befund erhoben, eine letzte Tonbandaufnahme ausgewertet (auch im Vergleich zur Erstaufnahme) und ein Abschlußgespräch geführt (u.a. mit Empfehlungen für weitere prophylaktische Übungen und regelmäßige Nachkontrollen).

Bei einzelnen Kindern hat sich auch eine sogenannten Intervalltherapie bewährt, bei der nach ca. 10 Behandlungen die Therapie für etwa ein Vierteljahr unterbrochen wird. In die-

ser Zeit können sich, wenn die Eltern mit den Kindern regelmäßig weiterüben, die neu erworbenen Stimmbildungsmuster weiter automatisieren und sich von zunächst kortikalen Leistungen auf subkortikale umstellen.

Außerdem muß geklärt werden, ob große therapieresistente Stimmlippenknötchen mit fibroplastischen Umbildungen einer mikrochirurgischen Behandlung zugeführt werden sollten (vgl. *Böhme/Rosse* 1969, S. 125).

### 3. *Schlußbemerkungen*

Mit dem auf umfangreichen interdisziplinären Untersuchungen und eigenen praktischen Erfahrungen basierenden mehrdimensionalen Stimmtherapiekonzept soll ein Weg gezeigt werden, wie Dysphonien im Kindesalter wirkungsvoll abgebaut werden können. Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie ist die Erfassung aller ätiologisch bedeutsamen biologisch-medizinischen, stimmbildnerisch-habituellen und psychosozialen Faktoren.

Das Hauptanliegen des Verfassers ist es, den Stimmheilunterricht ganzheitlich unter Beachtung biopsychosozialer und stimmbildnerischer Aspekte zu gestalten und ihn nicht auf die Korrektur einzelner stimmlicher Fehlleistungen zu reduzieren. Die einzelnen Unterrichtselemente bilden zusammen eine integrierende Einheit, sie korrespondieren miteinander, ergänzen sich und erreichen nur in geschlossener Form ihre volle Wirksamkeit.

#### Literatur

- Aderhold, E.*: Sprecherziehung des Schauspielers. Berlin 1963.
- Auersch, A., Fleckna, H.*: Rhythmisch-musikalische Elemente für die Arbeit mit sprachgeschädigten Kindern. Die Sonderschule 28 (1983) 5 u. 6, S. 292-294, 345-353 u. 365.
- Blaha, H., Fischer, E.*: Psychologische Aufgaben bei Asthmaheilkuren. Zeitschrift für Physiotherapie 23 (1971) 2, S. 145-150.
- Böhme, G. (Hrsg.)*: Therapie der Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen. Stuttgart/New York 1980.
- Böhme, G., Rosse, E.*: Zur Häufigkeit, Altersverteilung, Therapie und Prognose von Stimmlippenknötchen. Folia phoniat. 21 (1969), S. 121-128.
- Coblentz, H., Muhar, E.*: Atem und Stimme. Wien <sup>3</sup>1976.
- Fernau-Horn, H.*: Prinzip der Weitung und Federung in der Stimmtherapie. HNO (Berlin W) 5 (1955/56), S. 365-368.
- Geyer, M.*: Das ärztliche Gespräch. Berlin 1985.
- Gaudenz, I., Altmeyer, M.*: Studien zum emotionalen und sozialen Verhalten im Vorschulalter. Frankfurt a.M. 1982 (Mitteilungen des Deutschen Instituts für Intern. Forschung. Band 17).
- Hartlep, C.*: Stimmübungsbehandlung mit der Akzentmethode. Die Sonderschule 29 (1984) 5, S. 280-289.
- Hillemann, G.*: Stimmbildung unter den Bedingungen des gemeinsamen Singens. Singen, Stimmbildung und Liedgestaltung. Berlin 1983, S. 45-74.
- Höck, K., Hess, H., Schwarz, E.*: Der Beschwerdenfragebogen für Kinder (BFB - K) und Kleinkinder (BFB - KK). Handanweisung. Berlin 1981.
- Kiesel, A.*: Lockerungs- und Entspannungsübungen. Leipzig <sup>2</sup>1978.
- Kleinpeter, U. et al.*: Leitfaden der Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter. Leipzig 1984.
- Kohler, C., Kiesel, A.*: Bewegungstherapie für funktionelle Störungen und Neurosen. Leipzig 1972.
- Kossakowski, A. (Hrsg.)*: Psychische Entwicklung der Persönlichkeit im Kindes- und Jugendalter. Berlin 1987.
- Mangelsdorf-Büscher, B.*: Ein Therapieprogramm zur Behebung von funktionellen Stimmstörungen bei Kindern. Die Sprachheilarbeit 12 (1977) 5, S. 149-154.
- Orthmann, W.*: Sprechkundliche Behandlung funktioneller Stimmstörungen. Halle 1956.
- Pahn, J.*: Stimmübungen für Sprechen und Singen. Berlin 1968.
- Pahn, J., Pahn, E.*: Die Nasalisierungsmethode. Logopedie en Foniatrie 58 (1986) 5, S. 126-132.
- Pfau, E.-M., Streubel, H.-G. (Hrsg.)*: Die Behandlung der gestörten Sprechstimme - Stimmfunktionstherapie. Leipzig 1982.
- Schulze, J., Schroeder, W.*: Zu einigen sozialen und erzieherischen Verursachungsfaktoren von Dysphonien im Kindesalter. Die Sprachheilarbeit 36 (1991 a) 2, S. 70-77.
- Schulze, J., Schroeder, W.*: Psychologische Aspekte bei der Entstehung von Dysphonien im Kindesalter. Die Sprachheilarbeit 36 (1991 b) 4, S. 55-162.
- Schulze, J., Herrmann, D.*: Neuropsychiatrische Aspekte bei der Entstehung von Dysphonien im

Kindesalter. Die Sprachheilarbeit 37 (1992) 1, S. 31-35.

*Schwabe, C.:* Methodik der Musiktherapie und deren theoretische Grundlagen. Leipzig 1978.

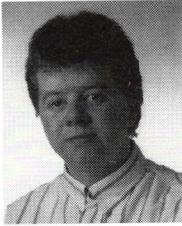
*Seifert, U.-M.:* Logopädische Anleitung für den Stimmheilunterricht bei Vorschulkindern mit entwicklungs- und umweltbedingten phonatonischen Kommunikationsstörungen (unveröffentlicht). Inst. für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität, Berlin 1968.

*Wilson, D. K.:* Voice Problems of Children. Baltimore/London/Los Angeles/Sydney 1987.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Jörg Schulze  
Obere Lindenbergstr. 13  
O-9290 Rochlitz

Dr. Jörg Schulze, Dipl.-Päd. (Stimm- und Sprachheilpädagoge), ist Leiter der Sonderpädagogischen Beratungsstelle für Sprach- und Stimmgestörte in Rochlitz. Schwerpunkte der wissenschaftlichen Arbeiten: Ätiologie, Therapie und Prophylaxe von Dysphonien.



Dietmar Dalhoff, Köln

## Grundzüge einer allgemeinen Theorie und Therapie des Stotterns<sup>1</sup>

### Zusammenfassung

Auf der Grundlage einer terminologischen und inhaltlichen Diskussion des Problems 'Stottern' wird eine alternative Sichtweise unter Berücksichtigung der charakterisierenden Merkmale dieses Phänomens vorgestellt. Insbesondere die herkömmliche Fokussierung auf die Symptomatik soll kritisch beleuchtet werden, um dann zu einer allgemeinen Erklärungsgrundlage zu gelangen. Auf dieser Basis wird ein theoretisch-praktischer Rahmen für eine Stotterertherapie entwickelt, der sowohl eine individuelle Gestaltung als auch eine kritische Analyse der vorhandenen Konzepte ermöglicht.

### 1. Problemfeld Stottern und Stotterertherapie

Ein Blick in die Welt der Stottererbehandlung zeigt, daß es annähernd so viele Therapien wie Therapeuten gibt. Jede für sich genommen, spiegelt eine individuelle Komposition aus dem Instrumentenkasten der Konstrukteure wider. Zu dem Kreis der Therapeuten gesellen sich Logopäden, Psychologen, Pädagogen, Neurologen und Heilpraktiker sowie Vertreter allgemein-medizinischer Disziplinen, deren jeweiliges Problemverständnis, wie nicht anders zu erwarten, ein unterschiedliches ist. Die Begründungen für die Ätiologie des Stotterns sind ebenso vielfältig und rangieren von andauernden Streßsituationen, genetischen Faktoren (*Kidd*, 1984, *Pauls* 1990), Diskoordination der Phonation, Artikulation und Respiration (*Perkins/Rudas/Johnson/Bell* 1976, *Perkins/Kent/Curlee* 1991, *Richter* 1988) bis hin zu Hirnschäden und -verletzungen (*Dorsch* 1987, *Smith* 1990).

Eine derartige Vielfalt von Therapeuten, Therapien und Erklärungsmustern ist nicht ohne weiteres zu verwerfen. Sie wäre im Gegenteil sogar zu begrüßen, falls ihre Existenz auf dem 'Markt des Stotterns' als Verifikation und Progression dieses Forschungsgebietes und somit als Positivauslese durch den Marktmechanismus interpretiert werden könnte (*Cooper* 1990).

Die Rückständigkeit der Wissenschaft im Hinblick auf eine eindeutige Abgrenzung und Erklärung des Stotterns sowie die Komplexität und stark begrenzte Meßbarkeit der Erfolge vorhandener Sprachheilmethoden behindern jedoch den Marktmechanismus. Der beobachtbare Variantenreichtum kann daher nicht als bereinigter Bestand verifizierter Konzepte gewertet werden.

Die sogenannte 'Schwachstrukturiertheit' der Problemsituation (*Simon* 1973), die uns dadurch im Bereich des Stotterns gegenübersteht, läßt keine eindeutige Qualifikation hinsichtlich richtig oder falsch eines Therapieansatzes zu. Lediglich eine begründete Argumentation und eine daraus abgeleitete Beurteilung auf einer qualitativen Skala von gut, weniger gut bis schlecht ist im Sinne einer Theorie rationaler Entscheidungen möglich (*Elster* 1986). Doch selbst eine derartige Rangordnung von Therapiekonzepten wird aufgrund der derzeitigen Situation in Wissenschaft und Praxis beträchtlich verschleiert.

Als Folge sind Qualitätsunsicher- und Unklarheiten für die Therapienachfrager zu beklagen, die ein geeigneter Nährboden für Mißbrauch und Scharlatanerie sind. In vielen Fällen führt dies auch zum 'therapy-hopping', d.h. einem mehrmaligem Wechseln und Ausprobieren unterschiedlicher Therapiekonzepte, das am Ende zahlreicher Behandlungsver-

<sup>1</sup> Herrn Holger Prüß, Leiter der Stotterertherapie am Zentrum für sprachgestörte Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Bonn-Oberkassel, gewidmet.

suche häufig zu Therapiemüdigkeit, -abneigung oder Verzweiflung beim erwachsenen Stotterer führt.

## 2. Ziel und Aufbau dieses Beitrages

Angesichts der großen Zahl existierender, multidisziplinärer Therapiemethoden und -philosophien, die auf eine Linderung oder Beseitigung des Stotterns abzielen, soll hier nicht für eine weitere Proliferation gesorgt werden.

Ziel dieses Beitrages ist vielmehr, den in dieser Vielzahl beobachtbaren Analyse- und Verständnisdefekten sowie dem Fehlen einer gemeinsamen wissenschaftlichen Erklärungsgrundlage, die sich in unzähligen theoretischen und empirischen Abhandlungen zur Erforschung und Behandlung des Stotterns widerspiegelt, entgegenzuwirken.

Aus dieser Überlegung heraus wird im folgenden

- ein allgemeines Grundverständnis des Stotterns und
- dessen Manipulationsebenen dargelegt und erläutert.

Darauf aufbauend soll ein theoretisch-praktischer Rahmen für eine Stottertherapie hergeleitet werden, auf dessen Basis eine Erklärung und allgemeine Beurteilung der Vielfalt vorhandener Therapiekonzepte erfolgen sowie ein konsistenter und kohärenter, aber auch individuell gestaltbarer Behandlungsansatz konzipiert werden kann.

## 3. Stottern – eine allgemeine Begriffsbestimmung

### 3.1 Allgemeine Erklärungsgrundlagen

Asynchrones Zusammenspiel bzw. zeitliche Koordinationsmängel der an der gesamten Sprechproduktion und -verarbeitung beteiligten Hirnsysteme und Muskeln, motorische Dysfunktionen und dergleichen sind als häufigste Gründe und Definitionen des Stotterns in der Literatur zu finden (Cooper/Allen 1977, Curlee/Perkins 1984, Harrington 1988, Kent 1984, McKay/McDonald 1984, Richter 1988, Wallesch/Johannsen/Schulze 1990). Obgleich durch die Neuropsychologie und -linguistik vertiefende Einblicke in die Mechanismen

und Funktionen beim Sprechvorgang ermöglicht werden, können diese bisher weder eindeutige noch befriedigende Erklärungen für das Stottern liefern (Schmidt 1979). Zweifel, daß die hieraus entnommenen Ergebnisse jemals von ihrem hypothetischen Charakter befreit werden, sind durchaus gerechtfertigt.

Mag für eine Vielzahl von Forschern eine plausible, kausalanalytische Betrachtung hieraus möglich sein, so kann jedoch eine Erklärung entscheidender Phänomene des Stotterns, wie z.B. des 'normalen' Sprechvermögens in Selbstgesprächen und in Gesprächen mit Tieren, einem ungestotterten Sprechen beim Mitlesen, in Spontanäußerungen und nach 'aus dem Mund nehmen' eines Wortes, einem unterschiedlichen Grad der Störung in Abhängigkeit des Gesprächspartners und der Sprechsituationen, bei Fremdsprachen sowie der 'self-fulfilling-prophecy', nicht aus ihnen entnommen werden (Perkins 1991). Diese Phänomene lassen vielmehr die Grenzen einer derart technisierten Betrachtungsweise erkennen. Insbesondere für praktische Handlungen und Empfehlungen sind sie von nur geringer Relevanz. Geeigneter erscheint dagegen, ein allgemeineres Verständnis zu formulieren, auf dessen Basis dann spezielle und technisierte, zwangsläufig aber immer hypothetische Erklärungsmodelle entwickelt werden können.

Die eigentliche Ursache des Stotterns ist diesen Abstimmungs- oder Steuerungsproblemen als vorgelagert zu betrachten. Die in ihnen deklarierte Ätiologie des Stotterns ist nur als Wirkung einer tieferen Ursache bzw. einer Ursache höherer Ebene anzusehen (Perkins et al. 1991). Dies zeigt sich auch dadurch, daß die Sprechproblematik in der Regel erst nach einer Phase stotterfreien Sprechens einsetzt (Dorsch 1987). Eine intakte Sprechproduktion wurde vorher bereits realisiert. Eine Begrenzung auf die Programmierung der Muskelbewegungen bzw. der zeitlichen Koordinationsinstrumente (Van Riper 1982, McKay/McDonald 1984) ist daher nicht ausreichend. Die Verursachung des Stotterns ist auf einer höheren Ebene zu suchen.

Diese höhere Ebene kann als grundlegende Psyche eines menschlichen Wesens bzw. als 'programming of the mind' eines biologischen

Systems bezeichnet werden. Alle kognitiven und mentalen und mit ihnen auch die genetisch transformierten neuronalen und linguistischen Kapazitäten sind hier inkorporiert. Sie entwickeln sich im Verlaufe des menschlichen Daseins und können, beginnend mit der Kommunikations- und Sprachentwicklung, u.a. auch zu Störungen der Einstellung zum Sprechen, des Sprechbewußtseins und der Sprechproduktion führen. Neuronalen Mechanismen kann auf dieser Basis eine operational biologische Funktion zur Anpassung der kognitiven Fähigkeiten oder des individuellen Verhaltens an externe Reize, in Form von Aufnahme, Speicherung und Abgabe von Informationen, zugeschrieben werden (Schmidt 1979). Die Entwicklung des Sprechens kann hierdurch beeinflusst werden. Die auslösenden Momente für eine psychische Störung bzw. einer Fehlprogrammierung der 'mental maps' können vielfältig sein. Psychische Ansteckung, umwelt- oder erziehungsbedingte Einflüsse auf den emotionalen und kognitiven Bereich o.a. (Johannsen/Schulze/Rommel/Sieron 1991) sind denkbar, nicht aber nachweisbar.

Diese Simplifizierung auf ein derart abstraktes, begrenzt zugängliches, psychisches System wird vor allem Vertreter allgemein-medizinischer, phoniatischer und neurologischer Disziplinen zur Kritik aufrufen. Zweifelsohne sind detaillierte Konzepte modellierbar (Butcher 1975, Perkins et al. 1991, Wallesch et al. 1990). Wie bereits erläutert, lassen diese jedoch früher oder später erkennen, daß in bezug zu dem hier betrachteten Problem keine Verbesserung der Ergebnisqualität ermöglicht werden kann. Die Generalisierung der psychischen Dimension findet außerdem auch in der psychologischen, physiologischen und neurologischen Diskussion zur 'theory of general cognitive capacity' ihre Relevanz (Butcher 1975).

Umfassende Ätiologieforschung ist auch auf dieser Ebene bereits betrieben worden. Die zahlreichen empirischen Studien und Analysen der Gentechnologie, des sozialen Umfeldes und der elterlichen Erziehung manifestieren dies (Cox/Seider/Kidd 1984, Pauls 1990). Ohne eine wissenschaftliche Bedeutung zu verwerfen, sollten jedoch auch hier die Grenzen derartiger Bemühungen bewußt

sein. Nicht nur die Untersuchungsergebnisse und die vielen offengebliebenen Fragen belegen dies (Schulze/Sieron/Rommel/Johannsen 1991, Johannsen et al. 1991). Auch noch so umfassende Modelle und Konzepte (Zimmermann 1980) können darüber nicht hinwegtäuschen. Forderungen nach exakter Quantifizierung und Qualifizierung des Stotterns können daher nur als Orientierungslosigkeit oder Selbsterhaltungstrieb einer Forschungsdisziplin gewertet werden. Es kann nicht angenommen werden, daß eine ansonsten erforderliche Ergründung der geistigen Komponente menschlicher Systeme, seiner Erklärung, Manipulation oder sogar seiner Reproduktion, wie sie im Rahmen der allgemeinen Gehirnforschung, der künstlichen Intelligenz (Simon 1973) u.v.a. angestrebt werden, jemals vollständig realisiert wird (Butcher 1975).

Für die Behandlung des Stotterns muß selbst der Nutzen der Ätiologiefindung als begrenzt angesehen werden. Die sichere Kenntnis der Ursache des Stotterns würde noch keinen Schluß auf die aktuelle Problematik begründen. Diese hat sich in der Regel nach kurzer Zeit, unzweifelhaft aber bis ins Erwachsenenalter, in ganz andere Bereiche verlagert. Somit kann von jener abstrakten Erklärungsbasis ausgegangen werden, ohne entscheidende theoretische und therapiebezogene Erkenntnisse außer acht zu lassen.

### 3.2 Stottern oder Nicht-Stottern

Auf dieser Denkebene kann nun auch eine schärfere Abgrenzung des Stotterns vom Nicht-Stottern erzielt und eine gemeinsame Diskussionsgrundlage angebahnt werden.

Es wurde verdeutlicht, daß eine allgemein psychische Störung als verursachendes Merkmal des Stotterns angesehen werden kann. Stottern wird oft als eine Sprechunflüssigkeit gekennzeichnet. Dies hebt jedoch primär die nach außen gerichtete, hör- oder sehbare Symptomatik hervor. Vielfach werden auch die Begriffe Stottersymptomatik und Stottern äquivalent verwendet (Richter 1988). Ungeachtet bleibt dabei, daß es durchaus Stotterer geben kann, die überwiegend oder völlig ohne Symptomatik sprechen (Perkins et al. 1991). Ein Stottern ohne psychische Störung ist in dem hier verstandenen Sinne je-

doch nicht möglich. Dies muß von einem Versprecher, einer Wortwiederholung o.ä., also einer normalen Erscheinung beim Sprechen eindeutig differenziert werden. Stottern als das wahrnehmbare Symptom zu simplifizieren (perceptual concept), kann diese klare Abgrenzung nicht immer liefern (*Bloodstein 1987, Perkins 1991*).

Aufgrund der Natur der Problematik sollte in der wissenschaftlichen Diskussion mit dem Begriff 'Stottern' die interne und externe Ebene dieser Störung subsumiert werden. Die interne bzw. endopsychische Ebene kann dabei, wie eingangs bereits erläutert, als höhere Ebene mit Verursachungscharakter angesehen werden. Sie kann unabhängig von der Existenz der externen Ebene, d.h. der nach außen wahrnehmbaren Stottersymptome existieren und als 'Stottern' bezeichnet werden. Von Bedeutung ist dieses Extrem jedoch erst im Jugendlichen- und Erwachsenenalter. Im Kindesalter ist mit einer ausschließlichen Existenz der internen Problematik nicht zu rechnen. Wahrscheinlicher ist in diesem Stadium, daß mit der externen auch die interne Störung eliminiert wird.

Die nach außen wahrnehmbare Sprech anomalität ist nur ein Teilproblem, neben einer mit tendenziell zunehmendem Alter immer bedeutender werdenden inneren Störung. Jugendliche und Erwachsene Stotterer erfahren dies, wenn sie nach erfolgreich abgeschlossener Behandlung, d.h. nach Erlernen von Sprechkontrollmechanismen, die Stottersymptomatik größtenteils eliminieren konnten, jedoch weiterhin in ihren Gefühlen ein Stotterer sind.

Die hier vollzogene Separation steht zwar einer ebenfalls doppelzüngigen Verwendung des Begriffes 'Stottern' in der Umgangssprache konträr gegenüber, ist jedoch für ein einheitliches Problemverständnis erforderlich. Es sollte verhindert werden, daß Stottern weiter als Sammelbegriff für unterschiedliche, undifferenzierbare Sprechstörungen (*Schulze et al. 1991*) verwendet wird.

Trotz der Fokussierung auf die endopsychische Problematik darf nicht übersehen werden, daß die äußeren Symptome von entscheidender Bedeutung für die sich im Verlaufe der Zeit fortentwickelnden internen Stö-

rungen sind. Je stärker das externe Stottern ist, wie immer dies auch von den Betroffenen selbst oder von Nicht-Betroffenen eingestuft wird, umso stärker wird sich tendenziell auch die innere Problematik entwickeln.

Eine lediglich externe Anomalie, Versprecher o.ä., ist demnach nicht mehr als Stottern zu bezeichnen. Wie sollte es dann bezeichnet werden? Dieses Problem stellt sich ebenfalls in der Differentialdiagnostik im Sprachentwicklungsstadium eines Kindes. Hier wird häufig von 'Entwicklungsstottern' und 'chronischem Stottern' gesprochen, um die im Rahmen des normalen Sprachentwicklungsprozesses auftretenden Artikulations- und/oder Phonationsanomalien von einer Sprechstörung aufgrund psychischer Verwurzelung und dem Bewußtsein für diese Störung bei dem Sprechenden zu trennen (*Schulze et al. 1991*).

Hinsichtlich des bereits dargelegten Verständnisses von Stottern ist die Bezeichnung 'Entwicklungsstottern' eher wenig geeignet. Die mit der Vorsilbe 'Entwicklungs-' ausgedrückte normale Unflüssigkeit steht in der zweiten Silbe dem '-stottern' als Störung auf der internen und externen Ebene gegenüber. Daraus ergibt sich ein Widerspruch im gleichen Begriff.

Die Bezeichnung „chronisches Stottern“, die als eine lang andauernde Störung zu verstehen ist, kann ebenfalls nicht als zweckmäßig erachtet werden. Der hierin zum Ausdruck kommende zeitliche Bezug ist in einer Definition oder Abgrenzung des Stotterns nicht geeignet. Die Dauer dieser Problematik kann kein klares Differenzierungsmerkmal sein.

Ohne dieser Begriffsdiskussion zu hohe Bedeutung beizumessen, trägt jedoch auch sie einen Teil zu der oft beklagten Orientierungsproblematik bei. Eine eindeutige terminologische Differenzierung normaler Sprechentwicklungsvorkommnisse und einer psychopathologischen Sprech anomalität könnte z.B. durch die Benutzung der Begriffe Stottern, im oben definierten Sinn, und Entwicklungsunflüssigkeit erreicht werden.

Häufig werden auch die Begriffe Stammeln oder Poltern dem Term Stottern gegenübergestellt (*Dorsch 1987*). Aufgrund des seman-

tischen Bezuges zur Sprechentwicklungsphase wird die Bezeichnung 'Entwicklungsunflüssigkeit' als geeigneter erachtet.

Damit ist aber das Problem der Differentialdiagnostik noch nicht gelöst. Dieses ist dadurch gekennzeichnet, daß ein nach außen wahrnehmbares Symptom nicht eindeutig hinsichtlich Stottern oder Entwicklungsunflüssigkeit unterscheidbar ist. Eine Analyse der externen Ebene kann allein also nicht genügen. Die Untersuchung der psychischen Ebene ist unabdingbar, was wiederum die entscheidende Bedeutung der internen Störung beweist. Dieses Vorhaben wird jedoch, wie bereits erläutert, durch die schwachstrukturierte Problemsituation im Bereich der Psychoanalyse eingeschränkt. Formalwissenschaftliche Erkenntnisse lehren, daß derartige Situationen lediglich eine qualitative und substantiv-prozedural rationale Beurteilung erlauben (Popper 1989, Reitmann 1965, Simon 1973) und eine subjektive Interpretation der Ergebnisse erforderlich machen. Die Forderung nach objektiven Messungen und Befunden (Johannsen et al. 1991) für das Problem der Differentialdiagnostik zwischen Entwicklungsunflüssigkeit und Stottern muß als unerfüllbar angesehen werden.

Messungen einzelner Ausprägungen, z.B. Muskelspannung, Anblasdruck oder sonstige empirische Studien, können nur geringwertige Ergebnisse liefern, da keine Letztbegründung auf Vollständigkeit, Kohärenz oder Konsistenz der beobachteten Elemente gegeben werden kann. Einen objektiven Befund kann es nicht geben.

Nicht berücksichtigt wird zudem oft, daß eine Differentialdiagnose ein zentrales Dilemma beinhaltet. Der großen Bedeutung einer möglichst frühen Erkenntnis für eine erfolgreiche Therapie eines Sprechfehlers steht dem durch die Diagnosehandlung erst verursachte Bewußtseinsmachung einer Störung konträr gegenüber. Eine Diagnose in Form von Messungen und sonstigen Untersuchungen kann eine bislang noch normale Entwicklungsunflüssigkeit erst zum Stottern werden lassen. Erst die Aufmerksamkeit bzw. die kognitive Verwurzelung dieser Unflüssigkeit kann ein Störungsbewußtsein und somit eine Störung auf interner Ebene induzieren. Nicht selten

muß gefolgert werden, daß elterliches Fehlverhalten, „Nun sprich doch mal langsam“, „Sprich doch mal richtig“ usw., erst das Bewußtsein für die Störung geweckt und zu der Fehlentwicklung entscheidend beigetragen hat.

Die Problemsituation einer Differentialdiagnose läßt natürlich auch an dieser Stelle keine eindeutigen Lösungen zu. Ebenfalls kann aber die Unterlassungsalternative weder theoretisch noch praktisch sinnvoll sein.

Hinweise für eine Diagnose auf Stottern oder Entwicklungsunflüssigkeit könnte eine verdeckte Beobachtung des betroffenen Kindes hinsichtlich des Sprechverhaltens mit Tieren, Spielobjekten oder in Selbstgesprächen geben. Die Vermutung auf Stottern kann als berechtigt gelten, wenn hierbei Unterschiede zur Kommunikation mit Personen offenkundig werden. Aber auch bereits die Kenntnis dieser Problematik kann als Fortschritt gegenüber der derzeitigen Situation bewertet werden und z.B. auf eine angemessene Therapie im frühen Stadium der Sprechentwicklung hinwirken. Dies wird ausführlicher noch im 4. Abschnitt diskutiert.

Nach dieser inhaltlichen und terminologischen Diskussion des Stotterns kann nun zusammenfassend gesagt werden, daß Stottern eine selbst wahrgenommene, innere Sprechstörung ist, die sich nach außen in Form einer ungewollten Redeflußunterbrechung zeigt.

Entscheidend ist, daß die interne Störung als zentrales Merkmal verstanden wird und das Symptom nur ein daraus abgeleitetes ist. Die Kritik von Siegel, daß eine Beurteilung somit primär dem subjektiven Empfinden des Betroffenen überlassen bleiben muß, läßt auf eine starke Orientierung am externen Symptom schließen, die, wie hier verdeutlicht werden sollte, eine oberflächliche Sichtweise ist. Es kann in diesem Zusammenhang auch in keiner Weise von einem 'Privileg' des Wissensvorsprunges eines Stotterers (S. 1081) gesprochen werden. Für Siegel scheint dieses Privileg jedoch einer Entmachtung seines Berufsstandes gleichzukommen (Siegel 1991).

Eine ansatzweise ähnliche Auffassung des Stotterns findet sich bei Perkins, der von 'non-stuttered-' und 'stuttered disfluency', 'covert

stuttering' sowie von 'loss of control' spricht und somit die Bedeutung der internen Ebene ausdrückt (Perkins 1990, Perkins et al. 1991).

Eine nicht-wahrgenommene Störung wird hier nicht als Stottern bezeichnet, denn gerade die Bewußtwerdung kennzeichnet die psychische bzw. geistige Dimension dieser Problematik. Wird keine Störung wahrgenommen, zeigt dies, daß jederzeit die Kontrolle über das Sprechen wiedererlangt werden kann. In der Literatur wird diese Unterscheidung ebenfalls vollzogen. Hier wird die unbewußte Sprechstörung als Poltern bezeichnet und eindeutig vom Stottern abgegrenzt (Dorsch 1987). Im Kleinkindalter kann dies in Form der Entwicklungsunflüssigkeit auftreten, im Erwachsenenalter durch Versprecher.

In Anbetracht dieser Folgerungen muß die von Erwin Richter getroffene subjektive Analyse seiner Stottersymptomatik (Richter 1988) als begriffsverwirrend und inkonsistent beurteilt werden. Er kennzeichnet Stottern einerseits als psychisch verursacht (S. 15-16) bzw. als 'psychischen Sperrmechanismus' (S. 12), gibt im folgenden jedoch den falschen Sprechansatz bzw. falsches Sprechverhalten des Stotternden als 'Hauptursache' an (S. 13). Desweiteren ergeben sich Mehrdeutigkeiten, wenn Richter zum einen schreibt, vom Stottern befreit zu sein (S. 11), dies mit der Befreiung von der Stottersymptomatik gleichsetzt (S. 17), abschließend jedoch eingesteht, daß er nie ganz von der Problematik frei geworden ist (S. 18).

#### 4. Allgemeiner Gestaltungsrahmen einer Stotterertherapie

Die Begriffsabgrenzung des Stotterns soll nun für die grundlegende Gestaltung einer Therapie und für eine Beurteilung bereits existierender Therapiekonzepte herangezogen werden.

##### 4.1 Ebenen und Elemente einer Stotterertherapie

Die oben begründete, allgemein psychische Ursache des Stotterns läßt zunächst auf die Adäquanz einer psychotherapeutischen Behandlung schließen.

Hier stellt sich die Frage nach der Auswahl von Instrumenten, die geeignet sind, eine Manipulation der psychischen Ebene herbei-

zuführen. Im Hinblick auf die zwei Manipulationsebenen des Stotterns lassen sich grundsätzlich auch die Therapieinstrumente in zwei Kategorien unterteilen. Sie können als sprechtechnische und nicht-sprechtechnische Methoden, d.h. stark oder geringfügig auf die Artikulation, Phonation und/oder Respiration gerichtete Übungen, bezeichnet werden. Zu der ersten Kategorie zählen z.B. Lese-, Atmungs-, Stimmansatz-, Betonungs-, Vokalisationsübungen, verlangsamtes Sprechen, Sprechen vor einem Spiegel oder einzelner Laute und Worte. Diese zielen auf die Funktion der Werkzeuge und des Materials der Sprechproduktion ab, orientieren sich also am Stottersymptom. Nicht-sprechtechnische Ansätze sind dahingegen z.B. Übungen zur Persönlichkeitsfindung und -stärkung, zur Selbstwert- und Selbstbewußtseinssteigerung sowie der Verhaltens- und/oder Kommunikationstherapie, die sich an der internen Ebene orientieren.

Aufgrund der Adäquanz psychotherapeutischer Instrumente könnte nun gefolgert werden, daß eine darauf gerichtete, ebenfalls psychotherapeutische bzw. nicht-sprechtechnische Behandlung die einzig geeignete ist. Dem muß ohne Zweifel zugestimmt werden. Die uneingeschränkte Funktionsfähigkeit der Sprechwerkzeuge, die sich einem Stotterer u.a. in Selbstgesprächen, Gesprächen mit Tieren und beim Singen eindeutig beweist, unterstreicht, daß es eigentlich nicht die Sprechtechniken sind, die ein Stotterer zu erlernen hat. Es gilt vielmehr die auch als 'Neurose' bezeichnete innere Störung (Dorsch 1987) zu beseitigen als Mundstellungen, Atemtechniken, Zungenstellungen und dergleichen zu trainieren.

Dieses Ergebnis würde die angestrebte Bewertung von Therapiemethoden sehr erleichtern und das derzeitige Angebot in erster Linie auf das von Psychologen und Pädagogen reduzieren.

Ganz anders zeigt sich jedoch die aktuelle Marktsituation. Reine Psychotherapien bekleiden nur einen kleinen, weniger gewichtigen Teil des Gesamtangebotes. Im Gegensatz dazu hat sich eine erschreckend hohe Zahl von 'Sprechtechnikern' etabliert. Wie ist dies zu erklären?

Dies kann natürlich Ursache eines hier völlig falschen Verständnisses des Problems Stottern sowie einer verfehlten theoretischen Analyse sein.

Wird jedoch betrachtet, daß die Praxis und Wissenschaft der Psychologie noch keine Therapiekonzepte geliefert hat, die im Bereich des Stotterns eine satisfizierende Behandlung erlauben, läßt sich auch eine andere Ursache begründen. Psychotherapeutische Konzepte sind durch große Ursache-Wirkungs-Unbestimmtheit bzw. durch Bewertungs-, Wirkungs- und Lösungsdefekte gekennzeichnet. Diese Unsicherheit ermöglicht, daß alternative Ansätze sich am Markt entwickeln und, begünstigt durch die Erfolgsbewertungsdefekte, auch teilweise übermäßig etablieren konnten.

Dies mag aus theoretischer Sicht durchaus plausibel und sinnvoll erscheinen. Beim Anblick der Behandlungspraxis liegt jedoch die Vermutung nahe, daß nicht wenigen Therapeuten ein grundlegendes Verständnis des Problems verschlossen geblieben ist und Stottern noch immer durch eine falsche Artikulation, Phonation und Respiration verursacht sehen. Dem Aufkommen der 'technischen Zunft' liegt also auch eine entsprechende Ideologie zugrunde.

Eine ausschließlich auf dieser Vorstellung basierende sprechtechnische Therapie ist aber aufgrund der einwandfrei funktionsfähigen Sprechwerkzeuge eines Stotterers zu verwerfen. Daß hierbei in einigen Fällen sogar Erfolge verbucht werden, kann nicht vollkommen negiert werden. Dies ist jedoch auf einen unbeabsichtigten psychologischen Nebeneffekt zurückzuführen, der im Rahmen der hier betrachteten Philosophie nur einem Zufallsprodukt entsprechen kann.

Die Auslese geeigneter Therapien, d.h. derer, die den Einsatz der technischen Übungen nicht als Selbstzweck betrachten, ist schwierig. Ein Beratungs- oder Informationsgespräch kann einige Anhaltspunkte geben.

