

Die Sprachheilarbeit

4/96

Auf ein Wort

Monika Rothweiler

Hauptbeiträge

- Manfred Grohnfeldt, Köln*
Lebenslaufstudien als Grundlage
einzelfallbezogenen Vorgehens 204
- Udo Schoor, Reutlingen*
Mutismus – eine Kommunikationsbehinderung
der Mädchen? 215
- Yvonne Adler, Leipzig*
Koartikulatorische Prozesse und ihre Bedeutung für
die Sprachtherapie 228

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

41. Jahrgang/August 1996

dgs

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:

Friedrich G. Schlicker, Tielter Str. 16,
64521 Groß Gerau

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 (0180) 534 01 30, Telefax: (0180) 534 01 20

Anzeigen:

Unterlagen bitte an den Verlag senden. Gültig ist Preisliste Nr. 2/1993. Anzeigenleiter: Oliver Gossmann.

Anzeigen: 02 31/12 80 11, Fax: 02 31/12 80 09

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

Dr. Uwe Förster, Im Nonnenkamp 4, 31840 Hess. Oldendorf, Telefon und Telefax (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 zweifacher 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 Jahresschluß schriftlich beim Verlag vorliegen. Wichtig: Bei Umzug möglichst zuvor die neue und alte Adresse dem Verlag mitteilen.

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

Copyright:

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



Monika Rothweiler

Auf ein Wort

Die Erforschung von Spracherwerbsstörungen: (k)eine Aufgabe für die Sprachbehindertenpädagogik?

Von 1986 bis 1994 förderte die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) innerhalb des Schwerpunktes „Spracherwerb“ eine Reihe von Forschungsprojekten zum kindlichen Spracherwerb, davon vier Projekte zum kindlichen Dysgrammatismus. Diese vier Projekte wurden ausschließlich von Linguisten, Psycholinguisten und Entwicklungspsychologen durchgeführt.

Obwohl die Sprachbehindertenpädagogik eine Disziplin ist, die ein ureigenes Interesse am Erkenntnisgewinn zum kindlichen Spracherwerb hat, betrachtet sie (psycho-)linguistische Grundlagenforschung zu Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen nicht als ihre Aufgabe. Daß solche Forschungsarbeiten sinnvoll und möglich sind, zeigen Untersuchungen aus England und aus den USA, die von „speech and language therapists“ durchgeführt werden. Die Gründe dafür, daß in Deutschland innerhalb der Sprachbehindertenpädagogik solche Forschung (fast) nicht betrieben wird, liegen in Geschichte und Selbstverständnis des Faches. Die Frage ist, ob es richtig ist, dieses Feld weiterhin Linguisten und Psychologen zu überlassen, oder ob die spezifischen Erfordernisse der Sprachbehindertenpädagogik nicht eine Umorientierung sinnvoll machen.

Diese Frage soll auf der Basis von fünf Thesen diskutiert werden.

1. These:

Die Sprachbehindertenpädagogik versteht sich als Handlungswissenschaft. Daher betrachtet sie (psycho-)linguistische Grundlagenforschung zu Spracherwerbsstörungen nicht als ihre Aufgabe.

Die Sprachbehindertenpädagogik ist pragmatisch orientiert; im Zentrum steht der sprachbehinderte Mensch, die Förderung seiner sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten bzw. die Förderung seiner Entwicklung hinsichtlich seiner sprachlichen Beeinträchtigung oder Behinderung. Historisch betrachtet ist die Sprachheilpädagogik ein Lehramtsfach, ein Studienfach an Pädagogischen Hochschulen. Die Ausbildung war schwerpunktmäßig auf die Schule ausgerichtet und praxisorientiert, was für einige Hochschulen auch heute noch gilt.

Dieser Hintergrund erklärt, daß ein besonderer Schwerpunkt der Sprachbehindertenpädagogik im Bereich der *kindlichen Spracherwerbsstörungen* liegt. Dieser Hintergrund erklärt aber auch, wieso Grundlagenforschung im Bereich Spracherwerbsstörungen und selbst die Entwicklung diagnostischer Instrumentarien nie ein eigentliches Anliegen von Sprachbehindertenpädagogen war, sondern weitgehend anderen Disziplinen überlassen wurde und überlassen wird. Die Forschungsinhalte der Sprachbehindertenpädagogik konzentrieren sich – ganz im Sinne einer Handlungswissenschaft – auf die Didaktik, auf die Entwicklung von pädagogischen und therapeutischen Konzepten der Intervention und auf die Konzeption von Fördermaterialien. Selbst systematisch angelegte Therapiestudien werden nur vereinzelt durchgeführt.

2. These:

(Psycho-)linguistische Erkenntnisse zum kindlichen Spracherwerb sind grundlegend für eine differenzierte Diagnostik und für eine effiziente Förderung bei Spracherwerbsstörungen.

Eine Spracherwerbsstörung verstehen – und das ist eine wesentliche Voraussetzung für eine genaue Diagnose und eine wirksame Intervention – bedeutet, sie in ihrem Bedingungsgefüge zu verstehen. In diesem Gefüge interagieren psychische, soziale, kognitive, motorische und sprachliche (Entwicklungs-)Prozesse. Es entspricht dem behindertenpädagogischen Menschenbild, eine Störung in dieser systemischen Vielschichtigkeit zu betrachten. Für die Sprachbehindertenpädagogik spielt der sprachliche Aspekt in diesem Bedingungsgefüge eine besondere Rolle. Sprache und Spracherwerb können verstanden werden als System kognitiver Strukturen, Repräsentationen und Prozesse, in dem Spracherwerbsstörungen als Defizite linguistisch, d.h. sprachimmanent beschrieben und erklärt werden müssen. Das Ergebnis muß als linguistische Komponente in das oben beschriebene Bedingungsgefüge integriert werden.

Die Ergebnisse der in den letzten Jahren von Psychologen und Linguisten durchgeführten Untersuchungen zur Grammatikentwicklung bei sprachnormalen und dysgrammatischen Kindern gehen mittlerweile sowohl in die Diagnostik als auch in die Interventions- und Förderansätze der Sprachbehindertenpädagogik ein. Es erweist sich als effektiv, Sprachheilarbeit auf einer soliden psycholinguistischen Basis zu betreiben, wie die Diskussion und der Erfolg des entwicklungsproximalen und strukturzentrierten Ansatzes in der Dysgrammatisierungsförderung zeigt. Aus den Reihen der Sprachbehindertenpädagogik gibt es erst wenige Arbeiten, die Diagnostik- und Förderansatz auf eigene empirische Untersuchungen zum gestörten Spracherwerb gründen und dabei über Einzelfallstudien hinausgehen.

Wir müssen uns fragen:

Was geschieht, wenn Spracherwerbsstörungen bei Psycholinguisten oder Psychologen kein aktuell interessantes Forschungsgebiet (mehr) darstellen?

3. These:

Die Erforschung von Spracherwerbsstörungen muß eine Aufgabe für die Sprachbehindertenpädagogik werden, wenn sie ihre Entwicklung nicht von den Forschungslaunen der Linguistik und Psychologie abhängig machen will.

Da die Erforschung von Spracherwerbsstörungen ein genuines Interesse der Sprachbehindertenpädagogik ist, sollte sie die für deren Verständnis notwendige (psycho-)linguistische Grundlagenforschung selbst betreiben, wenn sie nicht die aktuelle Wissenschaftsmode in der Linguistik und Psychologie und damit den Faktor Zufall über die Weiterentwicklung des Faches mitbestimmen lassen will. Die Sprachbehindertenpädagogik sollte sich als die Disziplin verstehen, die *bestimmt*, über welche Fragen des ungestörten und gestörten Spracherwerbs Erkenntnisse und damit Untersuchungen benötigt werden. Sprachbehindertenpädagogen sollten als Forschungstreibende und Forschungsinitiiierende Einfluß auf die Forschungsziele nehmen. Um diesen Anspruch umzusetzen, hat die Sprachbehindertenpädagogik mindestens zwei Optionen:

(1) Sie kann interdisziplinäre Forschungsgruppen ins Leben rufen. Dazu muß sie auf Linguisten und Psychologen zugehen.

(2) Sie kann selbst Grundlagenforschung in diesem Bereich betreiben.

4. These:

Als interdisziplinär angelegte Wissenschaft hat die Sprachbehindertenpädagogik sowohl die notwendigen Kompetenzen als auch ganz spezifische Voraussetzungen für Grundlagenforschung im Bereich der Spracherwerbsstörungen.

Interdisziplinarität kann als ein wesentliches definitorisches Kriterium der gesamten Behindertenpädagogik verstanden werden. Es gibt wenige Studienfächer, in denen vergleichbar viele Grunddisziplinen im Studium relevant sind: Pädagogik, Medizin, (Entwicklungs-)Psychologie, Soziologie – um nur einige zu nennen. Spezifisch und definierend ist in der Sprachbehindertenpädagogik das Element „Sprache“ und damit die Linguistik

als wissenschaftliche Disziplin. Eine Sprachbehindertenpädagogin muß auf verschiedenen Ebenen Wissen über Sprache erwerben: auf der Ebene des kognitiven Systems „Sprache“ und auf der Ebene des sozialen Systems „Sprache“, auf der Ebene des Erwerbs und der Erwerbsstörung, auf der Ebene der Diagnostik von Spracherwerbsstörungen und auf der Ebene der spezifischen Interventionsmöglichkeiten. Es ist offensichtlich, daß in der Sprachbehindertenpädagogik die für (psycho-)linguistische Grundlagenforschung notwendigen Ressourcen sowohl im Hinblick auf Kompetenz als auch im Hinblick auf Kreativität prinzipiell vorhanden sind.

5. These:

Grundlagenforschung, die in der Sprachbehindertenpädagogik betrieben wird, hat ein eigenes Profil, das sich aus der Definition der Sprachbehindertenpädagogik als Handlungswissenschaft ergibt.

