

Die Sprachheilarbeit

4/93

In eigener Sache

Die Redaktion

Hauptbeiträge

- M. Grohnfeldt, G. Homburg, J. Teumer*
Überlegungen zur sprachheilpädagogischen Arbeit
in einem flexiblen System von Grund- und
Sonderschule 166
- Roswitha Romonath, Rostock*
Sprachdiagnostik bei kindlichen Aussprachestörungen
aus sprachsystematischer, pädolinguistischer
und sprechhandlungstheoretischer Sicht 185

Magazin

- Jutta Breckow, Köln*
Kommunikation im Alter – Schwierigkeiten und
sonderpädagogische Hilfestellungen 199
- Hartmut Brauer, Halle*
Sprechsilbenbegleitende Methode für die
Stottererbehandlung 207

dgs-Nachrichten • Aus-, Fort- und Weiterbildung • Materia-
lien und Medien • Rezensionen • Personalia

38. Jahrgang/August 1993

dgs

ISSN 0584-9470

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

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)

Bundenvorsitzender: Kurt Bielfeld, Berlin
Anschritt des Geschäftsführenden Vorstandes:
dgs, Leonberger Ring 1, 12349 Berlin;
Telefon (0 30) 6 05 79 65

Landesgruppen:

Baden-Württemberg:
Peter Arnoldy, Wartbergstraße 40, 74076 Heilbronn

Bayern:
Siegfried Heilmann, Pfarrer-Schwarz-Straße 12,
97525 Schwebheim

Berlin:
Friedrich Harbrucker, Niedstraße 24, 12159 Berlin

Brandenburg:
Monika Paucker, Berliner Straße 29,
03172 Guben

Bremen:
Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4,
27721 Platjenwerbe

Hamburg:
Volker Plaß, Gryphiusstraße 3, 22299 Hamburg

Hessen:
Hans Fink, Burgackerweg 6A, 35460 Staufenberg

Mecklenburg-Vorpommern:
Dirk Panzner, Eschenstraße 5, 18057 Rostock

Niedersachsen:
Wolfgang Scheuermann, Spezialkrankenhaus
Lindenbrunn, Postfach 11 20, 31863 Coppenbrügge

Rheinland:
Marianne Gamp, Beringstraße 18, 53115 Bonn

Rheinland-Pfalz:
Gerhard Zupp, Am Bollenbach 12,
55743 Idar-Oberstein

Saarland:
Dr. Herbert Günther, Tannenweg 4, 66265 Holz

Sachsen:
Harald Stelse, G.-Schumann-Straße 29,
04155 Leipzig

Sachsen-Anhalt:
Regina Schleiff, Am Sauerbach 6,
06493 Ballenstedt

Schleswig-Holstein:
Harald Schmalfeldt, Golfstraße 5, 21465 Wentorf

Thüringen:
Gothard Häser, Brennerstraße 3 a, 99423 Weimar

Westfalen-Lippe:
Hermann Grus, Zur Hünenburg 2, 48691 Vreden

Verlag, Anzeigenverwaltung und Abonnementbestellungen:

 **verlag modernes lernen - Dortmund**

Borgmann KG - Hohe Straße 39
D-44139 Dortmund
Telefon (02 31) 12 80 08, Telefax: (02 31) 12 56 40

Anzeigen:

Unterlagen bitte an den Verlag senden. Gültig ist Preisliste Nr. 2/1993. 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, 50931 Köln, Telefon (02 21) 40 07 31 10

OSchR. Barbara Kleinert-Molitor, Friedrich-Ebert-Straße 131, 28199 Bremen, Telefon (04 21) 59 13 32

Dr. Uwe Förster, Tulpenstraße 4, 31840 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 68,00 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 Jahresschluß 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.

Beilagenhinweis: Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt des Verlages Sigrid Persen bei, und einem Teil der Auflage ein Prospekt des Verlages E. Wildegger. Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung.

In eigener Sache

„Immer wieder muß ich lernen, alles mit anderen Augen zu sehen, die Dinge aus einem neuen Blickwinkel zu betrachten, wenn die mir vertrauten Namen, Fakten und Theorien der Realität nicht mehr entsprechen oder ich ihnen entwachsen bin, sonst würde ich anfangen zu sterben.“

(Hugh Prather)

Das System der Sprachheilpädagogik ist in Bewegung geraten. Nach einer langen Phase des stetigen Ausbaus an Sprachheilschulen ist diese Entwicklung jetzt zu einem Abschluß gekommen. Vor dem Hintergrund erheblicher gesellschaftlicher Veränderungen, heutiger Lebenswelten und kindlicher Lernbedingungen sieht sich auch die Sprachheilpädagogik mit neuen Fragen und Aufgaben konfrontiert.

In den einzelnen Bundesländern werden derzeit verschiedene Möglichkeiten zu einer problemadäquaten Weiterentwicklung sprachheilpädagogischer Arbeit diskutiert und in der Praxis bereits unterschiedliche Wege beschritten.

Neben institutionellen Fragestellungen zur Einrichtung fachrichtungsgebundener oder fachrichtungsübergreifender Förderzentren werden dabei vor allem Besonderheiten und Gemeinsamkeiten von sprachheilpädagogischer und grundschulspezifischer Arbeit sowie die notwendige Verzahnung unterschiedlicher sonderpädagogischer Fachrichtungen thematisiert.

Damit sind eine Reihe von Problemstellungen verbunden, die sich auf didaktisch-methodische sowie curriculare Abstimmungen beziehen. Zu fragen ist hier nach theoriegeleiteten Konzepten oder praktischen Beispielen eines integrierten, aber auch individualisierten sprachtherapeutischen Unterrichts. Pädagogische Antworten sollten auch angeben können, wie mit der zunehmenden Komplexität der Behinderungsstruktur der Kinder umge-

gangen werden soll. Eine trennscharfe Zuordnung in die Bereiche der Lernbehinderten-, Sprachheil- und Verhaltensgestörtenpädagogik ist nicht immer möglich.

Mit derartigen Fragen beschäftigen sich in dem vorliegenden Heft die „Überlegungen zur sprachheilpädagogischen Arbeit in einem flexiblen System von Grund- und Sonderschule“ des Wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs). Es ist von erheblichem pädagogischen und bildungspolitischen Interesse, hier weitere Stellungnahmen und Veröffentlichungen vorzulegen. Dabei ist nicht nur an den fachwissenschaftlichen Diskurs gedacht, sondern vor allem an die Darstellung von ersten Erfahrungen „vor Ort“ und die Sichtung eines persönlichen Meinungsbildes.

Die Mitglieder der Redaktion rufen von daher die Leserschaft zu einer aktiven Teilnahme an der Diskussion dieser aktuellen Fragestellungen auf. Zur Bündelung der eingehenden Beiträge wird gebeten, Manuskripte und Leserbriefe möglichst

bis zum 1.12.1993

einzusenden, damit gegebenenfalls zu diesem Bereich ein themengebundenes Heft der „Sprachheilarbeit“ erscheinen kann. Es geht um eine pädagogische Herausforderung von erheblicher bildungspolitischer Tragweite, die für die Weiterentwicklung der Sprachheilpädagogik entscheidende Weichenstellungen beinhalten kann. Wir bitten die Leser um eine rege Beteiligung und konstruktive Mitarbeit.



(Manfred Grohnfeldt)

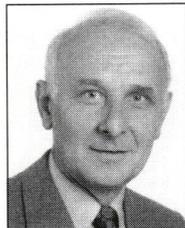
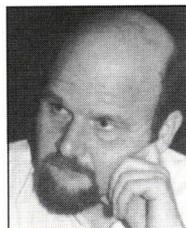
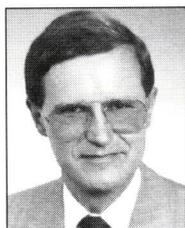


(Barbara Kleinert-Molitor)



(Uwe Förster)

HAUPTBEITRÄGE



M. Grohnfeldt, G. Homburg, J. Teumer

Überlegungen zur sprachheilpädagogischen Arbeit in einem flexiblen System von Grund- und Sonderschule¹

Vorbemerkungen

Der Hauptvorstand der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) hatte von der Delegiertenversammlung anlässlich der jüngsten Fortbildungstagung in Würzburg den Auftrag erhalten, ein Leitlinienpapier zu entwerfen, zu diskutieren und zu veröffentlichen, „in welchem Entwicklungsperspektiven der Schule für Sprachbehinderte (Sprachheilschule) problematisiert, analysiert und bewertet werden“ (vgl. Antrag 8). Hintergrund und Auslöser dieses Antrags ist die unter Praktikern wie Fachwissenschaftlern weitverbreitete Erkenntnis, daß sich die bildungs- und schulpolitische Landschaft insgesamt erheblich wandelt und vorhandene Arbeitsfelder sowie Organisationsformen sich neu strukturieren. Daß hiervon auch die gewachsenen Institutionen im Sprachheilwesen, nicht zuletzt die Schule für Sprachbehinderte (Sprachheilschule), und damit auch das Selbstverständnis von Sprachheilpädagogen nicht ausgespart bleiben, ist Anlaß zu mancher Besorgnis und Unsicherheit. Vor allem aber nötigt diese Entwicklung dazu, sie als Aufgabe zu begreifen, vorhandene Standpunkte zu beschreiben, zu überdenken und neue Perspektiven zu benennen.

Die dgs hat angesichts dieser Situation und der sich allmählich konturierenden, regional-spezifischen Lösungsansätze auf den verschiedenen schulischen und schulbezogenen Arbeitsfeldern die Notwendigkeit erkannt, eigene Positionen zu beziehen. Der o.a. Antrag und Auftrag soll dieses Vorhaben tatkräftig unterstützen und voranbringen. Der Hauptvorstand hat deshalb den Auftrag der Dele-

giertenversammlung an den Wissenschaftlichen Beirat weitergegeben und diesen um eine Vorlage gebeten. Die Mitglieder des Beirats – personell identisch mit den Verfassern dieses Beitrags – hatten ihrerseits bereits im Rahmen der Würzburger Tagung einen Arbeitskreis initiiert und durchgeführt, dessen Thematik „Sonderpädagogisches Förderzentrum“ Teil des zu bearbeitenden Problemfeldes ist. Insofern wird an dieser Stelle ergänzend auf die in dem entsprechenden Tagungsbericht enthaltene schriftliche Wiedergabe der Arbeitskreis-Ergebnisse hingewiesen (vgl. Grohnfeldt, Homburg, Teumer 1993).

Der von der Delegiertenversammlung verabschiedete Antrag legt nahe, die Schule für Sprachbehinderte (Sprachheilschule), ihren Stellenwert und ihre zukünftigen Aufgaben in einem (neu und vielleicht oder sicher) anders geordneten Schulwesen zu beschreiben. Die Verfasser haben diese Vorgabe umfänglicher interpretiert. Sie machen bereits durch die Wahl der Überschrift deutlich, daß sie eine erweiterte Zugangsweise zum Problemfeld und eine andere Perspektive bei der Lösung des Auftrags favorisieren.

Der hier beschrittene Weg geht einmal bewußt nicht von der Schule für Sprachbehin-

¹ Der Beitrag geht auf eine Diskussions- und Arbeitsvorlage zurück, die von den Verfassern in die Sitzung des Hauptvorstandes der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) vom 25.2. - 27.2.1993 in Magdeburg eingebracht und danach überarbeitet wurde.

derte (Sprachheilschule), also von dem vertrauten Boden der Institution, aus. Er verläßt die gewohnte Betrachterperspektive von Sprachheilpädagogen und verändert sie noch dadurch, daß das Problemfeld nicht ausschließlich institutionenbezogen bearbeitet, sondern auch aus der Sicht der im Grundschulalter zu lösenden sprachheilpädagogischen *Aufgaben* betrachtet wird. Die Verfasser meinen, daß sich gerade auf diese Weise der Stellenwert und die zukünftige Gestalt der Schule für Sprachbehinderte (Sprachheilschule) – wie auch der anderen Sonderschulen – viel besser und klarer definieren lassen.

Aus der hier angelegten Perspektive ergibt sich, daß vor allem *zwei Aspekte* in den Vordergrund gerückt werden müssen: Einerseits soll die sprachheilpädagogische Arbeit in der Allgemeinen Schule, besonders in der Grundschule, akzentuiert werden. Andererseits dürfen aber die entwickelten sonderschulischen Systeme nicht außer Betracht bleiben. Beide Seiten – die Allgemeinen Schulen ebenso wie die Sonderschulen – werden sich in Abhängigkeit voneinander auf Veränderungen einzustellen haben. Ziel ist, eine neue Flexibilität und eine feinabgestimmte Balance herzustellen, in der alle Systembestandteile ein Gefüge neuer Ordnung bilden.

Die folgenden Darstellungen verstehen sich als Ausschnitt aus einem Kompendium von aktuellen und zukünftigen Aufgaben der Sprachheilpädagogik, die von ihrem Selbstverständnis her schulische und außerschulische Arbeitsfelder für eine Klientel aus allen Altersstufen wahrnimmt (vgl. *Grohnfeldt, Homburg, Teumer 1991 a*). An dieser Stelle werden schwerpunktmäßig bildungspolitische Überlegungen skizziert, wobei vor allem auf den Bereich der Schule eingegangen wird.

Eine Reihe von wichtigen Fragen bleibt dabei allerdings unbeantwortet: So wären hinsichtlich des gesamten Aufgabengebietes der Sprachheilpädagogik der *Aspekt der Frühförderung* besonders zu akzentuieren (vgl. *Braun, Homburg, Teumer 1982*) und dabei verstärkt präventive Aufgabenstellungen in der Grundschule herauszuarbeiten.

Weitgehend unberücksichtigt bleibt hier auch die Bearbeitung inhaltlicher Anforderungen. Dazu gehören Probleme der Methodeninte-

gration und der Einbeziehung therapeutischer Elemente in den Unterricht (hier vor allem in der Allgemeinen Schule). Bezüglich dieser Aspekte wird auf einen weiterführenden Beitrag von *Homburg (1993)* verwiesen.

1. Ausgangslage

1.1 Problemrahmen

Der Versuch, sektoral Leitlinien festzulegen und Leitvorstellungen zu beschreiben, in einem bestimmten Aufgabenfeld also Orientierungen über den Tag hinaus zu geben, kann eigentlich nur auf der Folie gesamtgesellschaftlicher Entwicklungen erfolgen. Die wechselwirkenden Zusammenhänge zwischen den unterschiedlichsten Politikfeldern, die netzwerkgleiche Verflechtung der verschiedensten Lebensbereiche, Arbeits- und Aktionsfelder sind bekannt. Die gegenseitigen Abhängigkeiten scheinen immer dichter und enger zu werden. Das verwobene Gesamtsystem reagiert geradezu wie ein Seismograph auf jede noch so geringe Veränderung. Die einzelnen Wirkmechanismen sorgen dafür, daß die Systembestandteile ständig austariert und in eine neue Balance gebracht werden. Erkennbar unausbalancierte Phasen aber werden als Orientierungsprobleme erlebt.

Kein gesellschaftlich wichtiger Sektor bleibt von dauerhaft wirkenden Veränderungsprozessen ausgespart, natürlich auch der bildungs- und schulpolitische nicht. Vieles ist hier im Fluß; Konturen und Zielpunkte sind noch nicht genau auszumachen. Insgesamt ergibt sich, was immer man auch betrachtet, ein überaus facettenreiches, zunehmend komplizierteres, meist sogar recht widersprüchliches Bild. Dabei sind Spannungsverhältnisse zu erkennen, so u.a. die offenkundige Gleichzeitigkeit von Vereinheitlichung und Pluralisierung bzw. Individualisierung, von Verallgemeinerung und Spezialisierung.

Im Bereich des Bildungswesens und der Schule besteht die gegenwärtige Situation aus einem breitgefächerten Gemenge von Problemen und Schwierigkeiten, Kennzeichen und Abbild eines tiefgreifenden Wandels.

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit und in stichwortartiger Verkürzung wird das Gesamt-

bild wahrscheinlich mitbestimmt von den folgenden Faktoren:

- Wandelnde Lebensbedingungen (normativer Umbruch, überbordendes Konsumverhalten, Umweltbelastungen, überfrachteter Medienkonsum, berufliche Mobilität und Gefährdung bzw. Verlust des Arbeitsplatzes, schwierige ökonomische und soziale Lage, Prozesse der Vereinzelung,...),
- erschwerte Kindheit (krisenhafte Veränderungen im familiären Bereich, unvollständige Familien, Alleinerziehende, fehlende bzw. ambivalente Erziehung, fehlende Leitbilder, Gewalterlebnisse, Überforderungen, labile Gesundheit,...),
- wechselnde, instabile bildungs- und schulpolitische Vorgaben (Regierungswechsel mit jeweils veränderten partei- und koalitionspolitischen Absichten und Konzepten, Finanzknappheit,...),
- veränderte Allgemeine Schule (Schule als unvollständiger bzw. überforderter Familienersatz, Verunsicherungen der Lehrkräfte, Wertewandel und -verlust, Über- und Unterforderungen der Schüler, Strukturwandel der Schülerschaft, Zunahme von Lern-, Leistungs- und Verhaltensproblemen, steigender Individualisierungs- und Förderbedarf, Integrationsbestrebungen,...),
- veränderte Sonderschule (über die Belastung der Allgemeinen Schule hinausgehend: Zunahme komplexer Behinderungen, Kritik an separierenden Einrichtungen, Kritik an der Differenziertheit des Systems, Kritik am Selbstverständnis, Dualismusproblem der Lehrer-/Therapeutenrolle, Aufgabenerweiterung und Heterogenität der Anforderungen, Flexibilisierung der Zwischenzonen zur Allgemeinen Schule, Unsicherheit der Perspektive, Ressourcenknappheit, ...).

Auf dem hier skizzierten Hintergrund, d.h. angesichts der schwieriger gewordenen Rahmenbedingungen und Lebensumstände, schält sich in zunehmendem Maße mehr das Erfordernis heraus, das gesamte schulische System neu zu überdenken, die Aufgabenfelder neu abzustecken und anders aufeinander zu beziehen.

Aus (sonder-)pädagogischer Sicht sollte das Beziehungsgeflecht zwischen Allgemeiner Schule und Sonderschule im Vordergrund stehen.

1.2 Zum Verhältnis von Allgemeiner Schule und Sonderschule

In der Phase nach dem Zweiten Weltkrieg ging es – im westdeutschen Teil des inzwischen wiedervereinigten Deutschlands – zunächst darum, die sonderpädagogische Betreuung wieder aufzubauen und nach der NS-Zeit das Bildungsrecht aller Behinderten sicherzustellen. Die Sonderpädagogik in der damaligen Bundesrepublik stand dabei vor der Aufgabe, in knapper Zeit ein System der Förderung und Beschulung Behinderter zu institutionalisieren. Dabei wurde auf Grundgedanken zurückgegriffen, die bereits Anfang des Jahrhunderts und nach dem Ersten Weltkrieg entwickelt worden waren. (Daß die Entwicklung in der ehemaligen DDR diesbezüglich nicht absolut kongruent verlief, sei hier angemerkt, nicht aber weiter ausgeführt. Erwähnt werden soll aber wenigstens, daß in der DDR in mancher Hinsicht, so z.B. im Sprachheilwesen, vergleichsweise modellhafte Standards entstanden. Sie wurden jedoch im Zuge der Vereinigung teils aufgegeben, teils werden sie in Frage gestellt.)

Vom Selbstverständnis ging es dabei um den Auf- und Ausbau eines eigenständigen und differenzierten Sonderschulsystems bei einer klaren Abgrenzung zur Allgemeinen Schule. Der Eigenwert der Sonderschulen sollte durch die Entwicklung dementsprechender behinderungsspezifischer, auf die Schule bezogener Didaktiken legitimiert werden. Folgerichtig wurde eine Entwicklung des Sonderschulwesens vorangetrieben, die 1960 durch das „Gutachten der Kultusministerkonferenz zur Ordnung des Sonderschulwesens“ eingeleitet und durch die „Empfehlungen der Kultusministerkonferenz zur Ordnung des Sonderschulwesens“ aus dem Jahre 1972 realisiert wurde.

Die Sprachheilpädagogik ordnete sich in dieses System bewußt ein. In ihrem Streben nach Eigenständigkeit wurde innerhalb des interdisziplinären Aufgabengebiets ein dezidiert ausgewiesenes pädagogisches Selbstverständnis betont. Dementsprechend partizipierte die Sprachheilpädagogik an dem ungewöhnlich starken Ausbau des Sonderschulsystems in den 70er und 80er Jahren.

Während dabei allgemein mit der Institutionalisierung eigenständiger Sonderschulen rela-

tiv statische und undurchlässige Systeme geschaffen wurden, hatte das Sprachheilwesen bereits eine gewisse Vorreiterfunktion bei der Bemühung um Durchlässigkeit zu den Allgemeinen Schulen, indem – kaum abgesichert und institutionalisiert – ambulante Hilfen, Beratungsfunktionen und präventive Aufgaben durchgeführt wurden (vgl. *Teumer* 1990; 1993). Ihren vorläufigen Höhepunkt erlebte diese Entwicklung in der regional unterschiedlich weit vorangeschrittenen Weiterentwicklung der Schule für Sprachbehinderte (Sprachheilschule) zu einem Sprachheilpädagogischen Zentrum.

Verbunden mit dieser Entwicklung von Sonderschule und Allgemeiner Schule sind spezifische *Vor- und Nachteile*, die sich insbesondere daraus ergeben, daß von seiten der Allgemeinen Schule bei Bedarf auf sonderpädagogische Kompetenz zurückgegriffen werden kann:

- Aus der Perspektive der Allgemeinen Schule bestehen wesentliche Vorteile in einer Entlastungsfunktion, indem normabweichende Schüler ausgesondert und methodische Schwierigkeiten durch Sonderpädagogen aufgefangen werden. Die damit verbundenen Nachteile beziehen sich auf den Verlust bzw. das Delegieren von Verantwortung, vermehrte Abschiebetendenzen problembehäfteter und schwieriger Schüler sowie die Einschränkung pädagogischer Kompetenz der Lehrkräfte und Homogenisierungsbestrebungen bezüglich der Lerngruppen.
- Aus der Perspektive der Sonderschule ergeben sich Vorteile aus der Möglichkeit zur Einzelfallhilfe und Kleingruppenarbeit, zur Entwicklung und Ausgestaltung externer und interner Unterstützungssysteme und zur Kooperation. Die Nachteile bestehen bei einer Ambulanzlehrertätigkeit in einem möglichen Entzug bzw. der Flucht vor Gruppen- und Klassenverantwortung, ungeklärten Rollenerwartungen und -zuweisungen (Generalisten versus Spezialisten).

Im Hinblick auf die spezielle Situation der Sprachheilpädagogik bleibt zu fragen, welche fachwissenschaftlichen Ansprüche und institutionellen Herausforderungen damit verbunden sind.

1.3 Anspruch und Herausforderungen der Sprachheilpädagogik

Anspruch

Die Sprachheilpädagogik hat sich in einem nach dem Zweiten Weltkrieg allmählich einsetzenden Prozeß zu einer wissenschaftlichen Disziplin mit eigenständigen Lehr- und Forschungstraditionen entwickelt. Sie erarbeitete unter Einbezug von Erkenntnissen aus anderen Wissenschaften eigene pädagogische Bezugs- und Erklärungssysteme und leitet daraus für die diversen schulischen, schulbezogenen und außerschulischen Tätigkeitsfelder die entsprechenden unterrichts- bzw. therapiewirksamen methodischen und organisatorischen Entscheidungen ab.

Der fachliche Anspruch, die theoretischen und praktischen Konzepte und die professionellen Standards beziehen sich auf das breite Spektrum aller Altersgruppen, Störungsformen und Organisationsformen (vgl. *Grohnfeldt, Homburg, Teumer* 1991 b; 1993). Sprachheilpädagogen als Sprachheillehrer in schulischen Institutionen sowie als Diplom-Pädagogen/Sprachheillehrer im außerschulischen Sektor tragen deshalb in vielfältiger Form Verantwortung für

- Beratung, Prävention, Förderung/Therapie, Erziehung und Unterricht sowie für die Nachsorge bei drohenden, latenten, manifesten und überwundenen Störungen des Sprechens, der Sprache, der Stimme und der Rede,
- die Abstimmung dieser Hilfen mit Medizinern, Psychologen, Sozialpädagogen, Fachleuten aus anderen sonderpädagogischen Disziplinen und therapeutischen Berufsgruppen,
- die organisatorische Absicherung dieser Hilfen in vernetzten Organisationsmodellen.

Das ausgestaltete fachliche Profil bedarf der dauerhaften Überprüfung und Bewährung, gegebenenfalls auch der Veränderung. Insofern verwundert es nicht, daß sich die Sprachheilpädagogik, ihre Fachwissenschaftler ebenso wie die Praktiker in den unterschiedlichen Arbeitsfeldern, neben berufspolitisch motivierten Anfechtungen aus verwandten Berufsgruppen auch mit bestimmten Trends

(z.B. mit der psychomotorischen Förderung) sowie mit neuen bildungspolitischen Konzepten und Ansprüchen unterschiedlicher Tragweite (Integration; Förderzentren) auseinanderzusetzen hatte.

Während die zuerst genannten Problemfelder an dieser Stelle vernachlässigt werden können, weil sie entweder spezifische Berufsprobleme oder inzwischen integraler Bestand der sprachheilpädagogischen Ansätze sind (psychomotorisch orientierte Förderung), können die übrigen Themen eine explizit hohe Aufmerksamkeit und Relevanz beanspruchen. Sie fordern, ob gewünscht oder nicht, das Fach und die Fachlichkeit, die Fachleute und ihr konzeptionelles Denken und Planen heraus.

Herausforderung: Integrative Beschulungsformen

Tiefgreifend war (und ist) die Wirkung von veränderten bildungspolitischen Konzepten. Ausgehend von dem Gutachten des Deutschen Bildungsrates von 1973, dessen Dynamik allerdings erst mit Verzögerungseffekten wirksam wurde, lassen sich regional und je nach bildungspolitischem Kontext schulorganisatorische Integrationsbestrebungen ausmachen.

Die neue Qualität der Herausforderung durch die Integrationsidee besteht darin, daß Sonderschulen und behindertenspezifisch angelegte Konzeptionen generell in Frage gestellt werden.

Demgegenüber weist die Sprachheilpädagogik darauf hin, daß die sprachheilpädagogische Versorgung nicht an den Lernort Schule für Sprachbehinderte (Sprachheilschule) gebunden und Sprachheilarbeit vom Grundsatz her primär integrative Arbeit seien.

Dieses Argument greift deshalb bei Verfechtern integrativer Maßnahmen nicht, weil diese an die Stelle einer flexibel gestalteten „Integration als Ziel“ vor allem „Integration als Weg“ gesetzt sehen wollen. Richtschnur dafür ist die Überzeugung, daß sich nur auf diese Weise ein umfassender gesellschaftlicher Wandel in der Akzeptanz behinderter Menschen bewirken lasse.

Die Integrationsidee wird bislang vor allem von Eltern und Sonderpädagogen, weniger

von Pädagogen der Allgemeinen Schulen getragen. Die Protagonisten haben lernen müssen, daß sich die Idee, so radikal und konsequent sie sein mag, nur begrenzt auf das etablierte, vielgliedrige Bildungssystem anwenden läßt. Auch die bisher tatsächlich erreichten Quoten und die zurückhaltenden Planungsvorgaben der Kultusbehörden machen ihren tatsächlichen Stellenwert deutlich. So verweist *Kanter* (1991) darauf, daß beispielsweise in Hamburg lediglich 3% und in einem Flächenstaat wie Nordrhein-Westfalen sogar nur 0,33% der sonderschulbedürftigen Schüler integrativ beschult werden. Anspruch und Wirklichkeit kontrastieren erheblich.

Als Planungsleitlinie ist in Nordrhein-Westfalen vorgesehen, 10% der behinderten Kinder im Jahre 2000 integrativ zu beschulen (vgl. *dgs, Landesgruppe Rheinland* 1992). Vor allem die in der Breite uneinlösbaren personellen und sächlichen Ausstattungsbedingungen (einschließlich der dafür aufzuwendenden Kosten) und nicht zuletzt der Vorbehalt gegenüber der Erreichbarkeit der gesellschaftspolitischen Ziele haben zu einer nüchternen Zukunftsperspektive beigetragen. Integration im Sinne gemeinsamer Beschulung behinderter und nichtbehinderter Kinder scheint sich zu *einer* möglichen Modellvariante innerhalb vielfältiger Beschulungsangebote für bestimmte behinderte Kinder zu entwickeln.

Herausforderung: Förderzentrum

Anders verhält es sich möglicherweise mit dem Plan zur Einrichtung von Förderzentren (vgl. *Grohnfeldt, Homburg, Teumer* 1993).

Zunächst muß festgehalten werden: Eine bestimmte Form von Förderzentren, genauer sprachheilpädagogische Zentren, existiert bereits und ist weithin anerkannt. Sprachheilpädagogische Zentren haben sich in der Regel aus Schulen für Sprachbehinderte (Sprachheilschulen) entwickelt.

In anderen sonderpädagogischen Disziplinen sind ähnliche Entwicklungen im Gange. In verschiedenen Bundesländern, so z.B. in Hessen, Schleswig-Holstein und Bayern, sind Bestrebungen eingeleitet worden, z.B. Sonderschulen für Lernbehinderte oder für Sehbehinderte als sonderpädagogische Förderzentren zu etablieren. So bestimmt z.B. das

„Gesetz zur Regelung der sonderpädagogischen Förderung in der Schule“ vom 2. April 1992 in Hessen, daß Sonderschulen „als sonderpädagogische Beratungs- und Förderzentren Aufgaben der ambulanten sonderpädagogischen Förderung in der allgemeinen Schule und der Beratung der Erziehungsberechtigten und der Lehrkräfte übernehmen“ (1992, 122). Zusätzlich sollen Sonderpädagogen den Unterricht in der Regelklasse „in einem der Art und Schwere der Behinderung angemessenen Umfang“ (1992, 121) unterstützen, gemeinsam mit den Lehrkräften dort planen und durchführen.

Gegenüber diesen fachrichtungsbezogenen Konzepten gibt es jedoch auch weiterreichende Überlegungen zu *fachrichtungsübergreifenden Förderzentren*. Obwohl sich deren exakte Konturen bisher nicht erkennen lassen und die aktuell existierende begriffliche Unschärfe noch erhebliche Unsicherheit und Ratlosigkeit bei Verbänden, Pädagogen und Eltern auslöst (vgl. *Grohnfeldt, Homburg, Teumer* 1993), wird doch schon jetzt folgendes deutlich (vgl. u.a. *Expertengruppe* 1992):

- Dieses Konzept der fachrichtungsübergreifenden Förderzentren zielt auf die große Gruppe von lern-, sprach- und/oder verhaltensgestörten Schülern, die bisher von integrativen Maßnahmen kaum erreicht wurden. Die für diese Schüler gedachten Einrichtungen sind dem Gedanken der „Bündelung“ (von Problemen bzw. von Kindern mit Problemen) und der „Enttypisierung“ von Sonderschulen verpflichtet. Bei einer flächendeckenden Einrichtung derartiger Förderzentren ist nicht auszuschließen, daß die Schule für Sprachbehinderte (Sprachheilschule) – wie andere Sonderschulen auch – ihre Eigenständigkeit und ihren speziellen Bildungsauftrag verliert.
- Darüber hinaus würde bei Umsetzung dieser Planungen Integration für eine bestimmte Gruppe von Schülern von „oben“ verordnet und gesteuert. Das bedeutete im Vergleich zur Integrationsbewegung, in der seinerzeit die neuen Vorstellungen basisdemokratisch von den Eltern und Pädagogen entwickelt worden sind und gegen die Bürokratie durchgesetzt werden mußten,

eine nicht unerhebliche, vor allem im psychologischen und im personalrechtlichen Bereich liegende Änderung. War früher das Engagement für die Integrationsidee Motiv für einen beruflichen Wechsel, würden nunmehr Sprachheilpädagogen auf einen solchen Arbeitsplatz mit seinen veränderten Arbeitsinhalten möglicherweise gegen ihr fachliches Selbstverständnis und ihre innere Überzeugung versetzt.

Wie soll die Sprachheilpädagogik mit diesen fachlichen und bürokratischen Herausforderungen umgehen? Wie sollen sich die Sprachheilpädagogen, vor allem jene, die im Schulwesen tätig sind, gegenüber den bildungspolitischen Konzepten (Integration) im allgemeinen oder gegenüber den in die gleiche Richtung zielenden schulorganisatorischen Planungen (fachrichtungsübergreifende Förderzentren) im besonderen verhalten?

1.4 Strategien und Bewertungen aus sprachheilpädagogischer Perspektive

Bisherige Bewältigungsstrategien reichen von kreativen Auseinandersetzungen mit den neuen Herausforderungen bis zu einer Haltung, die bildungspolitischen Neuerungen bzw. Planungen durch interne, verfestigte Bündnisse abzuwehren, sie als Welleneffekte aufzufassen und damit zu relativieren („abzuwettern“) oder sich ihnen als unvermeidliche Bedrohung ausgeliefert zu sehen. Die Verfasser gehen davon aus, daß reaktive, abwartende, defensive bzw. passive Verhaltensformen auf Dauer allesamt nicht dazu taugen, der Kraft und Stärke aktueller und künftiger Herausforderungen wirksam zu begegnen.

Neue Aktionsformen sind deshalb überfällig: Die Sprachheilpädagogik muß in die Lage versetzt werden, die Zukunft von Schule und Bildung eigenaktiv, produktiv und offensiv mitgestalten zu können. Auf der Basis einer gut entwickelten verbandlichen (dgs) und fachwissenschaftlichen Infrastruktur (Dozentenkonferenz) und eines hinreichend klar konturierten Selbstverständnisses sind Sprachheilpädagogen gefordert und befähigt, mitzuhelfen, das neue pädagogische Angebotsspektrum aktiv und evolutionär zu verändern, dabei mit wachem Sinn die Gefahren zu benennen – und wenn nötig, sich auch streitig ge-

genüber dogmatischen bzw. ideologischen Verengungen zu verhalten.

Dabei geht es um ein ausgewogenes Verhältnis von Kontinuität und Wandel. Auf der Grundlage vorhandener Konzeptionen und Institutionen sind evolutionäre Neuanpassungen an die veränderten Rahmenbedingungen notwendig.

Die erforderliche Mitwirkungsbereitschaft setzt die Einschätzung des in Umrissen Erkennbaren voraus, damit die argumentativen Grundlagen bestimmt werden können:

Positiv an den Planungen und Veränderungsprozessen ist, daß sonderpädagogische Förderung allen förderbedürftigen Kindern unabhängig vom Lernort Sonderschule zugute kommen soll. Mit diesem Grundgedanken wird der Widersinn überwunden, aus bildungsbürokratischen Gründen hilfsbedürftige Schüler erst als Behinderte klassifizieren zu müssen, damit ihnen angemessene Förderung zuteil werden kann. Sonderpädagogische Förderung wird nicht mehr institutionsabhängig im Sinne von Sonderschulbedürftigkeit begründet, sondern personenbezogen im Sinne eines individuellen Förderbedürfnisses bestimmt. An die Stelle der Einweisung in eine Sonderschule tritt die Aufgabe, individuelle Profile für die erzieherische und unterrichtliche Förderung zu erarbeiten. Auf ihrer Basis sollen dann Ableitungen über den Ort, den Zuschnitt und die Intensität der Förderung getroffen werden (vgl. Teumer 1993).

