

Die Sprachheilarbeit

3/95

**XXI. Arbeits- und Fortbildungstagung der dgs
6. - 8. Oktober 1994 in Hamburg
„Sprachheilpädagogik im Wandel“**

**Teil III:
„Wege gehen“**

Tagungsbeiträge von

<i>Manfred Grohnfeldt, Köln</i>	217
<i>Karl-Dieter Schuck, Hamburg</i>	225
<i>Herbert Günther, Landau</i>	234
<i>Reiner Bahr, Düsseldorf</i>	246
<i>Renate Hackethal, Kiel</i>	255
<i>Christel Rosenkranz, Molfsee</i>	262
<i>Susanne Codoni, Basel</i>	271
<i>Gerd Hinrichs-Hüsing, Hude</i>	279
<i>Inge Frühwirth, Wien, Friederike Meixner, Mödling</i>	288
<i>Karla Wiechmann, Achim</i>	299
<i>Jürgen Teumer, Hamburg</i>	308
<i>Otto Braun, Berlin, Iris Füssenich, Reutlingen, Detlef Hansen, Hannover, Gerhard Homburg, Bremen, Hans Joachim Motsch, Heidelberg</i>	315

Magazin

dgs-Nachrichten • Aus-, Fort- und Weiterbildung •
Personalien

40. Jahrgang/Juni 1995



ISSN 0584-9470

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

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)

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

Landesgruppen:

Baden-Württemberg:

Peter Arnoldy, Hundsbergstr. 48, 74072 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:

Joachim Rollert, Sauerbruchweg 25,
31535 Neustadt

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, Pölkensstraße 7,
06484 Quedlinburg

Schleswig-Holstein:

Harald Schmalfeldt, Golfstraße 5, 21465 Wentorf

Thüringen:

Almuth Müller, Erich-Weinert-Straße 17,
07749 Jena

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) 4 70 55 10

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

Dr. Uwe Förster, Im Nonnenkamp 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. **(Anzeigenschluß: jeweils am 3. des Vormonats.)**

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. Lieferung erfolgt nur an Hausanschrift (nicht ans Postfach). Für Nichtmitglieder der dgs: Bestellungen nur beim Verlag; Abonnements-Abbestellungen müssen mindestens vier Wochen vor Jahreschluß schriftlich beim Verlag vorliegen. Wichtig: Bei Umzug möglichst zuvor die neue und alte Adresse dem Verlag mitteilen.

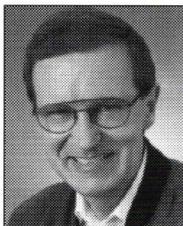
Der Bezieher erklärt sich damit einverstanden, daß bei Adressenänderungen die Deutsche Bundespost, Postdienst, die ihr vorliegende Nachsendungsadresse dem Verlag unaufgefordert mitteilt, damit eine ordnungsgemäße Auslieferung gewährleistet ist.

Copyright:

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

Beilagenhinweis: Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt des „verlag modernes lernen/borgmann publishing“ bei sowie eine Information der dgs / AGFAS. Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung.

TAGUNGSBEITRÄGE



Manfred Grohnfeldt, Köln

Perspektiven in der sprachheilpädagogischen Arbeit

Zusammenfassung

Auf der Grundlage einer aktuellen Standortbestimmung der Sprachheilpädagogik im schulischen und außerschulischen Bereich sowie eines historischen Rückblicks auf die Entwicklung der letzten 20 Jahre werden

- wesentliche Aufgaben in der unmittelbar nächsten Zeit,
- konkrete Möglichkeiten der Veränderung sowie
- Probleme und Schwierigkeiten der Realisierung

diskutiert. Die Erörterung geht auf spezifische Eigenarten in den jeweiligen Bundesländern und übergreifende Merkmale fachpädagogischer sowie institutioneller Fragestellungen ein. Das Ziel besteht darin, derzeitige Entwicklungsverläufe in ihrer epochalen Einbettung durchschaubar zu machen, um Hilfestellungen für eine Reflexion und aktive Gestaltung zukünftiger Aufgabenstellungen zu geben.

1. Problemstellung

Es ist beliebt, auf Kongressen und Festveranstaltungen nach Perspektiven im Sinne von Prognosen zu fragen bzw. fragen zu lassen. Dem steht entgegen, daß man sich möglichst nicht als Prophet versuchen sollte. Schon gar nicht ist dies in offensichtlichen Übergangsphasen wie der derzeitigen Situation der Sprachheilpädagogik angezeigt, da hier unkontrollierte Richtungsänderungen im Rahmen sogenannter „Paradigmenwechsel“ (Kuhn 1967) noch eher als sonst möglich sind.

Erwarten Sie von daher keine Perspektiven von der Art, die Zukunft „durchblicken“ zu wollen. Das wäre ein zu hoher Anspruch. Was eher möglich ist, ist ein „durchschaubar machen“, indem Hilfestellungen gegeben werden, um komplexe Zusammenhänge

durch eine fachgerechte Analyse der gegenwärtigen Situation und ein Nachvollziehen der Vergangenheit *verstehbar* zu machen. Erst dann kann jeder einzelne für sich zukunftsgerichtete Perspektiven begründen, die ihm als Leitlinie seines Handelns dienen.

Aus dieser Grundannahme leitet sich die Gliederung des Vortrages ab, der in einem Wechselspiel von Analysen, weiterführenden Fragen und Modellbildungen zu einer persönlichen Meinungsbildung beitragen soll. Im einzelnen wird dabei auf

- eine Bestandsaufnahme der gegenwärtigen Lage in den einzelnen Bundesländern,
- einen geschichtlichen Rückblick auf die Entwicklung der letzten zwei Jahrzehnte,
- eine übergreifende Modellbildung durch die Aufdeckung zugrundeliegender Zusammenhänge und Abläufe sowie auf
- mögliche Weiterentwicklungen im pädagogischen, institutionellen und hochschuldidaktischen Bereich

eingegangen. Es versteht sich, daß die abschließende Stellungnahme der persönlichen Perspektive des Verfassers entspricht und keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit erhebt.

2. Zur gegenwärtigen Situation der Sprachheilpädagogik in den einzelnen Bundesländern

Ein erster rein quantitativer Vergleich zum Institutionalierungsgrad zeigt, daß der prozentuale Anteil von Schülern eines Altersjahrgan-

ges, die jeweils in der Sprachheilschule beschult werden, in den einzelnen Bundesländern total unterschiedlich ist (vgl. Grohnfeldt 1987, Homburg 1989, Günther 1995). Die Wahrscheinlichkeit für ein Kind, bei der Einschulung als sprachbehindert im Sinne der Sprachheilschule eingeschätzt zu werden, ist in Hamburg ungefähr 20 mal so hoch wie im Saarland. Das kann nicht daran liegen, daß es so viel mehr sprachbehinderte Kinder in Hamburg gibt! Neben unterschiedlich strengen Normvorstellungen und diagnostischen Kriterien dürfte der verschiedenartige Kontext aus Früherfassung, dem System der beteiligten Sonderschultypen, der ambulanten Versorgung sowie der jeweiligen regionalspezifischen historischen Entwicklung eine Rolle spielen. Und dieser Kontext, d.h. die Struktur des Sprachheilwesens, scheint sich in den einzelnen Bundesländern in ganz unterschiedlicher Weise entwickelt zu haben.

Dies spiegelt sich auch in den Antworten einer Umfrage bei den Mitgliedern des Hauptvorstandes der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V., bei der Fragen zu den wichtigsten Aufgaben und drängendsten Problemen der unmittelbar nächsten Zeit sowie Möglichkeiten der Veränderung im schulischen und außerschulischen Bereich gestellt wurden. Die Ergebnisse sind sicher nicht repräsentativ, vermitteln jedoch ein konkretes Meinungsbild zu der unterschiedlichen Situation in den einzelnen Bundesländern (ebenso: Berichte der Landesgruppenvorsitzenden in Heft 4/94 der Zeitschrift „Die Sprachheilarbeit“). Im einzelnen kristallisieren sich folgende *Unterschiede* heraus:

- Die Situation ist in den Stadtstaaten anders als in überwiegend ländlichen Regionen.
- Die Verhältnisse variieren je nach der politischen Konstellation, d.h. gerade bestehenden Koalitionen bzw. erwarteten Koalitionswechseln. Eine Kontinuität der Entwicklung ist dadurch natürlich nicht gewährleistet. Auffällig ist die Vorsicht der Verantwortlichen in der Ministerialbürokratie, gültige Antworten beispielsweise zur Einrichtung von Förderzentren zu geben.
- Neben dem bekannten Nord-Süd-Gefälle ist auch die Situation im Osten anders als im Westen der Bundesrepublik (vgl. Gün-

ther 1993). In den neuen Bundesländern wird die Sorge um den Erhalt bestehender, bewährter Einrichtungen (z.B. in der Frühförderung) geäußert. Dies zeigt sich vor allem, wenn die Beratung aus dem jeweils zugeordneten westlichen Bundesland eher der dortigen zufälligen politischen Konstellation entspricht und mit der Tradition in dem betreffenden neuen Bundesland nichts zu tun hat.

Insgesamt ergibt sich ein facettenreiches Bild, bei dem teilweise gegenläufige Entwicklungen erkennbar werden (s. Kap. 3.). Das zeigt sich nicht nur im schulischen Sektor, sondern auch in der Vielfalt möglicher Varianten an Konstellationen mit anderen Berufsgruppen (Medizinern, Logopäden, Atem-, Sprech- und Stimmlehrern ...), regionalen Besonderheiten und Aufgabenstellungen vor Ort. Dies erschwert generelle Aussagen und Empfehlungen. Stattdessen kommt man zu der ernüchternden, aber wohl realistischen Einschätzung der neuen Zeit von Paul Feyerabend (1984): „Anything goes“.

Neben dieser Betonung der Verschiedenartigkeit werden aber auch *generelle Trends* erkennbar. In hohem Maße wird der Frühförderung sowie der Weiterentwicklung der Sprachheilschule zu einem Sprachheilpädagogischen Zentrum Priorität eingeräumt. Und *übergreifend*, eigentlich als einziger gemeinsamer Nenner, wird die Sorge um die Verknappung der finanziellen Ressourcen genannt. Daß dies nicht nur eine rhetorische oder taktische Pflichtübung ist, wird erkennbar, wenn man sich die Haushalte der einzelnen Bundesländer ansieht. Dementsprechend werden auch gravierende Einschnitte in die Frühförderung und ambulante Arbeit, die Verschlechterung der Schüler-Lehrer-Relation sowie die Schließung bestehender Einrichtungen ohne erkennbaren Ersatz beklagt. Übergreifend wird deutlich, daß wir uns offensichtlich in einem auseinanderdriftenden System der Sprachheilpädagogik in den einzelnen Bundesländern befinden. Positiv gedeutet könnte man dies als Paradigmenvielfalt bzw. als ein Merkmal von Pluralismus bezeichnen. Man könnte aber auch von einer unübersichtlichen Konfusion als Ausdruck von Zerfall sprechen.

Wie konnte es dazu kommen?

3. *Historischer Rückblick auf die Entwicklung der letzten zwei Jahrzehnte*

Die Institutionalisierung des Sprachheilwesens wurde in entscheidendem Maße durch die „Empfehlungen zur Ordnung des Sonderschulwesens“ vom 16. März 1972 beeinflusst. Auf dieser Grundlage erfolgte ein exorbitanter Ausbau des Sonderschulwesens, an dem die Sprachbehindertenpädagogik partizipierte.

Der Grund dafür ist in einer Entwicklung zu finden, die in der Thematik der 8. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. 1968 in München ihren Ausdruck fand. Dieser Kongreß stand unter dem Motto „Die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik“. Damals ging es um die Abgrenzung von der Medizin und das Bekenntnis zur (Sonder-)Pädagogik. Indem sich die Sprachheilpädagogik als eigenständige sonderpädagogische Sparte auswies, nahm sie an dem geradezu explosionsartigen Anstieg an neugegründeten Sonderschulen teil. Nach langen Jahren der Stagnation vervielfachte sich innerhalb von 15 Jahren die Schülerzahl in Sprachheilschulen (s. Abb. 1).

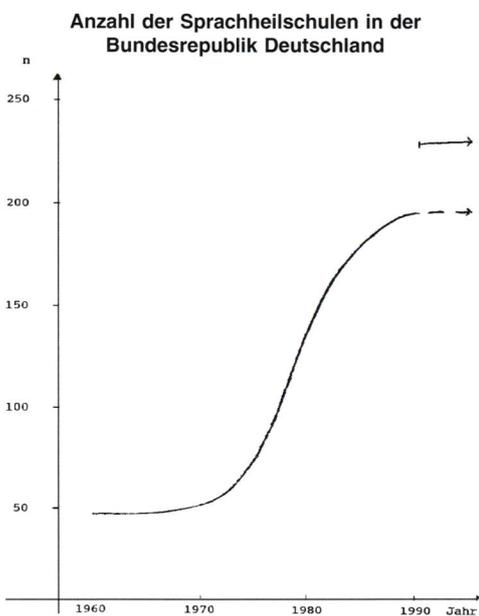


Abb. 1

Alein in Nordrhein-Westfalen stieg die Anzahl der Sprachheilschulen in den Jahren 1975 bis 1990 von 5 auf 64! Diese Daten werden noch brisanter, wenn man bedenkt, daß sich im Regelschulbereich aufgrund der demographischen Entwicklung die vergleichbare Schülerzahl halbierte (vgl. Grohnfeldt 1987).

Auf diese Weise konnte ein enormer Nachholbedarf gedeckt werden, der den betroffenen Kindern sicher zugute kam. Andererseits ist eine gewisse Einseitigkeit nicht auszuschließen, wenn das quantitative Wachstum im Vordergrund steht und eine qualitative Umstrukturierung nur ansatzweise erfolgt.

Diese Entwicklung kam 1990 zu einem gewissen Abschluß. Damals betrug die Anzahl der Sprachheilschulen in den alten Bundesländern n = 200. Hinzu kamen n = 29 Sprachheilschulen aus den neuen Bundesländern. Diese Anzahl ist bis heute bundesweit im wesentlichen gleich geblieben. In den einzelnen Bundesländern ist jedoch eine uneinheitliche Entwicklung festzustellen. Während beispielsweise in Hessen in den letzten beiden Jahren fünf neue Schulen gegründet wurden, sank in Bayern die Anzahl der Sprachheilschulen von 1985 bis 1993 von n = 43 auf n = 36 – übrigens bei weitgehend gleichbleibender Schülerzahl. In einigen Bundesländern (z.B. Bremen, Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen [Landesgruppe Rheinland]) ist die Existenz der Sprachheilschule nach Aussagen der jeweiligen Landesgruppenvorsitzenden bedroht. Unter der scheinbar glatten Oberfläche kommt es also zu erheblichen Verschiebungen. Auch dies könnte als ein Zeichen von *Konfusion* (s. Kap. 2) gedeutet werden.

Parallel zu dieser Entwicklung im schulischen Bereich ist die Anzahl der außerschulisch tätigen Sprachheilpädagogen in den letzten fünf Jahren erheblich angestiegen. Die Gründung der AGFAS (Arbeitsgemeinschaft der freiberuflichen und angestellten Sprachheilpädagogen e.V.), standespolitische Gespräche mit Vertretern anderer Berufsgruppen (insbesondere Logopäden) auf nationaler wie internationaler Ebene sind Merkmale dieser Verschiebung des Interesses und Aufgabengebietes in der Sprachheilpädagogik.

Wiederum ist dabei in den einzelnen Bundesländern eine total uneinheitliche Entwicklung

festzustellen. Während in einigen Bundesländern (z.B. Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen) der Anteil der Sprachheilpädagogen in freier Praxis groß ist und aktuelle Probleme (z.B. der Umsatzsteuerbefreiung) genannt werden, ist in anderen Bundesländern (z.B. Baden-Württemberg) die Anzahl der freiberuflich tätigen Sprachheilpädagogen verschwindend gering.

Offensichtlich befindet sich die Sprachheilpädagogik in einer *Zerreißprobe*, die in der Schwerpunktverschiebung schulischer und außerschulischer Aufgabengebiete und in der uneinheitlichen Entwicklung in den einzelnen Bundesländern ihren Ausdruck findet. Man hat unterschiedliche Sorgen und kennt einander immer weniger. Ein Gespräch von zwei Kollegen, das ich auf diesem Fachkongreß mitangehört habe, führte mir das deutlich vor Augen: „Förderzentren? Kenn' ich nicht ... Ach, Eure Schule wurde wegen eines Förderzentrums aufgelöst? ... Logopäden? Gibt es bei uns auch. Kann man sich denn als Sprachheilpädagogin in freier Praxis niederlassen? Bei uns geht das nicht!“

Es ist zu fragen, ob sich vor dem Hintergrund dieser divergierenden Entwicklungslinien überhaupt übergreifende Merkmale feststellen lassen, um im Sinne einer Modellbildung komplexe Zusammenhänge durchschaubar zu machen.

4. Modellbildung: Einordnung in einen übergreifenden Bezugsrahmen

4.1 Exkurs: Allgemeine Überlegungen zur Philosophie des Wandels

„Man steigt nicht zweimal in den gleichen Fluß“. Darauf wies uns der griechische Philosoph *Heraklit* bereits um das Jahr 500 v. Chr. hin. Leben heißt ständige Veränderung. Die Zukunft ist offen, aber sie baut sich auf den Trümmern und Bausteinen an Erfahrungen der Vergangenheit auf. Deshalb ist ein Blick in die Geschichte wichtig, obwohl sich diese nicht wiederholt.

Kann man aus der Geschichte lernen? Sicher nicht im Sinne von konkreten Handlungsanweisungen. Das hieße die Fehler vermeiden zu wollen, die sowieso nicht wieder auftreten

(vgl. *Demandt* 1984). Man läuft der Welle hinterher.

Was dann? Ist doch alles nur Chaos und Zufall, dem man hilflos, geradezu schicksalhaft ausgeliefert ist? Oder ist eine aktive Einflußnahme möglich? (besser: Wo ist diese möglich?)

Im ständigen Aufstieg und Niedergang von Kulturen, Gesellschaften und Epochen lassen sich zwar keine gültigen Gesetzmäßigkeiten ausmachen, häufig aber bestimmte Abläufe, Kräfte und Gegenbewegungen, die aufeinander Einfluß nehmen. Auch im Kleinen gilt es, nach *Strukturen* zu suchen, diese zu *durchschauen* und – wenn möglich – darauf *Einfluß* zu nehmen.

Im folgenden soll versucht werden, auf der Grundlage übergreifender historischer Zusammenhänge eine derartige Rekonstruktion der Geschichte und des Selbstverständnisses der Sprachheilpädagogik vorzunehmen, um über die Aufdeckung von zugrundeliegenden Strukturen Hintergrundinformationen für Perspektiven zu erhalten – vielleicht sogar daraus zu lernen.

4.2 Phasenspezifische Abläufe – auch in der Sprachheilpädagogik

Geschichte vollzieht sich in einer Abfolge von Stetigkeit und Krisen, von Stabilität und Konfusion. Die Anzeichen mehren sich, daß wir uns derzeit in der Sprachheilpädagogik eher in einer Phase der Konfusion befinden.

Wie geht es weiter? Häufig wird von dem Pendelschlag der Geschichte gesprochen. In diesem Fall würde das bedeuten, daß nach einer Phase der Stabilität über sich mehrende Zweifel eine allgemeine Konfusion einsetzt, deren Höhepunkt eine Anomie im Sinne eines Zerfalls von Werten ist, der jedoch eine allmähliche Konsolidierung und erneute Stabilität folgt (vgl. Abb. 2). Häufig geht die Konfusion dabei mit einer Rückwendung zu traditionellen Auffassungen, Existenz- und Besitzstandsängsten einher.

Mit dieser Vorstellung wird bereits einiges auch an Geschehenem in der Sprachheilpädagogik zumindest ansatzweise erklärbar. Was fehlt, ist zunächst einmal die *Dimension der Zeit*. Ein Zurück gibt es nicht, denn nichts

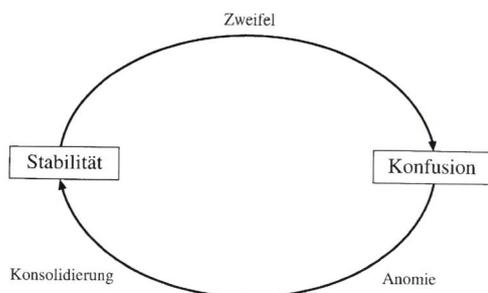


Abb. 2

ist mehr so wie es war. Nicht das Bild der Waage trifft zu, sondern eher das eines fortlaufenden Geschehens bei zeitweiliger Annäherung an eine Homöostase. Strudel und Strömung verbinden sich dabei zu einem *Fließgleichgewicht* (vgl. Demandt 1984). Die Rückwendung zur Stabilität setzt ein, aber die Zeit treibt uns weiter (vgl. Abb. 3).

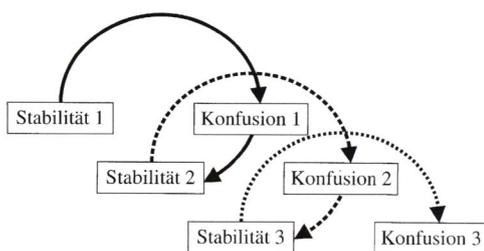


Abb. 3

In einem dritten Schritt erfolgt die Hinzunahme der Dimension der *Weiterentwicklung*. Dabei sind Aufwärtsentwicklungen, aber auch Rückschritte möglich. Im positiven Fall ergibt sich eine aufwärts gerichtete Spirale (vgl. Abbildung 4) bei räumlicher Wirkung.

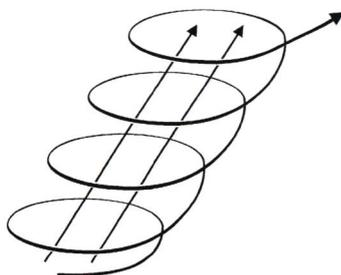


Abb. 4

Lassen sich aus diesen Vorstellungen auch Perspektiven für die Zukunft entwickeln?

5. Mögliche Weiterentwicklungen im pädagogischen, institutionellen und hochschuldidaktischen Bereich

Die Analyse und das Erkennen von Strukturen reichen nicht aus. Es ist wichtig und unumgänglich zu handeln – auch und gerade unter den schwierigen Bedingungen der Konfusion. Eindeutige Lösungen wird es dabei nur selten geben. Dies soll uns nicht daran hindern, nach weiterführenden Fragen und subjektiv gültigen Antworten zu suchen.

Die übergreifende Ausgangsfrage lautet dabei:

Wie kommen wir aus der Konfusion heraus?

Meine generelle Antwort dazu ist:

Mit festen Werten und klaren Zielen im Sinne von Leitvorstellungen, die je nach den Bedingungen vor Ort flexibel gehandhabt werden. Das Ziel muß klar sein, der Weg dorthin kann unterschiedlich gegangen werden.

Dies gilt es, im einzelnen zu präzisieren. Es versteht sich, daß dabei keine direkten Ableitungen im Sinne konkreter Handlungsanweisungen möglich sind. Richtlinien, die den Status der Allgemeingültigkeit beanspruchen, erweisen sich sehr schnell als starr und einengend. Leitlinien als subjektiv gültige Wertvorstellungen und Orientierungshilfe für die Zukunft entsprechen der individuellen Situation m.E. besser.

Aus diesem Grundverständnis heraus möchte ich im folgenden zu Fragen der sprachheilpädagogischen, institutionellen und hochschuldidaktischen Weiterentwicklung Stellung beziehen.

5.1 Zum pädagogischen Selbstverständnis

Oberste Maxime jeder pädagogischen Tätigkeit ist der Mensch in seinen personalen und sozialen Bezügen. Jeder Mensch ist anders. Er ist in seiner Einzigartigkeit individuell und sozial zu fördern.

Häufig wird in diesem Zusammenhang von Ganzheitlichkeit gesprochen – ein Begriff, der

in der Gefahr steht, zu einem unreflektierten Modebegriff zu werden, wenn man nicht genau definiert, was man darunter versteht. Als Grundlage pädagogischen Selbstverständnisses ist er auch in der Sprachheilpädagogik nicht neu. Er findet sich u.a. bereits bei *Rothe* (1929) und *Hansen* (1929) sowie bei *Wulff* (1964) – man denke an die rückbezüglichen Schleifen in dem Spiralmodell (s. Abb. 4). Heute würde man wahrscheinlich besser von einer strukturierten Ganzheit sprechen, um das Verhältnis von Teil und Ganzem herauszustellen, oder im Sinne der darauf aufbauenden Systemtheorie von einer Vernetzung individueller und sozialer Bezüge mit neuauftretenden Merkmalen.

Was bedeutet das konkret? Zunächst einmal, daß statt einer Verwendung nivellierender Übungsprogramme das pädagogisch-therapeutische Vorgehen auf der Grundlage einer genauen Person-Umfeld-Analyse möglichst spezifisch auf die Belange des einzelnen ausgerichtet werden sollte. Im weiteren heißt das, daß im Sinne eines förderdiagnostischen Selbstverständnisses das Vorgehen immer wieder neu an die jeweiligen Lernvoraussetzungen angepaßt und dementsprechend verändert wird.

Derartige Gedankengänge sind seit langem bekannt. Doch ist es schwierig, sie in ihrem Anspruch vollständig zu verwirklichen. Wesentliche Hilfestellungen können dabei sicher durch das Prinzip der „individualisierten Förderpläne“ (*Iven* 1995) sowie durch Überlegungen zur didaktischen Fundierung sprachheilpädagogischer Arbeit auf der Grundlage eines präzisierten Sprachbegriffs (vgl. *Welling* 1995) gegeben werden. Hier sind weitere Forschungsaufgaben – Perspektiven – angezeigt. Wir sollten uns jedoch darüber im klaren sein, daß es sich letztlich um ein Ziel handelt, das man nur kurzzeitig bzw. nur annäherungsweise erreichen kann. Der Weg ist das Ziel (*Lao-tse*).

Zudem sollten wir uns eines vor Augen halten: Eine totale Focussierung auf die Bedürfnisse des einzelnen steht in der Gefahr, daß über immer mehr Einzelförderung eine zunehmende Vereinzelung stattfindet und die sozialen Ansprüche der Gruppe aus dem Blickfeld treten. Nicht alles ist machbar. Alles,

was man ins Extreme treibt, steht in der Gefahr, sich in sein Gegenteil zu verkehren. Wie so häufig kommt es auf das rechte Maß an.

5.2 Zu Formen der Institutionalisierung

In Analogie zu den pädagogisch-inhaltlichen Betrachtungen gilt auch hier der Grundsatz, daß der sprachgestörte Mensch Ausgangspunkt der Überlegungen sein sollte – und keine ideologische Setzung oder bildungspolitische Prämisse. Eine fachspezifische Förderung ist dabei nicht an einen bestimmten Lernort – beispielsweise die Sprachheilschule – gebunden. Sie sollte in Anpassung an die jeweiligen regionalen Voraussetzungen flexibel umgesetzt werden.

Dies kommt auch in den neuen „Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland“ vom 6. Mai 1994 zum Ausdruck. Man beachte zunächst die unterschiedliche Terminologie: Während es in den Empfehlungen der Kultusministerkonferenz aus dem Jahr 1972 um die *Sonderschulbedürftigkeit* ging, wird jetzt *die sonderpädagogische Förderung in den Schulen* – und ich möchte ergänzen: in unterschiedlichen Schulformen – in den Vordergrund gerückt. Dementsprechend wird statt einer institutionenbezogenen Sichtweise jetzt eine personenbezogene, auf das einzelne Kind zentrierte Förderung herausgestellt. Das ist m.E. in jedem Fall positiv zu werten.

Hinsichtlich der Organisationsformen werden dazu grundsätzlich zwei Möglichkeiten genannt: Zum einen wird bei einem Erhalt und der Weiterentwicklung von Sonderschulen „die Flexibilität der Förderangebote in einem System gestufter und miteinander verbundener Hilfen“ (S. 3) durch kooperative Formen betont. Zum anderen wird auf die Einrichtung Sonderpädagogischer Förderzentren verwiesen, wobei diese „einzelnen oder mehreren Förderschwerpunkten entsprechen“ (S. 16) können, d.h. als Sprachheilpädagogisches Zentrum oder als behinderungsübergreifendes Zentrum für Schüler der ehemaligen Lernbehinderten-, Verhaltensgestörten- und Sprachheilschule eingerichtet werden können.

Damit bleibt vieles offen. Das kann positiv gedeutet werden, indem die unterschiedliche Situation in den einzelnen Bundesländern

bedacht und die jeweilige Anpassung an die Verhältnisse vor Ort akzentuiert wird (vgl. Grohnfeldt 1991, 14: „Denke global, handle lokal“). Von daher scheint es mir eine realistische Perspektive zu sein.

Andererseits muß man selbstkritisch bedenken, daß die Gefahr der Unverbindlichkeit und von Mißverständnissen besteht. Man kann aus den neuen Empfehlungen vieles herauslesen und für seine eigene Meinung heranziehen.

Zudem sollte man in Analogie zu den Grenzen der Machbarkeit pädagogischer Förderung sich auch die Grenzen der Planbarkeit institutioneller Rahmenbedingungen vergegenwärtigen. Letztlich kommt es auf die Menschen an, die in den einzelnen Institutionen arbeiten – auf ihre Einstellung, Fähigkeiten und persönlichen Werthaltungen.

5.3 Zu Fragen der Ausbildung

Die bisherigen Erörterungen und Problematierungen leiten über zu der Fragestellung, inwieweit die Hochschulen durch eine Neuakzentuierung und Überarbeitung ihrer Ausbildungsinhalte die genannten Entwicklungen regelkreisartig begleiten können bzw. dies überhaupt prinzipiell sollten. Hier prägt sich das Selbstverständnis der zukünftigen Sprachheilpädagogen, hier werden Grundlagen ihres pädagogisch-therapeutischen Wissens gelegt.

Dazu muß man bedenken, daß in den einzelnen Universitäten und Pädagogischen Hochschulen total unterschiedliche Ausgangsbedingungen vorliegen. Hinsichtlich der Größe und Ausstattung, des Veranstaltungsangebots und der interdisziplinären Verflechtung sind die Verhältnisse absolut nicht vergleichbar. Zudem liegen aufgrund der Kulturhoheit der Bundesländer divergierende Studien- und Prüfungsordnungen vor, deren Angleichung realistisch nicht bald zu erwarten ist. Von daher kann das Ziel *keine Vereinheitlichung*, wohl aber eine *Vergleichbarkeit* der Studien- und Ausbildungsbedingungen sein. Harmonisierung heißt nicht, alles auf ein gleiches Niveau bringen zu wollen. Vielmehr müssen *Mindeststandards* gesetzt werden.

Orientierungshilfen dabei können die „Empfehlungen für das Studium der Sprachheil-

pädagogik“ des Wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (Grohnfeldt, Homburg, Teumer 1991) sein. Wesentlich ist dabei, daß es nicht um eine Vollständigkeit von Inhalten gehen kann, die abgeprüft werden müssen. Ein grundlegendes Ziel eines akademischen Studiums besteht vielmehr darin, die Absolventen zum (Weiter-)Lernen zu befähigen, um sich in einem lebenslangen Weiterbildungsprozeß immer wieder neue Kompetenzen zu erwerben – z.B. Beratungsfunktionen bei der Kooperation mit Regelschulpädagogen, der Erwerb neuer therapeutischer Qualifikationen usw.

Und wiederum muß man eines bedenken: nicht alles ist erlernbar. Wissen muß nicht immer gleichbedeutend mit Können sein. Man stößt immer wieder an die gleichen Grenzen.

6. Epilog

„Wie kommen wir aus der Konfusion heraus?“ fragte ich im Verlauf dieses Vortrages. – Die genannten Perspektiven zur pädagogisch-therapeutischen Individualisierung, institutionellen Flexibilisierung und zur Vergleichbarkeit hochschuldidaktischer Mindeststandards zeigten Möglichkeiten, aber auch prinzipielle Realisierungsgrenzen auf. Vieles kann geplant werden, aber nicht alles läßt sich gültig bestimmen. Letztlich ist das Verhalten von Menschen nicht vorhersagbar.

Das macht bescheiden und tolerant für ein Leben in vielfältigen, subjektiv gültigen Lösungen. Es bedeutet aber nicht, daß man keine festen Wertvorstellungen und Leitideen haben sollte. Ohne Visionen fällt man in die Hoffnungslosigkeit zurück. Es gilt, das Mögliche auszuschöpfen und nicht das Irreale starr verwirklichen zu wollen.

Im Hinblick auf das Motto dieses Kongreßtages „Wege gehen“ heißt das, eine aktive Gestaltung der Zukunft auch auf unsicherer Grundlage mit Mut und Augenmaß immer wieder neu zu wagen, denn letztlich gilt: Der Weg entsteht beim Gehen.

Literatur

Bahr, R.: Therapie sprachentwicklungsgestörter Kinder aus pädagogischer Sicht. Sprache-Stimme-Gehör 18 (1994), 61-67.

- Böcher, W.: Natur, Wissenschaft und Ganzheit. Über die Weiterführung des Menschen. Opladen 1992.
- Bürli, A.: Sonderpädagogik in Europa oder europäische Sonderpädagogik? – Zu einem Vergleich des Unvergleichbaren. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik 63 (1994), 235-252.
- Claußen, W.H.: Unsere Zeit – eine Zeit des Wandels. Gedanken um die Schwerhörigenpädagogik. Hörgeschädigtenpädagogik 47 (1993), 288-293.
- Demandt, A.: Ungeschehene Geschichte. Ein Traktat über die Frage: Was wäre geschehen, wenn ...? Göttingen 1984.
- Empfehlungen zur Ordnung des Sonderschulwesens. Beschlossen von der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland am 16. März 1972.
- Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland. Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 6.5.1994.
- Feyerabend, P.: Wissenschaft als Kunst. Frankfurt a.M. 1984.
- Grohnfeldt, M.: Sprachbehindertenpädagogik im Wandel. Z. Heilpäd. 38 (1987), 477-487.
- Grohnfeldt, M.: Zeitgemäße Deutungen der Sprachheilpädagogik als wissenschaftliche Disziplin. In: *Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.* (Hrsg.): Behinderung, Pädagogik, Sprache. Gießen 1991, 6-17.
- Grohnfeldt, M.: Die Sprachheilpädagogik im sonderpädagogischen Bezugssystem. Die Sprachheilarbeit 37 (1992), 56-66.
- Grohnfeldt, M.: Die Sprachheilpädagogik im Spannungsfeld von Generalisierung und Spezialisierung, Einordnung und Abgrenzung. Die Sprachheilarbeit 39 (1994), 197-210.
- Grohnfeldt, M.; Homburg, G.; Teumer, J.: Empfehlungen zum Studium der Sprachheilpädagogik. Die Sprachheilarbeit 36 (1991), 118-125.
- Grohnfeldt, M., Homburg, G., Teumer, J.: Überlegungen zur sprachheilpädagogischen Arbeit in einem flexiblen System von Grund- und Sonderschule. Die Sprachheilarbeit 38 (1993), 166-184.
- Günther, H.: Integration sprachbehinderter Schüler in die Regelschule. Berlin 1993.
- Günther, H.: Organisationsformen in der Sonder- und Regelschule. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Sprachstörungen im sonderpädagogischen Bezugssystem. Handbuch der Sprachtherapie. Bd. 8. Berlin 1995, 60-91.
- Hansen, K.: Die Problematik der Sprachheilschule in ihrer geschichtlichen Entwicklung. Halle 1929.
- Homburg, G.: Zukunftsperspektiven in der Sprachbehindertenpädagogik. In: *Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.* (Hrsg.): Förderung Sprachbehinderter: Modelle und Perspektiven. Hamburg 1989, 225-253.
- Iven, C.: Individualisierte Förderpläne – ein Konzept zwischen Anspruch und Wirklichkeit. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Sprachstörungen im sonderpädagogischen Bezugssystem. Handbuch der Sprachtherapie. Bd. 8. Berlin 1995, 243-260.
- Kobi, E.E.: Aussichten einer zukünftigen Heilpädagogik aufgrund gegenwärtiger Einsichten und Absichten. In: *Raemy, D., Eberhard, M., Schweizer, E.* (Hrsg.): Heilpädagogik im Wandel der Zeit. Luzern 1990, 233-251.
- Kuhn, Th.S.: Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen. Frankfurt a.M. 1967, *1979 (engl. Original: Chicago 1962).
- Maturana, H., Varela, F.: Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens. Bern, München, Wien 1987.
- Orthmann, W.: Die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik. In: *Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.* (Hrsg.): Die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik. Hamburg 1969, 13-26.
- Rothe, K.C.: Die Umerziehung. Halle 1929.
- Teumer, J.: 80 Jahre Sprachheilklassen in Hamburg – Entwicklungslinien schulischer Maßnahmen für Sprachbehinderte in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Die Sprachheilarbeit 38 (1993), 4-13.
- Welling, A.: Didaktik – eine Herausforderung an die Sprachbehindertenpädagogik. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Sprachstörungen im sonderpädagogischen Bezugssystem. Handbuch der Sprachtherapie. Bd. 8. Berlin 1995, 38-59.
- Wulff, J.: Die ganzheitliche Sicht in der Sprach- und Stimmbehandlung und deren sprach- und entwicklungspsychologische Grundlagen. Die Sprachheilarbeit 9 (1964), 209-214, 243-249.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt
 Universität zu Köln
 Klosterstraße 79 b, 50931 Köln



Karl-Dieter Schuck, Hamburg

Zum Erfordernis der Professionalisierung sprachbehindertenpädagogischer Tätigkeit in einer sich wandelnden Schule

Zusammenfassung

Es wird der Frage nachgegangen, welches in Zeiten der Organisationsveränderung von Schulen die Bezugspunkte professioneller sprachbehindertenpädagogischer Tätigkeit sein können. Besonders hervorgehoben werden handlungstheoretisch begründete Entwicklungstheorien. Die Bedeutung dieses Theorie Rahmens wird für die Entwicklung eines Sprachhandlungsbegriffs und für das Problem der Teilleistungsstörungen erörtert. Die Organisationsentwicklung sprachpädagogischer Unterstützung in Schottland wird herangezogen, um die Notwendigkeit inhaltlicher Fundierungen von Organisationskonzepten weiter zu verdeutlichen.

1. Zur Einleitung

Zu jeder Zeit hatten sich Lehrer und Lehrerinnen an Schulen und Hochschulen auf die je aktuelle Problemlage der schulischen Praxis einzustellen; das haben auch immer die Sprachbehindertenpädagoginnen und -pädagogen getan. Es war somit Teil ihrer Professionalität. In mehrfacher Hinsicht ist es aber gerade jetzt erforderlich, besonders aufmerksam gesellschaftliche, schulstrukturelle und hochschulpolitische Veränderungen zu analysieren, mitzugestalten und in Beziehung zu setzen zum allgegenwärtigen Erfordernis der Professionalisierung pädagogischer Tätigkeit. In einer Situation, in der viele organisatorische und personelle Probleme die Schulen in Atem halten und vielerorts Organisationsveränderungen schon für Fortschritte in der pädagogischen und sonderpädagogischen Förderung gehalten werden, will ich nach theoretischen Fundierungen der inhaltlichen Gestaltung pädagogischer Arbeit fragen.

2. Die Veränderung von Kindheit und Schule

Es ist Allgemeingut täglicher Erfahrung: die Schulkinder verändern sich im Gefolge eines

raschen gesellschaftlichen Wandels in rasantem Ausmaß. Lern- und Verhaltensvoraussetzungen der Schulanfänger driften immer mehr auseinander und sind qualitativ anders als bei vorangegangenen Schülergenerationen. Die Heterogenität der Schülerschaft nimmt auf unterschiedlichen Ebenen enorm zu. Gründe hierfür sind u.a. die Verschärfung sozialer Unterschiede, die Veränderung bzw. Beschränkung von Lebensräumen, die zunehmende Bedeutung der Medien, der wachsende Anteil von Mitbürgern aus anderen Kulturkreisen an der Wohnbevölkerung und schließlich auch die sich ausweitende Integration Behinderter in die allgemeine Schule.

Im Ergebnis hat sich eine zentrale Grundlage unserer Schul- und Unterrichtskultur, nämlich durch Homogenisierung der Lerngruppen mit den Mitteln der äußeren Differenzierung zu mutmaßlich besseren Lernergebnissen zu kommen, längst in allen Schulformen als Fiktion erwiesen. Integration ist somit kein Problem allein auf der Nahtstelle zwischen allgemeiner und Sonderschule, sondern es ist ein allgemeinpädagogisches Problem aller Schularten und aller Schulstufen. Dieses allgemeinpädagogische Problem fordert eine Professionalität ganz eigener Art, nämlich den entwicklungspsychologisch begründeten, produktiven unterrichtlichen und schulischen Umgang mit Heterogenität in allen Schularten und auf allen Schulstufen.

3. Veränderung des schulrechtlichen Rahmens, von der institutionellen zur personalen Orientierung: Die organisatorische Seite des Problems

Mehrfach wurde in den vergangenen Jahren darauf hingewiesen, daß sich unser Schulsystem von einer sogenannten institutionellen

zur personalen Orientierung hin entwickle (vgl. z.B. *Bleidick* 1990, *Schuck* 1992). Diese Entwicklung ist auf der Ebene der veränderten gesetzlichen Grundlagen und an den realen Veränderungen der pädagogischen Praxis festzustellen. Dabei sind es die Pädagoginnen und Pädagogen, die die pädagogischen Leitideen der Gesetze sichtbar werden lassen und die die gesetzlichen Spielräume im Interesse der Kinder auf dem Hintergrund ihres Fachwissens und ihres Menschenbildes nutzen und interpretieren. Professionalität heißt nämlich auch, den gesetzlichen und organisatorischen Rahmen unserer Schule auf der Grundlage pädagogischer und psychologischer Theorien über die Entwicklung von Menschen mit Leben zu erfüllen und zu erweitern. Wie dies im Zusammenhang mit Sprachproblemen geschehen kann, ist die besondere Aufgabe der SprachbehindertenpädagogInnen und verlangt spezifische theoretische und praktische Kompetenzen.

Zur Kennzeichnung der aktuellen gesetzlichen Grundlagen und zum Stand der Empfehlungen zur Veränderung der Schulgesetze der Bundesländer brauche ich nur daran zu erinnern, daß mit den „Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik“ durch die Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland vom 6. Mai 1994, ein wesentlicher Wandel im Selbstverständnis unserer Schulen dokumentiert wird. Mit diesen Empfehlungen werden die unterschiedlichen schulgesetzlichen Entwicklungen in den einzelnen Bundesländern in wichtigen Punkten verstärkt. So soll die Entwicklung hin zu einer „eher personenbezogenen, individualisierenden“ und weg von einer „mehr vorrangig institutionsbezogenen Sichtweise sonderpädagogischer Förderung“ unterstützt und verstärkt werden. Der Begriff der Sonderschulbedürftigkeit soll dabei in zunehmendem Maße vom Begriff des Sonderpädagogischen Förderbedarfs abgelöst werden. Die Einlösung des Sonderpädagogischen Förderbedarfs ist dabei nach den Vorstellungen dieser Empfehlungen nicht an Sonderschulen gebunden; ihm kann auch in allgemeinen Schulen vermehrt entsprochen werden.

Hamburg hat mit seinem Konzept der „Integrativen Regelklassen“ einen weit konsequenteren Schritt zur Verwirklichung der personalen Orientierung, zur Veränderung der Grundschule getan, als dies in der neuerlichen KMK-Empfehlung konzipiert ist. Die Integrativen Regelklassen (als weitere integrative Stütze des Schulsystems neben den schon seit 1980 eingeführten Integrationsklassen) sind in ihrer theoretischen Konzeption und bisherigen Ausbreitung (34 Schulen im Schuljahr 1994/95) ohne Beispiel in der Bundesrepublik. In Integrativen Regelklassen werden prinzipiell alle Schüler eines Wohngebietes gemeinsam unterrichtet, auch wenn sie nach üblicher Terminologie als lernbehindert, sprachbehindert oder verhaltensauffällig bezeichnet worden wären. Für den notwendigen pädagogischen Mehraufwand erhalten die Integrativen Regelklassen unabhängig von ihren konkreten Schülern im Regelfall pro Klasse eine halbe SonderpädagogInnenstelle zusätzlich. Eine solche sonderpädagogische Grundversorgung der integrativen Grundschule gibt es nur in Hamburg; sie wird – anders als in allen anderen Bundesländern – gewährt, ohne daß Kinder als behindert etikettiert werden müssen. Mit diesem Bonus an Ressourcen ist auch die Hoffnung verbunden, daß die Eingangsstufen der Schulen für Lernbehinderte, Sprachbehinderte und Verhaltensgestörte langfristig überflüssig werden und die Zahl der in dieser Weise auffälligen Kinder insgesamt durch eine Verbesserung der Qualität des Grundschulunterrichts abnimmt.

Die Integrative Grundschule Hamburger Prägung mit ihren Integrativen Regelklassen und Integrationsklassen und mit ihrer – zumindest schulstrukturell – weitgehend vorhandenen personalen Orientierung ist aber noch immer eine Insel im gegliederten und selektiven Schulsystem. Die parallele Existenz des klassischen Schulsystems und der Integrativen Grundschule führt zu Widersprüchen zwischen neuem Denken und klassischen Strukturen. Vor allem wird die Professionalität von Pädagogen und Sonderpädagogen durch die in Integrativen Regelklassen herrschende Heterogenität der Schülerschaft und die Kooperationsnotwendigkeit im Zweipädagogensystem in neuer Weise gefordert.

4. *Aspekte der zurückliegenden Integrationsdiskussion und der wissenschaftlichen Auseinandersetzung: Inhaltliche Konturen des Problems*

Ich will es kurz machen und nur auf die einschlägige Literatur verweisen. So haben *Borchert* und *Schuck* (1992) die Analyse verschiedener Modellprojekte der Bund-Länder-Kommission der zurückliegenden 20 Jahre veröffentlicht. Dort sind eine Fülle von Ergebnissen aus Schulversuchen zu finden, die verschiedenste Aspekte der Weiterentwicklung schulischer Unterstützungssysteme und der Professionalisierung der PädagogInnen betreffen. Drei Ergebnisbereiche scheinen mir für meinen Argumentationsgang wichtig zu sein:

(1) Viele Modellversuche beschäftigten sich mit dem *unterrichtsintegrierten oder additiven Ressourceneinsatz*. Die Ergebnisse der Schulversuche scheinen dafür zu sprechen, daß zusätzliche pädagogische oder sonderpädagogische Ressourcen im Unterricht zur Geltung kommen sollten. Daneben allerdings spielt die Beratung der unterrichtenden Lehrer genauso eine Rolle, wie spezielle Förderung außerhalb des Unterrichts, wenn hierzu eine Indikation vorliegt. Wenig scheint für ein Entweder-Oder zu sprechen, viel aber für ein Sowohl-Als-Auch unter klarer Priorisierung der Klasse bzw. der Lerngruppe als Förderort.

(2) Die Schulversuche haben besonders hinsichtlich der *theoretischen Fundierungen des Förderkonzeptes* erhebliche Defizite offenbart und verweisen darauf, daß die Organisation, Gestaltung und Evaluation von Förderung, d.h. von individuellen Entwicklungsprozessen starker theoretischer Fundierungen bedürfen, die sich ständig in der Praxis zu bewähren haben, wie Praxis unter theoretischen Reflexionen der Theorie Bestand haben sollte.

(3) *Die Qualifizierung und Kooperation des Personals sowie die Kooperation und Koordination sozialer und psychologisch-pädagogischer Dienste* stand in vielen Versuchen auf dem Prüfstand. Danach scheint die Kooperation und Koordination auf allen Ebenen pädagogischer, sozialer und psychologischer Arbeit die wesentliche Bedingung des Erfolgs pädagogischer Arbeit zu sein. Kooperation

muß im Klassenzimmer in der Zusammenarbeit zwischen Kindern und Lehrer und zwischen Lehrern und Fachpersonal beginnen. Sie hat sich fortzusetzen über alle Hierarchiestufen innerhalb der Schule hinweg. Kooperation und Koordination hat aber auch zwischen allen außerschulischen Einrichtungen der Sozialhilfe und der Gesundheitsfürsorge Platz zu greifen. Gerade im letzten Punkt gibt es bei uns in Deutschland durch die Unabhängigkeit verschiedener Kostenträger nicht unerhebliche strukturelle Probleme, die sich sehr häufig in unkoordinierten Hilfen für ein einziges Kind und dann nicht selten zum Schaden der Kinder zeigen. Die Kooperation und Koordination innerhalb einer Schule aber kann und muß gelernt werden. Die Schulversuche zeigen, daß hierzu eine interne, fall- und problemorientierte Fortbildung genauso wichtig ist wie der Einbezug außerschulischer Kompetenzen in den internen, kooperativen Qualifizierungsprozeß.

5. *Professionalisierung: Koordination organisatorischer und inhaltlicher Aspekte pädagogischer Arbeit*

Professionelle pädagogische Arbeit zeigt sich für mich nun darin, wie weit es gelingt, organisatorische Bedingungen und inhaltliche Aspekte pädagogischer Arbeit mit dem personalen Ziel zu koordinieren, für die Kinder (a) bestmögliche Entwicklungschancen zu schaffen, (b) eine maximale Teilhabe am gesellschaftlichen Entwicklungsprozeß zu eröffnen und (c) die individuelle Integration in maßgebliche Lebenswelten und Lebensbezüge zu realisieren. Für SprachbehindertenpädagogInnen wären diese Ziele unter besonderer Berücksichtigung von Sprech- und Sprachproblemen zu verfolgen.

Die Wunschvorstellung der personalen Orientierung entwicklungspsychologisch zu füllen, bedeutet danach zu fragen, was lebenslange Entwicklung in Gang hält. Die zurückliegende Wissenschaftsgeschichte hat hierzu unterschiedliche Antworten gefunden. Neuerdings gewinnen sogenannte konstruktivistisch-handlungstheoretische Ansätze eine große Bedeutung. Sie gehen von einer wechselseitigen Beziehung von inneren und äußeren Entwicklungsbedingungen aus und sprechen dem Menschen eine aktive Rolle im Entwick-

lungsgeschehen zu (vgl. *Ahrbeck, Schuck, Welling* 1992). In diesen Theorien nimmt der Mensch mit seiner beständig konstruierenden Aktivität, die sich im gegenständlichen und symbolischen Handeln zeigt, im Austausch mit seiner Umwelt seine Entwicklung selbst in die Hand; er schafft seine Welt und seine Realität. Durch eigenes Handeln verleiht der Mensch den Erscheinungen der Umwelt Bedeutung. Aus handlungstheoretischer Sicht sind die inneren Niederschläge dieser Erfahrungen, die Art und Weise, wie sich die Umwelt in höchst individueller Weise im Menschen repräsentiert, von zentralem Interesse. Eine auf handlungstheoretischem Boden bestimmte personale Orientierung bedeutet für den Unterricht nichts weniger, als in gemeinsamen Lernsituationen ganz unterschiedlich entwickelter und lernender Kinder, nicht die Besonderheit einzelner zu ignorieren, sondern an ihre besondere Weltsicht anzuknüpfen und sie in Kooperation mit anderen weiterzuentwickeln.

Die Ergebnisse handlungspsychologischer Forschungen finden in handlungstheoretischen, pädagogischen Konzepten wie zum Beispiel in der Kooperativen Didaktik (vgl. *Schönberger* 1987) ihren Niederschlag. Allerdings ist in dieser didaktischen Konzeption die sprachliche Dimension der Persönlichkeitsentwicklung nicht spezifiziert. Hierzu haben *Ahrbeck, Schuck und Welling* (1992) einige Aspekte entwickelt, die einen handlungstheoretisch gestützten Sprachbegriff konstituieren und einen Beitrag zur theoretischen Fundierung von Förderkonzeptionen leisten können.

6. Ein Beispiel der Professionalisierung: Entwicklung eines Sprachhandlungsbegriffes

Die Sprachbehindertenpädagogik befindet sich in Hamburg mit der Einführung der Integrativen Regelklassen in einem besonderen Dilemma. Traditionell wird in der Sprachheilpädagogik die Idee vertreten, daß die zumindest zeitweise schulische Separation Sprachbehinderter die beste Möglichkeit zu ihrer Integration bietet; die Sprachheilschule gilt als Durchgangsschule. Nun haben sich Sprachbehindertenpädagogen sprachauffälligen Kindern in der Integrativen Regelklasse anzunehmen, hinter der die Philosophie der *Inte-*

gration als Weg und Ziel steht. Die wesentlichen Elemente bisheriger sprachheilpädagogischer Arbeit, der therapieimmanente Unterricht und die unterrichtsbegleitende Therapie, bedürfen nun einer Revision. *Ahrbeck, Schuck und Welling* (1992, 288) vertreten dabei die Auffassung, daß dies nur durch die Beantwortung folgender Fragen geschehen kann: (a) Wie und warum entwickelt ein Kind unter welchen Bedingungen und Voraussetzungen seine Sprache? (b) Unter welchen Bedingungen und Voraussetzungen ist seine Sprachentwicklung in welcher Form und warum gestört? (c) Welche Bedingungen sind pädagogisch herzustellen, damit sprachbehinderte Kinder sich in ihrem sprachlichen Handeln weiterentwickeln können?

Durch vielfältige linguistisch, psycholinguistisch, insbesondere entwicklungspsycholinguistisch sowie neurophysiologisch und neuroanatomisch orientierte Forschungen der vergangenen Jahre hat sich sprachbehindertenpädagogisches Wissen zu diesen Fragen vermehrt. Dieses Wissen gilt es, so *Ahrbeck, Schuck und Welling* (1992), gerade für integrative Praxiszusammenhänge unter handlungstheoretisch fundierten, erziehungswissenschaftlichen Perspektiven neu zu interpretieren. Sie entwerfen deshalb einen Sprachhandlungsbegriff, indem sie den Sprachgebrauch als sprachliches Handeln bestimmen, welches wie jedes menschliche Handeln als *zielgerichtetes, begrifflich strukturiertes* (plangeleitetes) und wertorientiertes Tun zu begreifen ist. In Anlehnung an *Knura* (1982) werden auf der Grundlage dieses Sprachhandlungsbegriffs die sprachbehindertenpädagogischen Tätigkeiten „Störungen erkennen“, „Bedeutungen erschließen“ und „pädagogische Notwendigkeiten realisieren“ neu bestimmt und schließlich Bezug genommen auf sprachbehinderte Kinder in der integrativen Grundschule, und wie dort mit den Mitteln von Unterricht, Beratung und Therapie die Förderung sprachbehinderter Kinder organisiert werden sollte (vgl. *Ahrbeck, Schuck, Welling* 1992, 299ff.).

6.1 Sprachbehinderte Kinder in der integrativen Grundschule

Die von *Ahrbeck u.a.* vorgenommenen Ableitungen und Konkretisierungen zum sprachli-

chen Handeln führten zu folgenden Ergebnissen: (a) Spracherwerb und Sprachverwendung eines Kindes sind eingebettet in seine konkrete Lebenssituation und die dort realisierten Kommunikations- und Kooperationsverhältnisse. (b) Die Verwendung der eigenen Sprache ist als eine aktiv-schöpferische Leistung anzusehen, die dem Kind in seinem sozialen Kontext als sinnhaft und nützlich für die Bewältigung von Alltagsproblemen erscheinen muß. (c) Ein Kind kann die Normativität von Sprache nur durch den normativen und wertorientierten Sprachgebrauch lebendiger und für das Individuum bedeutsamer Lebensgemeinschaften erfahren. Sprachliche Besonderheiten können sich nur in einem solchen Rahmen ausformen und weiterentwickeln.

Hieraus folgt für die Autoren ihr *pädagogisches Argument* für die Lösung des organisatorischen Problems der Integrativen Regelklassen (ebd. S. 299): „Die Organisation von Schule, Unterricht, Beratung und Therapie sollte die im dargelegten Sprachhandlungskonzept beschriebenen Bedingungen der Sprachentwicklung aufnehmen und schulische Situationen auf mehreren Ebenen als kooperative Situationen gestalten. Dadurch sollte jedes Kind die Verwendung und Weiterentwicklung der eigenen Sprache als einen aktiven und von ihm selbst kontrollierten, wertschöpfenden Akt erleben können. Unterrichts- oder therapieorientierte Situationen wären danach wie folgt zu gestalten: 1. Das sprachbehinderte Kind muß sich als erfolgreich in der Entwicklung und Verwendung seiner Sprache erleben können. 2. Das Kind muß – zusammen mit seinen Kooperationspartnern – die Möglichkeit haben, seine sprachlichen Produkte als wertvoll zur Lösung gemeinsamer Probleme zu erleben; es darf nicht aufgrund seiner Beeinträchtigung in eine randständige Position gedrängt werden. 3. Die sprachlichen Besonderheiten (Störungen) des Kindes sind veränderungswirksam zu thematisieren.“

Die Autoren verweisen darauf, daß derartige allgemeine Forderungen jedoch nur dann einzulösen sein werden, wenn entsprechende didaktische Konzeptionen verwaltungstechnisch auch abgesichert sind. Eine grund-

gende Bedingung dafür wäre es z.B., schulische Bewertungs- und Beurteilungssysteme grundlegend zu verändern. Es wäre ein Leistungsbegriff zu etablieren, der aus dem Kooperationsbegriff hervorgeht. Während der klassische Leistungsbegriff individuelle Leistungen nach außerindividuellen Bezugssystemen bemißt, betont ein Leistungsbegriff, der sich am Weg und Ziel der Kooperation orientiert, die Koordination von intra- und interindividuellen Bezugssystemen. Die klassische Zensurengebung hat hier keinen Platz, da sie für die Weiterentwicklung der individuellen Sprachhandlungsfähigkeit keine Bedeutung haben kann, allenfalls Diskrimination, Randständigkeit und Separation begünstigt.

In der integrativen Grundschule sehen *Ahrbeck u.a.* (1992, 300) die Möglichkeit angelegt, „diese didaktische Konzeption in einem integrativen Praxisfeld zu realisieren. Die integrative Grundschule bietet die Möglichkeit, wohnortbezogene, integrierte und hinsichtlich der individuellen Sprachentwicklung heterogene Gruppen zu konstituieren; sie könnten für alle Kinder zu einer bedeutsamen Lebens- und Arbeitsgemeinschaft werden, deren Mitglieder im Bemühen um die Erarbeitung gemeinsamer Thematiken trotz oder gerade wegen ihrer Unterschiedlichkeit zu kooperieren bereit und in der Lage sind“. Das aber ist eine theoretische Unterrichtsgrundlage, die im Grundansatz in vielen reformpädagogischen Unterrichtskonzepten zu finden ist, nichts spezifisch Sprachbehindertenpädagogisches darstellt, wohl aber im Umgang mit Sprachproblemen eines theoretisch relevanten und praktisch bedeutsamen Sprachhandlungsbegriffes bedarf.

7. Ein weiteres Beispiel der Professionalisierung: Teilleistungsstörungen

Der Begriff der „Teilleistungsstörungen“ hat auch in der Sprachbehindertenpädagogik Konjunktur, so daß auch SprachbehindertenpädagogInnen hierzu einen professionellen Standpunkt entwickeln müssen, der auch hier im Entwicklungsbezug begründet sein muß.

Der Begriff der „Teilleistungsstörungen“ steht in der Tradition anderer Etiketten wie Legasthenie, Dyslexie, Akalkulie, Integrationsstö-

rungen, MCD. All diese Etiketten haben eines gemeinsam: Sie versuchen, das scheinbar Unerklärliche – zumindest im Alltagsgebrauch – kausal zu interpretieren. Hier, wie bei jedem anderen Begriff der Pädagogik, ist zu fragen, ob es sich um einen theoretisch ausgewiesenen Begriff handelt, der pädagogische Praxis zu fundieren vermag.

Dietel und *Kassel* (1993, 299) definieren: „Teilleistungen sind Leistungen einzelner Faktoren oder Glieder eines funktionellen Systems (...), die zur Bewältigung einer komplexen physiologischen (z.B. Atmen, Laufen) oder einer pädagogisch-psychologischen Aufgabenstellung (z.B. Wahrnehmung, Denken, Sprechen, spezielle intellektuelle Funktionen wie z.B. Lesen, Schreiben, Rechnen) erforderlich sind. Das Teilleistungsmodell stellt ein hypothetisches Konstrukt dar und schließt jede Vorausannahme einer spezifischen Entstehungsgeschichte, eines bestimmten Ausprägungsgrades, Alters oder Phänomenbereichs aus.“ Damit werden Teilleistungen zu basalen neuropsychologischen Funktionen, die an allen höheren psychischen und physischen Tätigkeiten, wie Denken, Sprechen, Lesen, Schreiben, Rechnen oder situationsgemäßes soziales Handeln beteiligt sind. Vor allem kommt mit dem Begriff der „funktionellen Systeme“ der russische Neuropsychologe *Lurija* (vgl. *Lurija* 1992, 170, *Dietel, Kassel* 1993, *Radigk* 1990) und die vor allem über *Wygotski* in der Sprachbehindertenpädagogik bekannt gewordene kulturhistorische Schule ins Spiel.