Die Sprachbehindertenpädagogik unterscheidet sich von der (Psycho-)Linguistik hinsichtlich unserer Fragestellung in einem wesentlichen Punkt: betreibt sie Grundlagenforschung, tut sie das aus einem anderen *Motiv* heraus. Die Sprachbehindertenpädagogik hat ein anderes Forschungsinteresse und vielleicht auch ein anderes Menschenbild als die (Psycho-)Linguistik. Linguisten interessieren sich für Sprach(erwerbs)störungen, weil sie als Fenster in das System Sprache gelten. Eine Linguistin untersucht gestörte Sprache mit dem Ziel, linguistische Theorie- und Modellbildung voranzutreiben. Die Sprachbehindertenpädagogin aber sieht hinter der Sprachstörung immer auch den sprachbehinderten Menschen. Während eine Linguistin

oder ein Psychologe idealiter ein reines Erkenntnisinteresse hat, hat ein Sprachbehindertenpädagoge ein zielgerichtetes, man könnte sagen ein pragmatisches Erkenntnisinteresse. Auf der individuellen Ebene will er den betroffenen Menschen und sein gestörtes Sprachsystem verstehen. Auf der überindividuellen Ebene können (psycho-)linguistische Erkenntnisse über Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen dazu dienen, Diagnose und Therapie zu verbessern und letztendlich neue Diagnoseverfahren und Interventionsansätze zu entwickeln. Mit anderen Worten: von der Sprachbehindertenpädagogik betriebene Grundlagenforschung hat ein eigenes Profil.

Fazit

Die Sprachbehindertenpädagogik braucht Erkenntnisse zu Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen. Wenn sie die dazu notwendige Grundlagenforschung selbst (mit)betreibt, kann sie bestimmen, welche Aspekte von Spracherwerbsstörungen untersucht werden, und sie kann bestimmen, unter welchem Blickwinkel und mit welchem Ziel das geschieht. Das ist der Hauptgrund für die Forderung, das Selbstverständnis der Disziplin in diesem Sinn zu erweitern und (psycho-)linguistische Grundlagenforschung über Spracherwerbsstörungen mit einem sprachbehindertenpädagogischen Profil zu betreiben.

Monika Rothweiler

(Dr. Monika Rothweiler ist Wissenschaftliche Assistentin an der Universität Bremen im Studiengang Behindertenpädagogik.)

HAUPTBEITRÄGE



Manfred Grohnfeldt, Köln

Lebenslaufstudien als Grundlage einzelfallbezogenen Vorgehens

*„Jeder Mensch erfindet sich früher
oder später eine Geschichte,
die er für sein Leben hält ...“
(Max Frisch 1969, 26)*

Zusammenfassung

Pädagogisch-therapeutisches Handeln bei sprachgestörten Menschen steht vor der Aufgabe, je nach Einzelfall eine Vielfalt individueller und psychosozialer Bedingungsfelder für gezielt darauf abgestimmte Maßnahmen zu berücksichtigen. Dies wird anhand einer Falldarstellung beispielhaft erläutert. Dabei wird erkennbar, daß Sprachstörungen im Leben des einzelnen und seiner Angehörigen eine außerordentlich hohe Bedeutsamkeit einnehmen können, die als grundlegende Weichenstellungen oder quälende Dauerbelastungen zu einem entscheidenden Daseinsthema für die Betroffenen werden können.

Vor diesem Hintergrund werden Themenbereiche der Lebenslauf- und Bewältigungsforschung im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Sprachheilpädagogik dargestellt. Als entscheidend erweisen sich dabei Fragen der subjektiven Bewertung und Lebensbedeutsamkeit der Störung, die Eingang in die Gestaltung sprachtherapeutischer Interaktionsprozesse finden müssen. Dies wird zum Ausgangspunkt für eine Individualisierung von Lernanforderungen im Sinne einer einzelfallorientierten Sprachheilpädagogik.

1. Problemstellung

Als ich Martin zum ersten Mal kennenlernte, war er fast 5 Jahre alt. Ich beobachtete, wie er mit seiner Mutter und der Erzieherin im Kindergarten sprach. „Dad elb Did! Dad elb Did!“ sagte er mehrmals, schließlich laut rufend mit zunehmender Verzweiflung. Er sah mich hilflos suchend an. Diesen Blick werde ich sicher nicht mehr vergessen. –

Erst später wurde uns allen klar, daß er uns auf die neue Brosche am Kleid seiner Mutter hinweisen wollte.

Sprach- und Kommunikationsstörungen können im Leben eines Menschen eine herausragende Bedeutung annehmen. In der Kindheit können sie geradezu prägend und wegweisend werden, sie können das Leben der Betroffenen entscheidend belasten (z.B. beim Stottern) oder Merkmal eines einschneidenden Lebensereignisses sein (z.B. bei einer Aphasie). In jedem Fall handelt es sich um eine interaktionale Störung – der einzelne und sein Umfeld sind betroffen. Und nahezu immer ist das subjektive Erleben bei allen Beteiligten wichtiger als die Störung an sich.

Das zunehmende Erkennen der zeitlichen Dimension in diesem Zusammenhang weist uns darauf hin, daß durch eine Sprach- und Kommunikationsstörung wesentliche Phasen des Lebenslaufes in hohem Maße beeinflusst und verändert werden können. Die Sprachstörung kann damit eine entscheidende Lebensbedeutsamkeit annehmen. Wie kann man mit den damit verbundenen Belastungen umgehen – als Betroffener wie als Helfer? Müßte nicht das pädagogisch-therapeutische Vorgehen viel mehr umfassen als eine Einflußnahme auf das sprachpathologische Symptom, indem über das Nachvollziehen wesentlicher Lebenslaufphasen und Bewältigungsversuche eine umfassende Hilfestellung für alle Beteiligten erfolgt? Und: Inwieweit hat ein derartiges einzelfallorientiertes Vorgehen Einfluß auf das Selbstverständnis der beteiligten Fachdisziplinen, insbesondere der Sprachheilpädagogik?

Zur Erörterung der hier genannten Fragestellungen wird im folgenden

- zunächst eine grundlegende Klärung der verwendeten Begriffe, theoretischen Bezugnahme und Variablen bei Bewältigungsprozessen im Lebenslauf vorgenommen, die in eine Modellbildung zum Belastungs-Bewältigungs-Vorgang eingehen und an Beispielen erläutert werden,
- anhand einer Falldarstellung der Umgang mit den genannten Kriterien verdeutlicht und
- die sprachheilpädagogische Bedeutung dieser Gedankengänge diskutiert, indem unter dem Aspekt der Lebensbedeutsamkeit Möglichkeiten und Grenzen einzelfallorientierter Förderung aufgezeigt werden.

Übergreifend werden wesentliche Grundlagen der Lebenslaufforschung in der Sprachheilpädagogik (Grohnfeldt 1995, 1996) aufgenommen, vertieft und im Hinblick auf eine Individualisierung von sprachtherapeutischen Lernprozessen präzisiert.

2. Themenbereiche der Lebenslauf- und Bewältigungsforschung im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Sprachheilpädagogik

2.1 Begriffsbestimmungen und Verdeutlichung

Der menschliche Lebenslauf vollzieht sich vor dem Hintergrund gesellschaftlicher, kultureller und epochaler Rahmenbedingungen. Er ist gekennzeichnet durch Kontinuität und Wandel, von situativen Anforderungen sowie den persönlichen Merkmalen des einzelnen und seiner sozialen Umwelt abhängig. Neben Phasen von Harmonie und Übereinstimmung können auch Belastungen und Krisen als zum Leben dazugehörige Erscheinungen auftreten.

Im Sinne eines Oberbegriffes sollen dabei *Belastungen* als objektiv vorhandene bzw. subjektiv empfundene Erschwernisse verstanden werden, die auf das Lebensgefühl einen negativen Einfluß nehmen. *Krisen* stellen im Leben eines Menschen zeitlich begrenzte Belastungen dar, die mit emotionalen Erschütterungen einhergehen können und in ihrem Verlauf wenig vorhersagbar sind. Der ursprünglichen Bedeutung des Wortes ent-

sprechend (griechisch: crisis -> Wendepunkt) erfolgt eine Zuspitzung auf einen Höhepunkt hin, nach dessen Überschreitung es zu schweren Destabilisierungen und Depressionen kommen kann, im positiven Fall die Anforderung aber auch als Herausforderung zur Aufwärtsentwicklung nutzbar gemacht wird und neue Kräfte freigesetzt werden.

– Belastungen und Krisen können dabei durch sogenannte *kritische Lebensereignisse* (vgl. Filipp 1990) hervorgerufen werden, die schlagartig und unverhofft auftreten und im Leben der Betroffenen eine entscheidende Weichenstellung markieren können. Aus der Vielfalt möglicher kommunikativer Beeinträchtigungen trifft dies vor allem für Aphasien zu, die insbesondere im Gefolge eines cerebralen Insults auftreten, häufig mit einer Hemiplegie verbunden sind und viel mehr als eine Sprachstörung ausmachen. Das Leben der Betroffenen – und ihrer Familien – ist schlagartig verändert. Beruf, Freunde, soziale Einbettung – alles ist betroffen und gefährdet. Die Auseinandersetzung damit geht über eine reine Sprachtherapie weit hinaus.

– Im Gegensatz dazu gibt es auch *Belastungen, die schleichend einsetzen*, zunächst als relative Abweichung in einer diagnostischen Grauzone verbleiben und dann in ihrem Verlauf zumeist abnehmen bis zur Unauffälligkeit, aber auch progredient sein können. Dazu gehören Sprachentwicklungsverzögerungen, die im geringeren Ausmaß im Leben vieler Kinder beobachtet werden, aber auch als komplexe Störungen der Sprachentwicklung mit langdauernden Auswirkungen im Bereich der Schriftsprache, kognitiven und psychosozialen Entwicklung auftreten können. Ebenso zählen Formen des beginnenden Stotterns dazu, die mit einer Verunsicherung der Eltern und des Kindes einhergehen können.