Positiv ist auch die Aussicht, daß die betroffenen Kinder mindestens in der Grundschulzeit wohnortnah gefördert und die pädagogischen Hilfen direkt zu den Kindern gebracht werden können (und nicht umgekehrt). Das Spannungsverhältnis zwischen Spezialisierung und Wohnortnähe würde eindeutig zugunsten der Wohnortnähe abgebaut (vgl. Schwier 1993).

Bezüglich der geplanten fachrichtungsübergreifenden Förderzentren ist darüber hinaus positiv zu bewerten, daß die bislang übliche Distanz zwischen einzelnen sonderpädagogischen Fachrichtungen überwunden werden könnte. Schließlich richten sich diese Zentren an die weitaus größte Gruppe förderbedürftiger Kinder, nämlich die Lern-, Sprach- und/oder Verhaltensgestörten.

Einige der als positiv gekennzeichneten Aspekte bergen allerdings zugleich Kerne für *potentielle Probleme*. Es ist deshalb wohl angebracht, gegenüber dem jetzt erkennbaren (wenn auch keineswegs abgeschlossenen oder gar einheitlichen) Planungsstand eine Reihe von Vorbehalten, Bedenken und Einwänden anzumelden:

So ist z.B. davon auszugehen, daß das neue (fachrichtungsübergreifende) Förderzentrum nicht unabhängig von Gruppeninteressen bestehender sonderpädagogischer Fachsparten konzipiert wird. Angesichts der heute und wohl auch in Zukunft gegebenen Verteilung wären eine gewisse Dominanz der Lernbehindertenpädagogik und eine entsprechende Majorisierung durch Lernbehindertenpädagogen nicht auszuschließen. In diesem Falle bestünde die Gefahr, daß die speziellen sprachheilpädagogischen Anteile verlorengingen. Der sprachtherapeutische Unterricht bekäme eine marginale Gewichtung, vielleicht geriete er sogar am Ende auf die „rote Liste“.

Wie es aussieht, sollen die fachrichtungsübergreifenden Förderzentren Institutionen mit „bündelnder“ Wirkung sein, zuständig für lern-, sprach- und/oder verhaltensgestörte Kinder. Diese schulpolitische Zielsetzung birgt allerdings die Gefahr der Vermischung unterschiedlicher Probleme und der Einebnung verschiedenartiger unterrichtlicher, erzieherischer und therapeutischer Lösungsnotwendigkeiten. Es ist nicht auszuschließen, daß in einem Förderzentrum dieses Zuschnitts die spezifische Wirksamkeit sprachheilpädagogischer Maßnahmen verlorengehen würde, die sich auf Synergie- und Bündeleffekte eines allgemeinen Erziehung- und Bildungsauftrags bei gleichgerichteter und gleichzeitiger behinderungsspezifischer Förderung bzw. Therapie gründet. Die Gefahr der Nivellierung und damit eine Art neuer Einfachheit wären nicht von der Hand zu weisen. Mit der Aufgabe der Fachlichkeit stünde aber im Kern das Selbstverständnis von Sprachheilpädagogen zur Disposition (siehe die weiteren Ausführungen in 2.2.2).

Es liegt deshalb nahe, hinter der Fassade angeblicher Innovation einen Rückfall in die Tradition und Mentalität der früheren Hilfs-

schule auszumachen. In ihr waren ja bekanntlich alle jene Kinder zusammengefaßt, die den Anforderungen der Allgemeinen Schule nicht gewachsen waren (bzw. auf die sich diese Schulform nicht einstellen konnte). Bündelnde schulorganisatorische Konzepte (fachrichtungsübergreifende Förderzentren) wären demnach Minusvarianten heutiger differenzierter sonderpädagogischer Angebote und Organisationsformen.

Insgesamt muß festgestellt werden, daß die bisherigen Planungen zur Einrichtung von fachrichtungsübergreifenden Förderzentren zugleich traditionelle, bürokratische, populistische und inkonsequente Züge erkennen lassen (vgl. Grohnfeldt, Homburg, Teumer 1993): Die Planungen sind traditionell, weil sie in alten Denk- und Handlungsmustern der Rollenteilung zwischen Allgemeiner Schule und Sonderschule verharren. Sie sind bürokratisch, weil aus Gründen mangelnder fiskalischer Spielräume die Förderbedürfnisse behinderter, gestörter, auffälliger oder von Behinderung bedrohter Kinder mit hoher Wahrscheinlichkeit disponibel gemacht und mit einer Quotierung versehen werden müssen (vgl. Schwier 1993). Sie sind populistisch, weil Integrationsbereitschaft nach außen vorgegeben, aber eben nicht konsequent umgesetzt wird. Und sie sind schließlich inkonsequent, weil sie dem Problem nicht an die Wurzel gehen und die Allgemeine Schule, vor allem und zunächst die Grundschule, unverändert lassen.

Welche Schlüsse sind aus der Perspektive der Sprachheilpädagogik aus den sich abzeichnenden Entwicklungen und den hier beschriebenen Erkenntnissen zu ziehen? Was sind die Eckpunkte und Markierungen für eine Neuorientierung der Sprachheilarbeit in bezug auf die Allgemeine Schule, hier besonders im Verhältnis zur Grundschule?

2. Konzept und Zielprojektion einer veränderten Sprachheilarbeit im Grundschulalter

2.1 Konzeptionelle Grundlagen

Die Grundschule als Ausgangspunkt

Anders als gegenwärtig im Hinblick auf Förderzentren gedacht und geplant, müssen die

neuen Konzeptionen die Grundschule als Ausgangspunkt nehmen. Alle Planungen zur Umsetzung der individuellen Förderbedürfnisse müssen deshalb auf sie hin entworfen bzw. primär von ihr und in ihr realisiert werden; sie haben nur dann eine tragfähige Basis, wenn sie in das große Vorhaben einer integrationsfähigen Grundschule eingebunden sind. Diese Zielsetzung aber verlangt, daß die Grundschule grundsätzlich in die Lage versetzt wird, Verantwortung für alle Kinder zu übernehmen. Entscheidend dafür ist, daß die pädagogische Arbeit nach den Prinzipien der Individualorientierung und der Differenzierung gestaltet werden kann. Kinder sollten die Lernziele nicht mehr als Kohorten erreichen müssen, sondern sich ein Lernfeld individuell, d.h. in Abhängigkeit von Ausgangslage, Lernvermögen, Zeitbedarf und Lerntyp erschließen können. Gegenüber der heute schon hinreichend schwierigen Gesamtlage, in der die Grundschule mit einer nie dagewesenen Bandbreite von Problemstellungen konfrontiert wird, wäre dann die Notwendigkeit gegeben, auch heutige Sonderschüler als Mitschüler zu akzeptieren. Didaktische, methodische und schulorganisatorische Konzepte müßten auf die größere Heterogenität abgestimmt werden. Eine derartige Lehrplangestaltung, die sich an reformpädagogischen Konzepten zu orientieren hätte, brächte Vorteile für alle Kinder.

Prävention und Frühförderung als Ausgangspunkt

Von herausgehobener Bedeutung sind Aufgaben der Prävention und Frühförderung, die in aller Regel im Elementarbereich durchgeführt werden, die aber auch in die Grundschule (Allgemeine Schule) einbezogen werden können. Hierdurch ist gewährleistet, daß man drohenden oder vorhandenen Beeinträchtigungen des Lernens, der Sprache sowie der emotionalen und sozialen Entwicklung entgegenwirken bzw. ihre Auswirkungen verringern kann. Behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder benötigen möglichst frühzeitige Hilfen. Es ist erforderlich, derartige Angebote als Teil von Grundschulen (Allgemeinen Schulen) zu etablieren, d.h. den Zuständigkeitsbereich dieser Schulen auf die sonderpädagogische Arbeit vor der Schule auszuweiten.

Personorientierung als Ausgangspunkt

Ein dritter wichtiger Gedanke ist, die neuen Konzeptionen von den erforderlichen Hilfen her zu entwickeln. Im Vordergrund müssen die individuellen Anspruchslagen der Kinder, d.h. ihre Förderbedürfnisse stehen. Von den Hilfen aus zu denken, heißt zugleich auch, die beteiligten Personen einzubeziehen. Zu berücksichtigen sind deshalb die Unterschiede im Hinblick auf die Selbstverständnisse, die unterschiedlichen Kompetenzen, Rollen und Rollenerwartungen. Notwendig ist auch, die Befindlichkeit der Beteiligten und ihre Wertssysteme nicht außer acht zu lassen (vgl. Grohnfeldt 1992).

Systemorientierung als Ausgangspunkt

Wichtig ist viertens, alle Erfordernisse in eine feinabgestimmte Gesamtstruktur einzubetten und in eine gefügte Ordnung zu bringen. Hierbei sind alle systemwirksamen und systembestimmenden Elemente, ihre Interdependenzen und die Rückkopplungen zu berücksichtigen. Das der Problemlage der Kinder angepasste schulische Bildungs- und Erziehungssystem muß flexibel und kindgerecht gestaltet werden. Als ein offenes, sich selbst regulierendes System ist es dauernd in Bewegung und ständig gehalten, die jeweiligen Anforderungen immer wieder neu aufeinander abzustimmen (vgl. Grohnfeldt 1992).

Prinzip evolutionärer Veränderungen als Ausgangspunkt

Eine weitere konzeptionelle Grundlage besteht schließlich darin, von den heutigen schulischen Verhältnissen und Bedingungen auszugehen. Das Planungsprinzip muß darauf ausgerichtet sein, die heute vorhandenen diversen Übergangsstufen zwischen den verschiedenen Systembestandteilen aufzunehmen, wenn erforderlich zu erhalten, gegebenenfalls zu erweitern. Veränderungen sollten behutsam, systematisch kontrolliert und abgesichert vorgenommen werden. Sollten die Vorhaben aus (sonder-)pädagogischen, schulorganisatorischen oder fiskalischen Gründen nicht gelingen, muß ein problemloser Rückzug auf bewährte Schulungsformen möglich sein. Einzelne traditionelle Angebote werden erst dann aufgegeben, wenn sie sich eindeutig als nachteiliger als neu entwickelte herausstellen. Dieses schließt ein,

daß für eine Versuchs- und Übergangszeit beide Fördersysteme parallel nebeneinander bestehen müssen.

2.2 Zielprojektion

Grundlage des hier zu entwickelnden Konzepts ist, auf der Basis eines ausgebauten Systems der Frühförderung sprachauffälliger und sprachentwicklungsgefährdeter Kinder die vorhandenen Kompetenzen zur Konvergenz und die schulischen Angebotsformen, d.h. die Allgemeine Schule (besonders die Grundschule) einerseits und die verschiedenen Sonderschulen (besonders diejenigen für Lernbehinderte, Sprachbehinderte und Verhaltensgestörte) andererseits in ein neues flexibilisiertes Verhältnis zu bringen.

2.2.1 Zum Primat einer veränderten Grundschule

Die konzeptionelle Gestalt der hier zu entwickelnden Projektion hat ihren Ausgangspunkt in der Grundschule. Die herausgehobene Zielsetzung besteht darin, die Leistungsfähigkeit der Grundschule soweit zu verbessern, daß sie Schritt für Schritt zu einer Schule für alle Kinder werden kann. Die hier entwickelten Vorstellungen mögen aus der Sicht der überwiegend vorhandenen Arbeitsbedingungen und der gegenwärtigen Finanzkrise nur begrenzt umsetzbar erscheinen. Es ist jedoch auch in schwierigen Zeiten geboten, sich über die Ziele und Perspektiven zu verständigen, um nicht in Orientierungslosigkeit zu verfallen.

Aufgrund der eingeschränkten Bedingungen in den Grundschulen mußte bislang die größte Gruppe der behinderten bzw. von Behinderung bedrohten Kinder, diejenigen mit Lern-, Sprach- und/oder Verhaltensbeeinträchtigungen, in den entsprechenden sonderschulischen Institutionen zeitweise oder dauerhaft aufgenommen werden. In Abhängigkeit von den Gegebenheiten konnte sich die Grundschule bestenfalls für leichtere Auffälligkeiten und Abweichungen zuständig erklären. Hierfür wurden dann nach Möglichkeit präventive oder nachsorgende Maßnahmen vorgehalten.

Die Sprachheilpädagogik und die Sprachheilpädagogen haben seit den Anfängen der

schulischen Bemühungen um sprachbehinderte Kinder eine Vorreiterrolle dabei übernommen, die Distanzen zwischen der Allgemeinen Schule und der Sonderschule abzubauen bzw. zu überbrücken. Ganze Netzwerke abgestufter Hilfen, externer (ambulanter) und interner (unterrichtsbegleitender und -integrierter) Unterstützungssysteme wurden geschaffen.

Kritisch eingewandt wird gegen die ambulanten Maßnahmen, daß sie im wesentlichen von ihrer Eigenstruktur her isolierte, symptom- und funktionsorientierte Maßnahmen sind, die zudem überwiegend additiv und ohne unterrichtlichen Bezug, peripher und passager ablaufen. Die Einwände gegenüber den internen Bemühungen beziehen sich u.a. auf deren mangelnde Intensität, die Schwierigkeiten der didaktischen und methodischen Feinabstimmung, die Probleme bei der Kooperation und im Team, nicht zuletzt auch auf die unterschiedlichen Rollenerwartungen.

Aber auch einigen Grundschulpädagogen gegenüber gelten Vorbehalte: Sie seien zu sehr geneigt, dem wenig differenzierenden Klassenunterricht den Vorzug zu geben, zu früh bereit, bei Schwierigkeiten die erzieherische Verantwortung zu delegieren, zu sehr bestrebt, die Homogenität der Lerngruppen herzustellen, auch zu sehr darauf aus, den Unterrichtsstoff abzuarbeiten und die erzieherische Komponente hinten anzustellen.

Es gibt keinen Zweifel, daß beim Aufbau eines gut abgestimmten Systems in der Grundschule und bei der Ausgestaltung der Zwischenzonen noch ein erheblicher Nachholbedarf besteht – bei allen Beteiligten. Soll die Grundschule in den Stand gesetzt werden, Verantwortung und Zuständigkeit für Kinder mit besonderen Förderbedürfnissen zu übernehmen, müssen Grundschulpädagogen wie Sonderpädagogen (hier: Sprachheilpädagogen) eine Erweiterung ihrer jeweiligen Kompetenzen anstreben: die einen benötigen ein höheres Maß an sozial- und sonderpädagogischer Basiskompetenz und Sensibilität für den Einzelfall, die anderen eine vermehrte Unterrichtsorientierung bei der ihnen obliegenden Arbeit, beide Berufsgruppen eine Festigung bzw. Erweiterung ihrer erzieherischen Kompetenz.

Die Zuständigkeiten müssen nach Maßgabe der zu lösenden Probleme zwischen den beteiligten Pädagogen neu aufgeteilt werden. Dabei geraten die Grenzen der „eigenen“ Fachdisziplin, der Grundschulpädagogik hier, der Sonderpädagogik (Sprachheilpädagogik) dort, ins Wanken. Der Grundschulpädagoge war es bisher gewohnt, sich für die allgemeine Erziehung und Bildung, begrenzt auch für die Förderung einzelner oder von Gruppen zuständig zu halten. Demgegenüber oblagen dem Sonderpädagogen je nach Arbeitsfeld zwei Aufgaben: In separierenden Organisationsformen trug er (hier vor allem: der Sprachheilpädagoge) Verantwortung sowohl für die allgemeine Erziehung, Bildung und Förderung als auch für die störungsspezifisch akzentuierte Erziehung, Bildung und Therapie. In den ambulanten Organisationsformen lag der Schwerpunkt in der Regel auf der Beratung, Diagnostik und Therapie. Soll die erweiterte Grundschule gelingen, sind neue Abstimmungen erforderlich.

Beim Aufbau dieses Systems erweiterter Zuständigkeit der Grundschule sollte behutsam vorgegangen werden. Es wird sicher von Schule zu Schule, von Fall zu Fall sorgfältig überlegt und bedacht werden müssen, in welcher Weise die einzelne Grundschule ihre Verantwortung gegenüber den behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern ausgestaltet.

Die Entwicklung hin zu einer Grundschule, die sich aller Kinder in pädagogisch angemessener Weise annehmen kann, ist nur über mehr oder weniger viele *Zwischenschritte* vorstellbar. Personal- und Sachausstattungen einerseits und die regional sehr unterschiedlichen Anforderungsprofile andererseits müssen miteinander stets neu austariert werden.

Im folgenden wird eine idealtypische Unterteilung zwischen zwei Extremvarianten des Ausbaustandes von Grundschulen vorgenommen. Es versteht sich, daß die Realität durch fließende Übergänge gekennzeichnet ist.

Beispiele

Die in jeder Beziehung schlecht ausgestattete Grundschule A ist z.B. überfordert, wenn sie sich neben den ohnehin mit vielfältigen und tiefgreifenden Alltagsproblemen belasteten

Kindern zusätzlich noch auf die erzieherische, unterrichtliche und therapeutische Versorgung verschiedenartig und verschiedengradig behinderter Kinder einstellen müßte, die heute die Sonderschulen besuchen. Eine solche Grundschule muß sich notgedrungen auf die im engeren Sinne „normalschulpflichtigen“ Kinder begrenzen und behinderte Kinder an Sonderschulen bzw. andere Hilfssysteme delegieren (vgl. Abbildung 1). Anderenfalls würde sie den Problemen dieser Kinder nicht gerecht.

Grundschule A



Abbildung 1: Grundschule ohne sonderpädagogische Ausstattung

In der Grundschule B arbeitet ein Kollegium, das offen für reformpädagogische Bestrebungen ist, in einem intensiven Fachaustausch steht und in dem zusätzlich Sonderpädagogen tätig sind. Hier können auch Kinder mit *leichteren* (vgl. Abbildung 2, Feld 2), *schwereren* (vgl. Feld 3) und *schwersten Behinderungen* (vgl. Feld 4) beschult werden. Im Unterschied zur Grundschule A wäre hier integrativer Unterricht (u.a. im Zwei-Lehrer-System) möglich. Dies schließt nicht aus, daß bezüglich bestimmter Behinderungen Problemdelegationen erforderlich werden.

Grundschule B

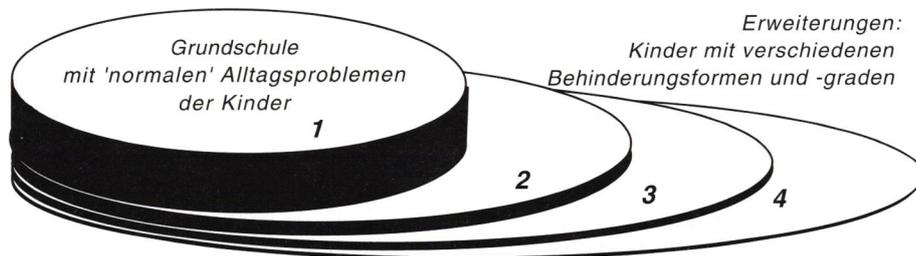


Abbildung 2: Modell einer Grundschule für (fast) alle Kinder

Die Erweiterung zur Grundschule für alle Kinder ist abhängig sowohl von Einstellungen und Bereitschaften, in besonderem Maße aber von der Ausstattung, die entsprechend nutzbare Freiräume erst ermöglicht. Gleich, ob sonderpädagogische Kompetenz als *Transfer* von naheliegenden Sonderschulen erfolgt oder direkt in der Grundschule angesiedelt ist – wichtig ist die bedarfsgerechte und stetige Rückgriffsmöglichkeit.

Bedeutsam ist ferner, daß die Grundschule in den Stand gesetzt werden kann, sich zu einer Schule für alle Kinder zu entwickeln. Der heute übliche, pädagogisch äußerst fragwürdige Unterschied zwischen „integrativer“ und „normaler“ Grundschule, der sich letztlich nur auf verschiedenen Ausstattungsbedingungen gründet, würde endlich vermieden.

Wenn auch die hier angelegte Zielprojektion zunächst und hauptsächlich auf die zu verändernde Grundschule ausgerichtet ist, so wird man bei realistischer Sicht selbst von einer veränderten Grundschule wenigstens nicht in der flächendeckenden Breite eine unbegrenzte Integrationskapazität erwarten können. Es wird deshalb nicht nur in der Veränderungsphase, sondern auf Dauer notwendig und sinnvoll sein, ein sonderpädagogisches Stütz- und Auffangsystem in eigenständigen Institutionen (Sonderschulen) vorzuhalten.

Obwohl die Entwicklung zu einer integrationsfähigen Grundschule nur im Verbund mit den heute bestehenden Sonderschulen erfolgen kann, soll zunächst die notwendige Entwicklung der heutigen Sprachheilschule behandelt werden.

2.2.2 Merkmale sprachheilpädagogischer Arbeit

Der wiederholt beschriebene "Strukturwandel der Schülerschaft" in den drei Sonderschultypen (für Sprachbehinderte, Lernbehinderte, Verhaltensgestörte) ist vor dem Hintergrund aufeinander bezogener Veränderungen im medizinischen, sozialen und differentialdiagnostischen Bereich zu sehen und zudem Ausdruck eines Wandels der öffentlichen Einstellung. Die vormals angestrebte oder vorhandene Trennschärfe zwischen den Schülern in den genannten Sonderschulen ist fraglich geworden. Allerdings wäre es unangemessen, aus diesem Umstand heraus die Bemühungen um eindeutige Kennzeichnung und didaktische Akzentuierungen aufzugeben. Im Gegenteil: Oberstes gestaltstiftendes Prinzip muß die *Fachlichkeit* sein. Sie muß allerdings auf veränderter Grundlage neu bestimmt werden.

Aus der Sicht der Sprachheilpädagogik stellt sich die Ausgangslage wie folgt dar (vgl. Homburg 1978; Braun, Homburg, Teumer 1980; Homburg 1985):

Sprache baut auf zahlreichen Grundlagen auf. In ihr werden Anteile der Motorik, Wahrnehmung, Kognition, Emotion und Interaktion zu einer neuen Leistung zusammengeführt. In der folgenden Abbildung 3 sind die Motorik und Sensorik deshalb an die Basis der Gesamtgestalt gestellt worden, weil auf dieser Ebene die elementaren Eingabe- und Ausgabeprozesse ablaufen. Eine Hierarchieebene höher wurden die emotionalen und kognitiven Grundlagen der Sprache angeordnet. Eine wiederum höhere Integrationsleistung stellt die Interaktion dar, die zudem an andere Personen gerichtet ist. Da hiermit sowohl eine



Abbildung 3: Grundlagen der Sprache

Grundleistung als auch eine höhere sprachgestützte Leistung angesprochen ist, wurde sie hochgestellt wiedergegeben.

Alle diese Grundleistungen fließen in der Sprache zusammen, der höchsten Integrationsstufe. Die spezifische Qualität menschlicher Sprache, sprachvermittelten Handelns, Kommunizierens, Lernens usw. gründet sich auf die symbolische Fassung von Realität. Durch die Verfügbarkeit von Sprache steigt die Qualität menschlicher Aktionen auf ein höheres Niveau, und der Erwerb der Sprache führt rückwirkend dazu, daß auch die sprach-

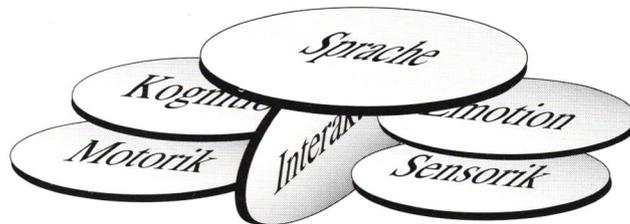


Abbildung 4: Sprache als hochstehende Integrationsleistung

tragenden Grundlagen nun symbolvermittelt und sprachgestützt arbeiten. Sie machen gleichsam einen qualitativen Sprung.

Sprachstörungen erklären sich nach diesem Konzept auf zweierlei Weise. Sie können Symptom gestörter Grundfunktionen sein und auf Störungen der psycho-physischen Integration zurückgehen.

Sprachstörungen als Symptom gestörter Grundfunktionen

Die sprachliche Entwicklung generell und die aktuelle Sprachproduktion sind strukturell beeinträchtigt, wenn die motorischen, sensorischen, kognitiven, emotionalen und interaktiven Voraussetzungen nicht gegeben sind.

Deswegen führen Beeinträchtigungen der oben dargestellten Grundlagen mit einer gewissen Zwangsläufigkeit zu Störungen der Sprachentwicklung, des Sprachsystems und des aktuellen Sprach- und Stimmgebrauchs. Sprachliche Auffälligkeiten können also mehr oder

weniger herausragende Zeichen beeinträchtiger Grundlagen sein.

Die Abbildung 5 symbolisiert durch eine idealtypische Verzerrung die sprachliche Auffälligkeit und ihre Einbindung in die (gestörten) Grundlagen.

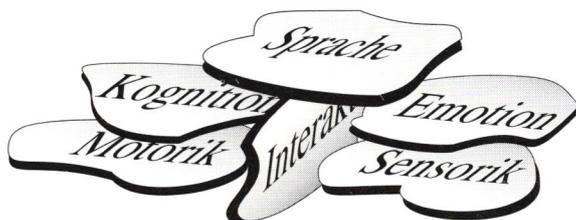


Abbildung 5: Idealtypische Darstellung gestörter Sprache bei beeinträchtigten Grundlagen

Sprachstörungen als Störung der psychophysischen Integration

Das Wechselspiel und die psycho-physische Integration der vor- und rückgekoppelten sprachgestaltenden Prozesse ist sehr labil und störungsanfällig. Obwohl keine erkennbare Störung der Grundlagen vorliegt oder wenn sie *nicht mehr* vorliegt, ist dennoch eine strukturelle Veränderung des Hörverstehens, des Sprechens und der Sprache möglich. Die Handhabung und interne Abstimmung der impressiven und expressiven Modalität (Störung der sprachlichen Modalitäten), die Gestaltung der pragmatischen, semantischen, morpho-syntaktischen, phonologischen, artikulatorischen, prosodischen und mimisch-gestischen Sprachebene (Störung der zentralen Verarbeitung) können überdauernd oder aktuell mißlingen, weil möglicherweise hochhierarchische Funktionen wie innere Modellierung oder die Abstimmung zwischen Rückmelde- und Antizipationsleistungen blockiert sind. Beim gegenwärtigen Kenntnisstand und angesichts der gegenwärtigen diagnostischen Möglichkeiten bleibt einerseits die Ursache sprachlicher Störungen häufig im Dunkeln. Andererseits wäre die Suche danach müßig, wenn die psycho-physische Integration als solche gestört ist.

Die Aufmerksamkeit des Sprachheilpädagogen muß demzufolge stets auf die Voraussetzungen des Spracherwerbs, die Bedingungen von Sprachproduktion und Sprachverstehen,

auf die sprachlichen Leistungen selbst und auf deren Folgen gerichtet sein.

Beschränkungen des sprachvermittelten Lernens, Kommunizierens und Handelns erschweren den Erwerb der Sprache als Kulturgut und Kulturvermittler. Weil der Wert und Selbstwert einer Person sich wesentlich über die soziale Leistungsfähigkeit bestimmen, sind bei sprachbehinderten Kindern stets auch der Schulerfolg und die Persönlichkeitsentwicklung (Identität) gefährdet.

Die Besonderheit einer sprachlichen Leistung ist demnach gekennzeichnet durch

- das Vorhandensein und Zusammenwirken von Grundfunktionen,
- die Verfügbarkeit der sprachlichen Modalitäten Expression, Impression und zentrale Verarbeitung,
- die Verfügbarkeit und das Zusammenwirken der sprachlichen Teilsysteme (pragmatisches, semantisches, morpho-syntaktisches, phonologisches, artikulatorisches, prosodisches, mimisch-gestisches System),
- den Gebrauch im sprachlichen Handeln,
- die sozialen Erfahrungen,
- ihre Rückwirkungen auf das Lernen, Interagieren, die Persönlichkeitsentwicklung usw.

In der Sprachheilpädagogik führen die methodischen Konsequenzen aus dem oben dargestellten Modell zu der Unterscheidung von unspezifischer und spezifischer sprachheilpädagogischer Arbeit (vgl. Abbildung 6).

Die *unspezifische* sprachheilpädagogische Arbeit ist auf die Voraussetzungen in den Lernfeldern Motorik, Wahrnehmung, Kognition, Emotion und Interaktion gerichtet. Sie ist mit den pädagogischen Tätigkeiten in anderen sonderpädagogischen Arbeitsfeldern verwandt, aber nicht identisch mit ihnen. Der Unterschied liegt in der Gewichtung der Faktoren.

Die *spezifische* sprachheilpädagogische Arbeit zielt auf die sprachlichen Modalitäten und

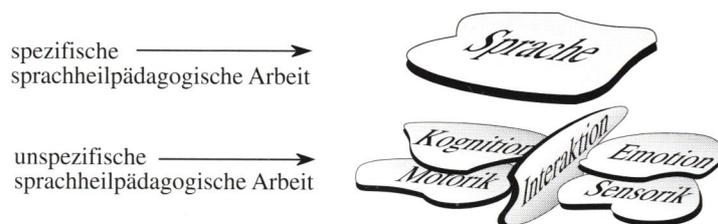


Abbildung 6: Strukturebenen sprachheilpädagogischer Arbeit

auf die sprachlichen Teilsysteme, den Gebrauch unter gegebenen Bedingungen und auf die Kontrolle der Wirkungen in den sprachgestützten Funktionen.

In dem einen oder anderen Diskussionszusammenhang ist der qualitative Unterschied dieser Tätigkeitsebenen verwischt worden. Dieser Beitrag soll dazu dienen, das spezifische professionelle Profil von Sprachheilpädagogen herauszustellen. Bei dieser Gelegenheit sei der Hinweis gestattet, den Stellenwert und die Notwendigkeit sprachspezifischer Strategien zu beachten. Sprachliches Lernen kann nur durch Lernen im Symbolsystem Sprache selbst erfolgen. Unspezifische sprachheilpädagogische Arbeit ist als begleitende Basisförderung wichtig. Sie kann jedoch nie sprachliches Lernen im Symbolsystem Sprache selbst ersetzen.

In der Praxis wird die analytische Trennung zwischen der unspezifischen und der spezifischen sprachheilpädagogischen Arbeit durch *Methodenintegration* aufgehoben.

Demnach muß *sprachheilpädagogische Kompetenz* heute in wechselwirkender Weise

- die Behandlung gestörter sprachtragender Grundlagen,
- die Sicherung impressiver, expressiver und zentraler Modalitäten,
- die Korrektur, den Auf- und Ausbau gestörter sprachlicher Teilsysteme,
- die Steuerung des Sprachgebrauchs,
- die Sicherung sprachgestützter Funktionen umfassen.

Dieses alles muß

- eingebettet sein in einen sinnvollen Erlebnis- und Handlungsrahmen,
- durch gezielt ausgewählte und gestaltete Medien gestützt und
- in entsprechend konzipierten Organisationsformen umgesetzt werden.

In den letzten Jahren hat der Strukturwandel der Schülerschaft dazu geführt, daß die basale, Voraussetzungen schaffende Förderung umfänglicher und langdauernder gestaltet werden muß, ehe Formen der spezifischen sprachheilpädagogischen Arbeit greifen können.

Sprachbehinderte Schüler sollen in möglichst kurzer Frist durch Sprachtherapie zu einer unauffälligen sprachlichen Kommunikation, durch sprachtherapeutische Erziehung zu einer Stabilisierung ihrer Persönlichkeitsentwicklung und durch sprachtherapeutischen Unterricht zu vergleichbaren schulischen Leistungen geführt werden. Dieses ist heute schwieriger, weil in lang-, mittel- und kurzfristigen Therapiephasen stets die Voraussetzungen für spezifisches Sprachlernen und -erfahren sichergestellt werden müssen. Diese Langzeitaufgabe erfordert ein besonderes methodisches Vermögen der Sprachheillehrer und eine entsprechende mediale, räumliche und personelle Ausstattung.

Heute stellt die komplexe Schädigung sprachbehinderter Kinder erhöhte Anforderungen an das methodische Vermögen der Sprachheillehrer und an die Anpassungsfähigkeit der Schule für Sprachbehinderte (Sprachheil-

schule). Besondere Belastungen gehen von massiven (teils konsekutiven) Verhaltens- und Lernproblemen der sprachbehinderten Kinder aus, die in ihrer Verwobenheit mit dem gestörten Sprachlernen die Fachlichkeit der Sprachbehindertenpädagogen in besonderer Weise herausfordern, ihre spezifische Kompetenz aber nie außer Kraft setzen.

Sprachbehinderte Kinder benötigen nicht ein- bis zweimal pro Woche für fünfzehn Minuten Sprachtherapie, in der sie den Therapeuten *ganz* für sich haben, sondern im Rahmen der sprachtherapeutischen Erziehung und des sprachtherapeutischen Unterrichts langdauernde Unterstützung, gezielte Herausforderung und wiederkehrende Bewährung. Kurz gesagt, sie brauchen Hilfe immer dann, wenn Hilfsbedürftigkeit gegeben ist und wenn sich förderliche Situationen auftun.

Konträr dazu liegt das implizite Erziehungs-, Unterrichts-, Therapie- und Förderkonzept eines fachrichtungsübergreifenden Förderzentrums und der "Bündelklasse". Aus fachwissenschaftlicher Sicht liegen hier mindestens im Hinblick auf schwere Sprachstörungen Fehleinschätzungen vor: In Verkennung der methodischen Erfordernisse wird die Spezifität sprachheilpädagogischer Arbeit geringgeschätzt, die Dauer der notwendigen sprachtherapeutischen Erziehung unterschätzt und die sprachtherapeutische und -erzieherische Wirkung von Ambulanzelehrern auch bei engagiertem Einsatz überschätzt.

Sprachheilpädagogen müssen sich zusätzliche Qualifikationen sowohl in der basalen Förderung, der spezifischen Therapie und dem sprachtherapeutischen Unterricht verschaffen. Diese Anstrengungen werden fort-dauern (vgl. Grohnfeldt, Homburg, Teumer 1991 a).

Demgegenüber hat sich die Erweiterung des Aufgabenfeldes um die basale Förderung nur vereinzelt in einer verbesserten Ausstattung der Schule für Sprachbehinderte (Sprachheilschule) niedergeschlagen.

Neben einem Stundenausgleich für diese Mehraufgaben sollte sich die Schule für Sprachbehinderte (Sprachheilschule) zugleich aber um Kooperation und einen Kompetenztransfer auf Gegenseitigkeit mit ande-

ren Sonderschulen, insbesondere den Schulen für Lernbehinderte und für Verhaltensgestörte bemühen (s. auch 2.2.4).

Angesichts knapper öffentlicher Haushalte einerseits und der Komplexität von Behinderungen andererseits können Schulen für Lernbehinderte, Sprachbehinderte und Verhaltensgestörte heute nicht mehr wie Domänen geführt werden. Sie müssen, anders als früher, ihren Einsatz untereinander abstimmen.

Aus dem Beschriebenen folgt: Alle Schulen müssen sich den veränderten Bedingungen anpassen. Die Sonderschulen müssen sich sowohl auf die Grundschulen zubewegen als auch sich untereinander besser abstimmen.

Diese hier geforderte Neubestimmung fordert auch die Forschung und die Lehre an den Hochschulen heraus, sind doch der klassische Zuschnitt der sonderpädagogischen Fachrichtungen und eine frühe Trennung von Studiengruppen nicht mehr zeitgemäß. Danach müßten in der Ausbildung ein verpflichtendes Fundamentum und die fachrichtungsspezifische Vertiefung neu ausbalanciert werden (vgl. Grohnfeldt, Homburg, Teumer 1991 a).