7.1 *Lurijas* neuropsychologisches Konstrukt der „funktionellen Systeme“

Lurija entwickelte unter anderem das Modell funktioneller Systeme. In diesem Modell sind alle psychischen Funktionen auf ein ganzes Netzwerk neuronaler Knotenpunkte, den funktionellen Systemen, über drei Ebenen der Hirnorganisation hinweg verteilt, wobei das Prinzip der dynamischen Lokalisation gilt. Funktionelle Systeme sind inzwischen neuro-radiologisch (durch die Darstellung von Durchblutungsmuster) objektivierbar. Sie unterscheiden sich bei komplexen Leistungen, z.B. bei stillem und lautem Lesen, bei einfacher Sprechfähigkeit oder beim Lesen und Schreiben in einer Bilder- oder Lautschrift

(vgl. *Dietel, Kassel* 1993, 305). Funktionelle Systeme weisen eine große Dynamik auf und entwickeln sich durch die tätigen Auseinandersetzungen mit der Umwelt, z.B. auch in Lehr-Lernprozessen, wo immer sie in welcher Organisationsform auch immer stattfinden mögen. So ist zu erwarten und auch zu belegen, daß mit der Veränderung der Tätigkeit über die Entwicklungsetappen hinweg eine Veränderung der kortikalen Organisation dieser Tätigkeiten, d.h. eine Veränderung der funktionellen Systeme einhergeht.

Lurijas neuropsychologische Entwicklungskonzeption ist strukturidentisch mit den oben zitierten neueren Entwicklungstheorien, die den Menschen als aktiven Konstrukteur seiner Wirklichkeit konzipiert. Beispiele dafür sind *Piagets* Äquilibrationstheorie und die Tätigkeitstheorie der kulturhistorischen Schule, zu der auch *Lurija* zu zählen ist. Das zentrale Modell der Entwicklung in diesen Theorien ist, daß zunächst isolierte Funktionen weiter entwickelt und zu komplexeren psychologischen Handlungsstrukturen koordiniert werden. Die Neuropsychologen nennen die so entstandenen Strukturen „funktionelle Systeme“. Die treibende Kraft ihrer Entstehung ist in der pädagogischen, psychologischen wie neuropsychologischen Theorienbildung die konstruierende Aktivität des Menschen in seinen Lebensbezügen. Teilleistungen sind in diesem Bild vorhandene und dennoch nicht isolierbare Glieder einer durch Kommunikation und Interaktion entstandenen komplexen, unteilbaren Handlungsstruktur, die in den funktionellen Systemen ihren hirneurophysiologischen Niederschlag finden.

Fragen der Kausalität stellen sich in diesem Kontext anders. Entwicklung geschieht gewissermaßen in einem immerwährenden Austauschprozeß zwischen Innen und Außen, bei dem Anfang und Ende genausowenig wie kausale Beziehungen faßbar sind. Konkrete Kommunikations- und Interaktionsbedingungen bestimmen dabei den Aufbau sowohl von Handlungsstrukturen als auch die Ausdifferenzierung funktioneller Systeme.

Wenn man von Teilleistungen überhaupt sprechen will, so sind sie immer untrennbar in eine komplexe Gesamtleistung eingebettet. Jeder Versuch, mutmaßliche Teilleistungen

zu isolieren, zu diagnostizieren und eventuell zu trainieren, muß in die Irre führen, weil diese isolierten Leistungen nicht mehr die Teilleistungen im Rahmen der angezielten Gesamtleistung sind. Pädagogische Aktivität kann sich deshalb nur auf die Entwicklung einer komplexen Gesamtleistung in individuell lebensbedeutsamen Handlungszusammenhängen beziehen.

Professionalität pädagogischer und sprachbehindertenpädagogischer Tätigkeit in dem von mir gemeinten Sinne muß sich zeigen in einer fortwährenden Weiterentwicklung eigener Vorstellungen zu den zentralen Gegenständen des Berufsfeldes. Für Pädagogen hat dies auf der Grundlage entwicklungspsychologischer und pädagogischer Theorien zu geschehen. Hierfür gibt es vielfältige Ansatzpunkte, wofür gerade das Teilleistungsproblem als exemplarisch gelten kann, da hier vordergründig „medizinische“ Konzeptbildungen zu dominieren scheinen, aber erst zusammen mit der psychologischen und pädagogischen Theoriebildung Wege der Förderung eröffnet werden können, die sich in der Praxis bewähren.

8. Ein Beispiel für eine andere Organisationsentwicklung: *Speech and language therapists in Schottland*

Professionalität von PädagogInnen und SprachbehindertenpädagogInnen hat sich auch an einer von pädagogischen Theorien und Inhalten geleiteten Beteiligung an der Organisationsentwicklung pädagogischer Unterstützungssysteme zu zeigen. Dazu kann es hilfreich sein, sich Organisationsentwicklungen in anderen gesellschaftlichen Kontexten anzusehen.

Ich brauche es nicht weiter auszuführen: Trotz großer Unterschiedlichkeit der Verhältnisse in Stadt und Land und in den einzelnen Bundesländern ist die Betreuung von Kindern bei nicht erwartungsgemäß verlaufender Sprech- und Sprachentwicklung bei uns nicht zufriedenstellend. Die Sprachheilschule ist im sozialen Netz als Schule definiert und nicht auch als Zentrum der Koordination unterschiedlicher Unterstützungssysteme wie Gesundheitsamt, Sozialamt, Schulbehörde. Der Austausch zwischen den Behörden bezieht

sich im Kern dabei nicht auf pädagogische Probleme, sondern vornehmlich auf Fragen der Zuständigkeit, der Genehmigungsverfahren und der Kostenträgerschaft. Die Versorgung der Kinder besteht darin, sie verschiedensten einzelnen Einrichtungen bzw. Fachkräften zuzuweisen. Das bedeutet für die Kinder nicht selten ein räumliches und zeitliches Herausgerissenwerden aus dem Umfeld der Familie oder des Wohngebietes, wenn es um regelmäßige Therapiestunden in einer anderen Stadt, um stationäre Aufenthalte im Sprachheilheim u.ä. geht. Die Inanspruchnahme sprachpädagogischer Ressourcen scheint sich bei uns eher nach dem Zufallsprinzip zu organisieren. Es hängt vielfach eher von den glücklichen Umständen als von den Wirkungen eines strukturiert organisierten und koordinierten Systems ab, ob ein sprachentwicklungsbeeinträchtigtes Kind Bekanntschaft mit professioneller sprachpädagogischer Hilfe macht. Der Zufall gestaltet die Dinge auf dem Land anders als in der Großstadt; der Zufall hängt ab davon, ob sensible Eltern, Ärzte und Erzieherinnen auf eine problematische Sprachentwicklung aufmerksam geworden sind und in der Lage waren, richtige Weichen zu stellen; der Zufall hängt ab von den regionalen Verhältnissen, und die wiederum werden bestimmt von den dort tätigen Menschen, die durchaus eine strukturell problematische Konstellation zum Nutzen der Kinder effektiv gestalten können. Gleichzeitig gibt es die Meinung, daß es schon wünschenswert sein kann, wenn Kinder mit „Sprachstörungen“ nicht mit SprachbehindertenpädagogInnen in Kontakt kämen. Damit entgingen sie Etikettierungen und möglichen desintegrierenden institutionellen Entscheidungen.

8.1 *Da haben es die Schotten besser! Oder?*

In Großbritannien, so auch in Schottland, das ich aus eigener Anschauung kenne (vgl. Schuck 1994), gibt es keine Sprachheillehrer und keine Logopädinnen und keine Diplom-sprachheillehrer. Es gibt die Profession der „Speech and Language therapists“ (Sprech- und Sprachtherapeuten); diese Profession ist in ganz Großbritannien nach einheitlichen Richtlinien ausgebildet; die Kommunikation

zwischen ihnen klappt, da sie das gleiche Vokabular und das gleiche Handwerkszeug benutzen. Diese Berufsgruppe ist zuständig für alle Probleme des Sprechens und der Sprache, gleich an welchem Ort, in welcher Form und aufgrund welcher Problemkonstellationen sie auftreten. Die Sprech- und Sprachtherapeuten sind zuständig für die Sprachentwicklung eines gehörlosen Kindes genauso wie für die Behandlung einer Aphasie nach einem Verkehrsunfall, eines autistischen Kindes oder das Eingehen auf eine Sprachentwicklungsstörung eines Kindes in der allgemeinen Schule oder in einer Einrichtung für schwerstbehinderte Kinder.

Die Durchführung von Unterricht in einer Schule ist nicht Sache des Sprech- und Sprachtherapeuten, allenfalls die Beratung der Lehrkräfte zur Veränderung des Unterrichts gehört zu ihren Aufgaben. Beratung und außerunterrichtliche Hilfe sind die Hauptschwerpunkte der Arbeit, sicher auch gelegentliche Beteiligung am Unterricht, dann aber, um den „special educational needs“ des Kindes nachzukommen. Die Sprech- und Sprachtherapeuten arbeiten häufig in „clinics“, in Beratungsstellen zusammen mit allen möglichen anderen Fachleuten, u.a. auch Psychologen, Motopädagogen, Ärzten. Diese „clinics“ sind zuständig für die Früherkennung und Frühbetreuung in einem Gebiet, sie koordinieren alle Hilfen für eine Familie oder ein Kind. Zu solchen „clinics“ gehören auch „health-watchers“, die Familien schon während der Schwangerschaft und danach in der vorschulischen Entwicklungsphase ihrer Kinder unterstützen. Die „health-watchers“ sind sensible Fachleute, die sehr früh auf beginnende, möglicherweise problematische Entwicklungen aufmerksam werden und entsprechende Hilfen anbahnen.

Sprech- und Sprachtherapeuten arbeiten auch in „speech and language units“ an allgemeinen Schulen. Sprachheilschulen gibt es nicht. Auch in einer solchen unit arbeiten unterschiedliche Professionen zusammen: Psychologinnen, Sonderschullehrerinnen, Sprech- und Sprachtherapeuten. Aufgabe ist es, so viel Integration wie möglich und so wenig Separation wie nötig innerhalb des Schullebens einer allgemeinen Schule zu realisieren. Sprachbehindertenpädagogische

Kompetenz kommt dort sowohl im Unterricht der allgemeinen Klasse zur Geltung, in die die sprachauffälligen Kinder integriert sind, als auch in einem inhaltlich und zeitlich gestuften Programm außerunterrichtlicher Hilfen in der unit.

Die Sprech- und Sprachtherapeutin koordiniert alle Hilfen für das Kind und überschaut – im Idealfall – die gesamte Entwicklung des Kindes im Vorschulbereich und in der Schule. Eventuell unterschiedliche Kostenträger, Schulbehörde oder Gesundheitsdienst, werden von den Kindern und Eltern nicht als unterschiedlich wahrgenommen; Anlaufstelle ist die „clinic“ oder die „unit“ und die dort tätigen Fachleute. Es herrscht die Philosophie der Integration als Weg und Ziel. Gehandhabt wird im Lande der Entdeckung der „special educational needs“ eine personale Orientierung nach dem Motto: „Wir tun das, was den Schülern nützt“.

So wie dort in den Schulen gearbeitet wird, kann es nur unter den dortigen schulstrukturellen Bedingungen geschehen. Gleichschrittiges Lernen ist nicht verlangt, Lernzeiten werden in großen Abschnitten gewährt. So umfaßt der Abschnitt der Primary School sieben Schulbesuchsjahre. Im Rahmen dieser Schuljahre wird ein jahrgangsunabhängiger, aufeinander bezogener und aufbauender Lehrplan verfolgt, der sich bis in die einzelnen diagnostischen Materialien hinein abbildet. Beurteilt – nicht benotet – wird die individuelle Entwicklung der einzelnen nicht bezogen auf den Lernstand der anderen, sondern orientiert am Fortschritt in der Aneignung des hierarchisch aufgebauten Lehrplans. Sitzenbleiben gibt es so gut wie nicht, gelernt wird in der Gruppe der Altersgleichen. Klassenarbeiten in unserem Sinne gibt es ebenfalls nicht; Arbeiten sind dazu da, Relationen zum Lehrplan zu bestimmen, nicht um eine vergleichende Benotung von Schülern vorzunehmen. Zentraler Zielpunkt aller pädagogischen Arbeit ist das Scottish Certificate of Education, das mit 16 Jahren per landesweitem Examen erworben wird. Erwähnt werden muß, daß es in England starke Tendenzen einer Schulreform gibt, die eine Annäherung an unser System bedeutet. Dem haben sich die Schotten bisher erfolgreich entzogen.

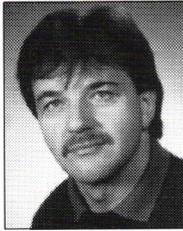
Manches ist aus unserer Sicht an diesem Modell zu kritisieren. Die Briten sind uns aber weit voraus in der personalen Orientierung und entwicklungspsychologischen Begründung ihrer Schularbeit und ihres gesamten, in hohem Maße koordinierten und auf Kooperation angelegten pädagogischen und sozialen Unterstützungssystems. Die personale Orientierung ist auf einem Niveau realisiert, welches wir sicher nur dann erreichen können, wenn es zu strukturellen, entwicklungsorientiert begründeten Veränderungen unseres Schulsystems kommt. Die Hamburger Integrativen Regelklassen sind organisatorisch ein Schritt in die richtige Richtung, ohne daß die notwendige Professionalisierung pädagogischer und sonderpädagogischer Arbeit schon wirklich gelungen wäre. Hierzu haben alle Pädagoginnen und Pädagogen, gleich welcher Profession, ihren höchst individuellen und gemeinsamen Beitrag zu leisten.

Literatur

- Ahrbeck, B., Schuck, K.D., Welling, A.: Aspekte einer sprachbehindertenpädagogischen Professionalisierung integrativer Praxis. Die Sprachheilarbeit 37 (1992), 287-302.
- Bleidick, U.: Bildungspolitische Entwicklungslinien zur gesellschaftlichen Integration von Behinderten. In: Schuck, K.D. (Hrsg.): Beiträge zur Integrativen Pädagogik – Weiterentwicklungen des Konzepts gemeinsamen Lebens und Lernens Behinderter und Nichtbehinderter. Hamburg 1990, 9-32.
- Borcher, J., Schuck, K.D.: Integration: Ja! Aber wie? – Ergebnisse aus Modellversuchen zur Förderung behinderter Kinder und Jugendlicher. Mit einer Bibliographie von Andreas Hinz. Band 2 der Reihe: Lebenswelten und Behinderung. Hamburg 1992.
- Dietel, B., Kassel, H.: Diagnostik von Teilleistungsstörungen. Neuropsychologisch-psycholinguistisch orientierte Diagnose und Therapie von Lese-Rechtsschreibschwächen. Zeitschrift für Heilpädagogik 44 (1993), 297-316.
- Knura, G.: Pädagogik der Sprachbehinderten. In: Knura, G., Neumann, B. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 7. Berlin 1982, 3-64.
- Lurija, A.R.: Die höheren kortikalen Funktionen des Menschen und ihre Störungen bei örtlichen Hirnschädigungen. Berlin 1970.
- Lurija, A.R.: Das Gehirn in Aktion. Einführung in die Neuropsychologie. Reinbek 1992.
- Radigk, W.: Kognitive Entwicklung und zerebrale Dysfunktion. Dortmund (verbesserte Auflage) 1990.
- Schönberger, F.: Kooperative Didaktik – Mit Beiträgen von K. Jetter, H. Moser und K. Schittko. Stadthagen 1987.
- Schuck, K.D.: Konzepte von Behinderung und Theorien der Behindertenpädagogik – Konsequenzen für sonderpädagogische Diagnostik und Förderung. In: Stoellger, N. (Hrsg.): Vielfalt und Differenzierung – Spezialisierung und Integration. Perspektiven der zukünftigen Entwicklung sonderpädagogischer Förderung behinderter Kinder und Jugendlicher. Referate des 2. Sonderpädagogischen Forums Berlin, Fachtagung am 28. Februar und 1. März 1991. Berlin 1992, 63-82.
- Schuck, K.D.: Eine Reise an das Ende der Welt und nicht nur Erinnerungen an freundliche Menschen und bezaubernde Landschaften. hörgeschädigte Kinder 4 (1994), 20-26.
- Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland: Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland. Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 06.05.1994. Bonn 1994.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Karl Dieter Schuck
 Universität Hamburg
 Sedanstraße 19
 20146 Hamburg



Herbert Günther, Landau

Konzeption des Förderzentrums für Sprachbehinderte unter dem Aspekt der Spiel-, Sprach- und Lernschule

Zusammenfassung

Die Weiterentwicklung der Sprachheilschule zu einem Förderzentrum wird z.Z. in der Bundesrepublik Deutschland kontrovers diskutiert: Erste praktische Erfahrungen werden in verschiedenen Bundesländern wie z.B. in Bremen, im Saarland, in Schleswig-Holstein und in Hessen gesammelt. Die konzeptionelle Gestaltung des Förderzentrums steht im Brennpunkt innovativer Überlegungen. Im folgenden Beitrag wird der Versuch unternommen, aufgrund der gesellschaftlichen und schulischen Ausgangslage das sprachheilpädagogische Konzept eines Förderzentrums zu skizzieren, das in einem flexiblen Verbundsystem sprachheilpädagogischer Hilfen individuelle Fördermöglichkeiten sowohl für die Sprachheilschule als auch für die Grundschule aufzeigt. Was die inhaltliche Weiterentwicklung angeht, so spielt der rheinland-pfälzische „Modellversuch der Lern- und Spielschule“ eine wesentliche Rolle.

1. Vorbemerkungen

Die Sprachheilpädagogik als Integrations- und Ergänzungswissenschaft, die eigenständige Lehrgebiete und Forschungstraditionen aufweist und die Erkenntnisse anderer Wissenschaftsdisziplinen wie Medizin, Psychologie, Linguistik (Sozio-, Psycho- und Pragmalinguistik) und Soziologie unter dem Aspekt der auffälligen Sprache berücksichtigt, sieht ihre Hauptaufgabe darin, wissenschaftliche Grundlagenforschung zu betreiben und ihren spezifischen Gegenstand „Erziehung, Unterricht, Förderung und Therapie sprachauffälliger Kinder, Jugendlicher und Erwachsener“ zu beschreiben. So gesehen formuliert die Sprachheilpädagogik in Theorie und Praxis die Merkmale der sprachheilspezifischen Arbeit und legt die notwendigen sprachheilpädagogischen Standards im diagnostischen und therapeutischen Bereich fest. Sie formuliert in einer Theorie – als einem System von aufeinander bezogenen wissenschaftlichen

Aussagen über den spezifischen Erkenntnisstand in Form von Hypothesen und Thesen – die inhaltliche Konzeption der Förderung und bestimmt deren organisatorische Ausgestaltung in speziellen Organisations- und Institutionsformen mit. Nach der Devise „alle Störungsformen, alle Altersgruppen, alle Organisationsformen“ (Grohnfeldt/Homburg/Teumer 1993) müssen Sprachheilpädagogen erkenntnistheoretisch für die Belange der Praxis in folgenden Bereichen arbeiten:

- Beratung, Prävention, Kooperation, Integration, Unterrichtung und Therapie,
- interdisziplinäre Abstimmung dieser Maßnahmen mit anderen Fachdiensten im Sinne der Teamarbeit und
- praktikable Umsetzung dieser Maßnahmen in verschiedenen Organisationsmodellen je nach regionaler Bedürftigkeit.

Im folgenden Beitrag geht es einerseits um die inhaltlich-konzeptionelle und organisatorische Weiterentwicklung der Sprachheilschule zu einem Förderzentrum und andererseits um die finanzierbaren Veränderungsmöglichkeiten der heutigen Grundschule. Beide Institutionen müssen sich öffnen, flexible Strukturen entwickeln und aufeinander zubewegen, wenn sie den Förderbedürfnissen der Schülerinnen und Schüler entsprechen wollen. Zur Beantwortung dieser Problemstellung können wichtige Hinweise und Erkenntnisse aus zwei laufenden Modellprojekten abgeleitet werden:

Was die inhaltliche Weiterentwicklung der Sprachheilschule zu einem Förderzentrum angeht, so ist der rheinland-pfälzische „Modellversuch der Lern- und Spielschule“ zu nennen, der zur Zeit an sechs Grundschulen erprobt wird. Das Hauptziel dieses Versuchs

liegt in der Öffnung der Schule und dem Lernen an nichtschulischen bzw. außerschulischen Orten. Die Schule als Lebensstätte soll für das Leben der Kinder geöffnet werden, d.h. Lernen auch dort zu ermöglichen, wo jenseits der Schule gelebt, gearbeitet und gehandelt wird. Dieser Modellversuch wird unter der Leitung von Professor *Petillon* (Universität Koblenz-Landau) wissenschaftlich begleitet; hier liegen erste Zwischenergebnisse vor.

Was die Organisationsentwicklung des Förderzentrums betrifft, so ist der saarländische Modellversuch „Sonderpädagogische Förderzentren als Weiterentwicklung der Organisation sonderpädagogischer Arbeit für behinderte Schüler und Schülerinnen“ zu belangen, der an einer Schule für Lernbehinderte und der einzigen landesweiten Sprachheilschule durchgeführt wird; dieser Modellversuch wird durch die Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung unterstützt und gemeinsam vom saarländischen Ministerium für Bildung und Sport und dem Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft finanziert (Laufzeit: 1.8.1991 bis 31.10.1994).

Im Rahmen einer überregionalen Fachtagung wurden die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung unter dem Vorsitz von Professor *Sander* (Universität des Saarlandes) vorgelegt.

2. Zur Ausgangslage

Die inhaltliche und organisatorische Ausgestaltung künftiger sprachheilspezifischer Organisationsmodelle und neuzuschaffender Institutionsformen können nur auf der Folie gesamtgesellschaftlicher Rahmenbedingungen und der Matrix bildungspolitischer Leitlinien beschrieben und elaboriert werden. Daher wird der gegenwärtige Such- und Evolutionsprozeß im Sprachheilwesen u.a. durch folgende Faktoren beeinflusst:

- Sich wandelnde Lebensbedingungen, d.h. der überfrachtete Medienkonsum, das veränderte Freizeitverhalten, die steigende Arbeitslosigkeit und die steigende Tendenz zur Vereinzelung manövrieren viele Schülerinnen und Schüler in eine schwierige psycho-soziale Situation.

- Erschwerte Kindheit, d.h. krisenhafte Veränderungen im familiären Bereich wie unvollständige Familien, Streitereien, Gewaltanwendung und Scheidungen beeinträchtigen die kindliche Entwicklung auch im sprachlichen Bereich.
- Verinselung, d.h. die räumlichen Gegebenheiten für das kindliche Alltagsleben sind heute stärker zerstückelt und nur für ganz bestimmte Tätigkeiten vorstrukturiert. Insgesamt gesehen hat das vereinzelte Spielen in der Wohnung zu- und das Spielen außerhalb des Wohnbereichs abgenommen.
- Verändertes Spielverhalten, d. h. die Kinder spielen heutzutage viel öfter alleine oder nur mit einem Kind, das sie sich eingeladen haben. Durch den Rückzug von der Straße, dem Wald und den Wiesen hat das Spielen eine andere Qualität erhalten (vgl. *Petillon* 1993). Das Draußenspielen ist durch das Drinnenspielen ersetzt worden, das „Straßenspiel“ wurde durch das „Zimmerspiel“ verdrängt und die Pädagogisierung des kindlichen Spielens hat zum Verlust an Eigentätigkeit, Kreativität, Phantasie und Selbständigkeit geführt.
- Bildungspolitische Vorgaben, d.h. die häufig wechselnden politischen Mehrheitsverhältnisse in den einzelnen Bundesländern erschweren eine einigermaßen einheitliche Bildungspolitik und führen zu einer permanenten Unruhe im Bildungswesen.
- Veränderte Regelschule, d.h. die Allgemeinen Schulen sind aufgrund der steigenden Vielfalt und Heterogenität der Schülerinnen und Schüler in Fragen der Erziehung, Bildung und Unterrichtung überfordert.
- Veränderte Sonderschule, d.h. die Sonderschulen müssen sich in den letzten Jahren einer zunehmenden Kritik stellen und pädagogische Antworten finden auf die Herausforderungen unserer Epoche wie die Integration behinderter Kinder in die Regelschule und der Strukturwandel der Schülerschaft in den einzelnen Sonderschulformen.

Auf dem Boden der skizzierten Situation stehen nun Praktiker und Wissenschaftler vor dem schier unlösbaren Problem, bisherige Arbeitsfelder und Organisationsformen einer kritischen Analyse zu unterziehen, gegebenenfalls zu modifizieren und den aktuellen Erfordernissen gemäß zu adaptieren. Der externe und interne Legitimationsdruck wächst, und die Flucht in immer neue Organisationsformen wird erkennbar. Seit rund zehn Jahren wird in der Bundesrepublik Deutschland in sonderpädagogischen Gremien und Fachkreisen immer wieder von „Förderzentrum“, „Sonderpädagogisches Förderzentrum“, „Sprachheilpädagogisches Förderzentrum“, „Sprachtherapeutisches Zentrum“, „Sprachheilambulatorium“, „Sprachheilpädagogisches Beratungszentrum“, „Mobiler Sprachheildienst“, „Beratungs- und Förderzentrum“ und seit einigen Jahren von der „Förderschule“ (z.B. Bayern, Brandenburg und Rheinland-Pfalz) gesprochen. Die Diskussion über die Aufgaben, Inhalte und Organisationsstruktur haben in den letzten Jahren – so auch im Bereich der Sprachheilpädagogik (Würzburger Kongreß 1992) – an Schärfe und Intensität stark zugenommen (vgl. *Wocken* 1990, *Gers* 1991, *Sander* 1993 und *Grohnfeldt/Homburg/Teumer* 1992). Auch beim Suchen nach neuen Termini sind der Phantasie und Kreativität offenbar kaum Grenzen gesetzt; bereits jetzt ist die terminologische Verwirrung erreicht. Verschrobene Formulierungsversuche und umständliche terminologische Konstrukte – offenbar des deutschen Forschers liebstes Kind – unterstreichen das Begriffschaos.

Denkt man über den Begriff „Zentrum“ nach, so laufen eine Reihe von Assoziationen ab: Zentralismus, Straffung, Geschlossenheit, Zusammenlegung, Bündelung, Zentrierung, Fokussierung, Konzentration u.a. sind Begriffe, die politischen Beigeschmack aufweisen und den gegenwärtigen Denzentralisierungsbestrebungen und Öffnungstendenzen im sonderschulischen Bereich entgegenlaufen. Der Begriff des „Zentrums“ widerspricht modernen anthropologischen, pädagogischen, psychologischen und ökosystemischen Ansätzen; daneben flackert hier auch der immer wiederkehrende und traditionelle Drang der Sonderpädagogik zur Medizin auf; man

spricht von einem ambulanten, stationären und teilstationären Teil des Förderzentrums und will sich offenbar mit solchen Überlegungen damit von der Schule lösen und abheben.

In mehreren Bundesländern gibt es bereits Sonderpädagogische Förderzentren (Schleswig-Holstein, Hessen und Saarland). Die Bezeichnungen sind gefunden, doch die organisatorische Struktur und vor allem die inhaltlichen Konzeptionen der sogenannten Zentren fehlen weitgehend oder sind sehr spärlich strukturiert. In verschiedenen Modellversuchen wie z.B. im Saarland mit dem Projekt „Sonderpädagogische Förderzentren als Weiterentwicklung der Organisation sonderpädagogischer Arbeit für behinderte Schüler und Schülerinnen“ werden neue Organisationsformen gesucht und inhaltliche Konzepte erprobt. Allen Modellversuchen mit wissenschaftlicher Begleitung ist gemeinsam, daß sie den Schwerpunkt zu Beginn ihrer Arbeit auf die Organisationsebene legen und die inhaltliche Ebene zurückstellen bzw. recht stiefmütterlich behandeln. Daher scheint es dringend indiziert, die dringlichsten Förderbedürfnisse der Schülerinnen und Schüler aufzuzeigen, Fachaspekte zu betonen, Organisationsfelder abzustecken und den Versuch zu starten, inhaltlich und organisatorisch neue Wege zu beschreiten.

3. Zur Schülerschaft

Neben den gesellschaftlichen Ausgangsbedingungen ist das Beschreiten neuer Wege im schulischen Bereich und das Aufzeigen der Perspektiven der schulischen Förderung sprachauffälliger Schülerinnen und Schüler auch in enger Abhängigkeit zur Zusammensetzung der Schülerpopulation zu sehen.

Gieseke und *Harbrucker* (1991) haben die Struktur der Schülerschaft in den Schulen für Sprachbehinderte in Berlin untersucht und festgestellt, daß sich die Schülerinnen und Schüler der Schulen für Sprachbehinderte qualitativ strukturell erheblich verändert haben. In den seltensten Fällen handelt es sich um isolierte Artikulationsstörungen, in der Mehrzahl sind die Schülerinnen und Schüler mehrdimensional und multimodal beeinträchtigt. Hinzu kommen erschwerte Bedingungen im häuslich-familiären Erziehungsumfeld. Zu-

sätzlich registrierten die befragten Sprachheilpädagoginnen und Sprachheilpädagogen bei 35 % ihrer Kinder kognitive Lernstörungen. Im einzelnen werden Beeinträchtigungen der Merk- und Speicherfähigkeit, der auditiven, visuellen und taktil-kinästhetischen Wahrnehmung, der Grob- und Feinmotorik, der Aufmerksamkeit und Konzentration sowie die Leserechtschreibschwäche genannt.

Breitenbach (1992) hat die vielerorts aufgestellte Hypothese vom Strukturwandel der Schülerschaft in den Sprachheilschulen einer kritischen Prüfung unterzogen, indem er die Schülerschaft der Sprachheilgrundschule von 1980 bis 1983 mit der Population von 1988 bis 1991 vergleicht. Der Anteil der Kinder, die in die Regelschule wechseln, nimmt signifikant ab, und die Zahl der Schüler, die im Verlauf der Sprachheilgrundschule eine Klasse wiederholen, steigt signifikant an. Insgesamt betrachtet nimmt die Erfolgsbilanz der Sprachheilgrundschule ab, denn bei immer weniger Schülerinnen und Schülern gelingt die Integration in den schulischen Regelbereich.

Wir können heute davon ausgehen, daß in den Sprachheilschulen der Bundesrepublik Deutschland Kinder sitzen, deren Förderbedarf nicht mehr mit den Förderbedürfnissen der „Nur-Sprachbehinderten“ der siebziger und achtziger Jahre verglichen werden kann. In den Sprachheilschulen befinden sich Schülerinnen und Schüler mit komplexen Beeinträchtigungen im sprachlichen Bereich und umfassenden Entwicklungsbeeinträchtigungen im nichtsprachlichen Bereich, die Struktur der Schülerschaft insgesamt hat sich verändert. Die Schülerinnen und Schüler der heutigen Sprachheilschule sind Risikokinder bzw. Problemschüler, deren auffällige Sprache lediglich als Syndrom gestörter Tiefendimensionen und defizitärer Basalbereiche zu betrachten ist. Ihre tiefgreifende Sprach-Lern-Spielstörung überfordert die Lehrerinnen und Lehrer der Grundschule. Bleiben diese Kinder ohne zusätzliche sprachheilpädagogische Förderung, sind ihr Schulerfolg und ihre Persönlichkeitsentwicklung gefährdet.

4. Zum sprachheilpädagogischen Konzept

Die dargestellte Ausgangslage und der Strukturwandel der Schülerschaft in den

sprachheilspezifischen Einrichtungen zwingen zum Überdenken der bisherigen, bewährten Konzepte, zum Nachdenken über neue förderspezifische Prinzipien und zur Schaffung modifizierter sprachheilpädagogischer Organisationsformen in einem durchlässigen und flexiblen Verbundsystem. Tendenzen der unterrichtlichen und curricularen Geschlossenheit sowie der Formalisierung, der Normorientierung, der Standardisierung, der Linguistisierung und der Grammatisierung der Sprachförderung und der Sprachtherapie müssen überwunden werden. Die spontansprachliche Wende im Unterricht mit sprachauffälligen Schülerinnen und Schülern und der kommunikative Umbruch in der Sprachtherapie müssen endlich realisiert werden! Die Kinder haben in der heutigen Zeit weniger Möglichkeiten, unmittelbare, eigentätige und selbstgesteuerte Sach-, Sozial-, Sprach- und Spielerfahrungen in der Auseinandersetzung mit den Menschen, der Natur und der Umwelt zu machen. Aufgrund dieser gesellschaftlichen und familiären tiefgreifenden Veränderungen kann die Schule heute nicht mehr dieselbe sein wie vor zehn oder zwanzig Jahren. Das Förderzentrum für Sprachbehinderte muß in seiner pädagogischen Konzeption, d.h. in den Lerninhalten, der Organisation und in den Unterrichtsformen diese veränderte Lebenssituation der Kinder berücksichtigen. Die Schule als Lern- und Lebensstätte der Kinder muß so gestaltet werden, daß die Kinder die fehlenden und unzureichenden Sach-, Sozial-, Sprach- und Spielerfahrungen nachholen und aufarbeiten können. Die Sprachheilschule oder, wie man heute sagt, das „Förderzentrum für Sprachbehinderte“ muß so organisiert werden, daß Bewegungs-, Spiel- und Gestaltungsräume bereitgestellt werden, in denen die Schülerinnen und Schüler aktiv und selbstbestimmend sprechen, spielen und lernen können. Das Konzept einer modernen Sprach-, Spiel- und Lernschule sieht im Mittelpunkt seiner pädagogischen Bemühungen das Spontansprachhandeln und die Entwicklung und Elaboration kreativer, emotionaler, sozialer, sprachlicher und psychomotorischer Fähigkeiten. Die enge Verzahnung und subtile Verflochtenheit des Spielens, Lernens und Sprechens im Sinne der organischen Ganzheitlichkeit und aktiven Mehrdimensionalität

kommt in dem Spontansprach-Handlungskonzept deutlich zum Ausdruck.

4.1 Zu einigen pädagogischen Grundsätzen

In diesem ganzheitlichen Konzept kommt dem Spiel bzw. dem Spielen eine fundamentale Bedeutung für den Unterricht und die Entwicklung der Kinder zu, da in vielen Spielsituationen und Spielhandlungen gesprochen und gelernt wird (vgl. Bahr 1994). Nach Einsiedler (1994) liegt die Annahme nahe, daß ein unmittelbarer Einfluß des Spielens auf die sprachliche, soziale und kognitive Entwicklung des Kindes anzunehmen ist. In dem ganzheitlichen Konzept des Spielens, Sprechens und Lernens erhält der letztgenannte Bereich eine andere Gewichtung und Schwerpunktsetzung, d.h. die traditionelle Auffassung des Lernens in der Schule (Frontalunterricht in der Klasse und Einzelförderung in der Sprachtherapie) wird problematisiert, kritisch hinterfragt und zugunsten des offenen Lernens in einem sich langsam öffnenden Unterricht zurückgedrängt. Die Entwicklung hin zur spontansprachlichen Kommunikation ist als kommunikative Wende der Sprachheilpädagogik zu bezeichnen. Die Orientierung an Büchern und Bildern, der „pattern drill“, ein an der Standardsprache orientierter Sprachunterricht, ein lehrgangsmäßig erteilter Leselernprozeß und ein formalisierter Schriftspracherwerb einschließlich dem Rechtschreiben werden in dem mehr pragmatisch ausgerichteten Konzept der Spontansprachdidaktik durch den Projektgedanken, die Förderung der Kreativität, die Unterrichtskommunikation und die bereitgestellten Sprachlernsituationen zunehmend ersetzt. Die Sprachförderung im Förderzentrum für Sprachbehinderte muß folgende Prinzipien beachten:

Prinzip 1: Situationsorientierte Sprachförderung/Therapie

Der Unterricht muß Situationen zum Ausgang nehmen, in denen Kinder sprachlich aktiv sind und das sprachliche Handeln als hilfreich und sinnvoll erleben. Aus der Situation heraus erwächst dann auch das Sprachlernen; daher darf sich der Unterricht primär nicht an Schul- und Sprachbüchern orientieren. Die

alltäglichen Lebenssituationen des Kindes sind Ausgangspunkt der sprachtherapeutischen Bemühungen.

Prinzip 2: Spontansprachliche Sprachförderung/Therapie

Im Unterricht müssen die Kinder ihre bisher erworbenen sprachlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten einbringen und in der jeweiligen konkreten Situation spontansprachlich handeln. Sie machen sich verständlich, tauschen untereinander Erfahrungen aus und orientieren sich in der Umwelt in ihrer kindlichen Sprache. Daher darf nicht nur die Hoch- und Standardsprache in einem solchen Unterricht akzeptiert werden, sondern auch die dialektal gefärbte Umgangssprache, ja auch Dialekte und Soziolekte müssen zunächst ohne Kritik und Bewertung zugelassen werden.

Prinzip 3: Erprobende Sprachförderung/Therapie

Die Kinder bringen in Situationen ihre bisherigen spontanen Sprachmöglichkeiten ein und erfahren durch die Mitschüler und die Lehrer neue sprachliche Möglichkeiten. Die Pädagogen müssen ihnen fiktive Sprachlernsituationen bereitstellen, in denen sie neue Sprachmöglichkeiten spontan erproben und ihre sprachlichen Fähigkeiten erweitern und elaborieren können. Die Schülerinnen und Schüler müssen also im Unterricht die Gelegenheit erhalten, sprachliche Varianten und Alternativen aktiv ausprobieren zu dürfen, ohne der Gefahr der Bewertung und Kritik ausgesetzt zu sein.

Prinzip 4: Übergreifende Sprachförderung/Therapie

Alle Situationen in und außerhalb der Schule, die spontansprachliches Handeln herausfordern und damit auch fördern, bestimmen über die Sprachtherapie und den Sprachunterricht hinaus das Arbeiten, Lernen und Spielen der Kinder. Da die Hauptursache schulischer Mißerfolge in allen Fächern das mangelnde Anweisungsverständnis darstellt, ist es wichtig, mündliche und schriftliche Übungen zum Anweisungsverständnis durchzuführen.

Prinzip 5: Repräsentative Sprachförderung/Therapie

Im Sprachunterricht der Grundschule und in der Therapie des Förderzentrums ist die Be-

rücksichtigung der folgenden Repräsentationsebenen wichtig: die dingliche bzw. gegenständliche Repräsentation, die bildliche bzw. graphische Repräsentation und die abstrakte bzw. sprachliche Repräsentation. Unterricht und Therapie mit sprachauffälligen Schülerinnen und Schülern sollten diese Ebenen der Vergegenwärtigung stets berücksichtigen und die Repräsentationsebenen rhythmisierend und flexibel wechseln.

Der Entwicklungsstand der sprachauffälligen Schülerinnen und Schüler in dem Förderzentrum für Sprachbehinderte ist derart heterogen, daß die Kinder im Sinne des individuellen, differenzierenden und kompensierenden Lernens eine erhöhte Zuwendung und Hilfestellung brauchen. Hier helfen sprachliche Anregungen durch die Kommunikation in der Klasse, Gespräche im kleinen Kreis, Dialogsituationen mit dem Tischnachbarn, bildliche Vorgaben, sprachliche Stützen durch den Sprachheillehrer und der spezielle Förderunterricht im Sinne der gezielten, systematischen und intensiven Sprachtherapie.

4.2 Zum Spontansprachhandlungsansatz

Die Schülerinnen und Schüler werden in einem solchen integrativen und ganzheitlichen Sprachförderansatz als aktive und agierende Mitgestalter des Unterrichts und der Therapie berücksichtigt. Somit orientiert sich diese Sprachförderung am Förderbedarf der Schüler und nicht ausschließlich an Lehrplänen, Schulbüchern und bildlichen Vorgaben. In diesem das Sprechen, Spielen und Lernen integrierenden Konzept vollzieht sich der didaktisch-methodische Umbruch zum freien, ungebundenen, spontanen Sprechen im Gespräch hin zur Kommunikationstherapie, wobei das spontansprachliche Handeln, Spielen und Lernen das übungssprachlich orientierte Lernen zurückdrängt. Das Sprachlernen in schulischen Alltagssituationen in Verbindung mit Lebensnähe, Offenheit und Natürlichkeit vollzieht sich am besten in dialogischen Situationen. Das vielerorts beklagte, ureigene und hausgemachte sprachheilpädagogische Dilemma von der Übungs- und Spontansprache kann so vermindert, reduziert oder gar völlig vermieden werden. Die künstlich strukturierte und provozierte Übungssprache liegt in der Regel weit unter den spontansprachlichen

Möglichkeiten und Fähigkeiten des sprachauffälligen Kindes; sie führt formal zur sprachlichen Enge und inhaltlich zu einer Einschränkung hinsichtlich der sprachlichen Kreativität, Phantasie und Selbständigkeit der Schülerinnen und Schüler. Das Richtigsprechen wird häufig zum Zankapfel zwischen Lehrer/Therapeut und Schüler und zum Angelpunkt in Unterricht und Therapie. Hinter diesem Ansatz steht das traditionelle Fehlervermeidungsprinzip, d.h. die Schüler sollen nichts sprechen, was nach den Regeln der Muttersprache im Sinne der Standardsprache falsch ist. Nach diesem Fehlervermeidungskonzept wird das spontane und selbständige Sprechen erst dann geduldet und akzeptiert, wenn der Laut, das Wort oder der Satz phonologisch-semantisch-syntaktisch gesichert ist. Dieser Ansatz steht im Widerspruch zur tatsächlichen Ausdrucksmöglichkeit und -fähigkeit der Kinder und vor allem zu ihrem Wunsch, zu ihrer Motivation und zu ihrem Interesse, sich sprachlich im Spiel oder beim Lernen im Unterricht zu äußern. Die Motivation und Lust zum Sprechen soll auf- und ausgebaut und nicht durch interne (didaktisch-methodischer Ansatz) und externe Bedingungen (normorientierte Standardsprache) gebremst, gedrosselt oder gar unterdrückt werden. Viele Erfahrungswerte aus dem Alltag sprechen dafür, beim Spielen und Lernen im Unterricht das Spontansprechen zuzulassen und zu fördern, auch wenn die Schülerinnen und Schüler zunächst nicht die korrekte Sprechweise benutzen. Allmählich erwächst bei den Kindern durch die sprachlichen Erfahrungen, die Imitation im Unterrichtsgeschehen und die eigenen Sprechversuche in problemorientierten Sprachhandlungssituationen ein sprachliches Normbewußtsein, es entsteht so allmählich ein normorientiertes Sprachgefühl. Somit stehen in diesem Konzept nicht so sehr der sprechmotorische und sprechtechnische Aspekt im Vordergrund, sondern die pragmatisch-kommunikative und soziale Funktion des Sprechens. Gerade die Funktion des Sprechens, sich anderen mitzuteilen, mit anderen zu kommunizieren und zu sprechen, wird in diesem ganzheitlich-organischen Ansatz des Förderzentrums für Sprachbehinderte aufgegriffen. Die vor- und außerschulischen Erfahrungen der Kinder mit der Sprache werden mit in den Unterricht ein-

bezogen, d.h. alle möglichen Sprachvarianten, und die Freude der Kinder wird gestärkt, selber sprachlich aktiv und produktiv zu werden. Freies Arbeiten, offener Unterricht, aktives Lernen, spontanes Sprechen und ungezwungenes Spielen sind die pädagogischen Antworten auf die Herausforderungen unserer Gesellschaft im schulischen Bereich. Die Aufgabe der Schule und des Lehrers ist es nicht, den Schülern Wissen, Erkenntnisse und Fertigkeiten wie Sprechen, Lesen und Schreiben aufzudrängen, sondern ihnen Handlungsräume bereitzustellen und anzubieten, damit sie als Subjekte ihrer Sprache, ihres Sprechens, ihres Lernens und ihres Spielens aktiv tätig werden können. Um dieses Ziel in der Arbeit mit sprachauffälligen Schülern in einem Förderzentrum zu erreichen, müssen einige Tendenzen und Entwicklungen aus der Grundschule aufgegriffen werden:

Offener Unterricht

Der offene Unterricht lehnt sich an reformpädagogische Traditionen an und führt in der heutigen Pädagogik über die Freiarbeit und den Wochenplanunterricht zum Aufbau der Handlungsfähigkeit und kommunikativen Kompetenz der Kinder. Die Qualität des offenen Unterrichts wird nicht nach dem Motto „Je offener, desto besser“ bewertet, sondern ist in Abhängigkeit zur Förderbedürftigkeit des Kindes zu sehen. Die Selbstgestaltungskraft und Selbstlernaktivität des Kindes soll herausgefordert und gefördert werden. Offene Tages- und Wochenpläne, eingebunden in die Lehrpläne der Sprachheilschule, rhythmische Wechsel von Spielen und Lernen, aktives und selbstgesteuertes Lernen und Spielen sowie das Lernen mit allen Sinnen sind charakteristische Merkmale eines geöffneten Unterrichts. Darüber hinaus rückt in einer solchen Sprachförderung die isolierte und geschlossene Einzelförderung zugunsten der geöffneten Kleingruppen- oder gar Klassenförderung in den Hintergrund. Die überall festzustellende Komplexität der sprachlichen Auffälligkeiten und die Heterogenität der einzelnen Klassen in einem Förderzentrum für Sprachbehinderte führen zwangsläufig zur Differenzierung im Unterricht, wobei der inneren Differenzierung gegenüber der äußeren Differenzierung

der Vorzug zu geben ist. Die Gestaltung des Unterrichts und der Sprachtherapie muß die Formen offenen Unterrichts neben dem Frontalunterricht und der Einzelförderung innerhalb der Sprachtherapie stärker berücksichtigen.

Schaffung von Freiraum

Die Kinder brauchen im Unterricht und in der Therapie mehr Freiräume zur sprachlichen Erkundung und mehr Schonräume für sprachliches Probedenken, ohne die sofortige Kontrolle, Korrektur, Kritik und Bewertung durch den Lehrer oder Therapeuten. Das Bereitstellen solcher Freiräume in Form von morgentlichen Gesprächskreisen, von täglichen Erzählreisen, von Diskussionen und Debatten, von einem wöchentlichen Klassenrat zu Beginn der Woche, von Partner- und Kleingruppengesprächen in Gesprächsecken, von Rückzugsmöglichkeiten innerhalb der Klasse oder der Schule, um etwas gemeinsam ohne den Lehrer zu besprechen, oder von Lern- und Spielecken im Klassenzimmer ist eine grundlegende Forderung an die Erziehung, Unterrichtung und Therapie in einem Förderzentrum. Das freie, nichtstrukturierte, lockere, ungezwungene, offene und spontane Unterrichtsgespräch muß für den Unterricht und die Sprachtherapie stärker genutzt werden.

Freiarbeit

Im Mittelpunkt steht das sprachauffällige Kind mit seinen Interessen und individuellen Lern-, Sprach- und Spielmöglichkeiten. Der Schüler entdeckt, erprobt, erkundet, erforscht, handelt und spricht; die Eigeninitiative und das Selbstvertrauen werden gestärkt. Die Schüler werden an der Planung und Gestaltung des Unterrichts beteiligt. Freiarbeit setzt eine veränderte Lernumwelt, d.h. die Bereitstellung vielfältiger Möglichkeiten und entsprechender Materialangebote zum Lernen, Sprechen und Spielen voraus. Innerhalb des Unterrichts und der Therapie ist eine flexible Lernorganisation notwendig. Freiarbeit ist die fortgeschrittene Form eines sich langsam öffnenden Unterrichts, wobei sich ein Tages- und Wochenplan als Einstieg eignen. Die den Kindern zur Verfügung gestellten Freiräume für aktives Handeln, Sprechen, Spielen und Lernen sol-

len bewirken, daß die Kinder schrittweise selbständiger arbeiten und lernen. Das Gespräch untereinander, der Dialog miteinander, Planungs- und Auswertungsgespräche über die geplante und durchgeführte Arbeitsphase unterstützen und fördern die sprachliche Kompetenz. Lehrer und Therapeut befinden sich in einer mehr beratenden, helfenden und unterstützenden und weniger in einer steuernden und leitenden Rolle.

Projektsprachlernen

Der Projektunterricht oder das Projektlernen geht grundsätzlich vom aktuellen Schülerinteresse aus. Vage Zielsetzungen werden sprachlich formuliert und im Verlauf des Projektes allmählich zu konkreten Ergebnissen geführt. Das selbstinteressierende Handeln, Sprechen, Spielen und Lernen steht im Zentrum des Projektunterrichts, bei dem folgende Phasen unterschieden werden: die Projektinitiative (spontane Idee und Einfall), die sprachliche Formulierung des Themas, das Anfertigen einer Projektskizze, die Bildung von Arbeitsgruppen (Erwartungen und Arbeitsregeln), der Arbeitsplan (Entwurf), die Realisierung des Projektes innerhalb oder außerhalb des Unterrichts (Gespräche über den Projektverlauf), die Projektergebnisse (sprachliche Mitteilung) und die Projektauswertung (mündlich oder schriftlich). Dieses an den kindlichen Interessen orientierte und in situativen Handlungssituationen eingebundene Projektlernen kann das Sprechen und Spielen sehr nachhaltig involvieren und das lehrgangsgebundene Lernen in Fächern ergänzen.

5. Zum organisatorischen Konzept

Die Voten verschiedener Gremien und Verbände, wie z.B. der Wissenschaftliche Beirat der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V., die Ständige Dozentenkonferenz für Sprachbehindertenpädagogik und die Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder der Bundesrepublik Deutschland deuten auf eine konzeptionelle Umwandlung der Sprachheilschule hin. Die Umbenennung von der Schule für Sprachbehinderte in Förderzentrum allein ist noch keine pädagogische Verbesserung (vgl. Gieseke 1992, 20),

sondern reiner Etikettenschwindel auf dem Rücken der betroffenen Schülerinnen und Schüler und nichts anderes als eine kaschierete und verschleierte Sonderschule.

Bei der Weiterentwicklung aller zur Zeit existierenden Sonderschulen in Richtung Förderzentrum ist aufgrund der vorliegenden Schülerzahlen und bisherigen Erfahrungen folgende Konzeption bildungspolitisch und pädagogisch realistisch:

Zu überregionalen Förderzentren sind die Schulen für Blinde, Sehbehinderte, Gehörlose und Schwerhörige weiterzuentwickeln; zu regionalen Förderzentren sind die Schulen für Körperbehinderte und Geistigbehinderte auszubauen und als wohnortnahe Förderzentren sind die Schulen für Lernbehinderte, Verhaltensgestörte und Sprachbehinderte zu konzipieren. Die Weiterentwicklung der Sprachheilschule zu einem wohnortnahen Förderzentrum für Sprachbehinderte hin zu einem offenen, flexiblen, durchlässigen und vernetzten System mit den umliegenden Grundschulen darf auf keinen Fall eine fachliche Verwässerung und einen sprachheilpädagogischen Kompetenzverlust nach sich ziehen, sondern ist als Organisationsentwicklung unter Beibehaltung der sprachheilpädagogischen Standards und der bisherigen Leistungsfähigkeit sprachheilspezifischer Einrichtungen zu verstehen. In diesem Sinne sollen die gemachten Erfahrungen und gewonnenen Erkenntnisse aus den erwähnten Modellversuchen das pädagogische Konzept der Spiel-, Sprach- und Lernschule befruchten. Die pädagogische Verknüpfung und Vernetzung von Spielen, Sprechen und Lernen muß den individuellen und subjektiven Förderbedürfnissen der sprachauffälligen Schülerinnen und Schüler entsprechen. In einem so verstandenen ganzheitlichen und integrativen Organisationsmodell sind nun gewisse organisatorische Veränderungen gegenüber dem bisherigen Konzept der Sprachheilschule notwendig.

Der in der Literatur und in dem erwähnten Modellversuch angemahnte Hinweis auf die Kooperation und Vernetzung dieser Förderzentren mit den vorschulischen (Kindergarten), den außerschulischen (Fach- und Beratungsdienste) und schulischen Einrichtungen

(Grundschule) muß als Prämisse der organisatorischen Ausgestaltung des künftigen Förderzentrums für Sprachbehinderte betrachtet werden, um den Förderbedürfnissen der sprachauffälligen Schülerinnen und Schüler in einem Verbundsystem der Hilfen gerecht zu werden.

Am 19. und 20. September 1994 fand in Saarbrücken eine überregionale Fachtagung zum Thema: „Sonderpädagogische Förderzentren als Weiterentwicklung der Organisation sonderpädagogischer Arbeit für behinderte Schüler und Schülerinnen“ statt, wobei die Situation Schleswig-Holsteins, Hessens und des Saarlandes eingehend diskutiert worden ist. Als vorläufige Ergebnisse der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs „Sonderpädagogische Förderzentren als Weiterentwicklung der Organisation sonderpädagogischer Arbeit für behinderte Schüler und Schülerinnen“ hinsichtlich der Organisationsentwicklung sollen künftig bei der Errichtung von Förderzentren die Bereiche Beratung, Diagnostik und Unterricht/Therapie sowie die Mediothek schwerpunktmäßig berücksichtigt werden.

5.1 Zur Beratung

Der zentrale und fundamentale Aspekt der Beratung muß in einem Förderzentrum für Sprachbehinderte organisatorisch und inhaltlich sehr differenziert arbeiten. Die Gliederung in eine mehr schulinterne Beratung, die innerhalb des Förderzentrums den Kolleginnen und Kollegen, den Eltern und anderen Fachdiensten, dem schulpsychologischen Dienst, den Fachkliniken oder dem Jugendamt zur Information und Beratung telefonisch, mündlich und schriftlich zur Verfügung steht, und in eine mehr schulexterne Beratung, die die fachliche Beratung der Lehrerinnen und Lehrer in den Regelschulen sowie der betroffenen Eltern vor Ort übernimmt. Das Förderzentrum für Sprachbehinderte muß Beratungsressourcen freilegen, vertrauensbildende Beratungsmaßnahmen durchführen, den Beratungsbedarf in den Grundschulen des Einzugsbereichs eruieren, kooperative Beratungsformen mit den Grundschulen gemeinsam entwickeln, die Beratungskompetenzen durch interne Fortbildungsmaßnahmen auffrischen und insgesamt die Beratungsaktivitä-

ten auf unbürokratische, unkomplizierte und schnelle Art und Weise verstärken. Die fachliche Erweiterung, die Ausweitung der Aufgabenbereiche und die Öffnung der Sprachheilschule hin zu anderen Institutionen ist die Antwort auf die Kritik, die Sprachheilpädagogik sei in Wirklichkeit eine Sprachheilschulpädagogik. Durch die beratende Tätigkeit des Sprachheilpädagogen in den Grundschulen wird diese neue Perspektive gestützt. Gerade bei Sprachauffälligkeiten leichteren Grades wie eine partielle Dyslalie oder leichte morphosyntaktische Auffälligkeiten wird der Förderbedarf in den Grundschulen durch den zuständigen Grundschullehrer durch differenzierende Fördermaßnahmen in Kooperation mit dem beratenden Sprachheillehrer gedeckt (vgl. erste Form der Integration der IVO des Saarlandes „Regelklasse mit Beratung“ bzw. die erste Stufe der integrierten Förderarbeit in Rheinland-Pfalz).

5.2 Zur Diagnostik

Die zentrale Aufgabenstellung einer zeitgemäßen Diagnostik liegt in der Planung, Durchführung und Begleitung sprachtherapeutischer Fördermaßnahmen. Die Diagnostik muß Informationen für die unmittelbare Förderung ermitteln und bereitstellen. Der aufgezeigte Strukturwandel der Schülerpopulation in den Sprachheilschulen erfordert eine Modifikation und differenzierte Ausweitung der diagnostischen Datenbasis. Die reduktionistische Diagnostik konzentrierte sich zu sehr auf die Sprache des Problemkindes. Die systemische Diagnostik hinterfragt darüber hinaus das kindliche Umfeld in allen sozialen Bezügen im erweiterten System „Schüler-Schule-Umfeld“.

Eine zeitgemäße Diagnostik wird daher in eine schülerorientierte Individualdiagnostik und in eine feldorientierte Umfelddiagnostik untergliedert. Während sich die bisherige Diagnostik weitgehend auf die sprachliche (Laut- und Schriftsprache), die psychologische (Erleben, Verhalten, Leistung) und die biologische Ebene (physiologische und neurophysiologische Daten) konzentrierte, müssen künftig auch die soziale (familiäre und außerfamiliäre Bereiche), die institutionelle (Institutionen und Schulformen) und die organisatorische Ebene (Unterrichts- und Therapiemög-

lichkeiten) in die Diagnostik einbezogen werden. Somit gewinnen bei diesem erweiterten diagnostischen Ansatz die außerindividuellen Faktoren und die Erfassung der Umfeldgegebenheiten zur Ermittlung der kindlichen Förderbedürfnisse an Bedeutung.

5.3 Zur Förderung

Sprachauffälligkeiten können nicht auf Wahrnehmungsstörungen und Funktionsdefizite reduziert werden, sie werden aber auch nicht nur von desolaten und ungünstigen Umfeldbedingungen verursacht. Die isolierte Förderung einzelner Bereiche sowie die einseitige Gewichtung einzelner Förderaspekte führt zu einer oberflächlichen Unterrichtung und additiven Therapie. In einem Förderzentrum für Sprachbehinderte ist daher neben der notwendigen schulinternen Förderung und Therapie im Sinne einer Sprachheilgrundschule mit Durchgangscharakter auch den schulexternen und ambulanten Förderangeboten in den Grundschulen inhaltlich-konzeptionell und organisatorisch künftig mehr Beachtung zu schenken. Das Förderzentrum kann nicht der einzige Ort der Förderung sprachauffälliger Schülerinnen und Schüler sein. Die Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder haben in ihren „Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland“ am 6. Mai 1994 zum einen darauf hingewiesen, daß die Erfüllung Sonderpädagogischen Förderbedarfs nicht an Sonderschulen gebunden ist – ihm kann auch in allgemeinen Schulen entsprochen werden –, und zum anderen darauf aufmerksam gemacht, daß die präventiven, integrativen, kooperativen und stationären Formen wohnortnaher Fördermaßnahmen stärker genutzt werden sollen (vgl. *Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland* 1994).

Zur Komplexität der Förderung

Hier gilt es nun, die bisherige symptom-spezifisch eingeeengte Förderung zu überwinden und die Komplexität der Sprachauffälligkeit stärker zu berücksichtigen. Daher muß auch die curriculare Begrenztheit und zielgleiche Förderung nach dem Lehrplan der Grund- und Hauptschule, einseitige Reduktion des

sprachheilpädagogischen Blickes auf funktionsorientierte Maßnahmen und die institutionelle Enge der rein schulinternen Förderung aufgegeben werden, um die emotionalen, subjektiven, familiären und sozialen Schwierigkeiten in die Förderung einbeziehen zu können. Die Komplexität der Sprachstörungen und die regional unterschiedliche Heterogenität in den einzelnen Klassen und Schulen erfordert sprachheilspezifische differenzierte schulinterne und schulexterne Fördermaßnahmen. Die Förderung sprachauffälliger Kinder kann nur in einem flexiblen, offenen und durchlässigen Verbundsystem der Förderung verwirklicht werden, das den unterschiedlichen Förderbedürfnissen Rechnung trägt. Die schulorientierte Statik der Sprachheilschule muß durch die schülerorientierte Dynamik und Mobilität des Förderzentrums erweitert werden. Präventive, ambulante, beratende und integrative Maßnahmen und die zieldifferente Förderung, Team-teaching, Ko-Unterrichtung sowie die Öffnung des Unterrichts nach innen (Lernzirkel, Freiarbeit, Wochenplan, Projektlernen) und außen (Lernen an außerschulischen Lernorten) sind notwendige didaktisch-methodische Konsequenzen eines Förderzentrums für Sprachbehinderte.

Zur Umfeldbezogenheit der Förderung

Sprachauffälligkeiten sind nicht nur rein individuelle Probleme, sondern durch eine Vielzahl unterschiedlicher außerindividueller Bedingungen verursacht. Daher muß die sprachheilpädagogische Förderung nicht nur den sprachauffälligen Schüler im Blick haben, sondern auch die Mitschüler, die Klasse, die Lehrkräfte, die Elternschaft, die familiären Strukturen, die Wohnverhältnisse und die Freizeitaktivitäten in die geplante Beratung und Förderung einbeziehen. Die bloße Arbeit mit dem sprachauffälligen Kind erweist sich oft als unzureichend. Die Beeinflussung des Umfeldes und die Einbeziehung der sozialen Bezugssysteme in die Förderung ist dringend indiziert. Die Förderbedürfnisse erstrecken sich daher nicht nur auf das schulische, sondern auch auf das außerschulische Umfeld.

Zum Integrationserfordernis der Förderung

Die isolierte Förderung sprachauffälliger Schülerinnen und Schüler in der Sprachheil-

schule reicht nicht immer aus, um die Rehabilitation und Integration zu erreichen. Insbesondere von den Eltern, aber auch von Wissenschaftlern und Praktikern wird die wechselseitige Anregung von nichtbehinderten und sprachauffälligen Kindern im Sinne des Imitationslernens als pädagogische Vorgehensweise propagiert. Aus diesem Grunde spricht einiges dafür, eine weitmögliche Integration sprachauffälliger Kinder in Erwägung zu ziehen, um das Ziel der optimalen Entwicklungsförderung jedes einzelnen Kindes zu erreichen. Das Förderzentrum für Sprachbehinderte braucht die Kooperation und unmittelbare Nähe der Grundschulen des Einzugsbereiches, um den notwendigen Kompetenztransfer sprachheilpädagogischer Standards zu leisten und dem Integrationsbedürfnis von Schülern und Eltern zu entsprechen. Es ist eine optimale Passung zwischen dem individuellen und subjektiven Förderbedarf des Kindes und der kollektiven Förderkompetenz anzustreben. Das Förderzentrum für Sprachbehinderte muß eine integrationsorientierte Schule sein.