– Als dritte Form sollen *Dauerbelastungen* genannt werden, wenn die Störung an sich bzw. die aufrecht erhaltenden Bedingungen nicht behoben werden können. Ursachen können krisenhafte, aber auch schleichend einsetzende Belastungen sein, die zu einer Chronifizierung und einem Leben mit

der Beeinträchtigung führen. Dazu zählen u.a. Aphasien, Dysarthrophonien sowie schwere Formen des Stotterns im Erwachsenenalter. Sie sind gekennzeichnet durch die Balance aus Akzeptieren und der berechtigten Suche nach einer Veränderung des Sprach- und Sprechverhaltens. Dies kann zu einem lebenslangen Prozeß der Auseinandersetzung mit der eigenen Sprache und Person werden (vgl. *Prüß* 1996).

Es versteht sich, daß mit diesen wenigen Beispielen nur ein kleiner Ausschnitt aus der Vielfalt möglicher Störungsformen der Sprache und Kommunikation gegeben werden kann. Die damit verbundenen Probleme sind differenziert und im Einzelfall immer wieder anders, in ihrer Tendenz jedoch vergleichbar. Zumeist ist das Ausmaß an subjektivem Erleben und sozialer Zuschreibung für den einzelnen bedeutsamer als die Störung selbst. Es entscheidet, inwieweit die Störung für die Betroffenen zu einem „Daseinsthema“ (*Thomae* 1988) und damit zu einer lebensbedeutsamen Belastung wird.

Die *Bewältigung* (Coping) derartiger Belastungen soll Gegenstand der folgenden Erörterungen sein. Doch was heißt „Bewältigung“ überhaupt? Umgangssprachlich assoziiert man damit sicher spontan und unreflektiert eine „positive Bewältigung“ im Sinne eines „guten Endes“. Doch was heißt das – positive Bewältigung – und wann ist diese erreicht? Eine Frage zieht die andere nach sich. Von daher wird der Ausdruck in der fachwissenschaftlichen Literatur (z.B. *Filipp* 1990, *Broda* 1993, *Lazarus/Folkman* 1984) eher wertneutral verstanden, indem damit der *Prozeß der Auseinandersetzung mit der Belastung* verstanden wird und nicht das mögliche Ergebnis dieses Vorganges. – Unabhängig davon wird der einzelne stets nach einem *für sich* positiven Verlauf der damit einhergehenden Prozesse suchen.

Es bleibt zu fragen, ob diese Vorgänge im Zusammenhang mit dem Auftreten verschiedenartiger Sprachstörungen einen typischen, möglicherweise störungs- oder altersspezifisch voneinander abgegrenzten Verlauf nehmen. Beispielsweise wäre es denkbar, daß kritische Lebensereignisse wie das schlagartige Auftreten einer Aphasie zu gänzlich an-

deren Bewältigungsvorgängen führen, als das Umgehen mit den chronischen Belastungen z.B. beim Stottern. Die Ergebnisse von Längsschnittstudien sprechen eher dagegen (vgl. *Grohnfeldt* 1996), obwohl Modifikationen durch spezifische Anforderungen und Situationen nicht auszuschließen sind. Wichtiger sind jedoch übergeordnete Faktoren allgemeingültiger Art, die bei jeglichen Bewältigungsprozessen – und damit auch bei der Auseinandersetzung mit Sprachstörungen – eine Rolle spielen.

2.2 Der Stellenwert individueller Merkmale und sozialer Unterstützung beim Bewältigungsprozeß

Bei der Auseinandersetzung mit subjektiv bedeutsamen Belastungen werden im wesentlichen Merkmale des einzelnen sowie seiner sozialen Unterstützung bedeutsam, die sich je nach Einzelfall und Situation kumulativ aufschaukeln, ausgleichen oder abschwächen. Dieser Vorgang ist ständig in Bewegung. Bewältigung ist nach dieser Vorstellung ein Prozeß – nichts, was man einmal und für immer erreicht hat.

– Individuelle Merkmale und bisherige Lernerfahrungen

Generell hängt unser Denken, Erleben und Handeln von unseren Vorerfahrungen ab. Weiterhin wird es durch übergreifende Lebenseinstellungen beeinflusst, die wiederum Ausdruck habitualisierter Persönlichkeitsmerkmale sein können. Im Sinne einer Streßbewältigung von Belastungen erweist sich offensichtlich ein zupackendes, durch hohe Eigenaktivität und Zuversicht gekennzeichnetes Verhalten als günstig, das mit einer geringen Verwundbarkeit, hohen Widerstandsfähigkeit sowie der Fähigkeit zu flexiblem und situationsangepaßtem Handeln einhergeht (vgl. *Heim* 1988, *Kastner* 1994, *Tröster* 1991). Eine optimistische Grundeinstellung, bei der man die Dinge nicht zu schwer nimmt, scheint dabei gute Voraussetzungen zur Lebens- und Problembewältigung zu sein (vgl. *Filipp* 1990).

Hält man sich dies vor Augen, so wird schnell erkennbar, daß es sich um allgemeine, wenn auch wenig operationalisierbare Wesens-

merkmale handelt, die Ausdruck von Idealvorstellungen sind, denen in ihrer Gesamtheit keiner ganz entsprechen kann. Andererseits werden dadurch Merkmale angesprochen, die wir im therapeutischen Prozeß (re-)aktivieren bzw. unterstützen wollen. Sie sind Grundlage mancher Umdeutungen unabwendbarer Situationen oder Behinderungen im Sinne eines „Es macht mir nichts bzw. immer weniger aus“, wobei auch dies ein Prozeß ist und Zweifel normal sind.

Bei derartigen Rückfällen werden die den Bewältigungsprozeß negativ beeinflussenden Variablen wirksam. Es handelt sich vor allem um Gefühle der Hilflosigkeit, des ohnmächtigen Ausgeliefertseins, der passiven Resignation und Schicksalsergebenheit und eines sozialen Rückzugsverhaltens (vgl. *Seligman* 1986, *Heim* 1988). Diese Merkmale gilt es im therapeutischen Prozeß zurückzudrängen bzw. in ihrer subjektiven Bedeutsamkeit abzumildern. Dabei kommt es zu einer Überlagerung im Sinne eines komplexen Merkmalsbündels, das je nach Situation (re-)aktiviert wird, wobei u.U. schon kleine Anstöße genügen, um den Verlauf des stimmungsmäßigen Erlebens zu beeinflussen oder gar umzukippen (s. Chaosforschung).

Es wird deutlich, daß dies nur Aufgabe gesprächs- und/oder psychotherapeutisch geschulter Fachkräfte sein darf, wobei die Verbindung mit sprachtherapeutischen Prozessen noch gar nicht angesprochen ist. Andererseits kann und darf man der seelischen Notlage mancher sprachbehinderter Menschen nicht ausweichen. Dem zugrundegelegten Ansatz entsprechend sollte sie im Gegenteil Merkmal einer umfassenden Hilfestellung sein. Von daher stellt sich das Problem immer wieder neu: Wie kann ich helfen, um die *Krise als Herausforderung* und nicht als Anlaß zur Verzweiflung zu begreifen? – Dies sind Fragen, denen sich letztlich nicht nur professionelle Therapeuten, sondern auch Laienhelfer und Angehörige des sozialen Umfeldes stellen müssen.

– Zum Stellenwert sozialer Unterstützung

„Freunde sind die beste Medizin“ – diese simple Alltagserfahrung genauer zu untersuchen, ist Gegenstand der Social-support-For-

schung. Dementsprechend wird für Bewältigungsprozesse die Bedeutung sozialer Netzwerke im Sinne einer „Pufferfunktion“ betont (vgl. *Angermeyer/Klusmann* 1989), wobei der Schmerz durch das Gefühl gelindert wird, verstanden zu werden. Dabei scheinen wenige gute Freunde eher bedeutsamer zu sein als viele oberflächliche Bekanntschaften.

Wiederum wird deutlich, daß hier das subjektive Erleben im Vordergrund steht. Handelt es sich hier um einen Generalfaktor, der bei der Erklärung und evt. auch Beeinflussung von Bewältigungsprozessen eine entscheidende Rolle spielt? Wie läßt sich dies theoretisch einordnen? Und: Inwieweit lassen sich diese Gedankengänge für die Situation (sprach-)behinderter Menschen nützen?

2.3 Modellbildung zum Belastungs-Bewältigungs-Prozeß

Die bisherigen Gedankengänge sollen in einem Modell zusammengefaßt und erläutert werden. Dabei geht es nicht um die Aufstellung zweifelhafter Gesetzmäßigkeiten. Vielmehr sollen komplexe Prozesse durchschaubar gemacht werden, indem durch die Rückführung auf wesentliche Variablen und ihre Beziehung zueinander der Prozeß der Auseinandersetzung mit Belastungen analysiert, beschrieben und nachvollzogen wird.

Die theoretische Bezugnahme orientiert sich schwerpunktmäßig an den Vorstellungen zur Streßverarbeitung bei *Lazarus* (1990) und *Lazarus/Folkman* (1984). Im Vordergrund steht dabei die *subjektive Bewertung* („cognitive appraisal“) der Situation und Person-Umwelt-Beziehung durch den einzelnen. Der Bewältigungsvorgang („coping“) läuft über eine Folge von primärer und sekundärer Bewertung bis zur Neueinschätzung („reappraisal“) der belastenden Lebenssituation ab. Dieser *Prozeß* vollzieht sich auf zwei Ebenen. Beim *problemorientierten* Coping geht es um die Veränderung der belastenden Situation bzw. – wenn dies nicht möglich ist – um eine positive Umdeutung. Beim *emotionsorientierten* Coping steht die Linderung des persönlichen Schmerzes durch Verständnis, Trost und Unterstützung im Vordergrund. In der Praxis sollten sich beide Bewältigungsformen einander ergänzen.