Anders ist dagegen eine bewußt gestaltete, aus einer Kombination psychotherapeutischer und sprechtechnischer Instrumente bestehende Behandlung zu beurteilen. Sogar rein sprechtechnischen Therapieansätzen

muß eine Plausibilität zugesprochen werden, sobald sie bewußt die indirekte Manipulation der endopsychischen Ebene intendieren. Eine Bewertung anhand der eingangs beschriebenen, hier nur möglichen qualitativen Skala muß für eine rein technische Behandlung jedoch das Urteil 'weniger gut' ergeben.

Der Ursache des Stotterns entsprechend ist folglich eine Kombination von Instrumenten mit einem möglichst großen Anteil psychotherapeutischer Instrumente zu begrüßen.

Als Zwischenergebnis zur Gestaltung von Stotterertherapien ist festzuhalten, daß der internen und externen Ebene des Stotterns auch äquivalente Behandlungsmethoden gegenüberstehen. Die begrenzten Mittel einer problemadäquaten, rein psychotherapeutischen Behandlung erfordern jedoch den Einsatz von Instrumenten, die dieses Ziel auch indirekt erfüllen können. Für diesen indirekten Weg können sprechtechnische Methoden zur Anwendung kommen. In dem Kontinuum zwischen rein psychotherapeutischen und rein sprechtechnischen, aber auf die psychische Ebene abzielenden Therapien, ist nun eine geeignete Mischung zu finden.

Die Zusammenstellung einer Therapie mit den unterschiedlichen Instrumenten sollte dabei nicht, wie es ein Blick in die Praxis oft vermuten läßt, das Ergebnis eines willkürlichen Prozesses sein. Die Analyse der relevanten Einflußfaktoren kann dagegen zu einer angemessenen Komposition führen.

Besonderes Augenmerk muß auf die ungleichen Anforderungen Heranwachsender und Erwachsener gelegt werden. Eine Trennung, 'subgrouping', hinsichtlich der Entwicklungsstufe bzw. des Lebensalters ist aufgrund unterschiedlicher kognitiver Kapazitäten (*Inhelder* 1953, *Bruner* 1964) sowie dem Stadium und Schweregrad der Störung bei den verschiedenen Problemgruppen wichtig (*Schmidt* 1979). Dies soll im folgenden näher beleuchtet werden.

#### 4.2 Heranwachsenden- versus Erwachsenentherapie

Nicht meßbar, jedoch plausibel, kann davon ausgegangen werden, daß Stottern im Kindesalter weitaus weniger stark im Bewußtsein gefestigt ist als bei erwachsenen Personen.

Im Gegensatz zum erwachsenen Stotterer kann in Abhängigkeit der Sprachentwicklungsphase eines Kindes von der Möglichkeit einer entscheidenden Beeinflussung der 'mental maps' ausgegangen werden. Dies zeigen mitunter zahlreiche Beispiele, in denen es bei Heranwachsenden mit oder ohne direkte Einflußnahme gelungen ist, eine wahre 'Heilung' vom Stottern zu erreichen. Nahezu dreiviertel aller stotternden Kinder verlieren ihre Sprechstörung bis zur Pubertät (Perkins 1991). Bei Erwachsenen ist eine Befreiung vom Stottern jedoch nahezu unmöglich.

Der primäre Einsatz nicht-sprechtechnischer Instrumente, wie z.B. der Verhaltens- oder Spieltherapie, ist aufgrund dieser Gegebenheiten zu fordern. Sie sind einer sprechtechnisch orientierten Behandlung vorzuziehen. Sekundäre Bedeutung hat dabei die Wahl der Instrumente im einzelnen. Alternativen wie z.B. Mal-, Gestalt-, Erlebnis-, Computerspiel-, Bewegungs- oder musisch-rhythmische Therapien sind als gleichwertig zu betrachten. Eine Beurteilung auf richtig oder falsch gibt es nicht.

Eine sprechtechnische Therapie kann allgemein als um so ineffektiver betrachtet werden, je weniger der Sprechentwicklungsprozeß eines Stotterers fortgeschritten ist. Dies ist auch angesichts des bereits genannten Dilemmas zu folgern, nachdem ein übertriebener Einsatz sprechtechnischer Methoden, wie immer dies auch beziffert werden mag, eine starke Bewußtmachung zur Folge haben und zielkonträr bzw. problemverstärkend wirken kann.

In Anbetracht einer stärkeren Verwurzelung der Sprechstörung bei tendenziell höherem Lebensalter ist ein vermehrter Einsatz sprechtechnischer Mittel begründet. Dies wird des weiteren dadurch verifiziert, daß die Effektivität sprechtechnischer Instrumente ebenfalls von der Selbstkontrolle und Konsequenz des Anwenders determiniert wird. Diese sind positiv mit einem erhöhten Maß an kognitiven Fähigkeiten und Störungsbewußtsein korreliert und tendenziell auf einer höheren Entwicklungsstufe bzw. bei höherem Lebensalter anzutreffen.

Der Einsatz derartig technischer Instrumente sollte jedoch auch hier nicht dem Selbstzweck

dienen, sondern einen Weg zu 'verschütteten Gewässern' bahnen. Die Verschüttung der psychischen Parameter ist bis ins Erwachsenenalter in der Regel stetig angewachsen. Oft hat sich neben der anfänglichen Stotterproblematik noch eine Kommunikationsstörung entwickelt oder sich gänzlich zu einer solchen gewandelt. Erwartungsängste, selbstauferlegter Zeitdruck (Perkins et al. 1991), Minderwertigkeitskomplexe, Sprechängste in bestimmten Situationen und/oder mit bestimmten Personen u.v.a. sind vielfach die Nebenprodukte des jahrelangen Stotterns, die zu einer weiteren individuellen Verhärtung geführt haben.

Dementsprechend sind auch die einzelnen Instrumente und der Gesamtrahmen einer Therapie zu gestalten. Tendenziell muß die Intensität einer Behandlung zunehmen, je länger eine Person mit dem Stottern konfrontiert wurde (Johannsen et al. 1991). Dies läßt sich folgern, wenn Ergebnisse ambulanten und stationärer Therapien vergleichend gegenübergestellt werden. Tiefergreifende, langfristige Erfolge sind für erwachsene Stotterer in erster Linie in 'full time'-Konzepten zu erzielen, wohingegen ambulanten Behandlungen oftmals nur Schönheitskorrekturen zugeschrieben werden können. Genauso wichtig wie ein solch holistischer Ansatz ist es, den Kontakt zur realen Umwelt für die Zeit der stationären Behandlung nicht völlig zu unterbrechen. Die tief verankerten psychischen Sprechängste in bestimmten Situationen und mit gewissen Personen lassen sich nur durch die Einflechtung dieser realen Kontexte des sozialen Umfeldes in die Therapie bewältigen.

Eine scharfe Abgrenzung nach Altersstufen ist jedoch nicht möglich. Es existiert vielmehr ein Kontinuum von Entwicklungsstufen, die nicht exakt einem bestimmten Lebensalter zugeordnet werden können und aus dem nur individuell, nach bestem Wissen, eine Therapie zusammengestellt werden kann. Im Rahmen einer Gruppentherapie sollte deshalb grundsätzlich ein individuelles Gestaltungspotential vorhanden sein, welches diese Unterschiede auszugleichen imstande ist (Ham 1990).

### 5. Abschließende Bemerkungen

Rezepte für die Gestaltung einer Therapie im einzelnen kann es nicht geben. Dem Therapeuten ist es vielmehr selbst überlassen, sein persönlich vertrautes und bevorzugtes Konzept zu entwickeln. So kann auch die anfangs betrachtete Vielfalt an Therapiekonzepten nicht eindeutig bewertet werden. Im Rahmen einer Wissenschaft zur Ergründung subjektiver Lebensvorgänge, wie die hier zu betrachtende Disziplin der Psychologie dies verfolgt, kann dieser Anspruch per definitionem nicht erfüllt werden. Die Individualität des Stotterns verlangt eine ebenfalls individuelle Behandlung. Die erfolgreiche Therapie eines einzelnen Stotterers muß nicht in gleicher Weise bei einem anderen Individuum zum Erfolg führen.

Eine Beurteilung kann nur im Hinblick auf die hier erläuterte allgemeine Gestaltung einer Therapie sowie der ideologischen Grundeinstellung der Konstrukteure abgegeben werden. Die Therapeuten sind angehalten, ihr eigenes Konzept daraufhin zu prüfen.

#### Literatur:

- Bloodstein, O.:* A Handbook on Stuttering. Chicago 1987.
- Bruner, J.S.:* The course of cognitive growth. *American Psychologist* 19 (1964), S. 1-15.
- Butcher, H.J.:* Human Intelligence, It's Nature And Assessment. London 1975.
- Cooper, J.:* Research directions in stuttering: Consensus and conflict. In: *J. Cooper* (Hrsg.), Research needs in stuttering: Roadblocks and future directions. *ASHA Reports*, 18 (1990), S. 98-100.
- Cooper, M.H., Allen, G.D.:* Timing control accuracy in normal speakers and stutterers, *J. Speech Res.* 20 (1977), S. 55-71.
- Cox, N.J., Seider, R.A., Kidd, K.K.:* Some environmental factors and hypotheses for stuttering families with several stutterers. *J. Speech Hear. Res.* 27 (1984), S. 543-548.
- Curlee, R.F., Perkins, W.H.:* Nature and treatment of stuttering: New directions. San Diego 1984.
- Dorsch, F.:* Psychologisches Wörterbuch, Bern, Stuttgart. Toronto <sup>11</sup>1987.
- Elster, J.:* (Hrsg.) Rational choice. Oxford 1986.
- Ham, R.E.:* Therapy of Stuttering: Preschool Through Adolescence. Englewood Cliffs 1990.
- Harrington, J.:* Stuttering, delayed auditory feedback and linguistic rhythm. *J. Speech Hear. Res.* 31 (1988), S. 36-47.
- Inhelder, B.:* Criteria of the stages of mental development, Ch. 3 In: *J.M. Tanner, B. Inhelder:* Discussions on child development. Vol. I, London 1953.
- Johannsen, H.S., Schulze, H., Rommel, D., Sieron, J.:* Stottern im Kindesalter – Forschungsperspektiven. *Sprache-Stimme-Gehör* 15 (1991), S. 95-100.
- Kent, R.D.:* Stuttering as a temporal programming disorder. In: *R.F. Curlee, W.H. Perkins* (Hrsg.): Nature and treatment of stuttering: New directions, San Diego 1984, S. 283-301.
- Kidd, K.K.:* Stuttering as a genetic disorder. In: *R.F. Curlee, W.H. Perkins* (Hrsg.): Nature and treatment of stuttering: New directions. San Diego 1984, S. 149-169.
- McKay, D.G., McDonald, M.C.:* Stuttering as a sequencing and timing disorder. In: *R.F. Curlee, W.H. Perkins* (Hrsg.): Nature and treatment of stuttering: New directions. San Diego 1984, S. 261-282.
- Pauls, D.:* A review of the evidence for genetic factors in stuttering. In: *J. Cooper* (Hrsg.), Research needs in stuttering: Roadblocks and future directions. *ASHA Reports*, 18 (1990), S. 34-38.
- Perkins, W.H.:* What is stuttering?, *J. Speech Hear. Disord.* 55 (1990), S. 370-382.
- Perkins, W.H.:* So Near and Yet So Far: A Response to Siegel. *J. Speech Hear. Res.* 34 (1991), S. 1083-1086.
- Perkins, W.H., Kent, R.D., Curlee, R.F.:* A Theory of Neuropsycholinguistic Function in Stuttering. *J. Speech Hear. Res.* 34 (1991), S. 734-752.
- Perkins, W.H., Rudas, J., Johnson, L., Bell, J.:* Stuttering: Discoordination of phonation with articulation and respiration. *J. Speech Hear. Res.* 19 (1976), S. 509-522.
- Popper, K.R.:* Die Logik der Forschung. (The Logic of Scientific Discovery), Tübingen <sup>9</sup>1989.
- Reitmann, W.R.:* Cognition and Thought, New York 1965.
- Richter, E.:* Subjektive Analyse meiner Stottersymptomatik. *Die Sprachheilarbeit* 33 (1988), S. 11-19.
- Schmidt, R.F.:* Integrative Funktionen des Zentralnervensystems. In: *Schmidt, R.F.* (Hrsg.): Grundriß der Neurophysiologie. Berlin, Heidelberg 1979.
- Schulze, H., Sieron, J., Rommel, D., Johannsen, H.S.:* Ätiologie des kindlichen Stotterns. Forschungsmethodische Implikationen. *Die Sprachheilarbeit* 36 (1991), S. 99-107.

- Siegel, G.M.:* Response to Perkins: „What is stuttering?“. J. Speech Hear. Res. 34 (1991), S. 1081-1083.
- Simon, H.A.:* The Structure of Ill Structured Problems, Artificial Intelligence 4 (1973), S. 181-201.
- Smith, A.:* Factors in the etiology of stuttering. In: *J. Cooper* (Hrsg.), Research needs in stuttering: Roadblocks and future directions, ASHA Reports 18 (1990), S. 39-47.
- Van Riper, C.:* The Nature of Stuttering, Englewood Cliffs, N.J. 1982.
- Wallesch, B., Johannsen, H.S., Schulze, H.:* Über die Koordination der Artikulationsbewegungen und ihre Beziehung zum Stottern. Ein Literaturüberblick. Sprache-Stimme-Gehör 14 (1990), S. 173-178.
- Zimmermann, G.N.:* Stuttering: A disorder of movement. J. Speech Hear. Res. 23 (1980), S. 122-136.

Anschrift des Verfassers:

Dietmar Dalhoff  
Uni-Center 22/25  
5000 Köln 41

ab 30.09.92  
Beckerhaan 20  
4788 Warstein-Belecke

Dietmar Dalhoff hat im Juli 1992 das Studium der Betriebswirtschaftslehre an der Universität zu Köln beendet.



Werner Gebhard, München

## Die Assoziationsmethode nach McGinnis

### Zusammenfassung

Die Assoziationsmethode ist eine in den Jahren nach dem ersten Weltkrieg von Mildred McGinnis in den USA entwickelte behavioristisch ausgerichtete Therapieform für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen. Ihre Besonderheiten sind eine starke Orientierung an der Schriftsprache und ein Beginn des Sprachaufbaus auf Phonemebene. Die Methode hat in Deutschland – anders als im angelsächsischen Raum – wenig Verbreitung gefunden. Ausgangspunkt für die überblickshafte Methodenbeschreibung sind Erfahrungen mit Elementen der Assoziationsmethode bei der Therapie eines schwer sprachentwicklungsgestörten Kindes mit durchschnittlicher nonverbaler Intelligenz.

### 1. Einleitung

Angeregt durch eine Buchrezension („Olaf – Kind ohne Sprache“ von G. Kegel und C. Tramitz) in der „Sprachheilarbeit 6/91“ soll hier die Assoziationsmethode nach McGinnis überblicksweise dargestellt werden. Auslösend für meine Beschäftigung mit der Assoziationsmethode war die Arbeit mit einem schwer sprachentwicklungsgestörten Kind (hier „Julian“ genannt) an der ehemaligen Kinderabteilung am Max-Planck-Institut (MPI) für Psychiatrie.

Julian war bei seiner Klinikaufnahme acht Jahre alt, er hatte bis zu diesem Zeitpunkt kaum expressive Sprache entwickelt, auffallend war daneben seine starke Hyperaktivität. Trotz mehrjähriger vorausgegangener ambulanten Sprachtherapie war sein Lautbestand lückenhaft, die Spontansprache beschränkte sich auf unartikulierte Kreischen und einige wenige Wörter; Mehrwortäußerungen waren bis zu diesem Zeitpunkt nicht beobachtet worden. Nach einigen ineffektiven Versuchen in anderer Richtung erhielt Julian am MPI täg-

lich eine stark strukturierte, multimodal ausgerichtete Sprachtherapie, in die viele Elemente der Assoziationsmethode eingebaut wurden. Julian reagierte auf diese Therapie überraschend schnell und positiv. In den drei Jahren seines Klinikaufenthaltes konnte sein Lautbestand vervollständigt werden. Sein aktiver Wortschatz belief sich bei der Entlassung auf ca. 1500 Wörter, die weitgehend verständlich gesprochen wurden.

Ähnlich einer nachgeholten Sprachentwicklung war Julians Spontansprache von Einwortäußerungen zu umgeformten Mehrwortäußerungen (Drei- bis Vierwortsätze) vorangeschritten. Erste Anzeichen des Gebrauchs grammatischer Morpheme (Pluralmarkierung) konnten dabei beobachtet werden. Da Julian bei allen vorhergehenden „konventionellen“ Therapieversuchen wenig Fortschritte gezeigt hatte, ist zu vermuten, daß seine überraschenden Erfolge unter der Therapie mit Elementen der Assoziationsmethode zumindest teilweise auf die spezifischen Besonderheiten dieses Ansatzes zurückzuführen waren. Bemerkenswert war aber, daß Julian in der Therapie gelernte Wörter gut in die Spontansprache übernahm, während dies bei den eingeübten Satzmustern kaum der Fall war.

### 2. Methodische Einordnung und Zielgruppe

Sprachtherapeutische Ansätze lassen sich nach inhaltlichen und nach methodischen Kriterien gliedern. Beim methodischen Herangehen kann man z.B. operante Verfahren (Imitation) und Ansätze auf der Basis des Modellernens (Modellieren) unterscheiden. Aus inhaltlicher Sicht der Therapie lassen

sich entwicklungsproximale und didaktische (remediale) Herangehensweisen ausmachen. Die folgende Abbildung soll dies nochmals veranschaulichen.

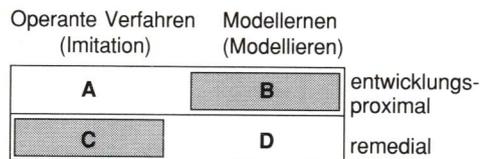


Abbildung 1: Methodische und inhaltliche Vorgehensweisen in der Sprachtherapie

Prinzipiell sind alle Kombinationen von Methode und Inhalt denkbar. Bei Durchsicht der Literatur finden sich aber fast nur die in der Abbildung schattiert dargestellten Paarungen. Die Assoziationsmethode ist eindeutig dem Feld C in Abbildung 1 zuzuordnen. Sie beinhaltet viele aus dem behavioristischen Repertoire bekannte Techniken und versucht nicht, den natürlichen Spracherwerb durch entwicklungsproximales Vorgehen nachzuvollziehen. Dem Methodenstreit in der Sprachtherapie soll hier allerdings nicht nachgegangen werden, keiner „Schule“ ist es wohl bisher gelungen, ihre generelle Überlegenheit nachzuweisen. Dies bestätigt auch eine große Vergleichsstudie (Nye, Foster und Seaman) von Methoden der Sprachtherapie, in der weder operante Verfahren noch am Modellernen orientierte Methoden eine signifikant überlegene Wirksamkeit nachweisen konnten. Vielmehr dürften die Persönlichkeitsstruktur des Kindes und der Grad seiner bereits ausgebildeten sprachlichen Fähigkeiten entscheidende Parameter für die Wahl der richtigen Therapiemethode sein. So werden z.B. modellorientierte Verfahren gerade bei aufmerksamkeitsgestörten, hyperaktiven Kindern als besonders ineffektiv eingeschätzt (Fey).

Als Zielgruppe ihrer Therapie nennt McGinnis „Aphasic Children“. Dabei ist allerdings zu beachten, daß hierunter sowohl erworbene Aphasien als auch Störungen zu verstehen sind, die wir als Sprachentwicklungsstörung, Entwicklungsdysphasie oder nach der Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Sprachstörung F 80.1 (expressiv)

oder F 80.2 (rezeptiv) einstufen würden. Als Mindestalter des Kindes für den Beginn mit ihrer Therapiemethode setzt McGinnis vier Jahre an.

### 3. Zusammenfassende Darstellung der Assoziationsmethode

Es kann an dieser Stelle nur darum gehen, einen kurzen Überblick über die Grundaussagen der Assoziationsmethode zu geben. Ausführlichere und therapiebezogene Informationen sind der im Anhang genannten Literatur zu entnehmen.

#### 3.1 Grundgedanken

Die methodischen Prinzipien der Assoziationsmethode leiten sich aus den Hauptschwierigkeiten des Kindes ab, die der Sprachstörung zugrundeliegen. Dies sind nach McGinnis vor allem:

- Eingeschränkte Fähigkeit, schnellen Sprachmustern zu folgen,
- eingeschränkte Fähigkeit zur Diskrimination und Wahrnehmung von Phonemen im Kontext,
- geringe Behaltensspanne für auditiv empfangene Sprachsignale,
- eingeschränktes Gedächtnis für Reihenfolgen (akustische Ereignisse, Mundmuster).

Die Bezeichnung „Assoziationsmethode“ rekurriert auf das durchgehende methodische Prinzip der gesamten Therapie: „Die Lautsprache wird über gezielt hergestellte Assoziationen angebahnt und weiter aufgebaut. An das Hörbare, den Laut oder die Lautfolge, wird Sichtbares und Fühlbares angekoppelt. Sichtbar sind die Lippenbewegungen des vorsprechenden Lehrers und die niedergeschriebenen Buchstaben. Fühlbar sind die eigenen Artikulationsbewegungen und die eigene Schreibtätigkeit“ (Kegel, Tramitz, S. 38). McGinnis versucht also, die oben dargestellten Schwächen der Kinder in der auditiven Verarbeitung und Speicherung durch modalitätsübergreifendes Arbeiten unter Einbeziehung schriftsprachlicher und kinästhetischer Elemente zu kompensieren.

Abgesehen von dem hohen Grad an Strukturiertheit unterscheidet sich die Assoziations-

methode insbesondere durch zwei Prinzipien von anderen Formen der Sprachtherapie:

- Durch die konsequente Koppelung des Lautsprachaufbaues an die Schrift wird die bei den betroffenen Kindern meist intakte visuelle Sinnesmodalität ausgenutzt, um Assoziationen zwischen visuellem Stimulus, akustischem Ereignis, Kinästhesie und Propriozeption herzustellen.
- Von Anfang an und schon auf Lautebene beginnend besteht *McGinnis* auf absolut korrekter Artikulation. Dies steht im Widerspruch zum normalen Spracherwerb, verstärkt nach ihrer Ansicht aber die Assoziation von „prägnanten kinästhetischen Gestalten“ und auditiver Perzeption.

### 3.2 Die einzelnen Arbeitsabschnitte

Der gesamte Therapieaufbau gliedert sich in drei große Abschnitte. Ein methodischer Grundgedanke zieht sich dabei wie ein roter Faden durch alle Abschnitte: Zuerst lernt das Kind, einzelne Elemente zu produzieren, zu speichern und abzurufen. Erst wenn das gelingt, werden aus den jeweiligen Elementen Sequenzen gebildet. So muß das Kind nach *McGinnis* nie zwei Schwierigkeiten zur gleichen Zeit bewältigen, nämlich einerseits die Produktion des Elements und andererseits die Bewältigung der Sequenzierung. Im ersten Abschnitt der Therapie werden Laute zu Wörtern, im zweiten Wörter zu Sätzen und im dritten Sätze zu Texten zusammengefügt. Vor Beginn der eigentlichen Therapie empfiehlt *McGinnis* ein Übungsprogramm zum Aufbau eines Imitationsverhaltens des Kindes, da Imitation ein essentieller Bestandteil der gesamten Therapie ist. In dieser Phase des Kennenlernens von Kind und Therapeut sollten noch keine Sprachübungen stattfinden, um nicht durch vorhergegangene frustrierende sprachliche Vorerfahrungen des Kindes die Therapie zu belasten.

Im ersten Abschnitt werden Sprachlaute angebahnt und gefestigt, dabei soll mit physiologisch frühen Vokalen und Konsonanten begonnen werden. Der Aufbau erfolgt in einer von *McGinnis* genau vorgegebenen Kombination von Sprechen, Schreiben des dem

Laut korrespondierenden Buchstabens durch den Therapeuten, durch Hören und Schauen (auf Mundbild und Schriftbild) des Kindes auf den Therapeuten und durch Mitsprechen beim eigenen Schreiben (Lautieren des Buchstabens) durch das Kind. Diese Prozesse werden „drillmäßig“ eingeschliffen. Wenn einige Laute und Buchstaben beherrscht werden, werden sie zu Silben verbunden und verschleifend gesprochen. Anschließend kommt man – unter ständiger Weiterführung des Lautaufbaus – zu ca. 50 bildlich darstellbaren Substantiven als „Grundwortschatz“. Der zweite Abschnitt führt unter Einführung weiterer Wortarten zu einfachen Satzmustern. Dabei soll das Kind analog zum ersten Abschnitt die Sätze erst lesen, dann dem Therapeuten unter Zuhilfenahme des Mundbildes und schließlich nur nach auditivem Eindruck nachsprechen können. Mit Lückensätzen und Bildkarten werden die Satzmuster weiter eingeübt. Dieser Abschnitt führt nach *McGinnis* zu einer Steigerung der Gedächtnisleistung. Im dritten Abschnitt schließlich sollen die gesamte Vielfalt grammatischer Muster der Sprache eingeführt und der Übergang von bildhaft konkreten zu abstrakten sprachlichen Inhalten bewältigt werden. Spezielle Begleitprogramme sollen die Artikulations- und Graphomotorik verbessern.

### 4. Spezifische Probleme der Methode

Von ihrem methodischen Ansatz her ist die Assoziationsmethode, soweit sie in Deutschland überhaupt bekannt geworden ist, vielfach angegriffen worden. Ein spezifischer Vorwurf ist, daß hier Sprache in einer Form gebildet würde, die weit von jedem natürlichen Lernprozeß der kindlichen Sprachentwicklung entfernt sei. Sprache würde nicht dadurch erlernt, daß man isolierte Phoneme wahrnehme und mit ihnen operiere. Infolge der Koartikulation wären typische Einzelphoneme in lautsprachlichen Äußerungen gar nicht anzutreffen. Sprechen schließlich sei nicht gekennzeichnet durch das Aneinanderreihen isoliert erlernter Einzelelemente (Phoneme). Diese Aussagen treffen durchaus zu, trotzdem scheint es Kinder zu geben, die gerade durch diesen Therapieansatz außerordentlich gefördert werden. Verfechter der

Assoziationsmethode kontern solche Vorwürfe folgendermaßen: Außergewöhnliche Arten der Funktion oder Mißfunktion des zentralen Nervensystems bei den betroffenen Kindern erforderten außergewöhnliche therapeutische Ansätze (*DuBard*).

Ein ganz konkretes Problem bei der Arbeit mit der Assoziationsmethode ergibt sich daraus, daß im Deutschen Phoneme und Grapheme (Sprachlaute und Buchstaben) in keiner 1:1-Beziehung stehen. So kann etwa ein Phonem durch verschiedene Grapheme abgebildet werden (z.B. /k/ durch g,k,c,ch,qu), eine Vielzahl weiterer „Ungereimtheiten“ ließe sich anführen. Da sich dieses Problem nicht lösen läßt, bleibt für die Therapie nur die Empfehlung, die Beziehung an eindeutigen Beispielen einzuführen. Wenn die Grundeinsicht gewonnen ist, sollte sich das Kind auch die Mehrdeutigkeiten aneignen können.

##### 5. Zusammenfassende Wertung

Die Assoziationsmethode hat in Deutschland kaum Verbreitung gefunden. Die wenigen Fundstellen in der Literatur sind auffallend polarisiert in Befürwortung oder Ablehnung. Anders ist die Situation in der englischsprachigen Literatur, wo die Assoziationsmethode auch in neueren Werken zur Sprachtherapie häufig angeführt und positiv beurteilt wird. In den USA entstanden aufbauend auf *McGinnis* mehrere sprachtherapeutische Schulen, und es wird insgesamt von Hunderten von Patienten berichtet, die unter Anwendung der Assoziationsmethode hervorragende sprachliche Fortschritte gemacht hätten.

Obwohl über die spezifischen Wirkfaktoren von Sprachtherapie ja wenig bekannt ist, kann man vermuten, daß die Assoziationsmethode Mechanismen enthält, die schwer sprachentwicklungsgestörten Kindern mit ihrer bekanntermaßen oft beeinträchtigten auditiven Sequenzierungs- und Speicherfähigkeit entgegenkommen. Hier sind vor allem zu nennen das multimodale Arbeiten und der konsequente Einsatz der Schriftsprache als Therapiemittel. Das Schriftbild eröffnet dem Patienten hier kompensatorische Möglichkeiten. Anders als die Lautsprache ist es kein flüchtiges, sequentielles Ereignis, sondern –

mit Einschränkung – dessen räumliches und statisches Korrelat, das beliebig lange zur Verfügung steht. Im Hinblick auf die Forschung zur Evaluation sprachtherapeutischer Einflußnahmen zeigen sich hier interessante Perspektiven.

Zusammenfassend möchte ich aus der Erfahrung mit Julian und einigen anderen Kindern der Anwendung von Elementen der Assoziationsmethode unter bestimmten Voraussetzungen durchaus eine Berechtigung zusprechen. Bei schwerst sprachentwicklungsgestörten Kindern mit guten visuellen Fähigkeiten erscheint mir dieser Ansatz in Übereinstimmung mit *Bloom* und *Lahey* (S. 582) dann einen Versuch wert, wenn andere, „natürlichere“ Vorgehensweisen zu keinem Erfolg geführt haben. Ausdrücklich sei betont, daß damit nicht die Übernahme der kompletten Methode empfohlen wird, denn ein derart lerntheoretisch durchstrukturiertes Konzept erscheint mir kaum übertrag- und anwendbar. Die oben angesprochene schlechte Übertragung eingeübter Satzmuster in die Spontansprache zeigt daneben die Wichtigkeit einer frühen Einarbeitung modellierender Therapieelemente in die beginnenden kindlichen Äußerungen.

##### Literatur

- Bloom, L., Lahey, M.*: Language Development and Language Disorders. New York, Santa Barbara, London 1978.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H.*: Internationale Klassifikation psychischer Störungen. World Health Organisation. Bern, Göttingen, Toronto 1991.
- DuBard, E.*: Teaching Aphasics an Other Language Deficient Children: Theory and Application of the Association Method. Jackson 1976.
- Fey, M.E.*: Language Intervention with Young Children. San Diego 1986.
- Gebhard, W.*: Nicht fundiert und doch erfolgreich? Anmerkungen und Erfahrungen zur Assoziationsmethode nach *McGinnis*. Hausarbeit zur Erlangung des Magistergrades. München 1990.
- Gebhard, W.*: Die Assoziationsmethode nach *McGinnis* – Eine therapeutische Alternative bei schweren Sprachentwicklungsstörungen. In: *Kegel, G.* et al. (Hrsg.) Sprechwissenschaft u. Psycholinguistik 5. Opladen 1992.

Kegel, G., Tramitz, C.: Olaf – Kind ohne Sprache. Opladen 1991.

McGinnis, M.A.: Aphasic Children: Identification and Education by the Association Method. Washington D.C. 1963.

Nye, C., Foster, S.H., Seaman, D.: Effectiveness of Language Intervention with the Language/Learning Disabled. Journal of Speech and Hearing Disorders 52 (1987), S. 348-357.

Anschrift des Verfassers:

Werner Gebhard M.A.  
Heckscher Klinik Solln  
Wolfratshauer Str. 350  
8000 München 71

Werner Gebhard arbeitet als Sprachtherapeut in der Abteilung für teilleistungsgestörte Kinder (PD Dr. H. Amorosa) der Heckscher Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Bezirks Oberbayern (Prof. Dr. J. Martinus). Schwerpunkte seiner Arbeit sind Diagnostik und Therapie von Kindern mit schwersten Artikulations- und Sprachentwicklungsstörungen.

Die Sprachheilarbeit 37 (1992) 4, S. 184–189

*Im Gespräch*



Cornelia Heller-Merschroth, Schwäbisch Hall

**Versuch einer Integration  
sprachbehinderter Kinder in die  
Regelklasse 5/6 einer Hauptschule**

*Zusammenfassung*

Zum zweiten Mal wurde in den Schuljahren 89/90 und 90/91 in Schwäbisch Hall (Baden-Württemberg) eine Sprachheilklasse 5/6 in die Hauptschule integriert. Konzeption, Verlauf und Bewertung des Versuchs sollen nachfolgend dargestellt werden. Die Sprachheilschule wurde bei der Konzeption, Datenerhebung und -auswertung durch die örtliche Bildungsberatungsstelle unterstützt.

*1. Fakten und Vorüberlegungen*

*1.1 Anlaß*

Erstmals wurde im Schuljahr 1987/88 an der Sprachheilschule Schwäbisch Hall die Einrichtung der Klassenstufe 5/6 notwendig. Diese Klasse wurde jedoch nicht der Sprachheilschule, sondern der Hauptschule im nahe gelegenen Schulzentrum angegliedert. Zwischen der Hauptschule und der Sprachheilschule kam es zu einem ersten Integrationsversuch, der zu weiterer Zusammenarbeit motivierte.

Im Sommer 1989 konnten dann neun Viertkläßler auf Grund der noch vorhandenen

Sprachstörungen und der Schulleistungsschwächen nicht den Regelschulen zugewiesen werden, da sie weiterer sprachheilpädagogischer Förderung bedurften. Deshalb wurde im Herbst d.J. ein zweiter Integrationsversuch mit der Thomas-Schweicker-Hauptschule begonnen. Bei der Konzeption und Datenerhebung wurden die Schulen durch die Bildungsberatungsstelle Schwäbisch Hall unterstützt. Dies erschien notwendig, um sowohl über den Ablauf des Versuchs als auch über künftige Konzepte differenzierte Aussagen machen zu können.

*1.2 Kurze Beschreibung der Sprachheilklasse*

Die Klasse besuchten drei Mädchen und sechs Jungen. Mit acht Schülern mußte noch mehr oder weniger intensiv sprachtherapeutisch gearbeitet werden. Bei drei Kindern war die Sprachentwicklung um Jahre verzögert, Restsymptome waren noch mittelschwere Dysgrammatismen, leichte Artikulationsstörungen in der Spontansprache, Sprechblockaden, Wortschatz- und -differenzierungspro-

bleme sowie Lese- und Rechtsschreibschwächen. Sechs Kinder waren gesundheitlich beeinträchtigt (MCD, Noonan-Syndrom, Spasmen, Sehstörungen); vier Kinder kamen aus unvollständigen Familien; ein Junge hatte in der 3. Klasse seinen Vater, ein Mädchen im selben Jahr beide Eltern verloren. Dieses Mädchen wurde als Pflegekind in der Familie eines Klassenkameraden aufgenommen. Ein Junge kam aus sehr verwahrlosten Familienverhältnissen; ein Kind litt unter familiären Problemen und der Alkoholabhängigkeit seiner Eltern. Aus dieser Beschreibung wird deutlich, daß diese Schüler nicht nur sprachlich, sondern auch in vielen Verhaltens- und Leistungsbereichen zusätzlich gefördert werden mußten (vgl. dazu *Gieseke/Harbrucker*).

Acht der neun Kinder hatten den Stoff der Klassen 3 und 4 im Rahmen einer Förderklasse in drei Jahren bearbeitet. In diesen drei Jahren machten die Schüler nicht nur entscheidende Lernfortschritte, sondern es entstand eine beispielhafte Klassengemeinschaft, die die Kinder entscheidend prägte. Ihre Klassenlehrerin verstand es, die Schüler zu gutem Arbeits- und Sozialverhalten zu erziehen und ihre Leistungsbereitschaft zu fördern.