Zur Präventionsnotwendigkeit der Förderung

Das Förderzentrum für Sprachbehinderte muß die von vielen Wissenschaftsdisziplinen angemahnte frühzeitige Förderung aufgreifen und die Prävention als ausdrückliche Aufgaben- und Kompetenzerweiterung mit flächendeckender Angebotswirkung in die Überlegungen einbeziehen. Zielsetzungen der frühzeitigen Beschäftigung mit sich entwickelnden Sprachauffälligkeiten sind der Entstehung vorzubeugen (Primärprävention), vorhandene Sprachauffälligkeiten zu beseitigen (Sekundärprävention) und Folgeschäden sozialer und psychischer Art abzubauen (Tertiärprävention). Das Förderzentrum muß daher flexible und mobile Förderangebote in den wohnortnahen Grundschulen anbieten und die bereits bestehenden Systeme wie die Sprachförderklassen und den ambulanten Sprachförderunterricht intensivieren.

Zur Mediothek

Die in einem Förderzentrum arbeitenden Pädagogen und die in den Grundschulen unterrichtenden Lehrkräfte brauchen zur gegen-

seitigen Information und Beratung, zur Diagnostik und Förderung, zur Sicherstellung der sprachheilpädagogischen Kompetenz und der sprachheilspezifisch differenzierten Therapie eine gemeinsame Anlaufstelle, um basale Übungsmaterialien, spezielle Förderprogramme, standardisierte Tests, informelle Prüfverfahren, aktuelle Medien, fachbezogene Zeitschriften, neueste Literatur, praktische Lern- und Sprachspiele, unterrichtsbezogene Computersoftware, technische Geräte und Hilfsmittel ausleihen zu können. Die Mediothek schließt eine Testothek mit ein.

6. Abschließende Bemerkungen

Die bisherigen Erfahrungen mit Sonderpädagogischen Förderzentren bzw. Beratungs- und Förderzentren in Schleswig-Holstein, Hessen und im Saarland haben sehr unterschiedliche und auch bedenkliche Ergebnisse hinsichtlich der Konzeptionierung und Organisationsentwicklung von Förderzentren zu Tage gefördert. Bei der Entwicklung von Förderzentren für Sprachbehinderte sind daher Offenheit, Flexibilität und Toleranz für neue innovative Entwicklungsmöglichkeiten gefordert, aber auch praktischer Realismus und Sachverstand mit Augenmaß indiziert. Die Komplexität der Sprachauffälligkeit einerseits und die Heterogenität der Schülerschaft andererseits in den Sprachheilschulen beanspruchen ein flexibles, offenes, durchlässiges und vernetztes Verbundsystem der sprachheilspezifischen Förderung unter strenger Berücksichtigung der sprachheilpädagogischen Standards heraus. Die klassische Sprachheilschule mit weitgehendem Frontalunterricht, Einzeltherapie, Lernzielgerichtetheit und curricularer Enge und Homogenitätsstreben hinsichtlich der Klassen- und Gruppenbildung muß durch ein wohnortnahes Förderzentrum ersetzt werden, das offene Unterrichtsformen wie Freiarbeit, Wochenplan und Projektlernen praktiziert, einen lernzieldifferenten Unterricht propagiert, den rhythmischen Wechsel von Lernen und Spielen erprobt und den präventiven, kooperativen, integrativen, ambulanten und schulintern differenzierten Förderansprüchen und -bedürfnissen gerecht werden kann. Die bisherige organisatorische und inhaltlich-konzeptionelle starre Position der Sprachheilschule muß auf-

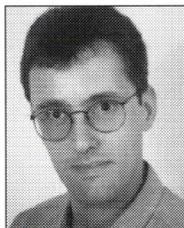
gegeben werden zugunsten einer flexiblen und dynamischen Haltung in einer sich rasch verändernden Gesellschaft, mit einer stark veränderten Schülerschaft und teilweise erheblich differierenden Förderbedürfnissen. Die Sprachheilschule muß dynamisch, beweglich und durchlässig sein, sie muß sich öffnen und auf die Grundschule zubewegen.

Literatur

- Bahr, R., Nondorf, H.:* Sprach-Handlungs-Spielräume als pädagogisch-sprachtherapeutische Angebote zur Erschließung phonetischer und phonologischer Strukturen. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie. Bd. 2: Störungen der Aussprache. Berlin 1990, 169-191.
- Bahr, R., Nondorf, H.:* Grundlagen und Beispiele komplexer Sprachentwicklungsförderung in Sprach-Handlungs-Spielräumen. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie. Bd. 4: Störungen der Grammatik. Berlin 1991, 144-166.
- Bahr, R.:* Drei grundlegende Fragen zum Ansatz der Sprach-Handlungs-Spielräume. In: *Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.* (Hrsg.): Sprache, Verhalten, Lernen. Rimpf 1993, 699-711.
- Bahr, R.:* Sprachentwicklungsförderung im Vorschulalter – eine entwicklungspsychologische und pädagogische Herausforderung. *Die Sprachheilarbeit* 39 (1994) 4, 211-219.
- Einsiedler, W.:* Das Spiel der Kinder. Bad Heilbrunn 1994.
- Franck-Weber, B., Sander, A., Schuler, S.:* Bericht über die Sonderpädagogischen Förderzentren im Saarland. In: *Sander, A. u.a.* (Hrsg.): Gemeinsame Schule für behinderte und nichtbehinderte Kinder und Jugendliche. Jahresbericht 1988 aus dem Saarland. Bd. 4. St. Ingbert 1989, 139-163.
- Gers, D.* (Hrsg.): Das Sonderpädagogische Förderzentrum. Soltau 1991.
- Gieseke, T.:* Sprachheilschule und, oder Sprachheilzentrum? In: Sonderpädagogik in Berlin (Informationen des LV Berlin, VDS). Berlin (1992) 6, 20-25.
- Gieseke, T., Harbrucker, F.:* Wer besucht die Schule für Sprachbehinderte? *Die Sprachheilarbeit* 36 (1991) 4, 170-180.
- Grohnfeldt, M., Homburg, G., Teumer, J.:* Ansatzpunkte einer veränderten Sprachheilpädagogik in Deutschland. *Die Sprachheilarbeit* 36 (1991) 6, 252-269.
- Grohnfeldt, M., Homburg, G., Teumer, J.:* Überlegungen zur sprachheilpädagogischen Arbeit in einem flexiblen System von Grund- und Sonderschule (Sonderdruck). Dortmund 1993.
- Günther, H.:* Organisationsformen in der Sonder- und Regelschule. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie. Bd. 8: Sprachstörungen im sonderpädagogischen Bezugssystem. Berlin 1995, 60-91.
- Jung-Sion, J.:* Entwicklungsschritte einer Schule für Behinderte zu einem Sonderpädagogischen Förderzentrum. In: *Sander, A. u.a.* (Hrsg.): Schulreform Integration: Entwicklungen der Gemeinsamen Erziehung Behinderter und Nichtbehinderter Kinder und Jugendlicher im Saarland 1990-1993, 94. Saarbrücker Beiträge zur Integrationspädagogik. Bd. 8. St. Ingbert 1994.
- Landesmedienzentrum Rheinland-Pfalz* (Hrsg.): Beispiele machen Schule: Mit allen Sinnen lernen. Die Lern- und Spielschule. Südwestfunk Baden-Baden 1993 (Videokassette).
- Mogel, H.:* Psychologie des Kinderspiels. Die Bedeutung des Spiels als Lebensform des Kindes, seine Funktion und Wirksamkeit für die kindliche Entwicklung. Berlin 1991.
- Petillon, H., Flor, D.:* Rückmeldung über die Ergebnisse der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Lern- und Spielschule. Zwischenbericht. Landau 1993a.
- Petillon, H.:* Veränderte Kindheit – veränderte Grundschule: Der Modellversuch „Lern- und Spielschule in Rheinland-Pfalz“. In: *Max-Slevogt-Gymnasium* (Hrsg.): Festschrift. Landau 1993b.
- Rheinland-Pfalz: Ministerium für Bildung und Kultur* (Hrsg.): Hinweise zur Förderschule (Förderzentrum) im Rahmen des Modellversuchs. Grünstadt 1992.
- Rolf, H.-G., Zimmermann, P.:* Kindheit im Wandel. Weinheim, Basel 1992.
- Sander, A.:* Der umfeldbezogene Vernetzungsauftrag Sonderpädagogischer Zentren im Rahmen der Integration. *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft* (1993) 4, 53-63.
- Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland* (Hrsg.): Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn 1994.
- Staatliche Schule für Sprachbehinderte* (Hrsg.): Konzept: Sprachheilpädagogisches Förderzentrum des Saarlandes. Sulzbach-Neuweiler 1993.
- Wocken, H.:* Sonderpädagogisches Förderzentrum. In: Beiträge zur integrativen Pädagogik. Hamburg 1990, 33-60.

Anschrift des Verfassers:

Priv.-Doz. Dr. Herbert Günther
 Universität Landau
 Fachbereich Erziehungswissenschaften
 Im Fort 7
 76829 Landau



Reiner Bahr, Düsseldorf

Sprache selbst entdecken – Möglichkeiten der (Sprach-) Entwicklungsförderung im Phantasie- und Bauspiel

Zusammenfassung

Der Verfasser nimmt eine kognitionspsychologische Sichtweise des Spracherwerbs ein. Zunächst werden Untersuchungen zu Hypothesen über einen Zusammenhang zwischen Symbolspiel und Sprachentwicklung referiert, anschließend folgt eine Zusammenstellung von Forschungsergebnissen über unterschiedliches Spielverhalten sprachentwicklungsbeeinträchtigter und normalsprachentwickelter Kinder. Das Spielverhalten der beeinträchtigten Kinder erwies sich darin, global gesagt, regelmäßig als defizitär. Vor diesem Hintergrund werden verschiedene Möglichkeiten der Spielförderung und des Einsatzes bestimmter Spielmittel vorgestellt. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf den spezifisch sprachlichen Förderanteilen.

1. Einleitung

Keine der drei großen Richtungen, die heute herangezogen werden, um den Spracherwerb näher zu kennzeichnen, namentlich der nativistische, der interaktionistische und der kognitionspsychologische Ansatz, kann für sich alleine in Anspruch nehmen, eine vollkommen schlüssige und somit endgültige theoretische Absicherung zur Erklärung des Phänomens zu liefern. Das gleiche gilt in bezug auf Spracherwerbsstörungen, deren Komplexität wohl ernstlich nicht mehr bezweifelt wird, die jedoch je nach eingenommener Perspektive mit ganz unterschiedlichen Schwerpunkten betrachtet werden, woraus dann jeweils unterschiedliche Konsequenzen für die Förderung folgen. Aus nativistischer Sicht interessiert in erster Linie das erworbene bzw. das zu erwerbende Regelsystem der Muttersprache, welches beim spracherwerbsgestörten Kind durch linguistische Analysen erhellt und anschließend durch sprachstrukturorientierte Übungen in seiner Entwicklung vorangebracht werden soll. Beim Einnehmen einer interaktionistischen Position wird man den Schwerpunkt der Sprachentwicklungs-

diagnostik und -förderung auf den verbalen wie nonverbalen Umgang mit dem Kind legen, vor allem aber müßte konsequenterweise der Arbeit mit den Bezugspersonen des betroffenen Kindes großes Gewicht beigegeben werden. Das Herangehen aus kognitionspsychologischer Sicht schließlich sieht den regelrechten wie den gestörten Spracherwerb als an die Entwicklung kognitiver Strukturen gebunden an. Forschungen auf diesem Gebiet stehen sämtlich in der Tradition *Piagets*, der zwar nie eine eigenständige Spracherwerbtheorie vorgelegt hat, jedoch aus seiner Theorie der Intelligenzentwicklung heraus Spracherwerb erklärbar gemacht hat.

Wenn ich mich im folgenden auf einen Aspekt der kognitionspsychologischen Betrachtungsweise, nämlich auf die Bedeutung der Symbolfunktion, die vom Kind nach *Piaget* durch Nachahmung und Symbolspiel erworben wird, beschränke, so geschieht das aus folgenden Gründen:

1. Nur die möglichst detaillierte Auseinandersetzung mit Einzelaspekten scheint mir angesichts einer kaum noch zu überschauenden Vielfalt von Untersuchungen innerhalb der einzelnen Erklärungsansätze sinnvoll und aufschlußreich.
2. Die Implikationen einer auf der Symbolentwicklung basierenden Betrachtung von Spracherwerbsstörungen werden zwar in der deutschsprachigen Literatur z.T. berücksichtigt (z.B. in Einzelkapiteln bei *Szagan* 1991, *Zollinger* 1991), jedoch m.E. noch nicht in ausreichendem Maße, insbesondere werden empirische Befunde zur Spielentwicklung und sich daraus ergebende Korrelationen zur Sprachentwicklung zu wenig beachtet.
3. Obwohl die Befunde zur Parallelität von Spiel- und Sprachentwicklung zum Teil wider-

sprüchlich sind, ergeben sich daraus m.E. doch Konsequenzen für die Förderung spracherwerbsgestörter Kinder.

Der zuletzt genannte Grund weist auf die praktische Bedeutung dieses Themas hin. Ich bin davon überzeugt, daß viele Maßnahmen, die aus den Betrachtungen zum Symbolspiel folgen, schon seit langem, vermutlich zu einem Gutteil auf pädagogischer Intuition beruhend, Eingang in Sprachheilpraxen, -ambulanzen und -schulklassen gefunden haben, weiß aber andererseits, daß Sprachtherapie mancherorts immer noch als reine Übungsbehandlung mit dem Schwerpunkt Vorsprechen-Nachsprechen durchgeführt wird. Diese letzte Form läßt zum einen den besonderen Stellenwert motivationaler Aspekte im Lernprozeß unberücksichtigt, zum anderen erkennt sie nachgewiesene Gesetzmäßigkeiten der kindlichen Entwicklung, insbesondere den Verlauf vom senso-motorischen Funktions- über das Symbol- zum Regelspiel und damit einhergehende kognitive Fähigkeiten wie die Ausweitung von Vorstellungsvermögen und Perspektivenwechsel.

2. Zur Parallelität von Spiel- und Sprachentwicklung

Piaget versteht das Spiel als „Brücke von der Handlung zur Vorstellung“ (1993, 16). In der senso-motorischen Entwicklungsphase beginnt das Kind durch seine senso-motorischen Funktionsspiele, Wirklichkeit zu konstruieren, indem es lernt, seine eigenen Handlungen zu koordinieren und die Objekte, mit denen es umgeht, in Beziehung zueinander zu setzen. So entstehen Strukturen, die, einmal vorhanden, Grundlage des sich fortsetzenden Erkenntnisgewinns sind. Der Ursprung der Erkenntnis liegt dieser Theorie zufolge in einer unauflösbaren Wechselwirkung von Subjekt und Objekt, von Handlung und materieller Erfahrung. Dabei spielen natürlich auch Reifung und die Wirkung der sozialen Umwelt eine Rolle; Reifung ermöglicht Strukturen, die nicht aufgrund anderer sich bietender Möglichkeiten entwickelt werden können, und die soziale Umwelt vermag zu gezielter Übung anzuleiten, aber nur, wenn das Kind nicht „dressiert“, sondern zu aktiver (Re-)Konstruktion veranlaßt wird.

In der zweiten Hälfte der senso-motorischen Entwicklungsphase, das ist etwa vom 10. bis 18. Monat, läßt sich beim Kind erstmals die Symbolfunktion finden; sie wird durch Nachahmung mit beginnender Vorstellung beobachtbar. Modelle werden nun nicht mehr notwendigerweise in deren Gegenwart und sofort reproduziert. „Mit anderen Worten: Die Nachahmung löst sich von der aktuellen Handlung, und das Kind wird fähig, eine Anzahl von Vorbildern innerlich nachzuahmen, Vorbilder, die bildhaft und gleichsam als skizzenhafter Entwurf der Handlung gegeben sind. Auf diese Weise erreicht die Nachahmung den Beginn der Periode der Repräsentation“ (Piaget 1993, 84). Genau in dieser Zeit erwirbt das Kind auch die ersten Begriffe. Begriffe sind abstrakte Schemata. Während Symbole noch Ähnlichkeit mit dem, was sie bezeichnen, haben, also bis zu einem gewissen Grade konkret und individuell sind, sind Begriffe abstrakt und kollektiv, also konventionell festgelegt und für alle Mitglieder einer Sprachgemeinschaft gleich.

Die Entwicklung der Symbolfunktion sieht Piaget als dem Spracherwerb übergeordnet an. Ein Symbol setzt die Fähigkeit zur Vorstellung eines abwesenden Objektes voraus, beispielsweise kann ein Bauklotz nur dann als „Auto“ benutzt werden, wenn bereits eine Vorstellung von „Auto“ vorhanden ist. Das gleiche gilt für den Begriff: Seine Verwendung setzt die Vorstellung über das damit Bezeichnete voraus. Verschiedene Forscher haben versucht, die Parallelen und Zusammenhänge zwischen senso-motorischer, symbolischer und sprachlicher Entwicklung aufgrund von Beobachtungen und empirischer Studien näher zu erklären und Belege dafür zu finden (z.B. Sinclair-de-Zwart 1971, 1973, 1974, 1975, McCune-Nicolich 1981, McCune-Nicolich/Bruskin 1982, Ogura 1991). Einige Überlegungen und Ergebnisse sollen hier (z.T. in Anlehnung an Gerwalin 1992) zusammenfassend dargestellt werden; anschließend möchte ich dann auf Untersuchungen zu Sprach- und Symbolleistungen bei spracherwerbsgestörten im Vergleich zu nicht gestört sich entwickelnden Kindern eingehen.

Für Sinclair-de-Zwart (1971, 1973) vollzieht sich der Spracherwerb durch Transformation senso-motorischer Handlungsmuster und

Handlungswissens in lexikalisches Wissen und syntaktische Strukturen. Das Kind muß einen Zusammenhang zwischen der aufgenommenen Erwachsenensprache und den Ereignissen, worauf sich die einzelnen Äußerungen beziehen, herstellen. Diese Rekonstruktion des Inputs geschieht in Anlehnung an die bereits vorhandenen kognitiven Kapazitäten. Während der ersten Lebensmonate, also vor dem Erwerb der ersten Begriffe, kann das Kind noch nicht zwischen sich selbst, den Objekten und Handlungen unterscheiden. Das gleiche gilt später auf sprachlicher Ebene beim Erwerb und Gebrauch der ersten verbalen Schemata: Sie sind zunächst unzertrennlich mit dem Handlungsschema verbunden, bezeichnen ein ganzes Ereignis, ohne zwischen Subjekt, Objekt und Handlung zu unterscheiden. Mehrwortäußerungen treten auf, wenn Handlungsmuster koordiniert werden, d.h. wenn das Kind gezielt Handlungsmuster einsetzt und koordiniert, bezieht es Handlungen auf Objekte und/oder Personen unter sprachlicher Verwendung von Subjekt, Prädikat und Objekt.

McCune-Nicolich (1981) betont die engen zeitlichen Parallelen zwischen Symbolspiel- und Sprachentwicklung. Das Kind richtet die ersten symbolisch ausgeführten Handlungen nur auf sich selbst. Dieser Phase entspricht der Gebrauch der ersten Einwortäußerungen, die noch keine differenzierten Bedeutungen erkennen lassen, sondern lediglich Klassen ähnlicher Objekte bezeichnen und oftmals noch in ihrer Bedeutung variieren. Im nächsten Entwicklungsschritt erfolgen erste Dezentrierungen, d.h. im Symbolspiel werden erworbene Schemata auf andere Personen bzw. auf verschiedene Spielmittel übertragen. In der Sprache treten nun relationale Wörter auf, also Wörter, mit denen sich räumliche und zeitliche Beziehungen ausdrücken lassen, und der Wortschatz steigt rapide an. Schließlich werden parallel zum Auftreten von Wortkombinationen mehrere symbolische Handlungen in einer Abfolge ausgeführt. Es folgen komplexe Spielhandlungen, die erkennen lassen, daß dem Spiel ein Plan vorausgeht, während das sprachliche Regelwissen erkennbar umfangreicher wird.

Die hier vorgetragenen Überlegungen konnten empirisch nur zum Teil bestätigt werden.

In einer Langzeitstudie wurden von *Ogura* (1991) die Stadien der Symbolspielentwicklung und die der Sprachentwicklung von vier japanischen Kindern verglichen. Dabei kam heraus, daß zwischen dem Niveau der Einwortphase und dem Symbolspiel eine deutliche Parallele besteht, daß sich aber ab dem Beginn der Zweiwortkombinationen Sprache und Symbolspiel unabhängig voneinander zu entwickeln scheinen, denn geplante Spielhandlungen tauchten deutlich früher auf als der regelmäßige Gebrauch von Mehrwortäußerungen. Im Gegensatz dazu fanden *Shore/O'Connell/Bates* (1984) bei 20 Monate alten Kindern nur einen minimalen Fortschritt im Symbolspiel gegenüber der Sprachentwicklung, 28 Monate alte Kinder waren hingegen in ihrer Sprachentwicklung weiter als in ihrer Symbolspielentwicklung. *McCune-Nicolich/Bruskin* (1982) fanden die oben angeführten Überlegungen von *McCune-Nicolich* (1981) eher bestätigt. In einer Beobachtungsstudie mit 5 Mädchen, die bei Beginn der Untersuchung zwischen 14 und 18 Monate alt waren, stellten sie folgendes fest: Kombinationen treten im Spiel und in der Sprache zeitlich eng beieinander auf, und qualitative sowie quantitative Veränderungen im Sprachgebrauch waren gebunden an das Auftauchen von „level-5 play“, das ist hierarchisch organisiertes Spiel, welches deutlich erkennen läßt, daß das zu beobachtende kindliche Verhalten von einer mentalen Absicht oder Transformation geleitet wird; die Anzahl der Äußerungen und die mittlere Äußerungslänge nahmen hierbei erheblich zu; Muster, die Beziehungen zwischen den Wörtern ausdrücken und somit ersten Regelgebrauch erkennen lassen, traten vermehrt erstmals auf.

Die teilweisen Widersprüche in den Ergebnissen kommen möglicherweise dadurch zustande, daß unterschiedliche Erhebungsmethoden angewandt wurden. Auch ist die untersuchte Probandenzahl jeweils so gering, daß eine Verallgemeinerung problematisch erscheint.

Überdies sollte gefragt werden dürfen, ob empirische Studien dieser Art überhaupt in der Lage sind, so komplexe Phänomene wie Spiel und Sprache angemessen zu operationalisieren. Festzuhalten bleibt in jedem Falle, daß es eindeutige Anzeichen dafür gibt, daß

das erste Auftauchen von Begriffen mit dem Auftauchen der Symbolfunktion zusammenfällt und daß parallel zur Symbolspielentwicklung eine erhebliche Zunahme des Wortschatzes stattfindet. In bezug auf die (Sprach-)Entwicklungsförderung ist nun die Frage interessant, ob sich sprachentwicklungsgestörte Kinder in ihrem Symbolspiel von nicht betroffenen Kindern unterscheiden.

In einer Vergleichsstudie mit je zehn sprachentwicklungsbeeinträchtigten und normalsprechenden Kindern im Alter zwischen 3;2 und 4;9 Jahren stellten *Lovell/Hoyle/Siddall* (1968) keine signifikanten Unterschiede in den Spielformen und im kooperativen Verhalten der jüngeren Kinder der beiden Untersuchungsgruppen fest. Die beiden Gruppen mit den älteren Kindern (exakte Angaben fehlen, es dürften jedoch Kinder nach vollendetem 4. Lebensjahr sein) unterschieden sich jedoch signifikant: Die normalsprechenden Kinder zeigten deutlich mehr symbolisches Spiel. Das Spiel der sprachbeeinträchtigten Kinder war weniger komplex um ein Thema organisiert und enthielt weniger Objekttransformationen. Die Kinder spielten auch mehr mit sich alleine. Darüber hinaus wurde eine positive Korrelation zwischen steigender MLU (mittlere Äußerungslänge) und der Zeit, die mit fortgeschritteneren Typen des Symbolspiels verbracht wurde, festgestellt.

Damit übereinstimmende Ergebnisse fanden *Udwin/Yule* (1983): Fünfzehn 4;4 Jahre alte sprachentwicklungsbeeinträchtigte Kinder zeigten signifikant weniger symbolische Tätigkeit als die fünfzehn gleichaltrigen Kinder der normalsprechenden Vergleichsgruppe. Ihr Freispiel war weniger flexibel und schlechter organisiert; kein Kind erreichte einen Höchstwert im Symbolic Play Test von *Lowe/Costello* (1976), obwohl alle weit über dem Normierungsalter dieses Tests (1-3 Jahre) lagen.

Interessant ist der von *Roth/Clark* (1987) angestellte Vergleich zwischen Kindern, die nicht gleichaltrig waren, sondern sich auf vergleichbarem linguistischen Entwicklungsniveau befanden: Es wurden etwa gleiche Werte hinsichtlich der MLU, der Struktur und Komplexität der Sprachproduktion und dem Sprachverständnis für eine Experimental-

gruppe mit sechs sprachbeeinträchtigten Kindern (5;1-7;10 Jahre alt) und für eine Kontrollgruppe mit acht normalsprechenden Kindern (2;8 bis 3;2 Jahre alt) ermittelt. Im Spielvergleich wurde u.a. folgendes festgestellt: Die sprachbeeinträchtigten Kinder untersuchten und manipulierten eher die Spielzeuge als daß sie strukturierte, themenzentrierte Aktivitäten damit angingen. Sie zeigten während der videoaufgezeichneten Spielphasen signifikant mehr Nicht-Spielverhalten wie Herumlaufen im Raum oder Beobachten eines Spielpartners (es waren jeweils drei Kinder im Zimmer). Ihr Spiel war, global gesagt, defizitär gegenüber dem der erheblich jüngeren Kinder mit vergleichbarem Sprachentwicklungsstand, was auch durch signifikant niedrigere Werte im Symbolic Play Test bestätigt wurde.

Zu anderen Ergebnissen kamen *Terrell* u.a. (1984): Sie verglichen je 15 Kinder in der Einwortphase im Alter von 1;4-1;10 (normalentwickelt) und im Alter von 2;8 bis 4;1 (sprachentwicklungsbeeinträchtigt) hinsichtlich ihrer Werte im Symbolic Play Test und führten darüber hinaus Beobachtungen in Freispielsituationen durch. Die älteren, sprachbeeinträchtigten Kinder zeigten hier signifikant bessere Ergebnisse im Test als die jüngeren, jedoch lagen ihre Ergebnisse unterhalb der Werte, die für ihr Alter zu erwarten gewesen waren. Die Beobachtungen des Freispiels bestätigten die Testergebnisse.

Die referierten Ergebnisse beweisen nicht die Richtigkeit der Hypothese, wonach sich Sprache nur auf einer zugrunde liegenden Symbolfunktion entwickeln könne bzw. eine Spracherwerbsstörung Ausdruck gestörter Nachahmungs- und Symbol- bzw. Symbolspielentwicklung sein könnte. Die unterschiedlichen Fähigkeiten in Sprache und Symbolspiel sowohl der jüngeren als auch der älteren Kinder scheinen eher gegen diese Hypothese zu sprechen. Die mehrfach festgestellten unterschiedlichen Symbolspielleistungen sprachbeeinträchtigter und normalsprechender Kinder nach dem vollendeten vierten Lebensjahr sind jedoch m.E. frappierend. Das Symbolspiel scheint bei sprachentwicklungsbeeinträchtigten Kindern in der Regel nicht altersadäquat zu sein (vgl. *Gerwalin* 1992, 88). Es ist denkbar, daß die sprachlichen Beeinträchtigungen hier primär sind und

zu eingeschränktem Symbolspielverhalten und verminderter sozialer Aktivität geführt haben. Genau dieser Befund muß m.E. Konsequenzen für die (sprach-)entwicklungsfördernde Arbeit haben; er stellt vor allem in bezug auf den Vorschulbereich eine entwicklungspsychologische und pädagogische Herausforderung dar (vgl. Bahr 1994).

3. Spielförderung als (Sprach-) Entwicklungsförderung

Wenn also sprachentwicklungsgestörte Kinder nachgewiesenermaßen Beeinträchtigungen auch im Symbolspiel aufweisen, so ist dieser Spielform verstärkte Aufmerksamkeit zu schenken. Es kann nämlich trotz der z.T. widersprüchlichen empirischen Ergebnisse erwartet werden, daß über den zunehmenden Symbolgebrauch im Spiel der Wortschatz erweitert wird, also Begriffe erworben werden, über die sich auch das morphologische und syntaktische Regelwissen zunehmend differenziert. Vor allem Dannenbauer (z.B. 1989, 1994) hat in den letzten Jahren immer wieder darauf hingewiesen, daß beispielsweise grammatische Entwicklungsauffälligkeiten eigentlich nie isoliert auftreten, sondern daß die davon betroffenen Kinder bereits vor dem Auftreten von Wortkombinationen Probleme in der phonetisch-phonologischen Verarbeitung und im Aufbau des frühen Lexikons haben. Es sei noch nie von einem als „dysgrammatisch“ diagnostizierten Kind berichtet worden, das im Alter von 18 bis 20 Monaten über ein Lexikon von 50 oder mehr Wörtern verfügt hätte; auch fehlten Phasen rapider Wortschatzzunahme, und der Umgang mit Wörtern sei inflexibel und wenig kreativ (Dannenbauer 1994, 144). Der Erwerb von Wortbedeutungen verläuft nicht unabhängig von der Erschließung sprachlicher Formen: Wörter werden Wortklassen zugeordnet, sie haben jeweils ganz bestimmte grammatische Eigenschaften, die neben der Bedeutung mitgelernt werden müssen (vgl. Dannenbauer 1994, 124). Der Auf- und Ausbau des Wortschatzes sollte demnach einen besonderen Stellenwert in der Sprachentwicklungsförderung haben.

3.1 Spielförderansätze

Es wird hier auf eine Darstellung der m.E. hinreichend bekannten Möglichkeiten des Sti-

mulierens und Modellierens sprachlicher Äußerungen bzw. linguistischer Zielstrukturen verzichtet (s. dazu z.B. Motsch 1989, Dannenbauer 1994). Diese Techniken sind essentieller Bestandteil der Sprachförderarbeit in Sprach-Handlungs-Spielräumen (vgl. Bahr/Nondorf 1990, 1991, Bahr 1993). Vielmehr sollen im folgenden die Typen der Spielförderung nach Johnson/Christie/Yawkey (1987) vorgestellt werden. Es zeigen sich hier deutliche Parallelen zum Ansatz der Sprach-Handlungs-Spielräume, in dem zum Beispiel durch thematische Rollen- und Bauspielaktionen Sprache evoziert und durch Modellierungen wie Parallelsprechen, Expansion, korrekatives Feedback, Extension usw. in gewünschte Strukturen gebracht werden kann.

Johnson/Christie/Yawkey (1987) nennen eine Reihe von Gründen dafür, warum Erwachsene sich überhaupt insbesondere am kindlichen Konstruktions- und Symbolspiel beteiligen sollten: Eltern, Erzieher und Lehrer können dadurch signalisieren, daß sie das Kinderspiel schätzen und so zu weiterem Spiel ermutigen („approval“; ebd. 1987, 23 f.). Sie können im Spiel eine Beziehung aufbauen und erscheinen den Kindern dadurch weniger unnahbar („rapport“; ebd., 24). Sie wirken als „Puffer“ gegen das Spiel unterbrechende Störungen, so daß die Spielepisoden länger und reichhaltiger werden („persistence“; ebd., 25). Ihre Beteiligung führt die Kinder auf höhere Spielniveaus („more elaborate play“; ebd.), woraus letztlich Fortschritte in der kognitiven und sozialen Entwicklung resultieren. Zu warnen ist aber vor einem exzessiven Eingreifen in das kindliche Spiel, bei dem sich der Erwachsene selbst in den Mittelpunkt stellt: Damit könnten eher gegenteilige, nämlich das Kinderspiel zerstörende Effekte erreicht werden.

Welche Typen der Förderung von Phantasie- und Bauspiel im Vorschulalter wurden nun beobachtet und haben sich bewährt? Johnson/Christie/Yawkey (1987) unterscheiden in Anlehnung an Wood/MacMahon/Cranstoun (1980), Smilansky (1968), Saltz/Johnson (1974) und andere

- das Parallelspielen („parallel playing“, 1987, 30),
- das Mitspielen („co-playing“, ebd.) und

– das initiierende Spielen („play tutoring“; ebd., 32 f.) mit den Formen

- Initiierung von außen („outside intervention“; ebd.),
- Initiierung von innen („inside intervention“; ebd., 33) sowie
- thematisches Phantasiespiel („thematic fantasy training“; ebd., 34 f.).

Beim *Parallelspiel* spielt der Erwachsene dicht beim Kind mit den gleichen Materialien, ohne aber in dessen Spiel einzugreifen. Diese Form ist z.B. beim Konstruktionsspiel zu realisieren: der Erwachsene kann dabei seine Spielergebnisse kommentieren („Oh, ich habe so ein schönes Haus gebaut“), versucht aber nicht direkt, das Kind in ein Gespräch zu verwickeln. Parallelspielen unterstützt die Wertschätzung des Spiels, hält die Kinder zu längerem Spielen an und kann dem Kind durch Beobachtung des Erwachsenen Anregungen zum Umgang mit Material vermitteln.

Beim *Mitspielen* begibt sich der Erwachsene in eine Spielepisode hinein, läßt aber die Kinder den Spielverlauf bestimmen. Der Erwachsene reagiert in erster Linie auf die kindlichen Kommentare und Handlungen, er kann bei Gelegenheit Fragen stellen und Bemerkungen machen, die das Spiel erweitern. Dazu ein Beispiel (nach *Johnson/Christie/Yawkey* 1987, 30/31):

Kind 1: Möchtest du einen Hamburger?

Lehrerin: Ja, gerne.

Kind 1: Hier ist ein großer. (Gibt der Lehrerin ein geformtes Stück Knetmasse.)

Lehrerin: Danke. Der sieht sehr gut aus.

Kind 2: Nimm etwas Senf.

Lehrerin: Danke. Habt ihr Ketchup?

Kind 1: Ja, Donald, hol ihr den mal.

Kind 2: Hier ist der Ketchup. (Gibt der Lehrerin einen kleinen Holzklötz.)

Lehrerin: Danke. Wie kriege ich den Verschuß auf?

Kind 2: Hier, ich zeig's dir. (Tut so, als ob es einen Verschuß vom Holzklötz schraubt.)

Lehrerin: Vielen Dank. (Tut so, als ob sie Ketchup auf den gekneteten Hamburger gibt.)

Kind 1: Wie ist er?

Lehrerin: Sehr lecker!

Kind 2: Meiner ist auch gut.

Die Lehrerin erlaubt hier den Kindern die Kontrolle über das Spiel, während sie gleichzeitig subtilen Einfluß nimmt, in dem sie durch die Frage nach Ketchup ein neues Element einbringt. Drei Gesprächsformen halten das Spiel in Bewegung,

– die Frage nach Informationen („Habt ihr Ketchup?“),

– die Frage nach Instruktionen („Wie kriege ich den Verschuß auf?“)

– das Eingehen auf kindliche Handlungen und Kommentare („Sehr lecker!“).

Das Mitspielen hat gegenüber dem Parallelspielen den Vorteil, daß es das Spielniveau stärker beeinflussen kann. Der Erwachsene kann unterschiedliche Spieltypen modellieren, die Kinder in spielbezogene Konversation einbinden und darüber hinaus weitere Kinder in die Spielepisoden mit einbeziehen. Allerdings setzt das Mitspielen bereits bis zu einem gewissen Grade selbständiges Phantasie- und Bauspiel der Kinder voraus. Kinder, die diese Spielformen noch nicht oder erst im Ansatz zeigen, können durch initiierendes Spiel (Spiel tutoring) gefördert werden.

Beim *initiierenden Spiel* nimmt der Erwachsene eine dominantere Rolle ein und übt zumindest eine teilweise Kontrolle über den Verlauf der Spielepisode aus. Zudem lehrt er das Kind neue Spielverhaltensweisen. Die *Initiierung von außen* geschieht, indem der Erwachsene Kommentare abgibt und Vorschläge macht, die das Phantasiespiel voranbringen. Die Kommentare richten sich in erster Linie an die Rolle, die die Kinder eingenommen haben. Ein Lehrer beobachtet beispielsweise ein Kind, das alleine wenig kreativ mit seiner Puppe spielt. Zur gleichen Zeit spielen andere Kinder Kaufladen. Der Lehrer nähert sich dem alleine spielenden Kind und sagt: „Frau ..., Ihr Baby sieht so hungrig aus. Gehen Sie doch zum Laden und kaufen ihm etwas zu essen“. Das Kind wird hier ermutigt,

die Rolle eines Elternteils einzunehmen und die Puppe als vorgestelltes Kind zu benutzen. Außerdem wird hier soziale Interaktion und verbale Kommunikation initiiert. Nach dem Einkaufen kann der Lehrer das Spiel aufrechterhalten und weiterführen; er könnte z.B. sagen: „Nun haben Sie Ihre Einkäufe gemacht. Jetzt muß das Baby gefüttert werden. Gehen Sie doch nach Hause und machen ihm ein Mittagessen“. Der Lehrer spielt nicht selber mit. Er initiiert in diesem Beispiel Rollenspiel und Objekttransformationen.

Wenn der Erwachsene selber eine Rolle übernimmt, erfolgt die *Initiierung von innen*. Er ist dabei Modell für Rollenspielverhalten, die die Kinder vorher nicht gezeigt haben, er lenkt den Spielverlauf durch Handlungen und Kommentare. Eine Lehrerin beobachtet zum Beispiel einige jeweils für sich spielende Kinder in der Haushalt-Spielecke. Sie kommt und sagt, sie sei die Ärztin, die nach dem kranken Baby sehen möchte. Sie demonstriert damit Rollenspiel und bewegt die Kinder dazu, Rollen von Familienmitgliedern einzunehmen. Objekttransformationen können eingeführt werden, indem etwa ein kleiner Bleistift als Fieberthermometer benutzt wird usw. Der Vorteil dieser Initiierung von innen besteht in dem hohen Grad von Modellierungsmöglichkeiten, die sich als sehr effektiv beim Erwerb neuer Fertigkeiten erwiesen haben. Dem gegenüber ist die Initiierung von außen weniger einschränkend und läuft deshalb weniger Gefahr, das kindliche Spiel zu stören.

Als dritte Form des Spieltutorings ist das *thematische Phantasiespiel* zu nennen. Das Spielthema ist hier durch eine vom Lehrer erzählte oder vorgelesene Geschichte oder durch ein Märchen vorgegeben. Rollen werden verteilt und sollten auch getauscht werden können. Requisiten und Kostüme können dabei nützlich sein, sollten aber so sparsam verwendet werden, daß sie die Konzentration auf den Fortgang der Handlung nicht beeinträchtigen. Das thematische Phantasiespiel ist stärker strukturiert als die anderen Formen des Spieltutorings. Die in diesem Falle vorgegebenen Rollen können Kindern mit wenig Phantasiespielerfahrung den Einstieg in diese Spielform erleichtern.

3.2 Spielmittel

Es sollen nun noch einige Überlegungen zum Einsatz bestimmter Spielmittel insbesondere unter sprachfördernden Gesichtspunkten dargestellt werden. *Einsiedler*, der sich auch mit der z.T. langen Tradition der kontroversen Auseinandersetzung über eine angemessene Spielzeugbeurteilung beschäftigt (1991, 160 ff.), plädiert für ein entwicklungspädagogisches Herangehen an diese Thematik. Es geht ihm in erster Linie um die Frage, „ob ein Spielgegenstand die entwicklungsgemäßen Spielformen anspricht und auf das Spielen der Varianten angelegt ist, die eine Spielfähigkeitsstufe umfaßt“ (ebd., 165). Spielzeug sollte gerade unter Förderaspekten so ausgewählt werden, daß es geeignet scheint, die Spielfähigkeit voranzubringen. Das setzt voraus, daß Therapeuten und Lehrer ihre Kenntnisse über die Spielentwicklung bei der Auswahl der Spielmittel berücksichtigen und sich ein Bild vom erreichten Spielniveau des jeweils betroffenen Kindes machen. So wäre beispielsweise der Einsatz eines womöglich gar relativ komplexen Regelspiels in der Arbeit mit einem vierjährigen spracherwerbsbeeinträchtigten Kind, das vielleicht gerade erst im Ansatz fortgeschrittenere Formen des Symbolspiels zeigt, m.E. völlig unangemessen.

Kinder vermischen häufig Phantasie- und Bauspiele, indem sie z.B. Städte oder Landschaften aufbauen, in denen dann Auto gefahren wird, Picknick gespielt wird o.ä. Welches Spielzeug scheint nun besonders geeignet, diese Spielformen zu evozieren und dabei Sprachverständnis und Sprachgebrauch zu erweitern? *Einsiedler* (1991, 92 ff.) untersuchte die Wirkung von hochrealistischem/hochkomplexem Spielmaterial im Vergleich zu niedrigrealistischem/niedrigkomplexem Spielzeug auf Spielaktivitäten 3- bis 4-jähriger und 5- bis 6-jähriger Kinder. Hochrealistisches/hochkomplexes (hr-hk) Spielmaterial waren zwei komplette Playmobilsets (Bauernhof und Campingbus), als niedrigrealistisches/niedrigkomplexes (nr-nk) Spielmaterial dienten einfache Holzplatten, Holzwürfel, Stangen, ein Tuch und fünf Playmobilfiguren (um bloßes Bauspiel zu verhindern). Eine erste Studie erbrachte folgende Ergebnisse: Das Spiel mit nr-nk Materialien führte signifikant häufi-

ger zu „Metagesprächen“, d.h. die Kinder sprangen häufiger aus dem Spiel heraus und sprachen darüber. Hingegen verleitete das hr-hk Material hochsignifikant zu mehr „Objektimitationen“, d.h. Bauernhof und Campingbus brachten extrem viel Imitationsspiel hervor. Objekttransformationen, also Umwandlung der Gegenstände in Phantasiegebilde, wurden weder von den jüngeren noch von den älteren Kindern unter der Spielbedingung hr-hk in nennenswertem Maße vorgenommen. Hingegen wurden diese von den älteren Kindern unter der Bedingung nr-nk wesentlich häufiger gezeigt als von den jüngeren Kindern. In einer zweiten Studie wollte *Einsiedler* (ebd.) ausschließlich die Wirkung des Realitätsgrades auf das Phantasiespiel ermitteln. Eine Kindergruppe bekam Teile des Playmobilsets „Bauernhof“ (hr), eine andere ein Holzspielset „Bauernhof“ (nr) mit stark stilisierten Spielfiguren, einfarbigen Tieren ohne Aufdruck eines Gesichts oder anderer Merkmale. Überraschenderweise führte die Spielbedingung hr zu sehr signifikant höheren Werten in der Beurteilungskategorie „Darstellen/Erzählen einer Phantasiesituation“. Es war erwartet worden, daß niedrigrealistisches Spielzeug mehr verbale Unterstützung des Phantasiespiels hervorlocken würde. „Offensichtlich regen jedoch die wirklichkeitsnahen Figuren und Objekte zu mehr erzählenden Äußerungen ... an“ (ebd., 94). Hinsichtlich der Objektimitationen und Objekttransformationen wurden die Ergebnisse der ersten Studie bestätigt: Die hr-Bedingung führte zu signifikant mehr Nachahmungen als die nr-Bedingung; Objektumwandlungen kamen beim Playmobilspiel in beiden Altersgruppen so gut wie gar nicht vor. *Einsiedler* stellt zusammenfassend fest: „Durch die strukturgleichen Ergebnisse in Studie 1 und 2 kann man mit gutem Grund sagen, daß hochrealistisches Spielzeug zu hohen Anteilen von imitativem Phantasiespiel führt, während niedrigrealistisches Spielzeug dazu geeignet ist, Phantasiespiele im eigentlichen Sinne, nämlich Umwandlungen in fiktive Objekte und Situationen, zu fördern (letzteres gilt überwiegend für ältere Kinder im Vorschulalter)“ (ebd., 95).

Diese Ergebnisse erscheinen mir im Hinblick auf die (sprach-)entwicklungsfördernde Arbeit sehr bedeutsam: Zum einen wird dadurch

nahegelegt, daß der Einsatz realistischer Spielmaterialien („Kleine-Welt-Spielzeug“) Kinder fördern kann, die zu Beginn einer Therapie noch wenig aktiv in ihrem Symbolspiel sind und Rückstände in der Nachahmungsentwicklung haben. Ebenso bedeutsam ist der Befund, daß dieses Spielmaterial besonders dazu geeignet erscheint, die Kinder zu sprachlichen Begleitungen ihres Spiels anzuregen. Hier ergeben sich nämlich die Möglichkeiten des Modellierens gewünschter linguistischer Zielstrukturen. Gleichzeitig verweisen die Ergebnisse aber auch darauf, daß die Zurücknahme solchen Spielzeugs zugunsten weniger realistischen Materials dann sinnvoll ist, wenn ein Kind verstärkt zu Objekttransformationen angeregt werden soll. Ein Spielmaterial wie Playmobil wird demnach eher in der vorschulischen Arbeit seinen Platz finden, während beispielsweise farblose Holzbaukästen in den ersten Schulklassen vernünftig einzusetzen sind. Allerdings kann aufgrund eigener Beobachtungen berichtet werden, daß nicht wenige sprachentwicklungsgestörte Kinder im Eingangsbereich der Schule für Sprachbehinderte noch große Schwierigkeiten im Umgang mit niedrigrealistischem Spielzeug haben. Hier kann ein individuell abgestimmtes Spiel tutoring unter Zuhilfenahme realitätsnaher Spielmittel absolut angezeigt sein.

4. Schluß

Die Ausführungen dieses Beitrages sollten auf keinen Fall dazu verleiten, Sprachentwicklungsförderung nunmehr ausschließlich als Spielförderung zu verstehen, die allein mit – zweifelsohne auch wichtiger – pädagogischer Intuition zu bewältigen ist. Im Gegenteil wird hier die differenzierte Beschäftigung mit entwicklungspsychologischen Gesetzmäßigkeiten nahegelegt, die einen Beitrag zu einer wissenschaftlich begründeten, methodisch sinnvollen Sprachentwicklungsförderung leisten. Von entscheidender Bedeutung ist dabei die möglichst genaue Kenntnis der individuellen Ausgangslage in den einzelnen Entwicklungsdimensionen. Nicht der zufällige Einsatz gerade vorhandenen Spielmaterials fördert die Sprachentwicklung eines Kindes; m.E. ist die sorgfältige Auswahl motivierender Spielmittel in Abstimmung auf das erreichte

und anzustrebende kognitive wie sprachliche Niveau dazu geeignet, die Entwicklung in Teilbereichen wie im Ganzen voranzubringen.

Literatur

- Bahr, R.: Drei grundlegende Fragen zum Ansatz der „Sprach-Handlungs-Spielräume“. In: *Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik* (Hrsg.): *Sprache-Verhalten-Lernen*. Rimpar 1993, 699-711.
- Bahr, R.: Sprachentwicklungsförderung im Vorschulalter – eine entwicklungspsychologische und pädagogische Herausforderung. *Die Sprachheilarbeit* 39 (1994), 211-219.
- Bahr, R., Nondorf, H.: Sprach-Handlungs-Spielräume als pädagogisch-sprachtherapeutische Angebote zur Erschließung phonetischer und phonologischer Strukturen. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): *Handbuch der Sprachtherapie*. Bd. 2: Störungen der Aussprache. Berlin 1990, 169-191.
- Bahr, R., Nondorf, H.: Grundlagen und Beispiele komplexer Sprachentwicklungsförderung in Sprach-Handlungs-Spielräumen. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): *Handbuch der Sprachtherapie*. Bd. 4: Störungen der Grammatik. Berlin 1991, 144-166.
- Dannenbauer, F.M.: Ist der kindliche Dysgrammatismus grammatisch? Zu den Sprachproblemen entwicklungsphasischer Kinder. *Die Sprachheilarbeit* 34 (1989), 151-168.
- Dannenbauer, F.M.: Grammatik. In: *Baumgartner, S., Füssenich, I.* (Hrsg.): *Sprachtherapie mit Kindern*. Grundlagen und Verfahren. München ²1994, 123-203.
- Einsiedler, W.: *Das Spiel der Kinder*. Zur Pädagogik und Psychologie des Kinderspiels. Bad Heilbrunn 1991.
- Gerwalin, V.: Störung der Symbolfähigkeit – Zur kognitionspsychologischen Erklärung der Entwicklungsdysphasie. Diplomarbeit, Seminar für Heilpädagogische Psychologie. Universität zu Köln 1992 (unveröff.).
- Johnson, J.E., Christie, J.F., Yawkey, T.D.: *Play and Early Childhood Development*. Glenview, Ill. 1987.
- Lovell, K., Hoyle, H.W., Siddall, M.Q.: A Study of Some Aspects of the Play and Language of Young Children with Delayed Speech. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 9 (1968), 41-50.
- Lowe, M., Costello, A.J.: *Symbolic Play Test*. Windsor 1976.
- McCune-Nicolich, L.: Toward Symbolic Functioning. Structure of Early Pretend Games and Potential Parallels with Language. *Child Development* 52 (1981), 785-797.
- McCune-Nicolich, L., Bruskin, C.: Combinatorial Competency in Symbolic Play and Language. In: *Pepler, D.J., Rubin, K.H.* (Eds.): *The Play of Children*. Basel 1982.
- Motsch, H.J.: *Sprach- oder Kommunikationstherapie? Kommunikationstheoretische Grundlagen eines geänderten sprachtherapeutischen Selbstverständnisses*. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): *Handbuch der Sprachtherapie*. Bd. 1: Grundlagen der Sprachtherapie. Berlin 1989, 73-95.
- Ogura, T.: A Longitudinal Study of the Relationship between Early Language Development and Play Development. *Journal of Child Language* 18 (1991), 273-294.
- Piaget, J.: *Nachahmung, Spiel und Traum*. Die Entwicklung der Symbolfunktion beim Kinde. Stuttgart ³1993.
- Roth, F.P., Clark, D.M.: Symbolic Play and Social Participation Abilities of Language Impaired and Normally Developing Children. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 52 (1987), 17-29.
- Saltz, E., Johnson, J.: Training for Thematic-fantasy Play in Culturally Disadvantaged Children: Preliminary Results. *Journal of Educational Psychology* 66 (1974), 623-630.
- Shore, C., O'Connell, B., Bates, E.: First Sentence in Language and Symbolic Play. *Developmental Psychology* 20 (1984), 872-880.
- Sinclair-de-Swart, H.: Sensomotor Action Patterns as a Condition for the Acquisition of Syntax. In: *Huxley, R., Ingram, E.* (Eds.): *Language Acquisition: Models and Methods*. New York 1971, 121-135.
- Sinclair-de-Swart, H.: Language Acquisition and Cognitive Development. In: *Moore, T.E.* (Ed.): *Cognitive Development and the Acquisition of Language*. New York 1973, 9-25.
- Sinclair-de-Swart, H.: Der Übergang vom sensomotorischen Verhalten zur symbolischen Tätigkeit. In: *Leuninger, H., Miller, M.H., Müller, F.* (Hrsg.): *Linguistik und Psychologie*. Bd. 2: *Zur Psychologie der Sprachentwicklung*. Frankfurt a.M. 1974, 93-109.
- Sinclair-de-Swart, H.: Entwicklungsbezogene Psycholinguistik. In: *Prillwitz, S., Jochens, B., Stosch, E.* (Hrsg.): *Der kindliche Spracherwerb*. Braunschweig 1975, 114-130.
- Smilansky, S.: *The Effects of Socio-dramatic Play on Disadvantaged Preschool Children*. New York 1968.
- Szagun, G.: *Sprachentwicklung beim Kind*. Eine Einführung. München ⁴1991.
- Terrell, B., Schwartz, R.G., Prelock, P.A., Messick, C.K.: Symbolic Play in Normal and Language Impaired Children. *Journal of Speech and Hearing Research* 27 (1984), 424-429.
- Udwin, O., Yule, W.: Imaginative Play in Language Disordered Children. *British Journal of Disorders of Communication* 188 (1983), 197-205.
- Wood, D., McMahon, L., Cranstoun, Y.: *Working With Under Fives*. Ypsilanti, Mi. 1980.
- Zollinger, B.: *Spracherwerbsstörungen*. Grundlagen zur Früherfassung und Frühtherapie. Bern ³1991.

Anschrift des Verfassers:

Reiner Bahr
Rethelstraße 157
40237 Düsseldorf



Renate Hackethal, Kiel

Kindern mit Sprachbehinderungen und Wahrnehmungsstörungen den Zugang zur Rechtschreibung über Schwierigkeitsstufen ermöglichen

Zusammenfassung

Im aktiven Prozeß des Schriftspracherwerbs durchläuft das Kind bestimmte Aufbaustufen. Jede Phase der Entwicklung ist durch besondere Aneignungsstrategien gekennzeichnet. Im Laufe des Schriftspracherwerbs kommt es zu Behinderungen, deren Ursachen überwiegend in der visuellen und/oder auditiven Verarbeitung liegen. Dabei lassen jüngste Forschungsergebnisse vermuten, daß weder das äußere Gehör noch die äußere Sehleistung betroffen sind, sondern die zentrale Verarbeitung von akustischen Reizen. Viele Wörter können nicht vollständig lautiert werden, weil die Kinder nie deutlich gehört haben, aus welchen Lauten das Wort besteht. Zentrale Fehlhörigkeit ist ein Begriff, der in Deutschland geprägt wurde und auf solche Kinder angewandt wird, die zwar ein uneingeschränktes Normgehör haben, jedoch Schwierigkeiten in der zentralen Hörverarbeitung. Praktische Hinweise zum Aufbau der Rechtschreibleistung in Schwierigkeitsstufen folgen.

1. Einleitung

In den letzten Jahren wurde in der Fachwelt immer wieder der Prozeßcharakter des Schriftspracherwerbs betont. So wie ein Kleinkind eine Sprache zum mündlichen Ausdruck lernt, so erwirbt das Schulkind praktisch eine zweite Sprache, eben die Schriftsprache, wenn es lesen und schreiben lernt. In diesem aktiven Prozeß des Schriftspracherwerbs ist jede Phase der Entwicklung durch eine besondere Aneignungsstrategie gekennzeichnet, die sich im Wechsel zwischen Lesen und Schreiben entfaltet. Dabei übernimmt in bestimmten Phasen einmal das Lesen, ein anderes Mal die Schrift die Führung.

2. Stufen der Aneignung von Schriftsprache

Zur Frage der Etappen der Entwicklung veröffentlichten Eichler (1976), Brügelmann (1984, 1986), Frith (1986) und Günther (1986) Be-

richte über den vorschulischen und selbstaktiven Schriftspracherwerb ihrer Kinder. Auch Schulpraktikerinnen wie Spitta (1985, 1986), Juna (1989, 1990) und Juna/Stretenovic (1993) berichteten von ihren Erfahrungen. In etwa zeichnet sich folgender Verlauf bei der Aneignung von Schriftsprache ab.

2.1 Kritzelbriefe

Die frühesten Schreibversuche nennt man „Kritzelbriefe“, weil sie in der Regel ihrer Absicht nach Mitteilungskarakter haben. Das Kind ahmt das Schreiben des Erwachsenen nach, d.h. die Handlung, die es beobachtet. So entstehen Briefe an die Oma oder an andere nahestehende Personen. Auch beim Lesen imitiert das Kind einen Erwachsenen beim Lesen. Es „liest“ aus dem Bilderbuch in Leseposition „vor“ und ist ungehalten, wenn der Erwachsene zu schnell umblättert (Du mußt warten, bis ich fertig bin!). In dieser Phase hat das Kind erkannt, daß man Gesprochenes mit Papier und Bleistift niederschreiben oder in Büchern drucken kann. Es weiß noch nicht, daß man Buchstaben, d.h. ein verbindliches Zeichensystem dafür braucht. Entsprechend kann es auch noch nicht den Lautcharakter der Buchstabenzeichen erkennen.

2.2 Logographemisches Lesen und Schreiben

In dieser Phase werden die Wörter wie Bilder erkannt und ebenso graphisch wiedergegeben. Dabei spielt die Reihenfolge der Striche keine Rolle (wie beim Zeichnen eines Bildes), und es kommt zu typischen Fehlleistungen (Anistabse-Sabastian). Daran wird deutlich, daß logographemische Schreibungen noch nicht durch die Kenntnis der Laut-Buchsta-

ben-Beziehung kontrolliert werden können. Das Kind hat aber erkannt, daß Buchstaben für das Schreiben Bedeutung haben und es weiß auch, daß in einem Wort bestimmte Buchstaben vorkommen. Kurze Wörter kann es eher korrekt wiedergeben (z.B. Max) als längere.

2.3 Stufe der unvollständigen alphabetischen Schreibungen

Die Kinder fangen nunmehr an, Laute und Buchstaben aufeinander zu beziehen. Sie verstehen, daß Wörter entsprechend der Folge der Laute in Buchstaben geschrieben werden. Damit beginnt die eigentliche Phase des Lesens und Schreibens, die Dominanz der alphabetischen Strategie. Die Kinder sprechen das Wort vor sich hin und versuchen, die gesprochenen Laute zu unterscheiden und in Schrift umzusetzen. Das gelingt zunächst nur in Ansätzen. Beim Schreiben werden in der Regel besonders betonte und gut hörbare Laute wiedergegeben. („UM“ für Blume, „MS“ für Maus). Lange Vokale und „dehnbare“ Konsonanten schreiben Kinder dieser Stufe häufiger als kurze Vokale und kurz anklingende Konsonanten. Dies deutet auf den Reifezustand der Wahrnehmungsentwicklung, der im Leselernprozeß neben den Denkleistungen Bedeutung hat. Auf dieser Stufe werden vorher erworbene logographemische Schreibungen an den Lauten orientiert und entsprechend umstrukturiert: Aus dem vorher richtig niedergeschriebenen „Max“ kann jetzt leicht die Schreibung „Maks“ werden! Die meisten Schreibungen bleiben vorerst rudimentär. Jedoch enthalten sie überwiegend Buchstaben, deren Laute im gesprochenen Wort vorkommen.

2.4 Ausbau der alphabetischen Schreibungen

Auch in dieser Phase stehen wieder die akustischen Eindrücke und die Stütze der Sprechmotorik im Vordergrund. Die Schreibungen werden vollständiger, man kann ahnen, was der Schreiber meint, obwohl lautgetreue Falschschreibungen noch weiterhin das Bild bestimmen (Munt, kwe, Bine). Vor allem bei längeren Wörtern kommt es zu sogenannten „Skelettschreibungen“, aus denen aber die Bedeutung des gemeinten Wortes er-

kennbar ist. Es gibt eine Reihe von Beispielen: *Felix* schrieb seinen Namen – den er vor der Schule „zeichnerisch“ richtig aufschreiben konnte, nun nicht mehr logographemisch, sondern nach der alphabetischen Strategie *Feliks*. Er braucht nun die Information, daß der wahrgenommene Laut „ks“ in seinem Namen als „x“ geschrieben wird.

Beim Lesen erkennt man die Kinder mit Schwierigkeiten daran, daß sie Konsonant und Vokal nicht ohne Umwege verschleifen können. Hier bieten die Lautgebärden eine ganz wichtige Kompensationsmöglichkeit.

2.5 Die alphabetische Schreibung wird konsequenter ausgebaut

Zunehmend kann das Kind auch Laute, die im Windschatten stehen, wie das „Murmel-e“ und die Verschleiflaute l, m, n, r, wenn sie auf einen anderen Konsonanten folgen, deutlich sprechen und schreiben: z.B. Daumen – vorher Daum, Kisten – vorher Kist, Brot – vorher Bot. Es kommt auch zur Übergeneralisierung, z.B. bei Karlender statt Kalender oder Varter statt Vater. Hier kann das Kind zwischen dem einfachen a und dem von r gefolgt a (das meist nicht mitgesprochen wird) noch nicht differenzieren.

Im Lesen kommt es zu falschen Betonungen und dadurch zu Verzögerungen im Leseverständnis. Jetzt wird die ganze Aufmerksamkeit auf die Lesetechnik gerichtet. Dennis las eine Rechenaufgabe vor: „Dennis kauft drei Rosen für 2 DM. Er bezahlt mit einem 10-Mark-Schein.“ Auf meine Frage: „Was kommt raus?“ antwortete er: „Ach, ich habe doch nicht zugehört.“

2.6 Orthographisches Lesen und Schreiben

Beim Schreiben werden zunehmend von den phonetischen Regeln abweichende orthographische Schreibungen beachtet. Es ist zweifelhaft, ob es sich hier um Regelanwendung im herkömmlichen Sinn handelt, oder ob die Kinder nicht vielmehr implizit Regeln erwerben, d.h. ohne diese Regeln formulieren zu können. Auch der Spracherwerb verläuft ja ohne Regelbewußtsein. Wenn die Strategie der Verlängerung und Ableitung gut geübt ist, wird das Kind z.B. für die Aus-

laut- und Umlautprobleme selbständig Lösungen finden.