Diese Gedankengänge, die hier nur sehr verkürzt dargestellt werden konnten und an anderer Stelle ausführlicher erörtert werden (Grohnfeldt 1996), gehen ein in eine Modellvorstellung zum Belastungs-Bewältigungs-Prozeß (s. Abb. 1).

Die individuelle Konstellation beider Bereiche entscheidet darüber, inwieweit der einzelne die belastende Anforderung *subjektiv bewertet*. Die damit verbundene (Um-)Deutung wird zur Grundlage für darauf aufbauende Bewältigungsprozesse. Diese wirken wiederum auf

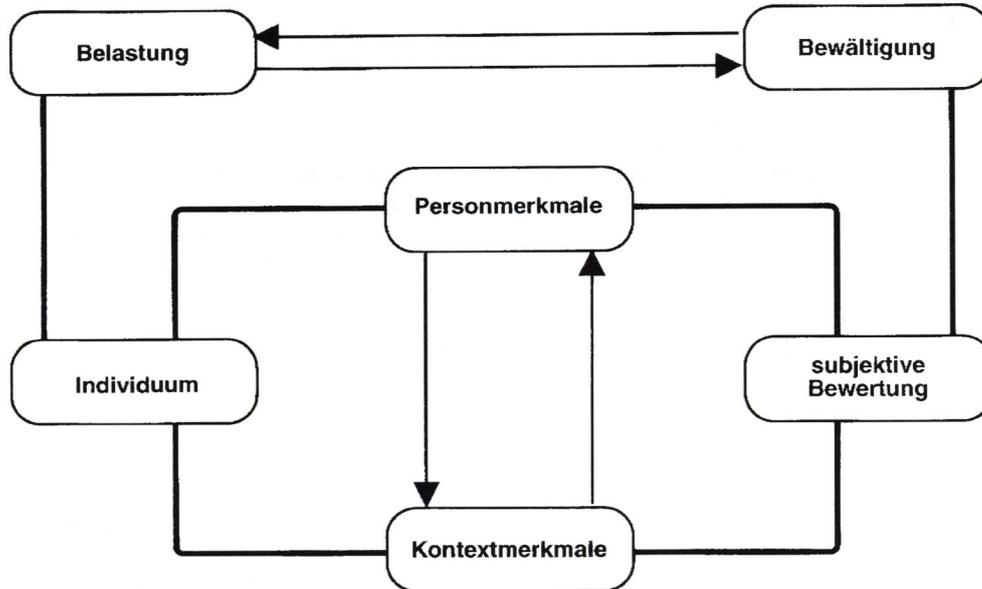


Abbildung 1: Modell zum Belastungs-Bewältigungs-Prozeß

Wirkt eine Belastung – beispielsweise eine schlagartig auftretende Aphasie im Rahmen eines umfassenden Störungssyndroms, aber auch ein chronifiziertes Stottern im Erwachsenenalter usw. – auf das Individuum ein, so wird dadurch ein Prozeß ausgelöst, bei dem die Belastung und mögliche Bewältigungsversuche wechselseitig aufeinander einwirken. Dieser Vorgang ist durch das Zusammenspiel von Person – und Kontextmerkmalen gekennzeichnet.

- *Personmerkmale* sind durch die jeweiligen individuellen Voraussetzungen (Vorerfahrungen, Persönlichkeitsmerkmale ...) gekennzeichnet.
- *Kontextmerkmale* sind Ausdruck des sozialen Netzwerkes, das über das Erleben emotionaler Unterstützung indirekt auf den einzelnen wirkt.

die ursprüngliche Belastung zurück. Der Kreis schließt sich, wird zu einem Regelkreis, der sich hypothesengeleitet weiterentwickelt und interaktional gedeutet werden muß.

Welche Hilfestellungen können mit diesem Modell gegeben werden? Zunächst dient es der grundsätzlichen gedanklichen Orientierung, die ihren Niederschlag im praktischen Handlungsvollzug findet. Dies hat Auswirkungen auf unterschiedliche Handlungsfelder und Aufgabenbereiche. Für die *Diagnose* können Verstehenshilfen gegeben werden, die sich auf die Analyse und strukturelle Erfassung von Bewältigungsprozessen beziehen. Für die *Therapie* ergeben sich Ansatzpunkte für komplexe Veränderungsprozesse, die sich auf den einzelnen und seine Umwelt beziehen. Dies kann Beratungsgespräche und systembeeinflussende Maßnahmen beinhalten.

Es ist zu fragen, welche Auswirkungen ein derartiges einzelfallbezogenes Vorgehen bei der konkreten Arbeit mit sprachgestörten Menschen haben kann. Dies soll zunächst an einem Fallbeispiel erläutert sowie im weiteren präzisiert werden.

3. Kasuistik

Martin B. (Name geändert) lernte ich in einem Kindergarten für Hör- und Sprachbehinderte kennen. Er war damals 4,8 Jahre alt. Bei der nachfolgenden Darstellung handelt es sich um einen kurzen Ausschnitt aus einer „strukturbezogenen Verlaufsdiagnostik“ (Grohnfeldt 1993, 130 f), die sich über einen Zeitraum von ca. 1 1/2 Jahren erstreckte.

Biographische Anamnese: Martin ist ein Einzelkind. Die Eltern waren zum Zeitpunkt der Geburt beide unter 20 Jahre alt. Der Vater ist arbeitslos, aber selten zu Hause. Die Mutter fühlt sich durch die Erziehung des Kindes und die Gesamtsituation überfordert. Sie hat wenig soziale Unterstützung und ist häufig verzweifelt („weint“).

Linguodiagnostische Analyse: Der Sprechbeginn erfolgte mit ca. 2 1/2 Jahren. Die Störungen zentrieren sich auf den Bereich der

- Phonetik: [Ö], [ʃ], [ç], [x], [R], [g], [K]
- Semantik: geringes Wortverständnis, kein altersadäquater Wortschatz, unsichere Bedeutungszuordnung
- Grammatik: Dreiwortsätze, fehlende Artikelzuordnung, fehlerhafte Deklination und Konjugation, Verbendstellung
- Pragmatik: kommunikative Beeinträchtigung, wenig Sprechakte bei geringer Eigenaktivität

Entwicklungsbezogene Begleitdiagnostik: Störungen traten vor allem im Bereich der auditiven Wahrnehmungsverarbeitung im Sinne einer Lautagnosie auf. Ein Hörschaden konnte ausgeschlossen werden. Die Abklärung dauerte jedoch lange und zeigte zunächst widersprüchliche Ergebnisse.

Positiv hervorzuheben ist die optische Differenzierungsfähigkeit. Martin erfaßt Situationen sofort, prägt sie sich ein und kann sie auch nach längerer Zeit durch Figuren im

Rollenspiel wiedergeben. Ebenso ist sein motorisches Geschick auffällig.

Person- und Kontextmerkmale: Martin ist sehr zurückgezogen und mißerfolgsorientiert. Die gedrückte häusliche Atmosphäre hat einen erheblichen Einfluß auf sein Lebensgefühl. Andererseits zeigt er Ausdauer und ist zu motivieren.

Er hat wenig Freunde, neigt zu Rückzugstendenzen und hat einen hohen subjektiven Leidensdruck. Sein Ansprechpartner zu Hause ist vor allem ein Wellensittich.

Strukturelle Zusammenfassung: Die vordergründige Symptomatik einer Sprachentwicklungsstörung und Lautagnosie ist erst vor dem Hintergrund der psychosozialen Situation des Jungen zu begreifen. Die interaktionale Beeinträchtigung geht mit einer hohen Lebensbedeutsamkeit einher, die sich im zeitlichen Verlauf zunächst eher vertieft. An positiven Ansatzpunkten sind seine gute optische Differenzierungsfähigkeit sowie sein motorisches Geschick hervorzuheben.

Es bleibt zu fragen, wie die Anforderungen aus der Praxis in einen theoretischen Bezugsrahmen einzuordnen sind (Praxis -> Theorie), bzw. wie die Sicht der Wirklichkeit durch unser vorgängiges Menschenbild beeinflusst wird (Theorie -> Praxis). In diesem Zusammenhang geht es darum, ein (sprachheil-)pädagogisches Vorgehen zu reflektieren, das eine Individualisierung der Lernanforderungen vor dem Hintergrund persönlicher Lebensbedeutsamkeit möglicher beeinträchtigender (Sprach-)Störungen sieht. Damit wird auf die Relevanz der Lebenslauf- und Bewältigungsforschung für eine einzelfallorientierte Sprachheilpädagogik eingegangen.

4. Sprachheilpädagogische Relevanz

4.1 Grundlagen der Individualisierung und Einzelfallorientierung

Der Ausdruck *Individuum* verweist auf die Besonderheit und Einzigartigkeit eines jeden Menschen. Zu beachten ist dabei, daß sich dies nicht nur auf den einzelnen an sich bezieht, sondern auch auf seine jeweiligen Umwelt- und Lebensbedingungen. Die Verbindung beider Bereiche macht erst in ihrem

wechselseitigen Zusammenspiel die genannte Einzigartigkeit aus.