### 1.3 Konzeption

Aufgrund der komplexen Störungsbilder strebten wir bei der Integration eine differenzierte Vorgehensweise an. Es wurde geplant, die Sprachheilschüler schrittweise, entsprechend ihrer schulischen, sozialen und emotionalen Leistungsfähigkeit in die Hauptschulklasse zu integrieren, so daß am Ende des 6. Schuljahres möglichst viele der Kinder am Hauptschulunterricht teilnehmen können. Dabei sollten die Sprachheilschüler einerseits mit der Unterrichtsmethode und -organisation der Hauptschule vertraut werden, andererseits versuchte man, die Fördermöglichkeit der Sprachheilschule solange wie notwendig zu erhalten.

## 2. Verlauf

### 2.1 Organisation

#### 1. Phase:

Zu Beginn des Schuljahres 1989/90 wurden die neun Sprachheilschüler als Klasse 5s ne-

ben drei weiteren 5. Klassen in der Hauptschule geführt. Sie erhielten ein eigenes Zimmer (mit Therapieraum) neben dem der „Zielklasse“ 5 c (mit 25 Schülern). Mit den Schülern zogen zwei Sprachheillehrer mit Teillehraufträgen ebenfalls in die Hauptschule um. Sie unterrichteten zunächst die Sprachheilklassen in den Hauptfächern. In den Nebenfächern nahmen die Sprachheilschüler am Unterricht der 5 c teil. In der Klasse unterrichteten neben dem Klassenlehrer fünf Fachlehrer, die zwar alle den Versuch begrüßten, aber sehr unterschiedliche Vorstellungen von der Zusammenarbeit hatten. Diese reichte vom Team-teaching bis zur Integration der Sprachheilschüler in den Fachunterricht ohne Beteiligung eines Sprachheillehrers. Dieser hatte lediglich die Aufgabe, im Rahmen des Förderunterrichts, Teile des Unterrichtsstoffes nochmals aufzuarbeiten. Technik und Kunst wurde in gemischten Gruppen von Hauptschul- und Sprachheillehrern unterrichtet. Den Sportunterricht für die Jungen übernahm während der beiden Schuljahre ein Sprachheillehrer, den für die Mädchen ein Hauptschullehrer. Im Erdkunde- und Biologieunterricht waren die Sprachheilschüler in die 5 c integriert. Zusätzlich standen die Sprachheillehrer den Schülern in drei Wochenstunden für Stützunterricht zur Verfügung.

#### 2. Phase:

Nach den Herbstferien sollte Deutsch und Mathematik im Team gemeinsam unterrichtet werden, wobei sich die Sprachheillehrer besonders um schwache Schüler beider Gruppen kümmern sollten. In Deutsch funktionierte das Teamwork gut. Alle schwachen Schüler beider Klassen nahmen am Stützunterricht des Sprachheillehrers teil. Das Vorgehen wurde immer auf den laufenden Unterricht abgestimmt. Klassenarbeiten wurden gemeinsam geplant und bewertet, auch wenn sie anfangs noch in getrennten Gruppen geschrieben wurden. Im Englischunterricht blieben die Schüler völlig getrennt, da in der Sprachheilklassen im mündlichen Bereich weit intensiver gearbeitet werden mußte. Im Mathematikunterricht ergaben sich Probleme in der personellen Zusammenarbeit. Es entstanden zwei Gruppen: Die guten Mathematikschüler der 5 s nahmen am regulären Unterricht der 5 c teil, die schwachen wurden

weiter vom Sprachheillehrer unterrichtet. Das Angebot, eine gemischte Fördergruppe zu bilden, scheiterte an Kooperationsproblemen. In Biologie und Erdkunde wurden (nach wie vor) alle Schüler gemeinsam vom Hauptschullehrer unterrichtet, jedoch gab es Stützstunden durch die Sprachheillehrer, in denen der Stoff nachgearbeitet werden konnte. Im Bereich Sport, Kunst und Technik bildeten sich völlig gemischte Arbeitsgruppen. Nach unterschiedlichen Variationen der Kooperation mit den Hauptschullehrern entwickelten sich so verschiedene Formen des Unterrichtens nebeneinander her.

### 3. Phase:

Zu Beginn des 6. Schuljahres fanden für die Hauptschüler verschiedene Lehrerwechsel statt, leider auch im Fach Deutsch. Diesen Unterricht übernahm der Klassenlehrer, der bisher Mathematik und Erdkunde unterrichtet hatte. Im 6. Schuljahr sollte die Sprachheilgruppe ganz an die Hauptschulklasse abgegeben werden. Die Sprachheillehrer waren nur noch für Stützunterricht für alle leistungsschwachen Schüler eingeplant. Dieses Vorgehen scheiterte am Klassenlehrer, der sich nicht in der Lage sah, seinen Unterricht mit den Sprachheillehrern so zu koordinieren, daß ein sinnvoller Stützunterricht die schwachen Schüler begleiten konnte. So wurden die guten Schüler in die 6 c gesetzt, die schwachen blieben in Deutsch und Mathematik bei den Sprachheillehrern. Die zusätzlichen Förderstunden der Sprachheillehrer wurden jedoch auch von den Schülern der 6 c angenommen.

### 2.2 Untersuchungen

Zur begleitenden Beobachtung der Entwicklung der Sprachheilschüler wurden verschiedene Wege gewählt:

- Vergleich der Klassenarbeits- und Zeugnisnoten,
- Beobachtungsfragebogen für Lehrer- und Unterrichtsbeobachtungen in den ersten Wochen,
- Fragebogen für die Eltern der Sprachheilschüler nach drei Monaten, ein Elterngespräch am Ende des 5. Schuljahres und am Ende des 6. Schuljahres.

- Tests:
  - Persönlichkeitsfragebogen (PFK Mo und Sb)
  - Motivation und Selbstbild
  - Angstfragebogen (AFS)

### 3. Ergebnisse

Da diese Untersuchung nur mit neun Schülern durchgeführt wurde, können die Ergebnisse nicht tabellarisch oder prozentual dargestellt, sondern nur als Entwicklungstendenzen beschrieben werden.

3.1 Der Vergleich der Klassenarbeitsnoten zeigt, daß sich Sprachheilschüler leistungsgemäß auf demselben Niveau wie die Hauptschüler bewegen, wobei es deutlich schwächere Hauptschüler gibt. Allerdings kamen diese Leistungen besonders im ersten Jahr mit Hilfe des zusätzlichen, intensiven Stützunterrichts zustande. Die Zeugnisse zeigen jedoch, daß auch am Ende der 6. Klasse die Sprachheilschüler mithalten konnten.

Mit Ausnahme der Englischnoten sind alle anderen Zensuren vergleichbar mit denen der Hauptschulbezugsgruppe.

### 3.2 Beobachtungsfragebogen für Lehrer

Die Lehrerbeobachtungen mit Hilfe eines Protokollbogens sowie die freie Beobachtung ergaben schon zu Anfang der Untersuchung ein sehr positives Bild. Die Sprachheilschüler wurden als ganz besonders fleißig, ordentlich und hilfsbereit beschrieben. Störendes Verhalten trat überhaupt nicht auf. Das Verhalten der Hauptschülerbezugsgruppe den Sprachheilschülern gegenüber war nur ganz am Anfang in Einzelfällen ablehnend, dann neutral. Die Gruppierungen der Kinder untereinander blieben aber im 5. Schuljahr erhalten. Im 6. Schuljahr löste sich die enge Verbindung auf, bei einem Teil der Schüler bildeten sich verstärkt Kontakte mit den Hauptschülern. Den Unterricht mit der gemeinsamen Klasse beurteilten alle betroffenen Lehrer anfangs als problemlos (kritisiert wurde nur die dadurch entstandene Klassengröße). Das notwendige Team-teaching und die erforderlichen Absprachen wurden unterschiedlich bewertet, da diese Formen für Hauptschullehrer

ungewohnt sind. Am Ende des 6. Schuljahres überwogen deutlich die positiven Erfahrungen mit dieser Unterrichtsform.

### 3.3 Elternfragebogen und Elterngespräche

Sowohl beim Elternfragebogen als auch bei den Elterngesprächen arbeiteten die Eltern motiviert mit. Alle begrüßten Konzept und Verlauf des Versuchs, manche erst, nachdem ihre anfängliche Skepsis überwunden war. Natürlich gab es für die Schüler einige Umstellungen: die große Schule und die große Klasse, Schülertransportprobleme, mehr Hausaufgaben und schwierigeren Lernstoff. Auch gab es anfangs kleinere Konflikte mit den Hauptschülern und betroffen machte die Eltern die anfängliche Ablehnung der Sprachheilschüler durch einige Hauptschüler-Eltern. Glücklicherweise waren alle Eltern und berichteten dies auch von ihren Kindern, daß diese nun eine Regelschule besuchen können und das Stigma des „Sonderschülers“ los wurden, das manches Landkind zum Außenseiter unter seinen dörflichen Spielkameraden macht.

Beim letzten Elterngespräch im März 1991 wurde der Wechsel und die Integration in die Hauptschule von allen Eltern positiv bewertet. Die Eltern beobachteten besonders einen Zuwachs an Selbstbewußtsein und Durchsetzungsfähigkeit gegenüber anderen Mitschülern. Die Gespräche ergaben, daß vier Schüler auf der Hauptschule bleiben, vier Schüler das Sprachheilinternat in Heilbronn besuchen werden und ein Schüler, aufgrund seiner familiären Verhältnisse, an eine Schule für Erziehungshilfe überwechseln soll.

### 3.4 Tests

Zu Beginn und am Ende der Klasse 5 sowie am Ende der Klasse 6 wurden Tests mit den Sprachheilschülern und der Hauptschulvergleichsgruppe durchgeführt. Zur Anwendung kamen Persönlichkeitsfragebogen, die die subjektive Befindlichkeit der Schüler erfassen. Verwendet wurden vom PFK 9-14 die Fragebogen Mo und Sb.

Mo mißt sechs unterschiedliche Motiv-Dimensionen:

- aggressives Bedürfnis nach Ich-Durchsetzung,

- Bedürfnis nach Eigenständigkeit,
- schulischen Ehrgeiz,
- soziales Engagement,
- Erwachsenen-Abhängigkeit,
- Maskulinität der Einstellung.

Sb mißt die fünf folgenden Dimensionen des Selbstbildes:

- allgemeine Angst,
- Selbstüberzeugung,
- Impulsivität,
- Selbstaufwertungstendenz,
- Unterlegenheit.

Der Angstfragebogen AFS erfaßt die Dimensionen Prüfungsangst, manifeste Angst und Schulunlust.

Getestet wurden alle Schüler der 5s sowie der 5c im Oktober 1989, Juni 1990 und Juni 1991.

Festgestellt werden sollte, welche Veränderungen im Untersuchungszeitraum bei den Schülern entstehen. Diese Veränderungen sollten durch Vergleich mit der Hauptschulgruppe relativiert werden.

Die 1. Untersuchung zeigte bei den Sprachheilschülern eine hohe Tendenz zur Selbstaufwertung, zur Erwachsenenabhängigkeit und hohen schulischen Ehrgeiz. Auffallend war bei allen Sprachheilschülern eine hohe bis sehr hohe Tendenz, sich sozial erwünscht darzustellen, was eine Interpretation der Angst-Angaben verhinderte. Für die Hauptschüler ergab sich ein ähnliches, jedoch nicht so stark ausgeprägtes Profil.

Die 2. Untersuchung nach einem Jahr ergab nur sehr geringe Schwankungen.

Auch nach der 3. Untersuchung zeigt sich eine große Stabilität der Werte, bezogen auf die ganze Gruppe. Deutliche Veränderungen gab es beim Unterlegenheitsgefühl (Sb2) und den Angstwerten; beides hatte sich zum Positiven verändert. Die Hauptschulgruppe behielt ebenfalls weitgehend ihre Struktur bei, die Neigung zur Selbstaufwertung sowie der schulische Ehrgeiz nahmen etwas ab, besonders aber die Tendenz, sich sozial erwünscht darzustellen.

Diese Ergebnisse waren für die einzelnen Schüler der Sprachheilgruppe nicht ganz einheitlich. Bei vier Schülern traten neben positiven auch negative Entwicklungen auf, wie zunehmende Selbstaufwertungstendenz, zunehmende Erwachsenenabhängigkeit, höhere Tendenz, sich sozial erwünscht darzustellen, so daß die positiven Entwicklungen (z.B. abnehmender Angstwert) dadurch in Frage gestellt sind.

Bei fünf Schülern sind jedoch alle signifikanten Veränderungen positiv zu bewerten: Die Tendenz, sich als unterlegen zu beschreiben, nimmt deutlich ab, die Selbstüberzeugung nimmt zu, der Schüler kommt insgesamt zu einem realistischeren Selbstbild.

#### 4. Bewertung

Probleme:

- Die Sprachheilschüler und -lehrer waren „Gäste“ an der Hauptschule; diese begünstigten den Versuchsverlauf nur dadurch, daß sie die Schülerzahl in der Bezugsklasse auf 25 beschränkte. Von den Hauptschulkollegen konnte man nicht mehr pädagogische Mitarbeit verlangen, als diese freiwillig leisteten. So war das Konzept einer sehr engen Kooperation in bestimmten Fächern nicht durchführbar.
- Die objektive Beurteilung der Sprachheilschüler war schwierig. Zwar wurden die schriftlichen Noten für alle gleich erteilt, die Bewertung der mündlichen Leistungen aber ist subjektiv. Einige Lehrer bewerteten die mündlichen Beiträge der Sprachheilschüler besonders stark, da ihnen die Schwierigkeiten bei der schriftlichen Darstellung der Kinder bekannt waren. Außerdem wurde von den Hauptschullehrern die gute Mitarbeit, der Arbeitswille, das freundliche und angepaßte Verhalten der Sprachheilschüler hervorgehoben, was sicher eine gute Note begünstigte. Fraglich ist, ob der Versuch bei verhaltensauffälligeren Kindern so positiv verlaufen wäre.
- Die vorbildliche Arbeitshaltung der Sprachheilschüler wurde auch durch den Erwartungsdruck der Eltern und Lehrer und schließlich der Schüler selbst provoziert; leider wurde dadurch eine Entwicklung zu mehr Unabhängigkeit verhindert.
- Bedauerlich sind die Berührungsängste einiger Hauptschullehrer. Sie befürchteten durch die Kooperation Nachteile für ihre Kinder und lehnten den vom Sprachheillehrer angebotenen Förderunterricht ab.
- Endgültige Aussagen über den Versuchserfolg lassen sich erst dann machen, wenn die Schüler sich in der für Klasse 7 gewählten Schulart bewährt haben und sie den neu gestellten Anforderungen ohne Unterstützung gewachsen sind.

Günstige Entwicklung:

- Die Kinder und Eltern haben erfahren – und dies durch Noten belegt –, daß die Schüler den in der Hauptschule gestellten Anforderungen entsprechen konnten. Sie erhielten Anerkennung von Lehrern und Mitschülern.
- Mit diesem Erfolg verbunden war eine soziale Aufwertung des Kindes in der Familie und der Familie selbst durch den Besuch einer Regelschule. Das Selbstwertgefühl von Eltern und Kind wurde gestärkt.
- Die schulischen Erfolge schufen ein freundliches und günstiges Lernklima und umfassende Unterstützung durch die Eltern.
- Aus der Sicht der Hauptschullehrer hatte das Sozial- und Arbeitsverhalten der Sprachheilschüler eine positive Wirkung auf die Hauptschüler. Sie beobachteten eine Verbesserung des Umganges der Schüler untereinander.

Die Zusammenarbeit der Hauptschullehrer mit den Kollegen der Sprachheilschule wurde im Laufe der beiden Schuljahre als hilfreich und interessant begrüßt. Beide Seiten profitierten davon. Bei der abschließenden Konferenz zeigte sich, daß die Lehrer der Hauptschule ganz allgemein froh waren, einmal eine positive Rolle spielen zu dürfen.

Literatur

- Braun, O.: Integration sprachbehinderter Kinder in der Praxis. Die Sprachheilarbeit 36 (1991), S. 209-218.

Gieseke, Th., Harbrucker, F.: Wer besucht die Schule für Sprachbehinderte?. Die Sprachheilarbeit 36 (1991), S. 170-180.

Küster, H.: Die dezentralisierte integrierte Schule für Sprachbehinderte – Versuch einer Neuorientierung sprachheilpädagogischer Förderung im Primarbereich, Köln 1987.

Weiser, Petra und Manfred – Heidelberger Gruppe: Eine Schule für alle, Werner Röhrig-Verlag, St. Ingbert.

Wolf, L., Lindner, F., Heller-Merschroth, C.: Versuch einer Integration sprachbehinderter Kinder in die

Regelklasse 5/6 einer Hauptschule, (Abschlußbericht)

Anschrift der Verfasserin:

Cornelie Heller-Merschroth  
Wezelstr. 21  
7170 Schwäbisch Hall

Frau C. Heller-Merschroth ist seit 1981 Leiterin der Sprachheilschule Schwäbisch Hall.

## dgs – Nachrichten



Deutsche Gesellschaft für  
Sprachheilpädagogik e.V.

**XX. Arbeits- und Fortbildungstagung  
vom 15.-17.10.1992 in Würzburg**

### Einberufung der Delegiertenversammlung 1992

Hiermit berufe ich die nächste ordentliche Delegiertenversammlung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. für Mittwoch, den 14. Oktober 1992, 10.00 Uhr, ein. Sie findet im Veranstaltungssaal des Hauses Heilig-Kreuz in Würzburg statt.

Die Delegierten werden von den Landesgruppen benannt. Sie erhalten unter Angabe der Tagesordnung zusammen mit den notwendigen Unterlagen eine gesonderte Einladung zur Delegiertenversammlung.

Für die satzungsgemäßen Neuwahlen werden gemäß der Wahlordnung Wahlvorschläge erbeten (siehe Wahlausschreibung).

An die Delegiertenversammlung 1992 schließt sich unmittelbar die XX. Arbeits- und Fortbildungstagung der dgs an. Das Tagungsprogramm mit Anmeldekarte ist in Heft 3/1992 der Fachzeitschrift „Die Sprachheilarbeit“ zu finden. Zusätzliche Programme können beim Geschäftsführenden Vorstand angefordert werden.

Alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik sind zur Teilnahme an der Delegiertenversammlung ohne Stimmrecht berechtigt und zum Kongreß der dgs vom 15. bis 17. Oktober herzlich eingeladen.

Berlin, den 15. Juni 1992

Kurt Bielfeld

1. Bundesvorsitzender

### Wahlausschreibung

Auf der Delegiertenversammlung am 14. Oktober 1992 in Würzburg müssen neu gewählt werden:

1. Die Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstandes
  - 1.1 Erste(r) Bundesvorsitzende(r)
  - 1.2 Zweite(r) Bundesvorsitzende(r)
  - 1.3 Geschäftsführer(in) auf Vorschlag des Bundesvorsitzenden
  - 1.4 Rechnungsführer(in)
  - 1.5 Schriftführer(in)
2. Die Redakteure der Fachzeitschrift „Die Sprachheilarbeit“ (drei)
3. Referent(innen)
  - 3.1 Referent(in) für besondere Aufgaben
  - 3.2 Referent(in) für Berufsfragen

4. Kassenprüfer(in) (zwei und zwei Vertreter)
5. Die Mitglieder des Wahlausschusses (drei)

Wahlvorschläge, von mindestens sechs Mitgliedern unterschrieben, sind bis zum 23. September 1992 dem Wahlausschuß zuzuschicken (p.A. Heribert Gathen, Göckelsweg 7, 4050 Mönchengladbach 1).

Bis zum Beginn der Wahlen können Wahlvorschläge auf der Delegiertenversammlung beim Wahlausschuß eingereicht werden.

Jedem Wahlvorschlag muß die schriftliche Einverständniserklärung der/des Vorgeschlagenen beigefügt sein.

Für den Wahlausschuß  
Heribert Gathen

## Bericht des Geschäftsführenden Vorstandes

Der vorliegende Bericht des Geschäftsführenden Vorstandes (GV) kann nur einen kurzen gegliederten Überblick über die Aktivitäten dieses Gremiums im Zeitraum vom Oktober 1990 bis Mai 1992 (Redaktionsschluß) vermitteln. Erläuterungen und Ergänzungen werden in der Delegiertenversammlung am 14.10.1992 in Würzburg durch den Bundesvorsitzenden gegeben werden.

### 1. Zur Situation in den neuen Bundesländern

Der GV bemühte sich auch in diesen beiden Jahren um eine Unterstützung der Landesgruppen in den neuen Bundesländern durch Beratung der Vorstände sowie Gespräche mit Ministerien, zuständigen Behörden und Krankenkassen. Es ging vor allem darum, die Versorgung Sprachbehinderter aller Altersgruppen zu sichern, die Arbeitsplätze der Kolleginnen und Kollegen zu erhalten und die bestehenden Organisationsformen weitgehend zu sichern. Da die Entwicklung in den einzelnen neuen Bundesländern sehr unterschiedlich verläuft und teilweise noch nicht abgeschlossen ist, muß auf eine Darstellung der Ergebnisse verzichtet werden (weitere Einzelheiten sind den Punkten 4. und 5. zu entnehmen).

Es soll noch erwähnt werden, daß sich alle Landesgruppen der neuen Bundesländer als eingetragene Vereine (e.V.) etabliert haben.

### 2. Anerkennung der Sprachheilpädagogen als gleichrangige Behandler

Immer wieder stehen Sprachheilpädagogen unter dem Zwang, ihre Kompetenz als Behandler für den Kostenträger Krankenkasse nachzuweisen. Im einzelnen sind folgende Bereiche zu nennen:

- Die Petition der dgs und die Antwort des Petitionsausschusses vom 15.08.1990 (siehe „Sprachheilarbeit“ 6/90), die eindeutig zum Ausdruck bringt, daß im Bereich Leistungserbringung von Sprachtherapie Handlungsbedarf besteht.

- Musterprozesse von Sprachheilpädagogen gegen Landesverbände von Krankenkassen, die bisher immer erfolgreich abgeschlossen werden konnten.

- Gespräche mit Ministerien und Krankenkassen mit dem Ziel, Ausbildung und Tätigkeitsfelder von Sprachheilpädagogen transparent zu machen.

Die dgs ist mittlerweile Mitglied der Konferenz der Fachberufe im Gesundheitswesen bei der Bundesärztekammer. Die letzte Sitzung hat am 01.07.1991 in Köln stattgefunden.

Die zur Zeit größten Probleme gibt es im Bereich der Beihilfe und der Umsatzsteuer. Aufgrund neuer Beihilferichtlinien, die am 01.01.1992 in Kraft getreten sind, werden in verschiedenen Bundesländern sprachtherapeutische Leistungen von Sprachheilpädagogen nicht mehr als beihilfefähig anerkannt. Die dgs hat beim Bundesinnenminister interveniert. In verschiedenen Bundesländern wird von Seiten der Finanzämter zur Zeit versucht, Sprachheilpädagogen zur Zahlung von Umsatzsteuer heranzuziehen. Gegenwärtig laufen Musterprozesse, die von der dgs unterstützt werden.

### 3. Ausbildungvergleich von Sprachtherapeuten (Gutachten der Universität Lüneburg)

Das von der dgs in Auftrag gegebene unabhängige Gutachten zum Ausbildungvergleich von Sprachtherapeuten ist von der Universität Lüneburg im September 1991 abgeschlossen und veröffentlicht worden. Es zeigt, daß im Hinblick auf die Tätigkeit in freier Praxis alle Ausbildungsformen ihre speziellen Vorteile haben und führt zu der Schlußfolgerung, „daß eine für die Zukunft erstrebenswerte ideale Ausbildungsform die Koordination der Ausbildungsgänge unter Nutzung der jeweiligen Vorzüge wäre“ (S. 58).

Das Gutachten wird in Zukunft für unsere Berufsgruppe bei Legitimations- und Kompetenzfragen von Sprachheilpädagogen als aussagekräftige Grundlage herangezogen werden. Es kann bei den Vorsitzenden der Landesgruppen oder bei der Geschäftsstelle für 20,- DM erworben werden.

### 4. Sprachheilpädagogik und Förderzentrum

In sonderpädagogischen Konzepten und entsprechenden Fachzeitschriften wird zur Zeit häufig der Wandel der Sonderschule in ein Förderzentrum erörtert. Verschiedenste Modellvorstellungen existieren dabei nebeneinander. Auch die Schule für Sprachbehinderte muß sich dieser Diskussion stellen. Der Hauptvorstand der dgs hat diese Problematik im Mai '92 in Saarbrücken ausführlich diskutiert und Perspektiven aufgezeigt. Der Wissenschaftliche Beirat der dgs hat sich bereit erklärt, eine Vorlage zu dieser Thematik zu erarbeiten, die nach Abschluß der Diskussion als ein Positionspapier unseres Verbandes veröffentlicht werden wird.

### 5. Das Logopädengesetz

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat aufgrund einer Anhörung am 21.08.1991 und eines Gutachtens des Pädagogischen Zentrums Berlin für

die Sprachheilpädagogen aus den neuen Bundesländern folgendes vorgeschlagen:

Sprachheilpädagogen aus der ehemaligen DDR können gemäß § 2 Abs. 2 LogG i.V.m. Art. 37 Abs. 1 des Einigungsvertrages die Berufsbezeichnung „Logopäde/-in“ erwerben (siehe „Sprachheilarbeit“ 5/91 und 2/92).

Es gibt Hinweise darauf, daß das BMG nunmehr doch nicht beabsichtigt, das Logopädengesetz (§ 2, Abs. 2) für die Sprachheilpädagogen in den alten Bundesländern zu öffnen.

#### 6. Krankenkassenvereinbarungen für die neuen Bundesländer

Mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen sind inzwischen zweimal Vergütungsvereinbarungen zur Abrechnung logopädischer / sprachtherapeutischer Leistungen in den fünf neuen Bundesländern abgeschlossen worden (21.06.91/08.04.92). Bei beiden Terminen hat die dgs gemeinsam mit dem DBL (ehemals ZVL) verhandelt.

#### 7. Ständige Konferenz sprachtherapeutischer Berufe (SKsB)

Am 07.06.1991 haben sich auf Einladung der Lehrervereinigung Schlafhorst-Andersen die verschiedenen sprachtherapeutischen Berufsgruppen in Deutschland zu einer Sitzung in Bad Nenndorf getroffen. Dort wurde die Ständige Konferenz sprachtherapeutischer Berufe (SKsB) gegründet.

Diese Konferenz, die in der Zwischenzeit weitere drei Sitzungen durchführte, hat sich zum Ziel gesetzt,

- gemeinsame Richtlinien zur Entwicklung von Ausbildungsstandards zu erstellen,
- Möglichkeiten einer Novellierung des Logopädengesetzes zu suchen,
- Vorschläge für künftige Kassenverhandlungen zu erarbeiten und
- Entwicklungen auf nationaler und europäischer Ebene auszutauschen.

#### 8. Zur europäischen Situation

Wie bereits auf der Delegiertenversammlung 1990 in Marburg berichtet, hatte die dgs einen Antrag auf Mitgliedschaft im „Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes et Logopèdes de la C.E.E.“ (CPLOL) gestellt. Es handelt sich hierbei um die Vereinigung der sprachtherapeutischen Berufsgruppen der Europäischen Gemeinschaft. Gründungsmitglied und bisher einziger deutscher Vertreter ist der Deutsche Bundesverband für Logopädie (DBL).

Ein Ziel der Arbeit des CPLOL ist die Angleichung des Ausbildungsstandards in allen EG-Ländern auf die Zulassungsvoraussetzung Hochschulreife und Hochschulstudium von mindestens sechs Semestern.

Die dgs stellte im Oktober 1990 einen Antrag auf Mitgliedschaft im CPLOL und wurde zur Anhörung durch

den Exekutivausschuß nach Lissabon eingeladen. Im Anschluß daran wurde der dgs ein Beobachterstatus bei den Sitzungen des CPLOL eingeräumt. Um endgültig als Mitglied aufgenommen zu werden, hat unser Verband im Mai '92 in Athen (siehe Bericht von Th. Borbonus in diesem Heft) die Auflage erhalten, außerschulisch tätige Sprachheilpädagogen unter seinen Mitgliedern zu einer Gruppe innerhalb der dgs zusammenzufassen (z.B. „AG Freiberufler“). Die Delegiertenversammlung wird sich mit dieser Frage intensiv beschäftigen müssen.

Abschließend soll darauf hingewiesen werden, daß es eine Richtlinie des Rates der EG zur gegenseitigen Anerkennung der Hochschuldiplome von 1988 gibt; danach finden die Studienabschlüsse der Sprachheilpädagogen grundsätzlich Anerkennung in den EG-Ländern.

#### 9. Aus der Geschäftsführung

Der Umfang der Geschäftsführung ist aufgrund der vielfältigen Aktivitäten, der ständig steigenden Mitgliederzahl und der verschiedenen Arbeitsvorhaben so umfangreich geworden, daß sie nicht mehr ausschließlich in der Freizeit der GV-Mitglieder durchgeführt werden kann. Eine Professionalisierung ist notwendig, d.h. eine Geschäftsstelle muß in absehbarer Zeit eingerichtet werden.

Auch ohne die professionelle Institution „Geschäftsstelle“ wurden die Anträge der Delegiertenversammlung in Marburg bearbeitet. Exemplarisch soll hier der Stand der Bearbeitung einiger Anträge dargestellt werden. Antrag 8 wurde durch die Erstellung des Gutachtens der Universität Lüneburg („Ausbildungsvergleich von Sprachtherapeuten“) erfüllt, Antrag 9 durch den Wechsel des Verlages. Seit dem 31.12.1991 erscheint die Zeitschrift der dgs „Die Sprachheilarbeit“ beim „verlag modernes lernen“.

Antrag 6 wurde durch die Herausgabe einer Informationsbörse, erstellt durch den Referenten für besondere Aufgaben, erledigt.

Die Anträge 1 und 2 werden noch durch die Ständige Konferenz der sprach-, sprech- und stimmtherapeutischen Berufsgruppen, die Anträge 3 und 4 vom Wissenschaftlichen Beirat und Antrag 5 vom Referenten für Berufsfragen bearbeitet.

Folgende Vorhaben wurden in der Berichtszeit verwirklicht (exemplarische Aufzählung):

- Neugestaltung der Informationsblätter (dreisprachig)
- Vorbereitung des Kongresses in Würzburg
- Einrichtung des dgs-Archivs in Berlin
- Beantwortung zahlreicher Anfragen von Verbandsmitgliedern, Behörden, Schulen und sonstigen Institutionen.

Neben diesen Aufgaben wurde der Kontakt zu anderen Verbänden und Institutionen gepflegt, die sich für

die Wahrung der Interessen behinderter Kinder und Jugendlicher einsetzen. Dies erfolgte auch auf Tagungen und Kongressen, wie z.B.

- Tagung der ÖGS/dgs in München ('91) und Zwettl ('92)
- Phoniatertagung '91 in Rostock
- Kongreß der ÖGS '91 in Innsbruck
- Sonderpädagogisches Forum des VBE '91
- IVS – Stottererkonferenz Juni '92
- Phoniatertagung '92 in Garmisch-Partenkirchen
- Kongreß der IALP '92 in Hannover

Neben der Teilnahme an Kongressen fanden auch Vorstandsgespräche mit vielen Verbänden statt, z.B. mit der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde, der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, dem Deutschen Bundesverband für Logopädie, dem Verband Deutscher Sonderschulen etc.

Außerdem leistete die dgs gemäß ihrer Satzung finanzielle Unterstützung bei der Umsetzung einiger Projekte, wie z.B. Herausgabe von Fachliteratur oder Mitarbeit in Gremien anderer Fachverbände.

Im Berichtszeitraum wurden 12 Sitzungen des Geschäftsführenden Vorstandes und 4 Sitzungen des Hauptvorstandes durchgeführt.

#### 10. Kassenbericht

Die Kassenlage ist nicht mehr zufriedenstellend. Die erheblich erhöhte Anzahl der Aktivitäten verlangt einen größeren finanziellen Aufwand. Eine Beitragserhöhung muß auch im Hinblick auf die angesprochene Professionalisierung der Geschäftsstelle von der Delegiertenversammlung ernsthaft diskutiert werden.

Die Kasse wird unmittelbar vor der Delegiertenversammlung geprüft und ein entsprechender Bericht auf der DV vorgelegt werden. Auch der Haushaltsentwurf für die Rechnungsjahre 1993/94 wird diskutiert und Beschlußführung vorgelegt werden.

Die Mitgliederzahl hat sich erfreulicherweise auch in den letzten beiden Geschäftsjahren ständig erhöht; waren es 1990 noch 3933 Mitglieder, so sind es im Mai 1992 bereits 5398. Natürlich stellen unsere Kolleginnen und Kollegen aus den neuen Bundesländern dabei den erheblichen Anteil von über 800 neuen Mitgliedern. Die positive Entwicklung der Mitgliederzahl und die Erfolge in der Verbandsarbeit sind als ein Zeichen für die gute Zusammenarbeit zwischen Landesgruppen, Hauptvorstand und Geschäftsführendem Vorstand zu werten und berechtigen zu einer optimistischen Vorausschau auf die beiden folgenden Geschäftsjahre.

Wolfgang Doub  
Geschäftsführer

## Baden-Württemberg

### 1. Schulische Situation

In den letzten Jahren mußten fast alle Schulen in Baden-Württemberg erweitert werden, da die Zahl sprachbehinderter Schüler ständig zunimmt. Es sieht allerdings so aus, als ob die „fetten“ Jahre für die Schulen für Sprachbehinderte zu Ende gingen. Nach Verlautbarungen des Ministeriums für Kultus und Sport kann für die Schulen nur noch die sogenannte Grundversorgung an Lehrerwochenstunden für den Unterrichtsbedarf gewährleistet werden. Ergänzungsbereiche und AGs fallen inzwischen weg, und es ist zu hoffen, daß die Therapiestunden in diesem Zuge nicht auch noch drastisch reduziert werden (unter dem Deckmäntelchen der „Therapieimmanenz“).

Unsicherheiten ergeben sich auch durch die politische Situation, die durch die Landtagswahlen in Baden-Württemberg entstanden ist. Die Regierung, die sich aus CDU und SPD zusammensetzt, hat die Integrationsdiskussion erneut entfacht, und wir befürchten, daß die bestehende Ressourcenknappheit dazu verleitet, integrative Maßnahmen durchzuführen, ohne daß die notwendigen Rahmenbedingungen zur Förderung sprachbehinderter Kinder geschaffen werden. Eine Integration aus Geldmangel, die auf dem Rücken behinderter Kinder ausgetragen wird, darf nicht stattfinden!

Die neu konzipierten Bildungspläne für Schulen für Sprachbehinderte in Baden-Württemberg stehen kurz vor der Anhörung. Sie sollen zum Schuljahr 93/94 in Kraft treten.

### 2. Frühförderung

Die in den vergangenen Jahren gut konzipierte Frühförderung an den Beratungsstellen für Sprachbehinderte erlebt derzeit drastische Einbußen. Was bisher modellhaft vom Ministerium für Kultus und Sport durch die Bereitstellung von Lehrerstunden mitgetragen wurde, wird immer mehr als Freiwilligkeitsleistung hervorgehoben. Die Situation kann am Beispiel des Stadt- und Landkreises Heilbronn aufgezeigt werden: Dramatisch steigende Zahlen an Beratungs- und Therapiebedarf stehen im Gegensatz zu reduzierten Lehrerwochenstunden. Wartezeiten von einem halben Jahr und länger sind normal. Das entstandene Defizit kann auch nicht durch andere außerschulische Institutionen wie Logopäden oder klinische Ambulanzen aufgefangen werden. Ein gemeinsames Stufenkonzept zur Frühförderung, getragen vom Sozial- und Kultusministerium, wird derzeit diskutiert:

- ein Sozialpädiatrisches Zentrum pro Region
- Information und Koordination durch Gesundheitsamt und Landesgesundheitsamt
- Frühförderstellen freier Träger
- Sonderpädagogische Beratungsstellen
- Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung

Dies alles ist jedoch noch Zukunftsmusik, und es bleibt abzuwarten, wann und wo unsere sprachbehinderten Kinder in diesem Konzert mitspielen können.