Beim Lesen werden größere Einheiten, etwa Silben und/oder Morpheme im Wort zusammengefaßt. Es gibt aber auch Kinder, die bis in das 4. Schuljahr hinein synthetisierend lesen.

Auf jeden Fall ist es notwendig, daß die Kinder wissen, wie der Laut des Buchstabens heißt. Malte hatte große Schwierigkeiten, das Wort Braten zu lesen, weil er nur die Buchstabenamen kannte. Be-Er-A ging nicht, doch Bbb und rrr konnte Malte auch nicht zusammenlesen, weil das kleine Aussprache-e ihn beim Zusammenziehen von B und R störte. Erst als er angehalten wurde, die beiden ersten Laute stumm zu artikulieren, konnte er das Wort lesen.

3. Entwicklungsverzögerungen

Der Prozeß des Schriftspracherwerbs läuft bei jedem Kind unterschiedlich schnell ab. Wir wissen heute, daß es Entwicklungsverzögerungen auch im Schriftspracherwerb gibt und daß die Störungen überwiegend in der visuellen und/oder auditiven Verarbeitung liegen.

3.1 Forschungsergebnisse

Erste Forschungsergebnisse lassen vermuten, daß weder das äußere Gehör noch die äußere Sehleistung betroffen sind, sondern die zentrale Verarbeitung von akustischen Reizen. Relativ gut gesichert sind Erkenntnisse, wonach vor allem kurz anklingende Konsonanten, die sogenannten Stoppkonsonanten, verzerrt oder gar nicht wahrgenommen werden. In diesem Zusammenhang ist auch die Aufgliederung des gesprochenen Wortes, vor allem die Erfassung der Reihenfolge, deutlich erschwert.

Vor kurzem hat eine Veröffentlichung in den „Proceedings of the National-Academy of Sciences“ über erste Hinweise berichtet, daß die Dyslexie (familiäre oder durch Geburtsrisiken erworbene Legasthenie) aus abnormen Verhältnissen in einem Teil des Gehirns erwächst, der Laute verarbeitet. Wissenschaftler aus Boston berichten folgendes: Mit Aufgabenstellungen, die visuelle bzw. auditive Verarbeitung erforderten, wurden legasthene

Personen und gute Leser untersucht. Die Ergebnisse weisen auf die bedeutsame Rolle, die bestimmte Zellstrukturen im sogenannten Kniekörper in der Wahrnehmungsverarbeitung spielen. Im sogenannten linken Kniekörper befindet sich eine Relaisstation für die Informationsverarbeitung. Vom Ohr kommen akustische Reize an und werden hier auf noch unbekannte Weise umkodiert und zur Hirnrinde weitergeleitet. Dort werden die Signale „entschlüsselt“ und verstanden. Das gilt entsprechend auch für die visuelle Verarbeitung, bei der Legastheniker es schwer haben, rasch aufeinanderfolgende Zeichen und Zeichen mit schwachem Kontrast wahrzunehmen. Anscheinend kann auch visuell die Reihenfolge unklar bleiben.

Rosen, Galaburda und Menard von der Harvard Medical School untersuchten zudem Hirnschnitte von fünf verstorbenen Legasthenikern und fünf Gehirnen von Personen, in deren Lebensgeschichte es keine Hinweise auf eine Legasthenie gegeben hatte. Sie fanden, daß bei Legasthenikern die sprachverarbeitende linke Seite dieser Relaisstation weniger Neuronen für die schnelle Verarbeitung von Stakkato-Lauten (Stoppkonsonanten) haben als bei problemlos Lernenden. Diese Stoppkonsonanten klingen nur 0,04 Sekunden an, während die Vokale 0,1 Sekunden anklängen. Fortgeschrittene Leser können Wörter eher rein visuell wiedererkennen, Anfänger müssen sie lautieren.

Danach scheint es so, daß legasthene Kinder viele Wörter nicht vollständig lautieren können, weil sie nie deutlich gehört haben, welche Laute zu den Buchstaben gehören. Glenn *Rosen* aus dem Beth-Israel-Hospital in Boston spricht davon, daß das Gehirn bei Legasthenikern in bezug auf die Verarbeitung von Sprache falsch verdrahtet (miswired) ist. Auch unter dem Aspekt solcher Untersuchungsergebnisse, die für eine zentrale Behinderung der visuellen und/oder auditiven Verarbeitung bei Legasthenie sprechen, erscheint ganz besonders wichtig, die Kinder schon vor der Schulzeit herauszufinden, die mit dem Erkennen von Lauten, die nur kurz anklängen, besondere Schwierigkeiten haben. Eine gezielte Therapie in der Vorschulzeit müßte dann dringend erfolgen. Soweit vorschulische Früherkennung und Therapie

noch nicht erfolgen kann, sollte im Verlauf des Leselernprozesses die Aufmerksamkeit der Lehrerinnen auf diese beschriebenen Zusammenhänge gerichtet sein.

3.2 Die Auswirkung zentraler Fehlhörigkeit

Zentrale Fehlhörigkeit ist ein Begriff, der in Deutschland geprägt wurde und auf solche Kinder angewandt wird, die beiderseits ein uneingeschränktes Normalgehör haben, aber dessen ungeachtet in der zentralen Hörverarbeitung Schwierigkeiten erkennen lassen.

3.2.1 Das Erscheinungsbild

Das Erscheinungsbild weist die folgenden Merkmale auf:

- laute und leise Töne werden wie bei Normalhörigen wahrgenommen,
- Geräusche klingen erheblich lauter als normalerweise,
- Signale mit Geräuschcharakter werden lauter und weniger differenziert wahrgenommen.

Da Konsonanten Geräuschcharakter haben, werden sie nicht nur lauter, sondern auch verzerrt gehört. Es kommt zu Überschneidungen zwischen rasch aufeinanderfolgenden Lauten. Die gehörte Sprache verliert dadurch an Redundanz, was in akustisch komplexen Situationen z.B. bei größerer Geräuschkulisse zu Hörproblemen führt. Vor allem bei Nebengeräuschen oder in Räumen mit großem Widerhall kann Sprache nur schwer verstanden werden. In einer ruhigen Situation versteht der Fehlhörige dagegen annähernd normal.

3.2.2 Symptome im sprachlichen Bereich

Zusätzlich ist die Zentrale Fehlhörigkeit durch folgende Symptome im Bereich Sprache charakterisiert:

- verzögerte Sprachentwicklung,
- vermindertes Vermögen zur phonematischen Differenzierung (verspäteter Erwerb dieser Fähigkeit),
- verwaschene Spontansprache,
- Lese-Rechtschreibschwierigkeiten.

3.2.3 Symptome in der Schule

Die hohen Anforderungen im akustischen Bereich führen relativ schnell zum Nachlassen der Aufmerksamkeit, was in der Regel als Konzentrationsschwäche gedeutet wird. Dazu werden beobachtet:

- Auffallende Geräuschempfindlichkeit;
- leichte Ablenkbarkeit durch Nebengeräusche (Orientierungsreflex);
- Mißverständnisse, häufiges Nachfragen;
- die Kinder befolgen die Anweisung des Lehrers nicht sofort, sondern orientieren sich am Nachbarn;
- gutes Leistungsbild in der ersten Unterrichtsstunde, die Kinder werden dann zunehmend motorisch unruhiger, ermüden und passen nicht mehr auf;
- fehlhörige Kinder leisten in der Kleingruppe mehr als in der Großgruppe.

3.3 Der Förderansatz bei Verdacht auf eine Hörverarbeitungsschwäche

Eine hohe Anzahl von Wahrnehmungstrennschärfefehlern (Vertauschung von akustisch ähnlichen Konsonanten g-k, p-b, d-t etc.) deutet auf Schwächen in der Hörverarbeitung hin. Das bestätigt sich oft auch im *Mottier-Test*. Der Ohrenarzt stellt in der Regel ein völlig intaktes äußeres Gehör fest. Wenn das äußere Gehör intakt ist, kann jedoch die zentrale Verarbeitung von Sprache beeinträchtigt sein.

Es ist außerordentlich schwer, Trennschärfefehler zu therapieren, wenn das Sprachgehör unzulänglich aufgebaut ist. Gut bewährt haben sich: Lautgebärden, die Arbeit mit dem Spiegel, Hinweis auf Mund- und Zungenstellungen „Achte darauf, was Dein Mund macht, wenn er >Leber< sagt. Und nun überlege was geschieht, wenn Du >Leder< sagst?“ (Beim B springen die Lippen auf, wie die Lautgebärde beim B, beim D drückt die Zunge gegen den Gaumen, wie die beiden Daumen gegeneinander drücken.) Die Arbeit mit Bildkarten, auf denen Gegenstände abgebildet sind, die mit den Lauten b-p, d-t oder g-k anfangen, hat sich besonders bewährt. Nach dem Anfangsbuchstaben werden die Karten sortiert, die Wörter dazugefunden und später dann als Memory gespielt.

4. Übungsstufen und Übungsformen

Wir müssen den Kindern Strategien vermitteln, mit denen sie Umwege in der Verarbeitung von akustischen Reizen aufbauen können. Viele Schreibungen prägen sich durch den übenden Umgang ein, so wie z.B. die Schreibung des *v*. Dazu empfiehlt es sich, in der Klasse oder im Übungsraum Wörter mit solchen „Ausnahmeschreibungen“ auf einer Plakatmappe zu sammeln und sichtbar aufzuhängen. Man muß aber darauf achten, daß nicht zu viele Probleme auf einmal bearbeitet werden. Es kommt sonst zu der sogenannten Übergeneralisierung.

4.1 Schwerpunkte des Rechtschreibaufbaus in den Klassenstufen 1 und 2

4.1.1 Klasse 1

In der ersten Klasse steht das Lesenlernen im Vordergrund, in der Rechtschreibung kommen die Schüler in der Regel bis zur Phase der alphabetischen Schreibung.

Am Ende des 1. Schuljahrs sollten alle Kinder Wörter, bei denen die Lautreihe deutlich zu unterscheiden ist, richtig schreiben können. In der Stammsilbe ist der Vokal lang, nur in den Endungen *-e*, *-er*, *-en* und *-el* ist der Vokal kurz. Bei der Diagnostischen Bilderliste DBL 1, die als Form A und B herausgegeben wurde, unterlaufen den Kindern am Ende des Schuljahrs im Durchschnitt bei 24 lautgetreuen Wörtern 5 Wortfehler.

4.1.2 Klasse 2

Zu Beginn des 2. Schuljahrs sollen die Kinder dann die alphabetische Schreibung weiter ausbauen. Es folgen Wörter mit Konsonantenhäufung am Wortanfang wie z.B. *Bluse*, *Braten*, *Kreide* etc. und dann Konsonantenhäufung in der Wortmitte wie z.B. *Wolke*, *Gurke* etc. Diese Phasen müssen durch intensive Artikulationsübungen begleitet werden. Dabei hilft eine intensive Silbenarbeit:

- Silbengliedern
- Silbenboote zeichnen
- Silben schreiten

Von nun an kommt dem Schreiben eine erhöhte Bedeutung zu. Die Kinder müssen ler-

nen, beim Schreiben eines Wortes immer den Buchstaben mitzulautieren, den sie gerade schreiben. Anschließend müssen sie das Wort auf Vollständigkeit kontrollieren und lesen, was tatsächlich geschrieben wurde. Auch diese Technik muß intensiv trainiert werden. Dabei sind silbenweises Sprechen und die Lautgebärden wieder sehr hilfreich.

4.2 Übungsformen

4.2.1 Unterscheidung von kurzem und langem Vokal

Zu diesem Zeitpunkt sollte der Unterschied zwischen kurzem und langem Vokal herausgearbeitet werden. Ich markiere das entsprechend (ein Strich unter dem Vokal bedeutet lang, ein Punkt darunter, kurz). Hier üben wir mit vielen zweisilbigen Wörtern. Beispiele wie *Hü-te*, *Hüt-te*, *ra-te*, *Rat-te*, *Mo-de*, *Mot-te* etc. Auf dieser Stufe muß in der 2. Klasse besonders sorgfältig gearbeitet werden, auch Sonderformen der Laut-Buchstabenzuordnung, wie die Schreibung der Laute „sch“, „scht“, „schp“, dann „ng“, „nk“, Schreibung des „qu“, die „s-Laute“ und die „f-Laute“, müssen gesondert geübt werden.

4.2.2 Tägliche Kurzdiktate

Tägliche Kurzdiktate erhöhen die Sicherheit in der Rechtschreibung. Ich diktiere zwei Sätze. Sobald die Kinder im Prinzip im Basisbereich sicher sind, enthalten die täglichen Kurzdiktate Wörter aller Wortstrukturen. Ein Schüler schreibt an der verdeckten Tafel mit. Anschließend erfolgt die sofortige Selbstkontrolle. Jedes Kind vergleicht seine Sätze mit denen an der Tafel. Die Wörter werden richtig über das fehlerhafte Wort geschrieben. Dabei sind bestimmte Vereinbarungen hilfreich: Das Kind soll nur jede zweite Reihe benutzen, damit es ausreichend Platz hat, das richtige Wort in die leere Zeile oberhalb des Fehlerwortes zu schreiben. Die Kinder, die das leicht vergessen, setzen sich zur Erinnerung ein kleines Kreuz an den Anfang jeder zweiten Reihe. Sehr schwache Schüler dürfen unter jeden richtigen Buchstaben in falsch geschriebenen Wörtern einen farbigen Punkt setzen. So können sie sehen, daß die meisten Buchstaben schon richtig waren! Anschließend muß der Lehrer zumindest Stich-

probenkontrollen machen. Die Kurzdiktate sollten in einem gesonderten Heft gesammelt werden.

4.2.3 Das Sammelheft

Das Führen eines Sammelheftes hat sich bewährt. In ein DIN-5-Heft werden in die Mitte jeder zweiten Zeile die Wörter aufgeschrieben, die das Kind falsch geschrieben hatte und die daher geübt werden sollen. Mit dem Sammelheft üben wir immer dann, wenn ein Kind Zeit hat, z.B. wenn es mit einer Arbeit früher fertig ist als die anderen Kinder, oder in offenen Unterrichtsphasen. Im Partnerdiktat kontrollieren wir den Erfolg.

4.2.4 Schnellzug-Diktate

Texte für Schnellzug-Diktate enthalten nur Wörter aus dem Basisbereich. Die Kinder brauchen nicht zu überlegen, ob die Wörter ein Dehnungs-h oder ein ie oder zwei gleiche Konsonanten enthalten. Das wird vor dem Diktat auch so angesagt: wir können so schreiben, wie wir (deutlich) sprechen!

Es gibt sehr schöne, auch inhaltlich interessante lauttreue Diktate wie z.B. lautgetreue Übungstexte von Birgit *Jansen* (im Veris Verlag, Kiel) sowie lauttreue Diktate von Uwe *Findeisen*. Viele Kollegen kennen auch das Programm von Carola *Reuter-Liehr* „Lautgetreue Rechtschreibförderung“. Die Erfahrungen haben bewiesen, daß die Kinder schneller schreiben und letzten Endes dann selbst den Wunsch nach „schwereren Diktaten“ äußern.

4.3 Zusätzliche Hinweise

Für das Üben der Rechtschreibung bietet sich die Ausgangsschrift an (VA oder LA), weil dadurch der Vergleich zwischen Vorlage und eigener Schrift möglich wird. Manche Kinder brauchen auch den Hinweis, wie verschiedene Buchstaben miteinander verbunden werden.

4.3.1 Das Problem des Kontrasts

Ich möchte auch darauf hinweisen, daß für eine Reihe von Kindern der visuelle Kontrast bei der Arbeit mit Umweltpapier und Bleistift nicht ausreichend ist. Der Unterstützung durch das visuelle Bild kommt zwar nicht die

Bedeutung zu, die in der Vergangenheit immer wieder betont wurde. Der Beweis scheint darin zu liegen, daß man bei Fehlern immer wieder auf die Hinweise stößt, die dafür sprechen, daß die Fehler akustischen Ursprungs sind. Dennoch können legasthene Kinder visuelle Probleme haben. Ich selbst empfinde z.B. Umweltschutzpapier mit lila Schrift als eindrucksvoller im Vergleich mit anderen Schreibfarben.

4.3.2 Fehleranalyse als Hinweis auf individuelle Förderansätze

Eine gezielte Rechtschreibarbeit setzt die Kenntnis der individuellen Schwierigkeiten der Schüler voraus. Dazu sollte der Lehrer zu Beginn des Schuljahres die ungeübte Rechtschreibung in einer Klasse feststellen (wie dies auch auf S. 77 in den schleswig-holsteinischen Richtlinien für das Fach Deutsch gefordert wird). Es ist überhaupt entscheidend wichtig, Fehler genau zu notieren und zu analysieren. Auf diese Weise hat man stets einen Überblick, auf welcher Stufe des Schriftspracherwerbs das Kind steht und wo es noch binnendifferenziert gefördert werden muß.

Die Kinder schreiben nach anfänglicher Unsicherheit gern lange Wörter. Sie müssen dabei die Technik des Mitsprechens anwenden. Kinder mögen gern die Buchstaben zählen und die Silben feststellen, die sie richtig schreiben können. Schüler, die beispielsweise *Pa-na-ma-ka-nal-schleu-sen-tor-auto-matik* (überwiegend offene Silben, Lautfolge Konsonant-Vokal, stets lange Vokale) fehlerfrei schreiben können, sollten zur zweiten Stufe Konsonantenverbindungen am Wortanfang (Konsonant-Konsonant-Vokal) *Blu-sen-kra-gen-klei-der* oder *Schwei-ne-bra-ten* übergehen. Auch hier sind die Vokale in den offenen Silben noch lang. Ist das Problem der aufeinanderfolgenden Konsonanten geübt, kommt die dritte Stufe des gestuften Rechtschreibaufbaus. Jetzt werden Wörter mit einer Konsonantenhäufung in der Wortmitte – auch mit Konsonantenverbindungen – und dem Kurzvokal in der ersten Silbe geübt: *Gur-ken-glas*, *Schin-ken-brot*, *Kin-der-gar-ten*.

4.3.3 Regelwissen und Regelanwendung

Der Bereich der Auslautverhärtung und die Ableitungen sowie Umlaute müssen noch län-

gere Zeit immer wieder geübt werden, um dann auch während des Schreibens verfügbar zu sein und nicht nur als „Regelwissen“ im Speicher abrufbar. Regelwissen haben die Kinder schnell, sie verstehen auch die Regeln und können sie erklären und aufsuchen, aber beim Schreiben verfallen sie dann immer wieder auf die frühere Stufe der alphabetischen Strategie, weil Störfaktoren hinzukommen, die es ihnen erschweren, die Regeln auch automatisch *anzuwenden*.

4.3.4 Walkman-Diktate

Für das Diktieren von Texten kann man sehr erfolgreich den Walkman einsetzen. Auf die Kassette werden Wörter oder Satzabschnitte jeweils zweimal nacheinander gesprochen. Dann folgt das Wort „Pause“. Nachdem das Kind die Kassette abgehört hat, drückt es bei dem Hinweis „Pause“ auf die Pausentaste und schreibt auf, was es gehört hat. Danach löst es die Pausentaste wieder und hört weiter. Walkman-Diktate könnten die Kinder auch auf der Schreibmaschine oder am Computer schreiben. Wahrscheinlich stellen Walkman-Diktate auch für Kinder mit zentraler Fehlhörigkeit eine gute Lösung dar, da das gesprochene Wort von Störreizen weniger beeinträchtigt in das Gehör des Kindes gelangt.

Literatur

- Brügelmann, H.:* Kinder auf dem Weg zur Schrift. Konstanz 1984.
- Brügelmann, H. (Hrsg.):* ABC und die Schriftsprache. Rätsel für Kinder, Lehrer und Forscher. Konstanz 1986.

Dummer-Smoch, L., Hackethal, R.: Handbuch zum Kieler Rechtschreibaufbau. Kiel ²1993.

Dummer-Smoch, L., Hackethal, R.: Handbuch zum Kieler Leseaufbau. Kiel 1994. (Neubearbeitung)

Eichler, W.: Zur linguistischen Fehleranalyse von Spontanschreibungen von Vor- und Grundschulkindern. In: *Hofer, A. (Hrsg.):* Lesenlernen. Theorie und Unterricht. Düsseldorf 1976, S. 246-264.

Frith, U.: Psychologische Aspekte des orthographischen Wissens. In: *Augst, G. (Ed.):* New Trends in graphemics and orthography. Berlin, New York 1986.

Günther, K.-B.: Ein Stufenmodell der Entwicklung kindlicher Lese- und Schreibstrategien. In: *Brügelmann, H. (Hrsg.):* ABC und Schriftsprache. Rätsel für Kinder, Lehrer und Forscher. Konstanz 1986.

Juna, J.: Die jungen Wiener schreiben wie die alten Griechen. In: *Balhorn, H.; Brügelmann, J.:* Jeder spricht anders. Konstanz 1989.

Juna, J.: Individuelles Lesen- und Schreibenlernen. Erziehung und Unterricht (1990).

Juna, J.: Legasthenie – Teilleistungsstörungen – Schreib-Leseschwäche? In: *Juna, J.; Stretenovic, K. (Hrsg.):* Legasthenie – gibt's die? Wien 1993.

Spitta, G.: Kinder schreiben eigene Texte. Klasse 1 und 2. Bielefeld 1985.

Spitta, G.: Kinder entdecken die Schriftsprache bzw. Lehrerinnen beobachten Sprachlernprozesse. In: *Valtin, R., Naegele, I.:* Schreiben ist wichtig! Frankfurt a.M. 1986.

Anschrift der Verfasserin:

Renate Hackethal
Brunswiker Straße 35
24103 Kiel



Christel Rosenkranz, Molfsee

Rechnen mit Zahlenbildern

Ein Erfahrungsbericht aus der Förderarbeit

Zusammenfassung

Nicht erst mit dem Bemühen um Integration im Rahmen der Grundschule rückt die Dyskalkulie immer stärker in das Interesse von Sonderpädagogen und Grundschullehrern. Das Wissen um Ursache und Erscheinungsbild dieser Teilleistungsstörung zeigt, daß die Gruppe der rechenschwachen Kinder, im Gegensatz zu den Legasthenikern, zuwenig Aufmerksamkeit und Förderung im Rahmen der Unterrichtsarbeit erfahren konnte; nicht zuletzt deshalb, weil Förderprogramme und Hilfsangebote für die Praxis noch fehlen. In unserer Schule, einem Förderzentrum in Kiel, haben wir in den letzten 5 Jahren in diesem Bereich mit Grundschul- und Förderschulkindern gearbeitet und daraus ein Konzept entwickelt, das wir hier vorstellen möchten. Ausgehend vom individuellen Lern- oder Wahrnehmungsproblem des betreffenden Kindes geht es darum, Vorstellungsbilder aufzubauen von Mengen und Zahlen, die arithmetische Sprache als Handlungsvollzug im Gedächtnis zu verankern und abrufbar zu machen. Das Förderprogramm umfaßt den Basisbereich: die Automatisierung des Zahlenraums 1 bis 20, die Erarbeitung des Hunderterraumes und das kleine Einmaleins.

1. Wo liegen die Probleme der Kinder?

Das richtige, sinnvolle Zählenkönnen ist eine der Grundvoraussetzungen zur Rechenfähigkeit, also eine Notwendigkeit, die das Rechnen erst ermöglicht. Bleibt es aber beim Rechnen bis ins 2. Schuljahr hinein das einzige Lösungsverfahren, das ein Kind beherrscht, so ist das ein Hinweis auf fehlende Zahl- und Mengenvorstellung. Es liegt der Verdacht nahe, daß dieses Kind keinen Zahlbegriff entwickelt hat und darum Schwierigkeiten im Umgang mit größeren Zahlen bekommen wird. Sein Lösungsverfahren ist nicht nur anstrengend und fehleranfällig. Es mangelt ihm an Einsicht in die Mächtigkeit von Mengen, in das Bündelungssystem (Zehner/Einer), in Zahlaufbau, Zahlzerlegungen und Zahlbeziehungen. Überschauende und

operierende Lösungsverfahren in größeren Schritten als + 1 sind nicht verfügbar. Das ständige Zählenmüssen aber führt zu Überbelastung. Es kommt zum Absinken der sekundären Leistungsfaktoren wie Leistungsbereitschaft, Motivation, Konzentration, Ausdauer und Sorgfalt. Die Arbeitsweise wirkt „flüchtig“, ist aber Ausdruck von Orientierungsschwäche, Erschöpfung durch Dauerstreß. Diese Kinder „behelfen“ sich in ihrer Not im 1. Schuljahr mit (zunehmend versteckt praktizierten) Abzählstrategien, oft noch mit Fingerhilfe. Sie scheitern aber im Hunderterraum, weil das Abzählen zu fehleranfällig und belastend ist für ihr ohnehin schwaches Kurzzeitgedächtnis. Sie haben Schwierigkeiten beim Zehnerübergang (Zerlegung des zweiten Summanden, zwei Rechenschritte), können nicht ergänzen, verwechseln die arithmetischen Zeichen (visuell und akustisch) und verdrehen beim Aufschreiben der Lösungszahlen die Ziffern.

Die Dyskalkulie ist eine tiefgreifende Störung. Die Erfassung des Körperschemas und grundlegende Erfahrungen von Körper und Raum sind mangelhaft. Im sprachlichen Bereich zeigt sich nicht selten Unverständnis im Umgang mit räumlichen und zeitlichen Begriffen. Die Orientierungsfähigkeit und die Differenzierung des täglichen Umfeldes bis in die sozialen Bezüge (Wahrnehmen und Interpretieren von Mimik und Gestik des Gegenübers) sind häufig herabgesetzt. Dies ist begründet in der Schwäche, nonverbale Informationen zu interpretieren. Rechenschwache Kinder zeigen nicht nur Gliederungs-, Raumlage- und Richtungsschwächen. Sie haben Schwierigkeiten, Mengen und Zahlen sowie die arithmetische Zeichensprache als Handlungsvollzug im Gedächtnis zu verankern und

von dort wieder abzurufen. Es fehlen „Vorstellungsbilder“ (Lorenz), die ihnen bei der visuellen Reproduktion zur Verfügung stehen.

Die Frage nach möglichen Ursachen und die mannigfaltigen Erscheinungsbilder der Rechenschwäche können in diesem Rahmen nicht weiter ausgeführt werden. Ebenso ist der Bereich der Diagnose ein umfangreiches Thema, das hier ausgespart werden muß. Ich verweise auf die angeführte Literatur. Milz hat in ihrem Buch „Rechenschwächen erkennen und behandeln“ die Diagnosefrage ausführlich erörtert.

Die therapeutisch ausgerichtete Förderung dieser Kinder wird ihren Ausgang nehmen von der individuellen Lernstörung des Kindes. Sie kann nicht auf kurzfristigen Erfolg hoffen und wird, wie bei den legasthenen Kindern, die Gesamtentwicklungsförderung im Auge haben. Körpererfahrungen im Raum, in der Ebene, im feinmotorischen Bereich gehören ebenso in das Therapieprogramm wie sprachliche Förderung und Bemühen um ein langsam wachsendes Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit. Auch das Annehmen der eigenen Schwäche und die Entwicklung spezieller Arbeitsstrategien sind notwendig.

Es kann kein allgemein gültiges „Rezept“ geben, sondern nur individuelle Hilfestellung und Förderung. Nach der Erstellung anamnestischer Daten ist abzuklären, wo die „Bruchstelle“ (Myklebust) liegt in der Entwicklung mathematischer Grundfertigkeiten. Von dort nehmen unsere Bemühungen ihren Ausgang. In den meisten Fällen bedeutet dies: Zurück in den Zahlenraum 1 bis 20.

1.1 Unsere Organisationsform

In unserem Förderzentrum in Kiel wird seit ca. 5 Jahren Förderunterricht für rechenschwache Kinder erteilt. Die Schüler kamen sowohl aus Grundschul- als auch aus den Förderklassen unserer Schule. Die Grundschüler waren in einer *Kleinklasse* (2. Schuljahr in 2 Jahren) bei uns und kehrten nach Ablauf der Maßnahme in die Grundschule zurück. Diese Möglichkeit der Förderung und Integrationshilfe ist seit dem Schuljahr 1994/95 den Grundschulen zugeordnet worden. An unserem Förderzentrum gibt es statt dessen 2 Ambulatorien zur Diagnostik, Beratung und

Förderung von lese-rechtschreib- und rechenschwachen Kindern. Diese Maßnahme wird von Eltern und Lehrern der umliegenden Grundschulen gut angenommen. Auch die Eingangs- und Mittelstufe unserer Förderklassen arbeitet mit dem Material, das wir hier vorstellen möchten.

Ziel des Förderkurses ist, rechenschwachen Kindern ein Material in die Hand zu geben, das ihnen ermöglicht, von abzählenden Lösungsverfahren zu lassen, und operierende Zugangsweisen zum kleinen 1 X 1 zu entwickeln. Die Förderklassenkinder finden in diesem Material ein Anschauungs- und Arbeitsmittel, das ihnen lange Zeit bei der Vorstellungsbildung und beim Rechnen in der Vorstellungsebene Hilfe leistet. Durch das Arbeiten mit strukturierten Mengenbildern (farbige Punktebilder in geschlossenen Strukturen) wollen wir Vorstellungsbilder anbahnen, die abgelöst sind von den Eigenschaften der Dingsymbole.

2. Das Arbeiten mit Zahlenbildern

Beim Umgang mit den Zahlenbildern werden möglichst viele Wahrnehmungskanäle aktiviert:

1. visuell: die Punktebilder (mit Farbunterstützung);
2. auditiv: die Sprüche (mit rhythmischer Unterstützung);
3. taktil-kinästhetisch: Stecken im Steckbrett, Tippen der Zahlenbilder;
4. sprachlich/inhaltlich: Raumlage- und Richtungsbegriffe (räumliche Anordnung im „Zehnerhaus“), Namen für einzelne Zahlenbilder (als Assoziationswörter).

Wir vermitteln den Kindern mit den von uns entwickelten „Zahlenbildern im Zehnerhaus“ *zunächst* ein fest strukturiertes Mengenbild jeder Zahl von 1 bis 10. Diese werden durch Sprüche, Namen und den Tippvorgang als Vorstellungsbild spielerisch eingeübt. (Beispiele aus der Reihe der Zahlenbilder siehe Abb. 12 und 13, S. 268/269. Die Würfelbilder sind der Ausgang der Reihe, werden aber später für Rechenvorgänge abgewandelt.)

Kombinationsspiele im Zehnerhaus, die das Vergleichen, Umbauen, Ergänzen, Vergrö-

ßern, Verkleinern der Zahlenbilder handelnd üben, können in einem Steckbrett mit farbigen Steckern oder in Handkarten (Arbeiten in der ikonischen Ebene) ausgeführt werden. Dabei spielt das Zerlegen der Zahlenbilder (Teilmengen bilden und von diesen auf die Gesamtmenge schließen, Segmentieren mit den Augen) eine zentrale Rolle. Ebenso wichtig ist das Verbalisieren von Raumlage- und Richtungsbegriffen im Raum und in der Ebene. Die Verbalisierung von mathematischen Handlungen hält *Myklebust* für das Tor zum mathematischen Verständnis bei rechen-schwachen Kindern.

Das Tippen der Zahlenbilder gibt Informationen über Aufbau und Zerlegung der Zahlen 2 bis 10 und vollzieht anschaulich Addition, Subtraktion und Ergänzen. Werden die Materialien überflüssig, bleibt das Tippen bei einigen Kindern erhalten (psychomotorische Erinnerung) und wird bei schwierigen Operationen im Zahlenraum 1 bis 100 wieder zu Hilfe genommen. Es gibt auch Hilfestellung beim Aufschreiben von Zehner-Einerzahlen, indem es die Stellung von Zehnern und Einern *am Körper festmacht*: die linke Hand stempelt die Zehner, die rechte Hand tippt die Einer. Eine weitere Orientierungshilfe beim Aufschreiben von Zehner-Einerzahlen und bei Rechen-vorgängen ist die frühe Gewöhnung an die Arbeit mit der Stellentafel (bereits im 2. Zehner). Die Arbeit im dekadischen Positionssystem, die Zehnerbündelung sind Voraussetzung für Analogieerfahrungen, die früh durch praktisches Handeln vorbereitet werden können und später im Hunderterraum erhebliche Rechen-erleichterungen bringen.

2.1 Der Aufbau des Kurses

Zahlenraum 1 bis 6	1. Phase: Aufbauen der Zahlenbilder, Erfassen der Struktur
	2. Phase: Operationen, ausgehend vom Mengenvergleich; arithmetische Zeichen neu verbalisieren
Zahlenraum 1 bis 9	3. Phase: Zerlegen der Zahlenbilder (Invarianzerfahrung)
Zahlenraum 1 bis 10	4. Phase: Strukturierung des Zehners durch die „Passerzahlen“
Zahlenraum 10 bis 20	5. Phase: Erarbeitung des 2. Zehners in Analogie zum 1. Zehner; Einführung der Stellentafel; Sprechen-Schreiben von Zehner-Einerzahlen
Zahlenraum 1 bis 20	6. Phase: Der Zehnerübergang mit Zahlenbildern

2.2 Stichworte zu den einzelnen Phasen

In der ersten Phase werden die Zahlenbilder aufgebaut. Hier geht es um Körper- und Raumerfahrungen (grobmotorische, psychomotorische Übungen), Einbeziehung aller Sinne, um Mengenerfahrungen zu machen und die Zahlenbilder in ihrer Struktur zu erfassen. Durch die Zuordnung von Farben und Namen werden die Strukturen gespeichert. Die eigenen Verbalisierungen der Kinder spielen eine Schlüsselrolle im Erkennen der Mächtigkeit und dem Aufbau der Mengen. Dabei ist das Symbol Zahl das Ziel, nicht der Ausgang unserer Handlungserfahrungen.

Beispiel: Zahlbild 6. Ein Kind schließt die Augen. Der Partner „beschreibt“ ihm, wie er den „Sechser“ baut. Rate, welches Zahlbild es wird! Den Sechser im Zehnerhaus hüpfen: Teppichfliesen auf dem Fußboden als Hinkelspiel. Die Zahlenbilder als „Blindenschrift“: Ein Schüler steckt ein Zahlbild, der Partner muß es tastend erraten. Zahlenbilder nach Tippen erraten. Übungen zur Zahlenfolge: Zahlenbilder als „Straße“ legen, Briefe austragen zu den richtigen Hausnummern etc.

In der zweiten Phase werden die Zahlenbilder „umgebaut“. Dabei werden Begriffe aus der Sprache der Kinder den Handlungen zugeordnet. Die Handlungsaufträge werden später ersetzt durch die Operationskarten, die die arithmetischen Zeichen zeigen.

Beispiel: Baue um: Aus einem Zweier soll ein Vierer werden, aus dem Vierer ein Sechser, aus dem Sechser ein Achter etc. Wieviel Stecker kommen dazu? Wo kommen die Stecker hin? Wieviel mußst du wegnehmen, wenn aus dem Neuner ein Sechser werden soll? (Aus dem Fünfer ein Dreier? Aus dem Achter ein Vierer?) Einzige Regel: Es soll immer ein uns bekanntes Zahlbild dabei entstehen! In Partnerspielen erteil-

len die Schüler sich Handlungsaufträge, die sie in Sprache umsetzen, und im Steckbrett überprüfen können.

Die dritte Phase spielt eine zentrale Rolle. Sie vermittelt die Erfahrung vom „Baustein“ Zahl. Wir lernen, „wie die Zahlen aufgebaut“ und zerlegt werden können. Nachdem die Zahlenbilder auf verschiedenen Wegen zerlegt und die Teilmengen auch in anderer Anordnung wiedererkannt und benannt werden können, geht das Rechnen (im Steckbrett oder in den Handkarten) einfach. Einzige Rechenregel: Beim Rechnen mit Zahlenbildern kommt die große Menge immer zuerst! (Gesprochen wird die Aufgabe auch in ihrer Umkehrung). Dabei entstehen neue Zahlenbilder:

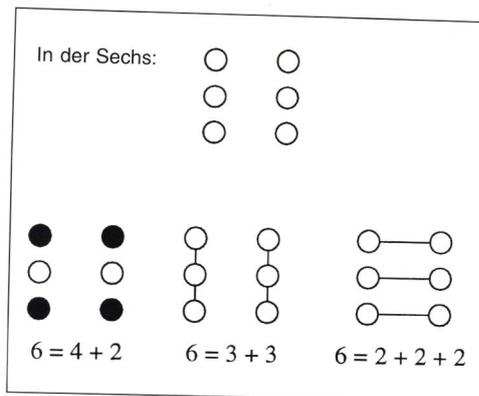


Abb. 3: Zahlzerlegungen der 6

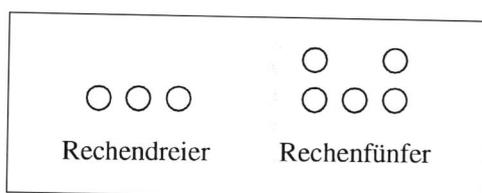


Abb. 1

Beispiel: (Zerlegungen).

Welche kleineren Zahlenbilder sind in den größeren versteckt?

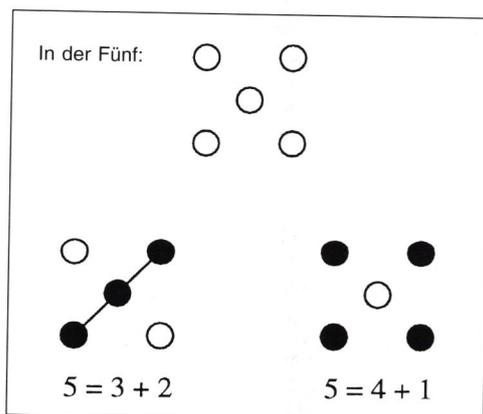


Abb. 2: Zahlzerlegungen der 5

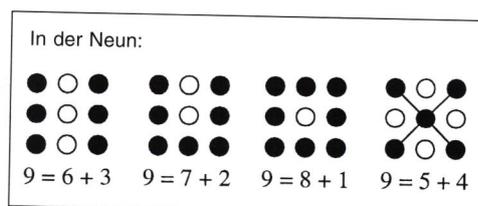


Abb. 4: Zahlzerlegungen der 9. Die kleineren Teilmengen werden auch in anderer Anordnung wiedererkannt. Die Anzahl ist entscheidend.

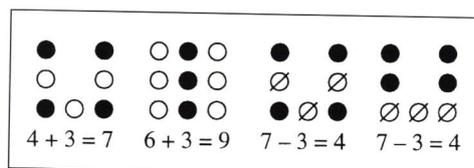


Abb. 5: Addition und Subtraktion

Die vierte Phase ist allein dem Zehner vorbehalten. Er wird strukturiert und zerlegt in die „Passerpaare“. Sie heißen bei uns so, weil jeweils zwei Zahlen ein Zehnerhaus füllen: $5 + 5/6 + 4/7 + 3/8 + 2/9 + 1/10 + 0$. Wir zeigen die Teilmengen im Zehnerhaus, beginnend mit der größeren von beiden. Diese Paare werden auswendig gelernt (durch Tippen, Malen, Bauen und viele „Passerspiele“ gefestigt).

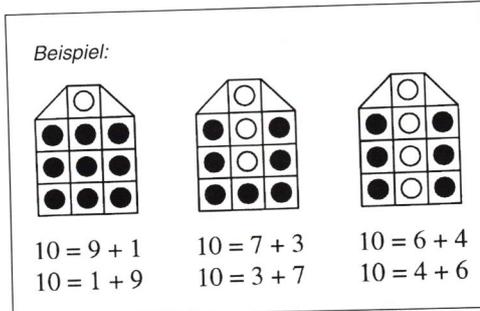


Abb. 6: Passerpaare im Zehnerhaus

Die fünfte Phase läßt uns erste Analogieerfahrungen machen. Der 2. Zehner wird aufgebaut mit Zahlenbildern in der Folge $11 = 10 + 1$; $12 = 10 + 2$; $13 = 10 + 3$ etc. Wir legen das in der Stellentafel mit Handkarten. Viel Zeit und Übung wird aufgewendet für das Sprechen und Schreiben von Zehner-Einerzahlen, das Tippen, Legen, Zerlegen in Z und E, Visualisieren und Skizzieren der ZE-Zahlen.

Beispiel: Das Tippen der 14

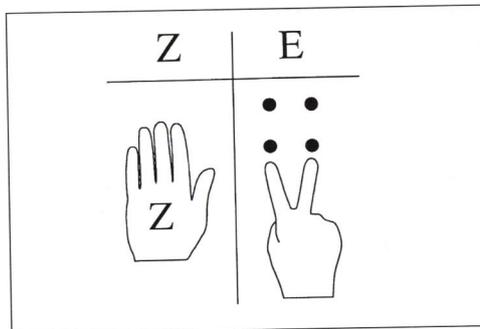


Abb. 7: Das Tippen der 14

Visualisieren und Skizzieren der 14. Legen in der Stellentafel der 14:

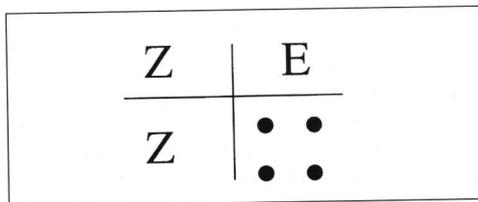


Abb. 8 Rechnen in der Stellentafel

Rechnen in der Stellentafel $14 + 2 =$

Erkennen: Das Rechnen im 2. Zehner geht genauso wie im 1. Zehner.

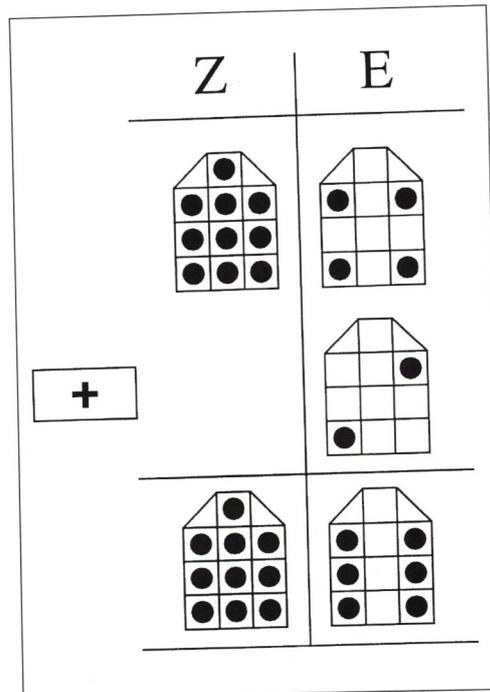


Abb. 9: Rechnen in der Stellentafel

Die sechste Phase erarbeitet den Zehnerübergang. Die Schwierigkeit des Zehnerübergangs liegt in der Zerlegung des 2. Summanden (im Kopf). Es muß zum erstenmal ein Rechenvorgang in 2 Schritten erfolgen. Die Voraussetzungen für diesen Rechenvorgang haben wir bis hierher erarbeitet:

- a) Zahlenfolge 1-20;
- b) Zerlegungen aller Zahlen 2-9 und 10-20 (in der Zehnerbündelung);
- c) Ergänzen zum Zehner (durch „Passer“);
- d) Operieren auf der Vorstellungsebene und (anschaulich) in der Stellentafel.

Sind einzelne Schritte noch nicht sicher, werden sie erneut geübt. Der Zehnerübergang kann in verschiedenen Abstraktionsstufen erfolgen: handelnd (Steckbrett), ikonische Ebene (Handkarten) oder in der Aufgabenform:

$$8 + \text{[dice]} = \begin{array}{c|c} \text{Z} & \text{E} \\ \hline 1 & 2 \end{array}$$

Abb. 10: Die Aufgabenform

Sprechen: „8 plus 2 (2 anmalen) gleich 1 Zehner (1 Z schreiben) und 2 dazu gleich 12“ (2 E schreiben). Wird der Summand als Zahlbild dargestellt, kann die Zerlegung sichtbar, nachprüfbar und in der Abfolge der Aufgabe anschaulich erfaßt werden.

Der Zahlenraum bis 100 wird analog zum Zahlenraum 1 bis 20 erarbeitet. Als Anschauungsmittel dient uns hier eine „Zahlenfibel“, in der jede Zahl von 1 bis 100 in der bekannten Struktur dargestellt wird. Damit können die Kinder lange anschaulich arbeiten.

Beispiel: 46

Die Zahlen werden in ihrer Mächtigkeit, in der Stellen-tafel, mit der Ziffernzuordnung aufgeschlagen und erkannt.

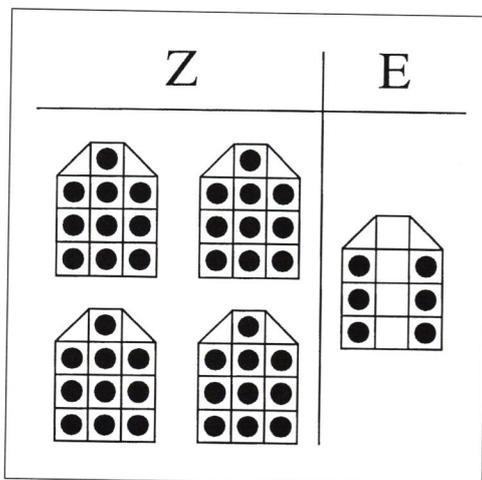


Abb. 11: Die Zahlenfibel am Beispiel der 46

2.3 Schlußbemerkungen

Welchen Gewinn bieten die Zahlenbilder dem rechenschwachen Kind? Schüler mit Teilleistungsstörungen in der visuellen und/

oder auditiven Wahrnehmung haben im mathematischen Anfangsunterricht nicht selten durch den häufigen Wechsel der Anschauungsmittel keine Vorstellungsbilder von Mengen und Zahlen gebildet. Die wechselnden Gegenstände und Darstellungen haben eher zur Verwirrung beigetragen als zum Aufbau gesicherter Zahlvorstellungen, mit denen operiert werden kann. Darum sollte „im zweiten Anlauf“ mit einem Anschauungsmittel gearbeitet werden, das sich auch in größeren Zahlenräumen als brauchbar erweist.

Das Angebot der Zahlenbilder ist in der Förderarbeit für zählmüde und rechenunlustige Kinder oft eine Überraschung. Sie haben das Gefühl, etwas Neues zu lernen (und das stimmt auch). Ich eröffne unsere gemeinsame Arbeit häufig mit den Worten: „Du kannst rechnen, das habe ich gesehen. Aber da gibt es noch etwas, was du noch dazulernen solltest: Du solltest wissen, wie Zahlen ‘gebaut’ sind, dann kannst du anders mit ihnen umgehen.“ Dadurch kann Neugier entstehen, der Makel des „Dummseins“ genommen werden, vor allem aber eine Begründung für den Neuanfang im Zahlenraum 1 bis 20 gegeben werden. Ob Steckbrett oder Handkarten verwendet werden, hängt vom Alter, der Motivation und der Abstraktionsebene ab, auf der gearbeitet werden kann. Durch das Arbeiten mit den Zahlenbildern soll das Kind die Zahlen 1 bis 10 „in Besitz nehmen“ im wahrsten Sinn des Wortes. Es soll die Erfahrung machen, daß es sich jede Zahl jederzeit sichtbar machen kann. Das Symbol Zahl wird durch das Auf- und Abbauen im Zehnerhaus in seiner Folge und Mächtigkeit begreifbar. Es ist im Zehnerhaus gebündelt und kann darum in der Vorstellung nicht ständig zerfallen, sich auflösen. Durch das Tippen (Handrücken oder Tisch) wird es allmählich in der Vorstellungsebene verankert. Die Lösung vom Material wird damit erleichtert.

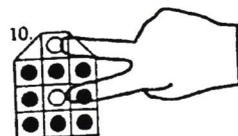
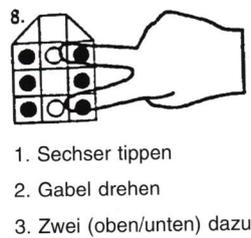
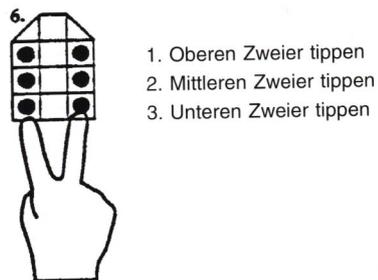
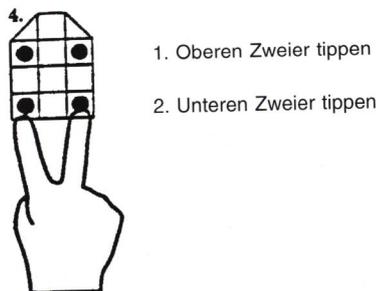
Nach unserer Erfahrung muß nicht jeder Schüler den Ablauf des Kurses so detailliert durchlaufen (das wäre als Anfang in Förderklassen sinnvoll). Für die Einzelförderung gilt es, die individuelle Bruchstelle in den mathematischen Grunderfahrungen zu finden und dort anzusetzen.

Das Tippen läuft parallel in der Phase des Aufbaus der Zahlenbilder. Die im Steckbrett gebauten Zahlenbilder werden auf den Steckern getippt und gleich auf den Tisch oder in die leere Handkarte (Zehnerhaus) übertragen. Wir schaffen damit eine weitere Möglichkeit, das Zahlbild in der Vorstellung, im Gedächtnis, zu speichern und es

später über die psychomotorische Erinnerung abzurufen.

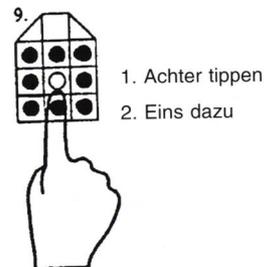
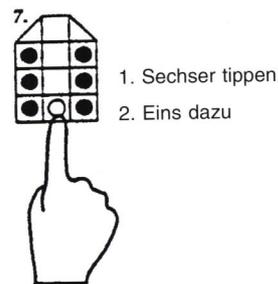
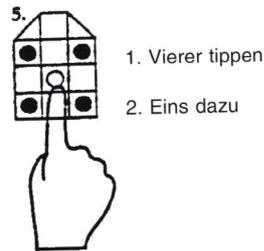
Sind die Zahlenbilder als Tippvorgang gefestigt, dienen sie dem anschaulichen Operieren. Wir sagen: „Das (die Aufgabe) tippe ich mir schnell mal in meinen „Handcomputer“, damit ist die leere Handkarte gemeint.

Die geraden Zahlen:



Das Tippen des Zehners findet selten Anwendung, da der Zehner sehr schnell durch „Passerzahlen“ gegliedert ist.

Die ungeraden Zahlen:

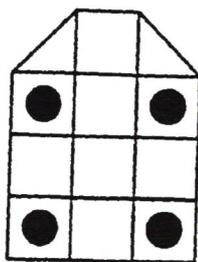


Einige Kinder tippen das Neunerpaket spontan mit drei Fingern. Ich lasse das zu. Spruch: „... drei-drei-drei ist ein Neunerpaket.“

Der Zehner ist dann:

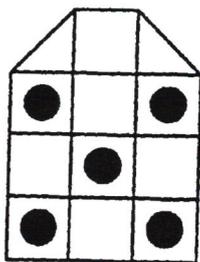
1. Neuner tippen (drei-drei-drei)
2. Eins dazu (Zeigefinger)

Abb. 12: Das „Tippen“ der Zahlenbilder (Auszug aus „Kieler Zahlenbilder“, Veris Verlag)



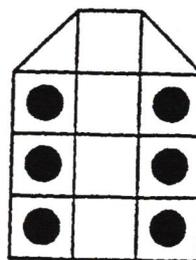
In allen vier Ecken soll einer drin stecken.

1



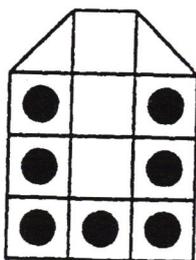
In allen vier Ecken soll einer drin stecken; und einer bitte in der Mitte!

2



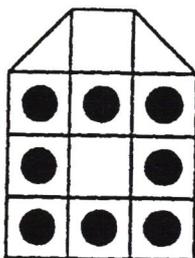
Drei und drei, Sechserstraße frei!

3



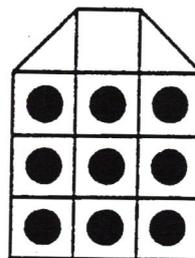
Sechserstraße unten zu, fertig ist das 7er U!

4



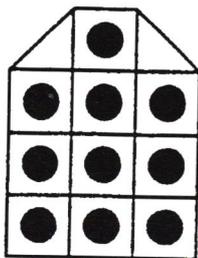
Sieben oben zugemacht, so ist das Quadrat der Acht (Achter-Quadrat)

5



Ganz egal, wie es auch steht, 3-3-3 ist ein Neunerpaket!

6



Einer schaut ganz oben raus, aus dem vollen Zehnerhaus!

7

Abb. 13: Die Zahlenbilder und ihre Reime (Auszug aus „Kieler Zahlenbilder“, Veris Verlag)

Literatur

- Betz, D., Breuninger, H.:* Teufelskreis Lernstörungen. München 1987.
- Frostig, M., Horne, D.:* Individualprogramm zur visuellen Wahrnehmungsförderung. Hannover 1972.
- Grissemann, H., Weber, A.:* Grundlagen und Praxis der Dyskalkulietherapie. Stuttgart 1980.
- Johnsen, D., Myklebust, H.:* Lernschwächen. Stuttgart 1980.
- Lorenz, J.H.:* Lernschwierigkeiten und Einzelfallhilfe. Göttingen 1987.
- Lorenz, J.H.:* Anschauung und Veranschaulichungsmittel im Mathematikunterricht. Göttingen 1992.
- Lorenz, J.H., Radatz, H.:* Handbuch des Förderns im Mathematikunterricht. Hannover 1993.
- Milz, I.:* Rechenschwächen erkennen und behandeln. Dortmund 1993.
- Radatz, H.:* Lernschwierigkeiten und Fördermöglichkeiten im Mathematikunterricht. Die Grundschule 24 (1989). Rechenschwäche, Sonderheft. Die Grundschule 6 (1993).
- Das Programm „Kieler Zahlenbilder“ (Zahlenraum 1 bis 20) und „Kieler Zahlenbilder II“ (Zahlenraum 20 bis 100 und Einmaleins) von Chr. Rosenkranz ist erschienen im Veris Verlag, Kiel 1993/94.

Anschrift der Verfasserin:

Christel Rosenkranz
Tränkenberg 5
24113 Molfsee



Susanne Codoni, Basel

Ganzheitlich orientierte Sprachheilarbeit auf der Basis neuerer physiologischer Konzepte

Zusammenfassung

Auf der Suche nach neuen Therapieansätzen – bedingt durch immer wiederkehrende Rezidive – öffnet sich mit der Myofunktionellen Therapie (MFT) ein erstes „Tor“. Durch diese Erkenntnisse wird der Blick vermehrt auf die physiologischen Zusammenhänge und Abläufe des ganzen Menschen gelenkt. Aus der MFT, kombiniert mit Ansätzen aus der Kinesiologie und der Cranio-Sacralen Bewegungs-Therapie (CST), eröffnen sich weitere Möglichkeiten. In der Kinesiologie sind Edu-Kinesthetik und Hyperton-X geeignete Konzepte, die in Verbindung mit der CST wiederum weitere Anwendungskombinationen erlauben. Auf diesem Hintergrund ist ein ganzheitliches Therapiekonzept entstanden, welches die psychische und physische Komponente des Klienten berücksichtigt. Das fließende Ineinandergreifen dieser Konzepte bildet die physiologische Basis, auf welcher die logopädische Therapie sinnvoll aufgebaut und den heutigen Therapieanforderungen in erfolversprechender Weise Rechnung getragen werden kann.

1. Einführung

Entsprechend dem Kongreß-Thema „Phänomene erkennen – Wege suchen – Wege gehen“ habe ich für den heutigen Vortrag einen speziellen Pfad gewählt und lade Sie zu einer gemeinsamen Bilderreise mit Diapositiven und untermalt von Musik ein. Lassen Sie uns gemeinsam den Weg gehen, den ich auf dem Sektor der ganzheitlichen Sprachheilarbeit in den vergangenen knapp zehn Jahren beschritten habe. Das im Laufe der Jahre in der praktischen Arbeit entstandene Therapiekonzept bildet nach meiner Erfahrung die Basis jeglichen logopädischen Handelns, gleich welcher Art das Störungsbild auch immer sei.

Ich stelle meinen Vortrag unter das Zitat von Rogers (1988, 169): „Menschen besitzen ein natürliches Potential zum Lernen. Sie sind neugierig gegenüber ihrer Welt, wenn diese Neugier nicht durch Erfahrung, die sie in unserem Erziehungssystem machen, abge-

stumpft wird. Sie sind in ambivalenter Weise begierig, sich zu entwickeln und zu lernen. Diese innere Kraft und dieser Wunsch zum Lernen, zum Entdecken, zur Erweiterung von Wissen kann unter angemessenen Bedingungen freigesetzt werden.“ Rogers' Worte haben sowohl für den Therapeuten als auch für den Klienten Gültigkeit.

Zur Klärung und Vereinfachung verwende ich den neutralen Begriff „Therapeut“ und „Logopäde“ und meine damit den weiblichen und männlichen Therapeuten. In der Schweiz kennen wir nur die Berufsbezeichnung „Logopäde“ – ich schließe hier in Ihrem Land alle in der Sprachheilpädagogik tätigen Therapeuten ein.

2. Grundsätzliche Gedanken

Im Laufe der letzten Jahre hat sich die gesamte therapeutische Welt verändert und erweitert. Sprachstörungen haben einen bedeutend höheren Stellenwert bekommen; es wird viel weniger symptom- und viel mehr ursachenbezogen therapiert. Durch die Veränderung von Lebensbedingungen wie Rezession, Arbeitslosigkeit, „Völkerwanderungen“ und gleichzeitige medizinische Fortschritte haben sich die Klienten und auch Sie als Therapeuten sich selbst verändert.

Neue Gesundheitsgesetze, Geldknappheit und Gewichtungverschiebungen im Sozialwesen etc. setzen deutlich veränderte Grenzen für die therapeutischen Interventionsmöglichkeiten. Der Therapeut hat sich vermehrt auf neue Situationen einzustellen und muß zur Kenntnis nehmen, daß er einer Kontrolle untersteht und seine Arbeit „gemessen“, beurteilt wird und er nicht mehr ausschließlich in seiner Kemenate ohne jegliches fachliches Feed-back arbeiten kann und darf.

Auch haben sich die sprachliche Verständigung und die Kommunikation im allgemeinen gewandelt. Wir leben zunehmend in einer Zeit des Umbruchs – ständig entstehen neue Trends. Die Bedeutung der Körpersprache, seit längerer Zeit erkannt, ist uns allen vertraut. In einem Fernsehinterview von August *Everding* mit der berühmten ungarischen Opernsängerin und Lehrerin *Silvia Gestzy* habe ich kürzlich gehört, daß die Deutschen keine Körpersprache hätten – von den Schweizern hat sie nicht gesprochen ...

Vieles bleibt offen, vieles ist in Bewegung – herkömmliche Methoden stoßen oft an Grenzen. Mit einer Vielfalt von neuen Therapieformen hat die Logopädie eine deutliche Erweiterung erfahren. Ähnlich dem Farnkraut sprießen neue Methoden hervor – und erweisen sich zum Teil als Silberstreifen am Horizont. Oft sind sie wissenschaftlich noch nicht bewiesen und geraten dadurch in Kreuzfeuer. In der täglichen Praxis aber zeigen sich dank ihnen vielmals frappante positive Veränderungen.

Der Logopädische Dienst Basel-Stadt zog in diesem Sommer in ein altes großes Haus um und hat ein modernes neues Logo (vgl. Abb. 1). Ein Logo in den Grundfarben rot (als aktivste Farbe im Farbkreis, als Herzstück) – blau (das Fließende vertretend) – gelb (symbolisch dem Verstand, dem Wissen zugeordnet). Das zweiteilige Logo mit den Buchstaben L O und dem Ball oder dem Rad deutet Bewegung und Zukunftsgerichtetheit an.

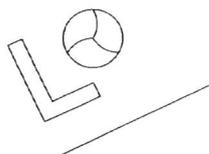


Abb. 1: Logo

Es steht hier als Zeichen, als Symbol für eine aktive, auf dem Grund des (Sprach-) Leidens aufbauende und nahtlos fließende Therapie, die auch neuere physiologische Konzepte mit einbezieht.