Dementsprechend setzt eine Individualisierung sprachtherapeutischer Prozesse nicht nur beim einzelnen, sondern beim einzigartigen Kontext an. Im Sinne einer *bezogenen Individualität* geht es um die Balance von Einordnung und Besonderung, wobei die Überbetonung personaler Eigenart wie sozialer Anforderungen dieses Gleichgewicht bedroht. Eine einzelfallorientierte (sprach-)heilpädagogische Arbeit findet dabei ihren Ausdruck in einem *Nachvollziehen, Begleiten und Unterstützen* der biographisch einzigartigen psychosozialen Situation des betreffenden Menschen. Vom Selbstverständnis und konkreten Vorgehen her handelt es sich dabei um ein fortlaufendes Geschehen, das im Hinblick auf bestimmte Aufgabenbereiche strukturiert wird:

- *Diagnostische* Schwerpunkte gehen dabei nicht nur auf die Einordnung (sprach-)störungsspezifischer Bereiche und die Markierung vorhandener Ressourcen, sondern auch auf die individuelle und soziale Bewertung ein. Diagnostik erweist sich damit als *subjektiver Verstehensprozeß* (Grohnfeldt 1995), bei dem die im förderdiagnostischen Prozeß erhobenen Daten im Hinblick auf ihre Therapierelevanz und Lebensbedeutsamkeit interpretiert werden.
- Bei der Begründung, Planung und Durchführung *pädagogisch-therapeutischer Prozesse* geht es um die Verbindung bzw. Verschmelzung sprachtherapeutischen Handelns mit der einfühlsamen Begleitung und Unterstützung des betreffenden Menschen. Im Vordergrund steht dabei die Hoffnung auf eine Veränderung der Störung bzw. Situation an sich. Zuweilen ist aber auch die Notwendigkeit einer (Neu-)Bewertung der Lebenssituation und Einstellung unumgänglich.
- Dem zugrundegelegten interaktionalen und systemischen Verständnis entsprechend sollte sich das Vorgehen nicht nur auf den einzelnen, sondern auch auf sein soziales Umfeld – insbesondere die Familie – beziehen. Formen der *Beratung* und des *Gesprächs* sind damit immanenter Bestandteil sprachheilpädagogischen Handelns,

um bei einem durch eine Sprachstörung hervorgerufenen Belastungs-Bewältigungs-Ablauf unterstützend wirken zu können.

Ein derartiges am Einzelfall orientiertes Vorgehen wurde im Rahmen der Sprachheilpädagogik vor allem im Zusammenhang mit dem Stottern theoretisch begründet und praktisch konkretisiert (vgl. Motsch 1988, 1992; Schoor 1985, Braun 1992). Es ist aber auch Gegenstand übergreifender Erörterungen geworden, bei der Fragen der subjektiven Lebensbedeutsamkeit und des pädagogischen Verstehens im Hinblick auf das Selbstverständnis der Sprachheilpädagogik diskutiert werden (vgl. Grohnfeldt 1995).

4.2 Zum Konzept der Lebensbedeutsamkeit

Ein Blick in die Geschichte der Sprachheilpädagogik zeigt, daß der Begriff der Lebensbedeutsamkeit einer Sprachstörung nicht neu ist. Explizit benannt findet er sich u.a. bei Orthmann (1965, 1969), Knura (1974, 1980), Grohnfeldt (1989, 1993, 1995) und Motsch (1986). Letztlich geht er jedoch auf Gedankengänge ein, die bereits durch Albert und Hermann Gutzmann, Carrie und Hansen in Hamburg sowie Rothe in Wien – um nur einige Namen zu nennen – im Sinne einer Betonung erzieherischer Komponenten in der sprachheilpädagogischen Arbeit herausgestellt wurden.

Von zentraler Bedeutung ist dabei das *Menschenbild*, das über den zugrundegelegten Behinderungs- und Therapiebegriff Auswirkungen auf das konkrete sprachheilpädagogische Handeln hat. Bei einer Sichtweise, die nicht ausschließlich auf das sprachpathologische Symptom focussiert ist, sondern ebenso die subjektive Bewertung der Sprachstörung in ihren individuellen und sozialen Bezügen im Blick hat, erweisen sich Fragen der Lebensbedeutsamkeit als Schlüssel zum Verständnis des einzelnen.

Dies soll anhand des Fallbeispiels erläutert werden. Zu einer theoriegeleiteten Planung, Durchführung, Begründung und Reflexion praktischen Handelns wurde dabei auf das sogenannte mehrdimensionale Entwicklungsmodell Bezug genommen, das um die Aspek-

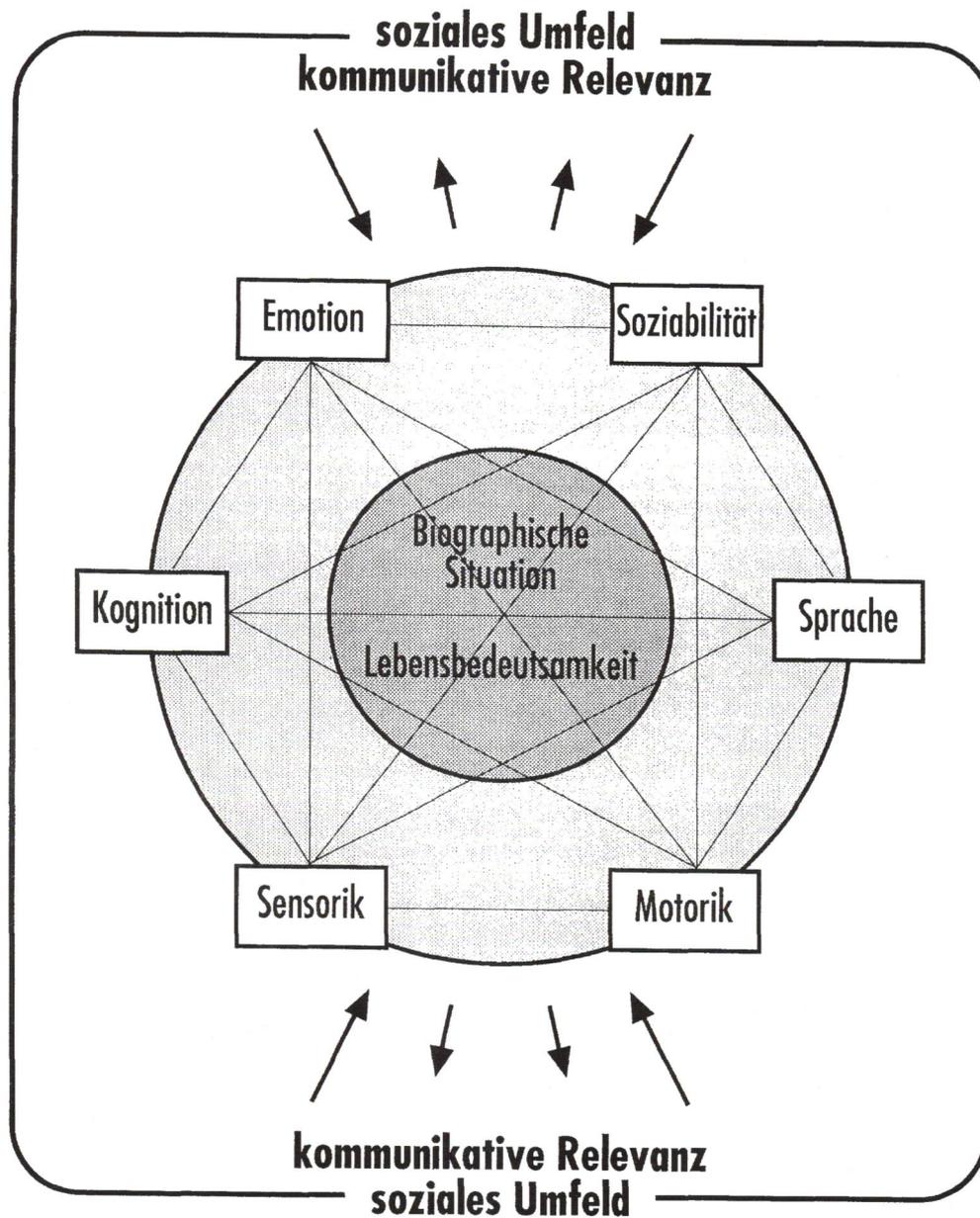


Abbildung 2: Didaktisch-methodische Grundlagen des mehrdimensionalen Entwicklungsmodells

te der kommunikativen Relevanz und Lebensbedeutsamkeit ergänzt wurde (Grohnfeldt 1995; vgl. Abb 2).

Dabei wird nicht nur die Vernetzung des kindlichen Spracherwerbs in einem System von Entwicklungsdimensionen gesehen, das sich

in wechselseitiger Abhängigkeit und ständiger Veränderung befindet, sondern ebenso die interaktionale Einbettung und das individuelle Störungserleben. Dabei gilt es, didaktisch-methodische Dimensionen zu erschließen (vgl. Abb. 3).

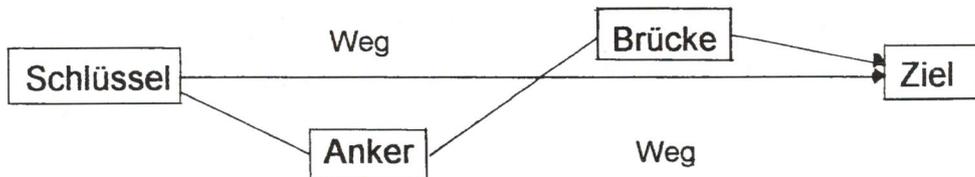


Abbildung 3: Verlaufsplan sprachheilpädagogischen Handelns

Als *Schlüssel* zum Verständnis des einzelnen erweist sich die biographische Anamnese und förderdiagnostische Rekonstruktion eines Fähigkeitsprofils. Sie ist der erste Schritt auf einem *Weg*, bei dem ein vorher definiertes, doch immer wieder neu überdachtes *Ziel* angestrebt wird. Ansatzpunkte im Sinne eines *Ankers* sind dabei die Fähigkeiten und Ressourcen des einzelnen sowie die Hilfestellungen durch die Umwelt. Sie sind der Ausgangspunkt, um über eine *Brücke* bestimmte Beeinträchtigungen und Störungen zu überwinden. Der *Weg* ist dabei nicht so geradlinig wie auf dem schematisierten Schaubild. Er ist durch Umwege und Irrwege gekennzeichnet, wobei sich die einzelnen Stationen und Elemente in ständiger Bewegung und Veränderung befinden. Das didaktisch-methodische Vorgehen in der Sprachtherapie erweist sich als Prozeß wie das Leben selbst.