2.2.3 Verbund von veränderter Sonderschule und veränderter Grundschule

Wie bereits erwähnt, wäre es ein folgenschwerer Irrtum, anzunehmen, daß selbst bei entwickelten, „integrationsfähigen“ Grundschulen die Sonderschulen überflüssig würden. Die bisherigen Erfahrungen, sogar in „integrationsfreundlichen“ Regionen, sollten auch den Protagonisten zu denken geben, denn die Nachfrage gegenüber Sonderschulen ist überall ungebrochen, sogar eher steigend (vgl. Kanter 1993).

Ebenso fatal, ja geradezu fachwissenschaftlichen Erkenntnissen zuwiderlaufend wäre es, die zweifellos zunehmende Komplexität von Behinderungen schulpolitisch und schulorganisatorisch in einem fachlich weniger differenzierten, „gebündelten“ schulischen Angebot umsetzen zu wollen. Das Phänomen der Komplexität bedarf der pädagogisch angemessenen Antwort. Sie besteht nicht in der *Bündelung*, *Vergrößerung* oder *Vereinfachung* der Förderung (einschließlich des

sonderschulischen Angebots), sondern, wie zuvor ausgeführt, in der *differenzierten Aufschlüsselung* des individuellen Problems, in der Individualisierung des Zugangs sowie in der erweiterten und vertieften Fachlichkeit.

Zwischen den Grundschulen und Sonderschulen einerseits und zwischen den Schulen für Sprachbehinderte, Lernbehinderte und Verhaltensgestörte andererseits muß ein neues Kooperationsverhältnis aufgebaut werden.

Je näher das Problem eines Kindes an die Sonderschule und die dort gebündelte sonderpädagogische Kompetenz heranreicht, desto stärker ist ein *Kompetenztransfer* zwischen der Grundschule und der Sonderschule gefordert. Dieser Kompetenztransfer kann selbstverständlich auch anders, als es Abbildung 7 nahelegt, unmittelbar in der Grundschule und aus ihrem Stellenplan heraus verfügbar sein. Anstelle einer Export-Import-Konstellation kommt es dann zu einer „sonderpädagogischen Implantation“ (vgl. Abbildung 2). Aus Gründen der Vereinfachung wird jedoch nur die erstgenannte Möglichkeit veranschaulicht.

Immer wenn die Problemdichte und Problemvielfalt eine unmittelbare Versorgung in der Grundschule nicht erlauben, muß der Rückgriff auf Sonderschulen möglich bleiben. Es erfolgt dann eine *Problemdelegation*. Damit verändert sich zugleich die Reichweite der Grundschule für die Erziehung und Unterrichtung behinderter Kinder. Im Extremfall würde sie alle sonderpädagogisch relevanten Probleme delegieren.

Das neue, wechselwirkende System zwischen Grund- und Sonderschulen gerät, sollte es im Idealfall fein abgestimmt sein, in eine *Balance*. Die Regelmechanismen müssen derart gestaltet sein, daß sie auf Verschiebungen bzw. Gleichgewichtsverlagerungen reagieren und das Ganze immer im Zustand des systemischen Ausgleichs halten (vgl. Abbildung 7).

Im dargestellten Fall liegt der *Balancepunkt* an der Grenze von Feld 2. Schwerer gestörte Kinder sollten von dieser Grundschule nicht gefördert werden. Bei zusätzlich verfügbarer sonderpädagogischer Kompetenz könnte diese Grenze durch die Nichtaussonderung schwerer behinderter Kinder in Richtung der Felder 3 und 4 verschoben werden.

Ist das System nicht austariert, kommen *Kippeffekte* zustande. Kippeffekte in Richtung der Sonderschulen könnten beispielsweise aus dem Umstand resultieren, daß der Export/Import von sonderpädagogischer Kompetenz nicht zur Verfügung steht, der „normale“ Problemdruck in der Grundschule keine erweiterten Aufgaben zuläßt, die notwendige Kooperation von Grundschul- und Sonderpädagogen in der Grundschulklasse nicht funktioniert, die Abstimmung zwischen den sonderpädagogischen Fachkompetenzen nicht hergestellt wird usw. In diesen Fällen müßten Kinder in die Sonderschulen verwiesen werden bzw. dort verbleiben.

Ein andersartiger Kippeffekt in Richtung der Grundschulen träte ein, wenn diese, sich und ihre Möglichkeiten überschätzend, die Förderung Behinderter ohne ausreichende materi-

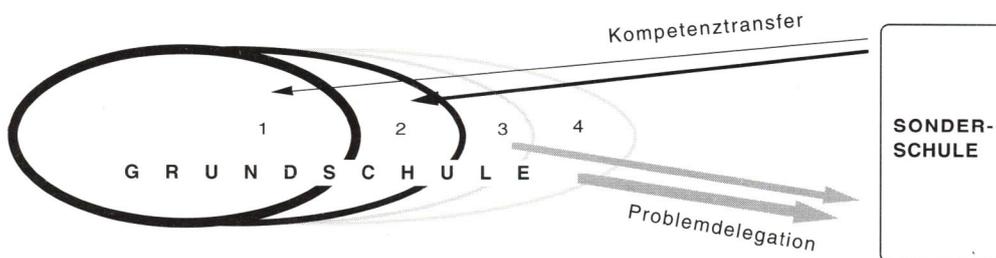


Abbildung 7: Modell eines abgestimmten Systems von Kompetenztransfer und Problemdelegation zwischen Grund- und Sonderschule

elle und personelle Absicherung übernehmen. Dann wären die Qualität der Arbeit und damit die schulische und persönliche Entwicklung der Kinder gefährdet und professionelle Standards verletzt.

Gegenüber den bisher erkennbaren Planungen in Richtung auf fachrichtungsübergreifende Förderzentren, die letztlich darauf ausgerichtet sind, Sonderschulen in der bisherigen Form überflüssig zu machen, wäre bei dem hier entwickelten Modell im Falle eines Fehlschlags bzw. ungünstiger Entwicklungen oder wenn die konstitutiven Bedingungen nicht erfüllt sind, der *Rückzug auf gesicherte Organisationsformen* (hier: die Sonderschulen) möglich.

Es sollte nicht unerwähnt bleiben, daß auch aus dem hier vorgeschlagenen Konzept *Gefahren* erwachsen können: Wenn sonderpädagogische (z.B. sprachheilpädagogische) Maßnahmen direkt in der Grundschule angesiedelt sind, können unerwünschte Effekte im Hinblick auf eine *Binnensegregation* entstehen. Grundschulpädagogen könnten darüber hinaus nach ständig zunehmender Entlastung suchen, indem sie mit immer feineren Argumentationsmustern die Verantwortung für auffällige Kinder delegieren und den Radius ihrer Zuständigkeit immer kleiner ziehen.

2.2.4 Verbund innerhalb der Sonderschulen

Um die wünschenswerte Feinabstimmung zwischen den beteiligten Schulen und Perso-

nen (einschließlich der Kinder und ihrer Eltern) im Sinne der beschriebenen Balance herstellen zu können, bedarf es nicht nur der Koordination zwischen den Grundschulen und Sonderschulen, sondern auch zwischen den beteiligten Sonderschulen (insbesondere den Schulen für Lernbehinderte, Sprachbehinderte und Verhaltensgestörte).

Von der *Aufgabenstellung* her ergeben sich für den genannten Personenkreis Überschneidungen im Sinne einer gemeinsamen Basis, aber auch spezifisch ausgewiesener Teilgebiete und Einzelinteressen (vgl. Grohnfeldt 1992). Insbesondere geht es hier um Fragen der gegenseitigen Information und Beratung sowie der differentialdiagnostischen Abklärung und individuell abgestimmten Förderung und Therapie im Prozeß.

Hinsichtlich der *Institutionalisierung* sind die genannten Sonderschultypen zu fachrichtungsbezogenen Förderzentren auszubauen. Bezüglich der Einrichtung Sprachheilpädagogischer Zentren liegen hier erfolgversprechende Ansätze vor (vgl. Grohnfeldt, Homburg, Teumer 1991 b).

Zur *Koordination* zwischen den einzelnen Sonderschulen bzw. fachrichtungsbezogenen Förderzentren sollten bestehende informelle Regelungen genutzt und intensiviert werden (vgl. Abbildung 8).

3. Ausblick

Von dem hier vorgestellten Konzept einer Neuorientierung der sonderpädagogischen

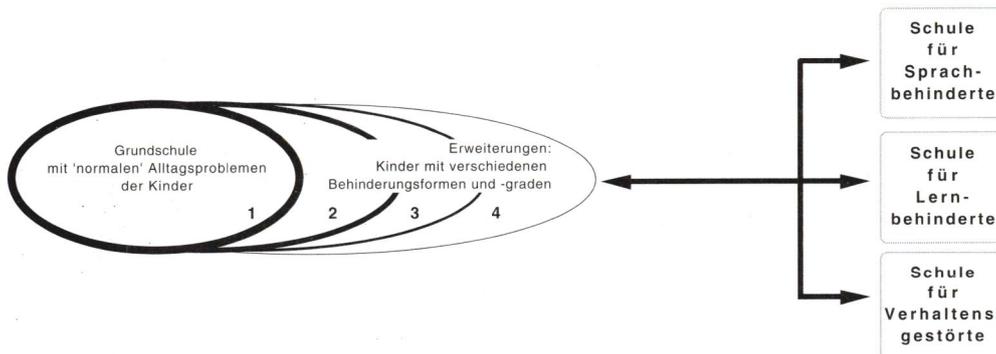


Abbildung 8: Modell eines Verbundsystems zwischen der Grundschule und informell vernetzten Sonderschulen

- Grohnfeldt, M., Homburg, G., Teumer, J.: Sonderpädagogisches Förderzentrum. In: *Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Landesgruppe Bayern (Hrsg.): Sprache – Verhalten – Lernen. Tagungsbericht*. 1993 (in Vorbereitung)
- Hessischer Kultusminister: Gesetz zur Regelung der sonderpädagogischen Förderung in der Schule und zur Änderung des hessischen Schulpflichtgesetzes und anderer Rechtsvorschriften vom 2. April 1992. Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Hessen, Teil I – 8. April 1992, Nr. 8, 121 – 125
- Homburg, G.: Die Pädagogik der Sprachbehinderten – grundlegende Überlegungen. Rheinstetten 1978.
- Homburg, G.: Thesen zur Entwicklung der Sprachbehindertpädagogik. *Die Sprachheilarbeit* 30 (1985), 75 -80
- Homburg, G.: Konvergenz von grundschul- und sprachheilpädagogischer Arbeit – ein Ansatzpunkt zu einer veränderten Grundschul- und Sprachheilpädagogik. *Die Sprachheilarbeit* 38 (1993) (in Vorbereitung)
- Kanter, G.O.: Kennzeichnungen der aktuellen Situation des Bildungswesens und Zukunftsperspektiven der Behindertpädagogik. *Z. Heilpäd.* 42 (1991), 92- 103
- Kanter, G.O.: Entwicklungstrends in der Lernbehindertpädagogik. *Die Sonderschule* 38 (1993), 18-26
- Schwier, H.: Weiterentwicklung der sonderpädagogischen Förderung. Stellungnahme in der Sitzung des Ausschusses für Schule und Weiterbildung am 13. Januar 1993. In: *vds, Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V. (Hrsg.): Mitteilungen* 1/93, 60 – 62
- Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland: Gutachten der Kultusministerkonferenz zur Ordnung des Sonderschulwesens. Bonn 1960
- Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland: Empfehlungen der Kultusministerkonferenz zur Ordnung des Sonderschulwesens. Nienburg 1972
- Teumer, J.: Entwicklungslinien schulischer Maßnahmen für Sprachbehinderte. In: *Schuck, K.D. (Hrsg.): Beiträge zur Integrativen Pädagogik*. Hamburg 1990, 214-236
- Teumer, J.: 80 Jahre Sprachheilklassen in Hamburg – Entwicklungslinien schulischer Maßnahmen für Sprachbehinderte in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. *Die Sprachheilarbeit* 38 (1993), 4-13.

Anschriften der Verfasser:

Der Wissenschaftliche Beirat
der Deutschen Gesellschaft
für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt
Universität zu Köln
Klosterstr. 79 b
50931 Köln

Prof. Dr. Gerhard Homburg
Universität Bremen
Postfach 330440
28334 Bremen

Prof. Dr. Jürgen Teumer
Institut für Behindertpädagogik
Sedanstr. 19
20146 Hamburg



Roswitha Romonath, Rostock

Sprachdiagnostik bei kindlichen Aussprachestörungen aus sprachsystematischer, pädolinguistischer und sprechhandlungstheoretischer Sicht

Zusammenfassung

Die Entwicklung der Aussprachefähigkeit hat eine wesentliche Bedeutung für die Entfaltung der Persönlichkeit eines Kindes. Störungen in diesem Bereich sind in schulischer und ambulanter sprachheilpädagogischer Praxis besonders häufig zu beobachten. Sie führen zu erheblichen Einschränkungen der kommunikativen Handlungsmöglichkeiten sowohl auf der lautsprachlichen als auch auf der schriftsprachlichen Ebene. Ihre Diagnostik nimmt daher einen wichtigen Teilaspekt pädagogisch-therapeutischen Handelns ein. Das in der Praxis weit verbreitete Lautprüfverfahren wird den Anforderungen einer pädagogisch orientierten, sprach- und entwicklungstheoretisch begründeten Diagnostik nicht gerecht. Das Verfahren wird daher unter sprachsystematischen, pädolinguistischen und handlungstheoretischen Aspekten modifiziert und als Sprachdiagnostik in den Zusammenhang einer mehrdimensionalen pädagogischen Diagnostik bei Sprachstörungen gestellt.

1. Zur Kritik von Lautprüfverfahren

Die Diagnostik von Dyslalien stellt einen wesentlichen Teilausschnitt sprachheilpädagogischer Tätigkeit in schulischer und ambulanter Praxis dar. In der Auseinandersetzung mit der gegenwärtigen Praxis diagnostischen Handelns bei Störungen im lautlichen Bereich der Sprache sind zwei unterschiedliche Sichtweisen des Störungssyndroms zu kontrastieren. Dabei wird ein objektbezogenes, defizitorientiertes, statisches und von einem mechanistischen Sprachbegriff ausgehendes Grundverständnis der Störung einer subjektbezogenen, entwicklungsorientierten, dynamischen und handlungsorientierten Auffassung gegenübergestellt (vgl. *Grohnfeldt*). Die Sprachstörung wird nicht klassifiziert, sondern individualspezifisch gedeutet.

Der Begriff der Dyslalie ist der medizinisch-logopädischen Terminologie entnommen. Er wird zunehmend durch den Begriff der Aussprachestörung ersetzt. Dieser Begriff bein-

haltet eine sprachwissenschaftlich begründete Differenzierung der Sprache als Regelwissen, das wir im Verlauf der Sprachentwicklung als Gedächtnisbesitz erwerben, und die Umsetzung dieses Wissens in konkrete motorische Sprechhandlungsvollzüge.

Die Entwicklung der Aussprachefähigkeit hat eine wesentliche Bedeutung für die Entfaltung der Persönlichkeit. Sie ermöglicht Gedanken, Inhalte, Wünsche und Bedürfnisse auszudrücken und dadurch interpersonale Beziehungen aufzunehmen. Die gestörte Entwicklung der Aussprache kann daher durch die Beeinträchtigung des kommunikativen Handelns zu einer gravierenden Behinderung der personalen und sozialen Entwicklung führen. Dies gilt sowohl für die lautsprachliche als auch für die schriftsprachliche Kommunikation. Der Diagnostik und der sich daran anschließenden Therapie dieser Sprachstörung kommt daher für beide Bereiche eine zentrale Bedeutung zu.

Unter Sprachdiagnostik ist eine systematische hypothesen- und theoriegeleitete Beschaffung, Beschreibung, Erklärung und Deutung von sprachlichen Daten zu verstehen. Ausgehend von der gestörten Sprechhandlung als Analyseeinheit umfaßt sie sprachliche Teilstrukturen sowie die zugrundeliegenden Regelsysteme, um daraus das Ziel und den sprachspezifischen Prozeß des sprachtherapeutischen Handelns abzuleiten. Sie ist zentraler Bestandteil einer mehrdimensionalen pädagogischen Diagnostik, die die gestörte sprachliche Kommunikation und ihre Wechselwirkungen von personalen, sozialen sowie institutionellen Bedingungen und Folgen analysiert und interpretiert.

Die weit verbreitete Praxis der Diagnostik von Aussprachestörungen ist gekennzeichnet

durch den Einsatz von Lautprüfbögen. Die Erhebung der Sprachdaten erfolgt durch Benennen von Bildern oder Nachsprechen von Wörtern, seltener von Sätzen. Ziel ist die Bestandsaufnahme von Lauten in Hinblick auf Fehlbildungen, Auslassungen und Ersetzungen von Lauten. Bezugsnorm der Analyse ist immer der normgerechte Einzellaute oder die Konsonantenverbindung. Beispiel: Beim Wort „Baum“ wird gefragt, ob das „B“ richtig gebildet, ausgelassen oder ersetzt wurde. Beim Wort „Puppe“ gilt das gleiche für den Laut „P“. Dieses Verfahren hat sich zwar in Teilaspekten bewährt, kann aber den Ansprüchen einer pädagogisch orientierten, sprach- und entwicklungstheoretisch geleiteten Diagnostik nicht gerecht werden. Das Verfahren sollte daher modifiziert und erweitert werden und in seiner Zielsetzung neu konzipiert werden. Dieses wird unter folgenden drei Aspekten vorgenommen:

- sprachsystematischer Aspekt
- pädolinguistischer Aspekt
- handlungstheoretischer Aspekt

1.1 Sprachsystematischer Aspekt

In diesem Kontext kritisierte *Scholz* (1986), daß die üblicherweise verwendeten Lautprüfmittel auf einem mechanistischen und primär physiologisch orientierten Verständnis von Sprache basierten. Eine Differenzierung der Lautproduktion in einen phonetischen und einen phonologischen Aspekt, wie sie bereits 1944 in dem von *Jakobson* veröffentlichten Buch „Kindersprache, Aphasie und allgemeine Lautgesetze“ zu finden ist, wird nicht vorgenommen.

Der phonetische Aspekt umfaßt die normgerechte Bildung der Einzellaute und ihre Realisation in der Lautkette; der phonologische Aspekt beschäftigt sich dagegen mit den Lautstrukturen und dem zugrundeliegenden Wissen über die Regeln ihrer sprachspezifischen Verwendung. Die Umsetzung dieses Regelsystems in die gesprochene oder geschriebene Sprache setzt Kenntnisse des Lautinventars, der Anordnung der Phoneme im System und der Regeln voraus, nach denen Lautsegmente zu Silben, Wörtern und Sätzen verbunden werden können, damit sie

als „wohlgeformt“ gelten. Eine kommunikative Verständigung wird aber nicht nur durch die Beherrschung segmenteller phonologischer Regeln hergestellt, sondern darüber hinaus durch die normgerechte Verwendung sprachspezifischer suprasegmenteller bzw. prosodischer Merkmale wie Akzent, Tonhöhenstruktur und Pausenstrukturen, die ihre distinktive Funktion als Bindeglied zwischen Einzellaute und Satzstrukturen entfalten.

Eine genaue Analyse der Lautprüfmittel zeigt, daß diese Merkmale des phonologischen Systems nur selektiv berücksichtigt wurden. Dies gilt besonders für die Vokale, die Distribution der Phoneme in unterschiedlichen Wortpositionen und für die phonotaktischen Regeln, nach denen Laute zu Silben und Wörtern kombiniert werden. Auch die Auswahl der Silbenstrukturen im Wortmaterial erscheint zufällig und sprachsystematisch nicht begründet.

Da das Wortmaterial hauptsächlich aus morphologisch einfach strukturierten Nomen besteht, werden Lautabweichungen bei Äußerungen mit größerem grammatischen und kommunikativen Schwierigkeitsgrad vernachlässigt, obwohl bekannt ist, daß bei Kindern die Fehlerzahl in Wortklassen wie Verben und Adjektiven deutlich ansteigt. Sie nimmt weiterhin zu, wenn man die einzelnen Wörter in kommunikative syntaktische Strukturen einbettet. Zum Beispiel spricht ein Kind bei der Bildbenennung das Wort „Schnecke“ richtig aus, sagt aber spontan: „Da läuft die Schlecke“. Die erhobenen Sprachdaten repräsentieren daher nur einen kleinen Teilaspekt der phonetischen und phonologischen Fähigkeiten von Kindern. Prosodische Regelkenntnisse werden nicht berücksichtigt.

Die im Rahmen des Lautprüfverfahrens durchgeführte Analyse der abweichenden Lautrealisation bezieht sich, wie bereits erwähnt, auf den Einzellaute. Genaue Beobachtungen der kindlichen Äußerungen zeigen aber, daß Lautabweichungen nicht in allen Kontexten mit der gleichen Systematik auftreten. Die Umgebungsbedingungen können die Aussprache spezifischer Laute verändern (z.B. Giraffe -> Diafze; Strumpf -> Gumpf). Obwohl diese Veränderungen aufgrund universeller sprechökonomischer Gesetzmäßig-

keiten tendenziell zur Vereinfachung von Lautstrukturen führen, ist aber auch die Entstehung von komplexeren Konfigurationen zu beobachten, da auch andere Parameter wie Unterscheidbarkeit und Wortlänge für Lautalternationen verantwortlich sind. Bei der herkömmlichen Analyse dieser genannten Beispiele würde jetzt festgestellt werden, daß das Kind das /g/ bei Giraffe noch nicht bilden kann und der Laut deshalb durch [d] ersetzt wird. Das /g/ taucht aber bei [gʌmpf] anstelle der Lautverbindung /tr/ auf. Betrachtet man nun die lautliche Umgebung, so stellt man fest, daß eine Beeinflussung durch den nachfolgenden Vokal erfolgt. Das /i/ bei Giraffe bedingt eine Vorverlagerung des /g/ zu [d], und das /ʌ/ bei Strumpf bewirkt eine Verlagerung nach hinten zum [g]. Eine solche vom Kontext abhängige Systematik der Lautrealisation läßt sich durch die herkömmliche Lautüberprüfung nicht erfassen. Die Kontextbedingungen einzelner Laute und die lautliche Gesamtqualität der Wörter und Sätze sowie die prosodischen Merkmale sind daher ebenfalls zu berücksichtigen.

Faßt man diese Überlegungen zusammen, so läßt sich feststellen, daß die bisher verwendeten Lautprüfverfahren die Struktur und die Regularität der Aussprachestörung aufgrund ihrer selektiven und linguistisch nicht hinreichend begründeten Konstruktion nur ungenügend aufdecken können.

1.2 Pädolinguistischer Aspekt

Unser Kenntnisstand über den Erwerb des phonologischen Regelsystems bei Kindern und die dabei auftretenden Störungen ist in den vergangenen zehn Jahren hauptsächlich durch anglo-amerikanische Forschung differenziert und erweitert worden. Ein pädagogisches Verständnis dieser Störung setzt diese Kenntnisse voraus. Denn nach *Wygotski* (1987, 596f.) ist „die Pathologie ... der Schlüssel zum Verständnis der Entwicklung, und die Entwicklung ist der Schlüssel zum Verständnis pathologischer Veränderungen“.

Wie wir heute wissen, handelt es sich beim Erwerb des phonologischen Systems um einen aktiven Lernprozeß. Auf der Basis der sie umgebenden Sprache organisieren Kinder ihr eigenes phonologisches System. Dieser Pro-

zeß ist gekennzeichnet durch Selektivität, Kreativität und Hypothesenbildung.

Die phonologischen Systeme der Kinder weisen sowohl Unterschiede wie auch gemeinsame Merkmale und Muster auf. Die Annäherung des Systems der Kinder an das der Erwachsenen erfolgt als graduelle, aber nicht lineare Progression, z.B. können bereits richtig gesprochene Wörter durch Übergeneralisierungen neu erlernter Regeln wieder fehlerhaft werden. Die Abweichungen von der Standardlautsprache lassen sich als systematische Prozesse beschreiben, die sich im Verlauf der Sprachentwicklung in Richtung auf das zu erlernende Sprachsystem verändern.

Diese Beobachtungen gelten auch für Kinder mit Aussprachestörungen. Es gilt heute als gesichert, daß diese Störung analog zum Dysgrammatismus in ihrer Struktur nicht zufällig ist, sondern einen individuellen systematischen Charakter besitzt. Ebenso wie Kinder, die in ihrer Lautentwicklung unauffällig sind, weisen sie spezifische Merkmale der Abweichungen von der Standardsprache auf. Zu diesen Merkmalen gehören unter anderem ein reduziertes Phoneminventar, Verstöße gegen die kombinatorischen Regeln der Silben- und Wortbildung, Lautsubstitutionen, Assimilationen, Migrationen und Tilgungen von Lauten. Auch Veränderungen von Wortakzenten durch Tilgungen (z.B. /gi'rafə/-> [di:hat] sind zu beobachten. Sie treten aber individuell verschieden auf. So wurde von unterschiedlichen Kindern das Wort „Schloß“ folgendermaßen realisiert: [ʃ l o ʃ], [l o k], [s o s], [r o s], [d o s], [ʃ n o s], [l u i s], [h o s], [s r o s], [l o s].

Diese Wortkonstruktionen verdeutlichen, daß eine isolierte Laut-für-Laut-Analyse der Kreativität des Sprachlernprozesses nicht gerecht werden kann.

Ein entwicklungstheoretisch begründetes Verständnis der Aussprachestörung resultiert daher in einer Diagnostik, die als dynamischer Prozeß zu gestalten ist. Nicht das sprachliche Defizit, sondern die bereits erworbenen Regelkenntnisse sind Gegenstand der Analyse. Beobachtete Abweichungsprozesse sind nicht als statische Phänomene zu interpretieren, sondern als individuelle kognitive

Lernstrategien, die die phonologischen und phonetischen Fähigkeiten des Kindes an seine kommunikativen Bedürfnisse anpassen.

Die Aufgabe der Diagnostik besteht daher darin, die Systematik dieser Sprachlernprozesse aufzudecken und im Rahmen eines komplexen abweichenden Sprachentwicklungsgeschehens zu beschreiben, zu erklären und in Hinblick auf die Lebenswelt des Kindes zu deuten. Bei der Einschätzung der Aussprachestörung werden die präskriptiven standardsprachlichen Normen der Lautprüfverfahren ersetzt durch eine Bezugnahme auf Charakteristika des normalen Spracherwerbprozesses.

1.3 Handlungstheoretischer Aspekt

Die bisher dargelegte Einschätzung der Lautüberprüfungsverfahren orientierte sich primär am sprachinternen Gegenstandsbereich der Diagnostik und ihrer impliziten präskriptiven Bezugsnorm.

Bei einer explizit theoriegeleiteten Diagnostik ist darüber hinaus zu klären, welche grundsätzlichen Annahmen über Sprache und sprachliche Tätigkeiten in das Verfahren eingehen. Bezugnehmend auf *Weber, Wittgenstein, Leontjev, Habermas* u.a. wird die Ausgangsthese zugrundegelegt, daß Sprechen und Sprachverwendung eine Form des menschlichen Handelns darstellt, die motiviert ist durch subjektgebundene Intentionen und ausgerichtet ist auf die Schaffung neuer Sinnebenen. Es ist soziales Handeln, das auf das Verhalten anderer bezogen ist und daran seinen Ablauf orientiert. Es ist kommunikatives Handeln, indem der Sprecher sich symbolsprachlicher Mittel bedient, um dem Hörer Inhalte mitzuteilen und sich darüber zu verständigen. Die sprachlichen Mittel sind konventionalisiert, d.h., sie sind gesellschaftlichen Regelsystemen unterworfen, damit die Verständigung gelingt. Das bedeutet, daß die eingangs betrachteten sprachlichen Einheiten und Regelsysteme, die Gegenstand der Diagnostik sind, nicht für sich stehen, sondern ihre Verständigungsfunktion erst dadurch entfalten, daß sie in sprachliche Handlungsvollzüge und in einen kommunikativen Kontext eingebettet sind (vgl. *Hüttemann*). Dieses erst macht sie einem pädago-

gisch-therapeutischen Verständnis zugänglich.

Die Lautprüfverfahren dokumentieren demgegenüber einen reduktionistischen Sprachbegriff. Benennungs- und Nachsprechaufgaben von isolierten situationsunabhängigen Wörtern und Sätzen blenden den kommunikativen Handlungsaspekt von Sprache aus. Sie können Forderungen nach einer personalen Beziehung von Kind und Therapeut, eine Forderung nach Partnerschaft in der Kommunikation nicht einlösen.

Ein handlungstheoretisches Verständnis von Sprachverwendung gestaltet Diagnostik als kommunikative Situation. Sprechhandlungszusammenhänge werden durch Spiel, Konversation und gemeinsame Aktionen hergestellt. Die vom Individuum hervorgebrachten und verwendeten phonologischen Einheiten und Regeln werden im Rahmen dieser lautsprachlichen Texte analysiert und als Bewältigungsstrategien kommunikativer Anforderungen gedeutet.

Zusammenfassend lassen sich für die Modifizierung des diagnostischen Verfahrens bei Aussprachestörungen folgende Konsequenzen ableiten:

- Der Gegenstandsbereich der Diagnostik bezieht sich auf alle Teilaspekte des segmentellen und suprasegmentellen phonologischen Systems und seiner phonetischen Realisation. Die lautlichen Einheiten und Regeln werden im Rahmen von Äußerungseinheiten analysiert.
- Die Bezugsnorm der Diagnostik ist der normale phonetisch-phonologische Spracherwerbsprozeß. Nicht die Defizite, sondern die bereits erworbenen Fähigkeiten stehen im Vordergrund.
- Der pädagogisch-diagnostische Prozeß wird gestaltet als kommunikatives Handlungsgeschehen. Kind und Therapeut sind Partner in der Kommunikation.
- Der diagnostische Prozeß integriert Methoden des Analysierens und Erklärens mit Methoden des Verstehens und Deutens.

2. Modifiziertes diagnostisches Verfahren

Ausgehend von den bisher diskutierten Defiziten der konventionellen Lautüberprüfung

wird eine modifizierte Verfahrensweise vorgeschlagen, die verstärkt linguistischen, entwicklungslinguistischen und sprachpädagogischen Überlegungen zur Sprachdiagnostik von Aussprachestörungen bei Kindern Rechnung trägt. Sie ist als Teilaspekt eines mehrdimensionalen diagnostischen Handlungskonzepts zu verstehen mit der Zielsetzung einer theoriegeleiteten und methodisch kontrollierten Beschaffung, Beschreibung und Einschätzung

von sprachlichen Daten. Sie bildet die Ausgangsbasis für weitere diagnostisch-therapeutische Fragestellungen. Die Konzeption wird als Beitrag zur Modifikation und Erweiterung des bisher üblichen Verfahrens verstanden, da bewährte Erhebungsverfahren in ihr prinzipiell integriert sind und neben theoretisch-konstruktiven Erwägungen auch externe situative Bedingungsvariablen für das sprachdiagnostische Handeln relevant sind.

Sprachdiagnostik bei Aussprachestörungen

Phonologisches und prosodisches Regelwissen, Lautbildungsfähigkeit

Externe Bedingungen der Auswahl und Reihenfolge	Einheiten der Analyse	Erhebungsverfahren	Externe Bedingungen der Auswahl und Reihenfolge
Zielsetzung	→ Verschränkung von verbalen und nonverbalen Handlungen	Spielhandlungen	← Zielsetzung
Zeitfaktor	→ Texte	freie Konversation	← Zeitfaktor
Alter	→ Sätze (verschiedene Sprechhandlungen)	spontane Äußerungen zu Bildern Gegenständen Handlungen	← Alter
sprachlich-kommunikatives Verhalten	→ Wörter (verschiedene Wortklassen)	Geschichten nacherzählen Lesen	← sprachlich-kommunikatives Verhalten
Situation	→ Silben Laute, Lautkombinationen	Imitation von Sätzen Bildbenennung Imitation von Wörtern Imitation von Geräuschen	← Situation
Analyseverfahren			
Tonbandprotokoll, Erstellung eines Transkriptes nach Regeln des IPA, diakritischer Zeichen und des TPS-Systems →	Beschreibung der Lautbildungsfähigkeit, der prosodischen Merkmale, des segmentellen Systems auf der Basis eines theoretischen Modells →	Einschätzung der Sprachauffälligkeit in bezug auf Entwicklungsnormen sowie organisch-funktionelle Bedingungen	
Interpretation und Deutung der Aussprachestörung im Rahmen einer mehrdimensionalen sprachheilpädagogischen Diagnostik			

Abbildung 1

2.1 Einheiten der Analyse

Grundsätzlich ist davon auszugehen, daß dem funktionalen Stellenwert der Diagnose als Instrument und Bedingung für eine spätere effektive Sprachtherapie nur dann Rechnung getragen wird, wenn die Erhebung und Analyse der Sprachdaten sich auf alle Aspekte des phonetisch-phonologischen Verhaltens bezieht. Daher sollten die zugrundegelegten Analyseeinheiten sowohl zusammenhängende Redetexte und Sätze als auch Wörter, Silben, Lautverbindungen und Einzelaute umfassen. Sie repräsentieren die hierarchische Organisation linguistischer Wissens Ebenen, die aber nicht isoliert voneinander existieren, sondern in Form von Netzwerken mit anderen Einheiten der gleichen Ebene wie auch mit Einheiten zwischen den Ebenen verbunden sind und im sprachlichen Produktionsprozeß parallel aktiviert werden (vgl. *Rumelhardt, McClelland, PDP Research Group*). Da diese Prozesse der Aktivierung immer in direktem Zusammenhang mit den kommunikativen Intentionen und dem Inhalt der Äußerung stehen, werden unterschiedliche Textsorten und Sprechhandlungen zur Analyse herangezogen. Sie wirken sich nicht nur auf die grammatische Form, sondern auch auf die Verwendung bestimmter Wortarten aus, so daß sowohl Nomen als auch Verben und Adjektive in unterschiedlichen morphologischen Formen zur Verfügung stehen. Auf diese Weise lassen sich phonetisch-phonologische, morphophonologische und prosodische Regelmäßigkeiten sowie Assimilationsphänomene zum einen in Abhängigkeit von unterschiedlichen Wortarten und Wortstrukturen, aber auch über die Wortgrenzen hinaus analysieren. Diese Analyse von Segmenten unter unterschiedlichen qualitativen und quantitativen lautlichen Kontextbedingungen, wie sie in komplexen Äußerungen gegeben sind, wird ergänzt durch diagnostische Informationen über die Lautbildungsfähigkeit von vokalischen und konsonantischen Einzellauten und Konsonantenverbindungen.

Obwohl Kinder beim Erwerb des konsonantischen Regelsystems deutlich größere Schwierigkeiten zeigen, sollte die Analyse auch das Vokalsystem einschließen. Es lassen sich nämlich, wie empirisch belegt (vgl. *Romonath*), pathologische Abweichungen

von Standardwortformen auch auf vokalische Alternationen qualitativer und quantitativer Art zurückführen. Da im normalen Spracherwerbsprozeß bereits im fünften Lebensjahr die standardsprachliche Verwendung von Vokalen abgeschlossen ist, dokumentieren sie in besonderem Maße die eingeschränkten phonetisch-phonologischen Fähigkeiten eines sprachgestörten Kindes.

2.2 Erhebungsverfahren

Um ein Bild der kommunikativen Fähigkeiten eines Kindes, d.h. sein „stimmlich-sprechend-sprachliches So-Sein“ (*Wängler/Baumann-Wängler 1983,13*), entstehen zu lassen, bedarf es unterschiedlicher Erhebungsverfahren, in denen sowohl thematisch gebundene und ungebundene Konversation als auch imitative Sprachäußerungen integriert sind.