Die veränderten Voraussetzungen tangieren den Therapeuten in erheblichem Maße. Er steht heute vor einem veränderten Arbeitsfeld gegenüber noch vor wenigen Jahren. Das

bedeutet, daß sein persönliches Anforderungsprofil laufend Änderungen zu verarbeiten hat. Ein immer größer werdendes Fachwissen, hohe, anspruchsvolle fachliche Flexibilität und die Fähigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit im medizinischen Bereich sind gefragt. Gleichzeitig wird auch der Sinn für das Geschäftliche, für den Umsatz gefordert. Ein wesentlicher Faktor ist persönliche exakte Selbstbeobachtung und damit die Kritikfähigkeit und die Distanz zu sich selber.

Die nonverbale Kommunikation ist in aller Munde. Die Körpersprache ist uns allen bekannt. Wir müssen uns stets bewußt sein, daß ein erheblicher Teil für das Gelingen einer Sprachtherapie davon abhängig ist, was der Therapeut von sich aus, von seiner Persönlichkeit aus direkt sendet. Die Qualität einer Therapie ist, nebst einer fundierten Ausbildung, einer gesunden und integeren Persönlichkeit, der Fähigkeit zur Selbstkritik, in einem sehr hohen Maße primär abhängig von der inneren Haltung des Therapeuten seinem Klienten gegenüber. Entsprechend wird die Therapie einen günstigen oder weniger günstigen Verlauf nehmen.

Eines der Grundprinzipien einer therapeutischen Intervention besteht darin, daß es auf den Grundpfeilern von Körper – Geist – Seele ruht. Kinesiologen zum Beispiel betrachten die Gesundheit von drei verschiedenen Gesichtspunkten aus – dem biologischen, dem strukturellen und dem mentalen –, die alle aufeinander einwirken und zusammen ein Ganzes darstellen: die sogenannte 'Triade der Gesundheit' (vgl. *La Tourelle* 1992, 23).

Langfristig gute Therapie-Ergebnisse sind nur unter folgenden Voraussetzungen zu erwarten, wenn

- a) der Klient tatsächlich dort begrüßt wird, wo er momentan auf emotionaler, auf mentaler und/oder auf physiologischer Ebene steht;
- b) der Therapeut ein vorurteilsloses, wertfreies Verhalten gegenüber dem Klienten zu Tage legt und sehr sorgfältig, professionell und selbstkritisch arbeitet;
- c) Klient und Therapeut einander voll akzeptieren und damit die innere Bereitschaft zur Behandlung schaffen und

- d) die therapeutische Zielsetzung lösungsorientiert ist und mit den momentanen Bedürfnissen des Klienten in Einklang gebracht werden kann.

3. Wege gehen

Die drei Konzepte, denen wir auf unserem Weg begegnen, sind schwerpunktmäßig physiologisch orientiert und bilden den Schlüssel respektive das Tor zur integrierten Sprachheilarbeit. Sie werden in diesem Sinne besprochen, wissend, daß sie Teil eines multidimensionalen Entwicklungsgeschehens sind.

3.1 Myofunktionelle Diagnostik und Therapie (MFT)

Die MFT ist bekannterweise ein therapeutisches Konzept zur Behandlung von Schluck- und Muskelfunktionsstörungen im orofacialen Bereich. *Garliner* hat es in Europa verbreitet. Wir haben in Basel während rund sechs Jahren regelmäßig fünftägige Grund- und dreitägige Aufbaukurse mit *Garliner* persönlich durchgeführt. Es ist ein systematisches, eng gefaßtes Konzept. Abbildung 2 zeigt das *Garlinersche* Modell des triangulären Gleichgewichtes und stellt die Zusammenhänge

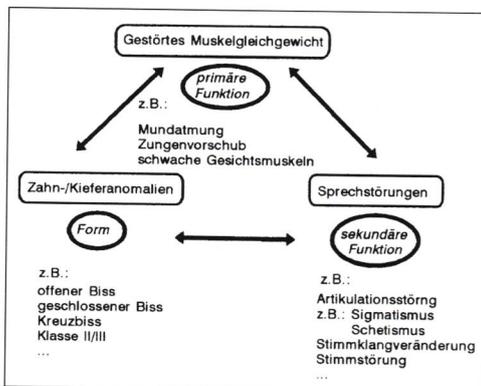


Abbildung 2

zwischen den primären und sekundären Funktionen in bezug auf Abhängigkeit von Form und Funktion im orofacialen Bereich dar. Sprechen als Sekundärfunktion ist abhängig von der Form (Kiefer/Zahnstellung), basierend auf der gut funktionierenden orofacialen Muskulatur als Primärfunktion. Abbil-

dung 3 zeichnet – auch in der Dreieckform – das Prinzip der myofunktionellen Therapie auf. Abbildung 4 (vgl. *Codoni* 1993 e) zeigt die MFT als Verbindung von der Primär- zur Sekundärfunktion und ist damit Basis für die normale Sprech- und Sprachentwicklung. Eingebettet in dieses Entwicklungsgeschehen sind die Stimulationen, die auf Förderungsmöglichkeiten im frühen Kindesalter hinweisen.

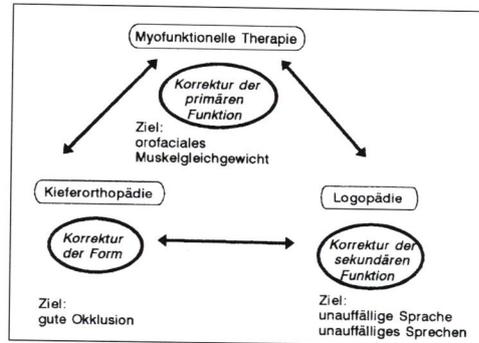


Abbildung 3

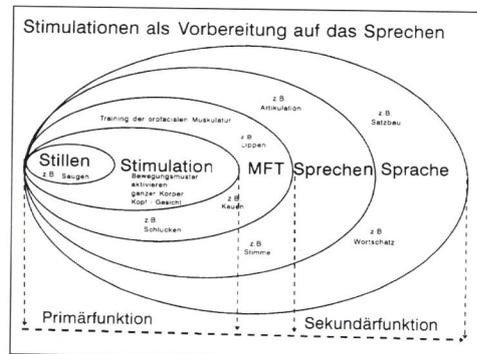


Abbildung 4

Dem Bereich der Diagnostik auf der physiologischen Ebene wird seitens der Logopäden oft zu wenig Beachtung geschenkt, ebenso wenig wie profunden Kenntnissen in Anatomie und Neurologie. Dies geschieht oft zugunsten von überhöhtem psychologischen Fachwissen. Das durch *Castillo-Morales* (1991) modifizierte Modell von *Brodie* ergänzt *Codoni* (1993 a), stellt den Menschen sche-

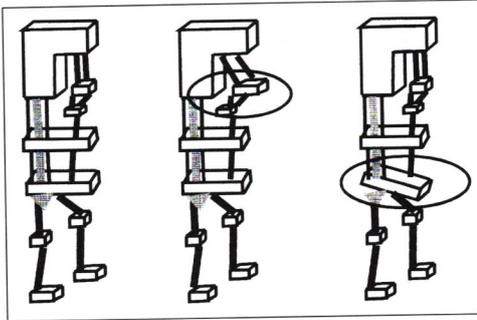


Abbildung 5

matisch als perpetuum mobile dar (vgl. Abb. 5) und deckt damit die Zusammenhänge zwischen Form und Funktion, bezogen auf den ganzen Körper auf. Es wird klar, daß beispielsweise Fehlstellungen in der Mandibula oder im Becken den ganzen Menschen in mehr oder minder starkem Maße beeinträchtigen können. Logopäden tun sich damit, soweit ich es beurteilen kann, noch schwer, zeigen sich in diesem Bereich wenig innovativ und kreativ. Sie schieben eine solche Verantwortung gerne ab.

Garliner hat immer wieder betont, wie wichtig es ist, den Menschen als Gesamtheit in seiner Funktionstüchtigkeit zu betrachten – ein bekanntes Wort von ihm: „Body is primarily designed to function – speech comes later“. Ein neues Feld der interdisziplinären Zusammenarbeit öffnet sich – und schon beginnt das Gerangel um die Zuständigkeit. Es stellt sich die Frage, wo dabei der Klient bleibt, wo die zu praktizierende interdisziplinäre Arbeit steht, die eigentlich als Chance für den Klienten und für die beteiligten Fachdisziplinen genutzt werden sollte. Sehr bald hat sich die klassische MFT in verschiedene Richtungen aufgesplittet. In Logopädenkreisen werden die eigentlichen MFT-Therapien leider oft wenig konsequent durchgeführt, was aus kieferorthopädischen Kreisen nicht zu Unrecht beanstandet wird.

3.2 Kinesiologie

„Die angewandte Kinesiologie sieht das Lehren und Lernen aus einer neuen Perspektive. ... Die Kinesiologie ist eine Wissenschaft, die sich mit Muskeln befaßt und lehrt, wie man

Muskeln testet und ausbalanciert, um das Gleichgewicht wieder herzustellen. ... Angewandte Kinesiologie (AK) bedeutet, daß wir Informationen, die uns die Muskeln über Geist und Körper liefern können, in unsere Arbeit integrieren und diese dadurch erleichtern können“ (*Dennison* 1989, 22). Die Kinesiologie als Verbindungsglied zwischen herkömmlichen Konzepten und östlicher Weisheit basiert auf direkter, manipulativer Körperarbeit und versteht sich als Begleitung und nicht als Therapie – ein neuer und zum Teil immer noch suspekter Zugang für viele Therapeuten. Abb. 6 faßt in einem mind map einige wesentliche Aspekte der Kinesiologie zusammen.

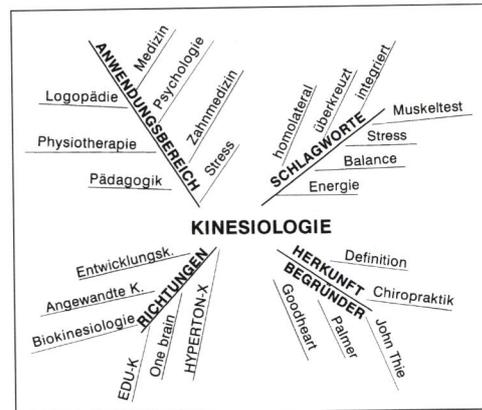


Abbildung 6

Zwei Teilgebiete, die beide ihren Ursprung in Touch-for-Health haben, sollen hier hervorgehoben werden:

1. Hyperton-X von *Mahony* mit seiner Methode, in welcher er die hypertonen Muskeln erklärt und zeigt, was sie bezüglich Lern(un)fähigkeit bewirken können.
2. Die Edu-K von *Dennison*, der das folgende Schlagwort prägte: „Bewegung ist das Tor zum Lernen“.

Ich habe mich während mehreren Jahren als Schülerin von *Dennison* und *Mahony* intensiv mit diesen Methoden auseinandergesetzt. Paul und Gail *Dennison* haben auf Einladung des Logopädischen Dienstes in den letzten drei Jahren in Basel in jeweils fünftägigen Kursen „Brain Gym für schulische Fertigkeit-

ten“ unterrichtet. Zielpublikum waren Lehrer, Legasthenietherapeuten und Logopäden. Frank Mahony hat einige Wochenendworkshops für die gleichen Berufsgruppen abgehalten. Mahony, ursprünglich selbst Pädagoge, definiert seine Arbeit wie folgt:

„Der Name Hyperton-X leitet sich ab aus der durch langjährige Beobachtung gewonnenen Erkenntnis, daß hypertone Muskeln tiefgreifende Auswirkungen auf die Körper-Geist-Integration haben. Ziel dieser Methode ist das Korrigieren hypertoner Muskeln (Mahoney 1993, 6) Hyperton X geht aus von der Prämisse, daß zwischen muskulären Hypertonien, der Zerebrospinalflüssigkeit und dem Endokrin-Kranio-sakral-Spinal-Muskel-Sehnen-Atmungskomplex ein enger Zusammenhang besteht und daß das Zusammenwirken dieser verschiedenen Teilbereiche weitreichende Auswirkungen auf die Körper-Geist-Integration hat“ (1993, 10).

Dennison, auch Pädagoge, basiert in seinen Arbeiten auch auf den Erkenntnissen von Ayres. Er hat Edu-K (Educational Kinesiology) entwickelt. Er spricht vom homolateralen und integrierten (überkreuzten) Bewegungsmuster und überträgt dies auf entsprechende Lernstrategien. Abbildung 7 (vgl. Codoni 1994 f) zeigt in einem vereinfachten Schema in einer Gegenüberstellung den normalen Bewegungsablauf (vgl. Flehmig 1990, 72) – in der Edu-K Sprache überkreuztes Bewegungsmuster genannt – und das homolaterale Gehmuster (= Entweder-Oder-Situation, Blockierung). Dennison geht von der Prämisse aus, daß integriertes Lernen dann möglich wird/ist, wenn ein Körpersystem in den drei Dimensionen Fokus (hinten-vorne), Zentrierung (oben-unten) und Lateralität (links-rechts) durchlässig ist. Zum Erreichen dieses

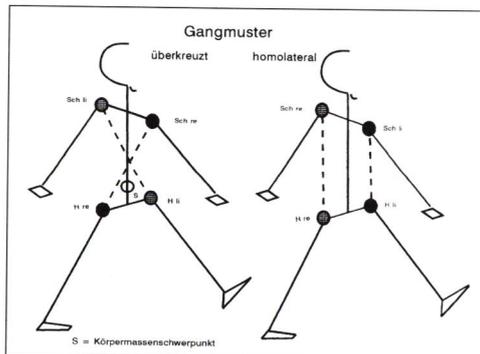


Abbildung 7

Zustandes hat er zusammen mit seiner Frau eine Reihe von animierenden „Brain Gym“ – Übungen entwickelt. Diese einfachen Übungen sind jederzeit mit einer Gruppe und/oder in der Eins-zu-Eins-Situation durchführbar und aktivieren Klienten und Therapeuten gleichermaßen. Abb. 8 macht diesen Zusammenhang und die entsprechende Zuordnung

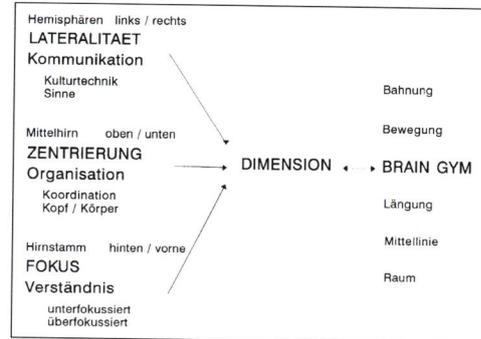


Abbildung 8

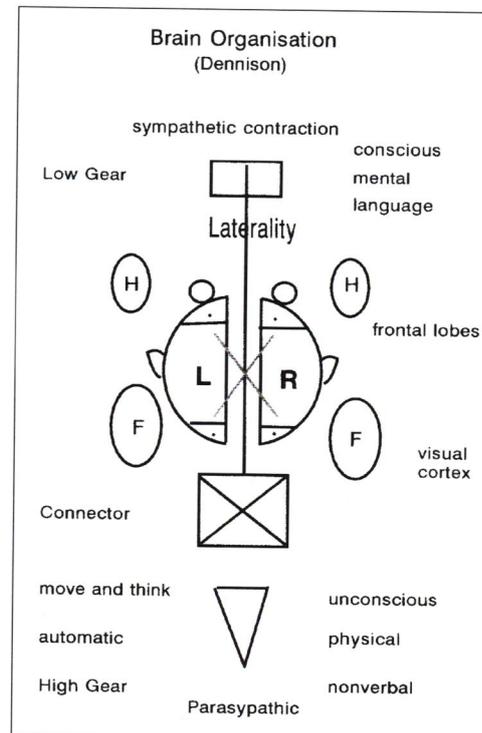


Abbildung 9

zu den Hirnarealen (Hirnstamm, Mittelhirn, Hemisphären) transparent. In Abbildung 9 ist *Dennisons* Annahme der Hirnorganisation (Brain Organisation) abgebildet.

3.3 Cranio-Sacrale Bewegungstherapie (CST)

Richard *Royster* II (anerkannter ehemaliger Instruktor des Institutes von *Upledger*, dem Begründer der CST) und mein langjähriger Lehrer definiert in seinen Unterlagen die CST wie folgt:

„Die cranio-sacrale Bewegungstherapie (CST) ist eine sanfte, nicht invasive, manuelle Technik, mit deren Hilfe ein Ungleichgewicht im cranio-sacralen System aufgespürt und korrigiert werden kann. ... Ein solches Ungleichgewicht kann Funktionsstörungen der Wahrnehmung, der Motorik, des klaren Denkens etc. bewirken“.

Diese Therapieform – ein wahres Kleinod – ist eine wundervolle Ergänzung zu den bereits beschriebenen. Als eigentliche Basistherapie entdeckte ich sie erst vor sechs Jahren auf meinem therapeutischen Weg. Bereits 1985 hat *Garliner* auf die CST verwiesen.

Daserspüren und Ertasten des cranio-sacralen Rhythmus, die CST selber, kann als sehr subtile Ergänzung – die Hände verrichten mit nur fünf Gramm Druck ihre Arbeit – zur etwas „handfesteren“ Edu-K-, zur „kraftvollen“ Hyperton-X- und zur etwas „technischen“ MFT-Arbeit angesehen werden. Der Unterschied besteht auch darin, daß der Klient sowohl in der Edu-K-Arbeit, bei Hyperton-X, als auch in der MFT selber aktiv ist, sein Körpersystem durch Bewegungsübungen aktiviert, während bei der Cranio-Arbeit der Therapeut das semihydraulische System harmonisiert und damit in Fluß bringt. Die Klienten – ob klein oder groß – genießen die Cranio-Arbeit sehr: Auch hyperaktive Kinder, Kinder mit Schreiknötchen oder mit myofunktionellen Insuffizienzen, erwachsene Menschen mit psychogenen Stimmstörungen oder Stress-Symptomen werden ruhiger, entspannen sich, schlafen dabei oft ein, sind jedoch beim Aufwachen sehr schnell klar, fühlen sich wach und haben oft den Eindruck, sie hören, sehen und spüren sich besser.

Ein sehr wichtiger Teil der CST ist die Arbeit am Sphenoid, am Okkziput, am Temporal-knochen und am Sakrum, die nach meiner Erfahrung fast bei allen sprech- und sprachbehinderten, speziell auch bei Konzentrationschwachen, lese-schreibbehinderten und auch bei hyperaktiven Kindern leicht bis mittelschwer blockiert sind. Die Mundinnenarbeit, als intimster Teil der CST, eignet sich vorzüglich bei Kindern, die bis ins Kindergartenalter Lutschgewohnheiten haben und zur Anbahnung von neuen Wahrnehmungsmustern im Mund – sie ist jedoch mit der nötigen Sorgfalt und Subtilität einzuleiten. Die CST ist auch eine Therapieform, die vom Therapeuten ein sehr hohes taktiles Einfühlungsvermögen und gute Anatomiekenntnisse voraussetzt.

4. Fazit

Eine kurze Rekapitulation der vorgestellten Methoden:

Die MFT ist, was die Diagnose betrifft, ein ganzheitliches und ursachenbezogenes Konzept. Sie basiert im wesentlichen auf der Tatsache, daß ein im Körpersystem verankertes orofaciales Gleichgewicht von Muskeln besteht. Dieses letztere (das orofaciale Gleichgewicht) kann aber in den allermeisten Fällen, in denen weitere Muskelungleichgewichte im Körper vorhanden sind, mit der MF-Therapie isoliert nicht stabilisiert werden. Da der Mensch bekanntlich nicht nur aus einem Kopf allein besteht, sind bei einer MFT auch die Körper-Muskel-Gleichgewichte zu berücksichtigen und gegebenenfalls zu therapieren. Darauf aufbauend kann die MFT durch technisch einwandfreie und sorgfältig aufgebaute Übungen hervorragende Ergebnisse bringen.

Edu-K und Hyperton-X als Konzepte aus Touch-for-Health erlauben uns, die von den Muskeln erhaltenen Informationen über Körper und Geist in die logopädische Arbeit zu integrieren und sie dadurch nicht nur zu erleichtern, sondern vor allem effizienter durchzuführen. Durch eine Behandlung des Körpers, z.B. durch das Lösen und Entspannen von hypertonen Muskeln, kann der Klient soweit vorbereitet werden, daß anschließend direkt mit der eigentlichen logopädischen Intervention begonnen werden kann. Edu-K

und Hyperton-X bringen auch allein angewandt – da intensiv mit Bewegung verbunden – in besonderen Fällen wie zum Beispiel bei Klienten mit Lese-Rechtschreibproblematik, bei Stottern, bei Stimmgestörten, beim Lernen von fremdsprachigen Vokabeln, bei Konzentrationsproblemen etc. dank Muskel-Entspannungs- und Blockaden-Lösung sehr erfreuliche Resultate.

Da die cranio-sacrale Bewegungstherapie gleichzeitig Untersuchungs- und Therapiemethode ist für die Behandlung von Problemen, die mit Gehirn und Rückenmark in Zusammenhang stehen, eignet sie sich unter anderem hervorragend als Basisbehandlung für logopädische Probleme. Sie ermöglicht eine ganz neue Art von Kontaktaufnahme zwischen Logopäde und Klient. Nicht selten kann bereits nach einer Cranio-Sacral-Evaluation festgestellt werden, daß sich störende Restriktionen gelöst haben. Bei Kindern trifft man z.B. in vielen Fällen auf Blockaden am Keilbein, am Okziput, am Temporalknochen und beim Sakrum. Sind diese erst einmal gelöst, zeigen sich oft in kurzer Zeit weitere positive Veränderungen.

Wesentlich bei diesen besprochenen Konzepten ist die Integrität des Therapeuten. Unabhängig davon, welchen Weg er auch einschlägt, sind diese drei kurz besprochenen Methoden keine, die sich in zeitlich kurz befristeten Kursen aneignen lassen, auch die MFT nicht. Der Therapeut hat sich mit jedem dieser Konzepte intensiv auseinanderzusetzen, es an sich selber wirken zu lassen, darin – persönliche – Erfahrungen zu sammeln, es in sich vollständig zu integrieren. So ist es empfehlenswert, sich zum Beispiel zuerst einmal ganz dem Kinesiologie-Konzept oder der Cranio-Sacral-Therapie zu verschreiben.

Der aufgezeigte Weg (vgl. Abb. 10) – das fließende Ineinandergreifen der Konzepte mit dem Ba-

lancieren je nach der einen oder anderen Seite, ist einer derjenigen, der nicht nur alle Sinneskanäle anspricht und aktiviert, er bildet – nach meiner Ansicht und nun gestützt auf jahrelange persönliche Praxis bei Kindern und Erwachsenen mit verschiedensten Störungsbildern angewendet – die physiologische Basis, auf welcher im Anschluß logopädische Therapie sinnvoll aufgebaut werden kann. Es ist ein sehr persönlicher Weg, auf dem es galt, sukzessive Abschied zu nehmen von alten ideologischen Logopädie-Ansichten und Mut zu haben, neue Wege zu suchen und zu beschreiten, sich damit zu exponieren und Angriffsflächen zu bieten und dabei sich selbst treu zu bleiben. Sehr wichtig ist die persönliche innere Einstellung, die Freude an der Arbeit, stets neugierig und offen zu sein und zu bleiben.

Mit dem Zitat von *Fromm* (1993, 60)

„Das Sein ist die menschliche Tätigkeit, und zwar die menschliche Tätigkeit, was nicht heißt Tätigkeit als solche: Steine von hier nach dorthin schleppen und dann wieder zurückschleppen. Das ist keine Arbeit im menschlichen Sinne. Die Existenzweise des Seins besagt: lebendig zu sein, interessiert zu sein, die Dinge zu sehen, Menschen zu sehen, Menschen zuzuhören, sich in Menschen hineinzusetzen, sich in sich selbst hineinzusetzen, das Leben interessant zu machen, aus dem Leben etwas Schönes zu machen.“

schließe ich meine Ausführungen zum Thema: Phänomene erkennen – Wege suchen – meinen neuen Weg gehen.

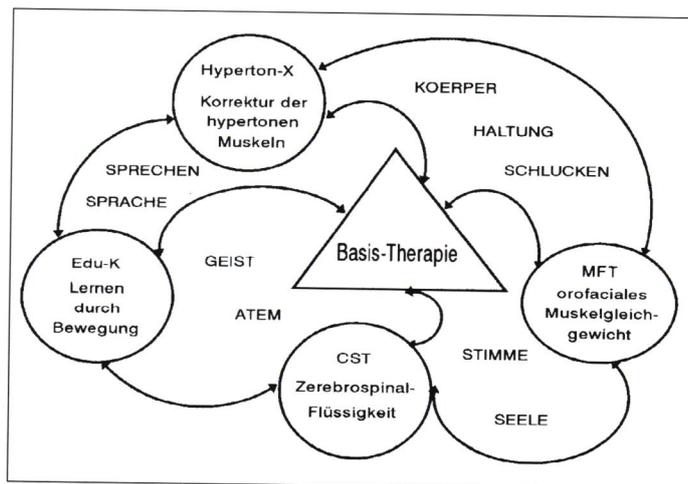


Abbildung 10

Literatur

- Ayres, J.: Bausteine der kindlichen Entwicklung. Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo 1992.
- Berndsen, K. J., Berndsen, S.: Neuromotorische Koordinationsstörungen und Auswirkungen auf die orofaciale Muskulatur, 9. Europäischer Kongress für Myofunktionelle Therapie. Frankfurt/M., Bern, New York, Paris 1991.
- Castillo-Morales, R.: Orofaciale Regulationstherapie. München 1991.
- Codoni, S.: Der myofunktionelle Ansatz bei Schluckstörungen. Forum Logopädie 1 (1993a), 5-10
- Codoni, S.: Hypersalivation – auch ein ästhetisches Problem. Logos 2 (1993b), 126-132.
- Codoni, S.: Edu-K in Speech Therapy for children with handicaps – Lecture at the International Gathering of the Educational Foundation. Denver 1993c.
- Codoni, S.: Stimm-, Atem- und Schluckproblematik bei Erwachsenen im Sprechberuf – ganzheitlich orientierte funktionelle Therapie – Workshop. (dgs-Ta-gung) Hannover 1993d. (unveröffentlichtes Manuskript).
- Codoni, S.: Stimulationen des Mundbereiches als Vorbereitung auf das Sprechen beim gesunden und behinderten Kind – Vortrag am internationalen Seminar der Still- und Laktationsberaterinnen. Gwatt/Be. 1994. (unveröffentlichtes Manuskript)
- Codoni, S.: Einführung in die Edu-K. Workshops aus dgs 1993 und 1994. (unveröffentlichte Manuskripte)
- Dennison, P., Dennison, G.: Befreite Bahnen. Freiburg 1984.
- Dennison, P., Dennison, G.: Lehrerhandbuch Brain Gym. Freiburg 1991.
- Freiesleben, D., Helms, P. (Hrsg.): Myofunktionelle Therapie bei orofacialen Dyskinesien (Kongreßbericht). Frankfurt a.M., Bern, New York, Paris 1994.
- Fromm, E.: Leben zwischen Haben und Sein. Freiburg 1993.
- Flehmig, J.: Entwicklung des Säuglings. Stuttgart 1990.
- Garliner, D.: Myofunctional Therapy in dental practice. Institute for MFT, Coral Gables (Florida) 1971.
- Garliner, D.: Myofunctional Therapy. Philadelphia 1981.
- Gehin, A.: Atlas of Manipulative Techniques for the Cranium and Face. Seattle 1985.
- Lehrbetriebe Basel: Konzept „2000“. Basel 1994.
- Mahony, F.: Hyperton-X. Workshop Buch. Freiburg 1992.
- Tourelle, M., Courtenay, A.: Was ist Angewandte Kinesiologie? Freiburg 1992.
- Upledger J.: Craniosacral Therapy. Volume I and II. Seattle 1989.
- Upledger J.: Somato emotinal Release and beyond. Palm Beach Gardens (Florida) 1990.
- de Wild, M., Codoni, S.: Touch for health technics as possibility in the team work between physical therapy and speech therapy. Touch for Health Association – Annual meeting. Las Vegas 1993.

Anschrift der Verfasserin:

Susanne Codoni
 Logopädischer Dienst Basel-Stadt
 Binningerstraße 6
 CH 4051 Basel



Gerd Hinrichs-Hüsing, Hude

Zusammenarbeit zwischen Sprachheilschule und Grundschule vor dem Hintergrund der Komplexität der Behinderung und der Integrationspädagogik

Zusammenfassung

Vorgestellt wird die Konzeption einer Sprachheilschule in einem niedersächsischen Landkreis. Ausgangspunkt dieser Konzeption ist die Erkenntnis, daß sprachbehinderte Kinder neben der sprachlichen noch weitere Beeinträchtigungen aufweisen. Daraus wird gefolgert, daß den Kindern mehr Zeit zum Lernen zur Verfügung stehen muß. Der Stoff der Klasse 1 der Grundschule wird auf 2 Schuljahre ausgedehnt. Ziel der Schule ist es, den Kindern nach 2 Schuljahren den Wechsel zur Grundschule am Wohnort zu ermöglichen. Es wird also versucht, durch vorgeschaltete Segregation spätere Integration zu ermöglichen. Der Wechsel zur Grundschule ist nicht allen Kindern möglich, ein Teil der Kinder wechselt von der Sprachheilschule zur Schule für Lernbehinderte. Die Sprachheilschule ist untergebracht im Gebäude einer Grundschule. Mit dieser Grundschule wird im unterrichtlichen und schulorganisatorischen Bereich zusammengearbeitet.

Vorbemerkungen

Ein Konzept zur schulischen Betreuung sprachbehinderter Kinder muß von dem sprachbehinderten Kind selbst ausgehen.

Sprachbehinderte Kinder haben nicht allein Sprachstörungen, sondern auch Beeinträchtigungen in anderen Bereichen. Hierzu liegen eine Reihe empirischer Untersuchungen und Erfahrungsberichte vor (vgl. z.B. Günther/Günther 1988; Breitenbach/Plahl 1990; Theiner 1968; Fries 1983; Fries/Lebschi ²1981; Bäuml 1989; Buchta 1980; Knura 1971, 1973; Breuer/Weuffen 1971; Steffen/Seidel 1976; Kleinsorge 1986; Gieseke/Harbrucker 1991; Breitenbach 1992; Mühlhausen 1989; Alahuta 1976). Es handelt sich insbesondere um Beeinträchtigungen in den Bereichen Wahrnehmung (auditiv, visuell, taktil), Motorik, Emotionalität, Sozialverhalten. Das Vorhandensein der Sprachstörungen und der weiteren Beeinträchtigungen wird allgemein

als ‚Komplexität der Behinderung‘ (vgl.: Grohnfeldt/Homburg/Teumer 1993, 168; Grohnfeldt 1992, 56) bezeichnet.

Diese Komplexität der Behinderung steht in einem engen Zusammenhang mit dem überaus wichtigen Unterrichtsbereich Schriftspracherwerb. Dies läßt sich anhand der ‚Teilfunktionen des Lesens‘ (Radigk, ²1975) besonders gut veranschaulichen. Radigk gliedert den Vorgang des Lesens in 14 Teilfunktionen: 1. Aufnahme von Schriftzeichen, 2. Optische Differenzierung, 3. Zeichen-Laut-Beziehung, 4. Gestaltauffassung (optische Durchgliederung), 5. Optische Raumlagefixierung, 6. Akustische Analyse, 7. Akustische Raumlagefixierung, 8. Akustische Durchgliederung (Lautklangdurchgliederung), 9. Akustische Synthese, 10. Sinn- und Worterwartung, 11. Lautsynthese, 12. Gegenständliche Differenzierung, 13. Gegenständliche Orientierung, 14. Gegenständliche Synthese (nach Radigk ²1975, 26 ff).

Betrachtet man nun diese ‚Teilfunktionen des Lesens‘, so ergeben sich Überschneidungen mit den Bereichen, die als Komplexität der Behinderung zusammengefaßt werden, in denen sprachbehinderte Kinder also Beeinträchtigungen aufweisen:

Bei den Teilfunktionen läßt sich, auch unter Beachtung ihres Zusammenwirkens, eine Gruppierung in verschiedene Bereiche vornehmen. So sind die Teilfunktionen 1-11 dem sprachlichen Bereich zuzuordnen, die Teilfunktionen 12-14 dem Bereich der gegenständlichen Welt. Betrachtet man die Teilfunktionen, die dem sprachlichen Bereich zugeordnet werden, ist hier eine weitere Gruppierung möglich. So lassen sich die Teilfunktionen ‚Aufnahme von Schriftzeichen‘, ‚Opti-

sche Differenzierung', ‚Gestaltauffassung (optische Durchgliederung)‘ und ‚Optische Raumlagefixierung‘ dem Bereich der visuellen Wahrnehmung zuordnen. Die Teilfunktionen ‚Akustische Analyse‘, ‚Akustische Raumlagefixierung‘, ‚Akustische Durchgliederung (Lautklangdurchgliederung)‘ und ‚Akustische Synthese‘ lassen sich den Bereichen auditive Wahrnehmung und gesprochene Sprache zuordnen. (Auditive Wahrnehmung und gesprochene Sprache stehen in einem engen Zusammenhang). Als Übergang vom Bereich der visuellen Wahrnehmung zum Bereich der auditiven Wahrnehmung/gesprochene Sprache ist die Teilfunktion ‚Zeichen-Laut-Beziehung‘ einzuordnen.

Die Teilfunktion ‚Sinn- und Worterwartung‘ ist dem Bereich der Sprache zuzuordnen, im Sinne des Wortbestandes, des Wortschatzes.

In allen genannten Bereichen (auditive Wahrnehmung, visuelle Wahrnehmung, Sprache), denen die einzelnen Teilfunktionen hier zugeordnet wurden, weisen die sprachbehinderten Kinder Beeinträchtigungen auf.

Radigk bezieht die Teilfunktionen auf das Lesen, sie sind aber auch für das Schreiben, und damit für den gesamten Bereich Schriftsprache und Schriftspracherwerb, relevant. Bezüglich des Schreibens (gemeint ist hier das Handschreiben) wären sie noch um die motorische Komponente zu erweitern. Auch im Bereich Motorik weisen die sprachbehinderten Kinder Beeinträchtigungen auf.

Sprachbehinderte Kinder haben also für den Unterrichtsbereich Schriftspracherwerb eine schlechtere Ausgangsposition als die nichtbehinderten Grundschulkinder. Sie bedürfen einer besonderen pädagogischen Betreuung, die in einer herkömmlichen Grundschule nicht geleistet werden kann.

Viele Vertreter der Integrationspädagogik fordern, alle Kinder von vornherein in die Grundschule einzuschulen. Dies soll ermöglicht werden durch eine zusätzliche sonderpädagogische Betreuung in der Grundschule.

Die Sprachheilschule, deren Konzeption in diesem Artikel beschrieben wird, strebt dagegen an, den Kindern durch eine, quasi vorgeschaltete, vorübergehende Segregation (im Hinblick auf die eigentlich zu besuchende

Grundschule im Wohnbezirk) den späteren Besuch ihrer Grundschule ohne zusätzliche sonderpädagogische Betreuung zu ermöglichen.

1. Die Konzeption

1.1 Orientierende Angaben

Die Sprachheilschule befindet sich in einem niedersächsischen Landkreis mit ca. 100.000 Einwohnern. Sie ist untergebracht im Gebäude einer Grundschule in einem zentralen Ort im Landkreis. Die Kinder werden täglich mit Taxen und Kleinbussen zur Schule gefahren. Die Kosten dafür trägt der Landkreis als Schulträger. Die Schule nahm ihre Arbeit im Beginn des Schuljahres 1984/85 auf. Die Kinder besuchen die Schule für die Dauer von 2 Schuljahren, danach wechseln sie in die Klasse 2 in der Grundschule am Wohnort. Ein Teil der Kinder verbleibt noch ein drittes Jahr in der Sprachheilschule. Die Mindestdauer des Schulbesuchs an dieser Sprachheilschule beträgt also 2 Jahre, die Höchstdauer 3 Jahre.

1.2 Das Aufnahmeverfahren

Die Sprachheilschule wird durch das SAA (Schulaufsichtsamt) mit der Durchführung der sonderpädagogischen Überprüfung beauftragt. Innerhalb der Schule wird ein Lehrer/eine Lehrerin vom Schulleiter mit der Durchführung der Überprüfung und der Erstellung des sonderpädagogischen Gutachtens beauftragt. Die Lehrerin/der Lehrer hat nun die Aufgabe, Informationen über das Kind zu sammeln, diese zu bewerten und, darauf beruhend, einen Entscheidungsvorschlag zu machen. Der Ablauf des gesamten Verfahrens, die gesammelten Informationen, deren Bewertung und der Entscheidungsvorschlag sind in einem sonderpädagogischen Gutachten darzustellen.

Für den Entscheidungsvorschlag gibt es theoretisch 3 Möglichkeiten: Zurückstellung vom Schulbesuch, Einschulung in die Sprachheilschule (oder eine andere Sonderschule), Einschulung in die Grundschule.

Die Sammlung der Informationen über das Kind erfolgt durch die Hinzuziehung von Berichten, durch Gespräche und durch eine sprachheilpädagogische Überprüfung, die mit

dem Kind im Laufe eines Vormittags durchgeführt wird. Während der sprachheilpädagogischen Überprüfung ist der Lehrer/die Lehrerin in der Regel mit dem Kind allein. Sie wird nach Möglichkeit in der vorschulischen Einrichtung durchgeführt, die das Kind besucht. Hierbei werden mit dem Kind verschiedene Tests durchgeführt, ebenso wird das Verhalten beobachtet. Es geht dabei um die Erhebung von Informationen zu folgenden Bereichen: Schulreife/-fähigkeit, sprachlicher Entwicklungsstand, Intelligenz, Motorik, Verhalten (Sozialverhalten, Arbeitsverhalten, etc.).

Zur Frage einer möglichen Lernbehinderung: Es wird nicht explizit überprüft, ob bei dem jeweiligen Kind eine Lernbehinderung, die die Einschulung in die Schule für Lernbehinderte erforderlich machen könnte, vorliegt. Es wird lediglich nach den Kriterien Schulreife/-fähigkeit etc. und sprachlicher Entwicklungsstand entschieden.

Durch das neue Schulgesetz in Niedersachsen (gültig seit 01.08.93) sind Veränderungen im Verfahren der sonderpädagogischen Überprüfung vorgeschrieben, mit denen dem Ziel der Integration behinderter Kinder in die Grundschule Rechnung getragen werden soll. Das Verfahren bekommt einen neuen Namen, es heißt jetzt: ‚Verfahren zur Feststellung sonderpädagogischen Förderbedarfs und des Ortes der Förderung‘. Es geht dabei grundsätzlich nicht mehr um die Feststellung der Notwendigkeit des Besuchs einer Sonderschule, sondern um die Feststellung des Vorliegens sonderpädagogischen Förderbedarfs. Die sonderpädagogische Förderung kann dann in einer Sonderschule oder in einer anderen Schule erfolgen. Der/die überprüfende Sonderschullehrer/Sonderschullehrerin hat ein ‚Beratungsgutachten‘ zu erstellen, in dem keine Bewertung der erhobenen Informationen und kein Entscheidungsvorschlag enthalten sein darf. Dieses Gutachten ist einer ‚Förderkommission‘ vorzulegen, der auch die anderen Unterlagen über das jeweilige Kind zur Verfügung stehen. Der Förderkommission gehören der Schulleiter/die Schulleiterin sowie bis zu 2 Lehrkräfte der zuständigen Grundschule, bis zu 2 Sonderschullehrkräfte sowie die Erziehungsberechtigten an. Für jedes Kind ist eine gesonderte Förderkommission zu bilden. Sie soll Emp-

fehlungen bezüglich der weiteren Förderung des Kindes beschließen, die dann dem SAA zuzuleiten sind, das auf dieser Grundlage eine Entscheidung trifft. Bei den Verfahren, die im Laufe des Schuljahres 1993/94 durchgeführt wurden, wurden noch keine Förderkommissionen gebildet, da die Durchführungsbestimmungen hierzu noch nicht vorlagen. Bei der Sprachheilschule, deren Konzeption hier dargestellt wird, hätten, einschließlich der Kinder, die auf andere Schulen wechselten, 67 (!) Förderkommissionen gebildet werden müssen.

Im sonderpädagogischen Gutachten ist auch die Stellungnahme der Eltern zur Frage der schulischen Betreuung ihres Kindes wiederzugeben.

Nach den bisher vorliegenden Erfahrungen läßt sich die Elternschaft in verschiedene Gruppen einteilen:

- die Eltern, die von sich aus die Einschulung ihres Kindes in die Sprachheilschule wünschen,
- die Eltern, die bezüglich der Einschulungsentscheidung unsicher sind,
- die Eltern, die die Einschulung ihres Kindes in die Sprachheilschule ablehnen und eine Zurückstellung, eine Einschulung in die Grundschule oder in eine andere Schule wünschen.

Die meisten Eltern wünschen von sich aus die Einschulung in die Sprachheilschule oder sind damit einverstanden, falls dies von dem überprüfenden Sonderschullehrer/der überprüfenden Sonderschullehrerin für nötig erachtet wird. Bei den Eltern, die die vom überprüfenden Sonderschullehrer/der überprüfenden Sonderschullehrerin für nötig erachtete Einschulung in die Sprachheilschule ablehnen, wird der Versuch gemacht, sie durch Gespräche von der Notwendigkeit der Einschulung in die Sprachheilschule zu überzeugen. Das Ergebnis dieser Gespräche ist im sonderpädagogischen Gutachten festzuhalten. Sollten sich die Eltern nicht von der Notwendigkeit der Einschulung in die Sprachheilschule überzeugen lassen, befinden sich die Schule, wie auch das Schulaufsichtsamt, in einem gewissen Dilemma: auf der einen Seite wird die Einschulung

lung in die Sprachheilschule für notwendig erachtet (und könnte auch durch das Schulaufsichtsausschuss verfügt werden); auf der anderen Seite ist zweifellos festzustellen, daß eine erfolgreiche pädagogische Arbeit gegen den Willen der Eltern nicht möglich ist. In diesen (bisher recht seltenen) Fällen zeichnet sich die Tendenz ab, daß das Schulaufsichtsausschuss die Einschulungsentscheidung nach dem Wunsch der Eltern verfügt.

1.3 Unterricht und Sprachtherapie

Sprachbehinderte Kinder weisen, neben der Sprachbehinderung, zusätzliche Beeinträchtigungen auf (Komplexität der Behinderung). Dazu liegen empirische Untersuchungen vor (s. Vorbemerkungen). Die Beeinträchtigungen sprachbehinderter Kinder werden in den empirischen Untersuchungen anhand eines Vergleiches mit einer Kontrollgruppe nichtbehinderter Kinder festgestellt. Auch die Ergebnisse der Untersuchungen, die ohne Kontrollgruppe arbeiten, aber standardisierte Tests heranziehen, beruhen auf einem Vergleich: mit der Eichstichprobe des jeweiligen Tests. Die Beeinträchtigungen sprachbehinderter Kinder werden also in Relation zu nichtbehinderten Kindern festgestellt.

Durch eine Gegenüberstellung der Teilfunktionen des Lesens (nach Radigk, hier erweitert um das Schreiben) und der Beeinträchtigungen der Kinder wird aufgezeigt, daß diese Beeinträchtigungen relevant für den überaus wichtigen Lernbereich Schriftspracherwerb sind. Es ist sogar berechtigt, zu sagen, daß die Beeinträchtigungen der sprachbehinderten Kinder (Sprache und die weiteren Bereiche) geradezu deckungsgleich sind mit den Teilfunktionen.

(Nun ließe sich an dieser Stelle allerdings noch kritisch anmerken, daß einige Untersuchungen Kinder im Vorschulalter untersuchen. Diese Kinder werden sich ja noch weiterentwickeln, z.B. durch Förderung in einem Sprachheilkindergarten, können also einen Teil der Beeinträchtigungen bis zum Zeitpunkt der Einschulung noch aufarbeiten. Es ist aber davon auszugehen, daß der Rückstand zu den nicht-behinderten Kindern bestehen bleibt, denn auch diese besuchen zum

größten Teil einen Kindergarten, in dem sie gefördert werden. Die sprachbehinderten Kinder müßten dann ja ein Mehr an Entwicklung durchlaufen als die nichtbehinderten Kinder, was kaum zu erwarten ist.)

Es ist also festzustellen, daß sprachbehinderte Kinder für den Lernbereich Schriftspracherwerb schlechtere Voraussetzungen als nichtbehinderte Kinder mitbringen.

Das wiederum bedeutet, daß sprachbehinderte Kinder beim Schriftspracherwerb ein größeres Pensum als nichtbehinderte Kinder bewältigen müssen.

Sprachbehinderte Kinder müssen also in der Schule mehr leisten als die nichtbehinderten Kinder. Nun kann aber nicht davon ausgegangen werden, daß die sprachbehinderten Kinder leistungsfähiger sind als die nichtbehinderten Kinder. Es muß also eine unterrichtliche Lösung gefunden werden, die dieses ‚Mehr-leisten-müssen‘ umgeht. Die Lösung dieses speziellen Problems kann nicht in dem Bemühen um die Entwicklung besserer Verfahren/Methoden des Schriftspracherwerbs liegen. (Was aber nicht bedeuten soll, daß man sich nicht ständig um die Entwicklung besserer Verfahren/Methoden bemühen muß.)

Diese Verfahren/Methoden, würden sie denn entwickelt, könnten auch nicht über die Beeinträchtigungen der sprachbehinderten Kinder und deren Relevanz für den Lernbereich Schriftspracherwerb hinwegsehen. Desweiteren ist es eine Selbstverständlichkeit, daß diese besseren Verfahren/Methoden auch den nichtbehinderten Kindern in deren Unterricht zugute kommen müßten, was dann bedeuten würde, daß der Rückstand der sprachbehinderten Kinder gegenüber den nichtbehinderten Kindern wieder voll zum Tragen käme.

Die Lösung kann nur auf einer anderen Ebene liegen: den sprachbehinderten Kindern muß mehr Zeit zum Erwerb der Schriftsprache als den nichtbehinderten Kindern zur Verfügung gestellt werden.

Erforderlich ist für die sprachbehinderten Kinder also eine Verlängerung der Lernzeit, nur so läßt sich die Problematik des ‚Mehr-leisten-müssen‘ umgehen.

Zur schulpraktischen Umsetzung dieser Verlängerung der Lernzeit sind verschiedene Modelle denkbar. Diese möglichen Modelle sollen im folgenden kurz diskutiert werden.

Eine Verlängerung der Lernzeit kann durch eine Erhöhung der Zahl der täglichen Unterrichtsstunden erreicht werden. Das würde bedeuten, daß die Kinder im Verlaufe eines Unterrichtstages mehr Lernstoff bewältigen müßten, z.B. statt 3 oder 4 Stunden dann 5 Stunden Unterricht. Dies ist aber lernpsychologisch nicht vertretbar, das Lernpensum im Verlaufe eines Unterrichtstages kann nicht beliebig erhöht werden. Irgendwann ist ein Punkt erreicht, ab dem die Kinder nicht mehr aufnahmefähig sind. Diese Möglichkeit scheidet also aus.

Eine Verlängerung der Lernzeit ist nur sinnvoll durch eine Erhöhung der Anzahl der Unterrichtstage. Hier ist von vornherein ein ganzes Schuljahr einzuplanen, da die Sprachheilschule sich als Durchgangsschule versteht und die Kinder so früh wie möglich zur Grundschule wechseln sollen. Ein Zeitraum unterhalb eines Schuljahres würde bedeuten, daß ein sinnvoller Anschluß an den Unterricht in der Grundschule nicht möglich wäre.

Die Lernzeit muß also von vornherein um ein ganzes Schuljahr verlängert werden. Nur auf diesem Wege ist zu erreichen, daß den Kindern mehr Unterrichtszeit zur Verfügung steht, ohne die Belastung pro Unterrichtstag zu erhöhen und gleichzeitig einen sinnvollen Anschluß an den Lernstoff der Grundschule zu ermöglichen.

Bei der Verlängerung um ein Schuljahr sind, bezüglich der inhaltlichen Ausgestaltung, zwei Wege denkbar: die zusätzliche Lernzeit läßt sich ausfüllen mit der Arbeit am Lerngegenstand Schriftsprache selbst oder mit Vorübungen zum Schriftspracherwerb.

Mit Vorübungen sind gemeint Wahrnehmungsförderung, Förderung der Motorik, Sprachförderung etc., ohne jedoch mit dem Gegenstand Schriftsprache direkt zu arbeiten. Diese Übungen sind durchaus sinnvoll, denn gerade in diesen Bereichen weisen die sprachbehinderten Kinder Defizite gegenüber den nicht-behinderten Kindern auf.

Eine andere Möglichkeit ist, unmittelbar nach der Einschulung mit der Arbeit am Lerngegenstand Schriftsprache zu beginnen.

Durch den sofortigen Beginn mit der Arbeit am Lerngegenstand Schriftsprache ist zu erreichen, daß die zusätzliche Lernzeit der Auseinandersetzung mit der Schriftsprache selbst zugute kommt, also für den Schriftspracherwerb eine tatsächlich verlängerte Lernzeit zur Verfügung steht. Die Übungen in den Bereichen Wahrnehmung, Motorik, Sprache etc. können dann anhand der Schriftsprache durchgeführt werden.

Bei dieser Vorgehensweise besteht auch die Möglichkeit, die Sprachtherapie mit dem Schriftspracherwerb zu kombinieren. Auch anhand der Teilfunktionen läßt sich dieser Weg rechtfertigen: Da die Teilfunktionen eine Ganzheit (vgl. Radigk ²1975, 24) darstellen und sich deshalb gegenseitig ergänzen und bedingen, kommen Übungen in Bereichen einzelner Teilfunktionen auch den Bereichen anderer Teilfunktionen zugute.

Bei dem anderen Modell, die zusätzliche Lernzeit mit Vorübungen zum Schriftspracherwerb zu füllen, könnte wieder das Problem des Mehr-leisten-müssens auftreten: sollte es nicht gelingen, die Beeinträchtigungen der Kinder vollständig aufzuarbeiten, hätten sie nach wie vor für den eigentlichen Schriftspracherwerb eine schlechtere Ausgangsposition als die nicht-behinderten Kinder. Sie müßten dann, trotz noch vorhandener Beeinträchtigungen, den Schriftspracherwerb in derselben Zeit wie die nicht-behinderten Kinder bewältigen und gleichzeitig ihre Beeinträchtigungen aufarbeiten. Sollte es aber gelingen, in der zusätzlichen Lernzeit die Beeinträchtigungen der Kinder aufzuarbeiten, sie also eine vergleichbare Ausgangsposition zum Schriftspracherwerb wie die nicht-behinderten Kinder hätten, wäre ein Verbleib auf der Sprachheilschule eigentlich nicht mehr erforderlich, sie könnten dann direkt in die Klasse 1 der Grundschule wechseln. Dies läßt sich jedoch beim einzelnen Kind nur sehr schwer mit der notwendigen Sicherheit prognostizieren. Es bliebe also immer das Risiko, daß das Kind dann, trotz noch vorhandener Beeinträchtigungen, den Schriftspracherwerb doch in demselben

Tempo wie die nicht-behinderten Kinder zu bewältigen hätte.

Aus diesen Gründen wird im Unterrichts-bereich Schriftspracherwerb die Behandlung des Unterrichtsstoffes der Klasse 1 der Grundschule auf zwei Schuljahre ausgedehnt und sofort mit der Arbeit am Lerngegenstand Schriftsprache begonnen.

Die Ausführungen zum Unterricht im Lernbereich Schriftspracherwerb lassen sich thesenartig wie folgt zusammenfassen:

- Sprachbehinderte Kinder weisen, neben den sprachlichen, auch Beeinträchtigungen in weiteren Bereichen auf (Komplexität der Behinderung).
- Diese Beeinträchtigungen sind relevant für den überaus wichtigen Lernbereich Schriftspracherwerb: Gegenüberstellung der Komplexität der Behinderung und der ‚Teilfunktionen des Lesens‘ nach *Radigk*, erweitert um das Schreiben.
- Die Beeinträchtigungen der sprachbehinderten Kinder werden in Relation zu nicht-behinderten Kindern festgestellt.
- Sprachbehinderte Kinder müssen also im Lernbereich Schriftspracherwerb mehr leisten als nichtbehinderte Kinder.
- Es kann aber nicht davon ausgegangen werden, daß sprachbehinderte Kinder leistungsfähiger als nichtbehinderte Kinder sind. Eine Lösung dieses pädagogischen Problems kann nur in einer Verlängerung der Lernzeit liegen, wobei unmittelbar mit der Arbeit am Lerngegenstand Schriftsprache zu beginnen ist.

Im Unterricht wird eine Fibel verwendet, die „Bunte Fibel“, Druckschriftausgabe, von Jens *Hinrichs* und Helene *Will-Beuermann* (Schroedel-Verlag, Hannover).

Ein wesentlicher Vorzug dieser Fibel liegt darin, daß nur Wörter verwendet werden, deren Buchstaben bereits eingeführt wurden. Ebenso werden die Laute, die bei stammelnden Kindern häufig von Fehlbildungen betroffen sind, relativ spät als neue Buchstaben eingeführt.

Für das Durcharbeiten der Fibel stehen 2 Schuljahre zur Verfügung. Bei dieser Fibel

handelt es sich um einen Lehrgang auf der Grundlage des analytisch-synthetischen Schlüsselwortverfahrens. Praktisch unmittelbar nach der Einschulung wird mit dem Leselehrgang begonnen. Die zusätzlichen Übungen, die wegen der Beeinträchtigungen der sprachbehinderten Kinder erforderlich sind, werden in den Lehrgang integriert, sie werden nicht vorgeschaltet. Das Erlernen des Schreibens ist eng mit dem Leselehrgang verbunden. Die Buchstaben und Wörter, die im Leselehrgang eingeführt werden, sind auch Gegenstand des Schreiblehrganges. Geschrieben wird in Druckschrift. Mit Beginn des zweiten Schulbesuchsjahres wird mit dem Erlernen einer verbundenen Schrift begonnen, der Vereinfachten Ausgangsschrift (VA). Der Mathematikunterricht wird in der Regel von einer Grundschullehrerin erteilt. Verwendet wird der Lehrgang „Mathematik in der Grundschule“ von *Fricke/Besuden*. In den Fächern Religion und Sport nehmen die Kinder am Unterricht der altersgleichen Grundschulklasse teil. Jeweils eine Hälfte geht in den Unterricht der Grundschulklasse, die andere Hälfte hat Kleingruppen-Unterricht beim Klassenlehrer. Unterricht ist von Montag bis Freitag, jeweils von 8.35 – 12.30 Uhr, täglich vier Unterrichtsstunden. Die zweite Unterrichtsstunde dauert 55 (statt 45) Minuten, in dieser Stunde frühstücken die Kinder gemeinsam. Die Sprachtherapie wird als Einzeltherapie wie auch als Gruppentherapie durchgeführt. Die Gruppentherapie findet während des Klassenunterrichts statt. Die Einzeltherapie findet während des Mathematikunterrichts, der von einer Grundschullehrerin erteilt wird, statt. Sie wird vom Klassenlehrer/der Klassenlehrerin durchgeführt. Die Kinder werden dafür aus dem Unterricht genommen, für etwa 10-15 Minuten. Wöchentlich stehen dafür in der Regel 5 Unterrichtsstunden zur Verfügung.

Für die Einzeltherapie stehen 2 Räume zur Verfügung, einer davon wird gleichzeitig als Schulleiterzimmer und Schulsekretariat genutzt. Der andere Raum wurde durch eine Holzwand vom Schulflur abgeteilt. Diese räumliche Enge ist eine Folge des unerwarteten Anwachsens der Sprachheilschule in den vergangenen Jahren. Gelegentlich läßt es sich nicht umgehen, daß 3 Lehrer/Lehrerinnen gleichzeitig Einzeltherapie durchführen

müssen, einer/eine muß dann in einen anderen Raum ausweichen, z.B. in die Aula der Grundschule. Da zwei Klassenräume der Sprachheilschule recht klein sind, müssen die betreffenden Klassen ihre Übungen in Psychomotorik auch in der Aula durchführen, die dafür mit einem Teppichboden ausgestattet wurde.

1.4 Verbindung mit der Grundschule

Die Sprachheilschule ist untergebracht im Gebäude der Grundschule. Der Schulhof und die übrigen Einrichtungen der Grundschule (z.B. Aula, Sporthalle) werden von der Sprachheilschule mitbenutzt. Die Hausmeister der Grundschule arbeiten auch für die Sprachheilschule. Der Schulträger der Sprachheilschule (Landkreis) zahlt an den Schulträger der Grundschule (Gemeinde) dafür Miete. Die Pausenzeiten sind bei beiden Schulen gleich, die Kinder verbringen die Pausen gemeinsam. Die Pausenaufsicht ist auf die Kollegien beider Schulen gleichmäßig verteilt, die beiden Kollegien werden hier als Einheit gesehen. Schulfeiern, wie z.B. die Einschulung der Schulanfänger, die Weihnachtsfeier, das Schulfest werden gemeinsam geplant und durchgeführt. Dazu gehört auch der gemeinsame Besuch einer Theateraufführung in der Vorweihnachtszeit. Auch die alljährlichen Bundesjugendspiele werden gemeinsam durchgeführt. Im Sport- und Religionsunterricht nehmen die Kinder der Sprachheilschule am Unterricht in der altersgleichen Grundschulklasse teil. Die beiden Kollegien führen gemeinsam Konferenzen und Fortbildungsveranstaltungen (wie z.B. die ‚Schilf‘: schulinterne Lehrerfortbildung) durch. Lehrkräfte der Grundschule unterrichten an der Sprachheilschule (als Fachlehrer im wesentlichen Mathematik, aber auch als Klassenlehrerin), Lehrer der Sprachheilschule unterrichten an der Grundschule (Förderunterricht, Musik).

1.5 Wechsel der Kinder auf andere Schulen

Die Kinder sollen nach 2 Schuljahren in der Sprachheilschule in die Grundschule am Wohnort wechseln. Sie beginnen dort in Klasse 2. Bisher war dies den meisten Kindern der

Sprachheilschule möglich. Dieser Wechsel wird individuell vorbereitet. Zu Beginn des zweiten Halbjahres des 2. Schulbesuchsjahres in der Sprachheilschule nimmt der Klassenlehrer/die Klassenlehrerin Kontakt mit der Schulleitung der zuständigen Grundschule auf. Es wird mitgeteilt, daß zum Beginn des kommenden Schuljahres der Wechsel eines Kindes an die Grundschule ansteht. Ebenso wird der Schulleiter/die Schulleiterin gebeten, bei mehrzügigen Grundschulen eine geeignete Klasse auszuwählen. Die Eltern werden über den anstehenden Wechsel ausführlich informiert und gebeten, schriftlich ihr Einverständnis zu erklären. Wenn der/die zuständige Klassenlehrer(in) feststeht, nimmt der Klassenlehrer/die Klassenlehrerin der Sprachheilschule auch hier Kontakt auf und informiert über das Kind. Auch wird der Termin der ‚Kennenlernwoche‘ abgesprochen. Das Kind nimmt hierbei eine Woche lang, ca. 2 Monate vor Schuljahresende, am Unterricht seiner späteren Klasse teil. Dies sollte eine ‚normale‘ Unterrichtswoche sein, möglichst ohne Bundesjugendspiele und Klassenausflug, damit das Kind den regulären Unterrichtsalltag kennenlernen kann. Nach Abschluß dieser Kennenlernwoche sucht der Klassenlehrer/die Klassenlehrerin der Sprachheilschule erneut das Gespräch mit dem Klassenlehrer/der Klassenlehrerin der Grundschule. Selbstverständlich werden auch die Eltern fortlaufend durch die Sprachheilschule informiert. Die ersten Monate nach dem Wechsel auf die Grundschule gelten als Probezeit. Nach den Weihnachtsferien legt die Grundschule dem Schulaufsichtsamt ein Gutachten über den Verlauf der Schulzeit in der Grundschule vor. Anhand dieses Gutachtens entscheidet das SAA, ob die Probezeit beendet und das Kind endgültig in die Grundschule aufgenommen ist. Das SAA kann auch entscheiden, daß die Probezeit verlängert wird. Gelegentlich sind auch Kinder von der Grundschule auf die Schule für Lernbehinderte überwiesen worden.

Kinder, die nach Einschätzung der Sprachheilschule nach 2 Schuljahren noch nicht auf die Grundschule wechseln können, verbleiben ein drittes Jahr in der Sprachheilschule. Gründe liegen hierfür entweder in der schulischen Leistungsfähigkeit des Kindes oder in

seinem sprachlichen Entwicklungsstand. Von den Kindern, die ein drittes Jahr in der Sprachheilschule bleiben, wechseln dann die meisten zur Schule für Lernbehinderte. Es wird die Auffassung vertreten, daß Kinder, die nicht in der Lage waren, binnen drei Jahren den Stoff der Klasse 1 der Grundschule zu bewältigen, als lernbehindert einzustufen sind. Es besteht aber auch die Möglichkeit, im dritten Jahr an der Sprachheilschule den Stoff der Klasse 2 der Grundschule zu bearbeiten. Diese Kinder wechseln dann an die Grundschule und beginnen dort mit Klasse 3. In Ausnahmefällen besteht auch die Möglichkeit, daß Kinder in die Grundschule am Ort der Sprachheilschule wechseln. Sie können dann, bei direkter Betreuung durch die Sprachheilschule, ihre Grundschulzeit absolvieren. Diese Möglichkeit soll aber die Ausnahme sein.