Wie läßt sich das vor dem Hintergrund des vorliegenden „Falls“ (s. Kap. 3) konkretisieren? Für Martin war die in der Modellvorstellung zum Belastungs-Bewältigungs-Vorgang herausgestellte Frage der subjektiven Bewertung von zentraler Bedeutung. Das Nachvollziehen seiner psychosozialen Situation war der *Schlüssel* zum Verständnis seines (Sprach-)Verhaltens, wobei Ursachen und Wirkungen im Regelkreis nicht eindeutig zu bestimmen waren. Es galt, die Person- und Kontextmerkmale zu erkennen und zu stärken.

Hinsichtlich der *Ziele* im Rahmen eines hypothesengeleiteten Vorgehens wurden dabei folgende Schwerpunkte gesetzt:

- Erfolgserlebnisse durch Betonung der positiven Ressourcen, insbesondere der Fähigkeiten im visuellen Bereich (Kippbild: sieh, was Du kannst!) als *Anker*

- sprachentwicklungsfördernde Maßnahmen und Hörerziehung in Einzel- und Gruppentherapie als *Brücke*
- Unterstützung sozialer Kontakte (hier: Turnverein)
- Versuch einer begleitenden Elternarbeit durch entlastende Gespräche; Hinzuziehung einer Sozialarbeiterin

Es bestand die Hoffnung, die Situation durch einen zweifachen Ansatz regelkreisartig zu verändern. Begleitend zu der Sprachtherapie sowie als integrativer Bestandteil sollten zum einen kurz- und mittelfristige Erfolgserlebnisse durch positive Umdeutungen (Kippbilder, s.o.) sowie psychosoziale Unterstützungen bei Eltern und Kind vermittelt werden. Zum anderen sollten über die Verbesserung des Sprachverständnisses und -ausdrucks die kommunikativen Fähigkeiten an sich erweitert werden, um dadurch langfristig auf eine Änderung der interaktionalen und psychosozialen Gesamtsituation einzuwirken.

Es bleibt zu fragen, ob ein derart langwieriger, umfassender und in vielen Bereichen nicht absehbarer *Weg* nur in wenigen Fällen als günstige Möglichkeit beschritten werden kann, oder ob er Grundlage eines umfassenden Konzeptes einer einzelfallorientierten Sprachheilpädagogik sein kann.

4.3 Zum Selbstverständnis einer einzelfallorientierten Sprachheilpädagogik

Pädagogisches und therapeutisches Handeln, bei dem die biographische Gesamtsituation der Betroffenen als Ausgangspunkt für individuell darauf abgestimmte Hilfestellungen angesehen wird, geht von einem Menschenbild aus, bei dem die Bedeutung einfühlenden Verstehens, persönlicher Begleitung sowie einer therapeutischen Beziehung

herausgestellt wird. Als zentrale Aufgabenstellung erweist sich dabei – unabhängig vom Störungsbild und der Altersstufe – die Gestaltung sprachheilpädagogischer Interaktionsprozesse in ihren lebensbedeutsamen Bezügen. Im einzelnen bedeutet dies, daß Situationen vorgestaltet bzw. mit dem betreffenden sprachgestörten Menschen Interaktionen eingegangen werden, die

- (sprach-)entwicklungsstimulierend sind,
- kommunikativ herausfordernd wirken und
- als lebensbedeutsam empfunden werden.

Dies kann nur Aufgabenstellung, Ziel und Weg zugleich sein. Es handelt sich um ein heuristisches Konzept, das den Menschen in seinen biographischen Bezügen und ihrer lebenslaufgeschichtlichen Bedeutung sieht. Durch das Erkennen der zeitlichen Dimensionen wird der Prozeß der Veränderung herausgestellt. Vom Denkansatz verbinden sich dabei idiographische und nomothetische Sichtweisen, d.h. es werden Hypothesen gebildet, die „das soziale Allgemeine mit der Besonderheit des Falls verknüpfen“ (Krüger/von Weniowski 1995, 195).

Damit zeichnen sich die *Möglichkeiten* und *Grenzen* einer einzelfallorientierten Sprachheilpädagogik ab. Durch die Einbeziehung oder Aufarbeitung einer Sprachstörung als mögliches kritisches Lebensereignis, Erschwernis oder Dauerbelastung werden Wege zu einer vertieften theoriegeleiteten Praxis der Arbeit mit sprachgestörten Menschen und ihren Angehörigen aufgezeigt. Dies kann nicht ohne Konsequenzen für die *Ausbildung* sein. Notwendig ist eine am Einzelfall intensivierte und in Kleingruppen angeleitete Praxis der Sprachtherapie unter Supervision, deren theoretische Einordnung Anlaß für fortlaufende Reflexionen und Veränderungen sind. Solide „handwerkliche“ Kenntnisse sind ebenso notwendig wie ein durch die Theorie geschärftes Wahrnehmungsvermögen sprachtherapeutischer Verlaufsprozesse. Dies gilt ebenso für die bei diesem Ansatz als außerordentlich wesentlich eingeschätzten Beratungsqualifikationen, die sich auf die Grundlagen gesprächs- und familientherapeutischen Vorgehens und ihrer Einordnung in einen pädagogisch-therapeutischen Handlungsplan beziehen. Dies alles

setzt nicht nur ein umfassendes Curriculum bei einer interdisziplinären Bezugnahme, sondern auch eine dementsprechende materielle und personelle Ausstattung voraus. Günstige Rahmenbedingungen werden nach den Erfahrungen des Verfassers durch die Einrichtung einer Beratungs- oder Forschungsstelle an der betreffenden Hochschule gegeben.

Trotz allem wird es immer prinzipielle Grenzen der Realisierung geben. Sprachtherapie ist als interaktionales Geschehen nicht in allen Bereichen planbar und schon gar nicht „machbar“; das Nachvollziehen und zeitweilige Begleiten eines Lebenslaufes muß immer unvollständig sein. Dies beinhaltet Grenzen des Verstehens, die es immer geben wird, und es zeigt Grenzen unserer persönlichen Belastbarkeit auf, die bei einem derartigen Selbstverständnis in besonderem Maße gefordert ist. Ist auf dieser Grundlage einzelfallorientiertes Arbeiten an ein Zusammentreffen glücklicher Umstände gebunden? Oder handelt es sich um ein übergreifendes Prinzip?

5. Epilog

Ein einzelfallorientiertes Vorgehen ist nicht an die Sprachheilpädagogik gebunden. Es ist Ausdruck einer übergreifenden Sichtweise, die sich in unserem Denken und Handeln – und damit auch bei der Arbeit mit sprachgestörten Menschen – wiederfindet. Die Anforderungen sind hoch – doch es lohnt sich bei dem Erleben persönlicher Begleitung. Die Ansprüche und möglichen Widerstände des Ansatzes sind Ansprüche des Lebens selbst. Weiterentwicklung ergibt sich vor allem aus dem Spannungsverhältnis zwischen dem Gegebenen und dem, was man anstrebt.

Zuweilen gilt es, Sinn in diesem Widerspruch zu finden – und trotzdem weiterzumachen. Denn die Hoffnung bleibt: Grenzen werden erst dann sichtbar, wenn es vorher einen Weg dorthin gegeben hat. Diesen Weg gilt es immer wieder auszuschöpfen. Der Philosoph Sören Kierkegaard drückt dies treffend aus:

„Das Leben kann in der Schau nach rückwärts verstanden, aber nur in der Schau nach vorwärts gelebt werden“.