Die Auswahl einzelner Verfahren und/oder ihre Kombination orientiert sich sowohl an der diagnostischen Zielsetzung wie auch an den Bedürfnissen, Interessen und Handlungs- und Kommunikationsmöglichkeiten eines Kindes. Sie ist in praxi aber ebenso externen Bedingungen wie Zeitfaktor und räumliche Situation unterworfen. Ein diagnostisch prozessuales Vorgehen, das sich durch eine Wechselbeziehung von therapeutischer Intervention und diagnostischer Fragestellung gestaltet, ist zwar wünschenswert, aber nicht mit jeder sprachheilpädagogischen Aufgabenstellung und nicht in jedem sonderpädagogischen Handlungsfeld realisierbar.

In erster Linie sollten aber die Persönlichkeitsmerkmale eines Kindes für die Entscheidungen über Eignung und Auswahl bestimmter Erhebungsverfahren ausschlaggebend sein. Mit der ersten Kontaktaufnahme zwischen Therapeut und Kind werden Vorstellungen und Hypothesen entwickelt u.a. über Entwicklungsstand, Mitteilungsbedürfnis, Spontaneität, Ängstlichkeit, Sprechhandlungsfähigkeit des Kindes sowie über seine Erlebnis- und Erfahrungswelt. Sie bilden die zentralen Kriterien für die Selektion eines individuell geeigneten Erhebungsverfahrens. Dabei kommt dem Entwicklungsalter des Kindes eine wesentliche Bedeutung zu. Denn nur altersgemäße kommunikative Sprechhand-

lungsaufgaben lassen die phonologisch-kognitiven Anpassungsstrategien eines sprachgestörten Kindes an seine kommunikativen Intentionen sichtbar werden. Unter entwicklungspsychologischen und pädologischen Gesichtspunkten sind Spielhandlungen unterschiedlichster Themen und spontane Äußerungen zu Gegenständen, Handlungen und Bildern für Kinder im Kindergarten- und Vorschulalter besonders geeignet. Dagegen sprechen u.a. Gespräche über die Erlebnis- und Interessenswelt, Berichte über Erfahrungen und Tätigkeiten sowie Rollenspiele, Erzählungen zu Bildern eher dem Grundschulkind.

Aufgrund der engen Beziehung zwischen Laut- und Schriftspracherwerb sollten in das Erhebungsverfahren auch Lesetexte integriert werden, da die Lesefähigkeit ebenfalls diagnostisch relevante Informationen über phonetisch-phonologische Regelkenntnisse eines Kindes vermitteln kann.

Nachsprechverfahren sind trotz aller berechtigter Kritik an ihrer mangelnden kommunikativen Bedeutung zur Ergänzung für den Fall notwendig, daß die elizierten Sprachkorpora substantiell nicht ausreichend sind, um eine vollständige Rekonstruktion des abweichenden kindlichen Phonemsystems vorzunehmen. Besonders bei Kindern, die offensichtlich eine Tendenz zur Vermeidung von Wortformen mit bestimmten Lautkonfigurationen aufweisen, sind Nachsprechaufgaben mit einem linguistisch repräsentativen Sprachmaterial unverzichtbar. Die auf diese Weise erhobenen Daten lassen, wie Untersuchungen (vgl. Hacker/Weiß, Romonath) nachweisen konnten, im allgemeinen ebenso verlässliche Aussagen über die kindspezifischen phonetisch-phonologischen Organisationsstrukturen zu wie Spontansprachdaten. Imitative Aufgabenstellungen sollten aber in kommunikative Handlungszusammenhänge eingebunden werden, damit sie für das Kind eine dialogische Bedeutung erhalten.

2.3 Erstellung eines Transkripts

Voraussetzung einer theoretisch begründeten und methodisch nachvollziehbaren Analyse von Sprachstörungen ist die Herstellung eines Transkripts der abweichenden

Sprachdaten. Ziel der Transkription ist die phänomenologische Umsetzung der in der Diagnostik gewonnenen auditiven Eindrücke in Transkriptionssymbole. Momentane, in der Kommunikationssituation aufgenommene flüchtige Gehörseindrücke lassen zuverlässige Aussagen über die Quantität und Qualität von sprachlichen Normabweichungen nicht zu, da unser Hören in erster Linie auf den kommunikativen Inhalt einer Äußerung gerichtet ist und eine semantisch begründete Tendenz zur Rekonstruktion nicht eindeutiger akustisch-phonetischer Informationen aufweist. Unvollständige Wörter und Sätze werden durch unser sprachliches Vorwissen, d.h. durch die lautlichen Standardmuster lexikalischer Einheiten, aufgrund von wahrnehmungsbedingten Gestaltphänomenen ergänzt, so daß eine semantisch eindeutig dekodierbare Form entsteht. Phonetisch und phonemisch abweichende Formen, wie sie für die gestörte Sprache charakteristisch sind, werden daher durch einmaliges Hören nicht „exakt reproduziert“ (vgl. Vieregge 1989).

Da sich selbst bei analytisch geschulten Hörern solche Rekonstruktionsphänomene nicht vollständig ausschalten lassen, sind Tonband- und Videoaufzeichnungen in der diagnostischen Situation unerlässlich. Sie tragen nicht nur zur Steigerung der Zuverlässigkeit und Überprüfbarkeit der Sprachdiagnostik bei, sondern ermöglichen dem Therapeuten eine größere Konzentration auf die Gestaltung der diagnostischen Situation. Nur durch die Verschiebung der „extrakommunikativen“ Tätigkeit (vgl. Ungeheuer) des phonetischen Hörens auf einen späteren Zeitpunkt ist eine Intensivierung der kommunikativen Zuwendung möglich, wie sie eine Partnerschaft von Therapeut und sprachgestörtem Kind in der diagnostischen Kommunikation erfordert.

Das „phonetische Hören“ setzt nach Vieregge (1989,15) einen trainierten Hörer voraus, „der als eine Art Meßinstrument aufgefaßt werden kann, mit dem der kommunikative Inhalt einer Nachricht in segmental und suprasegmental definierte Segmente oder Merkmale zerlegt und in Form von Symbolen beschrieben wird“. Das sprachliche Signal wird dabei nach drei unterschiedlichen Aspekten analysiert, nämlich: „Was sagt wer auf welche Weise“ (Vieregge 1989,13). Diese als Was-, Wer-

und Wie-Aspekte bezeichneten Merkmale einer jeden lautsprachlichen Äußerung besitzen aber in pathophonetischer Hinsicht unterschiedliche Bedeutung. Steht bei der forensischen Spracherkennung und Sprechidentifikation der Wer-Aspekt, der sprechergebundene typische stimmliche Qualitäten beinhaltet, im Vordergrund, so sind in der Pathophonetik in erster Linie der Was- und der Wie-Aspekt relevant. Der Was-Aspekt umfaßt die inhaltlich bedeutsamen Merkmale des Sprachsignals. Sie beziehen sich sowohl auf Veränderungen der phonemischen Struktur eines Wortes als auch auf Abweichungen von der normgerechten Bildung einzelner oder mehrerer Segmente der Lautkette. Phonetische Variationen ohne bedeutungsdifferenzierende Funktion, wie sie z.B. bei Sprechern unterschiedlicher Regionen und Sprachstile zu finden sind, werden dabei vernachlässigt.

Neben dem Was-Aspekt ist für die Reproduktion pathologischer Sprache auch die Wiedergabe therapierelevanter stimm-dynamischer und stimmqualitativer Parameter von Bedeutung. Zu ihnen gehören kommunikationsbeeinträchtigende Veränderungen des Tonhöhenverlaufs, des Rhythmus, des Tempos, der Lautheit sowie Nasalität, Flüstersprache, rauhe Stimme und Knarrstimme. Zwar steht für die symbolphonetische Repräsentation phonemisch abweichender Wortproduktionen mit dem IPA (Internationales Phonetisches Alphabet) ein theoretisch fundiertes und in der Praxis bewährtes Transkriptionssystem zur Verfügung, doch ergeben sich bei der Umschrift der gestörten Lautbildung sowie pathologischer Stimm-dynamik und Stimmqualität erhebliche Schwierigkeiten, da bewährte Beschreibungssysteme bisher fehlten. Erste Ansätze für ein Umschriftverfahren entwickelte *Vieregge* (1978, 1985) mit seinem System der „Transkription pathologischer Sprache“ (TPS-System). Dieses System setzt aber einen sehr erfahrenen Transkribenten voraus und ist für die therapeutische Praxis wohl zu zeitintensiv. „Diakritische Zusatzkennzeichen“ für die Charakterisierung fehlgebildeter Zungen- und Lippenstellung und abweichender Stimmqualität wie Stimmgebung, Stimminsatz und Phonemdauer schlagen *Schlenker-Schulte/Schulte* vor. Zusätzlich wurde ein Zeicheninventar für die Kennzeich-

nung sprachbeeinflussender Merkmale wie Zungenstruktur und Zahnstellungsanomalien geschaffen. Dieses System diakritischer Zeichen erscheint praxisnah konzipiert, bedarf aber der Ergänzung um weitere Aspekte segmenteller und suprasegmenteller Fehlbildungen. Die Herausbildung einer eigenständigen Pathophonetik, wie sie gegenwärtig zu beobachten ist, läßt aber erwarten, daß künftige Forschungsbemühungen dieses Defizit aufarbeiten werden.

2.4 Analyse und Beschreibung der phonetisch-phonologischen Fähigkeiten

Auf der Basis des Abhörtextes erfolgen die sprachstrukturelle Analyse und die Beschreibung der phonetisch-phonologischen Fähigkeiten des sprachgestörten Kindes. Im Vordergrund der Beschreibung stehen dabei nicht die lautlichen Defizite, sondern die bereits erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse im sprachlichen Entwicklungsprozeß. Die individuell zu beobachtenden Abweichungen und Defizite sind als handlungsleitende Daten zu interpretieren, die den Weg für den therapeutischen Prozeß strukturieren. Als Bezugsnorm werden die kommunikativ relevanten segmentellen und suprasegmentellen Standardrealisierungen von Wörtern und Sätzen zugrundegelegt.

Die Analyse und Beschreibung der gestörten Sprache umfaßt drei Teilaspekte der Aussprache:

- die phonologischen Regelkenntnisse
- die Lautbildungsfähigkeit
- die prosodischen Fähigkeiten und Regelkenntnisse

2.4.1 Phonologische Regelkenntnisse

Die Mängel der traditionellen Laut-für-Laut-Analyse herkömmlicher Lautüberprüfungen führten zur Integration phonologischer Beschreibungsmodelle in die Sprachpathologie. Sie ermöglichen eine komplexe und methodologischen Normen unterworfenen Charakterisierung des gestörten sprachlichen Verhaltens, so daß eine Vergleichbarkeit und Überprüfbarkeit der sprachdiagnostischen Interpretation und Analyse gewährleistet ist. Ge-

genüber der Laut-für-Laut-Betrachtung ermöglichen sie außerdem eine deskriptive und explanative Ausdifferenzierung des sprachpathologischen Störungsbildes, indem sie die phonologischen Regeln und Strukturen der abweichenden Lautmuster lexikalischer Einheiten aufdecken. Die Einheiten und Regeln, die die einzelnen Modelle als Beschreibungskategorien zugrundelegen, stellen aber keine psycholinguistisch reale Charakterisierung des kindlichen phonologischen Wissens dar, sondern sind als eine mögliche Beschreibung von phonologischen Generalisierungen im Bereich des Sprachgebrauchs zu interpretieren.

Als theoretischer Rahmen für die phonologische Beschreibung abweichender Lautsysteme werden sehr unterschiedliche Modelle herangezogen, die sich in ihren Zielsetzungen und Verfahrensweisen beträchtlich unterscheiden, im Ergebnis der Analyse jedoch dadurch weitgehende Übereinstimmungen zeigen, daß sie die grundlegende Systematik eines abweichenden phonologischen Verhaltens aufzeigen.

Analog zu unterschiedlichen theoretischen Positionen im Bereich phonologischer Theoriebildung gelangen in der Sprachdiagnostik vier unterschiedliche Beschreibungskonzepte zur Anwendung:

- Konzepte auf der Basis des Distributionalismus (*Bloomfield-Schule*)

zielen auf die systematische Analyse von kontrastiven Lautsegmenten und ihren paradigmatischen und syntagmatischen Beziehungen im abweichenden phonologischen System ab. Beschrieben werden der Phonembestand und die Verteilung der Phoneme im System.

- Konzepte auf der Basis des Funktionalismus (*Prager Schule*)

untersuchen das abweichende phonologische System unter dem Aspekt der distinktiven Merkmale, in die einzelne Phoneme zerlegbar sind. Auf der Basis dieser bedeutungsdifferenzierenden Merkmale werden Gesetzmäßigkeiten von Lautersetzungen aufgezeigt. Sie betreffen nicht Einzelsegmente, sondern ganze Lautklassen.

- Konzepte im Rahmen der Generativen Phonologie (*Chomsky/Halle 1968*)

analysieren die abweichenden Lautmuster auf der Basis von phonologischen Regeln, die als phonologische Komponenten innerhalb der Generativen Transformationsgrammatik definiert sind. Deviante Lautmuster werden durch abweichende Regelsysteme und/oder abweichende phonologische Repräsentationen erklärt.

- Konzepte auf der Basis der Natürlichen Phonologie (NP) (*Stampe 1979*)

beschreiben die systematischen Lautalternationen bei sprachauffälligen Kindern als natürliche phonologische Prozesse, die phonetisch motiviert sind und einen universellen Charakter besitzen.

Da die einzelnen Verfahren unterschiedliche Aspekte des abweichenden Verhaltens akzentuieren, stellt sich die Frage, welches zu präferieren ist. Aufgrund einer gewissen phonetischen Plausibilität der zugrundeliegenden theoretischen Annahmen und seiner weniger komplizierten Verfahrensweise wurde besonders im anglo-amerikanischen Sprachraum die NP als Analysemodell bevorzugt. Es ist aber in verschiedenen Belangen nicht hinreichend, um die Komplexität individueller pathologischer Phonemsysteme zu beschreiben. Daher ist es notwendig, einzelne Modellkonzepte zu kombinieren. In jedem Falle sollte eine taxonomische Analyse zum Phonembestand und zur Verteilung von Phonemen im System gestörter Sprache erfolgen, die aber durch Beschreibungsverfahren zur Systematik der abweichenden Lautalternationen zu ergänzen ist. Ein integriertes Konzept für den anglo-amerikanischen Sprachraum stellte *Ingram* (*Procedures for the Phonological Analysis of Children's Language*) vor. Es läßt sich, wenn auch mit Vorbehalten, auf die Analyse deutscher Sprache übertragen.

2.4.2 Lautbildungsfähigkeit

Steht bei einer phonologischen Beschreibung der abweichenden Sprachdaten die Frage nach der kognitiven Organisation des kindlichen phonologischen Systems im Vordergrund, so wendet sich eine phonetische Betrachtung den Gesetzmäßigkeiten einer Aus-

sprachestörung auf der physiologischen Ebene zu. Der diagnostischen Analyse werden phonetische Prinzipien zugrundegelegt. Diese Differenzierung versucht abzuklären, ob die Aussprachestörung primär im Bereich des Sprechablaufs zu suchen ist oder ob sie eher auf der sprachlich-konzeptuellen Ebene anzusiedeln ist. Diese Zweiteilung ist nur als methodisches Prinzip einer „extrakommunikativen“ Analyse (vgl. *Ungeheuer*) von Sprachdaten zu begründen. In der konkreten Äußerung sind beide Aspekte integrale Bestandteile verbaler Kommunikation und bedingen sich wechselseitig.

Im Mittelpunkt der Analyse stehen die spezifischen Eigenheiten und Gesetzmäßigkeiten artikulatorischer Bewegungsabläufe, die von der lautlichen Hervorbringungsnorm abweichen. Beschrieben werden Grad und Art der artikulatorischen Normabweichungen und ihre Abhängigkeit vom lautlichen Kontext. Dabei sind die vielfältigen Variationen in der Bildung von Sprachlauten im normalen Lautproduktionsprozeß von den pathologischen und damit therapeutisch relevanten Hervorbringungsbedingungen zu trennen. Diese Unterscheidung trifft dann zu, wenn die üblichen Freiheitsgrade der Artikulation überschritten sind und die normabweichende Lautbildung auffällig oder sogar unverständlich wird, so daß eine Beeinträchtigung der Kommunikation eintritt. Der phonetisch funktionale Wert der beobachteten Abweichungen von Lautbildungsnormen als pädagogisch-therapeutisches Kriterium ist daher vornehmlich in Abhängigkeit vom Auffälligkeitsgrad und der Sprechverständlichkeit zu interpretieren.

Gegenstand der Beschreibung ist der abweichende Sprachlaut als „phonetisches Ereignis“ (*Tillmann/Mansell* 1980, 28), das sich beim lautsprachlichen Kommunikationsprozeß beobachten läßt (im Gegensatz zum Phonem als linguistisch theoretisches Konstrukt). Als phonetische Beschreibungs- und Analyseparameter werden lautphysiologische Kategorien zugrundegelegt, die die Lage und Haltung der Artikulatoren während des Sprechaktes wiedergeben. Zu ihnen gehören die Artikulationsstelle, das artikulierende Organ, der Artikulationsmodus und der Überwindungsmodus. Auf der Basis dieser Kategorien sowie weiterer typisch sprachpathologi-

scher Lautbildungsmerkmale (siehe „Diakritische Zusatzzeichen“ von *Schlenker-Schulte/Schlenker*) werden die Gesetzmäßigkeiten der abweichenden Artikulation aufgedeckt und in therapierelevante Daten umgesetzt.

Dabei ist aber zu berücksichtigen, daß die gesprochene Sprache keinesfalls eine Abfolge diskreter Einheiten darstellt, sondern daß die „sogenannten Lautsegmente“ Teile zusammenhängender Komplexe sind, die vollständig in ihnen integriert sind. Die Sprachlaute treten erst durch die Zuordnung einer phonetischen Beschreibungssprache als isolierbare Daten in Erscheinung (vgl. *Tillmann/Mansell*).

Diese progressiven und regressiven Einwirkungen von Artikulationsvorgängen aufeinander werden als Phänomene der Koartikulation und Steuerung bezeichnet. Sie führen zu vielfältigen kontextabhängigen Modifikationen der Sprachlautbildung, den allophonischen Varianten. Demzufolge ist bei einer phonetischen Fehlrealisation kein Sprachlaut für sich gestört, sondern die Störung betrifft ebenso alle sprachspezifischen Koartikulationsphänomene. Die Beschreibung und Analyse der Lautbildungsfähigkeit sprachgestörter Kinder umfaßt daher über den Einzellaut hinaus das phonetische Strukturgefüge seiner Realisation in der gesprochenen Sprache. Einige Hinweise für eine solche systematische Erfassung lassen sich dem „Diagnosebogen für multiples Stammeln“ von *Wängler/Baumann-Wängler* entnehmen.

2.4.3 Prosodische Fähigkeiten und Regelkenntnisse

Obwohl prosodische Merkmale eine wichtige Funktion in der Sprachperzeption und -produktion besitzen, finden Störungen auf der suprasegmentellen phonologischen Ebene von Äußerungen in der sprachpathologischen Literatur kaum Erwähnung. Nur in Verbindung mit Stimmstörungen und Hörschädigungen sowie anderen organisch bedingten Störungen werden explizite Charakterisierungen von dysprosodischen Störungsbildern vorgenommen. Dieser Sachverhalt mag u.a. darauf zurückzuführen sein, daß linguistische Untersuchungen zum segmentellen Gegenstandsreich in der Phonetik und Phonologie gegen-

über dem suprasegmentellen eine längere Tradition aufweisen und zum anderen prosodische Theorien bei ihrer Übertragung in die Sprachpathologie auf erhebliche theoretische und praktische Schwierigkeiten stoßen. Auch Beschreibungen der „Dysprosodie“ als Störung der Sprachentwicklung liegen bisher kaum vor. Daraus resultiert, daß auch in der sprachheilpädagogischen Diagnostik und Therapie suprasegmentellen Merkmalen eine eher geringe Bedeutung zugemessen wird.

Da aber der Erwerb der Fähigkeit zur prosodischen Differenzierung von Äußerungen bereits in der prälinguistischen Phase der Kindheitsentwicklung einsetzt, können Abweichungen in den Lallmonologen von Säuglingen als frühzeitige Hinweise auf einen möglichen Risikoverlauf der Sprachentwicklung gedeutet werden. Daher ist eine Einbeziehung der suprasegmentellen Merkmale in die Untersuchung als Indikatoren einer potentiellen Störung besonders im Bereich der Früherkennung von Sprachstörungen von Bedeutung.

Bereits im sechsten Lebensmonat lassen sich erste sprachspezifische prosodische Charakteristika im Lallen der Kinder erkennen. In der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres erfolgt dann neben der Angleichung des Tonhöhenverlaufs auch eine Annäherung an die Akzent- und Pausenstruktur der Muttersprache. Aufgrund dieser Beobachtungen ist davon auszugehen, daß prosodische (und nicht segmentelle) Einheiten sich als erste bedeutungsdifferenzierende linguistische Einheiten herausbilden (vgl. *Mowrer*). Diese in der Lallperiode erworbene prosodische Fähigkeit stellt das Fundament für das spätere Sprech- und Sprachvermögen dar und erfährt gleichzeitig eine weitere Ausdifferenzierung im Verlauf der phonetisch-phonologischen Entwicklung. Verzögerungen und Abweichungen im Gebrauch von stimmodynamischen Parametern treten daher häufig nicht isoliert, sondern als Teilaspekt einer komplexen Sprachstörung auf.

Nach *Crystal* (1981) ist für die Beschreibung und Analyse der abweichenden prosodischen Merkmale aus therapeutischen Gründen eine methodische Differenzierung, wie sie auch auf der segmentellen Ebene vorgenommen wird, notwendig. Er unterscheidet zwischen

sprachsystemimmanenten kontrastiven abweichenden Merkmalen und phonetisch abweichenden, die aus einer organischen oder psychogenen Störung resultieren und zu meist keine Implikationen für das phonologische System bedeuten. Wenn sie aber zur Beeinträchtigung des sprachlichen Dialogs führen, sind sie ebenfalls klinisch relevant. Dieser Kategorie sind überwiegend die Parameter der Stimmqualität zuzurechnen. Sie lassen sich unterscheiden in laryngale und supralaryngale Merkmale. Erstere umfassen die Funktion des Kehlkopfes als Ganzes und lassen sich wiederum in laryngale Spannung, Stimmregister, Flüstersprache, Knarrstimme, rauhe und gehauchte Stimme differenzieren. Die supralaryngalen Merkmale werden vom Larynx, Pharynx sowie Mund- und Rachenraum determiniert. Zu ihnen gehören die Lippen-, Backen- und Zungenposition, Spannung der Ansatzrohrmuskeln, Kehlkopfspannung, Nasalität und Denasalität. Für die Beschreibung dieser Parameter sollten, *Laver* folgend, artikulatorisch nachvollziehbare Begriffe, wie z.B. Zungenspreizung, Lippenrundung usw., verwendet werden. „Holistisch“ formulierte Begriffe, wie z.B. „schwere Stimme“, sind dagegen abzulehnen, weil sie keine therapielevanten Informationen beinhalten.

Bei einer Störung im Bereich der suprasegmentellen Merkmale sind nach *Crystals* Auffassung nicht die stimmqualitativen, sondern die stimmodynamischen Parameter am häufigsten betroffen. Da diese Merkmale sprachsystembedingten Regularitäten unterworfen sind, hat dies zur Folge, daß die Fähigkeit zur semantischen, grammatischen und pragmatischen Differenzierung von Sprachstrukturen erheblich eingeschränkt wird. Daher sollte die Diagnostik der abweichenden kindlichen Prosodie die wesentlichen Merkmale der Intonation, wie z.B. Tonhöhenverlauf, Akzent- und Pausenstruktur, beinhalten. Obwohl diese prosodischen Einheiten nicht direkt im Sinne einer Isomorphie auf semantische und syntaktische Funktionen bezogen sind, läßt sich eine, wenn auch regelwidrige Systematik nur in Beziehung zu anderen formalen und inhaltlichen Aspekten der Sprache analysieren. Erst eine integrative Erfassung trägt dazu bei, die vom Kind bereits erworbenen Fähigkeiten zur semantischen, grammatischen und prag-

matischen Kodierung kommunikativer Inhalte aus den Sprachdaten zu rekonstruieren und die noch zu erwerbenden segmentellen und suprasegmentellen Kenntnisse zu qualifizieren. Ein mögliches Raster für die Beschreibung und Analyse bietet das von *Crystal* (1982) konzipierte „Prosody Profile“. Es ist theoretisch fundiert und entspricht dazu auch klinischen Anforderungen.

2.5 Pädagogisch-therapeutische Einschätzung

Eine durch Beschreibung und Analyse gewonnene Schematisierung der abweichenden kindlichen Sprachdaten stellt für sich genommen keine therapierelevante diagnostische Information dar, da sie aus methodischen Gründen die lautlichen Normen Erwachsener als Zielstruktur zugrundelegt. Um aber bei Kindern entscheiden zu können, ob eine phonetisch-phonologische Störung vorliegt, die der pädagogisch-therapeutischen Intervention bedarf, ist die Einschätzung der beobachteten Auffälligkeit in Hinblick auf den normalen Spracherwerbsprozeß erforderlich. Erst aus der Entwicklungsperspektive läßt sich eine an allgemeinen Prinzipien orientierte Bewertung von Norm und Abweichung vornehmen. Dieser Rückgriff auf ein interindividuelles Sprachprofil trägt dazu bei, eine nur durch subjektive Kriterien begründete Zuschreibung des Störungscharakters zu vermeiden. In Bezugnahme auf empirisch fundierte Spracherwerbsnormen können nachvollziehbare Aussagen über zeitliche Diskrepanzen sowie Abweichungen in Hinblick auf Anzahl, Umfang und Auftretenshäufigkeit von phonetisch-phonologischen Kategorien formuliert werden.

Ein Vergleich beider Entwicklungsverläufe umfaßt daher nicht nur qualitative, sondern auch quantitative Aspekte des phonologischen Systems. Denn insbesondere die Auftretenshäufigkeit von generell im Spracherwerbsprozeß zu beobachtenden lautlichen Abweichungen von der Standardsprache ist als Indikator einer phonetisch-phonologischen Störung einzuschätzen. Weniger die qualitativen als die quantitativen segmentellen wie suprasegmentellen linguistischen Einheiten lassen den Grad und den Umfang einer Störung erkennen. Dabei ist zu berück-

sichtigen, daß auch der normale Sprachentwicklungsprozeß nur bis zu einem gewissen Maß durch universelle und sprachspezifische Gesetzmäßigkeiten in der lautlichen Abfolge bestimmt wird. Innerhalb dieser durch kognitive und physiologische Reifungsbedingungen gegebenen Grenzen variieren aber die progredierenden kindlichen Lautsysteme in größerem Umfang als häufig angenommen. Dies gilt auch für den Spracherwerbsprozeß sprachgestörter Kinder.

Ein weiteres Problem der Evaluation der Sprachdaten besteht darin, daß nicht für alle Aspekte der phonetisch-phonologischen und prosodischen Entwicklung verlässliche Normen in der Literatur vorliegen. Dies gilt sowohl für Merkmale der Intonation als auch für Bereiche der segmentellen Phonologie, wie z.B. den Abbau phonologischer Prozesse. Hier lassen sich nur allgemeine Entwicklungslinien nachvollziehen. Über den Erwerb der Lautbildungsfähigkeit liegen dagegen hinreichende Untersuchungsergebnisse vor, um individuelle Abweichungen und Verzögerungen zuverlässig als Störungen diagnostizieren zu können.

Obwohl eine linguistisch und pädolinguistisch begründete Sprachdiagnostik eine möglichst vollständige Analyse gestörter lautsprachlicher Systeme anstrebt, läßt sich diese Zielvorstellung nur partiell realisieren. Grenzen sind einerseits dadurch gegeben, daß die Sprachproben nur eine Selektion der kindlichen Äußerungen darstellen können und andererseits auch der verwendete theoretische Rahmen eine Beschränkung der Analysekatégorien bedeutet. Um aber den auf phonetisch-phonologische und prosodische Aspekte des kindlichen Sprachverhaltens begrenzten Blickwinkel zu erweitern, ist die lautliche Beeinträchtigung in Beziehung zu semantischen, grammatischen und pragmatischen Störungsphänomenen zu setzen. Erst in diesem Zusammenhang wird der Umfang und der Schweregrad insbesondere bei phonologischen und prosodischen Normabweichungen einer Aussprachestörung vollständig sichtbar. Denn diese stellt im allgemeinen keine isolierte Erscheinung dar, sondern deutet auf tieferliegende sprachliche Verarbeitungsdefizite hin. Da „aussprechen zu können“ neben der linguistisch-kognitiven Ebene ebenso die physiologische Basis der Lautpro-

duktion einschließt, umfaßt eine therapierrelevante Beurteilung auch die Frage nach anatomisch-strukturellen und neuromotorischen Auffälligkeiten. Beide Aspekte ergänzen sich und tragen zu einer wünschenswerten Verbindung einer traditionellen genetischen mit einer linguistisch-typologischen Betrachtungsweise bei.

3. Integration der Sprachanalyse in eine mehrdimensionale sprachheilpädagogische Diagnostik

Als spezifischer Teil eines Ganzen ist die Entwicklung der Aussprache eingebunden in die Gesamtentwicklung eines Kindes. Sprachstörungen, gleich welche Ebene sie betreffen, sind keine isolierten Phänomene, sondern Teilaspekte eines komplexen Geschehens. Die linguistische Analyse von Aussprachestörungen stellt daher nur einen Teilbereich einer umfassenden pädagogischen Diagnostik dar. Sie leistet eine differenzierte Beschreibung und Systematisierung der Merkmale einer Aussprachestörung und begründet ein strukturiertes pädagogisch-therapeutisches Vorgehen, das sich an den individuellen sprachlichen Fähigkeiten orientiert. Um die Störung aber in ihrer Pathogenese erfassen und erklären zu können, bedarf es einer diagnostischen Ergänzung um die psycholinguistischen, psychologischen, sozialen und biologischen Bedingungsvariablen. Erst eine solche mehrdimensionale Betrachtungsweise einer kindlichen Aussprachestörung eröffnet eine pädagogische Perspektive, die nicht das Störungssyndrom für sich, sondern seine Bedeutung für die Entwicklung und das Erleben des Kindes in den Vordergrund stellt. Die Ergebnisse der Sprachdiagnostik stellen somit zwar eine wichtige Grundlage für das therapeutische Handeln dar, bedürfen aber der Interpretation in der Zusammenschau aller diagnostisch relevanten Untersuchungsbereiche.

Literatur

- Arbeck, B., Schuck, K.D., Welling A.: Aspekte einer sprachbehindertenpädagogischen Professionalisierung integrativer Praxis. *Die Sprachheilarbeit* 37 (1992), 287-302.
- Chomsky, N., Halle, M.: *The sound pattern of English*. New York 1968.
- Crystal, D.: *Clinical linguistics*. Wien 1981.

- Crystal, C.: *Profiling linguistic disability*. London 1982.
- Grohnfeldt, M.: Merkmale der pädagogischen Sprachtherapie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg): *Grundlagen der Sprachtherapie*. Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 1. Berlin 1989, 13-31.
- Hacker, D., Weiß, K.-H.: *Zur phonemischen Struktur funktioneller Dyslalien*. Oldenburg: Verlag Arbeiterwohlfahrt. Bezirksverband Weser-Ems e.V. 1986.
- Habermas, J.: Vorbereitende Bemerkungen zu einer Theorie der kommunikativen Kompetenz. In: Habermas, J., Luhmann N. (Hrsg): *Gesellschaft oder Sozialtechnologie*. Frankfurt 1971, 101-141.
- Hoffmann, P.R., Schuckers, G., Daniloff, R.G.: *Children's Phonetic Disorders. Theory and Treatment*. Boston 1989.
- Hüttemann, J.: *Sprachstörung und Kommunikation aus handlungstheoretischer Sicht: Diagnostische und therapeutische Aspekte eines handlungsorientierten Konzepts zur Pathologie*. Tübingen 1990.
- Ingram, D.: *Procedures for the phonological analysis of children's language*. Baltimore 1981.
- Jacobson, R.: *Kindersprache, Aphasie und allgemeine Lautgesetze*. Frankfurt 1944/1969.
- Laver, J.: *The phonetic description of voice quality*. Cambridge 1980.
- Leontjev, A. A.: *Sprache, Sprechen und Sprechfähigkeit*. Stuttgart 1971.
- Mowrer, D.E.: *Phonological development during the first year of life*. In: Lass, N.J. (ed): *Speech and language*. Vol. 4. New York 1980, 99-142.
- Romonath, R.: *Phonologische Prozesse an sprachauffälligen Kindern. Eine vergleichende Untersuchung an sprachauffälligen und nichtsprachauffälligen Vorschulkindern*. Berlin 1991.
- Rumelhardt, D.E., McClelland, J.L. & PDP Research Group: *Parallel distributed processing. Explorations in the microstructure of cognition: Vol. 1. Foundations*. Cambridge, MA 1986.
- Schlenker-Schulte, Chr., Schulte, K.: *Stammlertherapie auf phonetischer Grundlage*. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg): *Störungen der Aussprache*. Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 2. Berlin 1990, 21-61.
- Scholz, H.-J.: *Überlegungen zur Behandlung phonologischer Störungen*. In: *dgs-Landesgruppe Rheinland* (Hrsg): *Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen*. Tagungsbericht der 17. Arbeits- und Fortbildungsveranstaltung der dgs in Düsseldorf 1986. Hamburg 1987, 360-372.
- Stampe, D.: *A Dissertation on natural phonology*. New York 1979.
- Tillmann, H.G., P. Mansell: *Phonetik. Lautsprachliche Zeichen, Sprachsignale und lautsprachlicher Kommunikationsprozeß*. Stuttgart 1980.

- Ungeheuer, G.*: Kommunikative und extrakommunikative Betrachtungsweise in der Phonetik. In: *Proceedings of the Sixth International Congress of Phonetic Sciences*, Prague 1967. Prag: Academici 1970, 73-85.
- Vieregge, W.H.*: Bemerkungen zum normal- und gestörtsprachlichen Kommunikator und das Problem der Transkription von Gaumenspaltersprache. *Proceedings of the Institute of Phonetics*, University of Nijmegen, 2 (1978), 51-71.
- Vieregge, W.H.*: Probleme bei der Transkription abweichender Sprachäußerungen. In: *Balmer, T.T., Posner R.* (Hrsg): *Nach-Chomskysche Linguistik*. Berlin 1985, 372-388.
- Vieregge, W.H.*: *Phonetische Transkription. Theorie und Praxis der Symbolphonetik*. Stuttgart 1989.
- Wängler, H.-H., Baumann-Wängler, J.*: *Phonetische Logopädie. Die Behandlung von Kommunikationsstörungen auf phonetischer Grundlage. Lieferung 1-6*, Berlin 1983-1987.
- Weber, M.*: Soziologische Grundbegriffe. In: *Weber, M.*: *Methodologische Schriften*. Frankfurt 1968, 279-340.
- Wittgenstein, L.*: *Philosophische Untersuchungen*. Frankfurt 1967.
- Wygotski, L.S.*: *Ausgewählte Schriften. Bd. 2*. Köln 1987.

Anschrift der Verfasserin

Dr. Roswitha Romonath
Universität Rostock
Fachbereich Erziehungswissenschaften
Institut für Sonderpädagogik
August-Bebel-Str. 28, 18055 Rostock

Dr. Roswitha Romonath ist Gastdozentin an der Universität Rostock und vertritt den Lehrstuhl für Sonderpädagogik mit dem Schwerpunkt Sprachbehindertenpädagogik.