2. Zahlenangaben

Die Sprachheilschule nahm ihre Arbeit mit Beginn des Schuljahres 1984/85 auf. Sie wird z. Zt. (Schuljahr 1994/95) von 63 Kindern in 6 Klassen besucht. Insgesamt wurden bisher (einschließlich des laufenden Schuljahres) 198 Kinder schulisch betreut. Die Kinder, die 1991 eingeschult wurden, haben mit dem Ende des vergangenen Schuljahres (1993/94) ihre 3 Schuljahre an der Sprachheilschule durchlaufen. Deshalb beziehen sich die Angaben über den Verbleib der Kinder auf die Einschulungsjahrgänge 1984-1991. Insgesamt handelt es sich dabei um 117 Kinder. Davon konnten 82 Kinder zur Grundschule am Wohnort wechseln, 15 Kinder nach drei, die übrigen nach 2 Schulbesuchsjahren. 70,08 % der Kinder wechselten demnach von der Sprachheilschule zur Grundschule. 33 Kinder wechselten direkt von der Sprachheilschule zur Schule für Lernbehinderte, das entspricht 28,2 %. Ein Kind wechselte nach 2 Schulbesuchsjahren auf Wunsch der Eltern in ein Sprachheilheim, ein Kind nach 3 Schulbesuchsjahren in die Schule für Körperbehinderte. Von den 82 Kindern, die von der Sprachheilschule zur Grundschule wechselten, wurden sieben Kinder im Laufe der Zeit noch von der Grundschule auf die Schule für Lernbehinderte überwiesen.

Zu den Sprachstörungen: Der ganz überwiegende Teil (ca. 90 %) der eingeschulten sprachbehinderten Kinder weist Sprachentwicklungsstörungen mit den Symptomen Stammeln und Dysgrammatismus auf. Nur vereinzelt traten bisher Stottern, Poltern, Näseln oder LKG-Spalten auf.

Insgesamt ist eine stetige Zunahme der Schülerzahlen an der Sprachheilschule zu beobachten. In den Schuljahren 1984/85 bis 1988/89 wurde jeweils eine erste Klasse eingerichtet. Mit Beginn des Schuljahres 1989/90 mußten erstmalig zwei erste Klassen eingerichtet werden. Zu Beginn des Schuljahres 1994/95 wurden 32 Kinder eingeschult (48 Kinder sonderpädagogisch überprüft), es mußten also drei erste Klassen eingerichtet werden. Durch die große Zahl der Kinder ist die Durchführung der Konzeption der Sprachheilschule bezüglich der unterrichtlichen Zusammenarbeit mit der Grundschule zunehmend schwerer zu organisieren. Deshalb wäre die Einrichtung einer Außenstelle der Sprachheilschule an einer anderen Grundschule im Landkreis wünschenswert.

Literatur

- Alahuta, E.:* On the defects of perception, reasoning and spatial orientation in linguistically handicapped children. Diss. Helsinki 1976.
- Bäumler, Chr.:* Untersuchung über Störungen der Feinmotorik bei sprachentwicklungsgestörten Kindern. Dissertation München 1989.
- Breitenbach, E.:* Strukturwandel in der Schülerschaft an Sprachheilschulen – Tatsache oder Einbildung? Die Sprachheilarbeit 37 (1992) 111-118.
- Breitenbach, E., Plahl, Chr.:* Veränderungen im Störungsbild sprachbehinderter Vorschulkinder innerhalb der letzten 10 Jahre. Heilpädagogische Forschung 16 (1990), 172-177.
- Breuer, H., Weuffen, M.:* Untersuchung verschiedener Wahrnehmungsbereiche bei Kindern. Die Sonderschule 16 (1971), 34-39.
- Buchta, H.:* Teilleistungsschwächen bei sprachbehinderten Kindern – Theoretische Diskussion und empirische Untersuchungen eines komplexen Phänomens. Dissertation Würzburg 1980.
- Fries, A. (Hrsg.):* Empirische Untersuchungen zum Lern- und Leistungsverhalten und zur Persönlichkeitsstruktur sprachbehinderter Kinder – Konsequenzen für eine Rehabilitation Sprachbehinderter in der Teilstationären Einrichtung „Tagesstätte“. Eine Dokumentation. Würzburg 1981.

- Fries, A.*: Sprachstörung und visuelle Wahrnehmungstätigkeit. *Praxis der Kinderpsychologie* 32 (1983), 132-141.
- Fries, A., Lebschi, R.*: Untersuchungen zur visuellen Wahrnehmung sprachbehinderter Kinder in der Tagesstätte und anderen Einrichtungen der Maria-Stern-Schule (Würzburg). In: *Fries* ²1981, 4-26.
- Gieseke, Th., Harbrucker, F.*: Wer besucht die Schule für Sprachbehinderte? *Die Sprachheilarbeit* (36) 1991, 170-180.
- Grohnfeldt, M.*: Die Sprachheilpädagogik im sonderpädagogischen Bezugssystem. *Die Sprachheilarbeit* 37 (1992), 56-66.
- Grohnfeldt, M., Homburg, G., Teumer, J.*: Überlegungen zur sprachheilpädagogischen Arbeit in einem flexiblen System von Grund- und Sonderschule. *Die Sprachheilarbeit* 38 (1993), 166-184.
- Günther, H., Günther, W.*: Dysfunktionen auditiver Wahrnehmung und Störungen der Sprachentwicklung. Eine empirische Untersuchung unter besonderer Berücksichtigung auditiver Funktionen sprachentwicklungsgestörter Kinder. Dissertation Frankfurt am Main 1988.
- Kleinsorge, B.*: Untersuchung zu den Persönlichkeitsmerkmalen und dem Lern- und Leistungsverhalten bei Polterern. *Die Sprachheilarbeit* 31 (1986), 113-121.
- Knura, G.*: Einige Besonderheiten des schulischen Verhaltens sprachbehinderter Kinder. *Die Sprachheilarbeit* 16 (1971), 111-123.
- Knura, G.*: Sprachstörung als Lernstörung – Hemmnisse in der Schullaufbahn sprachbehinderter Kinder. *Die Sprachheilarbeit* 18 (1973), 129-138.
- Mühlhausen, G.*: Langzeitklassen in der Sprachheilschule. *Die Sprachheilarbeit* 34 (1989), 129-131.
- Radigk, W.*: Lesenlernen – unter besonderer Berücksichtigung der Arbeit mit lernbehinderten Schülern. Berlin ²1975.
- Steffen, H., Seidel, Chr.*: Perzeptives, kognitives, schulisches und soziales Verhalten sprachretardierter und sprechgestörter Kinder. *Z. f. Kinder- und Jugendpsychiatrie* 4 (1976), 216-232.
- Theiner, Chr.*: Untersuchungen zur phonematischen Differenzierungsfähigkeit. *Die Sonderschule* 13 (1968), Beiheft, 2-15.

Anschrift des Verfassers:

Gerd Hinrichs-Hüsing
Am Fuchsberg 1
27798 Hude



Inge Frühwirth, Wien
Friederike Meixner, Mödling

Neue Ideen und Perspektiven im Sprachheilwesen Österreichs

Zusammenfassung

Veränderungen im Bildungswesen führen zur Umgestaltung vieler pädagogischer Institutionen. Das Sprachheilwesen Österreichs hat eine 100jährige Tradition und ist einer ständigen Weiterentwicklung unterworfen, welche sich im wissenschaftlichen Ansatz, in methodisch-didaktischen Maßnahmen und in Organisationsformen abzeichnet.

Die Sprachheilpädagogen Österreichs haben

- neue Erkenntnisse der Wissenschaften aufgenommen und in der Praxis realisiert,
- traditionelle bewährte Institutionen erweitert und ausgebaut,
- neue Wege der Förderung beschritten, erprobt und institutionalisiert.

An Beispielen aus der Praxis werden aufgezeigt:

- mehrdimensionale, individuelle Fördermaßnahmen bei komplexen Sprachbeeinträchtigungen und
- differenzierte Möglichkeiten der Organisationsformen.

1. Die Entwicklung der Sprachheilpädagogik in Österreich

Wenn man hundert Jahre alt ist, hat man sicher einiges zu berichten. Vergleichen wir die österreichische Sprachheilpädagogik mit einem Anwesen, so ist es von Interesse, wer den Grundstein gelegt hat, auf welchen Fundamenten es erbaut wurde, welche Personen darin tätig waren, welchen äußeren Einflüssen es ausgesetzt war, wie es umgestaltet, erweitert und verändert wurde und schließlich, wie zweckmäßig es für die neuen Bedürfnisse ausgerüstet ist.

1.1 Gründung der ersten Heilkurse für Stotterer

1895 erfolgte in Wien durch die Schulbehörde der erste Schritt zur Betreuung sprachgestörter Kinder. Der damalige kaiserlich-königliche

Bezirksschulrat brachte in einem Erlaß vom 27. 2. 1895 den Schulleitungen zur Kenntnis, daß der k.k. niederösterreichische Landeschulrat, Wien war damals noch kein eigenes Bundesland, sondern gehörte zum Bundesland Niederösterreich, die Abhaltung eines Heilkurses für schwere Fälle von Stottern genehmigt hat. Gleichzeitig wurde eine Statistik veröffentlicht, die in einer Erhebung 563 stotternde Knaben und 203 stotternde Mädchen auswies.

Es wurden in Wien 3-4 Heilkurse abgehalten, die durchschnittlich von 8-10 Schulkindern der 5. Schulstufe besucht wurden. Die Dauer des Heilkurses war für die Kinder mit 5 Wochen festgesetzt. Die tägliche Kurszeit betrug 1 1/2 Stunden, die häusliche Übungszeit 4 Stunden. Die Kinder wurden im Heilkurs gemeinsam behandelt.

Es ist beachtlich, daß sich schon zu Beginn der Entwicklung die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik dokumentierte. Bei einer Konferenz am 23. 11. 1895 wurde eine Eingabe an den k.k. Landeschulrat gerichtet mit der Bitte um die Namhaftmachung eines ärztlichen Beraters. Hinsichtlich des Arztes wurde von den Versammelten als Grundsatz aufgestellt: „Die Heilung ist Angelegenheit des Lehrers und nicht des Arztes. Die löbliche Behörde wolle diese Ansicht unterstützen.“ (Chronik der Wiener Sprachheilschule S. 10)

Methodisch-didaktische Schwerpunkte:

Die Übungen wurden, nach notwendigen Verbesserungen bei einzelnen Kindern, von allen gemeinsam ausgeführt. Erst im weiteren Verlauf der Behandlung wurde von diesem Grundsatz abgegangen, und das einzelne Kind wurde zu Leistungen herangezogen. Die ersten zwei Wochen war unbeding-

tes Redeverbot für alle. Die Kinder mußten für Mitteilungen Notizbücher oder Hefte benutzen, die auch täglich vom Kursleiter über Eintragungen außerhalb der Kurszeit nachgesehen wurden. Jedes Kind mußte auch einen Taschenspiegel bei sich haben. Den Atem- und Stimmübungen folgten Lautbildungs- und Silbenübungen. Daran schlossen sich gemeinsame Leseübungen an. Die Atemverteilung wurde hierbei streng überwacht, vielfach auch die Atemsätze in den Text eingezeichnet. Innerhalb der Ausatmung wurde gebundenes Sprechen verlangt. Erst allmählich gelangten die Kinder zum Alleinlesen. An die Leseübungen schlossen sich Sprachübungen. Vorerst waren Fragen zu beantworten, die sich eng aus dem gelesenen Stoff ergaben. Es folgten Zähl- und Memorierübungen, kurze Nacherzählungen und schließlich wurden kleine Berichte, das Übermitteln von Aufträgen, häufig in Form von Zwiegesprächen gestaltet, verlangt. Geübt wurden ferner Lesen mit verteilten Rollen sowie mündliches und schriftliches Rechnen.

Die Eltern der behandelten Kinder wurden insbesondere in den letzten 2 Wochen eingeladen, um sie über die Fortschritte zu unterrichten. Hierbei wurde auch die Gelegenheit zu Aussprachen, Weisungen für den Umgang mit den Schülern nach Beendigung des Kurses u. ä. wahrgenommen.

1.2 Errichtung der ersten Sonderelementarklasse für sprachgestörte Kinder

Voll Begeisterung und Idealismus errichtete der Volksschullehrer K. C. *Rothe* nach einem Versuch im Jahr 1911/12 im Schuljahr 1912/13 die erste Sonderelementarklasse für sprachgestörte Kinder in Wien. Gleichzeitig und unabhängig voneinander wurde auch in Hamburg die erste Sprachheilkunde errichtet, in der allerdings Kinder der Mittelstufe aufgenommen wurden.

In seinem 1923 erschienenen Buch „Die Sprachheilkunde“ argumentiert *Rothe*:

- Sonderklassen sollen mit der Elementarklasse beginnen, da die Prognose für jede Sprachbeeinträchtigung um so günstiger ist, je früher die Therapie einsetzt.

- In der Elementarklasse läßt sich die Therapie in bester Weise mit dem Lese- und Schreibunterricht verbinden, da sich Therapie mit Didaktik vereint.
- Durch die Frühbehandlung wird das Leben des Kindes positiv beeinflusst.

Während des Ersten Weltkrieges wurden Kurse und Klassen nicht weitergeführt. Im Schuljahr 1920/21 war es *Rothes* Verdienst, daß die Betreuung schulpflichtiger, sprachbeeinträchtigter Kinder im Zuge der einsetzenden Schulreform wieder aufgenommen wurde. Es wurden 5 Sprachheilklassen eröffnet und 8 Heilkurse an Schulen abgehalten.

Die Betreuung der sprachgestörten Kinder weitete sich aus, so daß im Schuljahr 1925/26 bereits 10 Sprachheilklassen und 23 Sprachheilkurse im Wiener Stadtgebiet errichtet waren. *Rothes* unermüdliche Bemühungen führten dazu, daß im Schuljahr 1927/28 in 13 Sonderklassen und 26 Sprachheilkursen 39 Lehrkräfte für die sprachgestörten Kinder Wiens sorgten. Laut Statistik konnten in diesem Jahr 951 Kinder mit 1308 Sprachstörungen behandelt werden.

Karl Cornelius *Rothe* war eine überragende pädagogische Persönlichkeit. Durch glückliche Fügung mit dem in Wien lebenden international bekannten Spracharzt Dr. Emil *Fröschels* schon vor und im Ersten Weltkrieg zu gemeinsamer Arbeit vereint, erfaßte er sofort die Bedeutung der Sprachheilkunde für das Schulkind. Er war der erste überragende Heilpädagoge, welcher die dringende Notwendigkeit einer heilpädagogischen Umerziehung der sprachgestörten Kinder erkannte. Sein wissenschaftliches Streben führte zu einer ungewöhnlichen Belesenheit auf pädagogischem, psychologischem, philosophischem und naturwissenschaftlichem Gebiet. Er hat 12 selbständige Werke und ungefähr 330 Aufsätze geschrieben, die vorwiegend sprachheilpädagogische, aber auch naturwissenschaftliche Probleme behandeln. Auf Grund seiner umfassenden Kenntnisse stellte er die ganzheitliche Erfassung des Kindes in den Vordergrund. Nur wer seine gesamten Werke kennt, wird seine Einstellung auch im rechten Lichte sehen und die Bedeutung seiner Persönlichkeit erfassen.

Methodisch-didaktische Schwerpunkte:

Waren es zuerst Mediziner, welche die Symptomatologie und Ätiologie der einzelnen Sprachstörungen erfaßt und beschrieben haben – *Gutzmann, Fröschels* –, so hat sich daraus ein medizinisches Verständnis für Sprachstörungen ergeben (Sprachkrankheit, Sprachgebrecchen, Sprachleiden). Die Sprachbeeinträchtigung wurde als Auffälligkeit beschrieben, welche auf ein krankes Organsystem hinwies. Sprachstörungen wurden isoliert lokalisiert und umschrieben. Die Therapie befaßte sich mit Üben, Trainieren und Automatisieren. Hilfsmittel wie Sonden, Stentsplatten u.ä. gehörten zum Inventar. Den Erfolg der Behandlung stellte der Arzt fest, der dann auch die Entlassung vornahm.

1.3 Die Entwicklung des Sprachheilwesens nach dem zweiten Weltkrieg

Während des 2. Weltkrieges wurden die Kurse und Klassen von Jahr zu Jahr eingeschränkt, in der Zahl vermindert, und im Herbst 1944 wurde die letzte Klasse geschlossen.

Nach dem Krieg mußte die Sprachheilschule wieder aufgebaut werden. 1945 wurde mit einer Sprachheilklasse und 14 Sprachheilkursen begonnen. Wieder war es ein bedeutender Sprachheilpädagoge, der unter den schwierigsten äußeren Umständen diese Aufbauarbeit leistete. Es war *Otto Lettmayer*, der mit der Leitung der Sprachheilschule betraut wurde und dieses Amt 18 Jahre lang ausübte.

Da es nach dem Krieg an ausgebildeten Kollegen mangelte, begann er seine Arbeit mit einer gut fundierten, wissenschaftsorientierten und praxisbezogenen Ausbildung. Auch in den Bundesländern existierten noch keine sprachheilpädagogischen Einrichtungen. In Ausbildungskursen des Bundesministeriums für Unterricht hat er Lehrer aus allen Bundesländern ausgebildet. Bereits nach 10 Jahren waren außerhalb Wiens 130 Sprachheilpädagogen in Österreich tätig.

Er baute die Wiener Sprachheilschule als vierklassige Volksschule mit drei Standorten in Wien auf. Die Kinder aller Wiener Schulen wurden in den Sprachheilkursen erfaßt und

im Dreijahresintervall integrativ behandelt. Wie bekannt und berühmt die Wiener Sprachheilschule unter *Otto Lettmayer* war, bewiesen die zahlreichen ausländischen Besucher, Studenten und Hospitanten.

Lettmayer setzte sich nicht nur für die Ausbildung, sondern auch für die Fortbildung der Lehrer ein. So gründete er schon 1956 eine Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogen, der die Organisation von Fortbildungsveranstaltungen und die Herausgabe von Mitteilungsblättern zukam.

1969 wurde unter dem damaligen international bekannten Fachmann und Leiter *Franz Maschka* die Arbeitsgemeinschaft in die Österreichische Gesellschaft für Sprachheilpädagogik umgewandelt. Sie feierte 1994 ihr 25jähriges Bestehen.

Mit dem Ziel einer noch besseren Betreuung sprachbehinderter Kinder wurden in den Siebzigerjahren die Sprachheilkurse an den anderen Sonderschulen ausgebaut. Wurden zuerst die Körperbehinderten-, Hörbehinderten- und Sehbehindertenschulen sowie das Blindeninstitut betreut, war es bald möglich, alle Kinder der Allgemeinen Sonderschulen, der Sonderschulen für schwerstbehinderte und verhaltensauffällige Kinder zu erfassen. Die Intensivierung und Ausweitung der sprachheilpädagogischen Betreuung hatte zur Folge, daß viele Kollegen mehrere Qualifikationen in ihrer Ausbildung erwarben.

Methodisch-didaktische Schwerpunkte:

Hier möchten wir zwei wichtige Impulse hervorheben, die von Österreich ausgegangen sind. In den Fünfzigerjahren vollzog sich unter *Lettmayer* eine bedeutende Veränderung in den Behandlungsmethoden des Stammelns. Die instrumentelle Methode wurde abgelehnt und durch die Ableitungsmethode ersetzt. Diese aktive Stammlermethode wurde von den Lehrern der Wiener Sprachheilschule theoretisch untermauert und praktisch durchgeführt und ausgebaut.

Ein weiterer Schwerpunkt war die methodisch-didaktische Gestaltung der Fördermaßnahmen. Seit 1956 haben die Lehrer der Wiener Sprachheilschule Arbeitsmaterialien für die Therapie entwickelt. Aber nicht allein der Einsatz der Arbeitsmaterialien erschien wich-

tig, sondern auch die Art und Weise, wie mit dem Kind gearbeitet wurde. Es wurden Spielsituationen geschaffen, die eine kommunikative Sprachförderung ermöglichten und die Basis der Übungsphase darstellten.

Diese Pionierleistungen auf pädagogischem Gebiet haben den Ruhm der Wiener Schule begründet. Traditionell setzt sich die Kreativität bei der methodisch-didaktischen Gestaltung der sprachheilpädagogischen Arbeit bei den Kollegen bis heute fort.

2. Zur Entwicklung der Sprachheilpädagogik

In den Anfängen hat sich die Sprachheilpädagogik auf praktische Handlungsfelder beschränkt. Erst in der Folge wurden die pädagogischen Aktionen theoretisch untermauert. Die Sprachheilpädagogik verstand sich schon immer als Disziplin der Heilpädagogik. Damit wurde von Beginn an die Gesamtpersönlichkeit des Kindes in den Blickpunkt gestellt, da sich die Pädagogik mit dem Menschen und nicht mit einem seiner Teile beschäftigt.

Mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen der Pädagogik und der Psychologie, welche sich auf die normale kindliche Entwicklung bezogen, veränderten und erweiterten sich die Denkansätze. Der ursprünglich medizinische Bezug konnte diesem Anspruch nicht mehr gerecht werden. Die Sprachheilpädagogik hat sich durch die Korrelation mit anderen Wissensbereichen zur Integrationswissenschaft entwickelt. Der gegenwärtige Stand der Entwicklung zeigt folgende Schwerpunkte auf:

- Sprache und Sprachentwicklung wird immer im Zusammenhang mit der gesamten Entwicklung des Kindes gesehen.
- Sprache und Sprachbeeinträchtigungen sind wesentlich von Umweltfaktoren bestimmt. Dies bezieht sich sowohl auf die Verursachung als auch auf die Auswirkung.
- Gegenstand der sprachheilpädagogischen Intervention sind nicht die Symptome, welche wir als Auffälligkeiten erkennen, sondern die verursachenden Bedingungen.
- Sprache dient der Kommunikation. Sprachförderung kann nur unter gleichen Bedin-

gungen wie der Spracherwerb vollzogen werden. Das therapeutische Ziel ist nicht die Sprachkorrektur, sondern die verbesserte Kommunikationsmöglichkeit des Kindes.

Der Pädagoge, der diesen Anforderungen gerecht werden will, muß seine Arbeitsweise verändern. *Motsch* drückt dies auch anschaulich aus, wenn er sagt: „Aus dem Spiegeltheater wurde ein Teppichtherapeut.“

3. Sprachheilpädagogische Einrichtungen

Unabhängig voneinander wurden in Deutschland und in Österreich zur gleichen Zeit sprachheilpädagogische Einrichtungen geschaffen. Die Entwicklung erfolgte aber unterschiedlich. In Deutschland lag der schulische Schwerpunkt in der Gründung vieler Sprachheilschulen. In Österreich lag der Schwerpunkt der Entwicklung in einer flächendeckenden Betreuung der Kinder in Sprachheilkursen. Heute sind in Österreich über 1000 Sprachheillehrer tätig. Die Kinder aller Bundesländer werden integrativ in Sprachheilkursen betreut.

Ohne alte, bewährte Systeme zu verwerfen, wurden neue Gedanken aufgenommen, Umstrukturierungen vorgenommen, Raum für Umgestaltungen geschaffen, neue Wege der Förderung beschritten, erprobt und institutionalisiert.

An den Beispielen aus der Praxis werden Möglichkeiten einer mehrdimensionalen Förderung bei komplexen Sprachbeeinträchtigungen und differenzierten Organisationsformen aufgezeigt.

3.1 Betreuung in den Kindergärten

3.1.1 Organisation

Kurz nach dem Zweiten Weltkrieg wurde der Sonderkindergarten „Schweizer Spende“ eröffnet. Dort wurde eine spartenspezifische Betreuung behinderter Kinder durchgeführt. Diese Einrichtung war in der damaligen Zeit die erste dieser Art in Europa. In diesem Kindergarten gab es auch eine Gruppe mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern.

Darüber hinaus wurden seit 1945 die sprachgestörten Kinder in den Kindergärten der

Stadt Wien von Sprachheilkindergärtnerinnen behandelt.

In Wien gibt es 220 städtische Kindergärten. Dabei ergeben sich heute für die Förderung sprachbeeinträchtigter Kinder folgende Möglichkeiten:

- In jedem Bezirk wird ein Kindergarten als „Behandlungshaus“ geführt. Dort werden die sprachauffälligen Kinder des Hauses sowie der umliegenden Kindergärten von einer Sprachheilkindergärtnerin behandelt. Eine ärztliche Untersuchung, eine Screeninguntersuchung des Gehörs und der Augen wird vor Behandlungsbeginn durchgeführt.
- Die Kindergärten werden integrativ als „Integrationshaus“ geführt. In jeder Kindergarten-Gruppe werden fünfzehn Kinder gemeinsam mit 4 Behinderten von einer Kindergärtnerin und einer Sonderkindergärtnerin betreut.
- Auch die Sonderkindergärten werden nur mehr integrativ geführt. Zwei Sonderkindergärtnerinnen betreuen zehn nicht behinderte und vier behinderte Kinder, wobei in den Integrationsgruppen keine Trennung nach Behinderung vorgenommen wird.
- Der Sonderkindergarten „Schweizer Spende“ hat sich insoweit verändert, daß auch hier keine Sparten-trennung vorgenommen wird, sondern es werden acht schwerbehinderte Kinder in einer Basisgruppe einer intensiven Basaltherapie zugeführt.
- In den „Sonderpädagogischen Ambulanzen“ werden Kinder, welche keinen Kindergarten besuchen, diagnostiziert und therapiert, wobei der besondere Schwerpunkt in der Elternberatung und -betreuung liegt. In der Stadt Wien gibt es zehn solcher Ambulanzen, wo Kinderärzte, Psychologen, Physiotherapeuten, sowie Sonderkindergärtnerinnen für verhaltensauffällige, geistigbehinderte, hörbehinderte, sehbehinderte und sprachauffällige Kinder in einem Team arbeiten.

Verläßt das sprachbeeinträchtigte Kind den Kindergarten und ist eine Fortsetzung der Behandlung nötig, wird es einer schulischen Betreuung in einer

Vorschulklasse,
Integrationsklasse oder
Sprachheilklasse

zugeführt. Hier wird durch die Zusammenarbeit der Sonderkindergärtnerin mit dem zuständigen Sprachheillehrer eine übergangslose Fortsetzung der Behandlung garantiert.

3.1.2 Methodisch-didaktische Schwerpunkte

Der Früherfassung und Frühbetreuung kommt ein hoher Stellenwert zu. Durch rechtzeitiges Erkennen und Behandeln von Sprachbeeinträchtigungen besteht die Möglichkeit, weitere Behinderungen bzw. Sekundärstörungen zu verhindern. Eine Ausweitung der Störung wird ausgeschaltet, so daß keine Lern- und/oder Verhaltensstörungen auftreten. Dies hat Auswirkungen auf eine positive Schullaufbahn und auf eine ungestörte Persönlichkeitsentwicklung. Unter Berücksichtigung des individuellen Bedingungsgefüges wird eine mehrdimensionale, komplexe Entwicklungsförderung mit spezifisch ausgewiesenen Schwerpunkten konzipiert. Das Sprachverhalten wird niemals isoliert, sondern immer in Beziehung zu den anderen Entwicklungsbereichen gefördert. Problemlösendes Alltagsgeschehen ist Ausgangspunkt der Fördermaßnahmen. In Alltagssituationen werden durch Wahrnehmen-Wirken-Verändern Erfahrungen gewonnen. Das Lösen alltäglicher Probleme benötigt Interaktion, die Beziehungen von Ursache und Wirkung werden erfahren und führen zu Veränderungen der Umwelt. Die Abschnitte des individuellen Therapieplans werden durch problemlösendes Alltagsgeschehen realisiert. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Beeinflussung der Eltern-Kind-Interaktion. Die Eltern werden über die Sprachauffälligkeit ihres Kindes informiert und zu einem richtigen Sprachverhalten angeregt.

3.2 Die Betreuung der Kinder in den Pflichtschulen Wiens. Sie wird von der Wiener Sprachheilschule durchgeführt.

Organisation:

An der Wiener Sprachheilschule werden Sprachheilklassen und Sprachheilkurse geführt.

Die Sprachheilklassen werden an den Exposituren der Sprachheilschule geführt. Die Exposituren sind im Süden, Osten und Norden der Stadt für die umliegenden Bezirke zuständig.

Jedes schwer sprachbeeinträchtigte Kind, das einer Langzeittherapie in dieser Schule bedarf, hat auch die Möglichkeit, einen der drei Standorte zu erreichen. Schulbusse bringen die Kinder aus den entlegenen Bereichen zum Schulort. Jeder Standort hat eine Vorschulklasse und je eine Klasse pro Schulstufe. Nach den vier oder fünf Grundschuljahren werden die Kinder in Haupt- oder Mittelschulen überstellt.

In den Sprachheilkursen werden die Kinder, die eine Volks- oder Sonderschule besuchen, integrativ von einem Sprachheilpädagogen betreut. Somit ist es möglich, alle sprachbeeinträchtigten Kinder der Stadt zu betreuen.

3.2.1 Sprachheilkurse

Organisation:

In der Wiener Sprachheilschule sind 71 Sprachheilpädagogen ambulant tätig und betreuen alle sprachauffälligen Kinder der öffentlichen und privaten Grund- und Sonderschulen.

Im Schuljahr 1993/94 wurden 3997 sprachgestörte Kinder betreut. Der weitaus größere Teil sprachgestörter Kinder wurde ambulant in Sprachheilkursen behandelt. Unter Sprachheilkurs verstehen wir die Betreuung der Kinder in einer Schule durch einen Sprachheillehrer. Das Stundenausmaß eines Sprachheilkurses ist unterschiedlich und variiert von 2 bis 12 Stunden wöchentlich. Das Stundenausmaß ist von der Anzahl der zu betreuenden Kindern abhängig. Von den Sprachheilpädagogen, welche alle der Wiener Sprachheilschule unterstellt sind, werden folgende Kurse abgehalten:

198	Sprachheilkurse	an Volksschulen
23	Sprachheilkurse	an Allgemeinen Sonderschulen
6	Sprachheilkurse	an Sonderschulen für körperbehinderte Kinder
9	Sprachheilkurse	an Sonderschulen für schwerstbehinderte Kinder
1	Sprachheilkurse	an der Sonderschule für sehbehinderte Kinder
4	Sprachheilkurse	an der Sondererziehungsschule
18	Sprachheilkurse	an Hauptschulen
1	Sprachheilkurse	Bundesblindeninstitut

Die Schule, in der ein Sprachheilkurs stattfindet, wird von einem Sprachheilpädagogen betreut. Seine Aufgabe liegt darin, zu Beginn des Schuljahres alle Kinder zu überprüfen und die sprachauffälligen im Laufe des Schuljahres zu behandeln. Er hat Kontakt zu allen Lehrern des Kollegiums und ist in das pädagogische Geschehen der Schule integriert. Er informiert Eltern und Lehrer über die Behinderung der Kinder und deren Auswirkungen und Schwierigkeiten im Unterricht. Er ist aber auch für Direktoren und Kollegen erste Anlaufstelle, wenn sich Probleme der Kinder im Unterricht ergeben. Es ist dem Therapeuten möglich, die Entwicklung des Kindes langfristig zu beobachten und zu beeinflussen, Informationen an die Bezugspersonen weiterzugeben und Akzente für eine positive Lernsituation zu setzen.

3.2.1.1 Sprachheilkurse an Vorschulklassen

Organisation:

Seit 1962 wurden an den Wiener Pflichtschulen Vorschulklassen als Schulversuch geführt. Kinder, die schulpflichtig waren, aber noch nicht die Schulreife erlangt hatten, konnten eine Vorschulklasse besuchen. In diesem Jahr der Nachreifung wurde das Kind so gefördert, daß es die Grundvoraussetzungen für die Bewältigung des Erstleseunterrichts erwerben konnte. Diese Schulversuche hatten überwältigende Erfolge, so daß sie 1967 zu einer Abänderung der Schulgesetze führten. Im vergangenen Schuljahr gab es in Wien 220 Vorschulklassen. Die Kinder jeder Vorschulklasse werden von einem Sprachheilpädagogen betreut.

Der Sprachheillehrer übernimmt die Information der Eltern, Vorschullehrer und Grundschullehrer und setzt, wenn notwendig, die Behandlung des Kindes in der nächsten Schulstufe fort.

3.2.1.2 Sprachheilkurse an der Volksschule

Organisation:

Die Frage der gemeinsamen Erziehung und Bildung sprachbeeinträchtigter und sprachunauffälliger Kinder stellt sich für uns nicht. Integrative Betreuung ist bei uns historisch fundiert, wobei sich das gemeinsame Leben und Lernen als möglich und sinnvoll erwiesen hat.

Die Arbeit im Sprachheilkurs hat sich in den vergangenen Jahren trotzdem wesentlich verändert. Durch neue pädagogische Strukturen werden auch konzeptionelle Umstrukturierungen nötig. Wurden früher die Volksschulen jedes dritte Jahr betreut, so werden sie jetzt, da es Vorschul- bzw. Integrationsklassen erforderlich machen, jedes Jahr zum Standort eines Sprachheilkurses. Diese neuen inhaltlichen Konzeptionen führten zu einer Veränderung der pädagogischen Organisationsform.

Da die sprachheilpädagogischen Hilfen möglichst früh ansetzen sollen, kommt besonders in der Schuleingangsphase den sprachauffälligen Kindern eine intensive Betreuung zu.

Methodisch-didaktische Schwerpunkte:

Auch die inhaltlich konzeptionelle Fragestellung führt zur Abänderung didaktischer Schwerpunkte. Wurde in den Anfangsstadien der Sprachheilpädagogik Symptombehandlung durchgeführt, wird jetzt die Arbeit durch eine ganzheitliche Sichtweise getragen. Komplexe Behinderungsformen bedingen einen komplexen diagnostischen und therapeutischen Ansatz. Das Therapiekonzept wird neben der individuellen Sprachförderung auch die Schulung der unzureichend entwickelten Basalfunktionen beinhalten. Ziel der pädagogischen Sprachtherapie – nämlich die Verwendung richtiger Sprachformen bei den Sprachäußerungen des Kindes im Kommunikationsprozeß – ist nur zu erreichen, wenn jede einzelne Behandlungssequenz einen sprachaussagenden Bezug aufweist. Die Aufgabe des Therapeuten besteht darin, Lernprozesse durch Bedeutsamkeitserlebnisse in Gang zu setzen und die Selbständigkeit des Kindes durch handelndes Tun anzusprechen. Durch die Zusammenarbeit mit dem Klassenlehrer wird eine positive schulische Entwicklung des Kindes gefördert.

3.2.1.3 Sprachheilkurse an Integrationsklassen

Organisation:

Werden an einer Regelschule Integrationsklassen geführt, wird auch dort ein Sprachheilkurs abgehalten. Der Sprachheillehrer hat die Möglichkeit, die Sprachförderung in Einzel- oder Gruppentherapie durchzuführen.

Methodisch-didaktische Schwerpunkte:

In den Integrationsklassen sind fast ausschließlich mehrfachbehinderte Kinder mit normalentwickelten Kindern in einer Klassengemeinschaft. Im sozialen und kommunikativen Bereich wird eine Fülle von gegenseitigen Handlungs-, Denk- und Sprachaktivitäten wirksam. Der Sprachheilpädagoge hat durch die Zusammenarbeit mit dem Klassenlehrer direkten Einfluß auf die Unterrichtsgestaltung. Er hat aber auch die Möglichkeit, den Kindern, die Reifungsverzögerungen in basalen oder sprachlichen Bereichen aufweisen, gezielte Fördermaßnahmen anzubieten.

3.2.1.4 Sprachheilkurse an Körperbehindertenschulen

Organisation:

Körperbehinderte Kinder, welche nicht in den Regelschulen integriert werden, besuchen eine Schule für Körperbehinderte. Dort werden die Kinder bis zum 15. Lebensjahr beschult. Die Schulen werden als Tagesheimschulen geführt. In diesen werden Sprachheilkurse abgehalten. Der Sprachheilpädagoge betreut die Kinder 1-2 mal wöchentlich. Die Teamarbeit zwischen Klassenlehrer, Physiotherapeut, Ergotherapeut und Sprachheilpädagogen gewährleistet die bestmögliche Förderung jedes einzelnen Kindes.

Methodisch-didaktische Schwerpunkte:

Bei körperbehinderten Kindern, egal welcher Genese, zeigen sich Ausfälle auf allen sprachlichen Ebenen. Die phonetische Ebene, Atmung, Stimme und Artikulation, sind oftmals am stärksten und nachhaltigsten betroffen. Es zeigen sich aber auch Beeinträchtigungen der Wahrnehmungen, der Emotionalität, des Lernens und der Kommunikation. Gerade diese Entwicklungsbereiche müssen, bezogen auf den individuellen Entwicklungs-

stand, in die Förderung der Sprache einbezogen werden. Der Sprachheilpädagoge, der über ein umfassendes heilpädagogisches Wissen verfügen muß, wird eine ganzheitliche, aber doch sehr individuell ausgerichtete Förderung vornehmen.

3.2.1.5 Sprachheilkurse an Lernbehindertenschulen

Organisation:

Lernbehinderte Kinder besuchen zum Teil Lernbehindertenschulen oder werden gleichzeitig mit nichtbehinderten Kindern in einer Integrationsklasse beschult. Da die Häufigkeit der Sprachstörungen bei lernbehinderten Kindern sehr groß ist – nach Knura (1982, 15) 70 % – ist eine intensive sprachheilpädagogische Förderung notwendig. Es ist daher an jeder Lernbehindertenschule ein Sprachheillehrer in einem Sprachheilkurs tätig, der die Kinder zweimal wöchentlich betreut.

Deutlich zeigen sich beim lernbehinderten Kind, daß viele schulische Lernprobleme mit den spezifischen lautsprachlichen Defiziten zusammenhängen. Durch eine Zusammenarbeit zwischen Klassenlehrer und Sprachheillehrer ist es möglich, daß sprachheilpädagogische Intentionen in den Unterrichtsalltag integriert werden können, so daß es zu einer Übereinstimmung auf den Gebieten der sachlichen, sprachlichen und sozialen Erfahrung kommt.

Methodisch-didaktische Schwerpunkte:

Die therapeutischen Maßnahmen, welche der Sprachheilpädagoge auch im Einzelunterricht setzt, sind ganzheitlich ausgerichtet. Umwelt- und Lebensbedingungen werden in die Behandlungssituation einbezogen. Die Sprache entwickelt sich durch Interaktion und Kommunikation im Dialog. Der Therapeut wird daher nicht reine Funktionsübungen konzipieren, sondern die spezifischen Übungen in themenorientierte Handlungsabläufe integrieren. Handlungen müssen geplant, realisiert und kontrolliert werden. Handlungen fordern die Kinder zur Auseinandersetzung mit der Umwelt auf. Lernsituationen werden als Handlungssituationen angeboten.

Die individuelle Sprachanbildung ist in kommunikativen Situationen eingebettet, in welchen auditive, taktile und visuelle Wahrneh-

mungen angesprochen werden, und eine Schulung der motorischen und kognitiven Funktionen eingeschlossen ist.

3.2.1.6 Sprachheilkurse an Sonderschulen für schwerstbehinderte Kinder

Organisation:

An jeder der sechs Schulen für schwerstbehinderte Kinder in Wien arbeiten zwei Sprachheilpädagogen mit je 12 Wochenstunden. Jedes Kind kann zweimal wöchentlich betreut werden.

Methodisch-didaktische Schwerpunkte:

Die Kinder haben geistige Behinderungen verschiedenster Ausprägungsgrade, wobei Sprachverstehen und Sprachgebrauch unterschiedlich entwickelt sind. Außer der zentralen Sprachstörung zeigen sich noch eine Vielfalt zusätzlicher Behinderungen: Sinnesbehinderungen, Bewegungsstörungen, Anomalien der Sprechwerkzeuge u.ä.

Komplexe pädagogische Maßnahmen, die sich nach den somatischen Gegebenheiten richten, die kognitiven, emotionalen, sozialen und eigendynamischen Entwicklungsbereiche berücksichtigen und die Sprache als Kommunikationsmittel fördern, werden durchgeführt. Die Lernangebote stehen in direkten Sinnesbezügen zur Erlebniswelt des Kindes.

Durch nonverbale Kommunikation und Basalstimulation werden Sprachverstehen und Sprache angebahnt. Der weitere Sprachaufbau gelingt durch Handeln in kommunikativen Situationen, wobei ein genaues Sprachanbildungskonzept beachtet wird.

3.2.1.7 Sprachheilkurse für nicht deutschsprechende Kinder

Organisation:

In den Wiener Pflichtschulen ist eine beachtliche Anzahl nicht deutschsprechender Kinder. Sie besuchen die Grund-, Haupt- oder Sonderschule. Einer Sprachbehandlung werden sie dann zugeführt, wenn sie auch in ihrer Muttersprache Entwicklungsverzögerungen aufweisen. Diese Sprachbeeinträchtigung würde das Lernen einer neuen Sprache erheblich erschweren.

Methodisch-didaktische Schwerpunkte:

Für die Durchführung einer Sprachbehandlung bei nicht deutschsprechenden Kindern

ist es notwendig, daß der Sprachheilpädagoge die Muttersprache des Kindes beherrscht. Von dieser ausgehend werden die neuen Sprachformen in Laut- und Schriftsprache erworben, wobei der Schulung des Sprachverstehens eine große Bedeutung zukommt.

3.2.2 Sprachheilklassen

3.2.2.1 Vorschulklassen der Sprachheilschule

Organisation:

In der Wiener Sprachheilschule gibt es seit zirka 20 Jahren Vorschulklassen, die an jedem Standort der Schule geführt werden. Der Lehrplan für Vorschulklassen enthält Lehr- und Lernziele in folgenden Bereichen: Sachbegegnung, Sprache-Sprechen, mathematische Früherziehung, rhythmisch-musikalische Erziehung, Werkerziehung, Leibeserziehung und Musikerziehung. Die Schülerzahl beträgt 10-12 Kinder. Das Ziel der Vorschulklasse ist es, die Entwicklung des Kindes zu fördern und Basalfunktionen, die für den Erstleseunterricht und den Schreibleselernprozeß erforderlich sind, zu schulen.

Außer der Sprachanbildung werden daher Wahrnehmungsfunktionen, Symbolverständnis, Raumorientierung und Raumerfahrung, Koordination von Bewegungsabläufen, Gedächtnis und Merkfähigkeit Ansatzpunkte der Fördermaßnahmen sein.

Methodisch-didaktische Schwerpunkte:

Der Unterricht muß so gestaltet werden, daß Aufmerksamkeit, Konzentration und Motivation der Kinder angesprochen wird. Dies erfordert eine völlige Umgestaltung der Unterrichtsform, wobei traditionelle pädagogische Maßnahmen durch neue, wissenschaftlich begründete Ansätze abgelöst werden. Grundlage der Unterrichtsarbeit ist die Kommunikationsförderung. Dabei geht es darum, Probleme in verschiedenen Situationen und im kommunikativen Kontext zu lösen (vgl. Breckow 1991). Die kommunikative Kompetenz wird durch Planung und Verwirklichung von Lösungswegen bei der Bewältigung der Probleme erweitert.

Für die Durchführung der Behandlung bedeutet das, die Fördermaßnahmen so zu gestalten, daß sie den Entwicklungsgesetzlichkei-

ten entsprechen und in problemlösenden Situationen eingeschlossen sind.

Im Mittelpunkt der Überlegungen steht das Grundbedürfnis des Kindes zum Lernen. Somit ergibt sich das Recht des Kindes auf Eigenverantwortung und auf selbstbestimmtes Lernen.

Offener Unterricht wird durchgeführt. Der Lehrer stellt Lernangebote zur Verfügung, welche zur Entwicklung der Kinder auf dieser Altersstufe beitragen. Er übernimmt die Verantwortung für die Konzeption der Lernangebote, welche der Förderung der Wahrnehmungsbereiche, der Motorik, der sozialen Entwicklung, der Basalfunktionen, der Kommunikation und der Sprache dienen. Das Kind hat die absolute Selbstverantwortung für sein eigenes Lernen. Es nimmt die Angebote an, es wiederholt Übungen eigenständig und unaufgefordert, bis dieser Lernschritt fixiert ist. Durch dieses selbstbestimmte Lernen vollzieht das Kind Entwicklungsschritte nach und gelangt so zur Schulreife.

3.2.2.2 Sprachheilklassen

Organisation:

In den Sprachheilklassen, welche nach dem Lehrplan der Grundschule orientiert sind, wird offener Unterricht gestaltet. Die Klassenlehrerin wird an einem Tag der Woche von einer Kolehlerin unterstützt, so daß diese arbeitsaufwendige Unterrichtsform auch durchgeführt werden kann.

Methodisch-didaktische Schwerpunkte:

Sprachheilklassen werden nach dem Lehrplan der Grundschule unterrichtet. Um die Ziele des Lehrplans zu erreichen, muß die Arbeit mit dem sprachbeeinträchtigten Kind anders gestaltet werden. Eine andere Unterrichtsform wurde erprobt und entwickelt, wobei die Ergebnisse außergewöhnlich gute Erfolge zeitigten. Offener Unterricht wurde eingeführt, wobei diese neue Unterrichtsform neue Organisationsformen erforderlich machte. Die Arbeit wird teilweise im Team-teaching von zwei Lehrern durchgeführt und ermöglicht eine Differenzierung, Individualisierung und Therapieorientierung zu realisieren. So erfolgt das Erlernen eines Buchstaben z.B. an einem Buchstabentag. Die Erarbeitung eines

Buchstaben wird mehrdimensional und multisensoriell durchgeführt, wobei möglichst viele Sinne aktiviert werden. Das Kind macht taktil-kinästhetische Erfahrungen durch Ertasten von Formen, Abgehen von Formen in Großformat, Herstellen der Buchstaben aus verschiedenen Materialien u.ä.m.

Das auditive Erfassen erfolgt durch Herausheören des Lauten aus Wörtern, Texten oder Liedern. Handelndes Agieren mit bestimmten Gegenständen, Tasten, Riechen, Kosten von Dingen, die im Wort den neuen Laut enthalten, führen zum Erleben und so zur Verfestigung des Erlernen. Die intermodale Zuordnung Laut-Graphem wird in Spielen mit Gegenständen oder Bildern hergestellt. Auch die graphische Schulung wird zuerst über die Grobmotorik, dann über die Feinmotorik angesprochen.

In dieser offenen Unterrichtsform stehen die Kinder unter keinem Leistungsdruck. Sie teilen sich die Arbeit selbst ein, sie wählen den Bereich, der ihnen Freude macht, das Arbeitstempo wird ihnen nicht vorgegeben und sie kommen ganz sicher zu Erfolgserlebnissen.

Die mehrdimensionale, multisensorielle Erarbeitung eines Buchstaben dehnt sich über einen Tag aus. Wiederholungen setzen sich im Unterricht der folgenden Tage fort.

Diese neue Unterrichtsform hat sich in der Wiener Sprachheilschule bestens bewährt. Auch in den anderen Klassen der Schule wird offener Unterricht gestaltet, da er die bestmögliche Chance für die Förderung sprachbeeinträchtigter Kinder bietet.

4. Sprachheilpädagogische Einrichtungen – Ausblick

Da Schule nichts Starres sein soll, sondern einer steten Weiterentwicklung und Veränderung unterworfen werden muß, um den Anforderungen des Lebens gerecht werden zu können, konstituierte sich in der Wiener Sprachheilschule schon vor Jahren eine Arbeitsgruppe, die sich mit „Schulentwicklung“ befaßte. Es war klar, daß vor allem der Bereich der Sprachheilklassen im Hinblick auf Integration zu überdenken war. Auf die Vorteile, die jedes Integrationsmodell für alle Kinder

mitbringt, soll hier nicht ausführlich eingegangen werden, sie sind hinlänglich bekannt. Es seien nur ein paar Punkte angemerkt:

- Das Sprachvorbild der Schulkameraden für sprachbehinderte Kinder ist sehr wichtig.
- Kinder lernen insgesamt voneinander viel mehr als man denkt.
- Die Kommunikation der Kinder miteinander hat beim Offenen Unterricht noch mehr Bedeutung (Lehrer tritt in den Hintergrund).
- Auch bei bester pädagogischer Vorbereitung kann der Lehrer den Kindern nicht ersetzen, was kreative, auch hochbegabte Kinder ihren Klassenkameraden anzubieten haben. Kinder sind kreativer, echter und mitreißender als jeder Erwachsene.

Die Tatsache, daß einer der drei Klassenstandorte ein neues Schulhaus bekam, ließ die Arbeit der Schulentwicklungsgruppe Wirklichkeit werden.

Die Expositur 1100 Wien, Erlachgasse 91, konnte mit dem Schuljahr 1994/95 in den Standort 1030 Wien, Landstraßer Hauptstraße 146, übersiedeln. Hier laufen die herkömmlichen Sprachheilklassen aus.

Die erste Klasse wurde aber schon in drei Integrationsklassen verteilt.

Zu dieser Umstrukturierung kommen aber noch zwei grundlegende Änderungen:

- a) Der Standort wird als Ganztagschule geführt.
 - b) Es wird der Schulversuch „Neue Grundschule“ durchgeführt.
- ad a) In einer Zeit, die es notwendig macht, daß beide Elternteile arbeiten müssen, es aber auch viele Alleinerzieher gibt, muß jede neueröffnete Schule in einer ganztägigen Form geführt werden. Für unsere sprachgestörten Kinder ist es auch wichtig, soviel therapeutische Interventionen zu bekommen wie möglich.
 - ad b) Der Schulversuch „Neue Grundschule“ hat das Ziel, Zurückstellungen und Repetieren durch organisatorische sowie methodisch-didaktische Überlegungen zu vermeiden. Die mit Zu-

rückstellung oder Wiederholung einer Klasse verbundene Ausgliederung aus einem Klassenverband und die damit verbundene Stigmatisierung der Kinder erweist sich unter den im Schulversuch vorgesehenen pädagogischen Maßnahmen meist als nicht notwendig. In der „Neuen Grundschule“ soll das Kind die Möglichkeit erhalten, für das Durchlaufen der Grundstufe I zwei bis drei Jahre benötigen zu können, dem individuellen Lern-tempo und Entwicklungsstand entsprechend.

Organisation:

Im Schulversuch „Neue Grundschule“ kommt es zur Auflösung der bisher üblichen Jahrgangsklassen. An ihrer Stelle werden heterogene Lerngruppen gebildet. In der Lerngruppe befinden sich Schüler, die vorzeitig aufgenommen werden, und Schüler im ersten und zweiten Jahr der Schulpflicht. Da diese Lerngruppen auch gleichzeitig Integrationsklassen mit sprachheilpädagogischem Schwerpunkt sind, setzen sie sich aus 6 Kindern mit sprachheilpädagogischem Förderbedarf und 16 Volksschulkindern zusammen, die von einem/r Volksschullehrer/in und rund einem/r Sprachheillehrer/in betreut werden.

Die kommenden Jahre werden zeigen, ob die Veränderung in der einen Expositur für unsere sprachgestörten Kinder bessere Entwicklungsmöglichkeiten mit sich bringt. Ist dies tatsächlich der Fall, wie wir es uns vorstellen, so wird man in den anderen Exposituren ebenfalls Veränderungen herbeiführen. Wie diese aussehen könnten, wird derzeit in der Schulentwicklungsgruppe phantasiert.

Literatur:

- Affolter, F.: Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache. Villingen 1987.
- Braun, O., Homburg, G., Teumer, J.: Grundlagen pädagogischen Handelns bei Sprachbehinderten. Die Sprachheilarbeit 25 (1980), 1-17.
- Braun, O.: Psychologische Aspekte der Sprachtherapie. In: Grohnfeldt, M.: Grundlagen der Sprachtherapie. Handbuch der Sprachtherapie Band 1. Berlin 1989, 32-50.
- Breckow, J.: Lebensproblemzentrierte Kommunikationsförderung. Die Sprachheilarbeit 36 (1991), 52-61.
- Chronik der Wiener Sprachheilschule
Der Sprachheilpädagoge 1968-1994
- Grohnfeldt, M.: Merkmale der pädagogischen Sprachtherapie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Grundlagen der Sprachtherapie. Handbuch der Sprachtherapie Band 1, Berlin 1989, 13-31.
- Lettmayer, O.: Entstehen und Werden der logopädisch-didaktischen Methoden bei der Behandlung des Stammelns. Heilpädagogik (1964), 4, 35-39.
- Meixner, F.: Sprech- und Sprachübungen in Bildern. In: Erziehung und Unterricht 10 (1957), 603-606.
- Meixner, F.: Logopädische Spielreihe. Heilpädagogik 1/1966, 2-7.
- Mitteilungen der Arbeitsgemeinschaft der Sprachheilpädagogen in Österreich 1956-1967.
- Motsch, H.J.: „Pädagogische Logopädie“ in der Schweiz. Die Sprachheilarbeit 33 (1988), 213-221.
- Rothe, K.C.: Die Sprachheilkunde, eine neue Hilfswissenschaft der Pädonomie. Wien 1923.
- Rothe, K.C.: Die Umerziehung. Halle/Saale 1929
- Statistik der Wiener Sprachheilschule

Anschriften der Verfasserinnen:

Inge Frühwirth
Landstraßer Hauptstraße 146
A-1030 Wien

Friederike Meixner
Ferdinandsgasse 11
A-2340 Mödling



Karla Wiechmann, Achim

Sprachauffällige Kinder in der Regelschule – ein Arbeitsgebiet der Sprachheilschule Bremen-Stadt (Erfahrungsbericht)

Zusammenfassung

Aus der praktischen Arbeit der Sprachheilschule Bremen-Stadt erwuchs die Form einer wohnortnahen, dezentralen Sprachförderung sprachauffälliger Kinder in Grundschulen. Eine Form dieser Arbeit ist die Einrichtung einer sogenannten „Stadtteilklasse“: ein Pilotprojekt, in dem leichter sprachauffällige Kinder gemeinsam mit ihren Alterskameraden in einer Klasse eingeschult und integrativ gefördert werden. Dieser Bericht gibt einen Überblick über Geschichte und Arbeitsfelder der Sprachheilschule und speziell (praxisbezogen) über Formen und Inhalte der Arbeit in dieser Stadtteilklasse.

1. Geschichte, Struktur und Aufgabenfelder der Sprachheilschule Bremen-Stadt

Wege entstehen beim Gehen ...

1.1 20 Jahre Sprachheilschule Bremen-Stadt – ein Grund zum Feiern

So lautete das Motto unseres Jubiläums vor wenigen Wochen (1994). 1974 wurde die Sprachheilschule aus einer Abteilung der Schule für Schwerhörige und Gehörlose zu einer selbständigen Einrichtung in einem Gebäude. Die Anzahl der sprachauffälligen und sprachbehinderten Kinder war so stark angewachsen, daß eine eigenständige Schule dringend erforderlich wurde.

Das war der erste Schritt auf einem neuen Weg für Bremen. Dank der Initiative und Beharrlichkeit unseres damaligen Rektors, Egon *Dahlenburg*, entstand unter Mitwirkung des noch kleinen Kollegiums ein Gebäude, das unserer Konzeption recht nahe kam: wohnliche Klassenräume in drei miteinander verbundenen Gebäudequadern, kleine Therapieräume für jede Gebäudeeinheit, Fachräume, eine Aula und eine Turnhalle – konzipiert

für ca. 180 Schülerinnen und Schüler von Vorklasse, Grundschule, Orientierungsstufe und Hauptschule, eine Zahl, die uns damals als völlig ausreichend und realistisch auch für die Zukunft erschien.

1.2 Struktur der Sprachheilschule Bremen-Stadt

Heute besteht die Sprachheilschule aus drei Hauptsäulen und bildet damit ein sprachheilpädagogisches Zentrum für die Stadt:

- der eigentlichen Sprachheilschule als Angebots- und Durchgangsschule (Grundschule, Orientierungsstufe, Hauptschule), außerdem einer „Stadtteilklasse“;
- zwei Beratungsstellen (Sprachheilpädagogische und LRS-Beratungsstelle);
- den ambulanten Diensten an Grundschulen, den sogenannten „Außenstellen“.

Die Entwicklung der letzten zwei Jahrzehnte zeigte eine andere Tendenz, als wir erwartet hatten: die Zahl der sprachauffälligen und sprachbehinderten Kinder nahm in einem sehr hohen Maße zu.

Die Sprachheilschule Bremen war immer (und ist es noch heute) Angebotsschule, d.h. Kinder werden nur auf Wunsch der Eltern aufgenommen – ein Aspekt, auf den wir stolz sind. Sie ist auch Durchgangsschule, d.h. die Kinder werden so rasch wie möglich in ihre zuständige Regelschule rückgeschult. Sie arbeitet im allgemeinen nach dem geltenden Lehrplan für die Regelschule bei einer Klassenfrequenz von 12 Kindern.

Heute besuchen etwa 260 Schülerinnen und Schüler in 2 Vorklassen und 23 Klassenverbänden unsere Schule. Dadurch stieg die An-

zahl der Kolleginnen und Kollegen von ca. 20 bis zu ca. 50.

Die Schule selbst mit ihren einzelnen Klassenverbänden zeigt einen pyramidenförmigen Aufbau: eine breite Basis in der Grundschule, zweizügige Orientierungsstufe, einzügige Hauptschule. Die Schülerinnen und Schüler, die nach der Orientierungsstufe bei uns verbleiben, sind teilweise „Seiteneinsteiger“, d.h. Kinder, die erst im Laufe der Grundschulzeit oder während der Orientierungsstufe zu uns kommen, teilweise Kinder mit Mehrfachbehinderung bei primärer Sprachbehinderung oder einer so gravierenden Sprachbehinderung, daß sie in der Regelschule nicht aufgefangen bzw. therapeutisch begleitet werden können.

1.2.1 Auflösung der Hauptschule der Sprachheilschule?

Z. Zt. steht unsere Hauptschule in der politischen Diskussion, es bestehen Pläne, sie aufzulösen und die Schülerinnen und Schüler spätestens nach der Orientierungsstufe in die Regelschule rückzuschulen. Wir als Sprachheillehrer stehen diesen Plänen kritisch gegenüber. Bei dem heutigen Stellenwert der Hauptschule mit all ihren sozialen und pädagogischen Problemen erscheint es uns gerade für viele unserer Hauptschüler sinnvoller, sie weiterhin gezielt therapeutisch und inhaltlich in kleineren Gruppen auf das Berufsleben vorzubereiten; wir sind der Überzeugung, daß es uns nur so gelingen kann, auch geeignete Ausbildungsstätten zu finden. Bei einer Londonreise unserer 10. Hauptschulklasse machten die beiden beteiligten Kolleginnen trotz der relativ geringen englischen Sprachkenntnisse der Kinder nur positive Erfahrungen. Ohne die dafür notwendige intensive Vorbereitung in der kleinen Gruppierung wäre eine solche Fahrt sicher nicht möglich gewesen. Was diese Form der Selbstbestätigung in den Schülern bewirkt hat, können wir vielleicht nur ahnen. Es ist uns wieder gelungen, für alle Schulabgänger eine Ausbildungsstätte zu finden.

Unsere kritische Einstellung bedeutet keine grundsätzliche Ablehnung einer Rückschulung auch von Hauptschülern; genaue Abwägung und individuelle Entscheidung sind not-

wendig. Eine kleine Anzahl von Schülern wird sicher bis zum Schulabschluß und eventuell noch darüber hinaus unsere Hilfe benötigen – wir dürfen diese Jugendlichen mit ihren Problemen nicht allein lassen.

(Anmerkung am Ende des Kongresses: Inzwischen steht nicht nur unsere Hauptschule, sondern die gesamte Sprachheilschule Bremen-Stadt als Schulstandort in Frage – alle getroffenen Überlegungen müssen verstärkt für die Grundschule und die Orientierungsstufe gelten.)

1.3 Aufgabenfelder der Sprachheilschule Bremen-Stadt

1.3.1 Sprachheilpädagogische Ambulanz, Beratungsstellen

Wege entstehen beim Gehen ...

Ein Zeichen unserer Bereitschaft zu als notwendig erkannten Veränderungen war die Ausweitung unseres „Angebots“ im Sinne einer Prävention. Egon *Dahlenburg* sagte einmal sinngemäß, wir müßten die Sprachheilschule durch die Art und Qualität unserer Arbeit eigentlich überflüssig machen. Ein Schritt auf diesem neuen Weg war das Angebot einer ambulanten Förderung sprachauffälliger Kinder der Regelschule. Diese Form der Therapie wird heute an zwei Nachmittagen angeboten. Außer der „klassischen“ Einzeltherapie gibt es Gruppentherapieangebote verschiedenster Art (Mutter-Kind-Gruppen für Drei- und Vierjährige, computergestützte Stottertherapie, Handpuppenspiel, Psychomotorik, logopädische Rhythmik u.a.).