Literatur

- Angermeyer, M.C., Klusmann, D. (Hrsg.): Soziale Netzwerke. Ein neues Konzept für die Psychiatrie. Berlin 1989
- Braun, O.: Stottern im Schulalter. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Störungen der Redefähigkeit. Handbuch der Sprachtherapie. Bd. 5, Berlin 1992, 135-164
- Broda, M.: Coping – Forschung und Gesundheitsforschung. Zur Effektivität und protektiven Wirkung von Coping-Skills. In: Franke, A./Broda, M. (Hrsg.): Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept. Tübingen 1993, 67-78
- Filipp, S.-H. (Hrsg.): Kritische Lebensereignisse. München ²1990 (1981)
- Frisch, M.: Mein Name sei Gantenbein. Frankfurt a.M. 1969
- Grohnfeldt, M.: Das Studium der Sprachheilpädagogik zwischen Theorie und Praxis. Die Sprachheilarbeit 33 (1988), 265-271
- Grohnfeldt, M.: Merkmale der pädagogischen Sprachtherapie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Grundlagen der Sprachtherapie. Handbuch der Sprachtherapie. Bd. 1, Berlin 1989, 13-31
- Grohnfeldt, M.: Störungen der Sprachentwicklung. Berlin ⁶1993 (erweiterte Ausgabe)
- Grohnfeldt, M.: Individualisierung der Lernanforderungen zur Unterstützung des kindlichen Spracherwerbsprozesses. Sprache-Stimme-Gehör 19 (1995), 57-63
- Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Lebenslaufstudien und Sprachheilpädagogik. Grundlagen und Beispiele einzelfallorientierten Vorgehens. Dortmund 1996
- Heim, E.: Coping und Adaptivität: Gibt es geeignetes oder ungeeignetes Coping? Psychother., med. Psycholog. 38 (1988), 8-18
- Kastner, M.: Streßbewältigung. Leistung und Beanspruchung optimieren. Wiesbaden 1994
- Kierkegaard, S.: Gesammelte Werke (Hrsg.: Hirsch, E., Gerdes, H., Junghans, H.-M.). Düsseldorf und Köln 1959
- Knura, G.: Sprachbehinderte und ihre sonderpädagogische Rehabilitation. In: Gutachten und Studium der Bildungskommission. Sonderpädagogik 4. Bd. 35. Stuttgart 1974, 103-198
- Knura, G.: Grundfragen der Sprachbehindertenpädagogik. In: Knura, G., Neumann, B. (Hrsg.): Pädagogik der Sprachbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik. Bd. 7, Berlin 1980, 3-64
- Krüger, H.-H., Wenierski, H.J. von: Biographieforschung. In: König, E., Zedler, P. (Hrsg.): Bilanz qualitativer Forschung. Bd. 2. Weinheim 1995, 183-223
- Lazarus, R.S., Folkman, S.: Stress, appraisal and coping. New York 1984
- Lazarus, R.S.: Streß und Streßbewältigung. Ein Paradigma. In: Philipp, S.-H. (Hrsg.): Kritische Lebensereignisse. München ²1990, 198-232
- Motsch, H.J.: Modelle studienintegrierter Vorbereitung auf die konkrete therapeutische Arbeit. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete VHN 52 (1983), 61-64
- Motsch, H.J.: Arbeiten mit Sprachbehinderten. In: Spiess, W., Motsch, H.J.: Heilpädagogische Handlungsfelder I. Bern, Stuttgart 1986, 73-124
- Motsch, H.J.: Integrative Betrachtung des Stotterns – idiographische Betrachtung des Stotternenden. In: Hinteregger, F./Meixner, F. (Hrsg.): Stottern aus der Sicht der Betroffenen und der Therapeuten. Wien, Aarau, München 1988, 31-39
- Motsch, H.J.: Die idiographische Betrachtungsweise – Metatheorie des Stotterns. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Störungen der Redefähigkeit. Handbuch der Sprachtherapie. Bd. 5, Berlin 1992, 21-42
- Orthmann, W.: Erwartung und Enttäuschung in der Sprachheilpädagogik. Die Sprachheilarbeit 10 (1965), 65-82
- Orthmann, W.: Zur Struktur der Sprachheilpädagogik. Berlin 1969
- Prüß, H.: Eine autobiographische Betrachtung meiner Auseinandersetzung mit dem Problemkreis Stottern – der Weg zu einem dualistischen Grundverständnis. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Lebenslaufstudien und Sprachheilpädagogik. Grundlagen und Beispiele einzelfallorientierten Vorgehens. Dortmund 1996, 181-203
- Schoor, U.: Kann stotternden Kinder in der Sprachheilschule geholfen werden? Die Sprachheilarbeit 30 (1985), 49-61
- Seligman, M.E.P.: Erlernte Hilflosigkeit. München ³1986
- Schwarzer, R.: Streß, Angst und Handlungsregulation. Stuttgart, Berlin, Köln ³1993 (erweiterte Ausgabe)
- Teumer, J.: Studium und Ausbildung von Sprachheilpädagogen – oder: Reflexionen über einen problematischen Fortschritt. Die Sprachheilarbeit 40 (1995), 308-314
- Thomae, H.: Das Individuum und seine Welt. Göttingen, Toronto, Zürich ²1988 (1968)
- Tröster, H.: Bewältigungsprozesse bei Behinderungen und chronischen Erkrankungen. In: Haisch, J., Zeitler, H.-P. (Hrsg.): Gesundheitspsychologie. Zur Sozialpsychologie der Prävention und Krankheitsbewältigung. Heidelberg 1991, 299-325
- Ulich, D.: Krise und Entwicklung. Zur Psychologie der seelischen Entwicklung. München, Weinheim 1987

Anschrift des Verfassers:

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

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt ist Direktor des „Forschungsinstituts für Sprachtherapie und Rehabilitation“ (FSR) an der Universität zu Köln.



Udo Schoor, Reutlingen

Mutismus – eine Kommunikationsbehinderung der Mädchen? ¹

Zusammenfassung

Der elektive Mutismus ist die einzige Sprachstörung, von der die Mädchen mindestens ebenso häufig betroffen sind wie die Jungen. Die Frage, ob es in der Genese des elektiven Mutismus mädchenstypische Störfaktoren gibt, führt zunächst zur Klärung der sprachpathologischen und entwicklungspsychologischen Dimensionen des elektiv mutistischen Verhaltens. Mit Hilfe entwicklungspsychologischer Erklärungsmodelle können die Störungen in der Entwicklung der Kinder als „gelernte Hilflosigkeit“, „gelernte Bindungsunsicherheit“, „gelernte Minderwertigkeit“, „gelernte Schamhaftigkeit“ und „gelernte Sprachlosigkeit“ beschrieben werden.

Das elektiv mutistische Verhalten wird als „gelernte Sprachlosigkeit“ gesehen, wobei gelernte Sprachlosigkeit zum einen Ergebnis gestörter Prozesse in der Entwicklung des Ich und der sprachlichen Darstellung des Selbst ist, und zum anderen ein angstmotiviertes Verhaltenssystem darstellt, das bei Hilflosigkeit aktualisiert wird.

Ansatzpunkte zur Erklärung der besonderen Betroffenheit von Mädchen werden vor allem im Bereich von gelernter Hilflosigkeit, Minderwertigkeit und Schamhaftigkeit vermutet.

1. Die sprecherische Überlegenheit der Mädchen

Die Frage, ob Mutismus eine Kommunikationsbehinderung der Mädchen sei, kann ziemlich rasch und einfach mit „nein“ beantwortet werden.

Denn Mutismus, die situations- und personbezogene Stummheit bei intakter Sprach- und Sprechfähigkeit, kommt nicht nur bei Mädchen, sondern ebenso bei Jungen vor. Mutismus ist also – vordergründig gesehen – keine geschlechtstypische Kommunikationsbehinderung.

Wenn hier dennoch nach geschlechtstypischen Merkmalen des Mutismus gefragt werden soll, so liegt das an der verblüffenden Tatsache, daß Mutismus die einzige Sprach-

störung ist, die bei Jungen nicht häufiger zu Tage tritt. Und einige empirische Befunde (z.B. Rösler 1981; Werder 1991) besagen sogar, daß Mutismus die einzige Sprachstörung ist, bei der die Mädchen überrepräsentiert sind.

Das Besondere dieses empirischen Fakts wird augenscheinlich, wenn man einen Blick auf die Zusammensetzung der Gruppen in den Sprachheilkindergärten und in den Schulen für Sprachbehinderte wirft: die Jungen sind deutlich in der Überzahl, die Mädchen sind rare Geschöpfe. Es scheint, daß die Sprachentwicklung der Jungen weit störanfälliger ist, als die der Mädchen.

Ohne dem Mythos der weiblichen Überlegenheit im Gebrauch der Sprache weitere Nahrung geben zu wollen ist hier festzuhalten, daß Mädchen in den ersten Lebensjahren schneller in das Sprachsystem einsteigen und differenziertere, variabelere und mit weniger Fehlern behaftete sprachliche Äußerungen produzieren (vgl. Grimm 1995).

Es ist offensichtlich ein angeborener, biologischer Vorteil, der den Mädchen ein höheres Reifungstempo bei geringerer Störanfälligkeit ermöglicht.

Um so erstaunlicher ist die Ausnahmesituation beim Mutismus. Denn wenn trotz des Vorteils der biologischen Ausstattung Mädchen mindestens genauso häufig wie Jungen betroffen sind, so kann das nur heißen, daß im Prozeß der Sprachentwicklung Störfaktoren vorhanden sein müssen, die auf dem Weg zum Mutismus die Mädchen noch stärker tangieren als die Jungen. Insofern ist Mutismus eben doch vielleicht: „typisch Mädchen“.

¹ Vortrag beim Sonderpädagogischen Tag, Reutlingen, März 1996

Im folgenden möchte ich versuchen, mit Hilfe entwicklungspsychologischer Erklärungsmodelle einige der möglichen Störfaktoren aufzuspüren.

Da die Auswahl der Erklärungsmodelle von den sprachpathologischen und sprachpsychologischen Dimensionen des Mutismus bestimmt wird, sollen zunächst diese Dimensionen aufgezeigt werden.

2. Angstmotiviertes Schweigen

Mutistische Kinder fallen dadurch auf, daß sie in fremder Umgebung, im Kindergarten oder in der Schule stumm bleiben, obwohl sie – wie Nachfragen ergeben – zu Hause mit vertrauten Personen sehr wohl sprechen. Diese „partiell“ – oder „elektiv“ mutistischen Kinder (- auf dieses Erscheinungsbild möchte ich mich hier beschränken und alle medizinisch orientierten Beschreibungsversuche beiseite lassen) hören gut, verstehen die Sprache, können sich unter Umständen mimisch und gestisch am Gruppengeschehen beteiligen, äußern sich manchmal vokalisches (z.B. schluchzen oder husten), doch verbalsprachlich ist nichts von ihnen zu vernehmen.

Wenn Kinder in bestimmten Situationen und bei bestimmten Personen stumm bleiben, so kann das nur bedeuten, daß diese Kommunikationssituationen den Kindern äußerst bedrohlich erscheinen. Sie fürchten Ich-schädigende Ereignisse und Konsequenzen; sie haben schlicht große Angst. Massive Sprech- bzw. Kommunikationsangst hindert die Kinder also daran, sich verbalsprachlich zu äußern.

Elektiver Mutismus kann folglich dem Formenkreis der Sprechängste zugeordnet werden.

Sprechangst mit ihren unterschiedlichen Ausprägungsgraden kann in ihren psychologischen Dimensionen am ehesten im kognitiven Erklärungsmodell des interaktionellen Streßansatzes abgebildet werden (vgl. *Kriebel* 1984): Die Kommunikationssituation mit der wahrgenommenen Reizkonfiguration (z.B. viele fremde Personen, sich öffentlich äußern müssen, kritische Hörer) wird als eine Anforderungssituation erlebt, der man sich angesichts der eigenen Fähigkeiten und den vermuteten Erwartungen nicht gewachsen

fühlt. Das heißt, die innerlich ablaufenden Bewertungsprozesse mit meist selbstabwertenden inneren Dialogen ergeben ein deutliches Diskrepanzerlebnis zwischen Anforderung, dem eigenen Anspruch und den verfügbaren Ressourcen. Das hieraus resultierende Ich-Bedrohtheitsgefühl (Angst vor Mißerfolg, Angst vor Ich-Schädigung, Angst vor der Entlarvung als Versager) steuert die möglichen Verhaltensalternativen, die zur Bewältigung der Situation und der ausgelösten Gefühle eingesetzt werden (z.B. Schweigen, Davonlaufen, eifrig Schwätzen, stumm verkraften).