MAGAZIN

Im Gespräch



Jutta Breckow, Köln

Kommunikation im Alter**Schwierigkeiten und sonderpädagogische Hilfestellungen**

*Der Alte verliert eines
der größten Menschenrechte.
Er wird nicht mehr von
seinesgleichen beurteilt.
Goethe*

Dieses Wort von *Goethe* weist auf wesentliche Aspekte der Beziehung alter Menschen hin, die Auswirkungen auf die Kommunikation haben:

1. Durch den Verlust von Freunden und Partnern gibt es immer weniger gleichaltrige, geschweige denn ältere Gesprächspartner, zu denen ein so vertrauliches Verhältnis besteht, daß die eigenen – auch altersspezifischen – Probleme auf ähnlichem Erfahrungshintergrund besprochen werden können.
2. Die jüngere Generation übernimmt die wichtigen Positionen in der Gesellschaft und bestimmt durch ihre Beurteilung der älteren Generation die Art, wie mit dem Problem des Alterns umgegangen wird.
3. Wer sich nicht nur mit dem eigenen Altern beschäftigt, sondern breitere Wirkungen auf sozialem, politischem und wirtschaftlichem Gebiet erzielen will, ist meistens jünger als diejenigen, um die es in seinen Aussagen geht.
4. Die Aussagen über Alternsprozesse sind im allgemeinen auf die Gruppe alter Menschen fokussiert, bei denen Veränderungen körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit in den Blick genommen wird.

Angesichts veränderter gesellschaftlicher Bedingungen (Zunahme alter Menschen in der

Bevölkerungsstruktur), einer beginnenden Veränderung der Selbsteinschätzung und -darstellung der älteren Generation (z.B. Graue Panther) und einer veränderten wissenschaftlichen Sichtweise (systemisch) ist in den letzten Jahren vermehrt die Aufmerksamkeit auf Alternsprozesse wie auch ihre subjektive Bedeutung für die alternden Menschen (vgl. *Kaiser* 1992) gelenkt worden. Berücksichtigt werden außerdem mehr und mehr die Probleme der jüngeren Generation in ihrem Umgang mit alten Menschen (vgl. *Horak* 1989).

Bezogen auf die Kommunikation wird z.B. nicht mehr nur auf die erhöhte Gefahr des Auftretens von Sprachstörungen im Alter (Aphasie, Dysarthrie, Dysphonie) erkannt, sondern alle davon betroffenen Personen in den Blick genommen. Dazu gehören auch die Angehörigen oder Pflegenden, die sich ebenfalls einer durch die Sprachstörung veränderten Kommunikationssituation stellen müssen, meistens nicht darauf vorbereitet sind und oft mit einem Gefühl der Hilflosigkeit belastet sind. Sprachstörungen sind also als *gemeinsames* Problem im Umgang miteinander anzusehen.

Aufgabe von Sonderpädagogen ist demnach, einen wechselseitig sich entwickelnden Lernprozeß im Umgang alter und jüngerer Menschen einzuleiten, so daß ein Ausgleich geschaffen werden kann für das von *Goethe* als fehlend beschriebene Menschenrecht, indem wenigstens ein Austausch von Beurteilungen stattfindet.

Eine spezifischere Aufgabe von Sonderpädagogen ist dabei die Unterstützung der Be-

wältigung kommunikativer Probleme unter erschwerenden Bedingungen. Dazu müssen die verschiedenen Generationen angesprochen und ihr Verhältnis zueinander berücksichtigt werden.

Um diese Aufgaben kompetent erfüllen zu können, ist es wichtig, zur Kenntnis zu nehmen, in welcher Weise die Betroffenen selbst ihren Umgang miteinander einschätzen. Zur verändernden Unterstützung ist es hilfreich, eine Strukturierung vorzunehmen, die klärend wirken kann.

Eine solche Strukturierungsmöglichkeit möchte ich im folgenden vorstellen und danach berichten, wie sie im sonderpädagogischen Feld genutzt werden kann.

1. Die Lebenssituation im Alter

Das Dasein besteht in der Auseinandersetzung zwischen Sich-leben-wollen und Sich-(er)kennen auf der einen Seite und auf der anderen Seite Andere(s)-berücksichtigen-müssen. Durch das Tätigsein wird beides in Beziehung gesetzt, was Entwicklung ermöglicht – Entwicklung durch Gestaltung der Verhältnisse.

Dieses Grundmuster muß immer in Bewegung gedacht werden, solange Entwicklung sich vollzieht. Da Entwicklungsaufgaben lebenslang für den Menschen bestehen, bleiben Bewegungen (körperlich ebenso wie seelisch und geistig) auch in den von dem Entwicklungspsychologen Erikson (1991) beschriebenen Phasen des Erwachsenenlebens von Bedeutung. Diese Phasen nennt Erikson Identität, Intimität und Distanzierung, Generativität und Integrität. Für das höhere Erwachsenenalter interessiert hier besonders die Phase der Integrität. Erikson schreibt ehrlicherweise, er wisse dafür kein besseres Wort und könne mangels einer klaren Definition nur „auf einige Eigenschaften dieses seelischen Zustandes hinweisen“ (Erikson 1991, 118). Hier wird wieder das einleitende Goethe-Wort deutlich, daß Menschen in einem Alter über „das Alter“ schreiben, in dem sie es selbst noch nicht erlebt haben und deshalb an Grenzen des Verstehens stoßen.

Ich möchte die Phase der Integrität dennoch aufgreifen und vertiefend auf das oben beschriebene Grundmuster beziehen:

Sich-(er)kennen ist die Voraussetzung für das Annehmen des eigenen Lebenszyklus als einzigartig und mit Notwendigkeit so und nicht anders verlaufend.

Andere Menschen werden in ihrer Relativität der unterschiedlichen Lebensweisen bewußt und akzeptiert in ihrem Anders-sein, anders als es möglicherweise den eigenen Wunschvorstellungen entspricht (vgl. Erikson 1991, 119).

Beziehungen werden hergestellt durch die Sinnggebung des Lebens, die über die Frage „Warum ist das mir passiert?“ hinausgeht und ein individuelles Wertesystem konsolidiert.

Die *Gestaltung* des Integrität-Stils sieht Erikson geprägt durch die Bereitschaft, die Würde der „eigenen Lebensform gegen alle physischen und wirtschaftlichen Bedrohungen zu verteidigen“ (Erikson 1991, 119).

Das Grundmuster sieht im Überblick folgendermaßen aus: siehe Abb. 1 auf Seite 201.

2. Die belastete Lebenssituation

In Gefahr gerät die Beweglichkeit dieser Struktur durch Mangel oder Verlust der Ich-Integration, die sich nach Erikson in Verzweigung und Ekel äußert. Wie sich eine Entwicklung im Alter festfahren kann, beschreiben Petzold/Berger (1979). Ich werde wieder die Aussagen auf das oben beschriebene Grundmuster beziehen:

Sich-(er)kennen wird in unserer Gesellschaft besonders für alte Menschen stark erschwert. Den Ablauf der Lebenszeit anzunehmen heißt, „die Abstraktion der *physikalischen Zeit* (Uhrzeit) beiseite zu lassen“ (Petzold/Berger 1979, 400). Dies ist in einer Gesellschaft, in der das Sprichwort „Zeit ist Geld“ hoch im Kurs steht, schwer zu bewerkstelligen. Hinzu kommen die Zwänge der sozialen Zeit, die Petzold/Berger als körperfeindlich einschätzen: „... alte Menschen springen nicht, lachen selten, zeigen sich kaum in Schwimmbädern und an Stränden, bewegen sich immer weniger. Der Körper rebelliert gegen diese Unterdrückung mit zunehmendem Alter immer heftiger, aber seine 'Alters-Beschwerden' werden in ihrem Signalwert übersehen und mit dem Label der 'Normalität' entschärft: „Es gehört sich, daß der alte Körper infirm wird“ (Petzold/Berger 1979, 399). Die *Verdrängung*

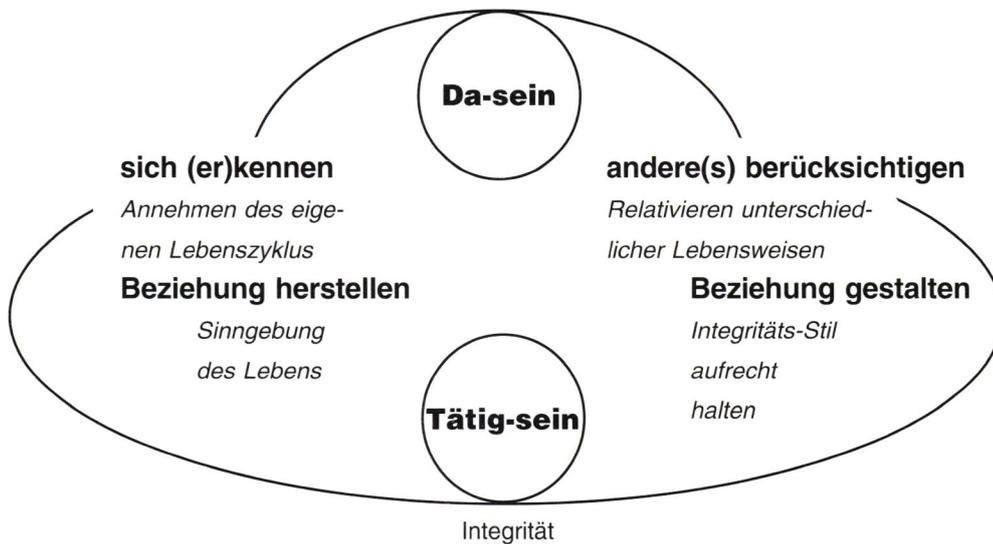


Abb. 1: Lebenssituation im Alter

der *Körperlichkeit* ist demnach eine Belastung der Lebenssituation im Alter, die die Phase der Integrität gefährdet.

Andere(s) berücksichtigen heißt nach *Petzold/Berger* (1979), zwei Feinden entgegenzutreten, die Gegner der Entwicklungsbewegung sind: dem Feind von innen und dem Feind von außen.

Der Feind von innen ist gekennzeichnet durch ein *reduziertes Selbstbild*, das entsteht durch die im Laufe des gesamten Lebens gesammelten Vorstellungen vom Alter. Jemand, der gelernt hat, daß bestimmte Aktivitäten im Alter nicht mehr möglich sind, wird – wenn er selbst alt geworden ist – diese sich dann auch nicht mehr zutrauen. Das frühere Fremdbild ist zum Selbstbild geworden, was eine Reduzierung der potentiellen Möglichkeiten bedeutet. Der Feind von außen besteht im *Rollenentzug*, der durch die Verhaltenserwartungen der Gesellschaft und durch Berufs- und Familienstruktur in der Gesellschaft stattfindet. Solche Verhaltenserwartungen können sein, daß alte Menschen nichts mehr oder nur noch wenig leisten, beruflicher Ausstieg ist mit dem Rentenalter vorprogrammiert, die Kleinfamilie kann bedeuten, daß z.B. die Rolle der versorgenden Mutter wegfällt, ohne daß ein Übergang zur Großmutterrolle aktiv vollzogen werden kann (vgl. *Petzold/Berger* 1979).

Beziehungen (zum eigenen Körper, zum Leben, zu anderen Menschen) können unter solchen Bedingungen nur schwer hergestellt werden, wenn der Körper des alten Menschen versteckt, die Leistungsfähigkeit negiert, Arbeit entzogen wird. Es ist dann nicht möglich, eine aufsteigende Entwicklungslinie zu leben, sondern das Leben wird als *Abstieg* erlebt. Forciert wird dieses Erleben durch den Ablauf der Lebenszeit hin bis zum „ultimativen Ende“ (*Petzold/Berger* 1979, 400). Die Bedrohung des Todes führt zu Verzweiflung statt Integrität (vgl. *Erikson* 1991).

So ist es dann auch nicht möglich, soziale Kontaktbereitschaft und geistige Aktivität zu gestalten, auszubauen oder auch nur zu erhalten, denn der Abstieg führt weiter zu Isolierung und damit *Rückbildung* sozialer Kompetenzen.

Das beschriebene Grundmuster sieht im Überblick nun folgendermaßen aus: siehe Abb. 2 auf S. 202.

3. Zusätzliche Belastung durch Sprechstörung

Eine auf die beschriebene Weise ohnehin belastete Lebenssituation im Alter erfährt naturgemäß eine umso empfindlichere Verstärkung, wenn zusätzlich, etwa nach einem

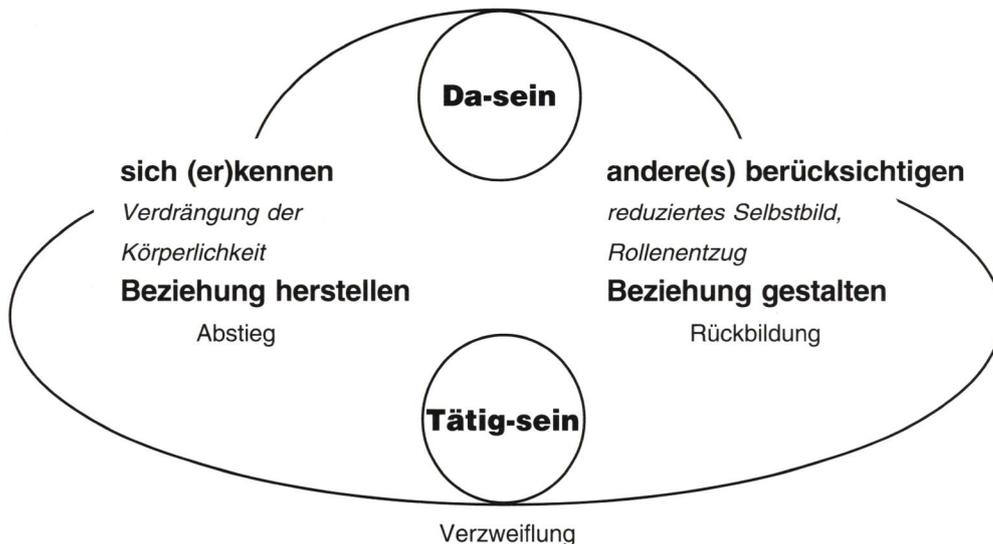


Abb. 2: Belastete Lebenssituation im Alter

Schlaganfall oder durch hirnatrophiische Prozesse, eine Sprach- oder Sprechstörung auftritt.

Ich möchte nun das oben beschriebene Grundmuster weiter füllen durch die Darstellung der spezifischen Schwierigkeiten, die mit der Störung der Dysarthrie (zentrale Störung der Ausführungen der Sprechmotorik) verbunden sind. Dies werde ich zur besseren Anschauung am Beispiel von Frau B. versuchen, mit der ich seit 5 Monaten arbeite.

Sich (er)kennen

Frau B. ist 87 Jahre alt. Vor 2 Jahren erlitt sie einen Schlaganfall, wodurch Hirnnerven derart in Mitleidenschaft geraten sind, daß sie die Versorgung der Sprech- und Stimmuskulatur nicht mehr gewährleisten. Dadurch funktionieren die willkürlichen, automatischen und reflektorischen Bewegungen der Atem-, Stimm- und Sprechmuskulatur nicht mehr. Muskelkraft und Muskelspannung sind reduziert. Die Atmung ist flach. Deshalb spricht Frau B. leise, monoton und in kurzen Redeeinheiten. Ihre Stimme ist rau. Weil das Gaumensegel nicht genügend angehoben werden kann, kommt immer etwas Luft durch die Nase, so daß ein nasaler Stimmklang entsteht. Die Vokale klingen alle ähnlich ('Zentra-

lisierung' nach Huber 1989, 151). Durch einseitige Lähmung der unteren Gesichtsmuskulatur kann Frau B. kaum lächeln. Sie ist durch eingeschränkte Zungen- und Lippenbeweglichkeit in ihrer Lautbildung so behindert, daß sie sich nur verständlich machen kann, wenn sie einen aufmerksamen Gesprächspartner hat.

Sonderpädagogische Aufgabe ist in diesem Fall, eine spezifische Sprachtherapie durchzuführen.

Frau B. erkennt diese Situation sehr klar und nimmt sie gefaßt hin. Sie kann einen Ausgleich darin finden, daß sie sehr gut hört. Sie versteht ihre Gesprächspartner und kann sogar den Vögeln lauschen.

Frau B. hat ein lebendiges Vorstellungsvermögen. Sie hat Freude an Verkleidungen und Rollenspiel, und so findet sie auch Wege zur Verständigung.

Was sie sich jedoch nicht vorstellen mag, ist die Möglichkeit, für immer an den Rollstuhl gefesselt zu bleiben.

Andere(s) berücksichtigen

Gesprächspartner beurteilen das Sprechen. Es ist nicht ganz einfach, Frau B. zu verstehen. So wird sie manchmal überhört, wenn

mehrere Menschen in einer Gruppe zusammenkommen. Sie verfolgt dann das Geschehen weiter mit, bis sie wieder eine Gelegenheit findet, sich einzubringen. Andere Gesprächspartner zu berücksichtigen fällt ihr (nicht zuletzt wegen ihres guten Sprachverständnisses) weniger schwer, als ihre körperlichen Bewegungseinschränkungen (linksseitige Hemiparese) anzunehmen. Der Rollstuhl ist ein Gerät, das nicht zu ihr gehört. Am liebsten möchte sie darauf zugunsten eines Fahrrades verzichten. Doch sie ist gezwungen, sich fahren zu lassen, da sie den Rollstuhl, den das Altenheim, in dem sie wohnt, ihr zur Verfügung stellt, nicht selbst in Bewegung setzen kann.

Hier wird sichtbar, daß Sonderpädagogen im Umgang z.B. mit Frau B. nicht einseitig sprachtherapeutisch arbeiten dürfen, wenn sie Frau B. bei der Bewältigung ihres Problems unterstützen wollen. Auch einseitig auf Rollstuhltechnik bezogene Maßnahmen bleiben ungenügend, weil es für Frau B. darum geht, mit dem Rollstuhl leben zu lernen. Dies erfordert eine Umorientierung, die kognitiv, emotional und handelnd vollzogen werden muß. Der Sonderpädagoge hat dabei die Aufgabe, nicht nur im Gespräch Klärungen zu stiften, sondern auch die Bereitschaft zur Annahme des Schrecklichen zu fördern und den Umgang mit dem Rollstuhl einzuüben.

Beziehung herstellen

Wie schon erwähnt, gelingt es Frau B., einen Kontakt herzustellen, wenn sie ein Gegenüber hat, das sich auf sie einstellen kann. Sie wird selbst initiativ, kann sich aber in einer größeren Gruppe stimmlich nicht durchsetzen und auch mimisch nicht zu besserem Verstehen ihrer Gesprächspartner beitragen. Außerdem ist sie dadurch, daß sie gefahren werden muß, nicht in der Lage, von sich aus auf den gewünschten Partner oder Gegenstand zuzugehen. Dennoch nutzt sie ihre verbliebenen Möglichkeiten gut aus: Sie zeigt beim Sprechen, sie bittet um Aufmerksamkeit durch den erhobenen Zeigefinger, sie setzt deutliche Gestik mit der rechten Hand ein.

Diesbezüglich besteht die sonderpädagogische Aufgabe darin, diese Möglichkeiten auszubauen und bewußter einzusetzen. Was das

Rollstuhlfahren betrifft, muß zunächst eine Beziehung angebahnt werden durch Information zu unterschiedlichen Formen und Möglichkeiten und durch *gemeinsames* Ausprobieren.

Beziehung gestalten

Frau B. ist eine humorvolle Frau, die Ideen und Witz in die Konversation einbringt, auf der anderen Seite aber auch abwartend sein kann. Dadurch wird sie zu einem integrativen Gruppenmitglied.

Sie könnte mehr Freude daran haben, wenn sie ihre Möglichkeiten besser ausschöpfen könnte.

Die sonderpädagogische Aufgabe besteht darin, vielfältige Chancen zu schaffen, in denen die beteiligten Personen die vorhandenen Fähigkeiten nutzen und damit erhalten sowie ihre potentiellen Möglichkeiten ausprobieren und damit erweitern können. Dies gilt nicht nur für die alten Menschen, sondern auch für diejenigen, die mit ihnen leben und arbeiten.

Das Grundmuster sieht unter dem Aspekt der Sprechstörung folgendermaßen aus: siehe Abb. 3 auf Seite 204.

Wie die genannten sonderpädagogischen Aufgaben eingelöst werden können, will ich im folgenden berichten und dabei wieder das bekannte Grundmuster benutzen.

4. Sonderpädagogische Unterstützung

Integrative Bewegungstherapie und Bewegungserziehung (vgl. *Petzold/Berger 1979*) verbindet funktionale und erlebnisorientierte Bewegungsmöglichkeiten. Auf diese Weise werden Bewegungs- und Ausdruckspotentiale aufgenommen, intensiviert und für eine mögliche kompensatorische Nutzung im Alltag ausprobiert. Dies dient auch der Konfliktbewältigung.

Die integrative Bewegungsarbeit wird verbunden mit kommunikationsunterstützenden Maßnahmen, die aus rehabilitativen Sprachtherapien entliehen sind (z.B. Aphasie-, Dysarthrie- oder Dysphonietherapien). Die Verbindung von Bewegen und Sprechen nenne ich „Integrierte Sprach- und Bewegungsar-

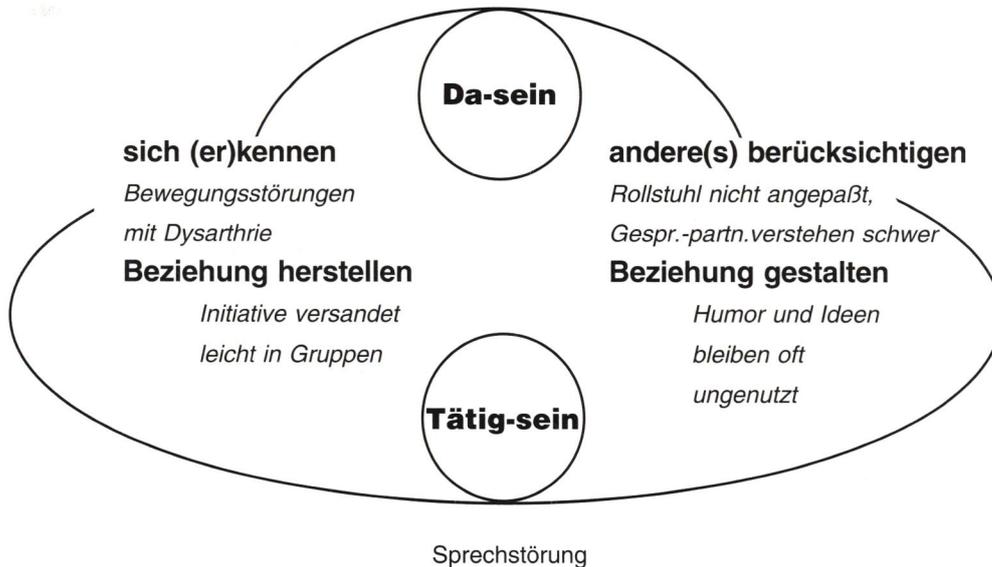


Abb. 3: Zusätzliche Belastung durch eine Sprechstörung

beit" (ISBA). Sie wird geleistet durch die Bewältigung gemeinsamer Vorhaben, die Kommunikation erfordern.

In einem großen Raum, der auch für mehrere Rollstuhlfahrer genügend Platz zum Bewegen bietet, treffen sich einmal wöchentlich kommunikationsbehinderte Menschen (über 60 Jahre) mit Angehörigen, Betreuern aus dem sozialen Dienst und Studenten der Sprachbehindertenpädagogik. Die materielle Ausstattung besteht aus Psychomotorikmaterial und Verbrauchsmaterial für kreative Gestaltung.¹

Innerhalb dieser Arbeit sind einige Schwerpunkte besonders für Frau B. nützlich.

Sich (er)kennen

Die beschriebenen Bewegungseinschränkungen anzunehmen, fällt Frau B. sehr schwer. Sie erhält in der ISBA Möglichkeiten, nicht nur ihre Behinderungen auszuloten, sondern verbliebene Fähigkeiten zu erkunden (um sie erweitern zu können), indem Körperwahrnehmung unterstützt wird. Dabei wird auch die Gesichts- und Sprechmuskulatur stimuliert

(um sie zu empfinden und später evtl. besser kontrollieren zu können). Dies geschieht etwa unter dem Motto „Wer sucht, der findet“, indem gesucht wird, an welchen Stellen des Körpers sich verschiedene Materialien wie anfühlen: Kann die Feder auf dem Knie, Handrücken, Hals, Kinn, Mund ... gespürt werden? Fühlt sich ein Schwamm auf der Wange anders an als Luftballon, Watte, Papier ...? Bei geschlossenen Augen: Auf welchem Körperteil liegt der Bierdeckel? Wo ist die Wäscheklammer angeheftet?

Diese Körperarbeit wird mit einem Partner durchgeführt, der seinerseits von Frau B. befragt wird, so daß sie nicht nur passiv bleibt, sondern nach Körperstellen des Partners sucht, an denen er gut oder weniger gut die Materialien spürt. Hier werden ganz selbstverständlich die verbliebenen Bewegungsmöglichkeiten ausgenutzt, z. B. Recken, um den Bierdeckel auf die Haare des Partners zu legen; Bücken, um Watte auf die Fußspitze zu legen.

Andere(s) berücksichtigen

Damit Frau B. sich nicht nur in der Kommunikation mit *einem* Gesprächspartner verständlich macht, sondern auch in der Gesamtgrup-

¹ Es handelt sich um ein Projekt, das vom Bundesministerium für Familie und Senioren unterstützt wird.

pe, werden die Spüererfahrungen der einzelnen Gruppenmitglieder verglichen. Ob jung oder alt, ob behindert oder nichtbehindert, ist dabei kaum von Bedeutung, wenn festgestellt wird, daß jeder ähnliche und auch ganz andere Wahrnehmungen gehabt hat.

Was den Rollstuhl angeht, den Frau B. als nicht annehmbaren Fremdkörper ansieht, wird in einer anderen Arbeitseinheit unter dem Motto „Hindernisse überwinden“ darauf eingegangen. Es wird eine Informationsveranstaltung über unterschiedliche Rollstühle angeboten. Frau B. kann sich dabei in einen anderen Rollstuhl setzen und erfahren, daß sie selbst bestimmen kann, wann sie wo hinkommen möchte. Sie kann beobachten, daß auch die jungen Leute verschiedene Geräte ausprobieren. Nach einer Rollstuhlselfsterfahrung, die Studenten mitgemacht haben, zeigen sie, was sie gelernt haben.

Beziehung herstellen

Ein Walzer-Tanz im Rollstuhl von Angesicht zu Angesicht mit einem Partner zu Fuß rührt Frau B. sehr an. Sie läßt sich einerseits hinreißen, andererseits ist sie traurig, daß es im Rollstuhl geschehen muß.

Solange es jedoch nicht gelungen ist, Frau B. einen besser angepaßten Rollstuhl zu besorgen, kann nicht erwartet werden, daß sie eine positive Beziehung zu diesem Gerät eingeht. Hier bleibt noch einige Anstrengung seitens des Sonderpädagogen zu leisten, um in Verbindung mit dem Altenheim eine Lösung zu erreichen.

Was die Ausdrucksmöglichkeiten von Frau B. zum Zweck gelingender Kommunikation angeht, so kann das Motto „Kleider machen Leute“ Möglichkeiten bieten, verbale und nichtverbale Ausdrucksmittel bewußt auszuprobieren und auszunutzen. Verkleidungen bieten Anlaß, sich Kleidungsstücke auszusuchen, andere zu bitten, beim Anziehen behilflich zu sein, Anweisungen zu geben, in eine Rolle zu schlüpfen, die Rolle pantomimisch darzustellen. Frau B. initiiert die Darstellung von Charlie *Chaplin*. Sie verbalisiert, was sie dazu braucht und strukturiert damit die kommunikative Situation: Sie ist Schauspielerin, die anderen bringen ihr Kleidung und Requisiten. Auch die Maske darf nicht fehlen, und so

bietet sie selbst, ohne es zu wissen, Gelegenheit, durch Schminken und Abschminken des Bartes noch einmal orofaciale Stimulation zu geben. Das für Charlie *Chaplin* typische Bewegungsmuster, den Stock schwingen zu lassen, wird ausprobiert.

Frau B. stellt nicht nur eine Beziehung zur Rolle her, sondern auch zu den Gruppenmitgliedern und stiftet deren Beziehung zur möglichen Hilfestellung beim An- und Ausziehen von Menschen mit Hemiplegie, was für Studenten, deren Berufsfeld später in der Altenarbeit liegen könnte, sehr wichtig ist.

Das gegenseitige Geben und Nehmen besteht auch darin, Möglichkeiten der Verständnissicherungen auszuprobieren, um Mißverständnisse zu verringern, und nach mehr Möglichkeiten sich auszudrücken zu suchen, z.B. zeigen, holen, zeichnen, schreiben, demonstrieren.

Beziehung gestalten

Es ist in den vorangegangenen Ausführungen bereits zum Ausdruck gekommen, daß die gemeinsame Zeit immer unter einem Motto steht, das sowohl in der Zweierbeziehung als auch in der Gesamtgruppe bearbeitet wird. Es sind genannt worden:

Wer suchet, der findet
Hindernisse überwinden
Kleider machen Leute

Wichtig ist dabei, daß die Formulierungen offen genug sind, um die unterschiedlichen Ideen der Teilnehmer integrieren zu können, damit jeder seinen Anknüpfungspunkt findet und sich dann auch mit dem gemeinsamen Vorhaben identifizieren kann. Das Motto soll Anhaltspunkte für Weg und Ziel der Arbeit bieten. Es enthält gleichzeitig Hinweise auf Lebensaufgaben, denen sich jeder in seinem Leben (ob jung oder alt) in irgendeiner Weise stellen mußte, z.B.:

Suche nach dem Sinn des Lebens
Kommunikationsbarrieren überwinden
Einschätzung durch andere aufgrund von Äußerlichkeiten

Als ehemalige Schneiderin hat Frau B. einen sehr einleuchtenden Bezug zum Motto „Kleider machen Leute“. In einer Gruppe beurteilt sie einen Putzkittel mit der Bemerkung: „Das

haben wir heute nicht mehr nötig“ und erntet damit erleichterte Zustimmung. Als Alternative bringt sie die Figur des Charlie *Chaplin* ein. Im Überblick sieht das Muster der „Integrierten Sprach- und Bewegungsarbeit“ für Frau B. folgendermaßen aus:

Auf diese Weise werden Beziehungen zu den anderen Teilnehmern in einem gemeinsamen Vorhaben gelebt und ebenfalls die Beziehung zum eigenen Leben und zur jetzigen Lebenssituation in dem Vorhaben gestaltet.

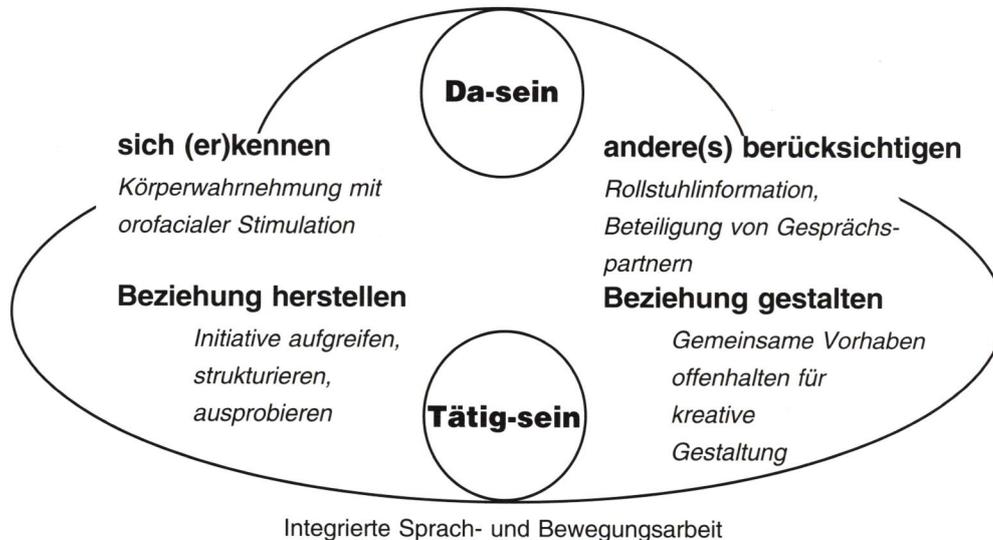


Abb. 4: Sonderpädagogische Unterstützung von Frau B.

Literatur

Breckow, J.: Integrierte Sprach- und Bewegungsarbeit mit alten Menschen. In: *Berghaus, C., Sievert U.* (Hrsg.) Tagungsbericht „Behinderung im Alter – Kommunikation“, Köln 1993.

Erikson, E.H.: *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt/M. 1991.

Förster, U.: Die Dysarthrie bei Erwachsenen – nicht nur eine Behinderung des Sprechens. *Die Sprachheilarbeit* 32 (1987) 6, 265-269.

Gravell, R.: *Communication Problems in Elderly People*. Kent 1988.

Horak, R.: *Jenseits der Altenpflege?* In: *Zwischenschritte* 8 (1989) 2, 4-22.

Huber, W.: Dysarthrie. In: *Poock, K.* (Hrsg.): *Klinische Neuropsychologie*. Stuttgart 1989.

Kaiser, H.J. (Hrsg.): *Der ältere Mensch – wie er denkt und handelt*. Bern 1992.

Petzold, H.G./Berger, A.: *Integrative Bewegungstherapie und Bewegungserziehung in der Arbeit mit alten Menschen*. In: *Petzold, H.G./Bubolz, E.* (Hrsg.): *Psychotherapie mit alten Menschen*. Paderborn 1979.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Jutta Breckow
Universität zu Köln
Klosterstr. 79b
50931 Köln

Hartmut Brauer, Halle

Sprechsilbenbegleitende Methode für die Stottererbehandlung

1. Anliegen der sprechsilbenbegleitenden Methode (sbM)

Die Problematik des Stotterns bewegt alle Sprachheillehrer und -therapeuten ganz besonders dann, wenn rehabilitationspädagogische Bemühungen keinen oder nur einen geringen bzw. kurzzeitigen Erfolg haben. Die Ursachen hierfür sind sehr verschieden und lassen sich schwer kategorisieren. Sie betreffen letztlich die Persönlichkeit insgesamt, die Art und Weise der inneren Verarbeitung von Einflüssen des sozialen Umfeldes sowie der Fähigkeit des Betroffenen, den Redefluß steuern zu können.

Die sbM versteht sich als eine weitere Möglichkeit ähnlicher Vorgehensweisen, bei denen der Sprechrhythmus taktil begleitet wird. Dabei wird jedoch auf einen vorgegebenen Takt verzichtet. Ein „Hineinpressen“ der Wörter und Sätze wird somit vermieden. Vorgegebene Takte, durch Mitbewegungen verdeutlicht (Rückkopplung), bereiten den Betroffenen häufig Probleme, wenn Ausgangspunkte eines Bewegungsablaufes nach einem Wort- oder Satzende nicht erreicht werden, was bei der sbM vermieden wird.

Die Einbeziehung von Atemübungen hat zum Ziel, den Zusammenhang zwischen Atmung und Sprechsilben zu verdeutlichen, aber auch den häufig unphysiologischen Atemablauf zu korrigieren. Das Mitklatschen bzw. Mittippen ist als Rückkopplung (motorisch, akustisch) zu verstehen.