### 3. Fortbildung

Die Tradition der „Limpacher Tagung“ wurde durch den neuen Vorstand fortgesetzt. Unter dem Thema „Ganzheitliche Erfahrungen im Bereich der Frühförderung-Einsatz kinesiologicaler, suggestopädischer und gestaltpädagogischer Methoden in der sprachpädagogischen Frühförderung“ fand die Tagung in den Löwensteiner Bergen am 08./09.05.92 statt. Sie stieß auf große Resonanz und wurde mit gutem Erfolg durchgeführt. Wegen der hohen Zahl der Anmeldungen wird die Fortbildungsveranstaltung im Herbst dieses Jahres wiederholt.

*Hiltrud Schnabel*

## Bayern

Die bayerische Landesgruppe der dgs erfährt einen erfreulichen Mitgliederzuwachs, besonders aus den Reihen der jungen SprachheilpädagogInnen, so daß z.Zt. annähernd 600 Personen aus den verschiedensten Berufsbereichen der Sprachrehabilitation unserer Landesgruppe angehören. Die Mehrzahl der Mitglieder ist nach wie vor an Sprachheilschulen tätig, mehr und mehr werden anderen Sonderschularten oder sogenannten „Förderzentren“ zugeordnet. Immer größer wird auch der Anteil der Sprachheilpädagogen, die nicht in oder in Verbindung mit einer Schule tätig werden möchten. In diesen beiden Trends spiegelt sich die Veränderung der schulischen Landschaft und die veränderte berufliche Erwartung eines Teiles unserer Mitglieder wider. Die Vorstandschaft der Landesgruppe versuchte diesen Entwicklungen in ihrer Tätigkeit Rechnung zu tragen.

Veränderung der schulpolitischen Landschaft:

Im schulischen Bereich kam es durch die Weiterentwicklung und die Ausbreitung des bereits bekannten „Rosenheimer Modells“ zur Konzeption „Schule für Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf“ und durch die politischen Bestrebungen nach mehr Integration der Behinderten in Regeleinrichtungen viel Bewegung in die Schullandschaft. Betroffen waren davon auch die bisherigen Schulen für Sprachbehinderte, die Schulen für Lernbehinderte und die Einrichtungen zur Erziehungshilfe. Neue Konzepte, die sich nicht mehr an dem traditionellen Behindertenbegriff orientierten, sondern mehr den individuellen Förderbedarf des einzelnen Kindes in den Vordergrund stellten, schienen neue Schulen zu erfordern. Neben den weiterhin bestehenden Schulen für Sprachbehinderte mit ihren Schulvorbereitenden Einrichtungen entwickelte sich inzwischen eine stattliche Anzahl von sogenannten „Förderzentren“ (Arbeitsbegriff), die ein wohnortnahes Angebot darstellen sollen für solche Kinder und Jugendliche, die einen besonders hohen Förderbedarf in Sprache, Lernen und Ver-

halten haben. Dieser Förderbedarf muß jedoch so groß und so geartet sein, daß er in der Regeleinrichtung durch die vom Förderzentrum ausgehenden ambulanten Dienste nicht aufgefangen werden kann. Durch „Bündelung“ verschiedener sonderpädagogischer Kompetenzen in einem Haus (meistens in einer ehemaligen Lernbehindertenschule) oder durch Kooperation zweier unterschiedlicher Sonderschulen (Lernbehinderten- und Sprachheilschulen) mit möglichst einer Anbindung weiterer Fachdienste (z.B. Frühförderstellen) versucht man Möglichkeiten zu schaffen, den Förderbedürfnissen der Kinder mit Lern-, Verhaltens- und Sprachstörungen besser gerecht werden zu können. Dieser neue Ansatz ist sehr anspruchsvoll. Er stellt hohe Ansprüche an die Kompetenz, an das Engagement und an die Kooperationsfähigkeit des dort tätigen Pädagogen. Er erfordert aber auch viel mehr Ressourcen an Sonderschullehrern und Heilpädagogen und an Sachmitteln als derzeit vorhanden sind und zukünftig wahrscheinlich finanzierbar sein werden. Auch stehen ureigenste Interessen der Sprachheilpädagogik mit auf dem Spiel. Das sprachbehinderte Kind wird häufig als das Kind mit dem geringsten Förderbedarf angesehen und ist daher bei fehlenden Ressourcen am ehesten von einer schlechteren Versorgung bedroht. In der Tat wird in einigen „Förderzentren“ bereits eine eklatante Vernachlässigung des sprachheilpädagogischen Förderbedarfs wegen einer mangelnden Zahl an Sprachheilpädagogen beobachtet.

Dennoch bedeutet dieser Ansatz auch eine ungeheuerere Ausweitung des Arbeitsfeldes der Sprachheilpädagogik und stellt daher für uns eine Herausforderung und für die betroffenen Kinder eine Chance dar. Daher ist die Landesgruppe bestrebt, bei der Konzeption und bei der Umgestaltung der Schulen vor Ort mitzuwirken. Letztlich auch deshalb hat die Landesgruppe gerade das Thema: „Sprache, Lernen, Verhalten“ auf dem Kongreß 1992 in Würzburg zur Debatte gestellt. Wir hoffen, daß wir von Theorie und Praxis dort Hilfen zur Bewältigung der Problematik erfahren, die bekanntermaßen allen unter den Nägeln brennt.

Freiberufliche/außerschulische Tätigkeiten:

Die sich abzeichnenden Veränderungen in der Betreuung der Sprachbehinderten verlangt von einem Fachverband auch eine Reaktion auf dem Feld außerschulischer Betreuung. Immer mehr Sprachheilpädagogen sehen ihr berufliches Tätigkeitsfeld nicht in einer solchen Schule, sondern in anderen Bereichen, wie z.B. in Rehakliniken, bei HNO-Ärzten, in freien Praxen, in heilpädagogischen Zentren, in Frühfördereinrichtungen u.a. Die Landesgruppe hat daher die Gründung einer eigenen Arbeitsgruppe für diese Mitglieder unterstützt, nimmt ihre Probleme und Interessen auf und unterstützt sie in ihren Zielsetzungen. In erster Linie geht es um die Bewertung und Anerkennung der sprachheilpädagogischen Arbeit für diese Mitarbeiter mit Hochschuldiplom, das zwar europaweit anerkannt ist, aber einer Bewertung durch die Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Krankenkassenver-

bände noch nicht standhalten darf, da das grüne Licht vom Gesundheitsministerium aus Bonn noch fehlt. Dennoch konnten eine Reihe von Mitgliedern bereits in ihren gewünschten Tätigkeitsbereichen untergebracht werden. Die Lage ist dank vieler Aktionen hoffnungsvoller.

*Siegfried Heilmann*

## Berlin

Seit dem letzten Bericht der Landesgruppe vor zwei Jahren an dieser Stelle haben sich Dinge ereignet, die weder vorhersehbar noch wenig arbeitsintensiv waren.

Im Zusammenhang mit gesamtpolitischen Veränderungen in Berlin erfuhr auch die Sonderpädagogik einen neuen Akzent.

Als die fünf Säulen sonderpädagogischer Förderung gelten:

Integrationsklassen, Einzelintegration, Kooperative Schulen, Sonderpädagogische Kleinklassen und Sonderschulen.

Während der Landesvorstand in Gesprächen mit Vertretern der Senatsschulverwaltung die Vielfalt der Angebote begrüßt hat, wurde kritisch Stellung genommen zur Ausweitung der Einzelintegration und der weiterhin schlechten Ausstattung der Schulen für Sprachbehinderte. Eine besondere Problematik tut sich im Ostteil der Stadt auf.

Zum Zeitpunkt der „Wende“ gab es in den 11 Stadtbezirken im Ostteil Berlins sechs Sprachheilschulen:

- 1 Sprachheilschule mit den Klassen 1 bis 10 in Friedrichshain,
- 1 Sprachheilschule mit den Klassen 1 bis 8 in Marzahn,
- 4 Sprachheilschulen mit den Klassen 1 bis 3 in Lichtenberg, Hellersdorf, Pankow und Köpenick.

Außerdem hatte jeder Stadtbezirk eine Beratungsstelle für Sprach-, Stimm- und Hörgeschädigte sowie einen Sprachheilkindergarten. Am 1.1.1991 gingen alle Kinder- und Sprachheilkindergärten in das Ressort Familie, Jugend und Sport über.

Am 1.8.1991 trat das Schulgesetz, das bisher für den Westteil galt, auch in den östlichen Bezirken Berlins in Kraft. Damit wurden die „Sprachheilschulen“ zu „Sonderschulen für Sprachbehinderte“. Zum Nachteil der Schüler verringerte sich die Therapiestundenzahl für sie.

Mit dem neuen Schulgesetz besteht jetzt die Möglichkeit der Einrichtung von Vorklassen an Schulen. Die Klassen für Schüler mit Lese-Rechtschreibschwäche (LRS) laufen an den Sprachheilschulen aus. Sie werden künftig als sonderpädagogische Kleinklassen an den allgemeinbildenden Schulen geführt werden.

Die Lichtenberger, Pankower, Köpenicker und Hellersdorfer Sprachheilschulen erweitern ihre Klassenstufen.

Alle 11 „Sonderpädagogischen Beratungsstellen für Sprachbehinderte“ sind erhalten geblieben und unterstehen derzeit noch der nächstgelegenen Sonderschule (also Sprach- bzw. Lernbehindertenschule), im Westteil der Stadt sind sie ausschließlich den Sprachbehindertenschulen unterstellt. Die Vorschulerzieherinnen der Beratungsstellen, die alle Diplomvorschulerzieherinnen für Sprachbehinderte sind, wurden vom Ressort Bildung und Kultur als beauftragte Lehrkräfte übernommen.

Festgelegt wurde, daß die Kolleginnen und Kollegen der Beratungsstellen mindestens 50 % der Stunden in einer Schule tätig sein müssen. Nachdem ihr Haupttätigkeitsfeld bisher die Kindergärten der Bezirke waren, werden es jetzt besonders die Grundschulen sein.

Ein Schwerpunkt der Arbeit des Landesvorstandes waren die Verhandlungen mit den Krankenkassenverbänden.

Um im Ostteil Berlins die sprachtherapeutische Betreuung der jüngeren Kinder und Erwachsenen, die nicht dem Ressort der Bildung unterstehen, abzusichern, bemühte sich bereits die Landesgruppe Berlin-Ost seit dem 9.10.1990 um einen Rahmenvertrag mit den Krankenkassen für die Kollegen. Seitdem kam es zu vier Verhandlungsterminen, die beiden letzten wurden auch vom DBL wahrgenommen. Folgende zwei Varianten sind z.B. für die Ostberliner Kollegen möglich:

- A) Bei Zulassung als Logopäde Beitritt zum Gesamtvertrag vom 28.11.1980 (auch bei Nichtmitgliedschaft im BdL).
- B) Bei Zulassung als sonstiger Sprachtherapeut Abschluß eines Einzelvertrages.

Ab 1.7.1992 wird ein neuer Versorgungsvertrag zeitgleich mit einem neuen Preisvertrag (gemeinsam mit dem BdL) mit den Krankenkassen angestrebt.

Mit der Wiedervereinigung der beiden Stadthälften stellt sich die Frage nach einer Zusammenführung der beiden seit 1949 getrennten sonderpädagogischen Ausbildungsstätten, des Instituts für Sonder- und Heilpädagogik der Freien Universität Berlin und des Fachbereichs Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin. Für eine Fusion beider Institutionen haben sich bisher die Landeshochschulstrukturkommission, das Institut für Sonder- und Heilpädagogik und die Sektion Rehabilitationspädagogik, die inzwischen zum Fachbereich avancierte, der Landesverband Berlin des vds und der Senator für Schulwesen ausgesprochen. Konkrete Planungen einer Zusammenführung stehen noch aus. In der Sprachbehinderten- und Hörgeschädigtenpädagogik gibt es im Sommersemester 1992 eine gemeinsame Ringvorlesung beider Einrichtungen, um inhaltlich ins Gespräch zu kommen.

Im Berichtszeitraum veränderte sich die Zusammensetzung des Landesvorstandes.

Die beiden Landesverbände Berlins haben sich auf den jeweiligen Mitgliederversammlungen am 29.11. bzw. 12.12.1990 einstimmig für einen Zusammenschluß ausgesprochen und einen gemeinsamen Vorstand gebildet, der sich wie folgt zusammensetzt:

Friedrich Harbrucker (1. Vorsitzender), Dr. Roswitha Romonath (2. Vorsitzende), Thomas Gieseke (Schriftführer), Friedrich Blum (Rechnungsführer), Dr. Gertraud Petermann (Referentin), Rita Klein (Referentin), Manfred Düwert (Referent).

Anläßlich einer Mitgliederversammlung am 18.3.1992 wurde der Antrag angenommen, den Landesvorstand in dieser Besetzung bis zu den Neuwahlen im Januar 1993 arbeiten zu lassen.

Es fanden folgende Fortbildungsveranstaltungen statt:

- 13.03.1991 Vorstellen verschiedener diagnostischer Verfahren mit mehreren Referenten.
- 23.04.1991 Eine Längsschnittuntersuchung sprachgestörter Kinder in der DDR, Frau Dr. Schuster/Berlin.
- 06.09.1991 Lesenlernen mit Hand und Fuß, Frau Marx, Frau Steffen/Hamburg.
- 02.12.1991 Emotionale Aspekte des kindlichen Spracherwerbs, Frau Dr. Klann-Delius/Berlin.
- 24.01.1992 Sprach- und Kommunikationsaufbau bei redeflußgestörten Kindern, Frau Dr. Katz-Bernstein/Zürich.

Die Fortbildungsveranstaltungen fanden großen Zuspruch und trugen mit dazu bei, das Zusammenwachsen beider Stadtteile auf kollegialer Ebene voranzubringen.

*Friedrich Harbrucker*

## Brandenburg

Der Volksmund interpretiert sehr eindeutig die derzeitige Situation im Brandenburger Land. Angesichts der Dominanz nordrhein-westfälischer Berater wird die Abkürzung NRW mit „Nun regieren wir“ übersetzt.

In allen Ämtern und Hauptabteilungen sitzen westdeutsche Vertreter, die uns in erster Linie knallhart und schön belehrend beibringen wollen, daß es in der DDR kaum funktionstüchtige Einrichtungen und Institutionen gab und beweisen wollen, daß alles, was im Westen gelingt, schließlich auch auf unser Gebiet kritiklos zu übertragen wäre.

Im Sonderschulwesen besteht zur Zeit die Gefahr, daß durch die patenschaftsähnlichen Zuordnungen zwischen den Bundesländern die Chancen eines Neuanfangs nicht genutzt werden können und die Wiederholung alter Fehler vorprogrammiert ist.

Brandenburgs Bildungsplaner bemühen sich, gemeinsam mit den Gewerkschaften und Fachverbänden Basisarbeit zu leisten. Leider sind beschleunigte Lösungen gefordert, die keine gründlichen und breiten Diskussionen zulassen.

Außerdem scheitern viele Projekte an den Kostenfragen. Unverständlich, die geführten Debatten um ökonomische Probleme, wenn es darum geht, das Versorgungssystem für behinderte Kinder und Jugendliche zu verbessern!

Auf Grund des Ersten Schulreformgesetzes für das Land Brandenburg vom 28.5.91 wird jetzt vom Ministerium für Bildung, Jugend und Sport ein Entwurf der „Ordnung für Sonderpädagogik“ vorgelegt und zur Diskussion gestellt. Damit soll die Grundlage zum Unterricht und zur Erziehung der jungen Menschen mit sonderpädagogischem Förderbedarf geschaffen werden. Ein gesonderter Abschnitt befaßt sich mit den Aufgaben der Förderschulen und Förderzentren. Für den Bereich Sprachheilpädagogik müssen die Aussagen umfassender und präziser formuliert werden.

Brandenburg verfügt über ein recht gut ausgebautes, zwischen einzelnen Organisationsformen abgestimmtes sprachheilpädagogisches Versorgungssystem. Um die Funktionsfähigkeit zu erhalten, dürfen weiterhin keine Einrichtungen abgebaut werden.

Ein Verdienst unserer Verbandsarbeit ist es, daß noch alle 5 Sprachheilschulen bestehen und in allen 44 Kreisen des Landes die sonderpädagogischen Beratungsstellen für Sprach-, Stimm- und Hörgeschädigte ebenfalls noch existieren. 11 Vorschuleinrichtungen, allerdings in kommunaler Trägerschaft, bieten konsequente Frühförderung und integrative Maßnahmen im vorschulischen Bereich an.

Im letzten Halbjahr gab es Bestrebungen, die sonderpädagogischen Beratungsstellen mit erweitertem Aufgabengebiet als Beratungs- und Förderzentrum, angegliedert an eine Förderschule mit interdisziplinärer Beteiligung auszubauen. In gemeinsamen Besprechungen der Ministerien Bildung und Soziales wurden Konzepte zur Weiterentwicklung der Beratungsstellen erarbeitet. Als Arbeitsgrundlage der Entwürfe dienen die „Ansatzpunkte einer gesamtdeutschen Sprachheilpädagogik“ des wissenschaftlichen Beirates der dgs. Der geplante Modellversuch in drei Städten unseres Landes wurde jedoch mit der Begründung, daß nach Aussagen von westdeutschen Sachverständigen die Modellversuchsarbeit für den Bereich „Behinderte Kinder und Jugendliche“ im wesentlichen als abgeschlossen betrachtet werden kann, kurzfristig abgesetzt.

Eine Verwaltungsvorschrift des Bildungsministeriums soll jetzt die Arbeit in den sonderpädagogischen Beratungsstellen regeln. Kopfzerbrechen bereiten den Verantwortlichen die dort beschäftigten akademisch ausgebildeten Diplomerzieherinnen und Diplomvorschulerzieherinnen. Die Erläuterungen zum Vorschaltgesetz sagen eindeutig aus, daß nur Lehrer selbständigen Unterricht erteilen und daß Unterricht immer an

Schule gebunden ist. Wir hoffen, daß verträgliche Übergangslösungen geschaffen werden, um die sonderpädagogische Betreuung der uns anvertrauten Kinder und Jugendlichen nicht zu gefährden, denn das Potential der Fachleute wird sich in den nächsten Jahren nicht erheblich verbessern. Zur Zeit steht keine größere Behandlergruppe zur Verfügung. Auf das ab Herbst 1992 an privaten Logopädischen Schulen auszubildende Fachpersonal muß derzeit noch verzichtet werden.

Nicht glücklich macht uns die entstandene totale Unterversorgung der Stimm- und Aphasiepatienten in unserem Land. Die Krankenkassen lehnen Rahmenverträge mit der dgs weiterhin ab und versuchen, niedergelassene Stimm- und Sprachheilpädagogen sowie nebenberuflich Tätige anständig übers Ohr zu hauen. Wir begrüßen deshalb die Initiativen der dgs zur Gründung einer Arbeitsgemeinschaft für Freiberufler in unserem Verband.

Die bildungspolitische Stimmung ist auch im brandenburgischen Land nicht euphorisch, aber doch noch optimistisch und kämpferisch.

Wir vertrauen den verheißungsvollen Worten unserer Ministerin, Frau Marianne Birthler, die mit den betroffenen Kollegen hofft, daß ihre Arbeit auch finanziell die Wertschätzung erhält, die sie inhaltlich verdient.

Die Frage von Günter Grass nach der Dauer des Verbleibs auf dem Platz der Angeschmierten beschäftigt auch uns, und somit findet die teilweise auftretende Müdigkeit auch ihre Berechtigung.

*Monika Paucker*

## Bremen

Durch Bremen ziehen Wolken. Der Blick aufs Nachbarviertel, auf erwartbare Bedingungen und Perspektiven, auf die Aktionen von Freunden und Fremden ist verhangen.

Bisher prägende Personen sind aus ihren Ämtern geschieden. Der Wert von spezifischer Arbeit ist plötzlich ins Gerede gekommen. Es steht eine konzeptionelle Zusammenfassung von unterschiedlichen Bewegungen der letzten Jahre an. Unter den Bedingungen der Ampelkoalition sind bildungspolitische Entscheidungen nicht einfacher geworden. Der seit Jahren bestehende Einstellungsstopp hat sich verschärft, zwingt doch die Haushaltsnotlage auch zu Sparauflagen im Bildungswesen. Der bremische Finanzsenator will sich nicht vorwerfen lassen, eine Luxusausstattung zu finanzieren. Deswegen orientiert sich Bremen nun auch im Bildungsbereich an bundesdurchschnittlichen Ausstattungen.

Das ist nicht mehr Politik für die Menschen, das ist Politik für die Verhältnisse!

Könnte hier in den vergangenen Jahren noch von Ausbau und Konsolidierung berichtet werden, muß nun nüchtern festgestellt werden, daß gegenwärtig

kaum noch positive Veränderungen zu erwarten sind, vielmehr muß das Halten eines erreichten Standards schon als Gewinn bewertet werden.

Dabei hat sich in den letzten Jahren in der schulischen Förderung Behinderter in Bremen einiges getan.

Alle Sonderschulen für geistig Behinderte und für Lernbehinderte kooperieren auf unterschiedliche Weise mit Grundschulen. Für körperbehinderte Schüler in den allgemeinen Schulen wurde eine persönliche Assistenz eingerichtet. An zwei Grundschulstandorten und in einer Sekundarstufe I bestehen insgesamt 14 Integrationsklassen. Kinder der Lernbehindertenschule werden schon vereinzelt integrativ in der Grundschule gefördert.

Ein Schwerpunkt der weiteren Entwicklung soll die verbesserte Förderung lern-, sprach- und entwicklungsgestörter Kinder in der allgemeinen Schule sein. Dabei wird sich die Rolle der bestehenden Sonderschulen wandeln. Ihre Aufgaben werden erweitert und das Kooperationsverhältnis zur Grundschule wird neu bestimmt und ausgestaltet werden müssen. Aus der Sicht der Landesgruppe wird darauf zu achten sein, daß sich dabei keine Verschlechterungen für sprachbehinderte Kinder ergeben. So wünschenswert eine Ausweitung und Absicherung der ambulanten integrierten Therapie ist, diese Entwicklung darf nicht zu Lasten der bisherigen Schüler der Sprachheilschule gehen.

Ihr Lernen und ihre Persönlichkeitsentwicklung erfolgen unter besonderen Bedingungen. Wegen ihrer belasteten Kindheit benötigen sie eine konsequente sprachtherapeutische Erziehung. Ihre labile Sprache verlangt nach Halt, Gesammeltheit und kontinuierlicher sprachtherapeutischer Hilfe. Der Lese- und Schreibaufbau, der durch ihre in den Tiefendimensionen gestörte Sprache hindurch erfolgen muß, ist nur unter dauerhafter Assistenz möglich.

Diese Kompetenz, wahrlich kein Geheimwissen, aber durch Studium, Weiterbildung und beharrliche Orientierung am sprachbehinderten Kind aufgebaut, bieten nur die Kollegen mit der Fachrichtung Sprachheilpädagogik.

Bei nur stundenweisem 'Besuch' eines aus einem Förderzentrum entsandten Therapeuten in einer Grundschulklasse können diese Bedingungen nicht entstehen. Die Landesgruppe wird darauf achten müssen, daß hier kein struktureller Verlust eintritt.

Aber die Wolken!

Die Stimmung unter den Kollegen ist von Verunsicherung geprägt. Sie vermissen eine klare offizielle Willensbekundung der Politik, wohin die Reise geht, und sie vermissen entsprechende Haushaltsbeschlüsse. Es besteht die Sorge vor Entscheidungen mit großer konzeptioneller Tragweite, ohne daß sie zuvor in die Diskussion um Konzepte und Alternativen einbezogen wurden. So wird gegenwärtig die Auflösung der Sprachheilschule in Bremen Nord betrieben, bevor

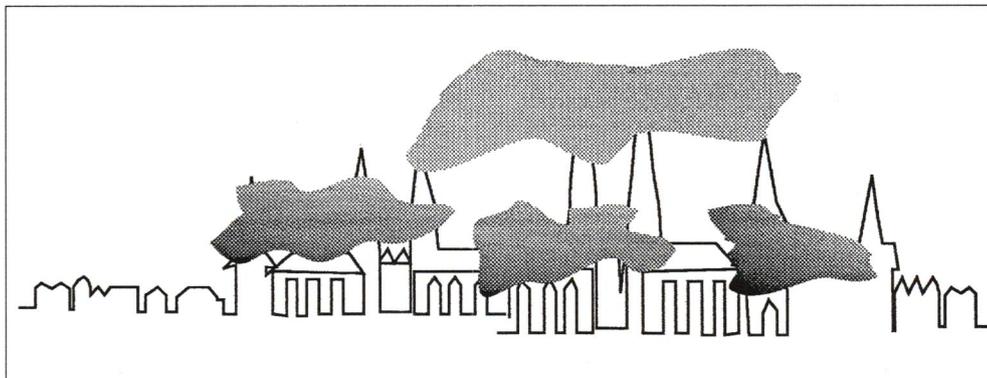
pädagogische Alternativen für die betroffenen Kinder konzeptionell abgestimmt und im Haushalt sichergestellt sind.

Einerseits will und darf sich die Sprachheilpädagogik in Bremen nicht allgemeinen Entwicklungen verschließen. Die Mitglieder der Landesgruppe wollen sich beteiligen an der Suche nach verantwortbaren Lösungen für die veränderte Situation von Schule und Schülern. Andererseits fällt es angesichts der vorhandenen unklaren Ausgangslage schwer, an einen positiven

Ausgang der gegenwärtigen Umbruchsituation zu glauben.

Konservieren und Halten bisher erreichter Entwicklungen mag später sogar als Gewinn gefeiert werden, verfügt das Bremer Sprachheilwesen doch nach wie vor über modellgebende Strukturen. Was durch den Umbruch gerettet, was verschlimmbessert wurde, wird erst beurteilt werden können, wenn sich die Wolken in Bremen verzogen haben.

*Gerhard Homburg*



## Hamburg

Im Februar 1991 traf sich die Landesgruppe Hamburg zur Mitgliederversammlung. Nach dem Tätigkeitsbericht des Vorsitzenden und den Berichten der Rechnungs- und Kassenprüfer wurde dem Vorstand die Entlastung erteilt. Anschließend erfolgte die notwendige Neuwahl. Da der bisherige Landesvorsitzende Klaus C. Becker für sein Amt nicht erneut kandidierte, fand eine Erneuerung und Erweiterung des Vorstandes statt. Zum 1. Vorsitzenden wurde Volker Plass, Seminarleiter im Staatlichen Studienseminar, gewählt. Als 2. Vorsitzende wurde Waltraut Voß, Schulleiterin an der Sprachheilschule Wilhelmsburg, als Kassensführerin Renate Buchner-Köhncke, Sprachheillehrerin an der SHS Eschenweg, bestätigt. Das Amt der Schriftführung übernahm Karin Blume, Sprachheillehrerin. In den erweiterten Vorstand wurden ferner gewählt: Brigitte Schulz, Christiane Sprengel (beide Sprachheillehrerinnen) und Rainer Bangen (Schulleiter).

Der neue Landesvorstand wurde sofort mit einer bildungspolitisch äußerst brisanten Situation konfrontiert. Die Ausbildungssituation an der Universität Hamburg, Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik, ist katastrophal, die personellen und sächlichen Ausstattungen lassen zu wünschen übrig. Aktivitäten der dgs, Landesgruppe Hamburg, hierauf einzuwirken, blieben

leider erfolglos. Nachdem nun auch noch die Zulassungszahlen reduziert wurden, bleibt die Landesgruppe weiterhin am Ball.

Es fanden zwei gut besuchte Fortbildungsveranstaltungen statt:

„Elternberatung stotternder Vorschulkinder“ mit Dr. Randoll, „Kommunikationsstörungen in der Migration“ mit Prof. Dr. Wendlandt und Frau Unsal. Diese Veranstaltung wurde gemeinsam mit der Bürgerinitiative Wilhelmsburg und dem Institut für Lehrerfortbildung durchgeführt. Angeregt durch die äußerst aktuelle Problematik hat sich ein Arbeitskreis gebildet mit der Zielsetzung, inhaltliche Vorstellungen zu entwickeln und daraus politische Forderungen abzuleiten.

Der Vorstand hat eine Befragung durchgeführt, um mehr über die Zusammensetzung der Mitglieder und ihre Interessen am Verband zu erfahren. Der Rücklauf der Fragebögen übertraf leider nicht die Erwartungen, ließ jedoch interessante Rückschlüsse zu. Ca. 90 % der Mitglieder sind in Schulen und anderen schulischen Institutionen, ca. 5 % in freier Praxis tätig. Ihr hauptsächlichstes Interesse gilt der Fort- und Weiterbildung (93 %). Der überwiegende Anteil der Mitglieder ist zwischen 26 und 40 Jahre alt. Um gerade auch die Jüngeren zusammenzuführen und ihr Interesse für die Verbandsarbeit zu wecken, sind Stammtischabende und Gesprächskreise geplant.

Hinsichtlich des Interesses an Fortbildung arbeitet der Vorstand an einem für Hamburg neuen Konzept. Der Umfang der Fortbildungsveranstaltungen soll erweitert werden und sich stärker an den bestehenden Bedürfnissen der Mitglieder orientieren. Hierzu sollen Veranstaltungsübersichten aller dgs-Fortbildungen in der Landesgruppe Hamburg für das jeweilige Kalenderjahr erstellt werden. Ein erster Versuch wird in diesem Jahr gemacht.

Bis 1994 passiert noch viel, und trotzdem: seit einem Jahr arbeitet eine Arbeitsgruppe auf Hochtouren, um die XXI. Arbeits- und Fortbildungstagung der dgs in Hamburg im Oktober 1994 vorzubereiten. „Sprachheilpädagogik im Wandel – Phänomene erkennen, Wege suchen, Grenzen überschreiten“ lautet das Thema. Nach mühsamem Beginn ist die Arbeitsgruppe jetzt richtig in Schwung gekommen und freut sich schon heute auf die vielen, vielen Tagungsbesucher, die sich im Herzen einer Weltstadt inspirieren und unterhalten lassen möchten.

*Volker Plass*

## Hessen

Hervorragendes Ereignis aus den Aktivitäten der Landesgruppe während des Berichtszeitraumes war die Organisation und Durchführung der XIX. Arbeits- und Fortbildungstagung der dgs in Marburg. Dieser Kongreß hat in der Arbeit der dgs insofern einen besonderen Stellenwert, weil hier erstmalig die Kolleginnen und Kollegen aus den neuen Bundesländern – damals noch DDR – in großer Zahl teilnahmen. Diese hohe Teilnehmerzahl stellte die Organisation vor schwierige Aufgaben, die aber aufgrund der Vielzahl der Helfer und deren engagierter Arbeit so gelöst werden konnten, daß überwiegend Zufriedenheit von seiten der Teilnehmer signalisiert wurde.

Mittlerweile konnte unter erschwerten Bedingungen der Tagungsbericht erstellt und ausgeliefert werden. Weitere Bestellungen sind über den Vorstand der Landesgruppe Hessen möglich.

Die Landesgruppe Hessen muß auch über ein trauriges Ereignis berichten. Im letzten Jahr verstarb plötzlich Arno Schulze, der lange Jahre die Landesgruppe als Vorsitzender geführt hat und der für seine Verdienste zum Ehrenvorsitzenden ernannt worden war. Mit ihm verlor die Landesgruppe einen Mann der „ersten Stunde“, der mit seinem reichen Erfahrungsschatz bei vielen Entscheidungen ein guter Berater war.

Im Herbst 1991 wurde im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung in Groß Gerau eine Mitgliederversammlung durchgeführt. Hier legte der Vorstand der Mitgliedschaft einen Vertragsentwurf für eine Rahmenvereinbarung mit den Landesverbänden der Krankenkassen zur Diskussion vor. Ziel dieses Vertrages ist es,

daß die Mitglieder der dgs ohne langwierige Einzelaktivitäten bei Vorliegen der Voraussetzungen eine Zulassung für die Erteilung von Sprachheilbehandlungen bei den Krankenkassen erhalten können. Dieser Vertragsentwurf wurde von der Mitgliederversammlung mehrheitlich als Verhandlungsgrundlage beschlossen und mittlerweile über einen Anwalt bei den Landesverbänden der Krankenkassen vorgelegt. Entgegen unseren Erwartungen haben die Krankenkassen im Mai 1992 diesen Vertragsentwurf mit der Begründung abgelehnt, daß zur Zeit kein Bedarf für einen solchen Vertrag mit der dgs bestehe. Der Vorstand hat mit dem Anwalt das weitere Vorgehen beraten und hofft, daß trotzdem noch ein solcher Vertrag abgeschlossen werden kann.

In dieser Mitgliederversammlung wurde der Vorstand auch damit beauftragt, weitere Aktivitäten zur Verbesserung des Arbeitsplatzes „Sprachheilklasse“ beim Kultusminister zu beantragen. Hier wurden entsprechende Anträge gestellt, auf die aber bisher noch keine Reaktion vorliegt. In diesem Zusammenhang wurden aber auch bereits persönliche Gespräche mit dem Minister und der Staatssekretärin geführt, in denen unsere Position zur „Sprachheilarbeit in Hessen“ dargelegt wurde.

Im Zusammenhang mit der Verabschiedung eines Gesetzes zur „Sonderpädagogischen Förderung in der Schule“ erfolgte eine Anhörung im Landtag, in deren Rahmen die Position der Landesgruppe Hessen der dgs zu dieser Frage eingebracht wurde. Hier wurde insbesondere das differenzierte Modell der Kooperation von Sprachheilklasse und Schule für Sprachbehinderte als Modell für andere Bereiche empfohlen. Im Rahmen dieses Gesetzes wurde auf unsere Initiative hin wieder der Begriff „Sprachheilschule“ eingeführt.

Seit Beginn des Jahres 1992 ist der Lehrstuhl für Sprachheilpädagogik an der Universität Marburg nach langer Zeit endlich besetzt. Mit Dr. Kroppenberg hat die Sprachheilpädagogik in Hessen einen kompetenten Vertreter im Hochschulbereich gewonnen, der in Zusammenarbeit mit der Landesgruppe die Qualität der sprachheilpädagogischen Arbeit in Hessen sichern wird. Die lange Vakanz des Lehrstuhls nach dem Weggang von Prof. Dr. Teumer im Jahre 1984 war darin begründet, daß das Ministerium sich zunächst weigerte, diese Stelle erneut auszuschreiben. Auf Drängen der Landesgruppe erfolgte dann endlich in 1989 eine Ausschreibung und das entsprechende Berufungsverfahren. Der Ruf erging an Herrn Prof. Dr. Homburg, der nach langen Verhandlungen dem Ruf nicht folgte. Um weitere Verzögerungen zu vermeiden, hat die Landesgruppe darauf hingewirkt, daß keine erneute Ausschreibung erfolgte, sondern daß Herr Dr. Kroppenberg berufen wurde. Wir hoffen mit ihm auf eine längerfristige Zusammenarbeit im Interesse der Sprachheilpädagogik in Hessen.

*Hans Fink*

## Mecklenburg/Vorpommern

Seit dem Beitrag der einzelnen Landesgruppen im Heft 6/91 der „Sprachheilarbeit“ gab es eine Reihe von Veränderungen im Sprachheilwesen in Mecklenburg/Vorpommern.

Der gravierendste Einschnitt erfolgte mit der Reduzierung der Stundentafeln in allen Schularten und den damit verbundenen Entlassungen von Pädagogen. Nach Aussagen des Kultusministeriums betrifft es u.a. fast jeden dritten Pädagogen im Sonderschulwesen. Die im August 1991 in Kraft getretenen Organisationserlasse sind zwar noch gültig, werden aber zum neuen Schuljahr durch neue ersetzt.