Zur Erfassung dieser Kinder wurde die bereits vorhandene sprachheilpädagogische Beratungsstelle ausgebaut und erweitert. An einem Vor- und einem Nachmittag bieten wir Beratungstermine an für Eltern bzw. Lehrer und Kinder, in denen gemeinsam entschieden wird, wie das Kind weiter betreut werden kann. Reicht eine ambulante Förderung in einem unserer Nachmittagsangebote nicht aus, wird ein sprachfreier Test (S.O.N.) durchgeführt (*Snijders* u.a.) und eine Einschulung in die Sprachheilschule bei der zuständigen Schulaufsicht beantragt – auch hier entscheidet der Wunsch der Eltern.

Meldungen sprachauffälliger bzw. sprachbehinderter Kinder erfolgen verstärkt durch den schulärztlichen Dienst, der bei den Untersuchungen der Schulanfänger auch den Sprachstand erfaßt. Die Zusammenarbeit hat sich in den letzten Jahren intensiviert und bewährt. Ebenfalls wichtig ist die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen wie Schulpsychologischem Dienst, Amt für soziale Dienste, Kinderärzten, Kinderzentrum, Kindertagesheimen etc. – auch hier ist das Verständnis für unsere sprachbehinderten Kinder gewachsen.

Nachteil des ambulanten Therapieangebots am Nachmittag: Eltern müssen mit ihren Kindern zu uns kommen; das ist selbst in einem Stadtstaat oft mit erheblichem Zeitaufwand verbunden.

Aus der Erfahrung, daß vor allem sprachauffällige und sprachbehinderte Kinder sehr große Schwierigkeiten im Lese-/Schreib- bzw. Rechtschreibprozeß haben, entstand vor ca. acht Jahren als unsere zweite Beratungsstelle die für LRS. Sie ist inzwischen Anlaufstelle für Eltern und Lehrer aller Schulstufen und Schularten. Ein Kollege und eine Kollegin beraten dort jährlich in etwa 180 Fällen. Leider können wir hier nur eine Förderdiagnostik anbieten, aber keine spezielle Förderung einzelner Kinder.

1.3.2 Ein „Seitenweg“: Sprachtherapie in Kindergärten

Ein „Seitenweg“ ist das sogenannte „Kindergarten-Projekt“, auch eine Form der Prävention, entstanden durch Initiative von Kolleginnen und Kollegen der Sprachheilschule: Kinder, die bereits im Kindergarten als sprachauffällig gemeldet werden, erhalten Therapie durch die Sprachheilschule. Dieses Projekt war in der Durchführung etwas schwierig, da die Bereiche Schule und Kindergarten zu verschiedenen Senatsressorts gehören. Therapiestunden konnten daher nur durch Mehrarbeit erteilt werden. Dazu waren viele Kollegen aus Solidarität mit ihren arbeitslosen Kollegen nicht mehr bereit, so daß dieses Programm nicht mehr so umfassend angeboten werden kann, wie es einmal konzipiert war.

1.4 Dezentral und wohnortnah: Außenstellen an Grundschulen

Als dritter Schritt entstand unsere „Außenstellenarbeit“: Sprachheillehrer gehen an einem Wochentag (meist vormittags) in Grundschulen, an denen sprachauffällige Kinder gemeldet wurden und Schulleitung und Kollegium zur Zusammenarbeit bereit sind. Die Form unserer Arbeit ist dabei unterschiedlich und jedem Kollegen freigestellt, sie wird mit dem jeweiligen Klassenlehrer abgesprochen und kann additiv oder kooperativ/integrativ sein, als Einzeltherapie oder in Kleingruppen erfolgen. Leider sind in diesem Schuljahr diese Aktivitäten verstärkt dem Rotstift der Behörde zum Opfer gefallen: 40 % weniger an Stunden stehen uns für diese Form der Arbeit zur Verfügung (statt 100 Stunden 1993 nur noch 60 für 1994). An einigen Schulen mußten wir das Stundenangebot kürzen, einige andere Schulen können überhaupt nicht mehr berücksichtigt werden: von bisher 24 Schulen betreuen wir jetzt noch 17.

2. Stadtteilklasse – ein möglicher Weg

2.1 Sprache: anfälliger Teil der Gesamtpersönlichkeit

Mit der zunehmenden Sprachlosigkeit unserer Gesellschaft – ein Phänomen, das seit einer Reihe von Jahren verstärkt zu beobachten ist – muß zwangsläufig auch die Sprache des Kindes Schaden nehmen. Anonymität der Arbeitswelt, Leistungsdruck durch berufliche Anforderungen, Undurchschaubarkeit vieler technischer Abläufe, beengte Wohnverhältnisse, geringe Spielmöglichkeiten innerhalb und außerhalb der Wohnungen, wachsende Lebensangst durch drohende Arbeitslosigkeit, zunehmende Umweltzerstörung sowie damit verbundene mangelnde Zukunftsperspektiven bedingen eine allgemeine Verunsicherung der Erwachsenen. Alle diese Faktoren müssen Auswirkungen auf die Sprache der Kinder haben; psychische Schäden, die sich z.B. in Sprachauffälligkeiten niederschlagen können oder als nicht normgerechte Verhaltensformen auftreten, sind häufiger als früher zu beobachten.

Mit Störungen in der Sprachentwicklung verbunden sind häufig auch Störungen im ge-

samten Wahrnehmungsbereich des Kindes, also sowohl visuell als auch auditiv oder taktil; motorische Schwächen (nicht nur grobmotorisch, sondern zunehmend auch feinmotorisch und in der Körperkoordination) können verstärkt auftreten.

Sprache ist ein komplexes Gebilde und mehr als die Summe von Teilbereichen wie z.B. Artikulation oder Syntax. Sprache ist auch ein sehr empfindlicher und damit außerordentlich anfälliger Teil der Gesamtpersönlichkeit eines Kindes. Sprachentwicklung und Sprachfähigkeit haben sehr viel zu tun mit der sozialen Umgebung des Kindes, mit der emotionalen und kognitiven Ebene, die seine Umgebung ihm bietet (körperliche und seelische Zuwendung, Sprachverhalten und Sprachvorbild, Sprachumsatz, Sinneswahrnehmungen und -reize, kognitive Anreize, Ablöseprozesse Mutter/Eltern – Kind). Wenn einer oder mehrere dieser Faktoren wesentlich zu kurz kommen, kann das z.T. gravierende Auswirkungen auf die Sprache des Kindes haben. Störungen im Bereich Sprache und Wahrnehmung haben naturgemäß Auswirkungen auf die Lernleistungen im Lese-Schreibprozeß. Der Leselernprozeß ist abhängig von der Sprachentwicklung und der Sprachfähigkeit des Kindes, von seiner Wahrnehmungsfähigkeit im auditiven, visuellen und motorischen Bereich. Störungen in diesen Bereichen können oft Ursache sein für Schwierigkeiten im Lese- und/oder Schreiblernprozeß bzw. für eine Lese-Rechtschreibschwäche.

Es verwundert nicht, daß die Schülerzahl der Sprachheilschule Bremen-Stadt im Laufe der letzten Jahre prozentual stark zugenommen hat, daß die Schwere von Sprach- und Lernstörungen unterschiedlichster Art sich verstärkt und daß zunehmend von Grundschullehrern um unterstützende Hilfen gebeten wird.

Die beobachteten veränderten bzw. geringeren Eingangsvoraussetzungen der Kinder bedingen entsprechende Veränderungen vor allem der Anfangsanforderungen in der Schule. Festzustellen ist auch, daß die „Schere“ zwischen in der Vorschulzeit geförderten Kindern und solchen, die „unbegleitet“/wenig oder gar nicht gefördert in die Schule kommen, zunehmend weiter auseinanderklafft. Die Grund-

schule braucht zur Bewältigung der neuen Art der Arbeit zusätzliche Hilfen im Leselernprozeß, um die Defizite der Kinder in der Sprachkompetenz und bei den basalen Fertigkeiten im gesamten Wahrnehmungsbereich auffangen können.

2.2 Pilotprojekt einer integrativen Förderung: „Stadtteilklasse“

Wege entstehen beim Gehen ...

Die Form der wohnortnahen, dezentralen Sprachtherapie hat sich unserer Erfahrung nach bewährt. Das führte zu der Überlegung, in Stadtbezirken mit einem hohen Anteil sprachauffälliger Kinder sogenannte „Sprachheilklassen“ einzurichten (vor allem für Schulanfänger). Diese Überlegung erwies sich aber als nicht praktikabel, da selbst in solchen Stadtteilen pro Schule keine ganze Klasse hätte gebildet werden können.

So entstand nach einem längeren Meinungsbildungsprozeß der Gedanke, die Form einer integrativen Klasse in einer Regelschule zu erproben: die „Stadtteilklasse“. Dieses Pilotprojekt wurde im Schuljahr 1990/91 begonnen und wird im jetzigen Schuljahr in einem vierten „Durchgang“ weitergeführt.

Die Sprachheilschule bleibt offen für schwer sprachauffällige und sprachbehinderte Kinder, es wird jedoch eine verstärkte ambulante Betreuung in der zuständigen Grundschule angeboten – das Problem der „Grenzziehung“ ist uns dabei sehr wohl bewußt.

Schulanfänger mit geringeren Sprachauffälligkeiten werden in ihrer zuständigen Regelschule mit ihren Alterskameraden eingeschult und bekommen ein zusätzliches therapeutisches und unterrichtliches Förderangebot durch eine Sonderschullehrerin. Die Zahl sollte nicht mehr als sechs Kinder betragen (d.h. die halbe Frequenz der Klassen in der Sprachheilschule) bei insgesamt 22 bis 25 Kindern.

Standort dieses bisher einzigen Projekts ist eine Grundschule in einem Problemgebiet mit sozial schwachem Umfeld. Hier ist eine Häufung von Schwierigkeiten aller Abstufungen zu beobachten.

Dieses Pilotprojekt wird von beiden Schulleitungen unterstützt und wurde auf Schul-

ratsebene genehmigt, jedoch weder wissenschaftlich begleitet noch mit zusätzlichen Mitteln ausgestattet – als „offizieller“ Versuch wäre diese Arbeit wahrscheinlich bis heute noch nicht durchführbar gewesen.

Die Meldungen erfolgen durch den Schulärztlichen Dienst (Schulanfängeruntersuchungen), durch Kindergärten oder die Vorklasse. Entscheidend ist der Schweregrad der Sprachauffälligkeit; gravierendere Störungen bzw. Mehrfachbehinderungen sind kaum aufzufangen. Vertreten sind viele Arten der Sprachauffälligkeit, vor allem Dyslalien, Dysgrammatismus oder schwererer Schetismus, aber auch Wortschatzarmut, Näseln oder leichtere Formen des Stotterns. Voraussetzung für eine Einschulung in diese Klasse ist auch hier das Einverständnis der Eltern.

Die Kinder bekommen zwar den Sonderschulstatus (anders wäre ein zusätzliches Förderangebot nicht zu verwirklichen), bleiben aber in ihrer gewohnten Umgebung, Freundschaften können erhalten oder begünstigt werden, gemeinsame Erlebnisse und das Lernen voneinander sind dadurch leichter möglich.

Grundschullehrerin und Sonderschullehrerin arbeiten 9 Stunden gemeinsam (in Doppelbesetzung, dazu kommt eine Kooperationsstunde) in der Klasse, vorwiegend im Bereich Deutsch/Leselehrgang – die Art ihrer Arbeit ist ihnen freigestellt. Viele Formen sind denkbar und möglich von der Einzeltherapie (Lautanbahnung z.B.) bis hin zur Übernahme ganzer Stunden durch die Sonderschullehrerin. Ein kleiner Gruppenraum neben dem Klassenraum steht jederzeit für Einzel- und/oder Kleingruppenarbeit zur Verfügung.

2.3 Hilfen für den Leselernprozeß

Bei unseren Vorüberlegungen für diese neue Form der Zusammenarbeit Grundschule/Sonderschule war uns klar, daß wir zusätzliche Hilfen in den Leselernprozeß einbringen mußten, die die verschiedenen Wahrnehmungsbereiche ansprechen, einbeziehen und fördern. Die Schüler brauchen differenzierte und differenzierende Lernangebote, die es ihnen ermöglichen, den schulischen Leistungsanforderungen (über den Leselehrgang hinaus) gewachsen zu sein, ihre Stärken zu „verstär-

ken“ und ihre Schwächen abzubauen. Im gesamten Wahrnehmungsbereich sind vielfältige Angebote nötig, durch das Ansprechen möglichst aller Sinne soll der Erstleseunterricht unterstützt werden.

Eine für diese Arbeit erforderliche Differenzierung erschien uns nur durchführbar, wenn wir versuchten, Unterricht zu öffnen und verstärkt Selbstkontrolle durch die Kinder zu ermöglichen; sprachtherapeutische Anteile und Hilfen werden in den Unterricht integriert oder im Bedarfsfalle in Einzelbetreuung gegeben.

2.3.1 Indirekte Hilfen

In unserem Angebot enthalten sind auch indirekte Leselernhilfen, die scheinbar mit Lesen unmittelbar nichts zu tun haben:

- Klangschale als akustisches Signal (sofortiges Hören auf den Lehrer),
- (möglichst ruhige/klassische) Musik als Signal zum Aufräumen,
- Einführung einer Tabelle (Anwesenheitsliste, später auch als Ergebniskontrolle),
- Fühlkiste mit Gegenständen für ein Arbeitsthema des Tages,
- Piktogramme für eine Filztafel (Symbole für Arbeitsaufträge bzw. -angebote),
- Einführung von Ordnungs- und Arbeitsformen und Konsequenz in der Beachtung der Einhaltung erarbeiteter Regeln,
- Angebotstisch mit zusätzlichen Spiel- und Arbeitsmaterialien,
- Spiel-/Bau-/Lesecke mit klaren Absprachen und Regeln u.a.,
- täglicher gemeinsamer Stuhlkreis für freies und gebundenes Erzählen und das Erarbeiten neuer Inhalte (Sprachumsatz, Entscheidungen herausfordern, Vermutungen äußern, Überlegungen anstellen ...).

2.3.2 Direkte Hilfen

Zu den direkten Hilfen für den Erstleseunterricht gehören u.a.:

- Lautgebärden,
- Mundbilder,
- Signalwörter,

- Fühlbuchstaben,
- Lesehilfen wie Zeichen für Diphthonge, Dehnungen, kurze Vokale und Wortabstände.

Die von uns verwandten Lautgebärden – „Geheimsprache“ nennen es die Kinder – haben verschiedene Quellen, u.a. sprachtherapeutische Artikulationshilfen und eigene Ideen der Sprachheilschule Bremen. Sie sind überwiegend großmotorisch und dadurch relativ eindeutig, teilweise am Schriftbild orientiert, teilweise am Signalwort, teilweise eine Verbindung mehrerer Elemente. Sie stellen nach unserer Erfahrung eine sehr gute Hilfe für alle Kinder dar, die Synthese wird wesentlich erleichtert. Eine „Geheime Kiste“ tut sehr gute Dienste: Wörter aus dem erarbeiteten Laut-/Buchstabenbestand können z.B. auch von leistungsschwächeren Kindern ohne Schwierigkeiten „vorgelesen“ und „erlesen“ werden.

Mundbilder haben sich bei einigen Kindern bewährt; sie wecken das Bewußtsein für die Artikulationsstelle und damit für die korrekte Artikulation, müssen jedoch eindeutig erkennbar sein (*Krautter* u.a., *Gunkel* u.a.)

Signalwörter bei der Erarbeitung und Präsenz der Laute/Buchstaben haben sich inzwischen wohl in fast allen Schulen durchgesetzt. Fühlbuchstaben aus unterschiedlichen Materialien (Sandpapier, Bleiband, Filz, Holz) sprechen den haptischen Bereich an. Verabredete Zeichen als Lesehilfen für Diphthonge, Dehnungen, kurze Vokale und Wortabstände entwickelten sich aus der praktischen Arbeit und haben sich vor allem in der Anfangsphase des Lesens als hilfreich erwiesen.

Das gesamte Alphabet (Buchstaben mit Signalwortbildern) hängt von Beginn an sichtbar als Orientierungshilfe in der Klasse – sehr wichtig auch für das freie Schreiben. Die schrittweise Erarbeitung einer Buchstabentabelle (vgl. *Reichen*) erleichtert das spontane oder gelenkte Schreiben.

Ein besonderes Schwergewicht unserer Arbeit lag im auditiven Bereich: Vielfältige Übungen im Abhören der Laute im Wort (als An-/In-/Auslaut) anhand von realen Gegenständen, von Bildkarten oder aus vorgesprochenen Wörtern nahmen sehr viel Zeit in Anspruch.

2.4 Wahl eines geeigneten Leselehrgangs

Alle diese Hilfen sind unabhängig vom gewählten Erstleselehrgang. Wir arbeiteten z. B. sowohl mit der „Fu“-Fibel (*Hinnrichs*) als auch mit der „Kleinen weißen Ente“ (*Mauthe-Schonig* u.a.) und „Lesenlernen mit Hand und Fuß“ (*Marx/Steffen*). Dieser letztere Lehrgang hat unserer Meinung nach den Vorteil, formal klar gegliedert zu sein, alle Sinne anzusprechen sowie den Sachkundebereich einzubinden, ihm fehlt jedoch der gesamte emotionale Bereich, z.B. eine Identifikationsfigur für die Kinder. Daher wählten wir eine „Mischform“ verschiedener Leselehrgänge: Einführung der Laute/Buchstaben mit „Lesenlernen mit Hand und Fuß“ (*Marx/Steffen*), für die emotionale Ebene Geschichten mit Loni, Lino und Otto aus der „Kleinen weißen Ente“ (*Mauthe-Schonig* u.a.), außerdem für den gesamten auditiven Bereich zusätzlich das Bildmaterial aus der „Fu“-Fibel (*Hinnrichs*). Dazu kommt eine Reihe meist selbsterstellter Lernspiele und Arbeitsmaterialien mit Eigenkontrollmöglichkeit. Die gewählte Zusammenstellung so unterschiedlicher Materialien hat sich für uns als erfolgreich erwiesen.

2.4.1 Bestätigung unserer Vorgehensweise

Die Hilfen sind zu Beginn verpflichtend für alle Kinder, bei schwierigeren Wörtern oder für leistungsschwächere Kinder auch noch im zweiten Schuljahr – die Kinder (manchmal auch die Eltern!) erleben oft zu ihrem eigenen Erstaunen, wieviel leichter das Lesen dadurch wird. Kinder, die die Hilfen nicht mehr benötigten, werden sie im Laufe der Zeit weniger bzw. gar nicht mehr verwenden.

Am Ende des ersten Halbjahres des 1. Schuljahres beherrschten alle Kinder die Synthese, obwohl wir erst relativ wenige Laute/Buchstaben erarbeitet hatten; am Schuljahresende konnten alle Kinder kleine altersgemäße Einheiten sinnerfassend lesen, wenn auch Sicherheit und Umfang der Leseleistung sehr unterschiedlich waren – wir halten das für ein normales Leistungsgefälle.

In Bremen ist der Leselehrgang auf zwei Schuljahre angelegt. Wir sind in unserer Vorgehensweise vielleicht langsamer als andere Schulen oder Parallelklassen, es geht uns

aber um grundsätzliche „Erkenntnisse“ auch für die Kinder, Synthese kann an wenigen Buchstaben erarbeitet werden, der fehlende Laut/Buchstabenbestand ist relativ leicht nachzuholen, da durch die vielfältigen auditiven Angebote sehr viel Vorarbeit geleistet werden kann.

2.5 Voraussetzungen für integrative Arbeit

Sprache und Lesenlernen müssen nach unserer Konzeption sehr eng verknüpft werden, daher muß auch das zusätzliche Förderangebot über zwei Schuljahre angeboten werden.

Zu bedenken ist außerdem, daß die Eingewöhnungszeit für beide Kollegen relativ lang ist trotz guter Vorbedingungen, und daß eine Kontinuität der Bezugspersonen für die Kinder gerade in den ersten Schuljahren sehr wichtig ist.

Unsere Begründung wurde akzeptiert, so daß die Stadtteilklassen nun für zwei Schuljahre bestehen kann, wenn auch mit einem verringerten Förderangebot (6 Std. Doppelbesetzung + 1 Kooperationsstunde) im zweiten Schuljahr.

2.5.1 Vier Jahre Zusammenarbeit

Den Versuch sehen wir insgesamt für uns und für die Kinder als gelungen an, weil viele uns unabdingbar scheinende Voraussetzungen erfüllt waren:

- rückhaltlose Unterstützung durch beide Schulleitungen,
- Einverständnis aller Eltern,
- Freiwilligkeit bei beiden beteiligten Lehrerinnen,
- Kooperationsbereitschaft, Fähigkeit zur Teamarbeit,
- gleichberechtigtes Arbeiten ohne Profilierungssucht,
- persönliche Sympathie,
- ähnliches Erziehungsverhalten,
- einvernehmliche Kompetenzverteilung und -ergänzung,
- Flexibilität und Fähigkeit zu permanenter Rollenveränderung, wenn es die Situation erfordert,

- Bereitschaft, neue Formen des Unterrichts zuzulassen,

- längere Erfahrung als Klassenlehrerin,

- Zugehörigkeit der Sprachheillehrerin zur Sprachheilschule (dadurch flexibler Einsatz möglich, auch Wechsel zurück zur Sprachheilschule),

- Prinzip der Freiwilligkeit („von oben herab“ verordnen sollte man diese Form der Arbeit nicht!); Verbindung zum Fachkollegium bleibt erhalten, bei allen Fragen und Problemen ist ein Gespräch jederzeit rasch möglich.

Die gemeinsame integrative Arbeit erwies sich als ein Gewinn für alle Kinder, bei den sprachauffälligen Kindern waren sprachliche Fortschritte klar erkennbar, es gab keinen „negativen“ Unterschied zwischen beiden Gruppen von Kindern, das Sozial- und Arbeitsverhalten war als positiv anzusehen, ebenso Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit, gegenseitige Hilfe und Kontrolle durch die Kinder selbst. Die bei den sprachauffälligen Kindern zu beobachtende teilweise größere Schwäche im auditiven Bereich (Rechtschreibung!) ist sicher der ursprünglich geringeren Sprachkompetenz zuzuschreiben – ein Defizit läßt sich selbst bei zusätzlicher Förderung wohl nicht in so kurzer Zeit gänzlich abbauen. Auch eine Klassenwiederholung kann man nicht bei allen Kindern verhindern – die grundsätzliche Berechtigung dieser Form der Arbeit bleibt für uns damit aber unumstritten.

Wir als beteiligte Lehrerinnen hatten und haben viel Freude an dieser Form der Arbeit, wir machten von Beginn an keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen, sondern versuchten, jedem Kind die Hilfe zu geben, die es im Moment brauchte. Wir sind überzeugt, hier eine Form erprobt zu haben, die als eine Möglichkeit unter mehreren auch an anderen Standorten mit ähnlicher Problematik angeboten werden sollte – unter der Voraussetzung, daß die von uns benannten Vorbedingungen erfüllt werden können.

Wir wünschen uns eine offizielle Anerkennung und Unterstützung auch oberhalb der Schulrats-Ebene und eine Ausweitung dieser Angebotsform auf andere Standorte, ohne die

Sprachheilschule als Schulstandort für sprach- und mehrfachbehinderte Kinder aufzugeben.

3. *Schlußbetrachtung*

Wege entstehen beim Gehen ...

Die Sprachheilschule Bremen-Stadt als sprachheilpädagogisches Zentrum mit allen vorgestellten Angeboten und Arbeitsfeldern ist „von unten“ gewachsen und entstand aus der Praxis der täglichen Arbeit heraus, die Erfahrungen der Kolleginnen und Kollegen ließen uns diese Vielfalt notwendig erscheinen – nichts ist uns von der Behörde „verordnet“ worden.

Wir hatten bisher das große Glück, daß die zuständigen Schulaufsichtsbeamten unseren Plänen gegenüber aufgeschlossen waren und uns unterstützen, auch wo wir manchmal vielleicht etwas zu unbürokratisch nur auf die Bedürfnisse der Kinder schauten.

Trotz der Ausweitung unseres Angebots trat zwar keine Verringerung der Schülerzahlen für die Sprachheilschule ein: Die Zahl der Anmeldungen wuchs. Diese Entwicklung ist jedoch nur ein scheinbarer Widerspruch. Die Sensibilität für Sprachauffälligkeiten ist bei Eltern und Grundschulkollegen gewachsen, die Sprachauffälligkeiten selbst haben aber auch absolut sicher zugenommen, bedingt durch die sich verändernde Kindheit und die veränderten äußeren Bedingungen im Umfeld der Kinder. Alle diese Faktoren sprechen unserer Meinung nach für einen weiteren Bestand einer selbständigen Sprachheilschule mit eigenem Gebäude und den vielfältigen therapeutischen Angeboten neben den Regelschulen: Integration so weit wie möglich, „Spezialschule“ so weit wie nötig – beide Formen sollten erhalten bleiben.

Jetzt aber sehen wir die Gefahr, daß die gewachsenen und bewährten Strukturen politisch-ideologischen Entscheidungen und Bestrebungen zum Opfer fallen. Die Sprachheilschule Bremen-Nord als selbständige Einrichtung existiert nicht mehr. Statt dessen wurden in dieser Region sogenannte „Förderzentren“ eingerichtet; Regelschulen, in denen auch lern- und sprachbehinderte sowie verhaltensauffällige Kinder gemeinsam unter-

richtet werden. Sonderschullehrer dieser drei Fachrichtungen werden als Förderlehrer eingesetzt und sollen die auffälligen bzw. behinderten Kinder je nach Behinderungsschwerpunkt betreuen, im Team über Art und Form der Therapie entscheiden und die Kollegen der Regelschule beraten. Viele unserer Kollegen fürchten, daß diese neue Form vielen Kindern nicht gerecht werden kann, da wir ihnen nicht mehr den für sie nötigen „Schonraum“ gewähren können. Die Kollegen der Regelschule sind für die auf sie zukommende Arbeit nicht ausgebildet, sie fühlen sich überfordert und unvorbereitet mit völlig neuen, andersartigen Schwierigkeiten konfrontiert. Eine nur begleitende Fortbildung reicht nicht aus, wichtig ist eine fachspezifische Ausbildung, um den Kindern gezielte Hilfe anbieten zu können. Die Sonderschulkollegen fühlen sich recht isoliert und allein gelassen, ohne Rückhalt und Anbindung an eine „Zentrale“, die ihnen bei Fragen und Problemen sofort fachgerichtet weiterhelfen kann.

Dieses neue Modell sollte unserer Meinung nach erst über einige Jahre erprobt und dann zur Diskussion gestellt werden, ehe es flächendeckend auf das gesamte Stadtgebiet übertragen wird – man sollte Gewachsenes und Bewährtes nicht ohne Not zerstören, denn ein Zurück wird es dann nicht mehr geben.

Mit all unseren Aktivitäten befinden wir uns in Einklang mit den neuen KMK-Richtlinien, die eigene Förderzentren als eine Möglichkeit unter mehreren, jedoch nicht als die „einzig richtige“ vorsehen.

Ich möchte noch einmal betonen: Wir sperren uns nicht gegen neue Wege, wir haben selbst viele dieser Wege erprobt und sind sie aus eigener Initiative und aus unserer praktischen Erfahrung heraus gegangen, aber immer schrittweise und vorsichtig als Ausweitung des Bestehenden. Wir hoffen auf die Einsicht der verantwortlichen Behördenvertreter, auch wenn wir im Moment oft mutlos sind und uns ohnmächtig fühlen einer Entwicklung gegenüber, die gegen unsere Argumente und über unsere Köpfe hinweg abzulaufen scheint.

20 Jahre Sprachheilschule Bremen-Stadt – ein Grund zum Feiern? Wir fürchten, der neue Weg, den uns die Politik vorgibt, führt uns

nicht weiter im Sinne einer von uns als gut und erprobt erkannten Förderung der uns anvertrauten sprachbehinderten Kinder. Bildungspolitik sollte eine „Investition in die Zukunft“ sein, nicht aber wegen tagespolitischer Forderungen „kaputtgespart“ werden. „Eine Schule für alle“ zum „Nulltarif“ schafft unserer Meinung nach sehr viele noch nicht vorhersehbare Folgekosten vor allem auf sozialem Gebiet. Ein Schonraum in der Kindheit kann oft zu einer psychischen Stabilisierung führen; eine zeitweise „Aussonderung“ (sprach-) behinderter Kinder bietet in vielen Fällen die Gewähr, Behinderungen und ihre Folgen zu verringern oder ganz zu beseitigen – wir denken, daß das zu einer Erhöhung der Lebenschancen dieser Kinder führen kann. Wie gesagt: nicht Sprachheilschule um jeden Preis, aber so früh und so lange wie nötig, nicht Integration um jeden Preis, auf jeden Fall und für jedes Kind. Wenn wir uns als Anwalt der Kinder – die Lobby der Kinder ist nicht allzu groß – verstehen, müssen wir vor Entwicklungen und Wegen warnen, die wir für falsch und unsicher halten. Wege, die wir nicht gehen wollen, sind solche, die unsere Kinder wahrscheinlich noch weiter in ein Abseits drängen, Wege, von denen wir glauben, daß sie weder den Kindern noch deren Eltern entscheidend helfen können.

Unser Appell und unsere Bitte an die verantwortlichen Politiker und Behördenvertreter: Sucht das Gespräch mit uns, nehmt unsere Fragen, Bedenken, Vorschläge und unser

Engagement ernst. Wir stehen in der Praxis und erleben die Probleme der Kinder (und der Eltern!) wirklich hautnah. Wir wissen, daß uns dadurch ein wenig der Blick „von oben“ fehlt. Wir sind aber immer zum Gespräch bereit gewesen und sind es weiter; wir erhoffen uns von solchen Gesprächen ein größeres Miteinander auf einem gemeinsamen Weg zum Wohle der uns anvertrauten Kinder.

Wege entstehen beim Gehen ... – aber wir müssen sie verantworten können.

Literatur

Gunkel, R., Müller, H.: Lesenüben mit Mundbildern. Homeburg 1993.

Hinrichs, J.: Bunte Fibel. Hannover 1980.

Krautter, W., Möckel, A., Reese, I., Topsch, W.: Eins, zwei, drei. Wir lesen. Hannover 1978.

Marx, U., Steffen, G.: Lesenlernen mit Hand und Fuß. Homeburg ³1991.

Mauthe-Schonig, D., Schonig, B., Speichert, M.: Die kleine weiße Ente. Weinheim 1987.

Reichen, J.: Lesen durch Schreiben. Zürich ⁴1990.

Snijders, J. Th., Tellegen, T. J., Laros, J. A.: S.O.N. – R 5 1/2 – 17. Groningen 1989.

Anschrift der Verfasserin:

Karla Wiechmann
Roedenbeckstraße 97
28832 Achim-Badenermoor



Jürgen Teumer, Hamburg (jetzt: Berlin)

Studium und Ausbildung von Sprachheilpädagogen – oder: Reflexionen über einen problematischen Fortschritt¹

Zusammenfassung

Akademisierung und Verwissenschaftlichung von Studium und Ausbildung der Lehrer generell und der Sprachheilpädagogen speziell gelten heute eher als Hemmnis denn als Verbesserung der pädagogischen und unterrichtlichen (bzw. therapeutischen) Kompetenz. Im folgenden werden einige Entwicklungen und Problemstellen aufgezeigt, aus denen Überforderungen zumindest gegenüber der ersten Phase (Studium) resultieren. Es wird dafür plädiert, die am Gesamt der Ausbildungsbelange beteiligten Phasen intern durch klare Aufgaben und Zielsetzungen sowie extern durch kooperativ gestaltete Verknüpfungen zwischen erster, zweiter und dritter Phase zu optimieren.

Vorbemerkungen

Es ist wohl richtig: Die Universitäten als Stätten der Forschung, der Lehre und der Bildung stehen in einem (teilweise) schlechten Ruf. Richtig ist ferner: Studium und Ausbildung des Lehrernachwuchses befinden sich in einer Krise.

Als Mitglied und Vertreter einer Universität mit einem lehrerbildenden Fachbereich werde ich jedoch – und das mag die in mich gesetzten Erwartungen enttäuschen – nicht in das Jammertal der konkreten Verhältnisse eindringen. Ich werde also den Alltag, zumal an der gastgebenden Universität, aussparen. Die Faktenlage wäre für Außenstehende ohnehin nicht nachvollziehbar, wenn ich detailgetreu berichten würde von der unübersehbaren Misere, die aufgrund der fehlenden materiellen

und personellen Ressourcen auf dieser Universität lastet, einer Universität, die – obwohl inzwischen genau 75 Jahre alt – nie heimisch geworden ist in dieser Stadt der Kaufherren, die nach der Maxime leben: „Das Leben ist des Kaufmanns Universität. Aber Bildung schadet nicht.“

Worum wird es im folgenden gehen? Zunächst sollen zwei allgemeine Aspekte thematisiert werden, nämlich die akademische Lehrerbildung als solche und das vielbeschworene Theorie-Praxis-Verhältnis in Studium und Ausbildung. Beide Aspekte haben selbstverständlich einen unmittelbaren Bezug zu Studium und Ausbildung von Sonder- bzw. Sprachheilpädagogen. Im zweiten Teil sollen dann ausgewählte Problembereiche des Fachstudiums von Sprachheilpädagogen betrachtet und auf dem Hintergrund der eingangs gemachten Ausführungen Lösungsansätze aufgezeigt werden.

Die Ausführungen enthalten Einschränkungen: Aufgrund der vorgegebenen äußersten Zeitbegrenzung wird das Studium für das „Lehramt an Sonderschulen“ im Vordergrund stehen. Weitgehend ausgeklammert wird also die explizite Darstellung der Belange von Diplomstudiengängen für Sprachheilpädagogen.

1. Das Allgemeine – ausgewählte Gesichtspunkte

1.1 Die akademische Lehrerbildung als Problem

Die Sorge um die Ausbildung der Lehrer ist alt. Das energische Bemühen um eine Verbesserung in der Ausbildung des Volksschullehrerstandes, wahrscheinlich immer geboren

¹ Der Beitrag ist die geringfügig überarbeitete Fassung eines kurzen Vortrags im Rahmen des Diskussionsforums am 8. Oktober 1994 zum Thema „Ausbildung und Fortbildung von Sprachheilpädagogen und -pädagoginnen“. Weitere Referenten waren Helmut Mross (für die 2. Phase) sowie Dietrun Freiesleben (für die 3. Phase der Fort- und Weiterbildung).

aus der Ethik einer hohen Berufsauffassung, reicht weit ins 19. Jahrhundert zurück. Es wurde von Gegnern zuweilen vereinfachend als Verbrämung sozialen Geltungsdrangs abgetan (vgl. *Geißler* 1973, 17). Mächtige Interessen (konservative bzw. reaktionäre Politiker, Professoren, Gymnasiallehrer) versuchten vehement, das Anliegen zu verhindern. Aber selbst ausgewiesene Reformpädagogen, wie z.B. Alfred *Lichtwark*, der spätere Direktor der Hamburger Kunsthalle und Initiator der sogenannten Kunsterziehungsbewegung, kleidete seine Bedenken 1911 noch in die Worte: „Erziehung ist bisher eine Kunst. Jetzt läuft sie Gefahr, eine Wissenschaft zu werden“ (zit. nach *Bleidick* 1987, 36).

Es war deshalb schon eine erhebliche Errungenschaft, als 1927 die Lehrerbildung generell und 1928 diejenige der Sprachheillehrer speziell – anstelle einer Meisterlehre sowie berufsbegleitender Kurse und Lehrgänge – an der Universität Hamburg etabliert wurden (vgl. *Bleidick* 1987; *Teumer* 1994). Hamburg wurde damit Vorreiter einer Entwicklung, die bis heute praktisch nicht abgeschlossen ist und der Freien und Hansestadt den Ruf der Fortschrittlichkeit eingetragen hat. (Daß die Universitäten Leipzig und Jena noch früher die Lehrerbildung und – zum Teil allerdings kurzlebig bzw. im Rahmen Pädagogischer Akademien – München, Berlin, Halle und Mainz die Sonderlehrausbildung installierten, soll hier nur am Rande erwähnt werden. Ihre Rolle als Protagonisten einer Entwicklung ist vergleichsweise weniger bekannt.)

Das Privileg, eingebunden zu sein in die Universität, brachte erhebliche Vorteile, voran die noch heute beneidete Status- und Besoldungspräferenz Hamburger Lehrer. Natürlich wurde auch die Möglichkeit begrüßt, nunmehr neue Erkenntnisse aufnehmen und die Angebotsbreite anderer wissenschaftlicher Disziplinen nutzen zu können. Allerdings wurde das Privileg auch immer wieder von verschiedenen Seiten kritisiert und beargwöhnt. Die Erziehungswissenschaft als Trägerin der Lehrerbildung wurde gleich mehrfach marginalisiert: Innerhalb der Universität galt sie als „Emporkömmling“. Ihr fehlte das Renommee und die Dignität einer altherwürdigen disciplina. Und auch innerhalb der Philosophischen Fakultät befand sie sich traditionell am Ran-

de. Deren Vertreter verhielten sich in der Regel äußerst restriktiv, wenn es um neue Stellen für die Erziehungswissenschaft ging. Zudem war es kein Geheimnis, daß man die der Erziehungswissenschaft übertragene Lehrerbildung ob ihrer Praxisnähe besser auf speziellen Lehrerbildungsanstalten, Pädagogischen Akademien oder Pädagogischen Hochschulen, untergebracht wissen wollte. Außerhalb der Universität wurde (und wird) die „Philologisierung der Lehrerausbildung“ (*Beckmann* 1980, 551, zit. nach *Müller/Tenorth* 1984, 168) kritisiert, die die Realität von Unterricht kaum verändert habe. Dieser (falsche) Weg der Szientifizierung erweise sich am deutlichsten und nachteiligsten im Bereich der Grundschule (vgl. *Müller/Tenorth* 1984).

Selbst die für die Universität Hamburg nach dem Zweiten Weltkrieg gefundene Konstruktion, nämlich die „wissenschaftliche“ Vertretung als „Seminar für Erziehungswissenschaft“ und die „halbpraktische“ Ausbildung der Volks-, Sonderschul- und Berufsschullehrer am „Pädagogischen Institut“ institutionell halbwegs zu trennen, brachte keine grundsätzliche Wende. Die Nähe zur Praxis mit der Aufgabe einer möglichst berufsqualifizierenden Ausbildung war und blieb ein Fremdkörper innerhalb der akademischen Bildung. (Es ist interessant, daß das längst nicht mehr existente Pädagogische Institut, abgekürzt PI, im hiesigen Sprachgebrauch immer noch lebendig ist. Auch in den Hinweisen zu dieser Tagung steht immer PI, wenn der bereits seit 1969 etablierte Fachbereich Erziehungswissenschaft und das Gebäude gemeint sind.)

Das Motto akademischer Bildung ist am Portal des 1909 bis 1911 erbauten Hauptgebäudes der Universität Hamburg in Stein gemeißelt. Es heißt dort: „Der Forschung, der Lehre, der Bildung“, in dieser Reihenfolge und damit Gewichtung – und wohlgemerkt: am Ende Bildung, nicht Ausbildung. Das Motto atmet – wie *Bleidick* (1987, 43) vermerkt – „den Geist des *Humboldtschen* Neuhumanismus“, und es „denkt in den wissenschaftstheoretischen Kriterien von Grundlagenforschung und Angewandter Wissenschaft“.

Fazit: Auf diesem Hintergrund bleibt die grundsätzliche Frage, ob die Erziehungswis-

senschaft mit ihrem traditionellen Aufgabenkanon der Lehrerbildung im universitären Umfeld überhaupt jemals heimisch werden kann. Müßte nicht sogar das Bemühen um die Professionalisierung einer akademischen Lehrerbildung selbstkritisch zur Disposition gestellt und letztlich als gescheitert erklärt werden? Und, so ist weiter kritisch zu fragen: Gehörte die Lehrerbildung nicht besser an Pädagogische Hochschulen oder gar an Fachhochschulen?

1.2 Die Verbindung von Theorie und Praxis als Problem

Wenden wir uns nun ausführlicher einem bereits angesprochenen Problem zu: Wenn ich meine (grundständigen) Lehramts-Studierenden der unteren Semester nach ihren Erwartungen frage, die sie an das Studium der Behindertenpädagogik und speziell der Sprachbehindertenpädagogik richten, erfahre ich obenan den Wunsch nach Praxisorientierung und Einbezug der Praxis. Und erkunde ich gegen Ende des Studiums die vermeintlichen Desiderate, so erfahre ich ebenso stetig die Enttäuschungen auf genau diesem Sektor. Und es sind beileibe nicht nur jene enttäuscht, für die das Lehramtsstudium eine Sekundär- oder auch Verlegenheitsentscheidung gegenüber der eigentlich angestrebten Logopädenausbildung darstellt.

Der Erwartungshorizont, Theorie und Praxis in eine bestimmte Verteilung zu bringen, und zwar immer zugunsten einer herausgehobenen Gewichtung der Praxisanteile, ist allgemein. Der sogenannte Praxisbezug, nein, mehr noch: der unmittelbare, breitgefächerte und ausführliche Einbezug der praktischen Arbeit selbst, am liebsten in der Gestalt von Hospitationen in Kleingruppen, hat sich inzwischen längst zu einer Art Wundermittel generiert. Er ist der Gradmesser für eine günstige Bewertung des Studiums aus der Sicht der Absolventen (und wohl auch der späteren „Abnehmer“).

Das Problem der Theorie-Praxis-Verankerung ist offenbar der akademischen Lehrerbildung immanent. Weil Bildung mit Ausbildung verwechselt oder gleichgesetzt wird und diese mit der erwarteten Ausübung nicht übereinstimmt, kommt es notwendigerweise zu

Theorie-Praxis-Inkongruenzen. Das Problem ist offenbar Teil der Geschichte akademischer Lehrerbildung, wie wir eingangs gesehen haben. Dabei fehlte es präventiv und auch im Verlauf der Etablierung der akademischen Lehrerbildung nicht an klaren, auch warnenden Aussagen darüber, was Aufgabe und Zielsetzung der Lehrerbildung im Rahmen der Universität sein könnte oder sollte (vgl. u.a. die vielen Hinweise bei *Geißler* 1973).

Aus jenen Zielangaben wird generell erkennbar, daß das (erziehungs-)wissenschaftliche Studium keineswegs in direkter Weise der praktischen pädagogischen Tätigkeit zu gelten habe, diese nicht antizipiere oder gar einübe. Es wird auch deutlich, daß der unmittelbare Berufsbezug und das Verwendungsinteresse nicht Gegenstand akademischer Bildung sein sollten. Aufgabe könne nicht sein, Elemente der Berufserprobung einzubeziehen, und die Zielsetzung bestünde keinesfalls darin, gar Berufsfertigkeit herzustellen.

Diese Einschätzung ist auch in neuen Veröffentlichungen zum Thema ablesbar. Als Beleg mag *Lüders* (1994) dienen. Er geht davon aus, daß im Studium der Erziehungswissenschaft nicht „die Lösung praktischer Probleme und die Gestaltung pädagogischer Situationen ... im Mittelpunkt (stünden), sondern die distanzierte Analyse zum Zwecke der Erkenntnisgewinnung aus einer – im Vergleich zu der pädagogischen Praxis – handlungs- und entscheidungsentlasteten, in gewissem Sinn auch nicht für die Praxis verantwortlichen Perspektive“ (*Lüders* 1994, 569). Entsprechend eigneten sich die Studierenden „ein systematisiertes und stark verallgemeinertes, also vor allem ein situations- und einzelfallunabhängiges Wissen“ an (*Lüders* 1994, 587).

Klassische Zielsetzung universitärer Bildung ist deshalb die generelle Berufsfähigkeit. Diese konstituiert sich ausschließlich über die Anbildung bzw. Verbesserung von sogenannten Schlüsselqualifikationen im Sinne grundlegender Kompetenzen. Für das Studium der Sonderpädagogik – bezeichnenderweise sprechen wir in der Regel vom Studium der Sonderschullehrer (!) – gilt Entsprechendes. Sonderpädagogen müssen über Qualifikatio-

nen im Sinne wissenschaftlicher und allgemeinpädagogischer Kompetenzen (z.B. soziale Kompetenzen, kognitive Kompetenzen; u.a. Reflexionsfähigkeit, Problembewußtsein, Kritikfähigkeit) ebenso verfügen wie über fachpädagogische Kompetenzen (z.B. Methodenkenntnisse). Ihre akademische Bildung zielt auf ein wissenschaftlich begründetes, d.h. methodisch kontrolliertes Handeln (vgl. *Grohnfeldt et al.* 1991).

Bleidick (1969, 11) entspricht exakt dieser Vorgabe, wenn er das Studium der Sonderpädagogik nämlich „in erster Linie ein wissenschaftliches Studium und erst in zweiter Hinsicht Ausbildung für die Praxis“ nennt. Hospitationen, Unterrichtsversuche und Praktika dienen als Anschauungs- und Motivationsfeld für wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn, als Gegenstände erziehungswissenschaftlicher Reflexion von bestimmten pädagogischen Tätigkeiten. Sie seien keineswegs Übungsfelder für das Ausprobieren und Einüben erzieherischer oder unterrichtlicher Fertigkeiten der Studierenden. Im übrigen wäre es unangemessen, wenn man davon ausgeinge, daß auf der Universität praktikierbare Verhaltensformen, Unterrichtsstile, soziale Einstellungen usw. gelernt werden könnten. „Nur die langjährige Routine kann einen Lernprozeß in Gang bringen, der mit Selbstkontrolle und Fremdberatung einen besseren Lehrer werden läßt“ (*Bleidick* 1987, 47).

Die Kritik an der angeblichen Theorielastigkeit des Universitätsstudiums verkennt, daß sich akademische Bildung nicht an Ausbildungskategorien, schon gar nicht an Verwendungskategorien vermessen läßt. „Theoretisches Wissen ist potentielles Deutungswissen, dessen sich der Praktiker bedienen kann“ (*Lüders* 1994, 588). Das wissenschaftliche Studium hat seinen Zweck erfüllt, wenn es dem Absolventen gelingt, den Fundus theoretischen Wissens in der konkreten Situation angemessen zu nutzen, das gespeicherte Wissen auf die Besonderheit der Personen, Situationen oder Faktenlage in der Berufspraxis zu transponieren.

Die Praxisdimension von Pädagogen mit Blick auf die späteren Aufgabenfelder und Tätigkeitsmerkmale auf- bzw. auszubauen, eine berufsfertige Zurüstung der Studieren-

den bzw. Absolventen herzustellen, das sind Gegenstände der zweiten und der dritten Phase. Hier sind die Übungsfelder, in denen individuumorientiert (kind-, patientenbezogen) z.B. in Kleingruppen, gearbeitet wird bzw. werden muß. Eine solcherart gestaltete Praxisnähe kann innerhalb des akademischen Studiums allein deshalb nicht gewährleistet werden, weil in der Kapazitätsverordnung, dem zentralen Schlüssel für die Zuweisung der Lehrdeputate, dafür kein Raum existiert.

Fazit: Die Universität als Stätte der Forschung, der Lehre und der Bildung muß sich davor hüten, aus dem universitären Studium den Durchgang durch eine Berufsbildungsakademie zu machen. Die Universitäten müssen davor bewahrt bleiben, zu bloßen Agenturen außengerichteter Interessen zu degenerieren. Sie sind nicht Erfüllungsinstanzen politischer oder gesellschaftlicher Vorgaben, nicht verlängerter Arm von Parteien, Betrieben, Behörden, Verbänden (nicht einmal die dgs!). Forschung ist nicht Auftragsforschung, Lehre ist nicht Kopie und Erfüllung einer (staatlichen) Lehrerprüfungsordnung, Bildung ist nicht Ausbildung.

2. Das Spezielle – ausgewählte Gesichtspunkte

2.1 Studium und Ausbildung der Sprachheilpädagogen als Problem

Im Studium der Sprachheilpädagogen verschärft sich die im Voranstehenden beschriebene Problematik noch dadurch, daß neben die Anforderungen der schulischen (unterrichtlichen) Praxis traditionell noch diejenigen der therapeutischen Praxis hinzutreten. Ein wenig überzeichnet ausgedrückt: Zu den Erwartungen bzw. auch Pressionen der Abnehmer in den Kultus- und Schulbehörden treten die der Krankenkassen. Diesen Druck spüren besonders jene Studierenden des Lehramts, die sich ihre berufliche Perspektive bewußt noch offenhalten wollen, selbstverständlich vor allem aber die Diplomanden.

Das wissenschaftliche Studium hat auf diese Weise bemerkenswerte Konkurrenten erhalten: Neben die Projektion auf eine Ausbildung nach dem Modus der Pädagogischen Hoch-

schule (möglichst mit Anbindung einer Übungsschule) tritt hier sogar die Fachschul- ausbildung der Logopädenlehranstalten (möglichst mit Anbindung einer Beratungs- stelle und Ambulanz) unter der Maßgabe, die Auflagen der sogenannten Begutachtungsan- leitung, des Gesundheitsreformgesetzes bzw. der Empfehlungen der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen auch tun- lichst zu erfüllen. Folge ist, daß die Universität nunmehr nicht nur die Lehrer für den Schultyp X, sondern – um die Satisfaktionsfähigkeit bei Krankenkassenverbänden oder Phoniatern zu erlangen – auch noch die Therapeuten für die Einrichtung Y auszubilden trachtet. Dieser Weg wird unweigerlich in einer Sackgasse enden, wenn den allfälligen Forderungen be- reitwillig entsprochen wird.

Und in der Tat: Wenn ich das Vorlesungsver- zeichnis in der Fachrichtung Sprachbehinder- tenpädagogik an der Universität Hamburg selbstkritisch ansehe, dann erkenne ich Warnzeichen auf diesem Wege. Der Ange- botskanon, der bis zu 70 Prozent von Lehrbe- auftragten, erfahrenen und engagierten Prak- tikern, bestimmt wird (werden muß), trägt die Merkmale einer typischen Fachhochschule.

Lehraufgaben für bestimmte Verwendungsin- teressen dominieren. Die Forschung, Grund- lage der Lehre, gerät völlig an den Rand. Sie fristet bei einem Hauptamtlichen ein Schat- tendasein ohne Einbindung und Korrespon- denz mit der Gesamtheit des Lehrangebots. Die situationsunabhängige Reflexion steht in Gefahr, durch ein beziehungsloses Neben- einander von Lehre und Tun ersetzt zu wer- den. Das wissenschaftliche Studium erhält das Odium des Praktizismus und des Enzy- klopädismus. Wir sind unter dem Dach der Universität zu einer Art Meisterlehre zurück- gekehrt. Der Besoldungsanspruch A13 bildet dazu einen eigenartigen Kontrast.

Bei der mindestens auf Zweiphasigkeit ange- legten Professionalisierung von Sprachheil- pädagogen als Lehrer und Lehrerinnen wird in zunehmendem Maße so getan, als wäre diese auf die Einphasigkeit reduziert, zugege- benermaßen mit gewissen Ergänzungen in der zweiten und (fakultativ) dritten Phase. Dabei sollte doch genügend bekannt sein, daß bislang alle auf Einphasigkeit angelegten

Konzepte unter den Bedingungen akademi- scher Bildung nur schwerlich zu realisieren bzw. zum Scheitern verurteilt waren. Die Er- fahrungen (z.B. bei Juristen) sollten warnen- de Beispiele dafür sein. Und die Diplomstudi- engänge auf dem Sektor der Sprachbehin- dertenpädagogik stehen in eben dieser Ge- fahr.

Fazit: Wenn der Versuch, nach dem Modell der (problematischen) einphasigen Diplom- studiengänge auch für die akademische Leh- rerbildung eine Quasi-Einphasigkeit herzu- stellen, nicht aufgegeben wird, sind Überfor- derungen der Lehrenden wie Studierenden, Überfrachtungen im Stoff und Verschulungs- tendenzen in der Lehre unausweichlich. Noch größere Frustrationen, dann allerdings zu- recht, wären geradezu vorprogrammiert.

2.2 Lösungsansätze für das Studium der Sprachbehindertenpädagogik

Glücklicherweise hat die oben prognostizierte Sackgasse, in der wir uns befinden, ja einen Aus-Weg offen. Worin bestehen nun die Lö- sungsansätze für den Bestand einer akade- mischen Bildung der Sonder- bzw. Sprach- heilpädagogen?

Ich will mich im folgenden hauptsächlich an Vorgaben orientieren, die bei *Motsch* (1983) und *Grohnfeldt* (1988) nachzulesen sind, die- se jedoch ergänzen durch einige hamburg- spezifische Überlegungen.

Vorab aber dies: Grundbedingung für die Ent- wicklung von Lösungsansätzen ist wohl, zu einer sinnvollen Abstimmung zwischen der Studien-, Aus- und Fortbildungsphase zu kommen. Schon die Einsicht in die Notwen- digkeit einer klaren Aufgabentrennung, aber auch der Zusammengehörigkeit der drei Pha- sen und der Verbindungen zwischen ihnen würde einen erheblichen Fortschritt bedeu- ten. Vielleicht gelingt es ja durch dieses Fo- rum, auf diesem Wege einige Schritte weiter- zukommen – und sei es zunächst „nur“, in- dem wir angeregt oder angestoßen werden, das Bewußtsein zu schärfen. Ich bin über- zeugt, daß wir ein breites Feld ungenutzter Potentiale vorfinden werden, deren Nutzung die Professionalität der Sprachheilpädagogen erheblich verbessern könnte.

In Hamburg gibt es bereits seit Jahren einen derartigen informellen Austausch. Er führt keineswegs zu Einbußen in der Autonomie der jeweiligen Institution, wohl aber zu besserem Verständnis und zu manchen sinnvollen Kooperationen. Eine Intensivierung wäre jedoch aus meiner Sicht möglich.

Zur Entschärfung der hier aber in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückten Theorie-Praxis-Problematik will ich generell der Einschätzung *Grohnfeldts* folgen, daß nicht die Praxis an sich zähle, „sondern eine angeleitete und intensivierte Praxis, die mit einer theoretischen Reflexion einhergeht“ (1988, 267). Das von *Grohnfeldt* am zitierten Ort ebenfalls vorgeschlagene Spiralmodell: Praxisbeispiel – theoretische Durchgliederung – gezieltere Praxisbeurteilung gewinnt auf diesem Hintergrund seine Bedeutung. Das Bild der Spirale verdeutlicht nicht nur die „flächige“, statische Wechselwirkung von Praxis und Theorie, sondern deren „räumige“, dynamische Aufwärtswirkung. Zugleich wird die Notwendigkeit der Sequenzierung bestimmter Inhaltsbereiche evident. Andererseits aber eröffnet dieser Ansatz auch die für die akademische Lehrerbildung konstitutive Möglichkeit der exemplarischen Auswahl. Er entlastet von der Stoff- und Methodenhuberei.

Recht haben sie, die Kultus- und Wissenschaftsminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland. Gerade in diesen Tagen haben sie, wie aus den Medien zu erfahren ist, eine Begrenzung der ins Uferlose ausgearteten Stofffülle und des Spezialwissens gefordert und für den Erwerb breiterer Grundqualifikationen plädiert. Mit meinen Worten heißt das: Wir müssen vor lauter Bäumen den Wald auch wieder sichtbar machen.

Einen weiteren Akzent zur Milderung der Theorie-Praxis-Problematik setzt *Motsch* (1983, 62 f.), indem er vorschlägt, vermehrt Selbsterfahrungselemente in das Studium einzufügen (z.B. Veränderung von selbstunsicherem Verhalten, Gesprächsführung, therapeutisches Rollenspiel, Elternberatung anhand von Praxissimulationen). Diese Elemente könnten als Bindeglieder zwischen Theorie und praktischen Anteilen (Hospitationen, Praktika) und als Einstiegsstufen zur beziehungsmaßigen Vorbereitung auf die unter-

richtlich-therapeutische Rolle dienen. Sie könnten die erforderlichen wissenschaftlichen, allgemein- und fachpädagogischen Basiskompetenzen anbahnen.

An dieser Stelle erhebt sich naturgemäß die Frage nach den Essentials, den unabdingbaren wissenschaftlichen Gegenständen. Die Antworten werden mit Sicherheit divergieren. Sie sind von vielen Variablen abhängig, u.a. dem Selbstverständnis der Lehrenden, ihren Vorerfahrungen und Forschungsschwerpunkten, den materiellen und personellen Ausstattungsbedingungen, den Verhältnissen vor Ort, den Regularien der Verordnungen, nicht zuletzt von der Mitwirkungsbereitschaft und Flexibilität der Studierenden.

In Hamburg sind wir dabei, das Studium stärker als bisher nach Problem- und Inhaltsbereichen zu organisieren und diese an die Stelle einer bloßen Fachrichtungsorientierung zu setzen, die unserer Meinung nach eine zu starke Abstraktion komplexer Phänomene suggeriert. Wir werden Erfahrungen sammeln müssen, wie fachrichtungsübergreifende und spezifische Angebote in eine Balance zu bringen sind, so daß am Ende im Allgemeinen das Spezielle und umgekehrt im Speziellen das Allgemeine erkennbar bleiben.

Wie immer auch in Abhängigkeit dieser Rahmenbedingungen und Voraussetzungen die verantwortliche Entscheidung für die inhaltliche Gestaltung des akademischen Studiums ausfallen mag, man sollte eines mitbedenken: Die Konnotationen des Begriffs „Studium“ haben im Lateinischen (vgl. *Stowasser* 1994, 484 f.) u.a. mit Bestreben, Eifer, Neigung, Lust zu tun. Und auf eines dürfen wir auch vertrauen: Es gibt viele Orte und sehr unterschiedliche Formen des Erfahrens. Das Studium ist ein Ort, eine Form. Andere Möglichkeiten sollten erhalten, wenn möglich ausgebaut werden.

Literatur

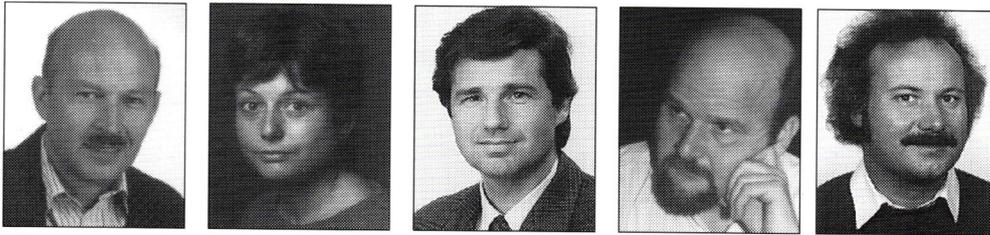
- Bleidick, U.*: Aufgabe und Aufbau des sonderpädagogischen Studiums. Zeitschrift für Heilpädagogik 20 (1969) 1, 1-21.
- Bleidick, U.*: Fachbereich Erziehungswissenschaft, Institut für Behindertenpädagogik der Universität Hamburg. In: *Gerber, G. et al.* (Hrsg.): Universitäre Sonder- und Heilpädagogik. München, Basel 1987, 36-54.

- Geißler, G.:* Eingliederung der Lehrerbildung in die Universität. Das Hamburger Beispiel. Weinheim, Basel 1973.
- Grohnfeldt, M.:* Das Studium der Sprachheilpädagogik zwischen Theorie und Praxis. Die Sprachheilarbeit 33 (1988) 6, 265-271.
- Grohnfeldt, M. et al.:* Empfehlungen für das Studium der Sprachheilpädagogik. Die Sprachheilarbeit 36 (1991) 3, 118-124.
- Lüders, Ch.:* Erziehungswissenschaftliches Studium und pädagogische Berufe. In: *Lenzen, D.* (Hrsg.): Erziehungswissenschaft. Ein Grundkurs. Reinbek 1994, 568-591.
- Motsch, H.-J.:* Modelle studienintegrierter Vorbereitung auf die konkrete therapeutische Arbeit. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete VHN 52 (1983) 1, 61-64.
- Müller, S. F., Tenorth, H.-E.:* Professionalisierung der Lehrertätigkeit. In: *Baethge, M., Nevermann, K.* (Hrsg.): Enzyklopädie Erziehungswissenschaft. Band 5: Organisation, Recht und Ökonomie des Bildungswesens. Stuttgart 1984, 153-171.
- Stowasser, J. M. et al.:* Stowasser. Lateinisch-deutsches Schulwörterbuch. München, Ausgabe 1994.
- Teumer, J.:* Der Weg zur akademischen Ausbildung von Sprachheillehrern in Hamburg – ein historischer Exkurs. Die Sprachheilarbeit 39 (1994) 6, 370-376.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Jürgen Teumer
vormals:
Institut für Behindertenpädagogik
der Universität Hamburg
Sedanstraße 19
20146 Hamburg

jetzt:
Institut für Rehabilitationspädagogik
Humboldt Universität zu Berlin
Albrechtstraße 22
10099 Berlin



Otto Braun, Berlin, Iris Füssenich, Reutlingen, Detlef Hansen, Hannover, Gerhard Homburg, Bremen, Hans Joachim Motsch, Heidelberg

Leitlinien zur spezifisch pädagogischen Förderung von Menschen mit Sprachbehinderungen

1. Einleitung

1.1 Vorbemerkung

Das vorliegende Papier ist der Versuch, gemeinsam getragene Grundvorstellungen verständlich zu formulieren und nach außen zu vertreten. Es ist erwachsen aus der Arbeit der Ständigen Dozentenkonferenz für Sprachbehindertenpädagogik, wurde in ihrem Auftrag erarbeitet, in der Sitzung am 22. 9. 1994 in Reutlingen diskutiert und dort in seinen Grundaussagen einstimmig verabschiedet. Den Mitgliedern der dgs wurde das Ergebnis auf dem Kongreß in Hamburg im Herbst 1994 vorgestellt. Im Februar 1995 hat sich der Hauptvorstand der dgs auf seiner Sitzung in Münster mit dem Leitlinienpapier auseinandergesetzt.