Als eine wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche therapeutische Einflußnahme ist ein offenes, zuwendungsbereites Stotterer-Sprachheilpädagogen-Verhältnis anzusehen. Beide gehen eine zeitweilige oder sich gegebenenfalls wiederholende Partnerschaft ein. Die ersten Stunden dienen deshalb auch dem gegenseitigen Kennenlernen, was einschließt, weshalb eine Therapie gewünscht wird. Die weitere

Vorgehensweise wird altersentsprechend besprochen. Dabei sind die persönlichen Interessen zu berücksichtigen. Sie bestimmen den Rahmen der sprachlich begleitenden Handlungen, in die im weiteren Verlauf vertraute Personen (Eltern, Geschwister, Spielkameraden, Freunde usw.) einbezogen werden sollen/müssen.

Die sprechsilbenbegleitende Methode läßt sich wie folgt charakterisieren:

- natürliche, gefühls- und akzentermöglichende Sprechweise,
- anpassungsfähig an wechselndes Sprechtempo,
- keine Taktvorgabe,
- leicht nachvollziehbar für den Betroffenen beim Wiederauftreten von Symptomen.

Bei den Erläuterungen des Ablaufes der sbM wird auf die Darstellung des gegenseitigen Kennenlernens und dem Festlegen von Themen verzichtet. Der Zeitpunkt des gemeinsamen Übens mit vertrauten Personen ist individuell verschieden und muß einvernehmlich geschehen. Das Auftreten von Symptomen während der Therapie wie auch später ist normal, was dem Stotterer auch gesagt werden muß. Dem Stotterer ist neben der Verbesserung seiner Sprechfähigkeit auch zu verdeutlichen, daß er verstehen und sich mitteilen kann, einen Platz im Miteinander einnimmt und ein Recht darauf hat.

2. Ablauf der sprechsilbenbegleitenden Methode

2.1 Atem- und Rhythmusübungen

Die Atem- und Rhythmusübungen sollen einen physiologischen Ablauf sichern. Gleichzeitig wird eine Einstimmung auf die Übungssituation erzielt. Die sich anschließenden Bewegungsspiele werden so ausgewählt, daß zeitliche Pausen deutlich erkennbar werden sowie eingehalten werden müssen, um einen harmonischen Ablauf zu erzielen. In Abhängigkeit vom Fortschreiten der positiven Entwicklung verringert sich der Zeitanteil der Atem- und Rhythmusübungen. Die Zeitdauer beträgt anfangs etwa 10 Minuten.

Ziel/Inhalt	methodisches Vorgehen
physiologischer Atemablauf, Atemübungen	Sprachheilpädagoge und Stotterer stehen sich gegenüber. Dabei berührt eine Hand die eigene, die andere die Bauchdecke des Partners. Die Atmung wird anhand der Bauchdeckenbewegungen kontrolliert (Mit dem Ausatmen beginnen!). Der Stotterer führt diese Übungen selbst durch. Der Atemablauf soll allmählich ohne Abtasten erspürt werden.
Erkennen rhythmischer Abläufe	Freies Gehen, Laufen im Raum zunächst ohne, später mit akustischer Begleitung (in die Hände klatschen, Musik, Tamburin, Gesang u.ä.).

Ziel/Inhalt	methodisches Vorgehen
– gleichmäßiges Tempo – Tempowechsel	Bewegungsspiele wie: – Prellball – Seilspringen – mit dem Schwungtuch einen Luftballon gefühlvoll bewegen usw. sollen verdeutlichen, daß sich Bewegungen aus Elementen zusammensetzen. Dabei kann schon jetzt darauf hingewiesen werden, daß auch das Sprechen als eine Folge von Teilabläufen zu verstehen ist. Gleichzeitig unterstützen sie den Prozeß des „Abwartenmüssens“.
Verdeutlichung des Zusammenhanges Atmung – Sprechen	Der Stotterer berührt mit der Hand die Bauchdecke des Sprachheilpädagogen und fühlt die Bewegung während des Sprechens. Der Sprachheilpädagoge spricht leicht überbetont einen Satz, damit die Bewegung deutlich wird.

2.2 Sprechsilbenbegleitende Übungen

2.2.1 Mitklatschen

Ziel/Inhalt	methodisches Vorgehen
einsilbige Wörter	Der Ablauf wird demonstriert und erläutert: 1. Wort ausdenken, 2. Wort für sich sprechen und dazu silbenbegleitend mitklatschen, 3. Wort sprechen und silbenbegleitend mitklatschen. Wiederholung anhand des Beispiels Selbständiges Üben bei Beachtung der Reihenfolge: Wort ausdenken, Wort für sich sprechen und silbenbegleitend mitklatschen, Wort sprechen und silbenbegleitend mitklatschen.
zwei- und mehrsilbige Wörter	Bei diesen Übungen muß verstärkt auf den silbenweisen Sprechablauf hingewiesen werden. Ablauf wie oben
Satzsprechen/ Erkennen, daß Sätze auch silbenweise gesprochen werden.	Ablauf wie oben Allmählich kann auf das Sprechen-für-sich verzichtet werden, wenn entsprechende Fertigkeiten zu verzeichnen sind. In dieser Phase sollten die Sätze auch mit verschiedenen Betonungen gesprochen werden. Jetzt sind umfassendere themengebundene Gespräche empfehlenswert.

2.2.2 Mittippen

Ziel/Inhalt	methodisches Vorgehen
ein- und mehrsilbige Wörter sowie satzweises Sprechen	Der Ablauf erfolgt wie bereits bei 2.2.1 beschrieben, wobei man aber das Mitklatschen durch ein zunächst sichtbares Mittippen der Sprechsilben durch Daumen Zeigefinger ersetzt wird. Der zunächst abgehackte Sprechablauf wird allmählich geglättet. Auf eine konsequente Beachtung der Koordination zwischen Tippbewegung und Sprechsilbe muß geachtet werden! Im folgenden Verlauf geschieht das Mittippen verdeckt und wird schließlich durch ein Drücken von Daumen und Zeigefinger ersetzt.

2.2.3 Vorstellen des Sprechrhythmus

Im weiteren Verlauf soll auf das Vorstellen des Sprechrhythmus hingewiesen werden, was aber vom Betroffenen selbst bestimmt wird und nicht durch andere kontrolliert werden kann.

Der Sprachheilpädagoge bzw. -therapeut muß nun aber verstärkt auf Symptome hinweisen. Gegebenenfalls muß auf deutliche sprechsilbenbegleitende Formen zurückgegriffen werden, die der Betroffene selbst auswählt.

3. Bewährungsphase

Eine Auswahl von Gegebenheiten des täglichen Lebens sind schon in den vorangegangenen Stufen Inhalt der Übungen. Jetzt kommt es vielmehr darauf an, dem Betroffenen die Fortschritte deutlich zu machen und sein Vertrauen in die eigene Fähigkeit zu stärken.

Die Vorhaben sind gemeinsam zu besprechen und eventuell zu spielen. Der Betroffene muß auch selbst entscheiden, wann er Personen seiner Wahl bei den Übungen dabei haben will.

- Themen können sein:
- Gesellschaftsspiele,
 - Einkauf,
 - Museumsbesuch,
 - Passanten um Auskünfte bitten,
 - Literatur, Filme, Theaterstücke besprechen usw.

Anschrift des Verfassers:

Hartmut Brauer
 Alter Markt 3
 06108 Halle (Saale)

dgs – Nachrichten

AGFAS erhält Beobachterstatus im CPLOL

In den letzten Jahren ist in der „Sprachheilarbeit“ häufig über das Bemühen der dgs berichtet worden, Mitglied im Verbund der europäischen Sprachtherapeuten, CPLOL, zu werden. Als Haupthindernis stand einer Aufnahme aus Sicht des CPLOL die vorwiegend (sonder-)pädagogisch ausgerichtete Ausbildung entgegen sowie die Tatsache, daß ein großer Teil unserer Mitglieder in (Sonder-) Schulen als Sprachheilpädagogen tätig sind.

Auf der letzten Hauptversammlung im Frühjahr 1992 in Athen wurde der dgs als Mitgliedsvoraussetzung zur Auflage gemacht, ein Gremium speziell für diejenigen Sprachheilpädagogen zu gründen, die auf dem gleichen Feld der klinisch-therapeutischen Sprachrehabilitation und -prävention arbeiten wie zum Beispiel die Logopäden, und die dgs-Satzung entsprechend zu ändern.

Durch die Beschlüsse der Delegiertenkonferenz in Würzburg (Änderung der Satzung durch Schaffung des neuen § 15 AGFAS) und die Gründung der AGFAS im Januar des Jahres in Köln wurde den Athener Auflagen entsprochen.

Vom 07.-09. Mai 1993 fand in Kopenhagen die diesjährige CPLOL-Generalversammlung statt. Die dgs

war vertreten durch den 1. und 2. Bundesvorsitzenden, Herrn *Bielfeld* und Herrn *Borbonus*, sowie durch den Vorsitzenden der AGFAS, Herrn *Maihack*. Abermals stand also neben Satzungsfragen, Berichten aus den Arbeitsgruppen, der Kandidatur der skandinavischen Länder und anderem, die Aufnahme der dgs/AGFAS auf der Tagesordnung. In unerwarteter Ausführlichkeit angesichts der in Gesamt-Europa anstehenden Probleme, wurde dieses scheinbar spezifisch deutsche Problem erörtert. Außer der Überlegung, inwieweit die AGFAS und damit die in ihr vertretenen klinisch-therapeutisch tätigen Sprachheilpädagogen eine selbständige und von der dgs weitgehend unabhängige Gruppierung bildet, wurden auch diesmal wieder grundsätzliche Fragen an die Ausbildung von Sprachheilpädagogen gestellt. Ein Blick über Deutschlands Grenzen machte bald klar, daß die bei uns so häufig versuchte „saubere“ Trennung zwischen pädagogisch und therapeutisch ausgebildeten „Sprachtherapeuten“ wenig hilfreich ist. In skandinavischen Ländern z.B. verbirgt sich hinter der Berufsbezeichnung „Audiologopäde“ ebenfalls eine pädagogisch orientierte Ausbildung. Auch die Ausbildungsgänge in anderen europäischen Ländern stellen eine Mischung dar aus bundesdeutschem Sprachheilpädagogik-Studium und Logopädie-Fachschulausbildung.

Dieser Erkenntnisstand, weniger „Trennendes“ als vielmehr „Verbindendes“ zwischen Logopädie und Sprachheilpädagogik zu suchen, kennzeichnete dann die am nächsten Tag des CPLOL-Treffens wieder aufgenommene Diskussion.

Das Exekutivkomitee des CPLOL legte dem Plenum einen 4 Punkte umfassenden Vorschlag vor, der auch einstimmig angenommen wurde.

Dieser sieht vor, daß

1. eine gemeinsame Kommission, bestehend aus DBL (Deutscher Bundesverband für Logopädie), dgs/AGFAS, einem Mitglied des CPLOL-Exekutivkomitees sowie einem Vertreter aus Luxemburg und Belgien gebildet werden soll, mit dem Ziel Mindeststandards für eine logopädische/sprachheilpädagogische Ausbildung zu erarbeiten;
2. die bundesdeutschen Behörden und Regierungsverantwortlichen über die Arbeit und die Standpunkte des CPLOL bezüglich der sprachtherapeutischen Versorgung informiert werden;
3. die Kommission des CPLOL „Berufsbilder und Ausbildung“ ihre Arbeit fortsetzen soll, um Ausbildungsstandards der europäischen Orthophonisten/Logopäden festzulegen; und daß
4. die AGFAS als Beobachter im CPLOL anstelle der dgs aufgenommen wird.

Die Bedeutung der bundesdeutschen Diskussion für Europa sollte durch den 3. Punkt des Vorschlages deutlich werden, was auch zahlreiche Diskussionsbeiträge unterstrichen. Zur Mitarbeit in dieser Kommission wurde die AGFAS von der Kommissionsvorsitzen-

den, Frau *Schrey-Dern* (DBL) eingeladen. Ein nächstes Treffen dieser Gruppe wird im Herbst in Paris stattfinden.

Mit einem aus dgs-Sicht überraschenden, aber vielleicht exemplarischen Antrag wurde das Thema „Deutschland“ abgeschlossen.

Die Vertreterin Luxemburgs warf das Problem des als Eingangsvoraussetzung der deutschen Logopädieausbildung nicht obligatorischen Abiturs auf. Die Tatsache stehe im Widerspruch zu den Statuten des CPLOL und den europäischen Vereinbarungen über die wechselseitige Anerkennung von Hochschuldiplomen.

Dieses sei für sie deshalb von Bedeutung, weil Nicht-Abiturienten aus Luxemburg diese Qualifikationshürde durch eine Ausbildung an einer Fachschule für Logopädie in Deutschland umgehen könnten und dies auch täten. Sie forderte deshalb, dem DBL den Vollstatus im CPLOL zu entziehen und nur noch Beobachter-Status einzuräumen.

Zu Recht wies Jacques *Roustit* als CPLOL-Vorsitzender darauf hin, dieses Problem nicht durch eine Statusveränderung des DBL lösen zu können. Die Notwendigkeit, in der Bundesrepublik neue Wege zu suchen, wurde durch diese Diskussion jedoch nochmals unterstrichen.

Bis zur nächsten Generalversammlung im Februar 1994 in Köln liegen hoffentlich Arbeitsergebnisse aus den erwähnten Kommissionen vor. So kann eine Harmonisierung von Aus-, Fort- und Weiterbildung der sprachtherapeutischen Berufsgruppen dann ein wenig näherrücken.

Volker Maihack

Aus der Arbeit der dgs/AGFAS

Bericht zur 2. AGFAS Gesamtversammlung am 12.06.1993 in Hannover

Die Aufgabenstellung dieser 2. Vollversammlung der Arbeitsgemeinschaft der freiberuflichen und angestellten Sprachheilpädagogen (dgs/AGFAS) waren zum Teil durch die Gründungsversammlung der AGFAS am 23.01.93 in Köln vorgegeben.

Neben den Berichten des Vorstandes standen die Initiierung von AGFAS-Landesgruppen ebenso auf der Tagesordnung wie die Situation der Angestellten. Zum zentralen Thema des Tages sollte jedoch die Diskussion um die Berufsordnung werden.

Aktuelles wurde zum Thema CPLOL (Europ. Vereinigung Sprachtherapeutischer Berufe) und zur VdAK Abrechnungssituation erörtert. Den Abschluß bildete die Auswahl des nächsten Tagungsortes und die Aussprache und Abstimmung über Anträge an die Vollversammlung der dgs/AGFAS.

Nach Begrüßung der Teilnehmer leitete Herr V. *Maihack* mit dem Bericht als Vorsitzender der AGFAS die Vollversammlung ein. Der Berichtszeitraum Januar '93 – Juni '93 war vor allem von struktureller Arbeit der neuen AG geprägt.

Die konstituierende Sitzung in Köln ergab eine Reihe von Arbeitsanforderungen. So hatte der 1. Vorsitzende die Vertretung der AGFAS bei der CPLOL-Verhandlung in Kopenhagen wahrzunehmen, und er trat die dgs/AGFAS in den Verhandlungen über Preise für die sprachtherapeutischen Leistungen bei den Krankenkassen (Gesetzliche Krankenkassen und VdAK) für die fünf neuen Bundesländer.

Die Verhandlungsführung zeigte insofern Erfolg, als die Krankenkassenvertreter den Vertragsabschluß mit den Vertretern der dgs tätigten und diesen dann auch für die anderen sprachtherapeutischen Berufsgruppen bindend machten.

Erfreuliches konnte nach weiteren Detailerklärungen auch von der Entwicklung der AGFAS berichtet werden. Die Zahl der Mitglieder stieg auf 210 (Stand 11. Juni 1993) bei weiterhin ungebrochener Tendenz (wöchentlich ca. 4 bis 5 Neumitglieder). In der Mitgliedsbetreuung und Organisation wird die AGFAS auf professionelle Hilfe des Verlages „modernes lernen“ zurückgreifen, damit die inhaltliche Arbeit des Vorstandes nicht unter diesen zu delegierenden Aufgaben zu leiden hat.

Der nächste Berichtsteil beschäftigte sich mit der internationalen Situation.

V. *Maihack* als 1. Vorsitzender, Kurt *Bielfeld* und Theo *Borbonus* als 1. und 2. Vorsitzender der dgs vertraten die dgs bei der Sitzung des CPLOL in Kopenhagen. Die Aufnahme als Vollmitglied konnte zwar in Kopenhagen nicht erreicht werden, der Status als beobachtendes Mitglied wurde lediglich verlängert, aber die Konferenz des CPLOL beschloß, zur objektiven Bewertung über die bundesdeutsche Situation eine Kommission einzusetzen, die die Mindeststandards der Ausbildung festlegt.

Außerdem wird der CPLOL-Vorstand die Regierung der Bundesrepublik über das „Vorhandensein“ der in der Sprachtherapie tätigen Berufsgruppen informieren. (Näheres siehe im vorstehenden Bericht.)

Auf nationaler Ebene war die Arbeit unseres Vorstandes natürlich umfangreich, nichtsdestoweniger erfolgreich.

V. *Maihack* legte gezielt die Zusammenhänge dar, die zur Frage der Mehrwertsteuerbefreiung geklärt werden müssen. Hier ist das Schlüsselproblem die Empfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen (derzeit gültige Version vom 02.09.1989).

Zur Zeit sind neue Empfehlungen in Arbeit bzw. liegen den Kommissionen zur Entscheidung vor. Es sei mir gestattet, an dieser Stelle Herrn *Maihack* besonderen Dank zu sagen für die Verhandlungsarbeit mit den Krankenkassen auf Bundesebene und für die neuen

Bundesländer, da die sich abzeichnende Änderung der Empfehlung im wesentlichen auf die Klarheit und Solidität der dgs/AGFAS als Verhandlungspartner zurückzuführen ist.

Die weiterhin aktuellen Probleme des GSG (Gesundheitsstrukturgesetz) wurden ebenfalls von Herrn *Maihack* erläutert. Die Budgetierung, die in der ärztlichen Praxis eine 5prozentige Einsparung bei Verordnungen bewirken sollte, hat bundesweit dazu geführt, daß diese auf das ganze Jahr berechnete Kürzung bereits durch die Monate Januar/Februar (in beiden Monaten je 30 % minus) erbracht worden ist.

Regional sind durch die Mitglieder Rückgänge bei den Verordnungen von Sprachtherapien von bis zu 50 % berichtet worden. Als dringende Aufgabe sieht es der Vorstand der dgs/AGFAS daher an, eine Informationsschrift für die Mitglieder der AGFAS herauszugeben, die als Argumentationshilfe und/oder zur Weitergabe an die verordnenden Ärzte genutzt werden kann.

Die Vorstandsinformationen wurden von Herrn *Backs*, 2. Vorsitzender der AGFAS, mit dem Bericht über die Angestellten beendet. Herr *Backs* stellte Kontakte zur ÖTV auf Bezirks- sowie auf Bundesebene her. In den nächsten Tarifrunden soll versucht werden, die Eingruppierung von Sprachtherapeuten mit Hochschulabschluß in der BAT-Gruppe IV zu erreichen. Infolge der Finanzlage der öffentlichen Anstellungsträger ist dies zum jetzigen Zeitpunkt zwar schwierig, angesichts der Qualifikation der Hochschulabsolventen im therapeutischen Bereich sowie die Befähigung, Leitungs- und Führungsaufgaben in Einrichtungen zu übernehmen, ist eine Einstufung in BAT Vc bzw. VI doch eher lächerlich.

Die Teilnahme des 1. Vorsitzenden der dgs, Herrn Kurt *Bielfeld*, und des 2. Vorsitzenden, Herrn Theo *Borbonus*, an der AGFAS-Sitzung in Hannover, unter deren tätiger Mithilfe die Gründung der AGFAS stand, unterstrich nochmals den hohen Grad von Übereinstimmung zwischen der dgs und der AGFAS.

Die innere Organisationsform der AGFAS ist, was nicht verwunderlich ist bei erst 6monatigem Bestehen, noch nicht vollständig. Zwar hat der Vorstand mit dem Rundbrief ein etwa 2 bis 3 mal/pro Jahr erscheinendes umfangreiches Mitteilungsorgan, die Bearbeitung von länderspezifischen Problemen kann aber nicht ausschließlich in Obliegenheit des Bundesvorstandes fallen. Jede Landesgruppe ist daher gefordert, jeweils einen Vertreter (Selbständige und/oder Angestellte) zu benennen bzw. zu wählen, die dem Vorstand sowie den Mitgliedern als Ansprechpartner vor Ort dienen. Die Zuordnung zu den Vorständen der Landesgruppen sollte von der Delegiertenversammlung (Hamburg 1994) erörtert werden.

Das Plenum der Vollversammlung hat es in Parallelität zur dgs für sinnvoll erachtet, eine ebensolche Delegiertenversammlung für die Zukunft zu beschließen. In diesem Forum sollen die oben erwähnten Vertreter der Landesgruppen (je LG = 1 Delegierter und je 30

AGFAS-Mitglieder/pro LG ein weiterer Delegierter) intensiv und inhaltlich gezielt zusammenarbeiten und Beschlüsse treffen. Die Vollversammlung beschloß, gleichfalls ein AGFAS-Mitglied der neuen Länder als Kassenwart, nämlich Frau Karin *Grambow*, zu wählen, die, anders als ihre Vorgängerin, die Mitgliedsbedingungen der AGFAS in vollem Umfang erfüllt.

Als erstes Seminar wird die AGFAS ein bundesweites Praxisgründungsseminar im Herbst 1993 anbieten. (Siehe Kasten auf S. 216)

Breiten Raum nahm am Nachmittag die Diskussion um die Berufsordnung ein. Aus dem Plenum der ca. 80 Mitglieder gab es zu dem von mir vorgelegten Entwurf eine Reihe von Anregungen.

Da in einer solchen Gruppe inhaltlich nicht alles diskutiert werden konnte, begrenzte die Vollversammlung diesen Tagesordnungspunkt. Am Schluß stand der Aufruf, den ich an dieser Stelle nochmals bekannt gebe: jedes AGFAS-Mitglied möge Änderungswünsche und Diskussionsbeiträge zur Berufsordnung bis Ende des Jahres an

Michael Bühlhoff
Helmholtzstr. 112
46045 Oberhausen

senden.

Aus den Zuschriften werde ich, soweit möglich, Alternativen zum Berufsordnungsentwurf erarbeiten und der nächsten AGFAS-Delegierten-Versammlung zur Abstimmung vorlegen.

Die nächste Delegiertenversammlung ist auf Beschluß der Vollversammlung in Berlin-Ost am 12. März 1994.

Einigkeit bestand in der Vollversammlung auch darin, eine Kommission zu bilden, die sich um die Entwicklung einer Fort- und Weiterbildungsordnung bemüht.

Die Ausweitung des Ausbildungsangebotes einzelner Hochschulen kann nur mit der „Ständigen Dozentenkonferenz für Sprachbehindertenpädagogik“ erreicht werden. Die Vollversammlung ersuchte daher den Vorstand der AGFAS, mit Vertretern dieses Gremiums dahingehende Gespräche zu beginnen. Erfreulich war es, daß Anträge seitens einzelner Landesgruppen der Vollversammlung vorlagen, die verdeutlichten, daß die Aktivitäten der AGFAS auch bei den Landesgruppen auf rege Teilnahme trifft. Der wichtigste Antrag befaßte sich mit der Bildung einer Arbeitsgruppe zum Berufsbild und der Berufsbezeichnung (angenommen durch die VV). Ebenso unterstützte die Vollversammlung den Vorschlag des Vorstandes, eine AG gemeinsam mit dem DBL zu den drei sprachtherapeutischen Arbeitsfeldern

- kindliche Sprachentwicklungsstörung,
- Stottern und
- Aphasie

zu bilden, die bis September 1993 konstituiert werden soll. Ziel dieser Arbeitsgruppe ist die Formulierung von Mindeststandards für die Ausbildung von Sprachtherapeuten im klinisch-therapeutischen Bereich.

Zur Frage der Abrechnungsmodalitäten gegenüber den Mitgliedskassen des VdAK gab der Vorstand den Mitgliedern folgenden Rat: Die Abrechnung ist gemäß den neuen (ab 01.04.1993 gültigen) Sätzen zu stellen. Unter dem Rechnungsanschreiben kann der Therapeut erklären, daß er vorbehaltlich einer Nachforderung Zahlungen im Umfang der alten (ab 01.04.92 gültigen) Sätze akzeptiert. Dieses Vorgehen hält den Rechtsanspruch aufrecht, ohne daß die Krankenkassen von den Zahlungen entbunden werden. Zum Teil berichten Mitglieder vom Zurückhalten der Zahlungen, bis neue Rechnungen (auf Basis alter Sätze) durch die Therapeuten erstellt werden.

Der Vorstand verdeutlichte nochmals die Zusammenhänge zwischen dem GSG (Gesundheitsstrukturgesetz) und der derzeit ungesicherten Preissituation mit dem VdAK.

Nachbetrachtend zur Vollversammlung der dgs-AG-FAS muß ich sagen, daß mit großer Disziplin und sehr starkem Engagement seitens der Mitglieder und des Vorstandes in Hannover auf breiter Ebene Ergebnisse erzielt und Zielrichtungen entwickelt werden konnten. Mit den Aufgabenstellungen und den Ergebnissen der AGFAS Arbeit wird auch die dgs in ihrer Gesamtheit zukünftig neue Impulse bekommen.

Michael Bühlhoff

- Referent für Kassenfragen der LG Rheinland -

Landesgruppe Baden-Württemberg

Bericht über ein Gespräch des Vorstandes mit Frau Ministerin Schultz-Hector am 12. Februar 1993

Wie auf der letzten Mitgliederversammlung (14.11.1992) angekündigt, fand ein Gespräch im Landtagsgebäude in Stuttgart mit Frau *Schultz-Hector*, Herrn *Wenz*, Herrn *Asmussen* und den Mitgliedern des Vorstandes der Landesgruppe der dgs statt.

In dem über einstündigen Gespräch ist es uns gelungen, angesichts der z.Zt. herrschenden Ressourcenknappheit dennoch für die Anliegen der sprachbehinderten Kinder ein offenes Ohr zu finden. Eindeutig formulierte die Ministerin, daß der Bestand der Sprachheilschulen in Baden-Württemberg gesichert sei. Auch die Frühförderung soll als wichtiger Bestandteil erhalten bleiben, auch wenn zukünftig andere Träger miteinander verbunden werden sollen. Allerdings sei an eine Ausdehnung sprachheilpädagogischer Arbeit in der Schule und in der Frühförderung nicht mehr zu denken.

Von unserer Seite wurde deutlich gemacht, daß auch wir an notwendigen strukturellen Veränderungen mitgestalten wollen, wobei sprachbehinderte Kinder nicht zum „Nulltarif“ an der Grundschule integriert werden dürfen.

Unser Vorschlag war, daß die Schule für Sprachbehinderte Multiplikationsaufgaben/Betreuungsaufgaben

an Grund- und Hauptschulen übernehmen könnte, wenn dafür ausreichend Lehrerstunden zur Verfügung gestellt würden. Die Aufnahme sogenannter Kooperationsstunden in den Organisationserlaß wäre ein Schritt in diese Richtung.

Darüber hinaus müssen sowohl für ausgebildete Sprachheillehrer als auch für GHS-Lehrer spezielle Fortbildungsangebote gemacht werden. Wie uns die Ministerin und auch Herr *Wenz* deutlich machten, kann dies staatlicherseits nicht ausreichend abgedeckt werden. Deshalb werden die Fortbildungsveranstaltungen der dgs vom Ministerium begrüßt, und es wurde ausdrücklich festgestellt, daß großzügig Beurlaubungen zu diesen Tagungen gewährt werden sollen.

Birgit Traub

AGFAS – AG Rheinland ins Leben gerufen

Am 27.3.93 fand das erste Treffen für außerschulisch tätige (angestellte bzw. auf Honorarbasis arbeitende) SprachheilpädagogInnen statt. Dabei ging es im Wesentlichen um einen Austausch über die verschiedenen Arbeitssituationen, woraus sich für weitere Treffen folgende Arbeitsschwerpunkte ergeben:

- Inhalte von Arbeits- bzw. Honorarverträgen und diesbezügliche Informationen für BerufsanfängerInnen;
- Praxisgründung – aber wie?
- Diskussion über fachliche Themen.

Zudem soll die AG eine Möglichkeit darstellen, sich über Aktuelles regelmäßig auszutauschen.

Kontaktadresse: Birgit Appelbaum
Obere Birk 32a
47443 Moers
02841/502988

Gemeinschaftstagung der dgs/ÖGS in Vierzehnheiligen vom 23.5.93 bis 26.5.93

In altbewährter Weise hat es Herbert B. *Freisleben* 1993 erneut verstanden, Teilnehmer der dgs und ÖGS zu einer inhaltsreichen Tagung in Vierzehnheiligen bei Bamberg zusammenzuführen. In seiner Einführung hob er die erfolgreiche Zusammenarbeit in früheren Jahren hervor. Unter den Anwesenden konnte er den Bundesvorsitzenden der dgs, Kurt *Bielfeld*, den Landesvorsitzenden von Bayern, Siegfried *Heilmann*, den Landesvorsitzenden von Thüringen, Gotthard *Häser*, sowie die 1. Vorsitzende der ÖGS, Inge *Frühwirth*, begrüßen.

Inge *Frühwirth* überbrachte Grüße aus Österreich. Kurt *Bielfeld* hob in seiner kurzen Begrüßung besonders das Engagement von Herbert B. *Freisleben* her-

vor, das im Vorstand der dgs wohlwollend zur Kenntnis genommen wird.

Zu Beginn der Tagung verstand es Anna *Fischer-Olm* (Königsbrunn) temperamentvoll und kompetent, unter dem Thema „Musik in Sprache – Sprache in Musik“ unter verschiedenen Aspekten und mit vielen selbstgestellten Medien die ca. 60 Teilnehmer zu aktivieren.

Am zweiten Tag sprach Gudrun *Kallenbach* (Oldenburg) über die Bedeutung unbewußter Konflikte für die Entstehung und Behandlung kindlicher Sprachentwicklungsstörungen. Anhand eines interessanten Fallbeispiels stellte sie ein Mädchen vor, das sie über ein- und einhalb Jahre in ihrer Praxis ganzheitlich unter Einbeziehung psychoanalytischer Aspekte behandelt hatte.

Im zweiten Teil des Vormittags ging Inge *Holler-Zittlau* (Marburg) in praktischer und theoretischer Weise das Problem der Wahrnehmung, Verarbeitung und der Sprachentwicklung an. Zu Beginn standen interaktive, partnerschaftliche Ballaufgaben mit anschließender schriftlicher und mündlicher Reflexion. Im theoretischen Teil verdeutlichte sie unterschiedliche Wahrnehmungsebenen vom Säugling bis zu Kindern im schulischen Bereich und setzte die Sprachentwicklung und Sprachbedeutung komplex in Beziehung. Provokativ formulierte sie, daß Wahrnehmungsförderung und -verarbeitung die Sprachentwicklung einschränken können. Das will heißen, daß das Individuum aufgrund unterschiedlicher Defizite, ausgehend von den Zielvorstellungen des Pädagogen/der Pädagogin, Inhalte nicht immer erfüllen kann. Die pädagogische Aufgabe liegt nun darin, Sprache inhaltlich verschränkt zu entwickeln. Weiterhin verdeutlichte sie beziehungsreich unter Heranziehung weiterer Beispiele, daß Sprachentwicklung das Sprachverstehen voraussetzt.

Am Nachmittag des gleichen Tages machte Dr. Walter *Dirnberger* (Würzburg) unter der Thematik „Lauterwerb – Möglichkeiten der Stammerbehandlung“ den Teilnehmern die reziproke Tastwahrnehmung praxisnah bewußt. Anschaulich konnte er das Zusammenspiel der oralen Stereognose und die propriozeptive Wahrnehmung bei Säuglingen im Alter von 0 bis 3/4 Monaten darstellen, u.a. anhand von Schaubildern und Tabellen (Bereiche des prozeduralen Lernens in Kontexten der spontanen vorsprachlichen Kommunikation und Merkmale der mütterlichen Sprechweise).

Im Anschluß referierte Dr. Friederich Michael *Dannbauer* (München) über Wortfindungsstörungen bei Kindern und bezog sich u.a. auf eigene neuere Untersuchungen. Worterwerb – Wortbedeutung – Wortgebrauch – Wortabruf bei Kindern machte er durch eine Vielzahl von Darstellungen und durch vorgetragene Forschungsergebnisse den Zuhörern deutlich. Exemplarisch schilderte er eine Therapiestunde zur Erhöhung der Speicherstärke bzw. des Speicherabrufs bei 'wortfindungsgestörten' Kindern. Als Fazit stellte er letztendlich heraus: Anbahnung und Vertiefung von Wortwissen soll durch sinnvolles, variables Wortlernen in beispielhafter Verwendung erfolgen. Dabei ist

die Auswahl leistungsfähiger Therapiewörter entscheidend (geläufige und häufige Wörter vor abstrakten). Nach Meinung des Referenten sind die Abrufschwierigkeiten bei Kindern ein größeres Problem als die sogenannte Wortfindungsstörung.

Am dritten Tagungstag forderte Prof. Friederike *Meixner* (Wien) die Teilnehmer auf: „Spiel mit!“ – eine Aufforderung, der alle Anwesenden bereitwillig und mit großen Vergnügen nachkamen. Es war ein lebendiger und praxisnaher Vortrag über den Sprachaufbau mit Rätselspielen, von denen die Referentin eine Vielzahl präsentierte. Zuvor hatte sie im theoretischen Teil anhand eines Tonbandprotokolls die Sprache eines Jungen vorgestellt, die durch Auslassungen, Umstellungen und Verwechslungen gekennzeichnet war. Nach Prof. *Meixner* ist diese Beeinträchtigung auf eine Störung der Programmgestaltung zurückzuführen, die sich im außersprachlichen und sprachlichen Bereich bemerkbar macht. Am deutlichsten ist sie jedoch in der Sprache erkennbar. Die Ursache liegt nach Aussagen der Referentin in einer Beeinträchtigung der Wahrnehmung (zeitliche Abfolge) im auditiven, visuellen und taktil-kinästhetischen Bereich sowie in der Speicherung und der Wiedergabe des Materials. Eine sinnvolle Therapie muß eine individuelle und gesamtpersonelle Förderung berücksichtigen und einen behinderungsspezifischen sowie einen sprachaussagen den Bezug aufweisen. Eine Behandlung ohne Konzeption ist nach Prof. *Meixner* zum Scheitern verurteilt!

Als Teilnehmerin vieler Fortbildungsveranstaltungen hatte es sich Christel *Kruse* (Berlin) zur Aufgabe gemacht, einmal die Praxis einer ganzheitlichen Vorklassensentherapie an einer Sprachheilschule vorzustellen. Engagiert referierte sie zunächst über den institutionellen Rahmen und die Organisationsformen, die die Vorklassenarbeit in Berlin bestimmen. Schwerpunkt ihres Vortrages aber war es, die Ziele, Prinzipien und Methoden der therapeutischen Arbeit zu erläutern und die Inszenierung von Sprachlernsituationen anhand von Videoaufzeichnungen vorzustellen. Christel *Kruse* bettet ihre sprachtherapeutischen Interventionen sowie die Förderung von Wahrnehmung, Motorik und Sozialverhalten in Spielhandlungen ein, die so geplant sind, daß sie auch bei Wiederholung noch Spaß machen. Die Referentin gab diesen Spielen den Namen „Nochmalspiele“, die die Videosequenzen überzeugend demonstrierten.