So fühlt sich das Kultusministerium Mecklenburg/Vorpommern ab 01.08.1992 nicht mehr für die Frühförderung zuständig. Intensiv bemühen wir uns um Übernahme und Erhalt der Sprachheilkindergärten durch Freie Träger und Kommunen.

Die Existenz der Beratungsstellen ist stark gefährdet, da das Kultusministerium in Schwerin keinen Bedarf für ambulante sprachheilpädagogische Arbeit in allen Kreisen des Landes sieht. Besonders für die Frühförderung der betroffenen Kinder ergeben sich daraus katastrophale Folgen und eine Verlegung in den schulischen Bereich. Lernschwierigkeiten und höhere finanzielle Belastungen sind vorprogrammiert. Die Beratungsstellen stehen praktisch vor der Auflösung.

Die Diplom-Erzieherinnen bzw. Diplom-Kindergärtnerinnen können noch ein Jahr in der Beratungsstelle bleiben. Bis dahin muß ein Wechsel zur Kommune, zu einem freien Träger bzw. die freie Niederlassung vollzogen sein.

Der Erhalt dieser Planstellen war nur möglich, da durch einen Antrag unserer Landesgruppe an alle Fraktionen des Landtages erreicht wurde, daß durch Beschluß des Kultusausschusses diese Planstellen nicht gestrichen werden dürfen.

In Absprache mit der Universität Rostock und dem Sozialministerium bieten wir den Kolleginnen und Kollegen einen Stimmkurs an, die diesen Abschluß bisher nicht nachweisen konnten. Die Kursleitung übernimmt Dr. Pahn.

Durch diese Maßnahme kann bewirkt werden, daß sich diese Kolleginnen und Kollegen dann als Stimm- und Sprachheilpädagogen frei niederlassen können.

Die Ausbildung von Sprachheilpädagogen an der Universität Rostock wird durch das Engagement von Herrn Dr. Mehlan weitergeführt. Erste Prüfungen werden im Sommersemester abgelegt. Das Kultusministerium hat signalisiert, daß ein Lehrstuhl für Sprachheilpädagogik in den nächsten zwei Jahren eingerichtet wird!

Positiv zu werten ist, daß die „Richtlinie zur Förderung von Schülern mit Lese- Rechtschreibschwierigkeiten und einer förmlich festgestellten Legasthenie“ vom

Kultusministerium bestätigt ist und eine seit dem 11. Mai 1992 sehr gute Rechtsgrundlage zur Förderung von Kindern mit Lese- Rechtschreib-Problemen darstellt. An der Ausarbeitung und Umsetzung sind die Sprachheilpädagogen unserer Landesgruppe beteiligt.

Die nächste Vollversammlung unserer Landesgruppe findet im September 1992 statt, auf der ein neuer Vorstand gewählt wird.

Dirk Panzner

## Niedersachsen

### 1. Leistungskatalog der Rahmenvereinbarung wurde neu strukturiert

Der Vorstand hat mit den Landesverbänden der Krankenkassen einen neu strukturierten Leistungskatalog vereinbart. Dabei werden erstmals Zeiten der Vor- und Nachbereitung in die Vergütung einbezogen: Die in der Preisvereinbarung vorgegebenen Zeiten können um bis zu 10 Minuten für Therapieplanung und Dokumentation gekürzt werden. Weitere wichtige Vereinbarungen:

- Elternberatung (auch ohne Anwesenheit des Kindes) ist als Therapieeinheit abrechenbar.
- Erstuntersuchungsgespräch und Feststellung des logopädischen Status sind getrennte Preispositionen, die je einmal pro Behandlungsfall gemeinsam abgerechnet werden.
- Für ärztlich angeordnete Hausbesuche wird ein Kilometergeld von DM 0,52 für jeden gefahrenen Kilometer berechnet, die Fahrgeldpauschale fällt weg.
- Die Vergütung für Gruppentherapie wurde nach der Gruppenstärke differenziert. Dies soll ein Anreiz sein, vermehrt Gruppentherapien anzubieten, um lange Wartelisten abzubauen.

### 2. Das „Sprachheilwesen in Niedersachsen“

Das o.g. Informationsblatt ist fertiggestellt worden und kann über die Geschäftsstelle der Landesgruppe angefordert werden.

Es bietet Kurzinformationen über

- Schulische Einrichtungen für Sprachbehinderte
- Stationäre und teilstationäre Einrichtungen für Sprachbehinderte
- Ambulante Sprachtherapie
- Ausbildung
- Beratung für Sprachbehinderte
- Besonderheiten in Niedersachsen

### 3. Erlaßentwurf „Arbeit in schulischen Einrichtungen für Sprachbehinderte“

Der Erlaßentwurf – veröffentlicht in der Sprachheilarbeit 6/90 – wurde dem Kultusministerium Mitte '91

zum zweiten Male zugesandt. Erst Ende des Jahres kam eine positive Rückmeldung, die die Erarbeitung als Grundmaterial für die Erstellung des Grundsatzentwerfes würdigte. Die Arbeitsgruppe sollte Anfang '92 eingerichtet werden. Dieser Termin wird voraussichtlich nicht gehalten, da vermutlich die Veröffentlichung des überarbeiteten niedersächsischen Schulgesetzes – wahrscheinlich im Februar '93 – abgewartet wird.

*Wolfgang Scheuermann*

## Rheinland

Seit 1990 ist die Mitgliederzahl der Landesgruppe Rheinland von 525 auf 752 gestiegen – ein Zuwachs von mehr als 40 %.

Die dgs boomt – die an den Schulen für Sprachbehinderte tätigen SonderschullehrerInnen sind jedoch zu tiefst verunsichert.

In einem Erlaß des Kultusministeriums vom 12.4.1991 wurde das überproportionale Anwachsen der Schülerzahlen an Schulen für Sprachbehinderte moniert, restriktive Maßnahmen wurden von der unteren Schulaufsicht gefordert. In einem Brief an Ministerialrat Heidenreich im Kultusministerium setzten sich die in der dgs vertretenen SchulleiterInnen kritisch mit den Einzelpunkten des Erlasses auseinander. Auf einer lebhaft bis turbulent verlaufenden Veranstaltung der dgs am 6.11.1991 in Düsseldorf präziserte Herr Heidenreich seine Position zur sonderpädagogischen Förderung Sprachbehinderter. Er plädierte für eine vermehrte integrative Beschulung (ca. 10 % der Schülerschaft der Sonderschulen bis zum Jahr 2000) sowie eine Enttypisierung der dann noch verbleibenden Sonderschulen (LB, SB, E) zumindest in ländlichen Gebieten. Er stellte damit die Eigenständigkeit der Schule für Sprachbehinderte in Frage, versicherte jedoch auch, daß der augenblickliche Standard an spezifischer Förderung von Sprachbehinderten nicht aufgegeben werden solle.

Im Landtag wird ein Gesetz „Zur Weiterentwicklung sonderpädagogischer Förderung“ vorbereitet, durch das die landesweite integrative Beschulung Behinderter ab 1993/94 ermöglicht werden soll. Der Vorstand der Landesgruppe schickte den Fraktionen der SPD und CDU die erbetenen Stellungnahmen zu und nahm – auch aktiv – an zwei Anhörungen im Landtag teil. Die Möglichkeit der integrativen Beschulung eines Teils der Schülerschaft wurde begrüßt, jedoch der Erhalt dieser Schulform gefordert, um weiterhin Durchgangsschule bleiben und Schulabschlüsse der Sek. I anbieten zu können.

Bei allen Strukturveränderungen muß der augenblickliche Standard sprachbehindertenspezifischer Förderung sowohl in qualitativer wie auch in quantitativer Hinsicht erhalten bleiben.

Die Situation der freiberuflich tätigen Sprachheilpädagogen hat sich seit dem letzten Bericht gefestigt.

– Im September 1990 wurden Verträge gemäß § 125 SGB V mit den rheinischen Landesverbänden der Krankenkassen abgeschlossen. Dadurch konnten auch „Altverträge“ dem SGB V angepaßt werden.

– Mittlerweile hat die Landesgruppe in zwei Verhandlungsrunden (1991/1992) Erfahrungen bei Gebührenvereinbarungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen gewonnen.

Erfreulich ist, daß 1992 erstmalig mit dem Deutschen Bundesverband der Logopädie (DBL) gemeinsam verhandelt worden ist. In dieser Verhandlungsrunde konnten vor allem auch strukturelle Verbesserungen durchgesetzt werden.

– Die Arbeitsgruppe der Freiberufler hat sich unter der Leitung des Referenten für Berufsfragen in regelmäßigen Abständen zu Sitzungen getroffen.

Eine noch zu lösende Aufgabe wird die Vertretung der außerschulisch tätigen Sprachheilpädagogen im Angestelltenverhältnis sein.

Kurz weitere Informationen:

– Sowohl 1991 wie auch 1992 wurden an die Mitglieder Jahresprogramme über Fortbildungsveranstaltungen verschickt, die bei Aufnahmeanträgen immer wieder angefordert werden. Ein erheblicher Teil der Veranstaltungen wird von den Freiberuflern organisiert.

– Die schon 1990 erwähnte Arbeitsgruppe legte ein intensiv diskutiertes Arbeitspapier zur Weiterentwicklung der Schule für Sprachbehinderte mit dem Schwerpunkt der Schülerschaftbeschreibung vor.

– Es wurde unter der Leitung von Heribert Gathen eine Studienreise nach Würzburg durchgeführt.

– Am 6.11.1991 wurde Marianne Gamp aus Bonn zur Vorsitzenden der Landesgruppe Rheinland gewählt.

– Im Gebiet der Landesgruppe Rheinland gibt es z.Zt. 34 Sonderkindergärten einschließlich der integrativen Einrichtungen für Sprachbehinderte, 27 Schulen für Sprachbehinderte im Primarbereich, 4 Schulen für Sprachbehinderte im Lernbereich der Sek. I.

*Marianne Gamp*

## Rheinland-Pfalz

Ein Bericht der Landesgruppe lag nicht vor. Der Landesgruppenvorsitzende verweist auf die Rubrik „Personalien“ in diesem Heft.

## Saarland

*Wahlen*

Ein wesentliches Ereignis im Berichtszeitraum 91/92 war die Wahl des neuen Vorstandes mit folgendem Resultat:

1. Vorsitzender: Dr. Herbert Günther, 2. Vorsitzender: Toni Lauck, Geschäfts- und Rechnungsführerin: Hildegard Breinig und Schriftführerin: Susanne Staub.

#### *Fortbildung*

Im Jahre 1991 wurde eine Fortbildungsveranstaltung von Dr. Heiko Rodenwaldt mit dem Thema: „Dialogik und Methodik? – Pädagogische Aspekte zur Förderung von Kindern mit sprachlichen Beeinträchtigungen“ und 1992 eine Veranstaltung von Dr. Michael Dannenbauer und Michael Striegel mit dem Thema: „Entwicklungsdyssgrammatismus und entwicklungsproximale Sprachtherapie“ durchgeführt. Beide Fortbildungsveranstaltungen waren sehr gut besucht.

#### *Sprachheilschule*

Die einzige Sprachheilschule des Saarlandes wurde mit Beginn des Schuljahres 1991/92 von Riegelsberg nach Sulzbach-Neuweiler verlagert. Diese Staatliche Schule für Sprachbehinderte soll im Rahmen eines Bund-Länder-Kommissions-Projektes (BKL-Projekt) mit wissenschaftlicher Begleitung durch die Universität des Saarlandes in ein überregionales Förderzentrum umstrukturiert werden.

#### *Jubiläum*

Im Mai dieses Jahres feierte die Landesgruppe Saarland ihr 25jähriges Bestehen. Aus diesem Anlaß fand am 20. Mai 1992 im Hotel Triller in Saarbrücken eine Festveranstaltung statt, wo der Bundesvorsitzende Kurt Bielfeld die Festansprache hielt und das Gründungsmitglied Manfred Bohr ehrte.

#### *HV in Saarbrücken*

Vom 21. bis 23. Mai 1992 war die Landesgruppe Saarland Gastgeber des Hauptvorstandes der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik.

#### *Krankenkassen*

Am 15. Mai 1991 wurden Beratungs- und Verhandlungsgespräche mit der AOK-Saarland als Vertreter der Primärkassen über die neue Vergütungsregelung bezüglich der Durchführung ambulanter Sprachheilbehandlung bei Erwachsenen geführt und zu einem für beide Seiten zufriedenstellenden Ergebnis geführt. Somit hat jedes Mitglied der dgs-Saar grundsätzlich die Möglichkeit, in der Erwachsenenentherapie tätig zu werden und selbständig mit den Kassen abzurechnen. Mit Wirkung vom 01. Juni 1991 bis mindestens 31. März 1993 werden die wegen einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachstörung notwendigen Behandlungen nach dieser Vereinbarung honoriert.

#### *Sprachförderunterricht an Grundschulen*

Die Zahl der an saarländischen Grundschulen eingebrachten ambulanten Sprachförderstunden wurde im Schuljahr 1990/91 von 617 Std. auf 282 Std. reduziert. Die Landesgruppe Saarland beanstandete diese sprachheilpädagogische Unterversorgung der saarländischen Grundschulen in einem Gespräch im Bildungsministerium und stellte einen Katalog von orga-

nisatorischen und personellen Forderungen auf. Die Landesgruppe Saarland unterstrich in diesem Gespräch ihre berechtigten Sorgen hinsichtlich der Betreuung sprachauffälliger Kinder und sprach ihre Hoffnung aus, daß seitens des Bildungsministeriums Verbesserungen realisiert werden müssen. Im Schuljahr 1991/92 wurde der Sprachförderunterricht an Grundschulen stundenmäßig wieder leicht angehoben.

*Herbert Günther*

## **Sachsen**

Die ersten Signale zur Bildung eines Fachverbandes der Sprachheilpädagogen in der untergehenden DDR gingen seinerzeit von Leipzig aus. Bei dem Suchen nach dem „Wie?“ und „Was?“ kam es dann bald zu ersten Kontakten zur dgs. Im Falle Sachsens waren es die Hessen, die uns auf den Weg der dgs führten. Inzwischen hat sich die Landesgruppe Sachsen zur mitgliederstärksten Landesgruppe in den neuen Bundesländern entwickelt. Und gleichzeitig wich die Gründungs euphorie einer nüchternen Einschätzung der realen Möglichkeiten unseres Fachverbandes.

Dennoch glauben wir, durch unser Einwirken auf alle Ebenen der Politik und Verwaltung schon Wichtiges für das sächsische Sprachheilwesen erreicht zu haben. Zu verweisen wäre hier zuerst auf das Schulgesetz. Danach sind Sprachheilschulen wesentlicher Bestandteil der Förderschullandschaft, und die Existenz von Beratungsstellen und Sprachheilkindergärten ist zumindest im Konjunktiv vermerkt. Daß das längst nicht den Bestand des Sprachheilwesens in seiner bisherigen Quantität und Qualität bedeutet, erfahren wir gegenwärtig nur zu deutlich. Nach Aufforderung durch das Kultusministerium haben Arbeitsgruppen der Landesgruppe Sachsen Vorschläge für Verwaltungsvorschriften für die verschiedensten Bereiche des Sprachheilwesens erarbeitet. Es ist jedoch abzusehen, daß unsere Vorstellungen den finanziellen Potenzen Sachsens weit voraus sind.

Unbefriedigend ist nach wie vor die Ausbildungssituation. Über Absichtserklärungen betreffs der Ausbildung von Sprachheilpädagogen sind die sächsischen Universitäten noch nicht hinausgekommen. Das ist umso bedauerlicher, wenn man bedenkt, daß auf der einen Seite zwar der Mangel an Sprachheillehrern beklagt wird, aber auf der anderen Seite die Qualifikation erfahrener Sprachheilkindergärtnerinnen für die Früh-erziehung sprachgeschädigter Kinder bezweifelt wird.

Auch die Angebote staatlich geführter Fortbildung können den riesigen Bedarf längst nicht decken. In die bestehenden Lücken versucht die Landesgruppe Sachsen einzusteigen. Bislang bestand bei unseren Mitgliedern vorwiegend der Wunsch nach Beiträgen von Wissenschaftlern und Schulpraktikern aus den alten Bundesländern. Wir möchten uns an dieser Stelle bei allen Damen und Herren bedanken, die uns schon als Referenten zur Verfügung standen oder demnächst noch Termine in Sachsen wahrnehmen

werden. Allerdings zeichnet sich gegenwärtig eine leichte Trendwende ab, die etwas mit dem wiedergewonnenen Selbstvertrauen unserer Sprachheilpädagogen zu tun hat. Der Vorstand wird sich bemühen, dem Wunsch nach Referenten aus den eigenen Reihen in seinem Fortbildungsprogramm für das kommende Schuljahr nachzukommen.

Die Landesgruppe Sachsen fördert alle Bestrebungen, positive Erfahrungen in die sprachheilpädagogische Praxis zu überführen. So unterstützte sie die Arbeit einer Gruppe von Sprachheilpädagogen, dieses Projekt wohlwollend betrachtet, wenngleich ein Schulversuch aus finanziellen Gründen noch nicht in Aussicht gestellt wurde. Ferner wurde ein Programm für eine Stotterer-Intensivtherapie für ältere Schüler erarbeitet. Dieses Programm, das sich in der Praxis schon bewährt hat, könnte an Sprachheilschulen mit Internat angewandt werden. Auf ihrer letzten Arbeitstagung hat sich die Landesgruppe dem Problemkreis Förderpädagogisches Zentrum zugewandt. Es wurden Entwicklungstendenzen, Möglichkeiten und Lösungsvarianten für die Bedingungen im Freistaat Sachsen diskutiert.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt der Landesgruppe Sachsen war die Gestaltung vertraglicher Beziehungen mit den Krankenkassen. Gegenwärtig sind die Verhandlungen leider festgefahren. Wie wir wissen, ist das jedoch kein ausschließlich sächsisches Problem.

Wir möchten uns abschließend beim Geschäftsführenden Vorstand und bei allen Kollegen bedanken, die uns in unserer Arbeit unterstützt haben.

*Harald Stelse*

## Sachsen-Anhalt

„Man muß manchmal das Unmögliche tun, um das Mögliche machbar zu machen“ (Hermann Hesse); so ging es uns häufig als Vorstand in den letzten zwei Jahren.

In der intensiven Auseinandersetzung

- mit den Ministerien für Bildung, Soziales, Gesundheit, Forschung und Finanzen,
- mit den Parteien und
- mit den Krankenkassen

war der o.g. Satz manchmal unser Motto. Existentielle Fragen wie Arbeitsplatzsicherung, Erhalt aller Sprachheileinrichtungen, richtige Eingruppierung der Pädagogen und inhaltliche Ausgestaltung der verschiedensten Konzeptionen, sind nach wie vor aber noch Bestandteil der Diskussionen.

Wie sah und sieht es im einzelnen nun aus, was ist aus unseren Vorstellungen geworden?

1. Gemeinsam mit dem VdS konnten wir erreichen, daß der Landtag beschlossen hat, die Sonderpädagogischen Beratungsstellen als wohnortnahe, schädigungsübergreifende und die Frühförderung

enthaltende Beratungsstellen zu erhalten, umzugestalten, um 200 Stellen zu erweitern und finanziell abzusichern. Die inhaltliche Konzeption dazu wird mit Beteiligung der dgs zur Zeit erarbeitet.

2. Die drei Sprachheilschulen bestehen noch, die 1991 vorgenommene Übernahme als Landesbildungseinrichtung wurde zurückgezogen und die Schulen unterstehen jetzt den Kommunen (die darüber nicht sehr erfreut sind).
3. Die Sprachheilkindergärten befinden sich in unterschiedlicher Trägerschaft, als Integrationskindergarten aber auch als „reiner“ Sprachheilkindergarten. Bestrebungen, diese Kindergärten zu schließen, konnten nur durch großen Einsatz der Sprachheilkindergärtnerinnen und des Vorstandes vermieden werden.
4. Die Vertreter der Krankenkassen sehen zur Zeit keine dringende Notwendigkeit im Abschluß eines Rahmenvertrages, da die Sprachheilpädagogen, die das Direktstudium in Berlin (mit Stimmheilausbildung) haben, die Berufsbezeichnung Logopäde beantragen können. Wer diese Berufsbezeichnung hat, wird auf keine nennenswerten Schwierigkeiten stoßen, wenn er die Zulassung für nebenamtliche oder hauptberufliche Arbeit von den Krankenkassen haben möchte.
5. Seit dem Sommersemester '92 kann man an der Martin-Luther-Universität ein grundständiges Lehramtsstudium beginnen, in der Fachrichtung Sprachheilpädagogik gekoppelt mit einer anderen Fachrichtung (außer Blinden- und Gehörlosenpädagogik). Die berufsbegleitende Weiterbildung ist noch nicht geregelt. Kontakte zum Ministerium für Wissenschaft und Forschung und zur Lehrerbildungskommission sind aufgenommen.
6. Zur Zeit bestehen Gespräche und gemeinsame Aktivitäten u.a. mit dem VdS, der Fachkommission Phoniatrie in der Ärztekammer, mit den klinischen Sprechwissenschaftlern, der Landesgruppe der Logopäden, der Huntington-Gesellschaft und den Stottererselbsthilfegruppen, um eine optimale Betreuung der Betroffenen fortzusetzen bzw. neu aufzubauen.
7. Zwar als letzten Punkt aufgeführt, aber den größten Anteil in unserer Arbeit nahm das Engagement für die Fortbildung unserer Mitglieder in Anspruch. Dieses Angebot wurde auch dankbar angenommen. Wegen des großen Andrangs mußten einige Veranstaltungen wiederholt werden. Eine kleine Auswahl für 1992 möchten wir kurz aufzeigen: Basale Stimulation bei Geistig- und Mehrfachbehinderten mit Dose / Aphasie mit Dr. Förster / Einsatz neuester technischer Hörhilfen mit Förster (Nürtlingen) / Nasalierungskurs A/B/C mit Dr. Pahn/Pahn / Atem, Stimme, Bewegung mit Wittenberg. In Kürze freuen wir uns auf Dr. Limbrock u.a. zum Thema „Orofaciale Regulationstherapie nach Castillo-Morales“ und Dr. Homburg zum Thema „Dysgramma-

tismus“. Waren die letzten zwei Jahre ein Vertrautwerden mit den uns bisher vorenthaltenen vielfältigen Theorien und Therapien, soll das Jahr 1993 auf Wunsch vieler Mitglieder sich ausschließlich mit der Thematik „Stottern“ befassen. Die aufgezeigten Fortbildungen organisierten wir eigenständig, teilweise mit finanzieller und räumlicher Unterstützung des LISA (Landesinstitut für Lehrerfort- und Weiterbildung).

Welche Fragen belasten unsere Arbeit zur Zeit noch und lassen uns nicht mit der nötigen Ruhe und Souveränität mit den uns anvertrauten Menschen arbeiten? – Da ist die laut Einigungsvertrag versprochene Anerkennung und Gleichstellung unserer Ausbildung, die immer noch nicht vollzogen wurde. Hier erwarten wir von den Vertretern unseres Landes Sachsen-Anhalt in der KMK, in der TDL und im Landtag, daß sie sich für die Sprachheilpädagogen (egal ob Kindergärtnerin, Erzieher oder Lehrer) mit der nötigen Konsequenz einsetzen.

*Regina Schleiff*

### Schleswig-Holstein

Die Aktivitäten der Landesgruppe waren im Berichtszeitraum weitgehend durch die Beteiligung verschiedener Mitglieder bei der Weiterentwicklung des Sonderschulwesens geprägt.

Eine Arbeitsgruppe entwickelte das Strukturmodell „Sprachheilpädagogisches Zentrum“, das den Mitgliedern auf der Jahreshauptversammlung 1991 vorgestellt und des weiteren in verschiedenen Gremien diskutiert wurde.

Für die Umsetzung der durch das Schulgesetz vorgesehenen Integrationskonzeption wurden vom MBWJK („Kultusministerium“) Arbeitsgruppen eingerichtet, in die auch Mitglieder der Landesgruppe berufen wurden. Im November 1991 lag dann der Entwurf zur Ordnung für Sonderpädagogik (OSp) vor, der im 1. Teil Ziele, Bedingungen, Möglichkeiten und Formen des gemeinsamen Unterrichts von behinderten und nichtbehinderten SchülerInnen beschreibt und im 2. Teil die Unterrichtung und Erziehung in Sonderschulen.

Zu unserer Jahreshauptversammlung am 20.05.1992 hatten wir die zuständigen Referenten aus dem MBWJK eingeladen und um Erläuterungen zu einzelnen, das Sprachheilwesen betreffende, Punkten dieser Verordnung gebeten.

Insbesondere fanden wir die Bedeutung präventiver sprachheilpädagogischer Arbeit unzureichend berücksichtigt, die Formulierungen im Hinblick auf Kinder und Jugendliche mit „sonderpädagogischem Förderbedarf“ unklar, sowie die Definition vom wiederholt verwendeten Begriff „Förderzentrum“ unzulänglich. Leider konnten weder die Ausführungen der Referenten noch die anschließende Diskussion dazu beitragen, das Unbehagen abzubauen.

Grundsätzlich positiv wird vom MBWJK die Einrichtung einer sprachheilpädagogischen Lernwerkstatt gesehen, deren Aufgaben und Zielsetzung Helmut Mross in der „Dicken Lippe“ Nr. 5 beschrieben hat.

Im außerschulischen Bereich hat sich eine Arbeitsgemeinschaft der freiberuflich tätigen Sprachheilpädagogen gebildet, die seit Oktober '91 auch durch ein Mitglied im Vorstand der Landesgruppe vertreten sind.

Erfreulich war die Resonanz an den ganztägig durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen, 1991 zum Thema „Mehrdimensionales Lernen im handlungsorientierten Stationsverfahren“ mit U. Marx und G. Steffen und 1992 „Themenorientierte Sprachförderung“ mit Axel Holtz.

Nach der Berufung von Prof. Oskamp nach Köln, ist der Lehrstuhl für Sprachbehindertenpädagogik an der PH Kiel z.Zt. wieder vakant. Bereits im zweiten Semester ist Frau Dr. H. Heidtmann mit der Lehrstuhlvertretung beauftragt. Die Vorstellungen der BewerberInnen haben stattgefunden. Wir hoffen, daß in Kürze über eine Berufung entschieden wird.

Nach 10jähriger Tätigkeit als 1. Vorsitzende kandidierte Frau Steffen nicht wieder für dieses Amt. Sie bedankte sich beim Vorstand und den Mitgliedern für die langjährige vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Zum 1. Vorsitzenden wurde am 20.5.1992 Harald Schmalfeldt gewählt. Weitere Vorstandsmitglieder sind: Helmut Mross, Jan Molkenthin, Holger Kaack-Grothmann, Klaus Zander und Bernd Hansen.

Mit diesem Bericht verabschiede ich mich aus der Vorstandsarbeit und wünsche der dgs weiterhin erfolgreiche Arbeit.

*Ingeburg Steffen*

### Thüringen

Die Landesgruppe Thüringer Sprach- und Stimmheilpädagogen, im Frühjahr 1990 gegründet, ist eingeschriebener Verein mit bestätigter Gemeinnützigkeit.

Nachdem im Vorjahr 17 Kolleginnen ihre Mitgliedschaft aufkündigten, inzwischen aber 14 neu eintraten, zählt unsere Landesgruppe 203 Mitglieder, verteilt auf drei Interessengemeinschaften:

IG Sprachheilkindergärten und -gruppen:  
44 Mitglieder

IG Sonderpädagogische Beratungsstellen für Sprach-, Stimm- und Hörgeschädigte:  
75 Mitglieder

IG Sprachheilschulen, -horte und -internate:  
84 Mitglieder

Schwerpunkt unserer Arbeit als Landesgruppe ist die Sicherung der sprachheilpädagogischen Versorgung des Landes Thüringen.

In der Vergangenheit funktionierte sie recht gut, vor allem wohl wegen der zentralen Steuerung. Uns

kommt es darauf an, dieses Versorgungssystem auch unter den neuen, durch föderale Strukturen gekennzeichneten bildungs- und sozialpolitischen Verhältnissen funktionstüchtig zu erhalten, weil es in Thüringen derzeit keine Alternative hierzu gibt. Die Neigung, sich freiberuflich als Sprachheilpädagoge oder Sprachtherapeut niederzulassen, ist äußerst gering und dies wohlbegründet. Mit der Gründung von Sprachheilkindergärten und Sprachheilschulen in freier Trägerschaft oder auf privater Basis steht es nicht anders. Dem Land bereitet es offensichtlich große Probleme, sprachheilpädagogische Einrichtungen der Frühförderung wie solche für Schulpflichtige zu erhalten, und die Kommunen sind auch verschuldet. „Integration“ könnte hier weiterhelfen. Wir tragen dafür Sorge, daß der humanistische Aspekt gewahrt bleibt.

Wenig vermochten wir in der Frage sprach- und stimmtherapeutischer Betreuung nicht schulpflichtiger Bedürftiger auszurichten.

Bis zum Sommer 1991 oblag sie unseren Beratungsstellen, und danach hätte sie in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen weitergeführt werden müssen, selbstverständlich auf vertraglicher Grundlage.

Wenn bis zum heutigen Tage trotz allen Einsatzes des 2. Bundesvorsitzenden der dgs wie auch des Vorsitzenden der Landesgruppe solche Verträge für Thüringen fehlen, liegt dies kaum noch an bürokratischen Hürden oder anderen verwaltungstechnischen Problemen der Krankenkassen. Wir sehen hierin die unanständige Herbeiführung und Nutzung einer Chance, finanzielle Mittel einzusparen. Verbittert stellen wir fest, daß einmal mehr etwas „abgewickelt“ wurde, wofür zuvor kein Ersatz oder Ausgleich gesichert wurde.

Durch etwa vierteljährlich erscheinende Rundbriefe informiert der Vorsitzende alle Mitglieder über wichtige Mitteilungen des GV, über Beschlüsse des Hauptvorstandes der dgs wie natürlich auch über die Arbeit des Vorstandes der Landesgruppe, über Vorhaben und Termine. Gesondert gehen weitere Informationen an die Interessengemeinschaften, so Kopien übermittelter Dokumente des GV o.ä.

Wichtig für die Realisierung unserer Hauptzielsetzung ist die fachliche Weiterbildung der in unseren Einrichtungen tätigen Pädagogen. Hier fungiert unsere Landesgruppe als willkommener Partner des Kultusministeriums. So führen wir regelmäßig für die Mitarbeiter unserer Beratungsstellen mehrtägige Veranstaltungen im Frühjahr und in den Herbstferien zu allgemein interessierenden Themen in einer gewissen Systematik durch. Regelmäßig sind auch die Weiterbildungsveranstaltungen der Sprachheilkindergärtnerinnen zu ihnen genehmen Themen. Weniger System und Intensität hatte bisher die Weiterbildung sprachheilpädagogischer Fachkräfte und Lehrer der Sprachheilschulen. Wir hatten zwar Uwe Pape zu Gast, und er fand großen Anklang; Kollege Siegfried Heilmann informierte ausführlich in 5 Stützpunkten über Diagnose- und Förderklassen in einer Weise, die jedem der zahlreich

erschiedenen Sonderschulpädagogen viel nützte, auch wenn er nicht in solchen Spezialklassen arbeitet; eine systematische Weiterbildung war das nicht. Daß wir hierauf als Mangel verweisen, mag erkennen lassen, daß es unser ernsthaftes Bestreben ist, für Abhilfe zu sorgen. Die Hilfe des Kultusministeriums ist allerdings nötig, zumindest in finanziellen Fragen.

Unbedingt und umfassend gilt dies für die Ausbildung von Sprachheilpädagogen aller Bereiche, auch der Frühförderung. Für Rückschritte im einstmals erreichten Niveau könnten wir schwerlich Verständnis aufbringen und rechnen hier stark auf die Unterstützung der dgs und der Ständigen Dozentenkonferenz.

Großes Interesse hat unsere Landesgruppe an einer Weiterführung der systematischen Förderung von Kindern mit LRS. Auch hier liegt uns vor allem an einer effektiven Frühförderung, wo nur möglich in homogenen Klassen. Darin sind wir uns einig mit dem Legasthenikerverband.

Intensiv bemühen und bemühen wir uns, Fachreferenten des Kultusministeriums und die bildungspolitischen Sprecher wie überhaupt den Bildungsausschuß des Thüringer Landtages über die Positionen unserer Landesgruppe und über wichtige dgs-Papiere, insbesondere Vorstellungen des Wissenschaftlichen Beirates, zu unterrichten. Wir beteiligten uns an der Diskussion sowohl des Vorläufigen Thüringer Bildungsgesetzes als auch des Förderschulgesetzes, an der hierzu angesetzten Anhörung vor dem Bildungsausschuß und betreiben seine optimale Gestaltung.

Auch viele unserer Mitglieder nutzen jede sich bietende Gelegenheit oder führten solche gar herbei, um die Position der Landesgruppe einflußreichen Persönlichkeiten und gesellschaftlichen Gremien nahezubringen. Man kennt uns in einschlägigen Kreisen.

*Gotthard Häser*

## Westfalen-Lippe

Die Arbeit der Landesgruppe Westfalen-Lippe kann in diesem Rahmen nicht umfassend gewürdigt werden, sie spiegelt sich in der Organisation und den Veranstaltungen der Landesgruppe wider, sie findet aber insbesondere ihren Niederschlag in dem täglichen, beruflichen Engagement der Mitglieder, die diese Landesgruppe ausmachen. Eine Arbeit der Landesgruppe kann nur so erfolgreich sein, wie die Mitglieder diese Arbeit mitzutragen bereit sind.

Die Landesgruppe Westfalen-Lippe hat sich bemüht, ihrer in der Satzung der dgs festgelegten Aufgabe gerecht zu werden, die Sprachheilpädagogik zu fördern.

Das geschieht durch

- eine gezielte Werbung in allen Einrichtungen, in denen Sprachheilpädagogen

- in Schulen,
  - in Einrichtungen der kommunalen Sprachheilambulanzen,
  - in teilstationären Einrichtungen,
  - in klinischen Abteilungen,
  - in freier Praxis
- tätig sind.

Die Landesgruppe bietet allen Mitgliedern ein Forum, berufspolitische, fachliche und berufspraktische Probleme und Fragen zu besprechen und gemeinsam nach Lösungswegen zu suchen, die dem einzelnen helfen und der Weiterentwicklung der Sprachheilpädagogik dienen.

Zahlreiche Veranstaltungen und regelmäßige Informationsbriefe ließen die Mitgliederzahl im Berichtszeitraum von 169 auf jetzt 305 ansteigen.

- *Einrichtung von Arbeitsgruppen*, die der jeweiligen Gruppe die Erörterung spezieller auf die besondere Situation der Gruppe bezogenen Probleme besser gerecht zu werden vermag,
  - z.B. *die Gruppe der Schulleiter/innen und Sonderschullehrer/innen in den Schulen für Sprachbehinderte*, in der ambulanten Förderung oder in integrativen Einrichtungen.

Die Weiterentwicklung sonderpädagogischer Förderung innerhalb und außerhalb von Sonderschulen war ein wichtiger Teil der Diskussion.

In zwei Veranstaltungen standen Situation und Zukunftsperspektive der Schule für Sprachbehinderte im Mittelpunkt und wurden ausführlich mit den zuständigen Referenten des Kultusministeriums und der Regierungspräsidentin erörtert, die Planungen kritisch diskutiert und konstruktive Lösungsvorschläge gemacht.

Die Landesgruppe weist alle inhaltlichen und organisatorischen Änderungsvorhaben, die ausschließlich oder auch primär aus quantitativen und fiskalischen Gründen beabsichtigt werden und die pädagogischen Argumente völlig zurücktreten lassen, entschieden zurück.