Innerhalb der Dozentenkonferenz für Sprachbehindertenpädagogik wurden und werden unterschiedliche Positionen zu den spezifischen Aufgaben der Sprachbehindertenpädagogik diskutiert, und es entstand das Vorhaben, trotz verschiedener Ansätze einen Minikonsens über die Ziele und Standards unserer Arbeit zu formulieren. Eine aus Vertretern dieser verschiedenen Positionen zusammengesetzte Arbeitsgruppe¹ einigte sich auf gemeinsame Aussagen zu den Zielen unserer pädagogischen Arbeit und über notwendige Standards einer spezifisch pädagogischen Förderung. Ein derartiges Konsenspapier stellt schon für die Selbstdefinition wie

auch für die Außendarstellung der Fachdisziplin Sprachbehindertenpädagogik einen Wert an sich dar.

1.2 Strukturwandel in den Handlungsfeldern

Eine Besinnung auf den spezifischen Gegenstand, die Aufgaben und Arbeitsweisen der Sprachbehindertenpädagogik ist aber auch aus aktuellen bildungspolitischen Gründen geboten.

In den letzten Jahren hat es bei dem Neuaufbau des Schulwesens in den neuen Bundesländern, aber auch bei Umstrukturierungen in den alten Bundesländern Versuche gegeben, das Fach Sprachbehindertenpädagogik zu entwerten bis hin zu einer generellen Infragestellung der Notwendigkeit einer spezifischen Förderung. In der Zeit knapper Mittel erhöht sich die Gefahr, daß Veränderungen Verschlechterungen darstellen, besonders wenn dabei ein verkürztes Verständnis von Sprachstörungen und sprachbehindertenpädagogischer Arbeit Pate steht.

Die Arbeit von Sprachbehindertenpädagogen und -pädagoginnen beschränkt sich nicht ausschließlich auf die Schulen für Sprachbehinderte. Sie sind in unterschiedlichen Handlungsfeldern tätig, wie z.B. in der Frühförde-

¹ Die Dozentenkonferenz dankt der dgs für die finanzielle Unterstützung.

rung, in der Kooperation mit Grund- und Hauptschullehrerinnen, mit Lehrern und Lehrerinnen anderer Sonderschulen sowie in außer- und nachschulischen Einrichtungen und in freien Praxen und Kliniken. Sprachbehindertepädagoginnen und -pädagogen üben somit ihren Beruf sowohl im Erziehungs- als auch im Gesundheitswesen aus.

Das Wissen über Sprache und Spracherwerbsprozesse hat sich in den letzten Jahren erweitert. Der hieraus entstandene Wandel im Verständnis von Sprachstörungen setzt sich aber erst langsam in den zahlreichen Handlungsfeldern und in der Aus-, Fort- und Weiterbildung durch.

Die in diesem Papier formulierten Leitlinien sollen helfen, diese Kluft zwischen theoretischem Anspruch und der Übertragung in die Praxis zu verringern.

Zunächst werden wir die spezifischen Ziele programmatisch bestimmen und begründen, aus denen dann die spezifischen Standards für die Diagnostik, die Förderung und die Maßstäbe für die Bewertung und Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen abgeleitet werden.

2. Ziele pädagogischer Förderung

2.1 Ziele bezogen auf Menschen mit Sprachbehinderungen

- Erweiterung der den Spracherwerb und Sprachgebrauch bedingenden Fähigkeiten in den Bereichen Sensorik, Motorik, Kognition, Emotion und Soziabilität,
- Erweiterung der sprachlichen Fähigkeiten,
- Erweiterung der sozialen und kommunikativen Fähigkeiten,
- Unterstützung im Prozeß der Selbstverwirklichung und Persönlichkeitsbildung.

2.2 Ziele bezogen auf die Kommunikationspartner

- Verbesserung des Verständnisses für die individuelle Besonderheit der Menschen mit Sprachbehinderungen,
- Erweiterung der Fähigkeit zur Wahrnehmung der eigenen verursachenden, auf-

rechterhaltenden und verstärkenden Anteile an der Kommunikationsbehinderung,

- Entwicklung adäquater Einstellungen gegenüber den Menschen mit Sprachbehinderungen,
- Entwicklung hilfreicher und unterstützender Verhaltensweisen zur Verbesserung der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten der Menschen mit Sprachbehinderungen und zur Reduktion der Kommunikationsbehinderung.

3. Begründung der Ziele

3.1 Verständnis von Sprache, Sprachgebrauch und Spracherwerb

Sprache ist ein konventionelles, kultur- und sozialhistorisch bedingtes Symbolsystem. Sie realisiert sich in verschiedenen Zeichengestalten.

Sprache erfüllt für den Menschen als Individuum und Sozialwesen u.a. folgende wichtige Funktionen:

- Sie ist ein differenziertes Mittel der Verständigung und Kooperation (kommunikative Funktion).
- Sie tradiert Kultur (bildende Funktion).
- Sie unterstützt und strukturiert Denken (kognitive Funktion).
- Sie dient der Handlungssteuerung (regulative Funktion).
- Sie fördert die Identitätsfindung (persönlichkeitsbildende Funktion).

Sprache wird in der Regel als Lautsprache erworben und gebraucht. Weitere sprachliche Zeichensysteme (z.B. Schriftsprache, Gebärdensprache) stützen sich auf andere Modalitäten der Sprache.

Spracherwerb beginnt mit dem Erwerb vorsprachlicher kommunikativer Fähigkeiten im Frühdialog und entwickelt sich weiter im gemeinsamen Handeln mit den Bezugspersonen.

Spracherwerb führt sukzessive zur Angleichung an die Erwachsenensprache. Der Erwerbsprozeß folgt bestimmten Lerngesetzmäßigkeiten und Prinzipien; daraus folgt, daß

der individuell erreichte Sprachentwicklungsstand zu jedem Zeitpunkt als regelhaft zu verstehen ist.

Spracherwerb ist die Leistung des Kindes, pragmatische, semantische, phonetische, phonologische, morphologische und syntaktische Fähigkeiten aktiv und eigendynamisch zu erwerben. In den einzelnen Entwicklungsphasen spielen verschiedene Lernprozesse und Lernstrategien (Imitations- und Modellernen, Analogielernen, Hypothesenbildung und -überprüfung etc.) eine Rolle.

Spracherwerb ist einerseits abhängig von biologischen und neurophysiologischen Voraussetzungen des Kindes und andererseits vom dinglichen, emotionalen, sozialen und sprachlichen Umfeld.

Der Primärspracherwerb vollzieht sich zum Teil in Interdependenz zur Entwicklung in den Bereichen Sensorik, Motorik, Kognition, Emotion und Soziabilität.

Zum Spracherwerb gehören auch die Ausbildung metasprachlicher Fähigkeiten (Reflexion über Sprache) sowie der Erwerb der Schriftsprache.

3.2 Verständnis von Sprachstörung, Sprachbehinderung und Kommunikationsbehinderung

Als Sprachstörung gilt das Unvermögen, die Muttersprache regelhaft der Altersnorm entsprechend zu gebrauchen.

Sprachstörungen können individuell unterschiedliche Ursachen, Entwicklungsverläufe und Ausprägungsgrade haben. Sie können vorübergehend, langdauernd und bleibend sein.

Sprachstörungen können während und nach dem Spracherwerb auftreten.

Eine Sprachstörung wird zur Sprachbehinderung, wenn sich der betroffene Mensch durch sie belastet fühlt. Eine Sprachstörung führt zur Kommunikationsbehinderung, wenn der betroffene Mensch und seine Kommunikationspartner in der Erfüllung der Funktionen menschlicher Kommunikation (Informationsaustausch, Bedürfnisbefriedigung, Ausdruck der Persönlichkeit, Regulation der Beziehung u.a.) beeinträchtigt sind. Kommunikationsbe-

hinderung bedeutet hier, daß beide Kommunikationspartner, der Sprachgestörte und der Sprachunauffällige, behindert oder behindernd sein können.

4. Definition von Sprachbehindertenpädagogik

Sprachbehindertenpädagogik beschäftigt sich mit dem durch eine Sprachstörung in seiner Kommunikationsfähigkeit, seiner Lernfähigkeit und seiner Persönlichkeitsentwicklung beeinträchtigten Menschen. Ihr Ziel ist es, in Erziehung, Unterricht und Therapie die Kommunikationsfähigkeit des Menschen mit Sprachstörungen und die seiner Kommunikationspartner zu verbessern, um so eine aus der Sprachstörung erwachsende Behinderung im personalen, sozialen, schulischen und beruflichen Lebensbereich zu verhindern oder zu vermindern.

5. Leitlinien pädagogischer Förderung von Menschen mit Sprachbehinderungen

5.1 Spezifisch pädagogische Diagnostik

Begründung der individuellen Förderziele

Zur praktischen Umsetzung der spezifischen pädagogischen Förderung hat die Diagnostik die Aufgabe, konkrete Planungs- und Entscheidungshilfen zu geben, indem sie die Voraussetzungen für die Ableitung der Fördermaßnahmen durch Begründung der individuellen Förderziele schafft.

Hypothesenorientierte Prozeßdiagnostik

Im Sinne einer prozessual verfahrenen Diagnostik ist es kaum sinnvoll, langfristige Förderpläne aufzustellen und den erforderlichen spezifischen pädagogischen Förderbedarf im voraus festzustellen, da der diagnostische Prozeß als Bestandteil des pädagogisch-therapeutischen Prozesses nicht nur vorbereitende, sondern ständig begleitende Funktion hat.

Aufgaben, Ziele und Methoden der diagnostischen Arbeit entwickeln sich durch den beobachtenden Umgang mit dem Menschen mit Sprachbehinderungen. Untersuchungsbereiche und Untersuchungsverfahren orientieren sich an den Hypothesen über die individuelle

Kommunikations- und Sprachbehinderung, ihre Bedingungen und Auswirkungen. Dabei müssen auch sprachrelevante Lern- und Verhaltensvoraussetzungen berücksichtigt werden.

Entwurf individueller Fähigkeitsprofile

Im Mittelpunkt der Untersuchung steht die individuelle Kommunikationsentwicklung des Menschen mit Sprachbehinderungen. Diagnostisches Ziel ist die systematische Erfassung der sprachlichen Fähigkeiten in allen Strukturbereichen und die Einschätzung der kommunikativen Möglichkeiten. Die deskriptive Analyse des Sprachgebrauchs erfolgt mit dem Ziel, das sprachliche Regelwissen zu rekonstruieren.

Einbezug der Kommunikationspartner und Analyse der Interaktionssysteme

Die Bedeutung der Sprachstörung für die alltäglichen Lebensvollzüge wird in Verhaltensbeobachtungen und in diagnostischen Gesprächen mit dem Menschen mit Sprachbehinderungen und seinen Kommunikationspartnern festgestellt und durch Interaktionsanalysen überprüft.

Person-Umfeld-Analysen, die in erster Linie Außenbedingungen der kommunikativen Gesamtsituation des Menschen mit Sprachbehinderungen erfassen, geben durch verstärkte Einbeziehung der Kommunikationspartner und genauere Analysen der Interaktionssysteme weiteren Aufschluß über hemmende und förderliche Bedingungen der verfügbaren kommunikativen Fähigkeiten und Schwierigkeiten.

Allgemeines Ziel der Diagnostik ist es, die Sprach- und Kommunikationsbehinderungen zu erfassen, zu verstehen und damit als Grundlage der spezifisch pädagogischen Förderung zu dienen.

5.2 Spezifisch pädagogische Förderung

Kriteriengeleitete Methoden

Für die Arbeit mit Menschen mit Sprachbehinderungen und ihren Kommunikationspartnern wird zur Erreichung der unter Punkt 2 genannten Ziele ein flexibel einsetzbares und erweiterungsoffenes Inventar austauschbarer Methoden benötigt.

Da es in Anbetracht der Vielzahl individueller Förderbedürfnisse die Methode(n) nicht gibt und nicht geben kann, sind pädagogisch-therapeutische Vorgehensweisen zu wählen, die den nachfolgend genannten Kriterien entsprechen.

Theoriegeleitete Förderung

Die gewählten Methoden müssen aus dem Fachwissen über spracherwerbs- und sprachgebrauchsbestimmende Prozesse und ihre Störungen abgeleitet werden. Sie nehmen Einfluß auf die sprachbestimmenden Faktoren. Diese Strukturen umfassen intraindividuell die allgemeinen Fähigkeiten in den Bereichen Sensorik, Motorik, Kognition, Emotion und Soziabilität sowie die sprachspezifischen Fähigkeiten und interindividuell die Interaktionsstrukturen mit den Kommunikationspartnern, deren Verständnis, Einstellungen und Verhaltensweisen. Grundlage jeden methodischen Ansatzes stellt die Respektierung der aktiven Rolle des spracherwerbenden und sprachgebrauchenden Menschen und die seiner Kommunikationspartner dar.

Entwicklungsorientierte Förderung

Das normative Bezugssystem zur Bestimmung der individuellen Fähigkeitsprofile und Förderbedürfnisse ist das Wissen über den normalen Erwerb der Fähigkeiten.

Davon ausgehend ist die Förderung als Unterstützung individueller Spracherwerbs- und Sprachgebrauchsprozesse durch die Schaffung entwicklungsangepaßter Lernsituationen zu verwirklichen.

Zielgerichtete Förderung

Spezifisch pädagogische Förderung ist geprägt durch ein hohes Maß an Zielbewußtheit, Zielbegründung und Zieltransparenz.

Ziel aller Vorgehensweisen muß immer die lebensbedeutsame Weiterführung kommunikativer und sprachlicher Fertigkeiten zu sprachlicher und sozialer Handlungsfähigkeit im Prozeß der Selbstverwirklichung sein.

Planvoll strukturierte Förderung

Die Schaffung von Sprachlernanlässen, die Auswahl der Lernformen und die Planung von Lernbedingungen hat strukturbezogen zu erfolgen (strukturbezogene Inszenierung). Ma-

xime dabei ist, daß der Mensch mit Sprachbehinderungen durch Sprachhandeln in kommunikativ bedeutsamen Situationen die Lernziele als subjektiv sinnvolle Ziele erlebt.

Professionelle Förderung

Neben der Fähigkeit zur methodisch-didaktischen Planung von Interaktionssequenzen, die einen sinnstiftenden Rahmen zum Erreichen dieser Ziele bieten, zeichnet sich professionelle Förderung durch die Reflexion der eigenen Rolle der Pädagogen und Pädagoginnen im Fördergeschehen aus, was besonders zwei zusätzliche Forderungen beinhaltet:

- stetes Bemühen um eine positive Beziehung auf dem Hintergrund einer wertschätzenden und kooperativen Haltung gegenüber Menschen mit Sprachbehinderungen und ihren Kommunikationspartnern,
- permanente Sprachbewußtheit im sprachlichen Agieren (Modellvorgabe), sprachlichen Reagieren (vergleichbare Rückmeldung) und gemeinsamen Reflektieren der Sprache (Erarbeiten von Regelwissen).

Methodenkritische Förderung

Inhalte und Methoden spezifisch pädagogischer Förderung sind im Hinblick auf ihre individuelle Angemessenheit und Effektivität fortlaufend kritisch zu hinterfragen und an die Veränderungen im Fördergeschehen anzupassen.

6. Zur Bewertung und Weiterentwicklung von Organisationsformen der spezifisch pädagogischen Förderung

Die spezifisch pädagogische Förderung kann sich in unterschiedlichen Organisationsformen vollziehen. Dieses sind

- Ambulanzen (Beratungsstelle, freie Praxis, Hausspracherziehung, Haustherapie bei Aphasikern etc.),
- stationäre Einrichtungen (Heim, Klinik etc.),
- vorschulische Einrichtungen (Sprachheilkindergarten, Regelkindergarten, Vorklasse etc.),
- schulische Einrichtungen (Schule für Sprachbehinderte, Grund- und Hauptschu-

le, Integrationsschule, Förderzentren, andere Sonderschularten etc.),

- nachschulische Einrichtungen (z. B. Alphabetisierungsangebot, Förderlehrgang etc.).

Die Entscheidungen über die Angemessenheit der Organisationsform ist abhängig von Art und Umfang des individuellen Förderbedarfs. In jedem Fall muß gewährleistet sein, daß die zuvor begründeten Ziele und Standards spezifisch pädagogischer Förderung eingehalten werden.

7. Schlußbemerkung

Eine so verstandene spezifisch pädagogische Förderung von Menschen mit Sprachbehinderungen wird trotz aller Diskussionen über die Organisationsformen ihren angemessenen Platz in der Rehabilitation von Menschen mit Sprachbehinderungen behalten.

An den genannten Standards muß selbstverständlich auch die Aus-, Fort- und Weiterbildung gemessen werden.

Anschriften der Verfasser:

Prof. Otto Braun
Humboldt-Universität Berlin
Albrechtstraße 22
12099 Berlin

Prof. Dr. Iris Füssenich
Fakultät für Sonderpädagogik
der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg
Postfach 2344
72713 Reutlingen

Dr. Detlef Hansen
Universität Hannover
Bismarckstraße 2
30173 Hannover

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

Prof. Dr. Hans Joachim Motsch
Pädagogische Hochschule Heidelberg
Keplerstraße 87
69120 Heidelberg

Landesgruppe Baden Württemberg

Der neue Bildungsplan für die Schule für Sprachbehinderte

Kurz vor den Weihnachtsferien wurde uns der Entwurf des neuen Bildungsplanes zugesandt mit der Bitte, bis zum 20. Januar dazu eine Stellungnahme abzugeben. Leider hat es deshalb zeitlich nicht mehr gereicht, eine breitere Diskussion darüber zu führen. Die Stellungnahme zeigt auch einen stark fragmentarischen Charakter auf:

- Der neue Bildungsplan wird insgesamt von uns positiv gesehen. Der Betreuung schwer sprachbehinderter Kinder wird der notwendig wichtige Stellenwert eingeräumt. Er ist offen gehalten und kann evtl. künftige Entwicklungen mit erfassen.
- Ein eigenständiges Profil der Schule für Sprachbehinderte ist klar herausgearbeitet und gleichzeitig die Nähe zur allgemeinen Schule (GS/HS/RS) verdeutlicht.
- Sprachbehinderung wird umfassend mehrdimensional im kommunikativen Kontext gesehen und damit die Darstellung von Sprachstörungen und ihres Umfeldes.
- Die „Sprachheilpädagogische Förderung“ wird konsequenterweise mehrdimensional gesehen und mit Erfahrungsbereichen verknüpft. Beispiele bieten konstruktive Anregungen zur Umsetzung.
- Gegenüber früheren Richtlinien sind die erwünschten Klarstellungen und Beschreibungen zur Therapie-Immanenz bzw. Kopplung von Unterricht und sprachheilpädagogischer Förderung erfolgt. (Wegfall bzw. keine einseitige Ausrichtung auf den Begriff „Therapie“).
- Die „Rhythmisch-musikalische Erziehung“ wird als Unterrichtsfach aufgenommen und in ihrem Stellenwert als ganzheitliche und grundlegende Förderung der sprachbehinderten Schüler betont.
- Die Aussagen zur „Feststellung und Bewertung im Deutschunterricht“ berücksichtigen nun endlich auch die besonderen Probleme sprachbehinderter Kinder. Die Diskrepanz zwischen sonderpädagogischer Förderung und dem Anspruch der Schule für Sprachbehinderte als Durchgangsschule (Orientierung an den Lehrplänen der allgemeinen Schule) wird in diesem Teil des Bildungsplanes besonders deutlich. Probleme bei der Vergleichbarkeit der Leistungen und bei Rückschulungen in die allgemeine Schule dürften hier verstärkt auftreten.
- Der Stellenwert der Religion wird durch Umfang und Darstellung von evangelischer und katholischer Re-

ligionslehre, besonders im Vergleich zu anderen z.T. besonders wichtigen Fächern, wie z.B. Deutsch und Englisch, überbetont. Offensichtlich haben die Kirchen in rein additiver Form ihren Beitrag zur Erstellung des Bildungsplanes geleistet. Auf die vielen redundanten Ausführungen zum besonderen Erziehungs- und Bildungsauftrag, zu den Erfahrungsbereichen und zur sprachheilpädagogischen Förderung hätte verzichtet werden können. Auch die Wiederholungen (besonders bei katholischer Religion) aus dem Grundschullehrplan sind überflüssig.

- Einen zu geringen Umfang und Stellenwert erfährt das gestufte System von Maßnahmen wie Elternberatung, Frühförderung, Förderung in Schulkindergärten für sprachbehinderte Kinder, Beratung und Betreuung an allgemeinen Schulen, sonderpädagogische Hilfen während der Berufsausbildung und die nachschulische Betreuung.
- Wünschenswert wären auch ausführlichere Ausführungen über Konvergenz von Grundschul- und sprachheilpädagogischer Arbeit und Besonderheiten und Gemeinsamkeiten von Grundschul- und sprachheilpädagogischer Arbeit.
- Der neue Bildungsplan verlangt ein Anforderungsprofil von Kolleginnen und Kollegen, dem sie aufgrund ihrer Qualifikation nur schwer gewachsen sein dürften. Dringend notwendig wäre nun eine entsprechende Neukonzeption der Ausbildung von Sprachheillehrern bzw. eine verstärkte Fortbildung in der 3. Phase der Lehrerausbildung.
- Zur Zeit wird am Entwurf der Empfehlung der KMK (Teil 2 – Sprachbehinderte) gearbeitet. Wir glauben, daß es günstiger wäre, diese Empfehlung vor der Inkraftsetzung des neuen Bildungsplanes abzuwarten, um auch diese Tendenzen miteinander zu können.

Der neue Bildungsplan soll zum Schuljahresbeginn 1995/96 in Kraft treten.

Peter Arnoldy

Landesgruppe Bayern

Anlässlich der alljährlichen Herbsttagung der dgs-Landesgruppe Bayern, die vergangenes Jahr in Ingolstadt stattgefunden hat, war Herr Seminarrektor Giselher Gollwitz, vielen von zahlreichen interessanten Veröffentlichungen sprachtherapeutischen Materials bekannt, Referent der dgs-Landesgruppe Bayern. Den Tagungsteilnehmern wurden im Fortbildungsteil der Veranstaltung neueste Anregungen und Gestaltungsmöglichkeiten für ihre Praxis unter dem aktuellen Ge-

sichtspunkt der Ganzheitlichkeit in der Sprachtherapie vorgestellt, die sehr großen Anklang fanden.

Zunächst brachte der Referent seine Gedanken zur veränderten Begrifflichkeit in der Sprachheilpädagogik zum Ausdruck, welche die seit einigen Jahren traditionell-simplifizierende Sichtweisen revidiert. Somit ist nicht mehr die Rede von Stottern, von Dysgrammatismus oder von Stammeln, sondern vielmehr von Redeflußstörungen, Entwicklungsdysphasie und Aussprachestörungen mit den entsprechenden Implikationen. Hinsichtlich der zuletzt genannten Sprachauffälligkeit ist es beispielsweise von Bedeutung, das jeweilige phonologische System eines Kindes, das Schwierigkeiten im Erwerb eines adäquaten und allgemein akzeptierten Sprachlautsystems hat, mittels phonologischer Prozesse (Substitutions-, Assimilations-, Silbenstrukturprozesse) zu beschreiben und zu erfassen. Giselher Gollwitz, der den Bereich der Aussprachestörungen zu seinem Arbeitsfeld erklärt hat, interpretiert derartige, evtl. atypische Prozesse in einer konsequent ganzheitlichen Sichtweise. Solche sprachstrukturellen Schwierigkeiten (z.B. Rückverlagerung einzelner Laute: alveolar → velar) liegen seiner Meinung nach in der Biographie des jeweiligen Kindes begründet. Therapeutische Ansatzpunkte sind demnach im „Drehbuch“ des einzelnen Kindes zu suchen. Außerdem nimmt Giselher Gollwitz an, daß von der Arbeit an einigen Lauten aufgrund der entsprechenden (ganzheitlichen) Sensibilisierung für Sprachlaute positive Effekte auf das gesamte phonologische System ausgehen.

Giselher Gollwitz machte aber zugleich deutlich, daß eine Reduktion der sprachheilpädagogischen Arbeit allein auf (sprach-)spezifische Förderung der falsche Weg ist. Gerade in unspezifischen Maßnahmen wie Wahrnehmungs- und Entspannungsübungen liegt ein wertvolles Potential, das nicht übersehen werden darf. In diesem Zusammenhang spricht der Referent die Problematik des Sehr-Wohl-Wissens um die Bedeutung der Variablen Selbstwahrnehmung, Fremdwahrnehmung, Einfühlungsvermögen, Echtheit für die (sprachtherapeutische) Interaktion an, daß aber oft ein Defizit von entsprechenden Erfahrungen bei Sprachheilpädagogen vorhanden sind. Diesem wurde in der Veranstaltung entgegengewirkt, indem der Referent mittels meditativer Musik und in Anlehnung an das psychoanalytische Gedankengut von Wilhelm Reich auf die Panzerungen des modernen Menschen durch Hektik, Streß etc. und insbesondere auf jene des sprachauffälligen Menschen hinwies. Mit Hilfe der Metapher ‚Baum – Wurzel‘ stellt er heraus, daß sowohl bezüglich eines harmonischen Entwicklungsverlaufs als auch während des ganzen Lebens ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen den Polaritäten ‚Ausdruck – Eindruck, Beugung – Streckung, Anspannung – Entspannung, u.v.m.‘ bestehen muß. Diese Ausgewogenheit muß sich auch in der Therapie wiederfinden durch ein angemessenes Verhältnis von „Toben“ und „Still sein“. Obige Metapher kann man auch als Anregung für ein (handelndes) Imitations-Interaktions-Spiel heranziehen.

Der Aufbau kindlicher Sprache orientiert sich weiterhin am Prinzip der Ganzheitlichkeit. Nach Giselher Gollwitz beschränkt sich diese nicht mehr auf den phonetischen Bereich mit dem Ziel der artikulatorischen Fertigkeitserziehung, sondern bezieht die phonologische Komponente, zum Beispiel durch Hinhören auf Laute und phonematische Differenzierung, mit ein. Mittels spielerischer Betätigung und interaktionaler Ausrichtung der Therapie erhält der Laut eine für das Kind sinnhafte Bedeutung (Semantik, Pragmatik). Ganzkörperbewegungen lassen den Laut auf (grob-)motorischer Ebene entstehen. Die lautliche Begleitung des motorischen Bewegungsmusters ergibt ein Lernen mit allen Sinnen, d.h. folgende Modalitäten werden angesprochen: auditiv, visuell, taktil, kinästhetisch, propriozeptiv und vestibulär. Eine solche Arbeit am Laut und am Lautsystem stellt nach Giselher Gollwitz fördernde Bedingungen für die morphologische und syntaktische Entwicklung dar.

Ausspracheförderung heißt in dieser Sichtweise, einen bestimmten Laut über folgenden Prozeß entstehen zu lassen:

1. Die Bewußtmachung der Lautbildung über analoge motorische Bewegungsmuster
 - Förderung des Lautes (sch) — Spielthema: Schrauben; Schrauben werden in einen Holzklötz gedreht unter begleitender Lautierung „s-sch-r, s-sch-r, s-sch-r, s-sch-r, ...“
 - Förderung des Lautes (k) — Spielthema: Flugsaurier; Kind lehnt seinen Kopf beim Anfauchen des Flugsauriers über ihm immer weiter in den Nacken „ch(1)-ch(2)-k, ch(1)-ch(2)-k, ...“
2. Die kinästhetische Wahrnehmung
 - Förderung des Lautes (r) — Spielthema: Turner Rudi; Turner Rudi turnt an einem kantigen Bleistift; Drehbewegungen erzeugen leichte Vibrationen, wie man sie im Mundraum bei Laut (r) spüren kann;
3. Das Hören
 - Förderung des Lautes (sch) — Spielthema: Enten; Enten bewegen sich auf nassem Untergrund → lautmalerische Nachempfindung „pitsch-patsch“; das Kind bewegt sich in der Rolle einer Ente hörend durch den Raum;
4. Die (bewußte) Ableitung des Lautes aus einem anderen Laut
 - Förderung des Lautes (r) — Spielthema: Motorrad; Würfelspiel: Wird eine ‚drei‘ oder ‚vier‘ gewürfelt, entdeckt das Kind sprechend das Startsignal ‚r‘ für das Motorrad und startet dieses mittels „Drr“, „Krr“ oder „Rrr“;
5. Die phonematische Differenzierung
 - Förderung des Lautes (sch) — Spielthema: Sch-Fisch; Zuordnung von Sch-Wörtern aus verschiedenen Bildkarten zu Aquarium, in dem ein Fisch schwimmt;

6. Der Laut im sprachlichen Kontext

- Förderung des Lautes (sch) — Spielthema: Schultasche; Versprachlichung der Gegenstände in einer Schultasche (Schulbuch, Schulheft, Schere, ...); Ausbau: verschwundene Bildkarten (= fehlende Gegenstände) werden erkannt und in Sätzen dargestellt

Ergänzend schlägt Giselher *Gollwitz* den Einsatz von rhythmisch-musikalischen Spielen vor, d.h. Umsetzung von Musik in Bewegung und Sprache. Das erlebten die Teilnehmer an der Veranstaltung unter großer Begeisterung am konkreten Beispiel der „Tritsch-Tratsch-Polka“ in Anlehnung an die Musik von Johann *Strauß*.

Neugierig geworden auf mehr Informationen und weitere Anregungen? Na, dann schauen Sie doch einmal in folgendes Buch hinein: „100 neue Sprechspiele – Band III“ von *Gollwitz*.

Carmen und Marion Heilmann

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Herbsttagung der dgs-Landesgruppe Sachsen-Anhalt und der Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg

Anlässlich des 85jährigen Bestehens der Sprachheilschule Halle/Saale wird vom 29.-30.9.95 eine Arbeits- und Fortbildungstagung zum Thema

Spracheitarbeit aus interdisziplinärer Sicht

an der Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg durchgeführt. Es werden Referate und Workshops zu folgenden Themen angeboten:

- Stottern
- Organisch bedingte Sprach- und Sprechstörungen
- Stimmstörungen
- Lese-Rechtschreibschwäche

Die Grundsatzreferate werden gehalten durch Prof. *Braun* (Berlin), Dr. *Lutz* (Vechta), Dr. *Weise* (Magdeburg), Prof. Dr. *Weigt* (Berlin).

Weitere namhafte Referenten haben zugesagt. Programmfragen und Voranmeldungen (aus Kapazitätsgründen bis zum 15.7.95) richten Sie bitte an

Spracheilschule Halle/Saale
Ingolstädter Str. 33
06128 Halle/Saale

Personalia

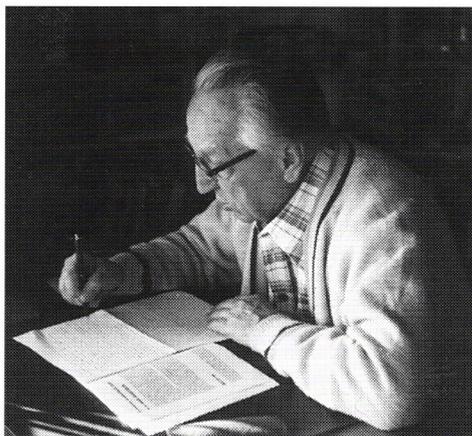
In memoriam Prof. MUDr. PhDr. Milos Sovák Dr.Sc, Prag

Am 15. April 1995 wäre Universitätsprofessor *Milos Sovák* neunzig Jahre alt geworden. Dies gibt uns Anlaß, der noch sehr lebendigen Erinnerung an ihn an dieser Stelle Ausdruck zu geben.

Im Herbst 1984 waren Universitätsprofessor *Sovák* und seine Gattin Frau Dr. *Martha Sováková* zum ersten Mal im Sprachheilzentrum Calw-Stammheim zu Besuch; diesem Besuch folgten viele weitere bis zum letzten Zusammentreffen im Herbst 1988. Bei der Abreise ahnte *Sovák* schon, daß es wohl der letzte Besuch sein würde.

Milos Sovák gilt als Altmeister der Logopädie, dem als wohl letzten Wissenschaftler und Universalgelehrten eine integrative Sicht der logopädischen, medizinischen, philosophischen, pädagogischen und auch theologischen Wissenschaften gelungen ist.

Im Sprachheilzentrum Calw-Stammheim hielt Universitätsprofessor *Sovák* zahlreiche Vorträge für Mitarbeiter und Besucher. Große und kleine Fortbildungs-



Prof. Sovák in Stammheim bei der Arbeit an der Broschüre „Das linkshändige Kind“

runden fanden statt, ebenso aber auch viele private Gesprächskreise, deren Teilnehmer einen Einblick in die wissenschaftliche, berufliche und auch private vita des Gelehrten Einblick nehmen durften. Die Themen waren jeweils weit gespannt: Medizinische Fragen, philosophische Themen, sonderpädagogisch-sprachtherapeutische Fragestellungen (Stottern, Artikulationsstörungen, Diagnose von Sprachstörungen, Linkshändigkeit). Ein besonderes Anliegen war ihm die Arbeit der Beratungsstelle, die er mit Merkblättern, Schriften und diagnostischem Material unterstützte.

Universitätsprofessor *Sovák* starb am 29. September 1989 in Prag. Die politische Wende konnte er als einer, der unter dem damaligen System zu leiden hatte, nicht mehr erleben.

Milos *Sovák* hat sich als Phoniater, als Direktor des Logopädischen Institutes, als ordentlicher Professor für Sonderpädagogik an der Universität Prag und als

Vorstand der Logopädischen Gesellschaft um das Sprachheilwesen in der ehemaligen CSSR und weit über deren Grenzen hinaus verdient gemacht. Ein kleiner Teil seiner zahlreichen Fachartikel und Bücher ist auch in deutscher Sprache erschienen. Viele werden sich an seine tiefgründigen und humorvoll gewürzten Vorträge und an ebensolche Gespräche mit ihm anlässlich zahlreicher Kongresse und Tagungen erinnern.

Gerne möchten wir hier noch etwas anfügen: Frau Dr. Martha *Sovaková*, die Gattin und hilfreiche Gefährtin Milos *Sováks* und zugleich eigenständige Wissenschaftlerin, feiert im Mai 1995 ihren 85. Geburtstag. Wir gratulieren herzlich und wünschen Gesundheit und alles Gute für die Zukunft.

Martin Schubert, Hans-Georg Hiller

Anzeige

*Ihre Praxis ist
unser Programm!*

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

**Einrichtungen für
Sprachbehinderte in der
Bundesrepublik Deutschland**

Eine Übersicht (Adressenverzeichnis)
1995, VI/214 Seiten, Format DIN A5, br
ISBN 3-8080-0343-X
Bestell-Nr. 1902, DM 19,80

Otto Braun / Gerhard Homburg /
Jürgen Teumer

Sprachtherapeutische Berufe

1991, 88 Seiten, Format DIN A5, kt
ISBN 3-8080-0266-2
Bestell-Nr. 1901, DM 19,80

Werner Radigk (Bearb. Norbert Barth)

**Kognitive Entwicklung und
zerebrale Dysfunktion**

3., durchges. Aufl. 1991, 240 Seiten, Format
16x23cm, br, ISBN 3-8080-0275-1
Bestell-Nr. 3850, DM 42,00

Ingeborg Milz

**Rechenschwächen erkennen und
behandeln**

Teilleistungsstörungen im mathematischen
Denken – Das Praxishandbuch
2. Aufl. 1994, 244 Seiten, Format
16x23cm, br, ISBN 3-86145-031-3
Bestell-Nr. 8005, DM 42,00

Gisela Röttgen

**Spielerlebnisse zum handelnden
Spracherwerb**

Tier-Theater-Texte
1993, 140 Seiten, mit Illustrationen,
Format DIN A4, Ringbindung, ISBN 3-
86145-039-9, Bestell-Nr. 8510, DM 38,00



verlag modernes lernen *borgmann publishing*

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

Myofunktionelle Therapie in Theorie und Praxis

Folgende Kurse finden im „Institut für Stimm- und Sprachtherapie“ in Unna, unter der Leitung von S. Berndsen und Dr. K.-J. Berndsen, im Jahre 1995 statt.

Kurs 1

Intensive Aus- und Fortbildung in Theorie und Praxis der „Myofunktionellen Therapie“.

Kurs 2

Die Bedeutung orofazialer Therapien für die Praxis der Sprachbehandlung. Vorstellung bestehender Handlungskonzepte und praktische Übungen.

Teilnahmevoraussetzung: Kurs 1 Bereich MFT

Termine:

Kurs 1 08. und 09.09.1995

Kurs 2 03. und 04.11.1995

Anmeldungen:

Institut für Stimm- und Sprachtherapie
Wasserstraße 25
59423 Unna
Tel.: 02303/8 68 88

Kurs „Myofunktionelle Therapie“

Leitung: Anita M. Kittel, Logopädin

Jena 01./02.9.95 **Aufbaukurs** (nur f. Teilnehmer des Grundkurses)

Tübingen 20./21.10.95 **Grundkurs**

Füssen 27./28.10.95 **Grundkurs**

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

Anita M. Kittel,
Karlstr. 16,
72764 Reutlingen.

Anzeigenschluß für Heft

2/95 ist der 3. Juli 1995

Kleinanzeige**Zum halben Preis:**

- Grohnfeldt, Handbuch der Sprachtherapie, Bände 1 - 5
- „Die Sprachheilarbeit“, Jahrgänge 1988 bis 1993 Tel.: 07121/23 07 30



In Papenburg, dem Zentrum der Emsland-Region, entsteht in sehr guter Innenstadtlage das Papenburg Carré als umfassendes Vorsorge- und Versorgungszentrum. Vergeben sind bereits 14 Facharztpraxen und medizinische Einrichtungen. In dem anspruchsvollen Gebäude ist noch eine Fläche für eine

Logopädische Praxis

zu vermieten.

Der regionale Bedarf an Sprachheilarbeit ist sehr groß. Ein Kinderarzt ist im Haus, weitere Kinderärzte sind in unmittelbarer Nähe.

Herr Jasper steht Ihnen für eine erste Auskunft gerne zur Verfügung. Tel: 04961 / 9 27 90, Fax 04961 / 92 79 14

W. H. JANSSEN TREUHANDGESELLSCHAFT MBH

Fr.-Ebert-Str. 69 · 71 · 26725 Emden · Fax: (04921) 20127

W.H.JANSSEN-Ihr Partner seit 1967

**AudioLog**

Computerprogramm zur Förderung der auditiven Funktionen

Ein Multimedia-Programmpaket für Therapie und Unterricht mit den Schwerpunkten:

- **Perzeption** Geräusche erkennen
- **auditives Gedächtnis** Geräusch- und Wortreihen behalten
- **akustische Sequenzen** Tonreihen verarbeiten
- **phonematische Diskrimination** 620 Minimalpaare
 - Tonausgabe in hoher Qualität (ca. 1100 Wörter, 60 Geräusche)
 - ca. 700 ansprechende Bilder
 - 15 Spiele, Bild- oder Schriftmodus wählbar
 - Windows-Umgebung
 - benutzerfreundliche Bedienung

Weitere Informationen:

Agnes-Tütel-Weg 5, D-58239 Schwerte

Fon **02304/12972**

Fax

flexoft
Education
P A R I S

Odeborn-Klinik

Hinterm Schloßpark
57 319 Bad Berleburg
Telefon: (0 27 51) 8 20
Telefax: (0 27 51) 82 49 09



Klinik für
Neurologische Rehabilitation
und Innere Medizin

Die Odeborn-Klinik verfügt über 250 Betten, sie gehört zur Unternehmensgruppe der Wittgensteiner Kuranstalt GmbH, Bad Berleburg, einem seit 40 Jahren erfahrenen und erfolgreichen Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen. Bei uns leistet ein engagiertes und verantwortungsbewußtes Team aktiven Dienst an Menschen, die nach zumeist schweren neurologischen Erkrankungen eine erstklassige Reha-Medizin benötigen. Schwerpunkt der Arbeit ist die Rehabilitation von Apoplex-Patienten in den verschiedenen Rückbildungsphasen. Darüber hinaus werden Patienten mit Multipler-Sklerose, mit Parkinson-Syndrom, mit Schädel-Hirn-Traumen sowie anderen Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks und peripheren Nervensystems, z. T. nach neurochirurgischen Eingriffen behandelt.

Zur Zeit entstehen zwei weitere neurologische Stationen. Aufgrund dieser Klinikerweiterung suchen wir für die Diagnostik und Behandlung von Aphasien, Dysarthrien und Stimmstörungen zum nächstmöglichen Eintrittstermin

Logopäden/-innen und Sprachtherapeuten/-innen

für die Mitarbeit in einem engagierten Team. Es erwartet Sie eine vielseitige, interessante und selbständige Tätigkeit in einem interdisziplinären Team von Sprachtherapeuten, Ärzten, Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Psychologen und Pflegepersonal. Berufserfahrung ist wünschenswert, jedoch keine Voraussetzung.

Wir wünschen uns Mitarbeiter/innen mit Interesse an selbständigem Arbeiten, das viel Verantwortung und Eigeninitiative verlangt, die auch genügend Offenheit mitbringen, im sprachtherapeutischen Team Erfahrungen zu sammeln und zu lernen.

Unsere Klinik bietet unter anderem eine leistungsgerechte Vergütung (in Anlehnung an den BAT), umfassende Sozialleistungen (z. B. betriebliche Altersversorgung) und vielfältige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Bei der Wohnungssuche sind wir gerne behilflich.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an die Leiterin der Abteilung Sprachtherapie, Frau D'Hondt, die Ihnen auch für weitere Fragen gerne zur Verfügung steht - Durchwahl (0 27 51) 82 12 89.

Eine Klinik der
Wittgensteiner
Kuranstalt GmbH

Bad Berleburg • Bad Ems • Bad Krozingen • Grönenbach • Hagen • Hattingen • Horumersiel • Leezen • Pulsnitz

Logopädin/ Sprachheilpädagogin gesucht

Sprachheilpraxis
Susanna Wagener M.A.
Spichernstr. 1
27570 Bremerhaven
Tel. 0471/3 40 33

Sprachheiltherapeut/in bieten wir selbständige Zusammenarbeit in interdisziplinärer Praxisgemeinschaft mit Physiotherapeuten. Keinerlei Investitionen notwendig. Eigene Kassenzulassung erwünscht, aber auch Angestelltenverhältnis möglich. Schöne Wohnung in ruhiger, grüner Lage kann vermittelt werden.

10 Min. nach Wuppertal, 30 Min. nach Köln.

Therapiezentrum am Rathaus, Christian Fiedler
Cal-Diem-Str. 5, 42477 Radevormwald
Tel. 02195/6 90 42 Fax. 0212/5 08 87

Schlossberg-Klinik Wittgenstein

Neurologische Fachklinik mit Spezialabteilungen für MS- und Parkinson-Kranke, 57334 Bad Laasphe

Unsere Klinik ist ein neurologisches Rehabilitationszentrum mit 237 Betten, in dem alle neurologischen Erkrankungen behandelt werden. Schwerpunkte liegen in der Rehabilitation von MS- und Parkinson-Patienten. Die Belegung erfolgt durch alle Krankenkassen und Rentenversicherungsträger im Rahmen von Krankenhaus-, Rehabilitations- und Anschlußheilbehandlungen.

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen

Logopädin/Logopäden

die/der bereit ist, selbständig und engagiert in einem Team mit

Psychologen, Ergotherapeuten, Krankengymnasten und Neurologen zu kooperieren. Der Aufgabenbereich umfaßt die Behandlung aller Sprach- und Stimmstörungen bei Erkrankungen des Nervensystems.

Geboten werden eine attraktive Vergütung mit außertariflichen Zulagen, Einzelunterkunft im Hause bzw. Unterstützung bei der Wohnraumbeschaffung, interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten.

Bad Laasphe liegt landschaftlich reizvoll am Südrand des Rothaargebirges zwischen Siegen und Marburg. Sämtliche Schulen befinden sich am Ort.

Ihre Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte an:

Schloßberg-Klinik Wittgenstein
- Verwaltung -
Schloßstr. 40, 57334 Bad Laasphe
Telefon: (0 27 52) 101-350/355



Marien-Hospital gGmbH Wesel

Das Marien-Hospital, ein Krankenhaus der Regelversorgung, verfügt über sehr differenzierte Fachabteilungen mit insgesamt 446 Betten, davon eine Pädiatrie mit 50 Betten.

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin eine/n

Logopädin/Logopäden

die/der nach näherer Absprache in unserer angegliederten Frühförderstelle tätig sein wird.

Für den Bereich der Frühförderung wäre Berufserfahrung vorwiegend in der Behandlung von vorschulpflichtigen Kindern sowie eine Qualifizierung im Bereich der Mundmotorik wünschenswert, jedoch für die Einstellung nicht Bedingung. Erfahrungen im Bereich der Sozialpädiatrie, hier insbesondere mit phoniatischen, logopädischen, sprachheilpädagogischen und psychologischen Methoden wären vom Vorteil.

Es erwartet Sie ein aufgeschlossenes Team, in dem ein Kinderarzt, eine Psychologin, eine Sozialpädagogin, Heilpädagogen, Motopäden, eine Sprachtherapeutin, eine Krankengymnastin und eine Ergotherapeutin tätig sind.

Die Vergütung erfolgt nach den Arbeitsvertrags-Richtlinien des deutschen Caritasverbandes (vergleichbar BAT).

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an:

Marien-Hospital gGmbH Wesel
Personalabteilung
Pastor-Janßen-Str. 8-38
46483 Wesel

Wir (Kinderärztin und Sprachtherapeutin) **suchen** weitere/n **Sprachtherapeutin/en** bzw. **Logopädin/en**, die stundenweise die Praxisräume nutzen wollen.

Kinderarztpraxis Dr. W. Bauer
Aachener Str. 537
50933 Köln
Tel.: 02 21 / 49 38 31

Logopädische Praxis

sucht für sofort oder später

Logopädin

oder

Sprachtherapeutin

Teutonenstr. 3, 40545 Düsseldorf
Tel.: 02 11 / 55 33 01
02 11 / 57 22 89

Spracheil - Ambulatorium Altloggenburg

St. Gallen/Schweiz

Ein vielfältiges Arbeitsgebiet, in einer wohnlichen Gegend, für eine/einen

Logopädin oder Logopäden

Zwei unserer Mitarbeiter/Innen verändern sich aus beruflichen Gründen. Wir ergänzen darum unser Team von drei Logopädinnen um eine Stelle.

Bei uns arbeiten Sie selbstständig, sind verantwortlich für Erfassung und Behandlung von sprachauffälligen Kindern, in einzelnen Schulgemeinden. Sie haben ein umschriebenes Pensum in einer Sonderschule für verhaltensauffällige und lernbehinderte Schüler. (Iddaheim Lütisburg)

Der Stellenantritt erfolgt idealerweise auf den Beginn des neuen Schuljahres, am 14. August 1995, oder nach Vereinbarung.

Wir können die Anstellungsbedingungen, wie sie die Sonderklassenlehrer im Kanton St. Gallen haben, bieten.

Interessiert Sie diese Aufgabe; Fühlen Sie sich angesprochen? Gerne lernen wir Sie kennen und geben Ihnen Einblick in unseren Dienst. Nähe Wil/St.Gallen

Auskünfte erteilen: Frau S. Stannarius, Bütschwil, Logopädin, Tel. 0041/73/33 52 64 und Hans Grob, Berlig, 9613 Mühlrüti, Präsident, Tel. Büro 0041/73/33 26 33, an sie auch Ihre Bewerbung senden.



Die **DIAKONIE-ANSTALTEN BAD KREUZNACH** suchen für ihr **Sozialpädiatrisches Zentrum - Ambulanz** für entwicklungsgefährdete und behinderte Kinder - Bereichsstellen Simmern und Idar-Oberstein/Birkenfeld

Logopädinnen oder Spracheilpädagoginnen

Im Sozialpädiatrischen Zentrum Idar-Oberstein ist zum 15.8.1995 eine Stelle als Vertretung für die Zeit eines Erziehungsurlaubes von 16 Monaten zu besetzen. Eine anschließende Weiterbeschäftigung ist nicht ausgeschlossen.

Im Sozialpädiatrischen Zentrum Simmern ist eine unbefristete Stelle zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu besetzen.

Es erwartet Sie ein interessantes Arbeitsfeld, das Sie vielfältig gestalten können, bei voller Einbindung in ein interdisziplinäres Team. Das Behandlungsspektrum umfaßt alle einschlägigen Sprachstörungen des Kindesalters.

Wir wünschen uns eine(n) Mitarbeiter(in), die/der im interdisziplinären Team mit Sozial- und Neuropädiatern, Diplom-Psychologen, Sprachtherapeuten, Krankengymnasten, Ergotherapeuten und Heilpädagogen partnerschaftlich und kreativ mitarbeiten möchte. Wünschenswert ist Erfahrung in der Arbeit mit behinderten und entwicklungsverzögerten Kindern.

Die Vergütung erfolgt nach AVR mit den üblichen Sozialleistungen des kirchlichen Dienstes.

Bewerbungen erbitten wir an die **Diakonie-Anstalten Bad Kreuznach • Abteilung Personal- und Sozialwesen • Ringstraße 58-60 • 55541 Bad Kreuznach.**

Für Vorabinformationen steht in Idar-Oberstein Herr Dipl.-Psych. Dr. G. Renner (Tel.: 06781/25463) sowie in Simmern Herr Dipl.-Psych. W. Roscher (Tel. 06761/6061) gerne zur Verfügung.

Dipl. Sprachheilpädagogin mit 3-jähriger Berufserfahrung an neurol. Reha-Klinik sucht neues Aufgabenfeld (Schwerpunkt: Kinder) im Raum Aachen, Mönchengladbach, Köln, Euskirchen.

Chiffre: SP 39505

Sprachtherapeutin - Sensorische Integrationstherapeutin

(ganzheitliche Sichtweise) sucht neuen Wirkungskeis im Raum Köln/Bonn, 1996.

Chiffre: SP 39504

Diplom-Spracheilpädagogin mit Berufserfahrung im Bereich Aphasie/Dysarthrie, SEV/SES und Stottern sucht ab 01.10.95 neue Stelle im Raum HD, MA, LU.

Chiffre: SP 39502

Spracheilpädagogin mit langjähriger Berufserfahrung in Sonderschule und Therapie sucht Tätigkeit im Großraum Hamburg, gerne auch Stormarn und Herzogtum Lauenburg ab August oder später.

Chiffre: SP 39500

Spracheilpädagogin,

Diplom: Juni 1990 (Note: 1,6), sucht neue Stelle in einer sprachtherapeutischen Praxis im Kölner Raum / Rheinisch-Bergischen Kreis. Arbeitsschwerpunkte: Stottern, Sprachentwicklungsstörungen.

Chiffre: SP 39503

Dipl.-Spracheilpädagogin (Berufsanfängerin, mit 2-jähriger Praxiserfahrung in allen sprachtherapeutischen Bereichen durch Praktika) sucht ab Sept./Okt. 1995 eine feste Anstellung in einer Praxis oder Klinik im Raum Münster, WAF, ST, COE.

Chiffre: SP 39501

Lust auf Team?

Sie sind

Logopädin/Logopäde?

Sie möchten

zusammen mit anderen LogopädInnen,
SprachtherapeutInnen, MotopädInnen,
PädagogInnen, PsychologInnen, usw.
alle Arten von kindlichen Sprachstörungen
behandeln?

Ab Sommer 1995 oder später
könnten Sie bei uns mitmachen ...

Bitte einfach Frau Naundorf (05063-27935)
anrufen oder kurz schreiben, wenn Sie
Interesse an einem Arbeitsplatz mit
vielfältigen Aufgaben in einer reizvollen,
kleinen Kurstadt nahe Hildesheim haben.



AWO Sprachheilzentrum
Burgweg 1-3
31158 Bad Salzdetfurth
Telefon 05063-27935

Die BFL Betriebs- und Fördergesellschaft für
Einrichtungen der Lebenshilfe mbH, Kaisers-
lautern, sucht für ihre Heilpädagogische Kin-
dertagesstätte zum 01.05.1995 oder später

1 Logopädin/Logopäden oder 1 Sprachtherapeutin/-therapeuten in Vollzeit oder auf Wunsch Teilzeit

Wir fördern 55 entwicklungsverzögerte und
behinderte Kinder im Alter von drei bis sieben
Jahren in Tagesbetreuung.

Die Aufgaben der Sprachtherapie umfassen
Diagnose und Therapie der Kinder, Beratung
der pädagogischen Fachdienste und der El-
tern sowie die Mitarbeit in einem interdisziplin-
ären Team von Pädagogen und Therapeu-
ten.

Die Vergütung erfolgt nach BAT.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie bitte
an:

B F L
Betriebs- und Fördergesellschaft für
Einrichtungen der Lebenshilfe mbH
Am Nußbäumchen 1
67657 Kaiserslautern

Praxis für Ergotherapie Michael Laborn
sucht

Logopäden/in Sprachtherapeuten/in Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/in

mit 2-jähriger Berufserfahrung
Anstellung in Teilzeit und/oder Vollzeit
möglich.

Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an:
Michael Laborn
Puricellistr. 34, 93049 Regensburg
Tel.: 0941/2 86 34 Fax: 0941/2 86 70

HNO-Gemeinschaftspraxis,
Schwerpunkt Stimm- und Sprach-
störungen, sucht

Sprachheiltherapeutin oder Logopädin.

Selbständige Tätigkeit. Harmonisches
Betriebsklima. Gute Verdienstmöglich-
keiten.

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. W. Bauer • Dr. med. I. Kuske,
Kettwiger Str. 15, 45127 Essen
Tel.: 0201 / 23 20 10
Fax : 0201 / 20 00 59

Für unseren Sprachheilkindergarten in Stade
suchen wir zum 01.08.95 oder später

1 Sprachtherapeutin/en bzw.

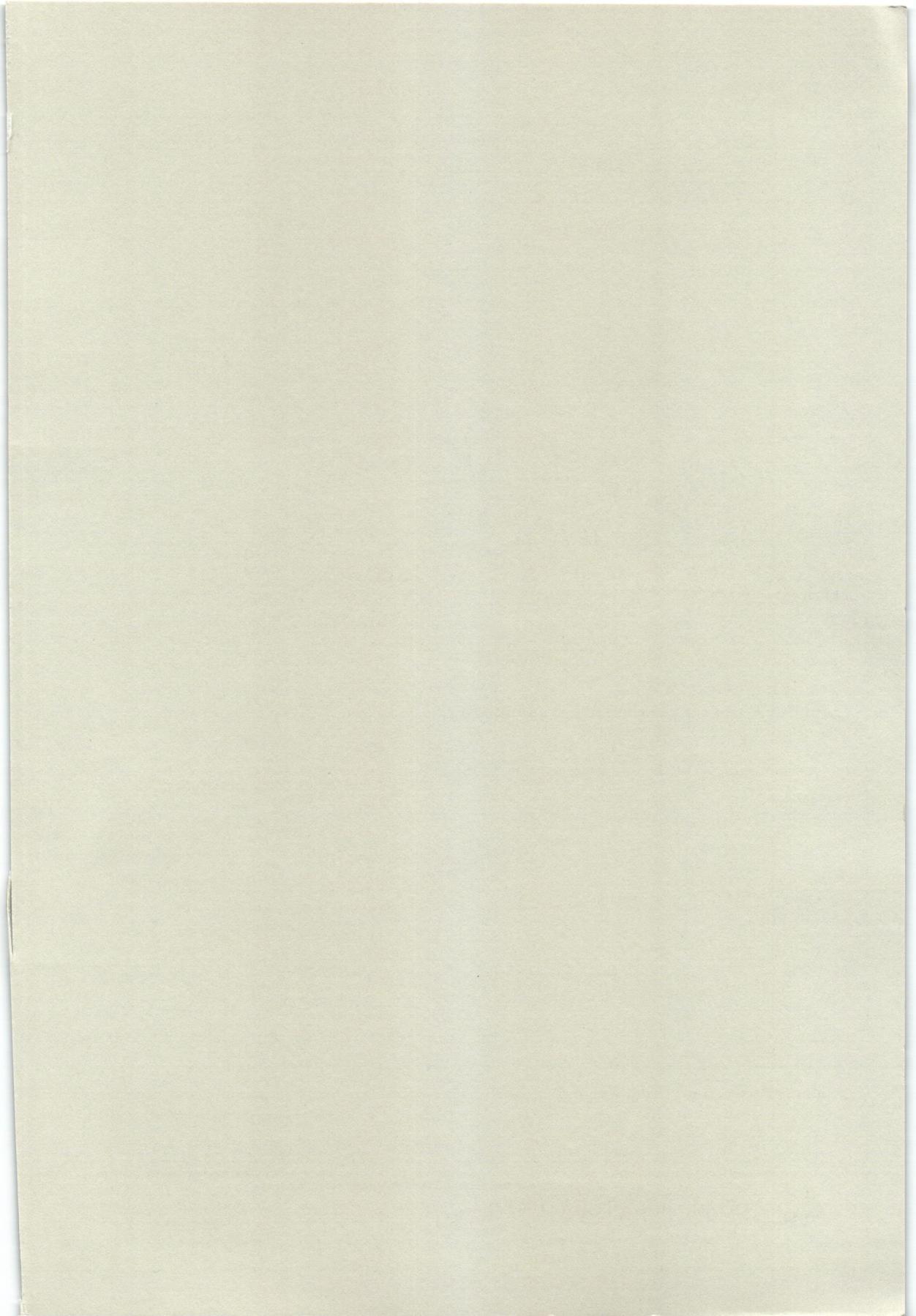
1 Logopädin/en oder ähnliches

für 24 Wo/Std ab Herbst evtl. mehr Wo/Std.

Bewerbungen richten Sie bitte an die
Gemeinnützige Gesellschaft für
Soziale Dienste mbH
Postfach 1427, 21654 Stade,
Tel. 04141/9 30 30

Sprachheilpädagogin mit Berufserfah-
rung in der Therapie kindlicher Sprach-
und Sprechstörungen sucht Beschäfti-
gung auf Honorarbasis (ca. 5 Wochen-
stunden) in Hamburg.

Chiffe SP 39506



L 11772 F

Die Sprachheilarbeit

#000 000694
KUNDEN-NR: 002 083 280243

verlag modernes lernen • Hohe Str. 39
D-44139 Dortmund

SCHILLING-SCHULE F. SPRACH
U. KOERPERBEHINDERTE
HERRN PROF. BIELFELD
PASTER-BEHRENS-STR. 81
12359 BERLIN

*Ihre Praxis ist
unser Programm!*

Ute Haffner

„Gut reden kann ich“

Therapie mit einem dysgrammatisch sprechenden Kind nach entwicklungsproximalen Prinzipien

Eine Falldarstellung

August 1995, ca. 200 Seiten, Format 16x23cm, br
ISBN 3-8080-0347-2, Bestell-Nr. 1903, DM 38,00

Norbert Mai / Christian Marquardt

Schreibtraining in der neurologischen Rehabilitation

(EKN-Materialien für die Rehabilitation 8)

Juli 1995, 80 Seiten, Format DIN A4, br
ISBN 3-86145-070-4, Bestell-Nr. 8520, DM 35,00

Roswitha Raue

Im Labyrinth der Gewalt

Jugendliche zwischen Macht und Ohnmacht

Ein Ratgeber für Eltern und Pädagogen

1995, 124 Seiten, Format DIN A5, br
ISBN 3-86145-091-7, Bestell-Nr. 8375, DM 29,80

Winfried Palmowski

Der Anstoß des Steines

Systemische Beratungsstrategien im schulischen Kontext

Ein Einführungs- und Lernbuch

1995, 148 Seiten, Format DIN A5, br
ISBN 3-86145-090-9, Bestell-Nr. 8374, DM 36,00

Erich Kasten

Lesen, merken und erinnern

Übungen für Vergeßliche und Ratschläge für Angehörige und Therapeuten

1995, 192 Seiten, durchgehend illustriert, Format 16x23cm, br
ISBN 3-86145-081-X, Bestell-Nr. 8533, DM 29,80

Monika Schimpf

Selbsteilung von Eßstörungen für langjährig Betroffene

Ein Arbeitshandbuch (Vorwort Marianne Krüll)

1995, 192 Seiten, Format DIN A5, br
ISBN 3-86145-084-4, Bestell-Nr. 8371, DM 29,80

Susanne Dank

(musikalische Beratung Christian Schäfer)

Probier's mal mit Musik

Lieder, Spiele und Ideen für den Unterrichtsaltag
1995, 344 Seiten, Format 16x23cm, br, mit Musikcassette (60 Min.)

ISBN 3-8080-0315-4, Bestell-Nr. 1145, DM 49,80



verlag modernes lernen *borgmann publishing*

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

sprache 3/95