Einen interessanten Ansatz vertrat Dr. Elisabeth *Wildegger-Lack* (München) in ihrem Referat über die Bedeutung des Regelbewußtseins für den Schriftspracherwerb. Aus ihrer Arbeit mit Legasthenikern hat sie die Erkenntnis gezogen, daß schriftspracherwerbsgestörte Kinder Störungen im Regelbewußtsein aufweisen. Nachdem Dr. *Wildegger-Lack* die Stufen des Schriftspracherwerbs vorgestellt und auf seine kritischen Stellen hingewiesen hatte, erläuterte sie ihr Therapiekonzept: Ab der 3./4. Klasse führt sie mit lese-rechtschreibgestörten Kindern Regelspiele durch, um Regeln zu praktizieren und das Bewußtsein

für Regeln zu schärfen. Das im Spiel erworbene Regelbewußtsein wird von den Kindern auf den Bereich der Schriftsprache transferiert.

Einer kleinen Gruppe von Teilnehmern bot sich am dritten Tag die Möglichkeit, eine schulvorbereitende Einrichtung in Bamberg kennenzulernen. Dieses Angebot wurde von den Tagungsteilnehmern mit großem Interesse wahrgenommen und gab wertvolle Einblicke in die Arbeit mit spracherwerbsgestörten Kindern im Vorschulalter.

Den vierten und letzten Tagungstag begann Maria *Summer* (Rankweil) mit einem Vortrag über die basale Bedeutung der atemrhythmischen Arbeit bei sprachgestörten Kindern. Nach Meinung der Referentin ist die Sprache eine Blüte, deren Sockelwerk die Wurzelkräfte sind. Die Kraft, die die Sprache sich entwickeln läßt, ist die Lebenskraft – der Atem. Sprachstörungen wie Stottern, Poltern, selektiver Mutismus, Dysgrammatismus und Dyslalie sind nach Maria *Summer* auf einer verkümmerte Atmung zurückzuführen und werden von ihr atemtherapeutisch behandelt.

Anhand eines interessanten Fallbeispiels referierte Walter *Ruzicka* (Krems) über die Auswirkungen einer Hörschädigung auf die Entwicklung der Sprachebene und des Sprachausbaus. In seiner Einleitung wies er nachdrücklich darauf hin, daß jeder Spracherwerb erheblich durch die Kommunikation beeinflusst wird. Eine Hörbehinderung erfaßt den ganzen Menschen und führt nicht nur zu einer gestörten Sprachentwicklung; gefährdet sind auch die Entwicklung der Emotionalität und der Soziabilität, da der Kommunikationsprozeß nicht störungsfrei ablaufen kann. Nachdem Walter *Ruzicka* auf die kindliche Sprachentwicklung und deren Probleme und Schwierigkeiten eingegangen war, stellte er einen Therapieplan vor, mit dem er über viele Jahre erfolgreich die Sprache bei einem hörbehinderten Jungen entwickelt und ausgebaut hat.

Zum Abschluß der Tagung referierte Hildegard *Breinig* (Völklingen) über die ganzheitliche Förderung sprachgestörter Kinder in einer kooperativen Sonderklasse (Sprachförderklasse). Nachdem sie über den Werdegang dieser Einrichtung berichtet und deren Organisationsform dargelegt hatte, erläuterte sie ihr Therapiekonzept, mit dem sie spracherwerbsgestörte Kinder mit Erfolg behandelt.

Auch auf die kulturelle Fortbildung der Tagungsteilnehmer hatte Herbert B. *Freisleben* ein Auge gelegt. So klang der erste Tag mit einem Gottesdienst in der Basilika Vierzehnheiligen aus, an den sich eine Erklärung der Kirche in ihren theologischen Aussagen durch den Franziskaner Pater *Benedikt* anschloß. Den Abschluß bildete ein Orgelkonzert – ein Ohrenschauspiel für alle, die daran teilnahmen. Auf dem Programm stand am dritten Tag weiterhin eine Besichtigung der Stadt Bamberg, die einen lukullischen Abschluß in Form eines Spargelessens auf der Altenburg über Bamberg fand.

Die Tagung war dazu angetan, Geist und Seele miteinander in Einklang zu bringen und gab darüber hin-

aus Gelegenheit zu vielfältigen Begegnungen. Dem Organisator wurde zum Abschluß großer Dank ausgesprochen.

Andrea Hessling
Horst Lehmann

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Bericht über die 25. Inzigkofener Gespräche vom 12. bis 14. März 1993

Zum 25. Mal lud Geert *Lotzmann* nach Inzigkofen ein. 25 Jahre Inzigkofener Gespräche – das ist ein Synonym für wissenschaftlich-praktischen Austausch in der besonderen Atmosphäre des Klosters, das den rechten Rahmen für konzentriertes Arbeiten, aber auch persönliche Gespräche gibt.

Das Rahmenthema „Bewegung – Sprache – Sprechen – Musik in der Therapie mündlicher Kommunikationsstörungen“ griff hochaktuelle Probleme eines ganzheitlich orientierten Therapiekonzeptes auf, das vom Erleben der Bewegung zur Korrektur gestörter Funktionsabläufe beim Sprechen und Singen führt.

Dabei ist die Bewegung als Körperaktion Ausgangspunkt für Reflexion und Bewußtwerden, aber auch unterbewußtes Korrektiv gestörter Funktionen.

Darüber hinaus erfuhren die Tagungsteilnehmer von der Wirkung poetischer und musikalischer Sprach- und Klangbewegungen im therapeutischen Prozeß.

Der Beitrag von Joe E. *Schnorrenberg* (Köln) „Ästhetische Kommunikation im Dienst der Therapie“ (Vortrag und Workshop) setzte sich kritisch mit den verschiedenen Möglichkeiten der therapeutischen Wirkung von Literatur und Dichtung in der Therapie auseinander.

Die „Poesietherapie“ als Schreibtherapie hat zwar innerhalb der europäischen Kulturgeschichte eine lange Tradition, läßt aber die spezifischen Ausdrucksmöglichkeiten gesprochener Dichtung therapeutisch ungenutzt. Dabei kann das sprechkünstlerische Inventar der Sprecherziehung über den Weg des Gestaltungs-erlebens eine wesentliche Bereicherung psychotherapeutischen Arbeitens sein.

Erfahrungen mit der Wahrnehmungs- und Sprachtherapie nach *Affolter* ließ Stephan *Kuntz* (Rohrschach) in seinem Vortrag „Tonischer Dialog in Wahrnehmungstherapien, Sprachentwicklungsförderung und argentinischer Tango“ Beziehungen zum Körperdialog im argentinischen Tango finden. Wahrnehmungstherapie ist in der Beziehung von Körpern vermittelte Aneignung von Welt – die fein nuancierende Gestaltung der Beziehung im Körperdialog ist Ausgangspunkt und Grundlage in Tanz und Therapie. Wahrnehmen – Berühren – Fassen – Loslassen: diese Parameter sind Basis des Tangos und der Wahrnehmungstherapie. So dient der argentinische Tango in seiner Ästhetik als Selbsterfahrungschance und eigenständige Qualität der Therapie.

Mit der befreienden Wirkung des Tanzes beschäftigte sich das Referat von Anna *Fischer-Olm* (Königsbronn) „Tanz als sichtbar gewordene Vorstellung“. Wahrnehmungsgestörte Kinder erleben sich im Tanz als schöpferisch; als eins mit den umgebenden Formen. Der Weg geht von der motion (Bewegung) zur e-motion (Gefühl, Bilder, tiefe Seinsschichten). Das Kind kann seine Bilder fortlaufend immer deutlicher mit den Ur-symbolen – z.B. Kreis, Welle, Spirale, Labyrinth – vergleichend erkennen und dann verbinden. Der Tanz wirkt befreiend, wenn das Kind erlebt, daß seine Äußerungen, seine individuellen Symbole, verstanden werden und die anfänglich große Angst überwunden ist.

Mit spezifischen Formen der Arbeit an der gesunden und gestörten Stimmfunktion beschäftigten sich die Workshops von Eberhard *Fetzer* und Peter *Jacoby*.

Eberhard *Fetzer* (Fellbach) nannte seinen Workshop „Stimme aus der Stille – ein Beitrag zur Stimmtherapie“ und vermittelte den Teilnehmern einfühlsam die Entwicklung der Stimmfunktion aus dem Körpererleben zum engen Dialog mit den umgebenden Dingen und Menschen. Hier wurden Erfahrungen mit einer ganzheitlichen Stimmtherapie weitergereicht, die aus der Stille und Sammlung zu großer stimmlicher Dynamik und Variabilität befähigt.

Peter *Jacoby* (Detmold-Hiddesen) stellte „Die Feldenkraismethode und ihre Anwendung in der Stimmbildung“ vor. Bei der großen Schar der Teilnehmer am Workshop war nur die Demonstration des Gruppenunterrichts möglich – *Feldenkrais* arbeitet verschieden im Einzel- und Gruppenunterricht. So konnten die Teilnehmer durch Bewegung Abläufe im Körper spüren, im Fühlen und Denken. Die Entwicklung der Stimme aus den Bewegungsabläufen brachte am Ende des Workshops einen erstaunlich gelösten „Chorklang“ hervor – für die Teilnehmer ein erneuter Beweis der Bedeutung körperlicher Lockerung und wohlbehaglicher Stimmung für die Eutonie der Stimmfunktion.

Der Workshop „Modelle – Varianten – Perspektiven elementarmusikalischer und chorischer Sprechformen“ von Claus *Thomas* (Hohnhurst/Kehl) vermittelte Modelle sprechrhythmischer Elementarformen in Verbindung mit Rhythmusinstrumenten, wie sie richtungweisend in Carl *Orff's* *Musica poetica* (Schulwerk) vorliegen. Im weiteren wurden Beispiele aus der Literatur für chorisches Sprechen erarbeitet und improvisatorische Realisationen, die der Zuhörerschaft Eindrücke von den Möglichkeiten chorischer Rezitation in vielfältigen Varianten gaben.

Hannsdieter *Wohlfarth* (Freiburg) führte in seinem Vortrag „Musik als Abbild – Gedanken zur synästhetischen Qualität des Klanges“ den Zuhörer zum Wesen der Musik, in der das grenzenlose Reich menschlicher Empfindungen, Ängste und Hoffnungen von jeher sein untrügliches Abbild gefunden hat. Damit läßt sich ein direkter Weg zum Heilcharakter der Musik in Form der Musiktherapie finden.

Am letzten Tag wurden zwei Workshops angeboten. Brita *Glathe* (Waiblingen) „Der Rhythmus der Spra-

che, Bewegung, Musik“ stellte den therapeutischen Ansatz der Rhythmik in Sprache, Bewegung und Musik für die Sprachheilpädagogik dar, der sich aus den rhythmischen Übungen der Spannung-Entspannung, Konzentrationsförderung, des Erfindens und Gestaltens, der Gedächtnisschulung, der Phantasiebildung, des Verhaltens mit Partner und Gruppe und der Ausbildung der Sensomotorik entwickelte.

Mechthild *Vits-Hermann* (Wunstorf) machte in ihrem Workshop „Atmung und Sprechen, Atmung und Singen nach dem Arbeitsansatz Schlafhorst-Andersen“ erlebbar, daß Atmung und Stimme Medien sind, über die sich psychische und körperliche Befindlichkeiten widerspiegeln. In der Bewegung, beim Sprechen und Singen kann die grundlegende Bedeutung der Atmung in ihrer Wechselwirkung für eine solide, verlässliche Stimmgebung erfahrbar werden.

Mit den 25. Inzigofoener Gesprächen ist es Geert *Lotzmann* erneut gelungen, ein interdisziplinäres, facettenreiches und doch in sich geschlossenes Tagungsprogramm zu gestalten. Die große Zuhörerschaft dankte ihm dafür.

Ein von Herzen kommender Dank galt auch seinem 25jährigen Einsatz für die Inzigofoener Gespräche – gleichzeitig wurde die Hoffnung zum Ausdruck gebracht, noch viele Gespräche an diesem Ort erleben zu dürfen!

Hans Jentzsch

Seminarangebot für Sprachtherapeuten von TANDEM

Ein umfangreiches Fortbildungsprogramm im therapeutisch-pädagogischen Bereich bietet TANDEM, ein neues Institut in Kassel. Ziel der Veranstalter ist es, in erster Linie Weiterbildungen aus dem sprachtherapeutischen Bereich für Sprachtherapeuten anzubieten. Das Angebot ist weitgefächert und umfaßt alle Störungsbereiche. Neben Fortbildungen für Kollegen, die schon Berufserfahrung gesammelt haben, wird eine Reihe von Seminaren angeboten, die einen Einstieg in bestimmte Störungsbilder ermöglichen. Dabei wird insbesondere den Kollegen aus den neuen Bundesländern Gelegenheit gegeben, in den Bereichen Aphasie und Stimme neben den theoretischen Grundkenntnissen praktische Erfahrungen in der Diagnostik und Behandlung der Störungsbilder zu erwerben.

Des weiteren möchte TANDEM die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Disziplinen, wie z.B. Ergotherapie, Krankengymnastik und Sprachtherapie, fördern und es den einzelnen Berufsgruppen ermöglichen, Einsicht in die Arbeit benachbarter Berufszweige zu gewinnen. Nur so ist es möglich, die systematische Zusammenarbeit zu intensivieren und neben der Spezialisierung der einzelnen Berufsbilder den Gedanken der professionellen Teamarbeit in den Vordergrund zu rücken.

Für die Seminare konnten sowohl namenhafte Dozenten als auch unbekannte Kollegen gewonnen werden,

die über langjährige Therapieerfahrung verfügen. Diese möchten ihre Erfahrungen nun „aus der Praxis – für die Praxis“ weitergeben.

Interessenten für das neue, soeben erschienene Programmheft fordern es bitte an bei (bitte DM 1,10 Rückporto beifügen): TANDEM, Frankfurter Straße 195, 34121 Kassel

Aufruf zum Praxisgründungsseminar der dgs – AGFAS

Datum: 18.09.1993
 Ort: Kassel Hotel Moevenpick
 Zeit: 9.00 – 17.00 Uhr
 Referenten: Elke Wittenberg (LG Niedersachsen)
 Michael Bühlhoff (LG Rheinland)

Teilnehmerzahl: max. 45

Der Preis pro Teilnehmer beträgt 100,— DM (inkl. Essen und Kaffee)

Verbindl. Anmeldung an: Michael Bühlhoff
 Helmholtzstr. 112
 46045 Oberhausen

Die Anmeldung erfolgt durch Zahlungseingang auf das Konto: 84 020 000, BLZ: 251 205 10 bei der Bank für Sozialwirtschaft GmbH Hannover.

Stichwort: Praxisgründungsseminar 1993 dgs/AGFAS

Fortbildungsveranstaltungen der Landesgruppe Baden-Württemberg

1. „Lesenlernen mit Hand und Fuß – mehrdimensionales Lernen im handlungsorientierten Stationsverfahren“

Referentinnen: Ulrike Marx, Rosengarten; Gabriele Steffen, Hamburg

Ort: Evangelische Tagungsstätte Löwenstein b. Heilbronn

Datum: 17./18. November 1993

2. „Die orofaziale Muskelfunktionstherapie – ein myofunktionelles Behandlungskonzept für Sprachtherapeuten: methodische und lerntheoretische Grundsätze der OMF, praktische Übungen zu den Mundschluß- und den Schluckübungen“

Referenten: Dr. med. dent. Renate Clausnitzer, Dr. phil. Volkmar Clausnitzer, München

Ort: Pädagogisch-kulturelles Centrum Freudental b. Ludwigsburg

Datum: 11./12. März 1994

3. „Ganzheitliche Erfahrungen für SchülerInnen und LehrerInnen in der Schule für Sprachbehinderte, Teil II (Kinesiologie, Gestaltpädagogik, Suggestopädie)“

Referentinnen: Ute Abrecht, Heidelberg; Stefanie Frey, Heidelberg

Ort: Evangelische Tagungsstätte Löwenstein b. Heilbronn

Datum: 6./7. Juni 1994

5. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

Vom 7. bis 9. Oktober 1993 findet in Nürnberg die 5. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie unter Mitwirkung der „Gesellschaft für Geriatrische Medizin der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie“ statt.

Anmeldung und weitere Informationen: Kongreßsekretariat:

Carl-Korth-Institut e.V., Rathsberger Straße 10, 91054 Erlangen, Tel. 09131/27058, Fax 09131/23651

10. Kongreß der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik

Vom 20. bis 23. Oktober 1993 findet in Badgastein der 10. Kongreß der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik zum Thema „Sprache und Kommunikation“ statt.

Weitere Informationen sind bei der Kongreßleitung unter folgender Adresse erhältlich:

Österreichische Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, A-1100 Wien, Erlachgasse 91, Telefon 0222/603 37 96

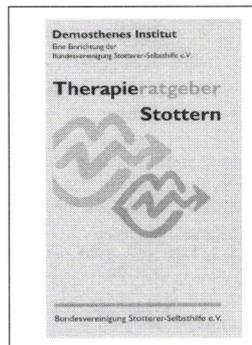
ab 20.10.1993 Kongreßzentrum Badgastein jeweils zu den angegebenen Bürozeiten: Telefon 06434/25 35-0

Materialien und Medien

Spiel-Poster zur Mundmotorik

von Antje Dijkma und Jürgen Steiner mit Merle Krebs
 Das praxiserprobte und ansprechende Material kann unter folgender Adresse bezogen werden:

Steiner-Verlag, Oswald-Spengler-Straße 43, 51377 Leverkusen



Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. (Hrsg.): Therapieratgeber Stottern. Verlag der BV-Stotterer-Selbsthilfe, Solingen 1992. 158 Seiten. 25 DM.

Das Buch „Therapieratgeber Stottern“ ist ein Sammelwerk verschiedener Aufsätze und Ansichten zu den Themen Stottern, Selbsthilfe und Therapie. Der Inhalt ist nach folgenden Unterpunkten gegliedert: Stottern – Problembestimmung und Behandlung, Therapieformen, Konzepte der Stotterer-Selbsthilfe, Therapie stotternder Kinder, Behandlung des Stotterns älterer Kinder und Jugendlicher, Therapie in den neuen Bundesländern und Finanzierung von Therapie. Insgesamt haben 21 Autoren – sowohl aus der Fachwelt als auch aus der Selbsthilfebewegung – mitgearbeitet.

Das Buch erhebt den Anspruch, Auskunft auf folgende Fragen zu geben: „Was ist Stottern? Wie wird Stottern behandelt? Wie finde ich einen Therapeuten? Wer bietet qualifizierte Stottertherapie an? Was erwartet mich in einer Therapie?“ Die Beantwortung dieser Fragen, sieht man sie vor dem Hintergrund eines Menschen, der noch auf der Suche ist, also kein „Fachvertreter“ ist, gelingt leider nur unzureichend. Andere ebenso wichtige Fragen werden ausgelassen oder nur am Rande tangiert. So fehlt beispielsweise zu der Frage: „Was ist Stottern?“ eine detaillierte Beschreibung der möglichen psychischen und sozialen Auswirkungen des Stotterns. Eine Darstellung dieser Probleme wäre einerseits wichtig gewesen, um das Phänomen Stottern in seiner ganzen Bandbreite zu erklären, andererseits ergeben sich gerade aus der Darstellung der psychosozialen Folgewirkungen bedeutsame Schlußfolgerungen für die Therapie. Ebenso fehlt eine Aufstellung der möglichen und realistischen Therapieziele sowie eine explizite Stellungnahme zu den immer wieder auftauchenden „Heilsversprechungen“ einzelner „Therapeuten“. Gerade diese, sehr bedeutungsvolle Diskussion zum Thema „Heilung“, wird in dem vorliegenden Buch nicht aufgegriffen. In einem Ratgeber, der den Anspruch erhebt, Auskunft zu allen relevanten Fragen der Stottertherapie zu geben, sind Begriffsbestimmungen und Stellungnahmen zu solch

zentralen Aussagen wie „Stottern ist (nicht) heilbar!“ bzw. „Stottern und Therapieerfolg“ zwingend notwendig. Erst sie ermöglichen eine kritische und realistische Einschätzung des vorhandenen Therapieangebots.

Was dem Buch in seiner Funktion als Ratgeber fehlt, ist der übergreifende Bezugsrahmen sowie ein Leitfaden, der durch die einzelnen Bereiche des Buches führt. Dies wäre Aufgabe der Herausgeber gewesen. Wünschenswert wäre eine kritische Einschätzung bzw. Einordnung einzelner Beiträge und Behandlungsansätze in ein übergeordnetes Bezugssystem gewesen. Zwar wird – sehr richtig – auf ein methodenkombiniertes Vorgehen in der Stottertherapie hingewiesen, doch wird dies nicht weiter spezifiziert. So ist weder ausgeführt, was darunter zu verstehen ist, noch welchen Stellenwert die einzelnen Methoden haben. Aufgrund dieses Mangels wirken die einzelnen Beiträge nicht eingebettet in einen Gesamtzusammenhang, sondern additiv nebeneinandergesetzt. Dies ist sehr schade, da sich sowohl zwischen einzelnen Therapieansätzen als auch zwischen Therapie und Selbsthilfe und zwischen dem Stottern im Kindes-, Jugendlichen- und Erwachsenenalter viele Verbindungslinien ergeben.

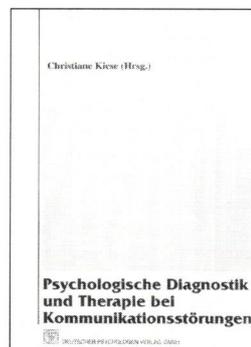
Beispielsweise werden Methoden der Psychotherapie (laut Inhaltsverzeichnis) als Bausteine einer Stottertherapie ausgewiesen. Bei diesem Unterkapitel handelt es sich lediglich um einen Abzug aus dem „Wegweiser Psychologischer Praxen“ (Darmstadt 1991), also um einen Beitrag, der für den allgemeinen psychotherapeutischen Markt bestimmt ist. Auf Fragen vieler stotternder Ratsuchender wie: „Welchen Sinn hat eine Psychotherapie?“, „Was ist der Unterschied zwischen Stottertherapie und Psychotherapie?“ oder „Was kann mit einer Psychotherapie im Fall Stottern erreicht werden?“ geht der vorliegende Ratgeber überhaupt nicht ein. Was an dieser Stelle notwendig gewesen wäre, wäre eine Bestimmung des Stellenwerts und der Bedeutung psychotherapeutischer Verfahren und Ansätze innerhalb einer Stottertherapie gewesen. So richten sich z.B. Entspannungsverfahren, gesprächs- und verhaltenstherapeutische Verfahren auf unterschiedliche Dimensionen in der Stotterproblematik und haben insofern ergänzenden und nicht sich ausschließenden Charakter.

Positiv an dem Buch hervorzuheben sind die einzelnen Beiträge der verschiedenen Autoren. Sie bieten einen interessanten und abwechslungsreichen Einblick in die derzeitige Therapielandschaft. Als Einführungs- und Überblickslektüre sind die Beiträge sehr zu empfehlen. Allerdings könnten sich einzelne Aufsätze für den Laien als nicht verständlich genug erweisen. Es werden verschiedene Therapieansätze und -bausteine (Nichtvermeidungsansatz, Sprechtrainingsprogramme, Sprechtechniken etc.) vorgestellt. Begrü-

Beenswert ist, daß eine Einschätzung zur zeitlichen Dauer gegeben wird. Die Beiträge zur Therapie stotternder Kinder und Jugendlicher beinhalten Aspekte wie Differentialdiagnose, Elternberatung, Therapiemöglichkeiten sowie eine ausführliche Darstellung zu den Problemen im Jugendlichenalter. Ebenso wird die Bedeutung von Stotterer-Selbsthilfegruppen dargestellt und zur Selbsthilfe angeregt. Für diejenigen, die schon ein wenig Einblick in das Gebiet des Stotterns haben, bieten die Kapitel von H.-W. Stecker zum Thema Therapie (Therapiemotivation, Therapiebeurteilung etc.) einen Einblick in die persönlichen Kriterien, die für einen Ratsuchenden wichtig sein können.

Aufgrund der vielen guten Einzelbeiträge ist das Buch durchaus geeignet, einen schnellen und aufschlußreichen Überblick zu den verschiedenen Bereichen zu bekommen. Die Idee, die dem Therapieratgeber zugrunde liegt, ist als überaus positiv zu bewerten. Ebenso ist es begrüßenswert, daß hier Fachleute und Betroffene zusammengearbeitet haben. Allerdings ist zu bezweifeln, ob der Ratgeber in der vorliegenden Form das hält, was Ratsuchende sich von ihm versprechen. Woran er krankt, ist, daß er zwar neben einem Überblick auch einen Einblick gewährt, aber durch den fehlenden Bezugsrahmen und das Aussparen wesentlicher Fragen zu wenig Anhaltspunkte für etwas mehr Durchblick bei den Ratsuchenden bietet.

Kerstin Weikert



Christiane Kiese (Hrsg.): Psychologische Diagnostik und Therapie bei Kommunikationsstörungen. Deutscher Psychologen Verlag, Bonn 1992. 180 Seiten. 32,80 DM.

Der vorliegende Sammelband versteht sich als Fortsetzung der Publikation „Grundlagen und Klinik ausgewählter Kommunikationsstörungen“ (siehe Rezension in der „Sprachheilarbeit“ 5/1991). Als besonders positiv soll herausgestellt werden, daß es *kein* übergeordnetes Thema gibt, sondern daß vielfältige Facetten zu psychologischen Themen in der Phoniatrie/Pädaudiologie vermittelt werden. Das Buch wirkt durch seine heterogenen Beiträge „lebendig“ und spricht durch seine aktuelle Dokumentation wissenschaftlicher und praktisch-klinischer Tätigkeit einen großen Leserkreis

an; in dieser Hinsicht erscheint mir der erste Band den zweiten Band zu übertreffen.

Zum Inhalt: Das Buch ist in zwei Teile gegliedert; die ersten drei Beiträge intendieren eine wissenschaftliche Darstellung der jeweiligen Gesamtproblematik. Zunächst wird über den Zusammenhang von „Gehörlosigkeit und die Entwicklung psychischer Funktionen“ gearbeitet, wobei die Autoren fundiert in die Diskussion um die Bedeutung der Gebärdensprache bei dieser Sinnesbehinderung eingreifen. Es schließen sich „Psychologische Implikationen bei Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten“ – hier werden zentrale Befunde zur psychosozialen Entwicklung, zum Umgang mit dieser Krankheit in den Familien und zur Stigmatisierung vorgestellt – an. Der letzte Artikel in diesem Verbund vermittelt „Erklärungsmodelle des sozialen Rückzugs bei Krebspatienten – Ergebnisse einer prospektiven Verlaufsuntersuchung bei Patienten nach Kehlkopfoperation“. Hier wird die Frage aufgeworfen, welche Faktoren den sozialen Rückzug beeinflussen, bevor konkrete Maßnahmen für eine psychosoziale Rehabilitation aufgezeigt werden.

Alle Beiträge zeichnen sich durch eine klare Darstellungsweise und die solide Aufarbeitung aktueller wissenschaftlicher Literatur aus. Darüber hinaus geben sie, z.T. durch eigene Untersuchungen, Einblicke in neueste Forschungsergebnisse.

Der zweite Teil des Buches ist mit „Berichte aus der Praxis“ betitelt; hier werden Einzelaspekte klinisch-psychologischer Tätigkeit aufgegriffen.

Eingangs wird die „Psychologische Diagnostik und Beratung bei hörgeschädigten Kindern in der pädaudiologischen Ambulanz“ vorgestellt. Die Autorin befaßt sich mit neurogenen Lernstörungen beim Spracherwerb hörgeschädigter Schulkinder und formuliert anschließend psychologische Fragestellungen für die Arbeit in einer pädaudiologischen Ambulanz.

„Verhaltenstherapeutische Behandlung nach funktionaler Analyse – am Beispiel eines Patienten mit psychogener Sprechstörung“ nennt sich ein Artikel, der u.a. die Einbindung von Kommunikationsstörungen in das Erleben und Verhalten aufzeigt.

Beschlossen wird der Sammelband mit einem Beitrag, der den bemerkenswerten Titel: „Kittel“ oder „Alltagskleidung“? – Eine Untersuchung zur idealen Berufskleidung von klinisch tätigen Psychologen“ trägt. Die vorweggenommene Beantwortung dieser Frage lautet, daß eine eindeutige Empfehlung für das Tragen von Alltagskleidung während der Patientenuntersuchung und -beratung von den Autoren ausgesprochen wird. (Erfreulicherweise hat sich für Sprachheilpädagogen dieses Problem nie gestellt – und wenn, dann haben sie es schon immer im Sinne des Untersuchungsergebnisses gelöst!)

Zusammenfassend kann ich nur eine Empfehlung für das vorliegende Buch aussprechen, es ist in jeder Hinsicht seinen Preis wert.

Uwe Förster



Ilona Löffler, Ursula Meyer-Schepers: DORA. Dortmunder Rechtschreibfehleranalyse zur Ermittlung des Schriftsprachstatus rechtschreibschwacher Schüler. Ein Arbeitsbuch für die Hand des Lehrers. ILT-Verlag, Dortmund 1992. 158 Seiten. 39 DM.

Die speziellen Probleme des Schriftspracherwerbs bei Kindern mit gestörter Sprachentwicklung können sich auch lange nach erfolgreichem Anfangsunterricht in ihren Rechtschreibleistungen nachteilig auswirken. Mängel in der artikulatorischen Differenzierung, in der Segmentierung und Kodierung von Phonemketten sowie in der Identifikation und Reproduktion regelmäßig wiederkehrender Schriftschemata bilden sich als Häufung orthographischer Verstöße ab und beeinträchtigen oft die Motivation zum Schreiben. Daher kann sachgerechte Betrachtung und diskrete Korrektur orthographischer Fehlleistungen in der Förderung des sprachauffälligen Kindes von großer Bedeutung sein.

Insofern erweist sich das Buch der beiden Dortmunder Autorinnen als erstaunlich instruktiv für den Sprachheilpädagogen. Es handelt sich um ein linguistisches Konzept zur qualitativen Fehleranalyse, welches vor allem rasche Klassifizierung von Schreibfehlern nach phonetischen Merkmalen der zugrundeliegenden Klangbilder erlaubt und daher wirkt wie ein Suchraster zur Identifikation lautanalytischer Schwächen hinter scheinbarer orthographischer Unkenntnis.

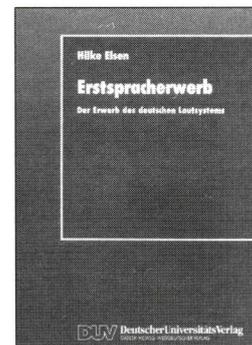
Ein eigener Rechtschreibtest oder Prüftext ist für diese Analyse nicht erforderlich. Beliebige Schreibproben lassen sich nach der Dortmunder Typologie zu einem individuellen „Fehlerprofil“ auswerten, einer Art Statistik der Fehlleistungen nach möglichen Zusammenhängen zu Sprach- und Hörfehlern. Es liegt auf der Hand, wie eine solche Dokumentation das Verständnis für die Probleme des Kindes erleichtern wird.

Trotz ihrer Zurückhaltung vor methodischen Bekenntnissen verleugnen die Verfasserinnen nicht ihre Wurzeln: Implizit favorisieren sie auditive Aspekte und die Assoziation von Schreibfehlern mit Störungen in der Perzeption von Sprachlauten. Mag dieser Denkansatz unter dem Stichwort „auditive Teilleistungsschwäche“ in der LRS-Forschung auch nicht mehr unumstritten sein, so läßt er sich doch psycholinguistisch begründen und vor allem dort plausibel anwenden, wo der

Zusammenhang zwischen diagnostizierter Sprachbehinderung und orthographischem Versagen differenziert nachgewiesen sein will. Nicht nur in der individuellen Förderdiagnose, auch für empirische Untersuchungen zum gestörten Schriftspracherwerb könnte die Dortmunder Taxonomie tauglich sein.

Das Buch ist ein Nebenprodukt aus der praktischen Arbeit mit Legasthenikern im Kinderzentrum für Entwicklungs- und Lerntherapie in Dortmund. Aus ihrer Praxiserfahrung wissen die Verfasserinnen offenbar auch, daß selbst theoretisch überzeugende Konzepte für die Anwendung erst noch aufbereitet werden müssen. Sie haben ihr Modell gleich in Form eines Lehrgangs für Lehrer und Therapeuten veröffentlicht, der zur Einarbeitung in ihre Fehleranalyse dienen soll. Acht „Lektionen“ mit gestaffelten „Übungen“ zum „Signieren“ von Fehlertypen, dicht gefüllt mit Hinweisen und Warnungen zu den Tücken der deutschen Orthographie, zwingen den interessierten Leser zur (oft kurzweiligen) Mitarbeit. Daß auf ein Literaturverzeichnis völlig verzichtet wurde und „DORA“ als geschlossenes System immer nur auf sich selbst verweist, tut der Funktion als Arbeitsbuch gar keinen Abbruch.

Hermann Schmidt



Hilke Elsen: Erstspracherwerb. Der Erwerb des deutschen Lautsystems. Deutscher Universitäts-Verlag, Wiesbaden 1991. 406 Seiten. 78 DM.

In einer Zeit, in der Publikationen zum Zweitspracherwerb häufiger auf dem Markt erscheinen als zum Erstspracherwerb, fügt sich dieses Buch der Linguistin *Elsen* gut in die Tradition „klassischer“ Literatur zu diesem Themenkomplex, wie z.B. der von Clara und William *Stern*. Auch im vorliegenden Fall wird die eigene Tochter zum „Gegenstand“ aufwendiger Beobachtungen und Untersuchungen – eine Tatsache, die von allen Beteiligten einiges abverlangen dürfte. Wie auch immer – auf diesem Wege entsteht ein nahezu lückenloser Überblick von der Lallphase (im Buch wird der Begriff „Babbelfase“ verwendet) bis zum vollständigen Erwerb des phonologischen Systems. Die aufgezeichneten Daten sind chronologisch und alphabetisch systematisiert und gestatten einen Einblick in die Entwicklung jedes einzelnen Lautes und Wortes unter Berücksichtigung der Sprechsituation.

Als Ergebnis der vorwiegend syntagmatischen Komponente der Untersuchung ist unter anderem zu nennen, daß der Lauterwerb entsprechend der Position innerhalb der Silbe unterschiedlich verläuft und daß es universelle Mechanismen bei der Vermeidung „schwieriger“ Laute und Lautverbindungen gibt, die sich auf der Basis artikulatorischer Vereinfachungen erklären lassen.

Wenn auch diese Veröffentlichung nicht den Anspruch erhebt, eine umfassende Spracherwerbstheorie liefern zu können, so wäre es wohl doch verfehlt, nur von

einer – zweifelsohne systematischen – Datensammlung zu sprechen. Durch engagierte Untersuchungen dieser Art ist gewiß mancher „weiße Fleck“ an der Landkarte dieses Wissenschaftsbereiches mit Inhalt zu füllen. Sicher macht es einige Mühe, dieses Buch zu studieren und sprachheilpädagogische Konsequenzen daraus abzuleiten. Um aber den Bogen zu schließen: Nicht nur für die Arbeit mit zweitspracherwerbsgestörten Kindern sind die im Buch vermittelten Kenntnisse äußerst hilfreich.

Uwe Förster

Personalia

Professor Dr. Anton Leischner wird 85 Jahre alt

Am 22. Mai 1993 vollendete Herr Prof. Dr. Anton *Leischner*, der Gründer und erste Direktor der Rheinischen Landesklinik für Sprachgestörte in Bonn, sein 85. Lebensjahr.