Die Landesgruppe verweist auf die hohe Akzeptanz, die die Schule für Sprachbehinderte bei den Erziehungsberechtigten und in der gesamten Öffentlichkeit aufgrund der fachlich qualifizierten Arbeit erreicht hat und möchte diesen erreichten Standard sonderpädagogischer Förderung Sprachbehinderter in NRW nicht leichtfertig gefährden.

Die Landesgruppe hat deutlich gemacht, daß sie jederzeit bereit ist, konstruktiv an der Weiterentwicklung organisatorischer und inhaltlicher Konzeptionen in der sonderpädagogischen Förderung Sprachbehinderter mitzuarbeiten, wenn der Förderungsaspekt in dieser Diskussion Priorität behält.

- Einrichtung einer „Arbeitsgruppe der im außerschulischen Bereich tätigen Sprachheilpädagogen/innen“, in der sich die im außerschulischen Bereich tätigen Sprachheilpädagogen/innen zusammenschließen haben und in vierteljährlich stattfindenden Treffen die besonderen berufspolitischen und praxisbezogenen Probleme lösen und Erfahrungen austauschen.

- regelmäßig stattfindende *Fortbildungsveranstaltungen*, die mit Hilfe von zwei Referentinnen („Vorbereitung und Organisation der Fortbildungsveranstaltungen“) inhaltlich vorbereitet und organisiert werden.

Die Landesgruppe bietet eine Vielzahl von Einzelveranstaltungen in einem halbjährlich herausgegebenen Fortbildungsprogramm, die der Weiterbildung der Sprachheilpädagogen/innen in Theorie und Praxis dienen. Selbstverständlich nehmen auch Nichtmitglieder an diesen Veranstaltungen teil.

Alle angebotenen Veranstaltungen konnten mit einem großen Teilnehmerkreis durchgeführt werden und waren ein wichtiges Werbemittel für die Mitgliedschaft in der dgs und bestätigen die Weiterbildungsbereitschaft der Sprachheilpädagogen/innen und die Richtigkeit der Themenauswahl.

- *Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherungen*. Leider konnte bislang trotz intensiver Bemühungen der Landesgruppe und tatkräftiger Unterstützung des Bundesverbandes keine befriedigende Lösung hinsichtlich der Kassenzulassung von Sprachheilpädagogen/innen im Bereich Westfalen-Lippe erreicht werden. Eine ausschließliche Beschränkung auf die Erbringung von Leistungen in Einzelfällen ist für die Landesgruppe keine Gesprächsgrundlage. Die Bemühungen werden fortgesetzt und es bleibt zu hoffen, daß Regelungen auf Bundesebene dazu führen, daß die zur Zeit bestehende und nicht zu rechtfertigende Nachrangigkeit und Diskriminierung der Sprachheilpädagog(inn)en beseitigt werden kann.

Der Berichtszeitraum brachte eine erfreuliche Zusammenarbeit und läßt hoffen, daß die Landesgruppe in der Mitgliederzahl weiter wächst und für die Gestaltung der Rahmenbedingungen sprachheilpädagogischer Arbeit ein nicht mehr zu übersehender Gesprächspartner bleibt.

Hermann Grus

### Bericht des Referenten für besondere Aufgaben

Dem Referenten für besondere Aufgaben wurden zwei Aufgaben übertragen, und zwar

- a) die Konzipierung und Herausgabe einer dgs-eigenen Schriftenreihe zur Information von Eltern und

weiteren Ratsuchenden (vgl. Antrag 6 der Delegiertenversammlung 1990 in Marburg),

b) die Initiierung eines Arbeitskreises zur LKG-Spaltträger-Rehabilitation.

Zu a: Bei der Befassung mit dem Vorhaben stellte sich in zunehmendem Maße Unbehagen bzw. Klärungsbedarf darüber ein, ob denn bei der Auftragserteilung wirklich alle Implikationen (u.a. Aufwand und Kosten, Bedarf, Zielgruppen, Verteiler) hinreichend bedacht worden waren. In gründlicher Diskussion in den Gremien der dgs wurden deshalb auf Betreiben des Referenten Alternativen und bessere Lösungen gesucht. Vorläufiges Ergebnis war, zunächst von dem Projekt abzusehen und stattdessen ein Gesamtverzeichnis der bereits vorhandenen Schriften (einschließlich der audiovisuellen Medien) zu erstellen. Der Entwurf für eine sogenannte „Informationsbörse“, in der geeignete Bücher sowie Schriften, Broschüren, Informationsblätter und audiovisuelle Medien möglichst vollständig und nach verschiedenen Gesichtspunkten strukturiert aufgelistet worden sind, ist inzwischen erstellt worden. Die Herausgabe der Sammlung (möglicherweise als Beilage der „Sprachheilarbeit“ bzw. als Sonderdruck) steht unmittelbar bevor.

Zu b: In Absprache mit der Wolfgang-Rosenthal-Gesellschaft hatte sich die dgs bereit erklärt, einen Arbeitskreis einzurichten, der sich aus fachpädagogischer Sicht mit offenen Problemen der Menschen mit LKG-Spalte befassen und zu ihrer Lösung beitragen soll. Einen herausgehobenen Stellenwert hat hierbei, Eckdaten bezüglich der sprachheilpädagogisch/logopädischen Therapieabläufe zu bestimmen und diese in ein übergeordnetes und abgestimmtes Rehabilitationskonzept einzubringen. Darüber hinaus wird als dringlich erachtet, vorhandene Arbeitsstrukturen auf diesem Gebiet in den neuen Bundesländern zu erhalten und sie für den Aufbau erweiterter gesamtdeutscher Fachinitiativen zu nutzen.

Die an der Mitarbeit Interessierten und in der Therapie von LKG-Spaltträgern besonders Erfahrenen wurden über einen Aufruf in der „Sprachheilarbeit“ sowie über fachliche bzw. private Kontakte des Referenten um Meldung und Mitarbeit gebeten. Aufgrund der unsicheren beruflichen Situation mancher Fachleute aus den neuen Bundesländern mußte ein erstes Arbeitstreffen verschoben werden. Es soll nun im Rahmen der XX. Arbeits- und Fortbildungstagung der dgs in Würzburg stattfinden.

Für den Referenten für besondere Aufgaben stellt sich nach der zweijährigen Tätigkeit die grundsätzliche Frage nach der Beibehaltung dieser Funktion. In der Delegiertenversammlung in Würzburg sollte darüber befunden werden, wie Aufgaben des beschriebenen Zuschnitts auf andere Weise bearbeitet werden könnten.

Jürgen Teumer

## Bericht des Referenten für Berufsfragen

Auf der Delegiertenversammlung in Marburg neu in dieses Amt gewählt, stand neben der üblichen Einarbeitung in ungewohnte Aufgabenbereiche die Umstrukturierung des bisherigen Referates für Berufsfragen als Folge einer sich verändernden Situation für außerschulisch tätige Sprachheilpädagogen im Vordergrund.

Die Übernahme der Referentenfunktion durch einen Freiberufler wurde auch als Aufforderung verstanden, die Interessen dieser ständig größer werdenden Gruppe innerhalb der dgs stärker zu vertreten. In den Landesgruppen unterschiedlich repräsentiert und integriert, schien es ein sinnvoller Schritt, auf Bundesebene einen Ansprechpartner für Probleme, die in freier Praxis entstehen, zu haben. Neu war diese Idee allerdings nicht, denn schon 1980 in Saarbrücken wurde ein Referent für Berufsfragen in den HV gewählt. Aber offensichtlich haben sich die innerverbandlichen Bedingungen geändert, denn besonders im GV wie auch im HV fanden die zu diskutierenden Probleme der Freiberufler im Berichtszeitraum stets offene Ohren und ein großer Teil gemeinsamer Sitzungszeit wurde diesen gewidmet. Dafür auch an dieser Stelle Dank den Kolleginnen und Kollegen, die – obwohl selbst nicht betroffen – nachvollziehen konnten, daß der Verzicht auf die außerschulische sprachtherapeutische Repräsentanz und Kompetenz auch die Sprachheilpädagogen im Schuldienst in ihrer fachspezifischen Existenz schon kurzfristig massiv gefährdet.

Darum gewann der Widerstand gegen Bestrebungen seitens des Bundesgesundheitsministeriums (Logopädengesetz), des Bundesfinanzministeriums (Umsatzsteuer) oder des Bundesinnenministeriums (neue Beihilferegelungen) Beispielcharakter, vor allem aber der Spitzenverbände der Krankenkassen (Empfehlungen zur Zulassung), die das Ziel zu haben scheinen, Sprachheilpädagogen aus bestimmten Berufsfeldern auszugrenzen bzw. den Zugang zu ihnen erheblich zu erschweren.

Die Zeit von Marburg 1990 bis Würzburg 1992 war/ist gekennzeichnet von Legitimationsdiskussionen bezüglich Ausbildungsstandard, Kompetenznachweisen im Vergleich zu anderen Berufsgruppen oder der Abwehr von o.a. existenzbedrohenden Angriffen durch öffentliche Institutionen, fast immer gemeinsam mit dem GV, besonders mit dem 2. Bundesvorsitzenden Theo Borbonus.

Aus diesen Gründen sind einige der Aktivitäten bereits im Bericht der GV beschrieben, so daß hier nur stichwortartig in chronologischer Reihenfolge berichtet wird:

– Teilnahme an der „Konferenz der Fachberufe im Gesundheitswesen“ (Bericht siehe Sprachheilarbeit 3/91).

- Erstellung und Auswertung eines Fragebogens zur Situation der Freiberufler und der sprachtherapeutischen Versorgung in den einzelnen Bundesländern:  
In nur zwei Ländern (Niedersachsen und Rheinland) existieren Rahmenvereinbarungen zwischen dgs und Krankenkassen, sonst gibt es einzelvertragliche Regelungen.  
Wartezeiten in freien Praxen und bei Ambulanzen von der Anmeldung bis zum Therapiebeginn betragen durchschnittlich ein Jahr.
- Regelmäßige Teilnahme an der „Ständigen Konferenz der sprachtherapeutischen Berufsgruppen“ (SKsB).  
Eine daraus entstandene Arbeitsgruppe zur Abstimmung von Positionen bei Kassenverhandlungen traf sich im Januar 1992 in Moers.
- Teilnahme an Verhandlungen über die Vergütungen für Sprachtherapie in den neuen Bundesländern.
- Durchführung eines Seminars zur Praxisgründung auf Einladung der LG-Brandenburg in Potsdam mit erfreulicherweise über 50 Teilnehmern.
- Entwicklung eines Informationsblattes zur Praxisgründung in Form einer mehrseitigen Checkliste (liegt dem HV vor und soll nach Rücksprache in den Landesgruppen voraussichtlich Anfang '93 erscheinen).
- Diverse, die rechtliche Situation von Sprachheilpädagogen gegenüber staatlichen Stellen und Krankenkassen betreffende schriftliche und mündliche Stellungnahmen.
- Teilnahme an Freiberufler- und Mitgliederversammlungen in verschiedenen Landesgruppen sowie der ständige, oft spontane telefonische/schriftliche Dialog mit außerschulisch tätigen Kolleginnen und Kollegen aus fast allen Bundesländern.

Die Mitarbeit in einer vom HV eingerichteten Arbeitsgruppe zur Gründung einer „Arbeitsgemeinschaft der freiberuflich und außerschulisch tätigen Sprachheilpädagogen“ wird den Schwerpunkt meiner Tätigkeit bis zur Delegiertenversammlung in Würzburg bilden. Dort werden dann wichtige Entscheidungen anstehen, die unter Umständen auch das Arbeitsfeld des Referenten für Berufsfragen erneut verändern.

*Volker Maihack*

### Bericht der Redaktion

Von besonderer Bedeutung und Gegenstand intensiver Gespräche war in den letzten beiden Jahren der Wechsel des Verlags. Die über 24jährige gute Zusammenarbeit mit dem Verlag Wartenberg & Söhne wurde mit Ablauf des Jahres 1991 beendet. „Die Sprachheilarbeit“ wird seit dem 1.1.1992 im Verlag „modernes lernen“ in Dortmund hergestellt. Die Redaktion berichtete darüber „in eigener Sache“ (Die Sprachheilarbeit 37 (1992), 1, S. 1).

### Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de la C.E.E. (CPLOL)

**Bericht von der Generalversammlung am Mittwoch, den 29.04. und Freitag, den 01.05.1992 in Athen**

Die diesjährige Generalversammlung war eingebunden in den ersten europäischen Kongreß der Orthophonisten/Logopäden (28.-30.04.92).

Aus Sicht der dgs war der Tagesordnungspunkt 3 (Aufnahmeanträge der dgs/Deutschland und der ANL/Italien) natürlich von besonderem Interesse.

Zur Vorgeschichte:

Das CPLOL – ein Zusammenschluß der sprachtherapeutischen Berufsgruppen in den 12 EG-Staaten – hatte sich im März 1988 in Paris konstituiert.

Da nach unserer Ansicht die Sprachheilpädagogen als bedeutende sprachtherapeutische Berufsgruppe in Deutschland ebenfalls dieser Vereinigung angehören sollten, hatte die dgs 1990 einen Antrag auf Aufnahme in das CPLOL gestellt.

Auf der Generalversammlung im Februar 1991 in Lissabon war dieser Antrag erörtert worden. In einer Resolution wurde beschlossen, daß in Zukunft alle Anträge auf Aufnahme in das CPLOL zunächst auf nationaler Ebene behandelt und Lösungsvorschläge erarbeitet werden sollten, bevor sie der Generalversammlung des CPLOL zur Abstimmung vorgelegt werden.

Im Sinne dieser Resolution sollte die dgs gemeinsam mit dem DBL die noch offenen Fragen landesintern klären. Der Aufnahmeantrag sollte dann 1992 erneut behandelt werden.

Die dgs erhielt für diese Zeit einen Gaststatus im CPLOL.

Zur Vorbereitung der Generalversammlung:

Auf drei Sitzungen (29.05.91/01.10.91/28.02.92) wurden zwischen dgs und DBL noch offenstehende Fragen erörtert. Dabei ging es vor allem um Ausbildungsfragen sowie um eine Präzisierung der Gruppe von Sprachheilpädagogen, die im außerschulischen Bereich sprachtherapeutisch tätig ist.

In einem ausführlichen Schreiben vom 06.03.92 hat der 1. Bundesvorsitzende, Kurt Bielfeld, die Ergebnisse dem Präsidenten des CPLOL, Jacques Roustit, mitgeteilt.

Der DBL hat in einem Schreiben vom 18.04.92 an das CPLOL auf dieses Schreiben Bezug genommen und den Aufnahmeantrag der dgs befürwortet.

Zur Sitzung:

Frau Schrey-Dern von seiten des DBL ging noch einmal auf die besondere sprachtherapeutische Situation in Deutschland ein, berichtete von den Gesprächen zwischen DBL und dgs und befürwortete die Aufnahme.

me der außerschulisch sprachtherapeutisch tätigen Sprachheilpädagogen der dgs in das CPLOL. Da jedes Mitgliedsland drei stimmberechtigte Sitze hat, schlug sie eine Verteilung von zwei Sitzen für den DBL und einen Sitz für die dgs vor.

Am Ende einer sich daran anschließenden Diskussion, in der es u.a. um Fragen Therapeut/Lehrer, Ausbildungsfragen, Fragen nach Statuten ging und in der der Hinweis gegeben wurde, daß die dgs auf ihrer nächsten Delegiertenversammlung im Herbst 92 den Antrag stellen werde, die Gruppe der außerschulisch sprachtherapeutisch tätigen Sprachheilpädagogen auch satzungsgemäß zu verankern, standen zwei Anträge zur Abstimmung:

1. Aufnahme der dgs in das CPLOL erst dann, wenn die dgs ihre Satzungsänderungen vorgenommen hat;
2. sofortige Aufnahme mit dem Vorbehalt, daß die dgs wieder ausgeschlossen würde, wenn die Satzung nicht entsprechend geändert worden sei.

Die Mehrheit der Mitgliedsländer entschied sich für den ersten Antrag. Daraufhin wurde der Aufnahmeantrag der dgs auf die nächste Generalversammlung vertagt.

Die dgs behält weiterhin ihren Gaststatus.

(Somit haben zur Zeit drei europäische Verbände Gaststatus im CPLOL. Neben der dgs und dem Logopädenverband der Schweiz hat auch der Logopädenverband Österreichs auf der Sitzung in Athen diesen Status erhalten.)

Der Aufnahmeantrag der ANL (Associazione nazionale logopedisti) hatte sich erübrigt, da sich dieser Verband in der Zwischenzeit der FLI (Federazione dei Logopedisti Italiani) angeschlossen hat.

In weiteren Tagesordnungspunkten berichteten die einzelnen Berufsverbände über berufspolitisch bedeutsame Entwicklungen in ihren Ländern. Verschiedene Dokumentationen wurden vorgelegt, z.B. eine erste fachterminologische Auflistung, eine Zusammenstellung von Artikeln aus Fachzeitschriften sowie ein Dossier über das CPLOL.

Die nächste Generalversammlung wird vom 07.-09.05.93 in Kopenhagen stattfinden.

Der 2. europäische Kongreß für Logopäden/Orthophonisten wird im September 1994 in Antwerpen durchgeführt.

*Theo Borbonus*

## **Bericht über die 2. Hauptversammlung der Landesgruppe Thüringen am 29./30.05.1992**

Nach Gründung ihres Verbandes am 23./24.03.1990 trafen sich Thüringer Sprachheilpädagogen zum zweiten Male, um, ihrer Satzung folgend, Vorstand, Revi-

sionskommission, Ehrenrat und einen neuen Wahlausschuß zu wählen.

Der erste Tag allerdings galt anderen, wie es sich erwies, bewegenderen Themen. So informierte am Vormittag unser Gründungsmitglied, Winfried Neumann, jetzt Landtagsabgeordneter, über die gegenwärtig letzte Fassung des sich vor der zweiten Lesung befindenden Thüringer Förderschulgesetzes. Es hatte mittlerweile eine uns genehmere Form angenommen und berechtigt zu hoffen, daß Früherfassung und Frühbehandlung sprachlich auffälliger Kinder auch künftig in die Zuständigkeit der bestehenbleibenden Beratungsstellen gehören und neben überregionalen auch regionale Sprachheilschulen existieren dürfen. Diagnose- und Förderklassen werden im Gesetz verankert, die Förderung lese- und rechtschreibschwacher Kinder scheint gesichert. Das letzte Wort hierüber ist nicht gesprochen, weil der Gesetzentwurf noch drei Ausschüsse des Landtages passieren muß, so den Sozial- und den Finanzausschuß. Dem Bedürfnis in Thüringen mitbestimmender westdeutscher Verwaltungshelfer, hier unbedingt die in ihren Heimatländern herrschenden Verhältnisse zu etablieren, wird auch in der Koalition nicht bloß zugestimmt.

Nachmittags vermittelte Sonderschulrektor Horst Hußnätter, Nürnberg, seine Erfahrungen mit dem Sonderpädagogischen Förderzentrum Roth, das er bis vor kurzem leitete.

Innerhalb der Interessengemeinschaften und Arbeitsgruppen wurde die Thematik dieses ersten Tages ausgewertet und dabei festgehalten, daß derart tiefgreifende Veränderungen der Schullandschaft, wie Förderzentren der angedachten Art sie darstellen, keinesfalls durch Verwaltungsakte herbeigeführt werden dürfen, wenn die davon Betroffenen nicht genauestens informiert und einverstanden sind.

Der zweite Tag gehörte der Rechenschaftslegung des Vorstandes und den Wahlen. Der neue Vorstand hat folgende Zusammensetzung:

- Stellvertreter des Vorsitzenden: Erich Seibt, Meiningen
- Rechnungsführerin: Claudia Leitgeb, Erfurt
- Schriftführerin: Annegret Jugelt, Gera
- Referentin für Kindergärten: Helga Hothorn, Gera
- Referent für Beratungsstellen: Hartmut Mebus, Sonneberg
- Referent für Sprachheilschulen: Frank Schmidt, Zöllnitz.

Abschließend wurden die Delegierten für Würzburg (14.10.1992) gewählt. Hierbei setzte sich der Vorschlag durch, den Mitgliedern des Vorstandes das Mandat, für unsere Landesgruppe zu sprechen, zu erteilen.

*Gotthard Häser*

### **Stellungnahme zur gegenwärtigen Diskussion über die Weiterentwicklung unterrichtlicher Förderung sprachbehinderter Kinder in Nordrhein-Westfalen**

Die Arbeitsgemeinschaft der Fachleiter(innen) für Sprachbehindertenpädagogik in Nordrhein-Westfalen begrüßt und unterstützt neuere Entwicklungsansätze mit dem Ziel der Integration sprachbehinderter Kinder in die allgemeinbildenden Schulen. Bei aller notwendigen Öffnung und Innovation halten wir folgende Eckpfeiler bzw. Perspektiven der sprachbehindertenpädagogischen Arbeit – unabhängig vom jeweiligen Förderort und der Organisationsform – für unverzichtbar:

- Qualitative Verbesserung, Ausbau und professionelle Institutionalisierung der Früherfassung und -förderung der von Sprachbehinderung bedrohten Kinder im Sinne von Prävention und Prophylaxe (hauptamtliche und professionell ausgebildete Sprachheilbeauftragte; kontinuierliche Betreuung in den Ambulanzen; Vernetzung aller an der Frühförderung beteiligten Kräfte).
- Sicherstellung der Kontinuität sprachbehindertenpädagogischer Förderung, indem neben der selbstverständlichen Beteiligung von Eltern und aufnehmender Grundschule auch (förder)diagnostisch qualifizierte Sprachbehindertenpädagog(inn)en beim Übergang vom Elementar- in den Primarbereich bei der Feststellung des therapeutischen und schulischen Förderbedarfs und des Förderorts beteiligt werden.
- Bei einer Entscheidung für den Förderort 'Schule für Sprachbehinderte' muß das konzeptionelle und pädagogische Herzstück ihrer sonderpädagogischen Arbeit – die Eingangsklasse – unbedingt erhalten werden.
- Bei einer Überbewertung bzw. zu engen Auslegung des Subsidiaritätsprinzips wäre gefährdet:
  - a) das Angebot qualifizierter Hilfe zum optimalen Zeitpunkt (Basisförderung in den Wahrnehmungsbereichen; Sensorische Integration; Psychomotorische Förderung etc.),
  - b) der Einsatz dringend notwendiger kompensierender Maßnahmen für die aus den Sprachstörungen resultierenden defizitären Voraussetzungen für den Schriftspracherwerb,
  - c) die Sicherung der auch in Klasse 1/2 in Fortführung dringend notwendigen Hilfen bei dem für sprachbe-

hinderte Kinder sehr erschwerten Schriftspracherwerb,

- d) das rechtzeitige Erkennen der mannigfaltigen Erschwerungen in allen anderen Lernbereichen, die in Zusammenhang mit der vorliegenden Sprachstörung zu sehen sind (Bsp.: erschwerte Begriffsbildung).

Als Konsequenz ergibt sich für die Ausbildung der Lehramtsanwärter(innen) der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik, daß wir der Gefahr einer Verengung pädagogischer Qualifikation auf Koordinierungs- bzw. Delegationsaufgaben oder subsidiäre Versorgungstechniken entgegentreten. Wir möchten dagegen auch zukünftig – neben der Befähigung zu additiver Hilfe – als unverzichtbaren Bestandteil der Ausbildung die Kompetenz für behinderungsadäquate didaktisch-methodische Unterrichtsplanung und -durchführung postulieren. Hinzu kommen Qualifikationen für die integrative Arbeit, für die Fachleiter(innen) wie Lehramtsanwärter(innen) zunächst einmal professionell ausgebildet werden müßten (u.a.):

- (Förder)Konzeptbildungsfähigkeit (langfristig und individuell auf den einzelnen Schüler abgestimmt),
- Fähigkeit zu Team-teaching und Kooperation,
- Fähigkeit zu symmetrischer Beratung auf adäquatem Niveau.

Darüber hinaus fordern wir die fachwissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Integrationskonzepte, wobei gelten muß, daß Konzepte für die veränderte Schülerschaft passend gemacht werden müssen und nicht umgekehrt. Wir weisen die Uminterpretation statistischer Aussagen gegen die erfolgreiche und innovative und zudem von hoher Akzeptanz seitens der Eltern und Schüler getragene Arbeit der Schulen für Sprachbehinderte durch die derzeitige Kultusadministration zurück, die sich verunsichernd und demotivierend auf die Lehrerschaft auswirkt. Bildungspolitik muß von Problemstellungen ausgehen; sie darf nicht von vordergründigen finanzpolitischen Erwägungen bestimmt werden, die zynisch ein Kind in der Schule zunächst scheitern läßt, um ihm dann erst notwendige Hilfe zukommen zu lassen. Bei der Feststellung des Förderbedarfs und des optimalen Förderorts für ein sprachbehindertes Kind muß den sonderpädagogisch begründeten Prognosen der Fachleute Vertrauen entgegengebracht werden.

Wir möchten diese Stellungnahme nicht als lobbyistische Interessenvertretung eines Berufsstandes, sondern als Argumentation im Sinne der von Sprachbehinderung bedrohten Kinder verstanden wissen, für deren zu optimierende Förderung wir uns mitverantwortlich fühlen.

P.S.: Die Arbeitsgemeinschaft der Fachleiter(innen) versteht sich als unabhängige, studienseminarübergreifende Arbeitsgruppe.

*Martin Bitter, Studienseminar Duisburg*  
*Eva Brings, Studienseminar Duisburg*  
*Max Effertz, Studienseminar Köln*  
*Angelika Frücht, Studienseminar Duisburg*  
*Regina Führer, Studienseminar Bielefeld*  
*Lydia Hübner-Kleeberg, Studienseminar Düsseldorf*  
*Karola Kilens, Studienseminar Köln*  
*Heidi Kittner-Uhl, Studienseminar Düsseldorf*  
*Wolfgang Meeth, Studienseminar Dortmund*  
*Heinz Schick, Studienseminar Köln*  
*Helga Schumacher, Studienseminar Gelsenkirchen*

## Mitteilung

Staatlich geprüfte Atem-, Sprech- und Stimmlehrer der Schule Schlaffhorst-Andersen für Atmung und Stimme in Bad Nenndorf werden den Logopäden und staatlich anerkannten Sprachtherapeuten als Vertragspartner für die Durchführung von Sprach- und Stimmtherapien gleichgestellt.

Dieses beschlossen die Spitzenverbände der Krankenkassen in ihrer Sitzung vom 04. Mai 1992 aufgrund in Auftrag gegebener fachlicher Gutachten und eines Rechtsgutachtens.

Die „Gemeinsame Empfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V für eine einheitliche Anwendung der Zulassungsbedingungen für Leistungserbringer von Heilmitteln“ vom 1. Sept. 1989 wird entsprechend geändert.

Damit haben Entwicklungen, den Atem-, Sprech- und Stimmlehrer aus der Sprachtherapie herauszudrängen, ein Ende gefunden.

Als 1976 die erste Vereinbarung zwischen dem Berufsverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. geschlossen wurde, gab es keinerlei Zweifel daran, daß Atem-, Sprech- und Stimmlehrer auch sprachtherapeutisch tätig waren.

Dieses wurde dann allerdings schon 1981 in der 3. Auflage der „Begutachtungsanleitung bei Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen“ dahingehend eingeschränkt, daß Atem-, Sprech- und Stimmlehrer als Behandler nur in Betracht kommen, wenn Ärzte oder Logopäden nicht zur Verfügung stehen.

Die Situation verschärfte sich weiter, als in der 4. Auflage der „Begutachtungsanleitung“ von 1988 dem Atem-, Sprech- und Stimmlehrer die Qualifizierung zur Behandlung jeglicher Sprech- und Sprachstörungen abgesprochen wurde.

Als im Jahre 1989 die Spitzenverbände der Krankenkassen in der „Gemeinsamen Empfehlung gemäß § 124 Abs. 4 SGB V“ den Atem-, Sprech- und Stimmleh-

rer zwar uneingeschränkt für die Behandlung von Stimmstörungen zuließen, hingegen den Bereich Sprachtherapie gänzlich ausklammerten, legte der Berufsverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer Widerspruch ein.

Das daraufhin erstellte Rechtsgutachten folgte: „Atem-, Sprech- und Stimmlehrer haben einen Anspruch auf uneingeschränkte Zulassung zur Sprachtherapie.“

Die Vertreter der Krankenkassenverbände haben nun hieraus die Konsequenzen gezogen.

Für die Mitglieder des Berufsverbandes der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer ist es in all den Jahren nicht einsichtig gewesen, daß ihre Berufsgruppe, die in den 75 Jahren ihres Bestehens erfolgreich stimm- und sprachgestörte Patienten behandelt hat, plötzlich aus diesem Arbeitsbereich verschwinden sollte, nur weil jüngere Berufsgruppen ins Bewußtsein der für diesen Fachbereich zuständigen Mediziner und Kostenträger gerückt waren.

Die Ausbildung an der Schule Schlaffhorst-Andersen, die sich in diesen 75 Jahren kontinuierlich den zeitlichen Erfordernissen angepaßt hat, befähigt ihre Absolventen heute mehr denn je, im Bereich der Stimm- und Sprachtherapie tätig zu sein.

Als Vertreter der Schule und des Berufsverbandes begrüßen wir diese Entwicklung zum einen im Interesse der Patienten mit Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen – die ja in großer Anzahl immer noch unversorgt sind –, zum anderen als Anerkennung für unsere Bemühungen um die Qualifizierung der heute ausgebildeten Staatlich geprüften Atem-, Sprech- und Stimmlehrer(innen).

Wir wünschen uns für die Zukunft zum Wohle der Patienten eine kollegiale Zusammenarbeit mit den anderen in diesen Bereichen tätigen Berufsgruppen.

*Schule Schlaffhorst-Andersen für Atmung  
 und Stimme, Bad Nenndorf  
 Lehrervereinigung  
 Schlaffhorst-Andersen e.V.*

---

**Aus-, Fort- und Weiterbildung**


---

**Sonderpädagogischer Kongreß  
Berlin****Termin: 19.-21. November 1992****Thema: Brennpunkte veränderter Theorie und Praxis in der sonderpädagogischen Förderung**

Anmeldungen sind bis spätestens 15. September 1992

an den

vds-Kongreß  
z.Hd. Herrn K.-J. Penne  
Maikäferpfad 7  
W-1000 Berlin 19

zu richten.

**1st European Congress of Speech  
and Language Pathology in Athen  
(27.-30.4.1992)**

Unter der Thematik „Aktuelle Tendenzen in der Wissenschaft von der Sprech- und Sprachpathologie in Europa“ hatte das Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes (CPLOL), das 1988 im Hinblick auf den einheitlichen EG-Markt von den sprachtherapeutischen Berufsverbänden der 12 EG-Mitgliedsländer gegründet worden war, zum ersten Europäischen Kongreß über Störungen der Kommunikation eingeladen. Über 500 Gäste aus mehr als 15 europäischen und außereuropäischen Ländern beteiligten sich. Die Vorträge, Poster und Beratungen befaßten sich mit zwei Hauptproblemen:

1. Neue Trends in der Behandlung von Kommunikationsstörungen und
2. Wege zu einer besseren Zusammenarbeit aller europäischen Therapeuten von Kommunikationsstörungen.

Die wissenschaftlichen Vorträge und Poster berührten die allmähliche Durchsetzung einer komplexen Auffassung des Begriffes Kommunikation, phonetische und phonologische Aspekte der Therapie, die Prävention, die frühe Behandlung von Sprachauffälligkeiten, neurologisch bedingte Kommunikationsstörungen, das Stottern, das Stammeln sowie Hörstörungen und Stimmstörungen. Dabei zeigte sich, daß die in verschiedenen Ländern durchgeführten Forschungen zu den Interaktionen, die neuen Erkenntnisse zum Erwerb der Kommunikationsfähigkeit und zur Multikausalität der meisten Kommunikationsstörungen, einschließlich der bei mehrfach behinderten Kindern und bei Erwachsenen auftretenden, auch für die Therapie dieser Störungen neue Ansätze bieten.

So wurde auf die Nutzung präverbaler Kompetenzen beim Patienten, auf die Einbeziehung der Möglichkeiten der Eltern gestörter Kinder, auf den Einsatz von Computern und anderen technischen Behandlungsmitteln, auf neue medizinische Behandlungsverfahren und auf sogenannte alternative Therapiesysteme verwiesen. Mehrfach wurde eine Vereinheitlichung der gesamten Terminologie der Kommunikationsstörungen, ihrer Ursachen, Symptome und Behandlung diskutiert.

Zum zweiten Tagungskomplex wurden Vorträge aus der Mehrzahl der europäischen Länder zu Möglichkeiten der besseren Zusammenarbeit der Therapeuten von Kommunikationsstörungen sowie zur Aufwertung ihres Berufsstandes, ihrer Ausbildung und ihrer Honorierung angeboten. Dabei zeigte sich, daß eine große Vielfalt des gegenwärtigen diesbezüglichen Zustandes in den 12 EG-Ländern und innerhalb einzelner Staaten besteht. Weiterhin wurden die berufsständische und internationale Organisation, speziell im Rahmen des CPLOL, der Therapeuten von Kommunikationsstörungen sowie die Organisationsformen der Therapie (Schule, private Niederlassung, Integration) diskutiert.

Eine nichtöffentliche Generalversammlung des CPLOL versuchte Weichen für eine grundsätzliche Verbesserung der Therapie von Kommunikationsstörungen innerhalb des gemeinsamen EG-Marktes ab 1.1.1993 zu stellen.

*Volkmar Clausnitzer*

**„Das Phänomen Stimme – Versuch  
einer natur- und kulturwissenschaftlichen Synopsis“ –  
Internationales Symposium in Bad  
Boll (27.–29.3.1992)**

In der Wahrung der Kontinuität seines Lebenswerkes – der Bemühung um eine ganzheitliche Behandlung von mündlichen Kommunikationsstörungen, insbesondere im stimmlichen Bereich, – hat Prof. Dr. med. H. *Gundermann* mit den 1. Neuen kommunikationsmedizinischen Tagen in Bad Boll erneut einen Versuch gestartet, diesen Prämissen einen Rahmen zum interdisziplinären Erfahrungsaustausch aller mit dem Phänomen Stimme Befaßten zu geben. Räumlich und organisatorisch bot ihm dafür das von ihm 1990 gegründete Europäische Stimminstitut die beste Voraussetzung. Es gelang *Gundermann* dank seiner international anerkannten Kompetenz, einen hervorragenden Kreis von Referenten, Workshopleitern und Podiumsdiskutanten aus ganz Deutschland und dem Ausland zu gewinnen, die den teilnehmenden Stimm- und

Sprachtherapeuten unterschiedlicher Provenienz, Gesangsspezialisten, Linguisten, Medizinem und Vertretern des künstlerisch gesprochenen Wortes, Anregungen zum neuesten Stand von Forschung und Praxis des Phänomens Stimme vermittelten.

So ging es bei F. *Klingholz*/München, J. *Wendler*/Berlin, W. *Thumfart*/Köln, W. *Pascher*/Hamburg, W. *Seidner*/Berlin, S. *Klajmann*/Aachen, M. *Weikert*/Regensburg, K. *Vrticka*/Luzern, I. *Nejedlo*/München, J. *Sundberg*/Stockholm, F. *Frank*/Wien, W. *Angerstein*/Aachen, P.H. *Damsté*/Utrecht, E.J. *Löhle*/Freiburg/Br., R.Th. *Sataloff*/Philadelphia und anderen um medizinische und naturwissenschaftliche Grundlagen. Andererseits wurden phylogenetische und ontogenetische Aspekte diskutiert, z.B. von H. *Schneider*/Bonn, V. *Clausnitzer*/Altötting, H. *Günter*/Freiburg/Br., H. *Wever*/Erfurt.

Um eine Deutung des Phänomens Stimme aus sprechwissenschaftlicher Sicht mit unterschiedlichen Praxisbezügen bemühten sich E. *Bartsch*/Duisburg, H. *Geißner*/Landau, Ch.M. *Heilmann*/Marburg, St. *Wachtel*/Mainz, Anthropologisch-psychologische Ansätze brachten E.J. *Schauer*/Hannover, M. *Spiecker-Henke*/Schwanewede und A. *Keilmann*/Mannheim sowie anthropologisch-philosophische Ansätze und Vertiefungen G. *Köpp*/McLean/USA und J. *Mohr*/Bad Boll ein.

Einen breiten Raum nahmen Veranstaltungen zur Therapie von Kommunikationsstörungen, vor allem im phonischen Bereich, ein. Neben schon genannten Referenten, die teilweise auch den therapeutischen

Aspekt berührten, sind hier M. *Saatweber*/Bad Nenn-dorf und R. *Weikert*/Regensburg, die beide zur Atmung in der Therapie Stellung bezogen, K. *Thyme-Frokjaer*/Kopenhagen (Akzentmethode), B. *Trenkle*/Rottweil/N. (symbolische Aktionen in der Stimmtherapie), R. *Spintge*/Lüdenscheid (Musiktherapie), D. *Jackson*/Hamburg (aus der Sicht einer Stimmpatientin), R. *Matina*/München (Stimmtherapie für Sänger), G. *Rohmert*/Lichtenberg (Neurophysiologische Koordination von Ohr und Stimme) und E. *Rabine*/Niddatal-Bönstadt (Komplexität Körper-Stimme) zu nennen.

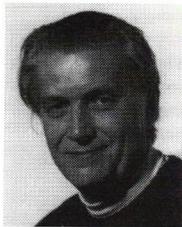
Neben der Vielzahl wissenschaftlich-praktischer Vorträge, Workshops und Diskussionen zu allen Aspekten der Stimme verstand es *Gundermann* wiederum hervorragend, das gesamte Umfeld der Tagung positiv zu gestalten. Dazu trugen Ausstellungen, Buchverkäufe, gesellige Veranstaltungen und vor allem ein stimmlich und körpersprachlich ausgezeichnet gestaltetes Programm des „Studios gesprochenes Wort“ (Leiterin: Frau Prof. *Kutter*) der Stuttgarter Hochschule für Musik und Darstellende Kunst bei; die Studierenden des Diplomstudienganges Sprecherziehung begeisterten die in- und ausländischen Teilnehmer durch ein kabarettistisches Feuerwerk klassischer und gegenwärtiger satirischer Literatur.

Mit dem Wunsch, sich wieder einmal in Bad Boll treffen zu können, und in der Hoffnung, alle Referate in einem Sammelband nachlesen zu können, gingen die Teilnehmer auseinander.

Volkmar Clausnitzer

## Personalia

### Nachruf auf Lothar Grunwald



Am 11. März 1991 verstarb nach schwerer Krankheit unser langjähriges Mitglied Lothar Grunwald im Alter von 66 Jahren.

Nach seiner Tätigkeit als Volksschullehrer in Dierdorf und Oberbieber, widmete er sich bereits seit Beginn der 60er Jahre der Arbeit mit

Gehörlosen und Hörbehinderten an der Schule in Neuwied. Weitere Stationen seines Lebensweges waren: Studium in Heidelberg zum Taubstummenlehrer, komm. Direktor des Landessprachheilheimes in Weibern; von 1970 - 1990 war er Schulleiter der Schule für Sprachbehinderte in Neuwied. In diesen 20 Jahren trug er wesentlich zum Aufbau des Sprachheilwesens in Rheinland-Pfalz bei. Seinem Einsatz war es zu ver-

danken, daß im Regierungsbezirk Koblenz die Sprachheilambulanz nahezu flächendeckend eingerichtet wurde.

Lothar Grunwald schätzte selbständiges, eigenverantwortliches Handeln seiner Kolleginnen und Kollegen und war jederzeit bereit, seine reichhaltigen Erfahrungen weiterzugeben; die verschiedenen Veröffentlichungen sind Ausdruck dafür. Neben Buchveröffentlichungen im Bereich der Sprachheilpädagogik, betätigte er sich sowohl künstlerisch als Graphiker als auch sportlich in seinem Heimatort als Aktiver im Tischtennis-sport. Wir bedauern, daß ihm nach seiner Pensionierung nicht mehr Zeit verblieb, sich diesen seinen Neigungen intensiver zu widmen. Wir trauern um einen guten Freund und engagierten Kollegen. Unser Mitgefühl gehört seiner Familie.

Klaus Isenbruck



**Manfred Grohnsfeldt (Hrsg.): Störungen der Grammatik.** Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 4. Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Spiess, Berlin 1991. 289 Seiten. 58 DM.

Der ehrgeizige, ja kühne und nicht gelinde Bewunderung auslösende Kraftakt, ein achtbändiges Handbuch der Sprachtherapie vorzulegen, nimmt zügig Gestalt an: bereits gut zwei Jahre nach Erscheinen des Eröffnungsbandes kann das *Grohnsfeldtsche* Handbuchprojekt 'Halbzeit' vermelden. Auf inzwischen 1192 bedruckten Seiten haben mittlerweile 55 Autorinnen und Autoren aus unterschiedlichen Fachdisziplinen Gelegenheit genommen, im Lichte des gegenwärtigen Forschungs- und fachwissenschaftlichen Diskussionsstandes ihren Beitrag zu einem breitgespannten Überblick über das Spektrum an Verfahren/Fragestellungen zur Sprachtherapie in Theorie und Praxis zu leisten, ohne daß innerhalb der vom Herausgeber begründet vorgenommenen (und nachvollziehbaren) Schwerpunktsetzungen ein offen zugaliegendes Pluralismus und Facettenreichtum je einengend beschnitten oder Theorie- und Konzeptdifferenzen zugunsten gleichsam 'gut beherrschbarer' Kontroversen einge ebnet worden wären. Dahinter darf die Überzeugung (und vielleicht Aufforderung) des einer systemtheoretischen Modellbildung zuneigenden Herausgebers vermutet werden, angesichts der zurückliegenden Grundlagen- und Anwendungskrisen in den Erziehungswissenschaften nicht länger 'der richtigen' wirklichkeitserfassenden Theorie nachzujagen oder überdehnten pädagogisch-therapeutischen Ansprüchen aufzusitzen, sondern praxisleitende Theoriebildung und -entwicklung als einen Prozeß der Begegnung, der Integration und Konvergenz unterschiedlicher Konzepte zu begreifen, der es ermöglicht, Argumentationen und Ergebnisse verschiedener Herkunft/Betrachtungsebenen aufeinander zu beziehen, miteinander zu vergleichen, zu verknüpfen und daraufhin zu befragen, wie weit sie sprachtherapeutisches Handeln mit Blick auf eine individuell-bedeutsame, zielgerichtet-planvolle, wertorientierte sowie das Umfeld einbeziehende Erweiterung der Sprachhandlungsfähigkeit von Betroffen

nen verlässlich zu leiten vermögen. Zugleich kann das Unterfangen als Bestandsaufnahme und Selbstvergewisserung eines Fachgebietes aufgefaßt werden, deren Wert zu einem Zeitpunkt weitreichender inner- und interdisziplinärer Herausforderungen sowie äußerer Veränderungen gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. Eine solche Zusammenschau 'nachschießbaren' sprachtherapeutischen Handbuchsens verlangt dabei nach einer systematisierenden Darstellung, welche den Leser(inne)n die bestehenden, mit einem mehr oder minder theoretisch explizierten Grundbegriffsinventar operierenden und empirisch gestützten Konstrukte/Konzepte als alternative Deutungen von Wirklichkeit nahebringt, auf deren Basis dann unterschiedliche praktische Vorgehensweisen präferiert oder auch aufeinander abgestimmt werden (können).

Der vorliegende, in drei Abschnitte unterteilte Band 4 wendet sich als (Schluß-)Teil einer die Sprachentwicklungsstörungen abhandelnden Trilogie<sup>1</sup> den 'Störungen der Grammatik' zu, einem Phänomenbereich, dessen definitivische Kennzeichnungen/Klassifikationen als 'Dysgrammatismus', 'Entwicklungsdysphasie' etc. bereits unterschiedliche Auffassungen bezüglich Art und Ätiologie dieser Sprachauffälligkeiten anzeigen. Die Interpretationen für die kindlichen Schwierigkeiten, nicht in vergleichbar Differenziertheit wie die Altersgenossen aus einer endlichen Anzahl von Texten sprachlicher Vorbilder die abstrakten formal-sprachlichen (grammatischen) Regelmäßigkeiten der Muttersprache erschließen und verwenden zu können, erstrecken sich sowohl auf die Rolle externer wie interner Bedingungen und reichen von der Annahme eines defizienten Sprachangebots über Annahmen spezifischer Schwächen im Bereich der (sprachlichen) Informationsverarbeitung auf Seiten des Kindes bis hin zu Annahmen genereller bereichsübergreifender kindlicher Gedächtnis-, Sequenzierungs-, Symbolisierungs- und hierarchischer Strukturierungsschwächen. *Grohnsfeldts* Einleitung ('Darstellung und sprachtherapeutische Relevanz der Komplexität morphosyntaktischer Störungen') liefert einen vorzüglichen thematischen Problemaufriß, der eine genaue Beschreibung des Erscheinungsbildes, Ausführungen zur Störungsdynamik und zum Zusammenspiel mit anderen Entwicklungsbereichen umgreift, der die Diskussion der erwähnten Erklärungsansätze für sich zur Annahme einer 'multifaktoriellen Bedingtheit' der beobachtbaren Phänomene (nach dem Modell des Regelkreises) verdichtet und der schließlich sprachtherapeutische Implikationen aufzeigt im Sinne stetiger reflexiver Prüfung von Wertentscheidungen, Zielsetzungen, Vorgehensart und Therapeutenverhalten. Durch die Art sei-

<sup>1</sup> Band 2: Störungen der Aussprache; Band 3: Störungen der Semantik.

ner kommentierend-ausgeworfenen 'Fäden' zu den nachfolgenden Einzelbeiträgen gelingt es *Grohfeldt* nahezu beiläufig, den inneren Zusammenhang der thematisch verzweigten Artikel des Handbuchbandes hervortreten zu lassen.

Die Beiträge des ersten Abschnitts beschäftigen sich mit linguistischen und entwicklungspsychologischen Grundlagen grammatischer Störungen. Wer aufgrund der Überschrift des ersten Beitrags ('Linguistische Theorie und linguistische Forschung zu Störungen des Grammatikerwerbs') gemutmaßt hatte, einen Überblick über unterschiedliche sprachtheoretische Einlassungen zum Thema zu erhalten, muß umlernen. *Hansen* wählt einen anderen Weg. Er möchte Notwendigkeit und Nutzen der Einbeziehung (psycho-)linguistischer Erkenntnisse zur Erforschung des Entwicklungsdysgrammatismus exemplarisch an einem Forschungsansatz verdeutlichen, der nicht lediglich deskriptive Analysen liefert, sondern der mit der Rekonstruktion der kindlichen Grammatik die zugrundeliegenden Erwerbs- und Verarbeitungsprozesse aufzudecken und erklärungsstarke Aussagen über die beobachtbaren Phänomene abzugeben versucht: an *Clahsens* Studie zum Dysgrammatismus, deren Ergebnisse konzipiert präsentiert werden. Dysgrammatisch sprechende Kinder erzeugen danach keine bizarren sprachlichen Systeme, sondern in den Geltungsbereich universeller Prinzipien fallende Grammatiken; Hauptschwierigkeiten beim Dysgrammatismus scheinen grammatische Kongruenzoperationen und der Aufbau morphologischer Paradigmen zu bereiten. In einem Ausblick erörtert *Hansen* Anwendbarkeit und Vorzüge der mittels eines Computerprogramms fortentwickelten *Clahsenschen* 'Profilanalyse' für die sprachdiagnostische Praxis.

Der nachfolgende, einige sprachtheoretische Kenntnisse voraussetzende Beitrag von *Clahsen* zur 'Untersuchung des Spracherwerbs in der generativen Grammatik' behandelt einige Forschungsfragen, die in der Lernbarkeitsforschung eine Rolle spielen und das Verhältnis von generativer Sprachtheorie und Psycholinguistik tangieren. *Clahsen* rekapituliert einige Kernpunkte der mentalistisch konzipierten *Chomskyschen* Grammatiktheorie, für die Sprach- und Grammatikfähigkeit das Ergebnis einer autonomen formalen Kompetenz ist; von Beginn der Sprachentwicklung an verfügbar wird sie als deterministischer Input/Output-Mechanismus eingeführt, der als Input einzelsprachliche Daten erhält und als Output (via Selektion) eine einzelsprachliche Grammatik hervorbringt. Im Gefolge psycholinguistischer Studien zur Sprachverarbeitung, deren Ergebnisse vor allem die Vorstellung eines hypothesen-testenden Sprachlernens problematisierten, verschiebt sich das Augenmerk auch innerhalb der generativen Grammatiktheorie vom 'logischen' zum Entwicklungs-Problem des Spracherwerbs. Als neue Elemente der Theorie werden von *Clahsen* die Überlegungen zu einer lexikalisch gesteuerten Syntax und zu einer über allgemeine Prinzipien/Parametrisierung vermittelten einzelsprachlichen Wis-

sensrepräsentation herausgestellt. Die vom Autor vertretene Hypothese lexikalischen Lernens besagt, daß ein Kind, sobald es im Sprachangebot die passenden lexikalischen Einheiten ausgemacht hat, vorgegebene grammatische Parameter fixieren kann. Für einen Handbuch-Artikel etwas merkwürdig mutet an, daß kontroverse/kritische Reflexionen zur generativen Theorie bei *Clahsen* kaum Erwähnung finden.<sup>2</sup> Ob der *Clahsensche* Erklärungsstrang, den Entwicklungsdysgrammatismus einem defekten domänenspezifischen (Sprach-)Modul anzulasten, plausibel ist, wird mancher eingedenk vorliegender Befunde aus weiteren sprachlichen/nichtsprachlichen Leistungsbereichen mit Gründen in Zweifel ziehen wollen.

Da fügt es sich gut, daß *Schöler/Dalbert/Schäle* eine detailgesättigte Übersicht über neuere Forschungsergebnisse zum kindlichen Dysgrammatismus beisteuern, die mit der Heterogenität der Befundlage und der intra- wie interindividuellen Variationsbreite sprachlicher Auffälligkeiten dysgrammatisch sprechender Kinder vertraut macht. Die große Anzahl verschiedenartiger definitorischer Bezeichnungen ist für die Autoren auch Ausdruck unzureichender bzw. fehlender (differential-)diagnostischer Kriterien; *Schöler/Dalbert/Schäle* halten an der Trennschärfe zwischen verzögerten und strukturell affizierten Sprachentwicklungsverläufen fest und nehmen mit der (deskriptiven) Bezeichnung 'kindlicher Dysgrammatismus' eine Eingrenzung auf strukturelle Sprachentwicklungsstörungen vor, die – als Syndrom charakterisiert – eine Subgruppe der Entwicklungsdysphasien darstellen. Ergebnisse eigener Studien veranlassen die Autoren zur Annahme einer „sprachspezifischen Lern- oder Verarbeitungsstörung“ (S. 64), die sich beim Erwerb und Aufbau sprachlich-strukturellen Wissens (insbesondere beim morphologischen Wissen) auswirke, und gehen von einer Beeinträchtigung elementarer kognitiver Operationen (Differenzierung und Kategorisierung) der auditiven Modalität aus. Die im Mittelpunkt des Beitrags stehende geraffte (und mit Bewertungen sich zurückhaltende) Wiedergabe teils widersprüchlicher empirischer Befunde zu sprachlichen (morphologische Strukturen, Wortstellung, Semantik und Wortschatz, Phonologie und Sprechmotorik, metasprachliches Wissen) und nichtsprachlichen Leistungsbereichen (Kognition, Gedächtnisleistungen und informationsverarbeitende Prozesse) sowie die Bündelung theoretischer Sachverhalte verschaffen den Leser(inne)n einen orientierenden Gesamteindruck von hoher Aktualität, der zu einem besseren Verständnis des Störungskomplexes verhelfen kann.

„Kognition – Grammatik – Interaktion“; in dieser Titel-Dreierheit läßt *Grimm* bereits subtil den Spannungsbogen von entwicklungspsychologischen Interpretatio-

<sup>2</sup> Aus pädagogischer Sicht ist u.a. nicht ohne Belang, daß die Matrix generativer Erklärung die hermeneutische Dimension von Sprache quasi 'ausblendet'.

nen der Entwicklungsdysphasie anklagen. Die Bezeichnung 'Entwicklungsdysphasie' wird deshalb bevorzugt, „weil sie hinreichend allgemein ist, um die empirischen Sachverhalte aufzunehmen, daß die sprachlichen Probleme der Kinder mit nichtsprachlichen kognitiven Problemen einhergehen und daß beide Problembereiche unterschiedliche Formen und Ausprägungen annehmen können“ (S. 84). Das Aufsuchen triftiger Erklärungsansätze für genau diese Sachverhalte und Korrelationen steht – nach Darlegung einiger kriterialer und sprachlicher Bestimmungsmerkmale der Störungsform (nonverbale Testintelligenz im Normalbereich; quantitativer Sprachrückstand und qualitativ-abweichende morphosyntaktische Strukturprobleme) – im Zentrum des Beitrags. Vor dem Hintergrund zahlreicher eigener Studien wird zunächst der Frage nachgegangen, ob das mütterliche Sprachangebot für die Probleme verantwortlich sein kann; ein Blickwechsel auf für die Pathogenese wichtig(er)e endogene Bedingungen stellt die Annahme heraus, daß dysphasische Kinder vermutlich stärker auf einzelheitliche Sprachverarbeitungsstrategien festgelegt sind und auch rhythmische Merkmale für den induktiven Spracherwerb mangelhaft nutzen; schließlich steckt *Grimm* den Theorierahmen eines informationsverarbeitenden Systems ab, der geeignet scheint, die aufgezeigten Sprachverarbeitungsprobleme mit nichtsprachlichen kognitiven Defiziten in einen sinnvollen Wirkungszusammenhang zu stellen (Kurzzeitgedächtnis; Hypothesenbildungsfähigkeit). Die Art der *Grimmschen* Darbietung lädt die Leserschaft zu einer vertieften Auseinandersetzung mit der Materie nachgerade ein; wie hier mit souveräner Verfügung über zuhandene Forschungsergebnisse Verursachungsannahmen für die dysphasischen Sprachdefizite durchdiskutiert werden, wie mit analytischer Strenge und Schärfe Schlußfolgerungen gezogen und Einwände mit empirischen Daten untermauert werden, wie weiterführende Forschungshypothesen und -perspektiven entworfen und nebenher sprachtherapeutische Denkanstöße eingestreut werden – all das kann getrost zum hervorstechenden Part dieses Handbuchabschnitts gerechnet werden.

Der zweite Abschnitt des Bandes ('Zur Therapie grammatischer Sprachstörungen') wird mit einem – man darf wohl sagen – außergewöhnlichen *Homburg*-Artikel eröffnet, an dem vor allem das didaktische Vermögen imponiert, die Essenz eines Faches am repräsentativen Gegenstand 'Dysgrammatismustherapie' so darzubieten, daß sie den Verstehensmöglichkeiten und der Verstehensbereitschaft einer breiten Leserschaft zugänglich wird. *Homburgs* Intention ist es, eine Handlungslogik des Praktikers zu entfalten, die jene Datenfülle angesammelten, erweiterten und verfeinerten Wissens zum Grammatiklernen einerseits und Therapieerfahrungen, -erfordernisse und -methoden andererseits in das gegliederte Gerüst von Entscheidungs- und Handlungsfeldern einer unspezifischen und spezifischen Dysgrammatismustherapie überführt. Auf interne Modellierungsprozesse beim Kind

gerichtete morpho-syntaktische Therapieziele sind nur bei gleichzeitiger Kontrolle und Berücksichtigung einer Vielzahl sprachlicher und nichtsprachlicher Variablen und Faktoren in Gang zu bringen. Die unspezifische Therapie setzt daher bei den für Sprechen/Sprache unverzichtbaren Basisfunktionen (Vigilanz, Sensomotorik, Aktivität, Kognition) an; für die spezifische Therapie werden als Bestimmungsstücke die Planungsgrundsätze: Entwicklungsnähe, Strukturzentriertheit (nach linguistischen Kriterien), Aufbau sprachlichen Wissens, Kommunikationszentrierung und ökologische Ausgewogenheit ausgearbeitet. Auftretende Spannungsverhältnisse zwischen Anforderungen, die sich aus den einzelnen Ansatzpunkten in der Praxis ergeben können, sind für *Homburg* nur auflösbar aus der Innensicht und Dynamik der jeweiligen Fördersituation.

Als geistesverwandte Ausdifferenzierung des *Homburgschen* Anliegens können die Ausführungen von *Dannenbauer/Künzig* gelten. Im Anschluß an eine prägnante Übersicht über prototypische Erklärungsansätze und einschlägige Untersuchungsbefunde zum normalen und gestörten Grammatikerwerb werden die Grundzüge einer entwicklungsproximalen Sprachtherapie bündig dargelegt: Abgehoben wird auf eine kriterienorientierte und individualisierte Auswahl der Therapieziele; auf eine Vorstrukturierung gemeinsamer Sach- und Handlungskontexte, die Inhalt, Form und Funktion der Therapieziele erhellen und bedeutsam machen; auf die wiederholte, hervorgehobene Präsentation der jeweiligen Zielstruktur in abwechslungsreichen Modell- und Feedbackäußerungen; auf die behutsame Verfolgung des Multiperformanzprinzips und auf eine fortlaufende Anpassung der Sprachtherapie an die sich ändernden sprachlichen, kognitiven und sozioeffektiven Voraussetzungen des Kindes. Das Therapeutenverhalten wird als eine Schlüsselvariable des Therapieprozesses identifiziert und die bedeutsamen Aspekte der sozialen und technischen Dimension dieses Therapeutenverhaltens (Kompetenzen, Funktionen, Qualifikationen, Kenntnisse) erhalten Kontur. Im Anhang sind Beispiele aus einer Therapiephase zur Vermittlung der Subjekt-Verb-Kongruenz bei einem entwicklungsdysphasischen Jungen dokumentiert. Die entwicklungsproximale Sprachtherapie sensu *Dannenbauer* muß als die in der Fachdisziplin derzeit fraglos sprachentwicklungspsychologisch/sprachlerntheoretisch elaborierteste und zugleich anspruchvollste Konzeption 'inszenierten Spracherwerbs' angesehen werden.

Mit Bezug auf zuvor erläuterte therapedidaktische Prämissen (Mehrdimensionalität, Kindzentriertheit, Sinnerleben) veranschaulichen *Bahr/Nondorf* eine komplexe Sprachentwicklungsförderung in Sprach-Handlungs-Spielräumen anhand ausgewählter (Bei-) Spiele, deren sprachtherapeutisch relevanten Spielformqualitäten den jeweiligen Schwerpunktsetzungen des Förderanliegens entgegenkommen: es werden musikalische Spiele zur Förderung der (Verbo-)Sen-

somotorik, konstruierende Spiele zur Förderung der sprachlichen Interaktion (mit dosierter und flexibler Eingabemöglichkeit morpho-syntaktischer Strukturierungshilfen) und darstellende Spiele zur Förderung von Dialoglernen und (ersten) Sprachbetrachtungen vorgestellt. Die durchdachten Anregungen des Beitrags, der manche Querverbindungen zu den praxisorientierten Aufsätzen des ersten Handbuchbandes herstellt, können überzeugen; hinter den aufgeführten (Bei-)Spielen meint man eine mit Fachkompetenz gepaarte Verve zu erahnen, der 'Kindorientierung' kein papiern-dürres Postulat ist; Beachtung verdient auch, daß den störungsformbezogen so bedeutsamen rhythmischen Basis-, Stütz- und Brückenfunktionen der nötige Spiel- und Erprobungs-Raum gewährt wird.

Die Fallstudie von *Broich/Kroppenberg* über die Förderung eines Jungen mit gravierenden grammatischen und anderen (sprachlichen) Beeinträchtigungen in den ersten beiden Jahren einer integrativen Grundschulklasse hebt das Lernen im Dialog hervor. Die Verfasser führen aus, daß Kinder mit sprachlichen Beeinträchtigungen im Vorschul- und Grundschulalter zu ihrer sprachlichen Habilitation und Rehabilitation auch der gleichaltrigen 'gutsprechenden' Modelle und Interaktionspartner bedürfen. *Broich/Kroppenberg* akzentuieren hiermit einen in der Sprachheilpädagogik – auch nach Meinung der Rezensentin – noch zu gering geachteten (integrations-)pädagogischen Aspekt, der Erwachsenen-Kind-Lernen mit dem Kind-Kind-Lernen zwischen 'gutsprechenden' und sprachbeeinträchtigten Altersgenossen zu verbinden sucht. Die Kasuistik zeichnet Stationen des integrativen Schulalltags, der offensichtlich auch die Möglichkeit einer zusätzlichen Einzel- und Gruppenförderung vorhält, und die Lernfortschritte des Jungen einfühlbar nach; es wäre freilich wünschenswert gewesen, wenn die Passagen zu Diagnose und persönlichen Beobachtungen aussagekräftigere mikroanalytische Angaben zur entwickelten Sprache bzw. Sprachverwendung enthalten hätten.

Der dritte und letzte Abschnitt des Bandes vereint Beiträge, die speziellen Fragestellungen nachgehen. 'Aspekte von Handlung, Kommunikation und Elternarbeit in der Therapie dysgrammatisch sprechender Kinder' thematisieren die praxisnah gehaltenen Ausführungen *Wagners*, die auf Erfahrungen alltäglicher (außerschulischer) logopädischer Arbeit fußen. Der Störungsschwerpunkt Dysgrammatismus wird als dominanter Teil einer Sprachentwicklungsstörung gefaßt, bei der in verschiedenen Phasen bestimmte Symptome aus der Palette an Sprachauffälligkeiten herausragen bzw. sich mischen können; zwecks Bestimmung der therapeutischen Ausgangslage rät die Autorin ein (von ihr zusammengestelltes) Befunderhebungsrepertoire an, mit dem sämtliche Sprachebenen und -modalitäten erfassbar sein sollen. *Wagner* skizziert altersbezogene, handlungs- und kommunikationsorientierte Sprachtherapiearrangements und -methoden und diskutiert Möglichkeiten der Elternarbeit im Rahmen einer solchen Therapie. Erfreulich ist insbesondere, wie hellsichtig hier 'wunde Punkte' und problemhaltige Si-

tuationen betreffs Beratungsgespräche mit Eltern, Anwesenheit von Eltern in der Therapie und therapeutischer unterstützender häuslicher Übungen angesprochen werden.

Äußerst informative Einblicke in die Sprachpathologieforschung auf zeitpsychologischer Grundlage vermittelt der Beitrag von *Kegel* zur 'Sprach- und Zeitverarbeitung bei sprachauffälligen Kindern'. Theorien zur (gestörten) Sprachentwicklung und -verarbeitung sind für *Kegel* unvollständig, wenn sie die „inhärente Charakteristik des Sprachsignals und der zuzuordnenden Verarbeitungsprozesse, die der Sinngebung und Sinnentnahme dienen“ (S. 228), wenn sie Funktion und Entwicklung der Zeitverarbeitung unberücksichtigt lassen. Bezüge zwischen Sprach- und einheitenbildenden Zeitverarbeitungsprozessen werden an einem Modell hierarchisierter menschlicher Zeitverarbeitungsebenen verdeutlicht. Die anschließend referierten Untersuchungsergebnisse liefern markante Hinweise für den Zusammenhang von zeitlicher Organisation sprachlicher Strukturen und Sprachentwicklungsstand: Nachsprecheleistungs-Befunde lassen vermuten, daß sich bei sprachauffälligen Kindern (vor allem bei der Verarbeitung schwieriger Sätze) nicht lediglich entwicklungsverzögerte, sondern abweichende Verarbeitungsprozesse einrichten; die Resultate des Rhythmus-Experiments ergaben, daß sprachauffällige Kinder im Vergleich zu ihren sprachunauffälligen Gleichaltrigen bei Rhythmuserfassung und -reproduktion ebenfalls geringere Leistungen erbringen, die eventuell eher als Indikator für eine Verzögerungskomponente gedeutet werden können.

*Walters* Beitrag mit dem Titel 'Computerunterstützte Sprachaufbauprogramme im Rahmen der Dysgrammatismustherapie' beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit mediendidaktischen Fragen. Er lotet auf dem Hintergrund umschriebener Probleme von Dysgrammatikern und unter Einschluß lern- und sprachpsychologischer Überlegungen die (potentiellen) Möglichkeiten neuer Informationstechnologie aus und unterbreitet mit dem 'Interaktiven Video' einen Vorschlag einer Gerätekonfiguration für die Dysgrammatismustherapie. Es werden Erfahrungen mit selbstentwickelter Software zur Bewußtmachung propositionaler Strukturen (Training der Satzstrukturen 'Agent-Prädikat-Patient' und 'Agent-Prädikat-Raumergänzung') mitgeteilt und allgemeine Hinweise zur Handhabung der Programme gegeben. Die Abhandlung verschafft einen – auch für 'Computer-Muffel' – gut lesbaren Einblick in Voraussetzungen, Chancen und Grenzen einer computerunterstützten Dysgrammatismustherapie. Die sachkundigen Leser(innen) werden Wert und Ertrag eines 'Computer-Anteils' der Therapie je nach favorisiertem Therapieansatz (und zugrundegelegtem Interaktions-Begriff) sowie aufgebauter Erwartungshaltung sicherlich unterschiedlich veranschlagen.

Mediale Hilfen stehen auch im Zentrum der Darlegungen *Kregcjkcs*. Anhand einer Reihe teils zündender Beispiele illustriert der Autor den Umgang mit unterschiedlichen Medien (Videokamera, -recorder, Fern-

seher, Fotoapparat, Diaprojektor, Comics usw.) zur Visualisierung von (sprachlichen) Lerninhalten und erläutert den (schul-)praktischen Einsatz von Wortbildzeilen als Strukturierungshilfen zum Sprachaufbau. Gerade bei Verwendung von – Sprachbewußtsein voraussetzenden wie schaffenden – Metamethoden, mit deren Hilfe bei Kindern bestimmten Entwicklungsalters eine Steigerung der Therapieeffizienz erreicht werden kann, sollte nach Meinung der Rezensentin stets sehr genau abgewogen werden, inwieweit das (punktuell) einzusetzende Material/Zeichensystem womöglich zur Verselbständigung tendiert, 'allzu künstlich' wirken oder Verkomplizierungen heraufbeschwören kann.

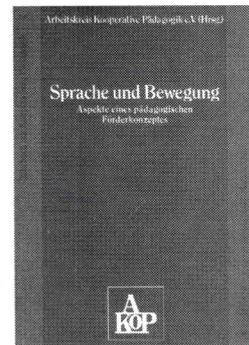
Der vorliegende Handbuchband führt vor Augen, welch immenser Wissenszuwachs insbesondere durch neuere Forschungsergebnisse aus (Psycho-)Linguistik und (Entwicklungs-)Psychologie hinsichtlich Ausprägung, Struktur sowie (vermuteten) Bedingungs Hintergründen grammatischer Störungen zu verzeichnen ist - und wieviel (neue) Fragenbündel hier derzeit noch unbeantwortet bleiben müssen; zugleich wird offenkundig, daß eine ordnende Sichtung und pädagogisch-therapeutische Gewichtung dieser Resultate nottut, wenn sie für sprachtherapeutische Überlegungen und Interventionen fruchtbar werden sollen. Neben bzw. in Verbindung mit dieser konstanzierbaren 'entwicklungspsycholinguistischen Wende' ist im Fachgebiet offensichtlich eine Tendenz zur Fokussierung des Therapeutenverhaltens ausmachbar, das eine (sprach-)ganzheitlich-interaktionell angelegte Therapie ja maßgeblich mitprägt. Ist schließlich der Lektüreeindruck zutreffend, daß in sprachtherapeutischen Arbeitszusammenhängen derzeit die Wertschätzung von Kasuistiken (wieder) zunimmt, in denen wissenschaftliche Genauigkeit und praktische Wirksamkeit nachprüfbar werden und über die eine Theoriebedürftigkeit von Praxis transparent werden kann?

Der Handbuchband spiegelt den aktuellen Entwicklungsstand der Thematik 'Störungen der Grammatik' umfassend wider und zeigt Perspektiven zur Weiterbearbeitung auf. Die Mischung der Artikel kann insgesamt als ausgewogen und gelungen eingestuft werden; nicht zuletzt verleihen die zahlreichen direkten und untergründigen Korrespondenzen, wechselseitigen Ergänzungen, Verweise und (auch streitbar ausgeprägten) Differenzen der Beiträge untereinander der Thematik zusätzlich Plastizität. Fragwürdig mag manchem vielleicht erscheinen, warum bei den linguistischen Grundlagen zwei Vertreter einer 'Schulrichtung' zu Wort kommen; auch über die Zuordnung einzelner Beiträge zu den jeweiligen Abschnitten mag man geteilter Meinung sein; doch kann dies den überaus positiven Gesamteindruck ernsthaft nicht schmälern: Das Buch ist eine Quelle weitgefächerter Information und anregender Inspiration; es eröffnet eine gegliederte Problemsicht des Phänomenbereichs, die in den Praxisfeldern dann hoffentlich auch in impulsgebende Kräfte umgemünzt wird.

Das Buch sei hiermit also allen Fachkolleginnen und -kollegen nachdrücklich anempfohlen. Aber auch für lesenswerte Bücher gilt: sie müssen *gelesen* werden. Ein Tip vielleicht für denjenigen Sprachheilpädagogen, der eine aus welchen Gründen auch immer veranlaßte fachdisziplinäre Lektüreabstinenz abstreifen möchte: er sollte den Einstieg in dieses Buch über die Beiträge von *Homburg* und *Grohnfeldt* wählen.

Und für noch jemanden heißt es zur Zeit (unter anderem): lesen – und genauer: *Manuskripte lesen*. Gemeint ist der Herausgeber dieser Handbuchreihe, dessen arbeitsintensives Vorhaben derzeit wohl am besten mit einem leicht abgewandelten, tiefsinnigen Ausspruch Sepp Herbergers („Nach dem Spiel ist vor dem Spiel“) charakterisiert werden kann: *Nach* Band 4 ist *vor* Band 5.

Barbara Kleinert-Molitor



**Arbeitskreis Kooperative Pädagogik (Hrsg.): Sprache und Bewegung. Aspekte eines pädagogischen Förderkonzeptes.** Peter Lang-Verlag, Frankfurt/a.M. 1991. 200 Seiten. 56 DM.

Der Herausgeber dieses Buches, der Arbeitskreis Kooperative Pädagogik (AKOP), hat sich zum Ziel gesetzt, die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Kindern, Lehrern und Schülern, Therapeuten und Patienten, Behinderten und Nichtbehinderten sowie pädagogischen und therapeutischen Fachkräften zu verbessern. Auf dem Hintergrund dieser Vorstellungen ist das zweite Jahrbuch zum Thema Sprache und Bewegung zu sehen, nachdem man den vorherigen Band der Integrationsproblematik gewidmet hat.