Leischner, am 22.05.1908 in Niklasdorf/Schlesien geboren, studierte an der deutschen Karls-Universität in Prag Medizin. Er arbeitete in den Jahren 1933 bis 1945 an der dortigen Psychiatrischen und Neurologischen Klinik als Assistenzarzt und erwarb dort seine Anerkennung als Facharzt für Neurologie und Psychiatrie. 1942 habilitierte er sich in den gleichen Fächern mit einer Arbeit über „Die Aphasie der Taubstummen“.

Nach dem Zusammenbruch 1945 gelangte er ins Rheinland, wo er 1957 in die Dienste des Landschaftsverbandes Rheinland trat. Hier konnte er sich seinem Arbeitsgebiet widmen, nämlich der Untersuchung und Behandlung von Patienten mit cerebral verursachten Sprachstörungen (Aphasien). Er erkannte als erster die dringende Notwendigkeit, daß diese Kranken einer gezielten Sprachtherapie zugeführt werden müssen. Er wies nach, daß diese Behandlung sinnvoll und erfolgversprechend ist. Eine Tatsache, die heute keiner Diskussion mehr bedarf, damals aber noch sehr umstritten war. 1961 wurde er Leiter des Referates „Ärztliche Sprachheilbehandlung“ des Landschaftsverbandes Rheinland. Mit dieser Aufgabe beschränkt *Leischner* Neuland, da bis zu diesem Zeitpunkt keine Anhaltzahlen über die Häufigkeit von Aphasien vorlagen. Auch wurden diese Kranken bisher keiner gezielten Sprachtherapie zugeführt, sie galten als „hilflos“ und wurden den psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalten zugewiesen. Das Ergebnis der Erhebung begründete schließlich die Notwendigkeit für eine stationäre klinische Einrichtung, so daß im Jahre 1962 in der Trägerschaft des Landschaftsverbandes Rheinland zunächst die „Klinische Abteilung für Sprachgestörte“ in Langenfeld und 1969 die „Rheinische Landesklinik für Sprachgestörte“ in Bonn ins Leben gerufen wurde. An der Organisation, dem Aufbau und der weiteren Ent-

wicklung dieser Klinik hat *Leischner* entscheidend mitgewirkt und war bis zu seiner Pensionierung im Jahre 1975 deren Ärztlicher Direktor.

An der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn war er nach seiner Umhabilitation im Jahre 1957 außerplanmäßiger Professor. Er hielt Vorlesungen über „Sprachpathologie und -therapie“, und seine Hörer waren Studierende der Medizin, der Psychologie, der Sprachwissenschaft und der Linguistik. Mit einem Lehrauftrag der Akademie für Sprachheilpädagogik in Köln war er an der Ausbildung von Sprachheillehrern und diplomierten Sprachheilpädagogen beteiligt.

Ehrenämter in verschiedenen interdisziplinären Gesellschaften runden das Arbeitsfeld ab. So war er u.a. 1973 Vorsitzender der „Gesellschaft für Hirntraumatologie und klinische Hirnpathologie“ und im Vorstand der „Arbeitsgemeinschaft für Aphasieforschung und -behandlung“, deren Mitbegründer er im Jahre 1973 in Bonn war.

Eine große Anzahl wissenschaftlicher Arbeiten zeugt von seinem Engagement als Wissenschaftler. Als solcher hat *Leischner* für die Aphasieforschung in der Bundesrepublik Deutschland, aber auch im deutschsprachigen Ausland Maßstäbe gesetzt, die auch heute noch Gültigkeit haben. Ihm kommt das Verdienst zu, der erste gewesen zu sein, der nicht allein die Notwendigkeit der Sprachtherapie für cerebral sprachgestörte Erwachsene gefordert, sondern auch deren Durchführung realisiert hat.

Auch nach seiner Pensionierung hat *Leischner* sich nicht „zur Ruhe gesetzt“, sondern arbeitet unermüdet und in selbstlosem Einsatz als „freier Mitarbeiter“ in seiner früheren Klinik mit.

In Anerkennung und Würdigung seiner Verdienste um die Aphasieforschung und die Aphasiebehandlung wurde daher von seinen Schülern und wissenschaftlichen Wegbegleitern am 4. Juni 1993 in der Aula der Universität Bonn das 3. Rhein-Ruhr-Meeting „Sprache und Gehirn – Grundlagenforschung für die Aphasiotherapie“ veranstaltet.

H.-A. Linck

Verleihung des Verdienstkreuzes am Bande des Niedersächsischen Verdienstordens für Frau Gertrude Schümann

Außerordentlich zügig haben die oberen und obersten Dienstbehörden des Landes Niedersachsen den Antrag der Schule Schlaffhorst-Andersen auf Verleihung des Verdienstkreuzes an Frau Gertrude *Schümann* bearbeitet. So verging nur ein halbes Jahr bis zur Verleihung.

In einer stimmungsvollen Feierstunde konnte Frau *Schümann* am 17. März 1993 diese höchste niedersächsische Anerkennung entgegennehmen. In der Laudatio durch die Studienleiterin der Schule Schlaffhorst-Andersen, Margarete *Saatweber*, und in vielen Grußworten wurden Frau *Schümanns* Verdienste für die Schule gewürdigt.

Frau Gertrude *Schümann* gehört zur ersten Schülergeneration von Clara *Schlaffhorst* und Hedwig *Anderesen*. Sie erhielt ihre Ausbildung im Haus der beiden Gründerinnen der späteren Schule Schlaffhorst-Andersen in Rotenburg. Später arbeitete sie selbständig

in Hamburg, nach dem Krieg in Weimar und in Bremen. 1961 übernahm sie die Leitung der Schule Schlaffhorst-Andersen in Eldingen, die sie bis 1970 innehatte. Es gelang ihr im Jahre 1969, die für die Schule damals möglichen Anerkennungen zu betreiben und zu erreichen.

Nachdem das Christliche Jugenddorfwerk Deutschlands die Trägerschaft der Schule übernommen hatte und diese im Jahre 1984 nach Bad Nenndorf umgezogen war, war auch Frau *Schümann* bereit, bei diesem Neuanfang mitzuhelfen. Trotz ihrer inzwischen 85 Jahre nahm sie ihre Lehrtätigkeit an der Schule wieder auf und war für die Schülerinnen und Schüler, die authentische Berichte über die Arbeit mit *Schlaffhorst* und *Andersen* erhielten, und für die Lehrerinnen und Lehrer gewissermaßen eine Brücke in die Vergangenheit. Die Ergebnisse der vielen Gespräche mit ihr fließen heute auch in die Arbeit am Curriculum der Schule Schlaffhorst-Andersen ein.

Frau *Schümann* nahm diese offizielle Anerkennung ihres Lebenswerkes mit Freude, Rührung und Dankbarkeit entgegen.

Heike Lindemann

-----Anzeigen-----

Kurse in „Myofunktioneller Therapie“

Leitung: Anita Kittel, Logopädin

- 1.) 1./2.10.1993 in 72072 Tübingen (Grundkurs)
- 2.) 29./30.10.93 in 27232 Sulingen (Grundkurs)

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

Anita M. Kittel,
Karlstr. 16, 72764 Reutlingen

Bergedorfer Kopiervorlagen

„Lesenlernen mit Hand und Fuß“—

der Leselehrgang für Sprachheil- und Sonderschulen von Ulrike Marx und Gabriele Steffen.

Dazu: Die *Mitmach-Texte*, das Textbuch zum Leselehrgang.

Bergedorfer Klammerkarten: Das Lernmittel mit Selbstkontrollverfahren zur Differenzierung und Freien Arbeit in Primar- und Sonderschule. Große Auswahl verschiedener Titel für Deutsch und Mathematik. Klasse 1-4.

NEU: Sprachbetrachtung für KL. 5 und 6.

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



Verlag Sigrig Persen

Dorfstraße 14, D-21640 Horneburg / N.E.
Tel. 0 41 63 / 67 70 Fax 0 41 63 / 78 10

Verlag

Giselher Gollwitz

Kanalstr. 12

93077 Bad Abbach

Tel. 0 94 05 / 25 00



Fachverlag für sprachheilpädagogische Literatur

bietet praxisnahe Materialien

zur *Stammlerbehandlung*
Dysgrammatiker-Therapie
Ganzheitlichen Spracharbeit
Musischen Förderung

für *Vorschule*
Grundschule
Sonderschule

demnächst: *Gestaltpädagogische Förderung bei Aussprache- und Redeflußstörungen*

PROSPEKT ANFORDERN!

Sprachheilpädagogin (Berufsanfängerin) **sucht ab August** eine Ganztagsstelle, Schwerpunkt Aphasietherapie, im Großraum Düsseldorf, Köln, Wuppertal, Bonn.

Chiffre: SP 49300

Dipl.-Sprachheilpädagogin, mehrjährige Berufserfahrung in der Therapie aller Störungsbilder, Schwerpunkt Phoniatrie, sucht Stelle

Chiffre: SP 49301

Sprachheilpädagogin (Berufsanfängerin) mit Praxiserfahrung durch verschiedene Praktika, einem Zusatzstudium in Psychomotorik und musikalischen Kenntnissen, sucht ab Oktober 1993 eine feste Ganztagsstellung im Raum Hannover.

Chiffre: SP 49 303

**Lebenshilfe
für Behinderte Grafschaft Diepholz e.V.**

Der Sprachheilkindergarten in Diepholz (verkehrsgünstig zwischen Bremen und Osnabrück gelegen) sucht für sofort oder später eine

**Logopädin /
Sprachtherapeutin**

mit halber Stundenzahl (19,25 Std.) in unbefristeter Stellung.

Sie wären innerhalb unseres Teams (Gruppenkräfte, Psychologin, Logopädin, Motopäde und Leiterin) zuständig für die Sprachtherapie in einer von 2 Gruppen mit je 8 Kindern.



Diepholz bietet auch Niederlassungsmöglichkeiten in freier Praxis.

Bewerbungen bitte an:
**Lebenshilfe für Behinderte
Grafschaft Diepholz e.V.
Geschäftsstelle Sulingen,
Lindenstr. 1a,
27232 Sulingen**

Praxisübernahme

Nachfolger/in für sehr gut florierende, komplett ausgestattete Kleinstadtpraxis am Rande des Südhärzes gesucht.

Zuschriften erbeten unter

Chiffre-Nr.: SP 49302



SPASTIKERHILFE LEER

THERAPIE KINDERGARTEN SCHULE

Wir suchen zum 01.08.1993

**1 Logopäden/in
(Teilzeit möglich)**

Vollständige Bewerbungen bitte schnellstens an die

**Spastikerhilfe Leer e.V.
Großer Stein 17, 26789 Leer**

**St. Antonius Haus
Sonderkindergarten für Sprachbehinderte**

Sonderkindergarten für sprachbehinderte Kinder sucht zum 01.09.1993 oder später

**eine(n) kath. Logopädin(en)
oder Sprachtherapeutin(en)
für 19,25 Std/Wo.**

Das Aufgabengebiet umfaßt die Diagnostik und Behandlung aller kindlichen Sprachstörungsbilder und Schweregrade (außer Stottern)

Wir bieten:

- eine abwechslungsreiche, selbständige Tätigkeit in einem aufgeschlossenen Team
- gutes Betriebsklima
- Fortbildungsmöglichkeiten
- sowie Vergütung nach AVR (BAT) angeglichen bis 5b, je nach Erfahrung

Wir erwarten:

- fundierte Fachkenntnisse
- selbständiges Arbeiten
- Engagement sowie die Bereitschaft und Fähigkeit zur intensiven Zusammenarbeit mit den übrigen Fachkräften und den Eltern.

Bewerbungen erbitten wir an den

**Sonderkindergarten für Sprachbehinderte, zu Hd.
Frau Theißen, Vitusstr. 20, 45699 Herten,
Tel.: 0 23 66 / 86 110**

SO SIEHT IHRE ZUKUNFT AUS.

Für unsere im Aufbau befindliche Schule für Logopädie in Kreischa bei Dresden (13 km südlich) suchen wir Lehrkräfte mit mindestens 2jähriger Berufserfahrung in unterschiedlichen logopädischen Störungsbildern.

Die Schule ist einer Ambulanz für HNO/Phoniatrie und Pädaudiologie sowie einer Abteilung für Neurologie im Rehabilitationszentrum angegliedert.

Sie haben hier einen Arbeitsplatz in einer landschaftlich reizvollen Umgebung mit dem reichhaltigen Kultur- und Freizeitangebot der nahen Landeshauptstadt Sachsens.



KLINIK BAVARIA
Kreischa



LEHRLOGOPÄDINNEN/ LEHRLOGOPÄDEN

Wir suchen Lehrkräfte für die Schule für Logopädie in Kreischa mit 20 Ausbildungsplätzen, die im September 1993 den Unterrichtsbetrieb aufnehmen wird. Sie bildet im Rahmen eines 4jährigen Gesamtcurriculums aus, wobei nach 3 Jahren die staatliche Prüfung abgelegt wird und das 4. Jahr für eine postgraduale Weiterbildung zum/zur Fachtherapeuten/in Neurologie erfolgt.

Während der gesamten Ausbildung sind intensive praktische Abschnitte vorgesehen.

Die Ausbildung wird auf innovative Weise den Erfordernissen einer modernen und zukunftsorientierten Logopädie gerecht werden. Als Lehrkraft haben Sie die Möglichkeit, sich kreativ an der Weiterentwicklung des Lehrplanes und deren Ausgestaltung zu beteiligen.

Eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen therapeutischen Berufsgruppen ist möglich und erwünscht.

Wir bieten eine leistungsgerechte Vergütung, gute Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und Unterstützung bei der Wohnungssuche bzw. auch eine vorübergehende Wohnmöglichkeit.

Falls Sie an der beschriebenen Tätigkeit Interesse haben, stehen wir Ihnen gern telefonisch unter 0 99 04/77 54 43 zur Verfügung. Ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen schicken Sie bitte an

DR. ERNST G. DE LANGEN
LEITER DER ABTEILUNG SPRACHTHERAPIE
REHABILITATIONSZENTRUM KLINIK BAVARIA,
94571 SCHAUFUNG

Für unsere sprachtherapeutische
Abteilung suchen wir

**Logopäde/-in
Sprachtherapeut/in**

oder

**Pädagoge/-in mit
sprachtherapeutischer
Zusatzausbildung**

für die Behandlung von Aphasien, Dysarthrien und Dysphonien bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

Unsere Einrichtung ist ein überregionales Rehabilitationskrankenhaus für Patienten mit neurologisch-neurochirurgischen Erkrankungen nach Schädel-Hirn-Verletzungen. Die Nachsorge wird von einem Team aus Ärzten, Psychologen, Therapeuten und Pflegekräften durchgeführt.

Die Vergütung erfolgt in Anlehnung an den BAT mit zusätzlichen Sozialleistungen. Hessisch Oldendorf liegt im Wesertal nahe der Kreisstadt Hameln.

Schriftliche Bewerbungen erbeten an

**Neurologische Klinik
Greitstraße 18-28
31840 Hessisch Oldendorf**

Wir suchen zur Betreuung unserer integrativen
Kindertagesstätte

eine/n LogopädenIn

- Räumlichkeiten und Grundausstattung sind vorhanden
- Anmietung möglich
- Kassenanerkennung
- Abrechnung erfolgt direkt mit den Krankenkassen
- evtl. auch als Honorarkraft

Alle Einzelheiten können telefonisch erfragt werden bei Frau Loh, Georg-Wündisch-Haus, Tel.: 05 61 / 87 77 84, 34125 Kassel, Bei den vier Äckern 11

BERUFE
FÜRS
LEBEN

Stiftung
Hamburgisches Krankenhaus
Edmundsthal-Siemerswalde



Wir **suchen** ab **sofort** für die teamorientierte **sprachtherapeutische Behandlung** in unserer **Neurologischen Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche**

**je eine/n Mitarbeiter/in
in Vollzeit und
in Teilzeit (0.75 Stelle).**

Sowie ab **sofort** für unsere **Klinik für Geriatrie/Rehabilitation**

**eine/n Logopädin/en bzw.
oder
eine/n Sprachheil-
pädagogin/en
in Teilzeit (0,5 Stelle)**

In beiden Bereichen sind Erfahrungen mit Dysarthrien und Aphasien erwünscht.

Die Vergütung erfolgt nach MTV-Angestellte/AVH (BAT Bund/Länder).

Ein Zimmer können wir Ihnen zur Verfügung stellen.

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt.

Ihre Bewerbungsunterlagen richten Sie
bitte an die

**Stiftung Hamburgisches Krankenhaus
Edmundsthal - Siemerswalde
Personalbüro
Johannes-Ritter-Str. 100,
21502 Geesthacht**

Krankenhaus Lindenbrunn
Postfach 11 20
31861 Coppensbrügge



Wir suchen zum nächstmöglichen Termin:

Eine(n) Logopädin/en oder Dipl.-Pädagogin/en

zur Behandlung von Aphasien und Dysarthrien.

Das Krankenhaus Lindenbrunn hat Fachabteilungen für Neurologie und Innere Medizin.

Wir bieten:

- Einarbeitung in unser Therapiekonzept durch
 - Hospitation
 - Supervision
 - Teambesprechungen über Behandlungsverläufe
- Computerprogramme für Aphasietherapie
- Selbständiges kreatives Arbeiten

Bezahlung erfolgt nach BAT. Eine Teilzeitbeschäftigung ist möglich.

Interessiert? Rufen Sie uns an!

W. Scheuermann
Leiter der Sprachtherapie
0 51 56 / 782-250

Zur Absicherung des bestehenden Bedarfs in der Stadt Neubrandenburg möchten wir eine Beratungsstelle zur pädagogischen Rehabilitation sprachbehinderter Kinder eröffnen.

Zur Besetzung suchen wir möglichst kurzfristig eine

Sprachheilpädagogin/Logopädin

Wir erwarten ein hohes Engagement und eine selbständige Arbeitsweise.

Die Entlohnung erfolgt nach dem BMT-AW-O.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an den Bezirksverband der

Arbeiterwohlfahrt Neubrandenburg e.V.
Morgenlandstr. 5,
17033 Neubrandenburg
Tel.: 03 95 / 4 11 05



Wer möchte sich als

Logopäde/Logopädin

zur Sprachheilförderung und Sprachtherapie bei sprachgestörten Kindern und Erwachsenen

im Landkreis Osterode am Harz niederlassen?

Geeignete Räumlichkeiten könnten vom Landkreis für eine Übergangszeit mietweise bereitgestellt werden.

Interessenten wenden sich bitte an den

Landkreis Osterode am Harz
– Gesundheitsamt –
37504 Osterode am Harz
Tel.: 0 55 22 / 960-554 • Fax : 0 55 22 / 960-535

SO SIEHT IHRE ZUKUNFT AUS.

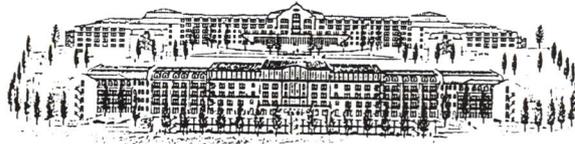
Zumindest, wenn Sie sich für eine Position im Rehabilitationszentrum Klinik BAVARIA in Kreischa entscheiden, die am 1. Oktober 1993 eröffnet und am 1. Januar 1994 erweitert wird. Engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter finden hier im idyllischen Lockwitztal in der Nähe von Dresden zwei hochmoderne, technisch perfekt ausgestattete Kliniken, die auf allen Ebenen herausfordernde Perspektiven bieten.

Die Gebiete der Orthopädie, Traumatologie, Inneren Medizin und Rheumatologie werden deutlich erweitert, die Neurologie, eine Abteilung für Querschnittgelähmte (auch Frühreha.), Kardiologie/Angiologie und Onkologie werden vollkommen neu aufgebaut.

Interessiert? Dann steigen Sie zum 1. September 1993 oder zu einem späteren Zeitpunkt ein!



KLINIK BAVARIA
Kreischa



SPRACHTHERAPEUTEN/ SPRACHTHERAPEUTINNEN

aus den Bereichen Logopädie, klinische Linguistik oder Sprachheilpädagogik

Die Tätigkeit in der Neurologie umfaßt die Diagnostik und Therapie von Aphasien, Dysarthrophonien, Lese-, Schreib- und Rechenstörungen sowie Kau- und Schluckstörungen. In der Ambulanz für Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen umfaßt die Diagnostik und Therapie alle Störungsbilder.

Neben einer leistungsgerechten Vergütung, großzügigen internen und externen Fortbildungsmöglichkeiten und einem angenehmen Betriebsklima bieten wir ein 13. Monatsgehalt, günstige Personalverpflegung und Unterstützung bei der Wohnungssuche bzw. auch eine vorübergehende Wohnmöglichkeit.

Informationen über die Abteilung Sprachtherapie erhalten Sie bei Dr. E.G. de Langen unter 0 99 04/77 54 43. Ihre aussagefähige Bewerbung schicken Sie bitte an

RUDOLF PRESL GMBH & CO
KLINIK BAVARIA REHABILITATIONS KG
AUGUST-BEBEL-STRASSE 12
01731 KREISCHA



Jugendwerk Gailingen e.V.

Neurologisches Rehabilitationskrankenhaus
für Kinder und Jugendliche

(182 Betten; Ärztl. Direktor: Dr. med. Arne Voss)

Wir suchen ab sofort und zum 01.01.94
(für unsere neue Abt. Frührehabilitation) je

1 Logopädin / Logopäden

zur Behandlung von Aphasien, Dysarthrien
(sowie Sprachentwicklungsstörungen). Erfah-
rungen auf diesem Gebiet sind erwünscht,
aber nicht Bedingung.

Das logopädische Team besteht aus sieben
Therapeuten; eine enge Zusammenarbeit mit
Ärzten, Psychologen, Ergotherapeuten und
Krankengymnasten ist gewährleistet.

Die Vergütung erfolgt nach BAT Vc/IVb mit
allen Vergünstigungen des öffentlichen Dien-
stes. Es bestehen großzügige Fortbildungs-
möglichkeiten.

Bewerbungen bitte an das
Jugendwerk Gailingen e.V.
Postfach, 78260 Gailingen am Hochrhein

Praxisräume zu vermieten für Logopädin / Sprachherap.

Bad Lippspringe Fußgängerzone
konkurrenzlose Lage
Arzt und KG im Hause
Tel.: 05 71 / 22 256

TANDEM

Auszüge aus unserem Seminarprogramm

Die Nasalierungsmethode

Ein Seminar mit Prof. Dr. med. Pahn

Dieses Wochenendseminar vermittelt einen Ein-
druck über die sogenannte Nasalierungsmethode, ei-
nem Stimmübungsverfahren zur Behandlung der ge-
störten Sing- und Sprechstimme.

13.-14. November in Kassel

Therapie und Diagnostik der Aphasie

Ein Seminar mit T. Schildt und R. Fröhlich

Im ersten Teil werden die theoretischen Grundkennt-
nisse zur Diagnostik vermittelt, z.B. AAT, ANELT
etc.. Im zweiten Teil wird auf die aphasischen Stan-
dardsyndrome eingegangen und verschiedene Thera-
pieansätze vorgestellt (Weigel, Pace, MIT, etc.) und
anhand von Videobeispielen erste Auswertungs und
Therapieplanungsschritte mit den Teilnehmern erör-
tert. 18.-21. November in Kassel od. Göttingen

Informationen über diese und zahlreiche weitere
Seminare im Herbst können Sie anfordern bei

TANDEM - Frankfurterstr. 195 - 34121 Kassel
Tel.: 0561/ 400 1294

Köln-Bonner Raum

gut eingeführte
logopädische Praxis
ab 1/94 zu übernehmen.

Chiffre: SP 49304

Insoo Kim Berg

Familien-Zusammenhalt(en)

Ein kurz-therapeutisches
und lösungs-orientiertes Arbeitsbuch

Die Autorin zeigt praxisnah die methodischen
Vorgehensweisen auf, um Familien zu helfen, ihre
Ziele zu erreichen – gerade in den Fällen, wo
traditionelle Konzepte bisher eher zurückhaltend
bleiben. Dabei bietet sie nicht nur einen methodi-
schen Rahmen an, sondern gibt sehr detailliert
Hinweise, in welcher Form eine konstruktive

Begegnung mit Familien in deren Wohnungen
möglich ist. BERGS Modell eröffnet interessante
und erfolgreiche Perspektiven für die Arbeit mit
Familien. Sie beschreibt praxisbezogen die ein-
zelnen Schritte ihres Vorgehens und gibt einen
Einblick in nützliche Fragen, die sie ausführlich
diskutiert und in ihrer Bedeutung bewertet.

1992, 200 S., Format DIN A 5, br
ISBN 3-8080-0285-9 **Bestell-Nr. 4308, DM 38,00**



verlag modernes lernen - Dortmund

Hohe Straße 39 • D - 44139 Dortmund

☎ 12 80 08 • FAX (02 31) 12 56 40

**Rehabilitationsklinik für
Stimm-, Sprach- und Sprechstörungen
- Stimmheilzentrum -**

Wir suchen

Logopäden/innen

oder

**Stimm-/Sprachtherapeuten/innen
Linguisten/innen**

für unser traditionsreiches Haus.

Im Konzept der Bad Rappenauer phoniatrich-logopädischen Methode arbeitet unter HNO-ärztlicher/phoniatrich-pädaudiologischer Leitung ein Team von Ärzten/innen, Logopäden/innen, Stimm- und Sprachtherapeuten/innen, Psychologen/innen, Pflegekräften, Ergo- wie Physiotherapeuten/innen und Sozialarbeiter/innen im gesamten Spektrum der Erwachsenentherapie zur kommunikativen Rehabilitation unserer 92 stationären Patienten.

Wir erwarten: Engagement für unser psychosomatisch orientiertes rehabilitatives Konzept und Teambereitschaft.

Für diesen interessanten und verantwortungsvollen Tätigkeitsbereich bieten wir Ihnen:

- eine angemessene Vergütung
- Sozialleistungen wie zusätzliche Altersversorgung, Urlaubsgeld etc.
- moderne Arbeitsplätze
- Fortbildungsmöglichkeiten

Bad Rappenau ist seit mehr als 150 Jahren als Heilbad erfolgreich. Wir sind eines der größten Heilbäder in Baden-Württemberg und verfügen über alle notwendigen Einrichtungen für Rehabilitation und Prävention, Urlaub und Erholung sowie einen hohen Wohn- und Freizeitwert.

Wenn Sie gerne unser Team ergänzen möchten, dann lassen Sie uns doch Ihre Bewerbungsunterlagen zukommen. Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen:

**Kur- und Klinikverwaltung
Bad Rappenau GmbH
Salinenstraße 30
74906 Bad Rappenau**



**BAD
RAPPENAU**



Nicht jede Theorie ist grau!

Jay S. Efran / Michael Lukens /
Robert J. Lukens

**Sprache, Struktur
und Wandel**

**Bedeutungsrahmen der
Psychotherapie**

(Systemische Studien – Band 7)
1993, 292 S., Format DIN A 5, br,
ISBN 3-8080-0256-5,
Bestell-Nr. 4307, DM 39,80

„Die Autoren gehen in diesem faszinierenden Buch von der Frage aus, die sich im therapeutischen Kontext zwangsläufig stellt: Woraus besteht eigentlich die dem Klienten angebotene Hilfe, geht sie über eine unspezifische Unterstützung hinaus? ... Die Autoren übertragen Maturanas Sichtweise lebender Systeme auf die Psychotherapie. Aus dieser 'Übersetzung' ergeben sich Erkenntnisse und Einsichten, die auch für Maturana-Kenner völlig neu und überraschend sein dürften. ... Es wirkt befreiend zu sehen, wie viele Denk- und Handlungsoptionen sich anhand der dargestellten Sichtweise von Psychotherapie und Sprache öffnen.“

Psychologie heute 6/93



verlag modernes lernen - Dortmund

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund
• ☎ 12 80 08 • FAX (02 31) 12 56 40

**Anzeigenschluß für
Heft 5/1993
ist der 2. September
1993.**

Neue Reihe: EKN-Materialien für die Rehabilitation

Therapeutische Arbeit in der neurologisch-neuropsychologischen Rehabilitation ist in hohem Maße auf die Verfügbarkeit geeigneter Diagnostik- und Therapiematerialien angewiesen.

Mit der Reihe **EKN-Materialien für die Rehabilitation** (Herausgeber: Norbert Mai, Wolfram Ziegler, Georg Kerkhoff, Norbert Troppmann) soll ein Forum für ausgereifte und praxisnahe Produkte in der neurologisch-neuropsychologischen Rehabilitation geschaffen werden. Die Reihe ist für alle beteiligten Fachdisziplinen – Medizin, Psychologie, Ergotherapie, Logopädie, Krankengymnastik – offen und wird alle denkbaren Medien – Texte und Fragebögen, Bildmaterial, Video- und Tonbandkassetten oder PC-Programme – umfassen.

Die Herausgeber der Reihe sind Mitglieder der **Entwicklungsgruppe Klinische Neuropsychologie (EKN)** der Abteilung für Neuropsychologie (Chefarzt: Prof. Dr. med. D.Y. von Cramon) am Städtischen Krankenhaus München-Bogenhausen.

Band 2

Udo Münßinger / Georg Kerkhoff

Therapiematerial zur Behandlung visuell-räumlicher und räumlich-konstruktiver Störungen

Das vorliegende Therapiematerial ist für Patienten mit mittelschweren Störungen der visuell-räumlichen Wahrnehmung sowie räumlich-konstruktiven Störungen entwickelt worden. Es enthält 350 schwarz-weiß Vorlagen mit variablem Schwierigkeitsgrad. Es eignet sich zur Einzelbehandlung als auch zur Behandlung in Kleingruppen bis zu 4 Patienten.

Das Training mit diesem Material führt zur Verbesserung elementarer visuell-räumlicher Wahrnehmungsdefizite, räumlich-konstruktiver Störungen sowie Störungen des visuell-räumlichen Gedächtnisses bei hirngeschädigten Patienten.

Oktober 1993, Handbuch 52 S., 348 S. Material, 2 Formular-Kopiervorlagen, im Ordner
ISBN 3-86145-047-X **Bestell-Nr. 8512,**

**Einführungspreis DM 118,00 bis 31.12.93;
danach DM 128,00**

Band 1

Wolfram Ziegler / Marion Jaeger

Materialien zur Sprechapraxietherapie

Die *Materialien zur Sprechapraxie-Therapie* bieten eine Sammlung von Wortlisten für die Übungsbehandlung sprechpraktischer Patienten. Die Wortlisten sind nach Silbenzahl und phonologischer Komplexität sowie nach sprechmotorischen Kriterien organisiert. Das umfangreiche, etwa 2000 ein- bis viersilbige Wörter umfassende Material wird durch theoretische Erläuterungen und durch einen kurzen Verwendungsleitfaden eingeführt.

Oktober 1993, 40 S., Format DIN A 4, geh
ISBN 3-86145-046-1 **Bestell-Nr. 8511, DM 29,80**

Band 3

Dolores Claros Salinas

Texte verstehen Materialien für Diagnostik und Therapie nach Hirnschädigung

Dies ist eine Sammlung unterschiedlicher Sachtexte mit Textverständnisaufgaben, die nach textlinguistischen Kriterien entwickelt wurden. Die Texte und Aufgaben sind entstanden als Arbeitsmaterial für die sprachlich-kognitive Rehabilitation und dienen der Überprüfung und Übung komplexer Sprachverarbeitung. Sie sind aber natürlich auch als Arbeitsmaterial in anderen Gebieten der Sprachförderung, z.B. für den Unterricht in Deutsch oder Deutsch-als-Fremdsprache, gut einsetzbar.

Oktober 1993, *Grundausgabe*: Manual 24 S. und Material (4 Blocks à 53 Blatt), ISBN 3-86145-048-8
Bestell-Nr. 8513, DM 69,80

Einzelner Materialblock zum Nachkaufen:

ISBN 3-86145-054-2, **Bestell-Nr. 8515, DM 17,80**

Band 4

Ursula Schneider / Gunver Weishaupt / Norbert Mai

Warum hat mir das niemand vorher gesagt? Erfahrungen jugendlicher Patienten mit Hirn- verletzungen - Ein Ratgeber

Dieser Ratgeber richtet sich in erster Linie an jüngere Patienten und alle Personen, die mit ihnen Kontakt haben. Er vermittelt nicht medizinisches Fachwissen, sondern behandelt die ganz alltäglichen Probleme, mit denen die meisten Patienten nach der Entlassung aus der Klinik zu tun haben.

November 1993, 100 Seiten, Format DIN A 4, br
ISBN 3-86145-055-0 **Bestell-Nr. 8516, DM 29,80**

Information und Vorbestellung:

borgmann publishing GmbH

Hohe Straße 39 • D - 44139 Dortmund
☎ 12 80 08 • FAX (02 31)12 56 40

L 11772 F

Die Sprachheilarbeit

verlag modernes lernen • Hohe Str. 39
44139 Dortmund

*Ihre Praxis ist
unser Programm!*

Sabine Pauli/Andrea Kisch

Geschickte Hände

Feinmotorische Übungen für Kinder in spielerischer Form

1993, 120 S., 60 Abb., Format DIN A5, br,
ISBN 3-8080-0310-3

Bestell-Nr. 1020

DM 29,80

Dietrich Eggert zusammen mit Günter Ratschinski
DMB – Diagnostisches Inventar motorischer Basiskompetenzen bei lern- und entwicklungsauffälligen Kindern im Grundschulalter

1993, 268 S., Format 16x23cm, Ringbindung,
ISBN 3-86145-028-3

Bestell-Nr. 8524

DM 58,00

Gisela Röttgen

Spielerlebnisse zum handelnden

Spracherwerb • Tier – Theater – Texte

1993, 140 S., Format DIN A 4, Ringbindung

ISBN 3-86145-039-9 **Bestell-Nr. 8510, DM 38,00**

Dazu erhältlich: Schülerarbeitsheft (Malbuch) mit 18 Tierbildern zum Ausmalen, 40 Seiten, Format DIN A 4, geh, ISBN 3-86145-050-X

Bestell-Nr. 8514, DM 8,80



verlag modernes lernen - Dortmund

Matthias Marschik/Christian Klicpera

Kinder lernen lesen und schreiben

Ein Ratgeber für Eltern und LehrerInnen

1993, 160 S., Format DIN A5, br

ISBN 3-86145-045-3 **Bestell-Nr. 8364, DM 35,00**

Neu!

Inge Hauke/Andrea Hansen-Ketels/Gottlob Rieck

Psycho-Motorik-Kartei

Ganzheitlich ausgerichtete Bewegungs-,

Wahrnehmungs- und Spielangebote

zur Frühförderung

1993, 224 Stations-Spielkarten DIN A6, 28 Registerkarten, 28 Themenkarten DIN A5, Begleitheft mit Kopiervorlagen, im Ordner

ISBN 3-86145-038-0 **Bestell-Nr. 8108, DM 68,00**

Neu!

Michael Kalde

Vom spielerischen zum sprachlichen

Dialog mit behinderten Kindern

Ein Buch zur handlungsorientierten

Spiel- und Sprachmotivation

1992, 180 S., Format 16x23cm, br

ISBN 3-8080-0264-6 **Bestell-Nr. 1460, DM 38,00**

Ingeborg Milz

Rechenschwächen erkennen

und behandeln

Teilleistungsstörungen im mathematischen

Denken

1993, 244 S., Format 16x23cm, 91 Abb., br

ISBN 3-86145-031-3 **Bestell-Nr. 8005, DM 42,00**

Neu!

borgmann publishing GmbH

Hohe Straße 39 • D - 44139 Dortmund
• ☎ 12 80 08 • FAX (02 31) 12 56 40

sprache 4/93