Der Titel „Sprache und Bewegung“ suggeriert auf den ersten Blick möglicherweise einen Zusammenhang mit psychomotorischer Sprachförderung. Daß dies nicht der Fall ist, macht *Welling* bereits in seiner Ein-

leitung deutlich. Entsprechend der Leitidee des AKOP, Einfluß zu nehmen zugunsten menschenwürdiger Lebensformen und Widerstand zu leisten gegen Einflüsse, die menschliches Leben beeinträchtigen, werden im vorliegenden Jahrbuch die Konzepte „Sprachliches Handeln“ und „Bewegungshandeln“ als Konzepte praktisch-pädagogischer Förderarbeit vorgestellt und kritisch erörtert.

Die thematische wie inhaltliche Heterogenität der einzelnen Beiträge wird bereits durch die Ausführungen von *Ahrbeck* und *Welling* deutlich, die den Titel tragen: „Sprachbehindertenpädagogik und Integrationspädagogik. Eine pädagogische Perspektive“. Die Autoren thematisieren das Problem der Entprofessionalisierung und Enttherapeutisierung im integrativ-pädagogischen Handlungsfeld und arbeiten heraus, daß die gegenwärtige Integrationspraxis noch ohne umfassende, pädagogisch begründete Sprachreflexion auskommen muß. Der sehr anspruchsvolle, theoretisch fundierte Artikel beschreibt aber nicht nur den Status quo der Integrationsproblematik, sondern zeigt auch Wege für die Sprachbehindertenpädagogik auf, die aus möglichen Sackgassen herausfinden helfen.

Es fällt nicht leicht, diesen Themenschwerpunkt mit dem Titel des Buches in Verbindung zu bringen. Aber vielleicht ist ja gerade dieser Sachverhalt von den Herausgebern intendiert in dem Sinne, daß durch eine bestimmte Erwartungshaltung Zweifel bzw. Fragen entstehen, die eine intensivere Auseinandersetzung mit diesem Jahrbuch und den Grundlagen der Kooperativen Pädagogik nach sich ziehen.

Den nächsten Beitrag nennt *Welling* „Sprache und Sprechen – Grundlagen des Konzeptes Kooperativer Sprachtherapie. Zum Beispiel Dysarthrie.“ Hierin macht der Autor deutlich, daß sich die pädagogischen Probleme nur von einer pädagogisch-begründeten Zielperspektive lösen lassen. In diesem Zusammenhang werden fachwissenschaftliche Grundlagen herangezogen und es wird gleichzeitig der Versuch unternommen, wissenschaftliche Theorien für praktisch-therapeutische Arbeit nutzbar zu machen. Hierbei wird deutlich, daß, je nach Lage des pädagogischen Problems, verschiedene Theorieaspekte aufeinander bezogen werden müssen. *Welling* strebt dabei an, zu einer adäquaten Beschreibung und Deutung des jeweiligen biographischen Hintergrundes zu kommen, um individualisierte pädagogisch-therapeutische Maßnahmen ergreifen zu können.

*Nagel* und *von Knebel* formulieren ihren Arbeitstitel als Frage: „Kommunikation mit der ‚Bliss-Symbol-Kommunikationsmethode‘? Grundzüge einer pädagogischen Kritik und Überlegungen zur Förderung von anarthrischen und dysarthrischen Kindern“.

In ihren gut strukturierten und anschaulichen Ausführungen fragen die Autoren danach, ob bzw. unter welchen Bedingungen der Einsatz dieser Methode aus pädagogischer Sicht zu verantworten ist. Im Rahmen ihrer Untersuchung kommen die Autoren u.a. zu dem

Schluß, daß in kognitiv-struktureller Hinsicht die individuellen Voraussetzungen zum Erwerb und Gebrauch des Bliss-Systems denen der Schriftsprache durchaus vergleichbar sind. Abschließend wird die Auffassung vertreten, daß sich insbesondere an den Kriterien „Verständigung“ und „kulturelle Teilhabe“ entscheiden sollte, welche Wege gefunden werden können, bewegungsgestörten, nichtsprechenden Kindern die Kommunikation mit anderen zu ermöglichen. Daß dies nicht (immer) die Bliss-Symbole sind, machen die Autoren nicht nur implizit deutlich.

Im nächsten Beitrag konkretisiert *von Knebel* einen von ihm selbst mit schwerhörigen Kindern geplanten und durchgeführten Unterricht und belegt das mit dem Titel: „Überlegungen zur Förderung der Wortbedeutungsentwicklung im Rahmen eines kooperativen Unterrichts – dargestellt am Beispiel eines Unterrichtsvorhabens mit schwerhörigen Grundschulern“. Ausgehend von unterrichtsdidaktischen Implikationen der Wortbedeutungsentwicklung wird auf die untrennbare Einheit von Wort, Begriff und Bedeutung Bezug genommen. Im Rahmen der Unterrichtseinheit „Im Supermarkt“ geht *von Knebel* insbesondere auf die Kommunikationsprobleme der Kinder ein, die sich durch einen eingeschränkten Wortschatz und ein herabgesetztes Hörvermögen ergeben. Die gemachten Ausführungen dürften sicherlich sowohl für Hörgeschädigten- wie auch für Sprachbehindertenpädagogen von großem Interesse sein.

Das Jahrbuch wird geschlossen mit einem Aufsatz von *Schönberger*. Der Autor setzt seinen thematischen Schwerpunkt auf den Zusammenhang von Bewegung und Bedeutung: „Konzentratives Bewegungshandeln“ und „Kooperative Pädagogik im Vergleich“.

Zur theoretischen Betrachtung werden vor allem die Arbeiten von *Piaget* und B. u. K. *Bobath* herangezogen und unter einer pädagogischen Perspektive betrachtet. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Arbeitsweise *M. Goldbergs*, wobei ihr Konzept der konzentrativen Bewegungstherapie vorgestellt wird.

*Schönberger* zeigt auf, wie sich benachbarte Konzepte und verwandte Methoden wissenschaftstheoretisch und pädagogisch-therapeutisch sinnvoll miteinander verbinden lassen.

*Schönberger*, der einige der Formulierungen *Goldbergs* zu einem „Leitspruch“ zusammengefaßt hat, soll abschließend zitiert werden, um eine Sichtweise anzudeuten, mit der sich möglichst viele Leserinnen und Leser diesem anspruchsvollen Buch nähern sollten: „Erkenne zuerst, was ist. Dann erkenne, was nicht ist, nicht mehr ist, noch nicht ist! Frage zuerst, ob es so bleiben kann, wie es ist. Wenn nicht, dann erkunde, wie du es selbst behutsam verändern kannst. ‚Selbst‘ heißt nicht immer ‚alleine‘; denn verändern heißt oft, eine Beziehung gemeinsam verbessern“ (S. 177).

Uwe Förster



**Tilo Grüttner: Helfen bei Legasthenie. Verstehen und Üben.** Rowohlt Taschenbuch 8326, 190 S., 12,80 DM.

Dieses Buch des Psychoanalytikers Tilo Grüttner ist die Fortschreibung seines in den 80er Jahren veröffentlichten schmalen Bandes „Legasthenie ist ein Not-signal“. Es beruht vor allem auf seiner mehrjährigen Arbeit in einer Kölner Erziehungsberatungsstelle für Eltern, Jugendliche und Kinder. Im Rahmen dieser Tätigkeit hat Grüttner nach eigenen Angaben mit 400 Kindern mit Lese- und Rechtschreibschwäche, sowie mit deren Eltern gearbeitet.

Theoretischer Orientierungsrahmen der vorgelegten Ausarbeitung ist für Grüttner die *Freudsche* Psychoanalyse, und hierbei insbesondere *Freuds* Ausarbeitungen zur - unbewußten - Bedeutung von Fehlleistungen.

Die Legasthenie ist nach Grüttner eine solche *Leistung*: Das Kind drückt durch seine Rechtschreibfehler, sein Symptom, unbewußt einen *lebensbedeutsamen Konflikt* aus - jedoch tragischerweise auf einer anderen Ebene, am „falschen“ Platz mit „falschen“ Mitteln (S. 98), so daß ein unmittelbares Verständnis dieses Konfliktes für seine Außenwelt zuerst einmal erschwert wird.

Deshalb empfiehlt Grüttner als handlungssteuernde *pädagogische Grundhaltung*: Wenn man die Rechtschreibfehler zuerst einmal als eine „leidvolle Leistung“ (S. 98) und als eine „sinnvolle Herausforderung“ (S. 50) zu akzeptieren vermöge, könne hieraus sowohl für das Kind als auch für seine Bezugspersonen (Eltern, Lehrer) die Kraft erwachsen, sich über „eine geradezu liebevolle Beschäftigung mit den Fehlern“ (S. 98) dem verdeckten Sinn dieses störenden Symptoms anzunähern. Durch diese „Entschlüsselungsarbeit“ (S. 50) werde gleichzeitig die *Beziehung* des Kindes zu seinen Bezugspersonen geklärt. Dies sei wichtig, da die Legasthenie nach Grüttners Erfahrungen vor allem als Symptom einer Beziehungsstörung zu sehen sei.

Grüttners Grundhypothese ist also, daß die Legasthenie keine „sinnlose“, möglichst rasch durch Üben zu

beseitigende Störung, sondern daß sie Ausdruck eines die gesamte Persönlichkeit beeinträchtigenden intra- und interpsychischen Konfliktes sei.

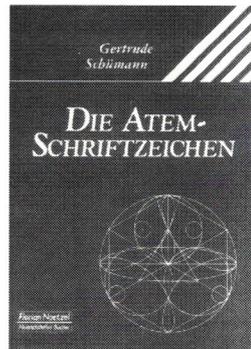
Seine aus der praktischen Arbeit erwachsene Überzeugung - die sich von gängigen Legasthenievorstellungen durchaus unterscheidet - drückt Grüttner prägnant so aus: „Die Legastheniefehler sind wie andere seelische Fehlleistungen entstellter oder verstümmelter Ausdruck lebenswichtiger Themen der Betroffenen; und es gilt, den im Symptom verborgenen Sinn herauszuarbeiten. Das heißt: Die Bearbeitung der Legastheniesymptome dient dem Ziel, das in Worte zu fassen und in Tätigkeiten umzusetzen, was sich vorher in 'Schrifttruinen' oder Lesefehlern verbarg“ (S. 46).

Wie könnte ein pädagogisch-therapeutischer Umgang mit Legastheniefehlern konkret ausgestaltet werden? Grüttner gibt hierfür zahlreiche Fallbeschreibungen aus seiner eigenen Arbeit wieder, die durch den Abdruck von Schülertexten noch nachvollziehbarer werden. In Anlehnung an *Bettelheims* Märchenkonzeption empfiehlt er einen „traum- und märchenhaften Umgang mit den Fehlern“ (S. 112-177): Der aussichtsreichste und angemessenste Weg zur Aufdeckung des hinter dem Symptom „Legasthenie“ stehenden Konfliktes sei ein offenes Gespräch, sei die Entfaltung von Phantasien sowohl zwischen Eltern und Kind als auch zwischen Pädagogen und Kind über die mögliche Bedeutung, die beispielsweise ein häufiges Verwechseln oder Hinzufügen von Buchstaben in einem Text haben könne. Häufig zeige es sich in solchen Gesprächen, daß z.B. eine heftige Geschwisterrivalität einen sinnvollen Erklärungshorizont für solche massiven Rechtschreibschwächen darstelle. Das freie Gespräch über solche bisher tabuisierte, schmerzhaft Themen wie auch das Verfassen von Phantasiegeschichten zu solchen Themen (z.B.: „Vom groß und klein sein“, S. 122) stelle für Kinder eine emotionale Hilfe dar, um einen letztendlich befriedigenderen Umgang mit ihren Schwierigkeiten zu finden. Längerfristig habe sich eine solche Herangehensweise auch vorteilhaft für die Rechtschreibleistungen dieser Kinder ausgewirkt, wie Grüttner in mehreren verständlich geschriebenen, ausführlichen Einzelfallstudien veranschaulicht.

Es würde den Rahmen einer Besprechung sprengen, Grüttners zahlreiche, für mich überzeugende Fallbeispiele näher auszuführen. Hervorheben möchte ich, daß ich seine Beschreibungen als anregend und ermutigend für die eigene Arbeit empfunden habe. Das Buch scheint mir auch für interessierte Eltern empfehlenswert zu sein.

Ergänzend sei darauf hingewiesen, daß Grüttner noch knapp auf das Verhältnis Pädagogik-Therapie eingeht, wobei ich mir in bezug auf eine schulische Arbeit eine klärendere Position gewünscht hätte.

Roland Kaufhold



**Gertrude Schümann: Die Atem-Schriftzeichen. Kreisende, schwingende und rhythmische Bewegungen verbunden mit Atmung und Stimme.** Florian Noetzel Verlag, Wilhelmshaven 1991. 204 S. 36 DM.

Die Arbeitsweise *Schlaffhorst/Andersen* ist seit ihrer Entstehung zu Beginn unseres Jahrhunderts weitgehend mündlich tradiert worden. Daher ist es um so erfreulicher, daß die Autorin, die noch von den Gründerinnen der Schule für Atmung und Stimme, Clara *Schlaffhorst* und Hedwig *Andersen*, ausgebildet wurde, in dem vorliegenden Buch ihre jahrzehntelangen Erfahrungen dokumentiert. Aus den drei Grundformen der Bewegung (kreisende, schwingende und dreiteilige rhythmische Bewegung), basierend auf der Einheit von Atmung, Stimme und Bewegung und den daraus resultierenden Wechselwirkungen, entwickelte Gertrude *Schümann* in den Jahren 1948 bis 1951 die 14 Atem-Schriftzeichen. Bei diesem Zeichenzyklus („Projektion des Lebens in uns“) handelt es sich um Symbole, denen ein ordnendes Prinzip und somit eine aufbauende Wirkung innewohnen.

Die Zeichen stellen demnach ein didaktisches Mittel dar mit der indirekten Beeinflussung von Atem- und Stimmfunktionen und somit der Wiederherstellung und Harmonisierung der physiologischen Abläufe.

Nach einem Exkurs über die Entstehung der Atem-Schriftzeichen, die von den drei Grundformen ausgehen und im weiteren Verlauf miteinander verflochten werden, widmet sich ein Kapitel dem Erlernen der Zeichen. Zunächst wird detailliert der zum Teil recht komplizierte Bewegungsablauf beschrieben, und anschließend werden Übungsmöglichkeiten aufgezeigt. Hinweise auf eventuell auftretende Schwierigkeiten sowie „Abhilfevorschläge“ fehlen hier nicht. Diese finden sich auch im nachfolgenden Kapitel, das sich mit Atem- und Stimmübungen zu den Atem-Schriftzeichen beschäftigt. Auch hier gibt die Autorin ausführliche Erläuterungen und Beispiele. Die Übungen zu den Themen „der dreiteilige Atemrhythmus“ und „Einatmung und Atemführung“ steigern sich von der Ausatmungsübung mit Konsonanten über Silben, Wörter und Sätze zum Text und anschließend zum Thema. Ein weiterer Übungsbereich zeigt den Weg vom freien Atemrhythmus zur metrischen Bindung auf.

Ebenso bieten die Atem-Schriftzeichen diverse Möglichkeiten zur Verbesserung der Atemelastizität, die die Autorin differenziert darstellt.

Es schließen sich drei Aufsätze von Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen an, in denen die Arbeit mit den Atem-Schriftzeichen im Klassenunterricht dokumentiert wird.

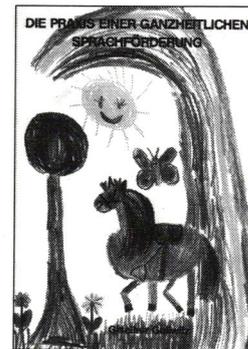
Begrüßenswert ist das Begriffslexikon im Anhang, das die weitgehend von Clara *Schlaffhorst* und Hedwig *Andersen* geprägten Termini transparent macht.

Die Texte des Buches sind als Unterrichtsmaterial in den fünfziger Jahren geschrieben und für die Veröffentlichung neu bearbeitet worden. Aus diesem Grund liegt es nahe, die Übungen teilweise zu modifizieren; nichts anderes erwartet die Autorin, die in jedem Kapitel Hinweise auf den Umgang mit dem Buch gibt: Es sollen Anstöße, quasi „Spielregeln“ gegeben werden, die Raum lassen für das kreative, den individuellen Gegebenheiten entsprechende Entwickeln neuer Möglichkeiten. Das Werk versteht sich also nicht als „Lesebuch“: „Die Wandelbarkeit alles Lebendigen muß erfahren, aber nicht erlesen werden (S. 34)“.

Das besprochene Buch bietet ebenso die Voraussetzung, einen Zugang zu Atem- und Stimmübungen zu finden, wie es auch „Erfahrenen“ einen Weg aufzeigt, der sowohl pädagogischen, therapeutischen als auch künstlerischen Möglichkeiten offensteht.

Gertrude *Schümann* ist es mit der Herausgabe eines nicht alltäglichen Werkes gelungen, Einblick in ihre jahrzehntelange, erfolgreiche Arbeit als Lehrerin und Therapeutin zu geben. Es ist zu wünschen, daß möglichst viele Kolleginnen und Kollegen unterschiedlicher beruflicher Provenienz davon profitieren.

Anja Förster



**Giselher Gollwitz: Die Praxis einer ganzheitlichen Sprachförderung**

Bezugsadresse: 8403 Bad Abbach, Kanalstr. 12, 1991, 28 DM.

Giselher *Gollwitz* hat ein neues Buch vorgelegt. Dies mag Fachleute kaum noch überraschen, denn die Pro-

duktivität und Kreativität dieses Autors ist hinlänglich bekannt und geschätzt. Wenn hier aber „die Praxis der ganzheitlichen Sprachförderung“ angekündigt wird, so weckt dies eine spezifische Neugier. Schließlich gehört der Begriff der Ganzheitlichkeit nun einmal zu den schillerndsten der Pädagogik überhaupt.

Einerseits wird die Ganzheitlichkeit als kostbares Gut verteidigt, andererseits durch fahrlässiges Handeln berechtigter Kritik preisgegeben. Wenn Pädagogen nicht mehr so richtig weiter wissen, dann agieren sie im Zweifelsfall ganzheitlich, was immer damit auch gemeint sei.

Wie bestimmt auf diesem glitschigen pädagogischen Parkett nun *Gollwitz* seine Überlegungen und konkreten Arbeitsvorschläge zu einer ganzheitlichen Sprachförderung?

Der Anspruch besteht für den Autor nicht darin, eine theoretische Grundlage zu erarbeiten; hierzu verweist er auf entsprechende Publikationen. Konsequenter bleibt *Gollwitz* bei der Ankündigung im Titel, die Praxis darstellen zu wollen. Und dennoch: Der aufmerksame Leser oder besser Benutzer des Buches spürt die theoretische Fundiertheit von *Gollwitz* in den einzelnen Spielvorschlägen, aber auch die enorme Spannweite seiner Interessen. Und aus diesen entfaltet er ein umfangreiches Netz sprachfördernder Möglichkeiten. Diese Angebote systematisiert er in folgenden Kapiteln:

Themen:

- 1) Entspannungstechniken  
Beispiel: Die Wahrnehmung körperlicher An- und Entspannung
- 2) Psychohygiene und Lautbildung  
Beispiel: Aggressionen abführen
- 3) Das Hören  
Beispiel: Das bewußte Hören von Sprache
- 4) Die Atmung  
Beispiel: Gerüche bewußt wahrnehmen und unterscheiden
- 5) Die Stimme  
Beispiel: Die Verbindung von Atmung und Stimmbildung
- 6) Die Laute  
Beispiel: Die Laute als Bedeutungsträger erfahren
- 7) Die Wörter  
Beispiel: Lautmalerische Wörter erfinden und sprechen
- 8) Die Sätze  
Beispiel: Additive Handlungen mit Sprache
- 9) Der sinn-gelenkte Sprachausdruck  
Beispiel: Interaktionsorientierter Sprachausdruck

Diese Übersicht kann die Vielfalt nur andeuten. Sie macht aber auch deutlich, daß es ein Verdienst von

*Gollwitz* ist, ein neues Denken und Handeln in der Sprachtherapie mit seinen neueren Materialien mitinitiiert zu haben. Hier geht es nicht mehr nur noch um nette und abwechslungsreiche Spielideen für die isolierte Übung der Lautanbildung und -stabilisierung, sondern hier wird Sprache in ihren Voraussetzungen (Sensomotorik, Entspannung), physiologischen Bedingungen (Atmung und Stimme), Strukturen (Laute, Wörter, Sätze) und Funktionen (Kommunikation, Erkenntnisgewinnung) begriffen. Entsprechend ist ihre Förderung vielschichtig, spricht ganzheitlich gestaltet.

Die Benutzer werden aus der Fülle der Vorschläge und Ideen auswählen, je nach ihren Arbeitsbedingungen und vor allem nach den Problemen der von Ihnen betreuten Kinder, manche Anregung werden sie vielleicht nie realisieren. Die Breite des Ansatzes von *Gollwitz* macht dies möglich, denn er bietet in der Tat die Struktur für eine ganzheitliche Sprachförderung an. Insofern ist der Autor seinem anspruchsvollen Thema in einer imponierenden Weise gerecht geworden und hat eine echte Bereicherung für eine fundierte und kreative sprachfördernde Praxis vorgelegt.

Axel Holtz

## Vorschau

*M. Grohnfeldt*: Was ist „Erfolg“ in der Stottertherapie?

*B. Hansen/C. Iven*: Stottern bei Kindern im (Vor-)Schulalter.

*K. Weikert*: Stottern im Erwachsenenalter.

*B. Ahrbeck/K.D. Schuck/A. Welling*: Aspekte der Professionalisierung der Sprachbehindertenpädagogik in integrativen Praxisfeldern.

*F. Bertz*: Das Competition Model - ein brauchbares Sprachverarbeitungsmodell für die Sprachbehindertenpädagogik?

*R. Clausnitzer/V. Clausnitzer*: Altersabhängige Häufigkeitsverteilung von Dysfunktionen bei Kindern mit Gebißanomalien und Kindern mit normalen Gebissen.

*W. Lehmann*: Sprachheilpädagogische Therapie bei geriatrischen Aphasiepatienten nach einem zerebrovaskulären Insult.

*O.K. Romanenko*: Gruppengestalttherapie von Erwachsenen mit dauerhaften Formen des Stotterns.

### Suche dringend zu kaufen:

„Systematische Logopädie“  
Ein Lehr- und Handbuch  
Cecilie Schwarz, Hans Huber Verlag  
Tel.: 02 31 / 67 41 21

## Sprachheilpädagogin

**Dipl. Päd.** (25) mit Schwerpunkt Sprachheilpädagogik, Berufsanfängerin, sucht im Rhein-Main-Gebiet interessante Tätigkeit (event. als freie Mitarbeiterin in einer Praxis), vorzugsweise mit Aphasie- und Dysarthrie-Patienten.

Chiffre SP 49200

## Logopädin/ Grundschullehrerin

sucht ab 2/93 Tätigkeit mit Kindern im Vorschul- und/oder Schulalter in sonderpädagogischer oder sozialpsychiatrischer Einrichtung. Bereitschaft und Fähigkeit zu Teamarbeit und interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Chiffre SP 49202

## Kurse in „Myofunktionelle Therapie“

*Kurs in:* 7400 Tübingen (2./3.10.92)  
*Aufbaukurs:* 7400 Tübingen (10.10.92)

*Leitung:* Anita Kittel, Logopädin

*Anmeldungen unter Angabe des Berufes und Telefon (dienstlich und privat):*

**Anita M. Kittel,**  
**Hornschnuchstr. 12, 7400 Tübingen**

## Sprachheilpädagogin

(26), **Dipl. Päd.** mit Schwerpunkt Sprachbehindertenpäd., Berufsanfängerin, sucht im Raum Niedersachsen (Hannover, Osnabrück, Oldenburg) oder Bremen interessante Tätigkeit in der Aphasie- Dysarthrietherapie oder im Vorschul- od. Grundschulbereich.

Chiffre SP 49201

## Lebenshilfe für geistig Behinderte



Die Lebenshilfe für geistig und körperlich Behinderte - Ortsvereinigung Wolfsburg e.V.

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die WfB - Begleitender Dienst eine

## Logopädin/Sprachtherapeutin

bzw. einen

## Logopäden/ Sprachtherapeuten

(Teilzeit)

Die Vergütung erfolgt nach BAT.

Ihre Bewerbung mit den entsprechenden Unterlagen richten Sie bitte an:

**Lebenshilfe Wolfsburg e.V.**  
**Magdeburger Straße 10**  
**3180 Wolfsburg 1**

## Heimstatt-Clemens-August Clemens-August-Stift 2846 Neuenkirchen

Die Heimstatt-Clemens-August ist ein Heim für geistig behinderte Kinder und Jugendliche mit angeschlossener Tagesbildungsstätte.

Wir suchen umgehend eine/n

## Sprachtherapeutin/en oder Logopädin/en

Die Vergütung erfolgt nach AVR (BAT angeglichen) mit den üblichen Sonderleistungen. Neuenkirchen liegt 26 km nördlich von Osnabrück.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungen an:

**Heimstatt-Clemens-August,**  
**z.Hd. Fr. Kürten-Schlarmann,**  
**Postfach 11 05,**  
**2846 Neuenkirchen/Oldb.,**  
**Telefon (0 54 93) 6 71**

**Sprachtherapeuten/in**

für Sprachtherapie in Unna  
gesucht. Konditionen nach  
Vereinbarung.

**Praxis B. Boogs**  
Bahnhofstraße 27  
4750 Unna  
Telefon (0 23 03) 2 13 03

Suche ab sofort

**Sprachheilpädagoge/in**

als freie/r Mitarbeiter/in

**Praxis für Sprachtherapie**  
**Dr. Eva-Maria Saßenrath-Döpke**  
Kreuzherrenstraße 29  
4060 Viersen 11 (Dülken)  
Telefon (0 21 62) 4 24 47

**Sprachheilpädagoge (Pädagogin)**

gesucht von HNO-Praxis für Stimm- und  
Sprachstörungen in 4300 Essen-City.

Selbständige, vielseitige Tätigkeit als freie  
Mitarbeiterin bei garantierter Patientenzahl.  
Freie Zeiteinteilung, auch für Wiedereinstei-  
ger geeignet.

**Dr. med. Bauer / Dr. med. Kuske**  
Kettwiger Straße 15  
4300 Essen 1  
Telefon (02 01) 23 20 10

**Sprachtherapeutische Praxis****Marita Rick-Engels,**

Eifelstraße 34a,  
5042 Erftstadt (ca. 20 Min. von Köln),  
Telefon (0 22 35) 52 90

sucht für sofort oder später

**Sprachtherapeut/in**

als freie/n Mitarbeiter/in.

**Bergedorfer Kopiervorlagen**

„**Lesenlernen mit Hand und Fuß**“ —  
der Leselehrgang für Sprachheil- und Sonder-  
schulen von Ulrike Marx und Gabriele Steffen.  
Jetzt neu: Die **Mitmach-Texte**, das Textbuch  
zum Leselehrgang.

**Bergedorfer Klammerkarten:** Ein völlig neu konzi-  
piertes Lernmittel mit Selbstkontrollverfahren zur Differenzierung  
und Freien Arbeit in Primar- und Sonderschule. Für das 1. bis  
4. Schuljahr. Große Auswahl verschiedener Titel für Deutsch und  
Mathematik. **NEU: Übungen zum Grundwortschatz.**

**Lehrmittelservice:** Gollwitz-Titel, Lernpuzzles,  
Sensory-Programm u. v. m., **Info** anfordern:



**Verlag Sigrid Persen**

Dorfstraße 14, D-2152 Horneburg / N.E.  
Tel. 0 41 63 / 67 70 Fax 0 41 63 / 78 10

**Sonderpädagogin mit  
langjähriger Erfahrung**

wünscht sich zu verändern.

Diplomlehrerin für Lernbehindertenschule  
und Sprachheillehrerin mit besonderer  
Befähigung auf dem Gebiet der  
logopädischen Arbeit für zerebralgeschädig-  
te Kinder und Kleinkinder; Zertifikat für  
die Bliss-Symbolkommunikationsmethode;  
zuletzt 5 Jahre im medizinischen Bereich in  
der Frühberatung- und Frühbetreuung  
geschädigter Kleinst- und Kleinkinder  
(zerebralgeschädigte Kinder, Down-  
Syndrom, Mehrfachbehinderungen und  
andere Entwicklungsverzögerungen) tätig;  
daher umfangreiches Allgemeinwissen  
(zum Teil auch speziell) in den Bereichen  
der Eßtherapie, Sprachanbahnung, Physio-  
therapie, Myofunktionelle Therapie und  
Orofaziale Regulationstherapie in enger  
Zusammenarbeit mit der Kieferorthopädie;  
jetzt tätig als Lehrerin in einer  
Körperbehindertenschule.

**Angebote unter Chiffre SP 49204**

**Dipl.-Sprachheilpädagogin,**

34 J., Diplom 9/92, langjährige Berufs-  
praxis als Erzieherin,

**sucht ab 10/92**

interessante Tätigkeit möglichst inner-  
halb eines integrativ arbeitenden  
Teams; bevorzugt Raum 3,

Chiffre SP 49203



# BEZIRK OBERBAYERN

Das

## **Bezirkskrankenhaus Haar bei München**

Fachklinik für Psychiatrie und Neurologie  
Akademisches Lehrkrankenhaus der  
Ludwig-Maximilians-Universität München

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

## **Logopädin/Logopäden**

**Teilzeitbeschäftigung ist möglich.**

Die Aufgabenschwerpunkte liegen in der Diagnostik und Therapie von Patienten mit Hirnschädigungen nach Unfällen, Tumor- und Gefäßerkrankungen sowie von Patienten aus der Gerontopsychiatrie, ebenfalls mit neurologischen Krankheitsbildern. Erfahrungen in der Behandlung von Aphasien und Dysarthrophonien sind von Vorteil.

Neben der VergGr. Vc / Vb BAT bieten wir alle bekannten Leistungen des öffentlichen Dienstes wie 13. Gehalt, Beihilfen und zusätzliche beitragsfreie Altersversorgung und darüber hinaus

- eigene Betriebskrankenkasse
- modernes Personalcasino mit Menü- und Beilagenwahl
- zahlreiche Sportmöglichkeiten im Krankenhausgelände sowie
- eine preiswerte Unterkunft

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an das

**Bezirkskrankenhaus Haar  
Personalabteilung  
Postfach 1111, 8013 Haar bei München**

Fachbezogene telefonische Auskünfte erhalten Sie gerne von Herrn Dr. Montag unter (089) 46 18-27 41

# ESSEN BIETET CHANCEN

Die Stadt Essen sucht für ihre dem Jugendamt zugeordnete **Sonderpädagogische Kindertagesstätte für geistig Behinderte** zum frühestmöglichen Eintritt eine/einen

## Logopädin/Logopäden oder Sprachtherapeutin/Sprachtherapeuten

In der Sonderpädagogischen Tagesstätte werden 40 Kinder mit starken Sprachentwicklungsverzögerungen in fünf Gruppen von jeweils acht Kindern betreut.

Bewerber/innen sollten möglichst über mehrjährige Berufserfahrung in der Arbeit mit Kindern verfügen; erwartet wird eine selbständige konstruktive Mitarbeit im therapeutisch-pädagogischen Team.

Die Tätigkeit ist nach der Verg.Gr. Vc/Vb BAT bewertet.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden unter Angabe der Kennziffer 51/26 erbeten an:

**Stadt Essen • Personalamt  
Rathaus • 4300 Essen 1**



### Sprachheilpädagogin/en

als Teilhaber/in und Mitarbeiter/in in sprachheilpädagogische Praxis im Köln/Bonner-Raum gesucht. (einzige, gutgehende Praxis am Ort).

Chiffre SP 49205

### Heilpädagogisches Heim „Die Wiege“ *sucht für schwer behinderte Kinder* **Sprachtherapeuten/in oder Logopäde/in als freien Mitarbeiter.**

Sie können in unserem Haus einen oder mehrere Tage, bzw. Halbtage tätig sein.

„Die Wiege“ Heilpädagogisches Heim  
für behinderte Kinder,  
Birkenstraße 5, 8063 Odelzhausen,  
Tel.: (0 81 34) 4 77

L 11772 F  
Die Sprachheilarbeit

verlag modernes lernen  
P.O.Box 10 05 55 • 4600 Dortmund 1

002 006 281071  
Schilling-Schule  
f. Sprach- und Körper-  
behinderte  
Paster-Behrens-Str. 81  
1000 Berlin 47

NEUERSCHEINUNGEN FRÜHJAHR/SOMMER 1992

*Herbert Steiner*

**Gemeinsam gestalten – Arbeitsbuch zur integrativen Kreativitätsförderung**

1992, 220 S., 125 s/w Abb., 8 Farbabb., Format 16x23cm, br, ISBN 1-85492-043-X

**Bestell-Nr. 8600 DM 48,00**

*Bernhard Roggmann*

**Rheuma in Stichworten**

**Handbuch für Therapeuten und Patienten**

Sommer 1992, 164 S., Format DIN A 5, kt, ISBN 3-8080-0279-4

**Bestell-Nr. 1019 DM 29,80**

*Anneliese Budjuhn*

**Die psycho-somatischen Verfahren  
Konzentrierte Bewegungstherapie und  
Gestaltungstherapie in der Praxis**

1992, 280 Seiten, 109 Abb., davon 46 farb., Format 16x23cm, br, ISBN 3-8080-0272-7

**Bestell-Nr. 1018 DM 48,00**

*Michael Baumgartner/Gisela Färber/Franz Michels*

**SpikS**

**Spielekartei für Sonder- und Heilpädagogik**

1992, 180 Karteikarten (DIN A 6) mit Begleitheft i. Ordner, ISBN 3-8080-0263-8

**Bestell-Nr. 1141 DM 39,80**

*Michael Kalde*

**Vom spielerischen zum sprachlichen Dialog mit behinderten Kindern**

**Ein Buch zur handlungsorientierten Spiel- und Sprachmotivation**

Sommer 1992, 180 S., Format 16x23cm, br ISBN 3-8080-0264-6 **Bestell-Nr. 1460, DM 38,00**

*Waltraud Meusel/Krista Mertens*

**Allerlei Bewegung  
Spielen, Tanzen, Musizieren**

30 ausgewählte Gegenstände können alleine, mit einem Partner und in einer Gruppe spielerisch, gymnastisch und rhythmisch bewegt werden. Alle Übungsbeispiele, Lieder und Spiele wurden in der Praxis getestet. Eine Musikkassette (s.u.) rundet das Angebot ab.

Sommer 1992, 292 S., Format 16x23cm, br ISBN 3-8080-0240-9 **Bestell-Nr. 1138, DM 52,00**

**Dazu lieferbar:**

*Waltraud Meusel*

**Allerlei Bewegung**

**Musikkassette**, 32 Minuten Laufzeit,

ISBN 3-8080-0234-4 **Bestell-Nr. 7109, DM 29,80**

**Gesamtausgabe:**

**Buch und Cassette „Allerlei Bewegung“**

ISBN 3-8080-0241-7 **Bestell-Nr. 1139, DM 69,80**

*Uwe Hofele*

**Der Dunkelraum als Abenteuerspielplatz der Sinne**

**Praktische Beispiele zur Wahrnehmungsförderung – 29 Themenkreise**

(praxis psychomotorik, Band 3)

Sommer 1992, 80 S., Format DIN A 5, kt

ISBN 3-8080-0299-9 **Bestell-Nr. 1162, DM 24,00**

*Michael Heuermann*

**Musik-Bewegung-Gestaltung**

**Zwölf Stundenbilder**

1992, 40 S., Format DIN A 5, geh

ISBN 3-8080-0277-8 **Bestell-Nr. 1161, DM 16,80**



verlag modernes lernen - Dortmund

*borgmann publishing*

Hohe Straße 39 · P.O.Box 10 05 55 · D - 4600 Dortmund 1 · ☎ 12 80 08  
FAX (02 31) 12 56 40