Das aktualisierte Verhalten und die Verhaltenskonsequenzen (eigene Befindlichkeit, Reaktionen der Mitmenschen) werden schließlich subjektiv bewertet, wobei die Verhaltensbilanz („ich bin ein Feigling“, „die haben mich ausgelacht“, „ich habe mich unsicher gefühlt“) in der Regel negativ ausfällt und die Angst vor Kommunikationssituationen zukünftig verstärkt auftreten läßt.

Mit dem kognitiv-emotionalen Erklärungsmodell können die individuell unterschiedlich ablaufenden Bewertungsprozesse vor und nach der Aktualisierung des angstmotivierten Verhaltens und die verschiedenen Bewältigungsstrategien („Coping“) in 5 Kategorien unterteilt werden, die den Formenkreis „Sprechangst“ beschreiben:

a) Sprechängstliches Reden

Der Sprecher stellt sich der Redeaufgabe, obwohl er sich ihr eigentlich nicht gewachsen fühlt. Doch die vage Hoffnung auf Erfolg und der Wunsch nach Spannungsreduktion führt zum Sprechen. Da es durch den hohen Belastungsaufwand nicht gelingt, entspannt zu sprechen, werden die Angstgefühle nur wenig reduziert.

b) Angstmotivierter Redeschwall

Um der befürchteten negativen Kritik zu entgehen, versucht der mißerfolgsorientierte Sprecher seine Kommunikationspartner mit Überproduktivität zu lähmen. Da der Sprecher sich die Möglichkeit zur – evtl. auch positiven – Rückmeldung nimmt, werden negative Erwartungen kaum abgebaut.

c) Schweigen

Bei starkem Bedrohtheiterleben kann „Schweigen“ vordergründig zur Entlastung

führen. Die Vermeidung des schädigenden Ereignisses und die Spannungsreduktion haben für das Schweigen verstärkenden Charakter (Negative Verstärkung). Die negativen subjektiven Selbstbewertungen und die fehlende Erprobung und Übung von Sprechfertigkeiten führen im Ganzen jedoch zu erhöhter Sprechangst.

d) Logophobische Vermeidungsreaktionen

Wenn die antizipierte Ich-Bedrohung zu – für Außenstehende nur schwer nachvollziehbaren – starken Angstreaktionen führt, die als Fluchtverhalten oder als extremes Vermeidungsverhalten auffallen (z.B. Sprechsituationen verlassen oder ganz vermeiden oder häufig in verschiedenen Kommunikationssituationen auffällig schweigen), so hat dieses gewählte Bewältigungsverhalten phobischen Charakter. Fehlende Rückmeldungen und fehlende Sprecherfahrungen führen auch hier in Verbindung mit Selbstvorwürfen in künftigen Sprech Anforderungssituationen zu vermehrten Bedrohtheiterlebnissen.

e) Mutismus; verbale und vokale Blockierung

Im person- und situationsbezogenen Verstummen drückt sich eine völlige Reaktionsblockierung aus. Der Sprecher sieht keine Möglichkeit, dem Bedrohtheiterlebnis zu entgehen und dem schädigenden Ereignis auszuweichen. Er ergibt sich quasi wehrlos in sein Schicksal. Sie können z.B. als Lehrer dem mutistischen Schulkind gut zureden, es für nonverbale Äußerungen verstärken, es ignorieren, wegen seines Schweigens prügeln. Es wird wiederkommen, still dasitzen und stumm bleiben.

Im Gegensatz zu den anderen Sprechangstformen stehen dem mutistischen Kind keine direkten Verhaltensstrategien zur Bewältigung der Ich-Bedrohung zur Verfügung. Hierin unterscheidet sich der Mutismus qualitativ und deutlich von den übrigen Sprechangstformen. Diesen Umstand hat z. B. auch *Hartmann* (1991) übersehen, wenn er Mutismus lernpsychologisch als negativ verstärktes Verhalten erklärt.

Würde zum Beispiel dem Sprecher mit sprech angstmotiviertem Schweigen oder mit angstmotiviertem logophobischen Meidungsverhalten bewußt (gemacht), daß die Parameter der Redeanforderungssituation sich für

ihn günstig verändert haben (z.B. kleinere Zuhörergruppe, Fehlen einer bestimmten Autoritätsperson), so würden neue kognitiv-emotionale Bewertungsprozesse ablaufen und das gewählte Vermeidungsverhalten sicherlich verändert, d.h. das Schweigen z.B. aufgegeben werden. Demgegenüber würde das mutistische Kind auch bei veränderten, günstigen Situationsparametern seine Reaktionsblockade nicht aufheben können. Es hat gelernt, hilflos zu sein.

3. Dimensionen elektiv mutistischen Verhaltens

Mit der Charakterisierung des Mutismus als spezifische Form einer massiven Sprechangst mit starker Reaktionsblockade wurden einige sprachpathologische- und sprachpsychologische Bereiche angesprochen, die uns auf der Suche nach möglichen – auch Mädchenspezifischen – Störungen in der kindlichen Entwicklung weiterhelfen können. Zusammenfassend können sie wie folgt beschrieben werden:

a) Mutistische Kinder haben Angst vor Neuem, ihnen Unbekanntem

Der elektive Mutismus ist vor allem dann zu beobachten, wenn die Kinder aus ihrer vertrauten Umgebung herauskommen und mit fremden Situationen konfrontiert werden. Der Eintritt in den Kindergarten oder die Einschulung können z.B. solch einen abrupten Übergang vom Vertrauten zum Unbekannten bedeuten.

Es ist anzunehmen, daß die Kinder in ihrer Entwicklung kaum gelernt haben, sich mit Neuem auseinanderzusetzen.

b) Mutistische Kinder haben Angst in sozialen Anforderungssituationen

Es sind die fremden Personen wie Erzieherin, Lehrer, Mitschüler, Hausmeister, die bei den Kindern Unbehagen auslösen. Elektiv mutistisches Verhalten gehört somit auch zum Bereich der sozialen Ängste und steht in enger Beziehung zu Ausformungen der sozialen Angst, die als Verlegenheit, Schüchternheit, Publikumsangst (*Buss* 1980) oder als Angst vor Kritik, Ablehnung, sozialer Hervorhebung und als Angst vor Autoritätspersonen (*Wolpe* 1961; zitiert

nach *Petermann* 1992) gekennzeichnet werden.

Da die Kinder, wenn sie sich in fremden Situationen elektiv mutistisch verhalten, mit diesem Publikum noch keine Erfahrungen gemacht haben, müssen die sozialen Ängste in früheren Publikumssituationen aufgebaut worden sein. Es kann vermutet werden, daß die primären Publikumserfahrungen in der kindlichen Entwicklung eher selbstverletzenden Charakter gehabt haben müssen.

c) Mutistische Kinder haben wenig Selbstvertrauen

Wenn elektiv mutistische Kinder sich nicht getrauen, gelerntes Sprechverhalten einzusetzen, so heißt das, daß sie sich nicht sicher sind, mit gelerntem Verhalten etwas zu bewirken. Die Überzeugung vom eigenen wirksamen Sprachhandeln wurde nicht in das Selbstkonzept der Fähigkeiten eingebaut. Es muß folglich angenommen werden, daß die Kinder bei der Entwicklung des Selbstkonzeptes der eigenen Fähigkeit und Tüchtigkeit ungünstige Erfahrungen gemacht haben.

d) Mutistische Kinder sind hilflos

Elektiv mutistische Kinder greifen trotz der Gefahr einer massiven Ich-Bedrohung nicht auf gelerntes Verhalten zurück, mit dem sich ein schädigendes Ereignis verhindern lassen könnte. Es kann die Hypothese gebildet werden, daß die Kinder hinreichend Vorerfahrungen gesammelt haben müssen in der Form, daß sie mit ihren Möglichkeiten schädigenden Ereignissen nicht haben ausweichen können. Die Bereitschaft, Vermeidungsverhalten zu initiieren, wurde zunehmend geschwächt.

e) Mutistische Kinder zeigen Verhaltensdefizite im kommunikativ-pragmatischen Bereich

Wenn mutistische Kinder in ihrer stummen Haltung erstarren, kann es auch daran liegen, daß die Kinder im Prozeß der subjektiven Bewertung ihrer Bewältigungsmöglichkeiten Defizite im sozialen- und kommunikativ-pragmatischen Bereich entdecken, bzw. zu vorhandenen Möglichkeiten keinen Zugang finden, weil sie ihre sozialen und pragmatischen Fähigkeiten nicht ausreichend erproben konnten.

Es ist zu vermuten, daß elektiv mutistische Kinder wie andere sozial unsichere Kinder es in ihrer Entwicklung nicht ausreichend gelernt haben, wie sie ihre Wünsche, Gefühle, Ideen, gegenüber den Mitmenschen äußern können.

4. *Elektiver Mutismus unter entwicklungspsychologischem Aspekt*

Bei der Skizzierung der fünf Dimensionen elektiv mutistischen Verhaltens wurden mögliche Störbereiche in der kindlichen Entwicklung genannt, die es nun genauer zu analysieren gilt.

Stellt man von den möglichen Entwicklungsstörungen Querverbindungen zu entwicklungspsychologischen Erklärungsmodellen und empirischen Befunden her, so kann vermutet werden, daß bei den Kindern, die im Vorschul- und Schulalter durch elektiv mutistisches Verhalten auffallen, bereits im frühen Kindesalter bestimmte primäre Lernprozesse beeinträchtigt worden sind.

Theoriengeleitet möchte ich sie in folgender Weise benennen und beschreiben: Gelernte Hilflosigkeit; Gelernte Bindungsunsicherheit; Gelernte Minderwertigkeit; Gelernte Schamhaftigkeit; Gelernte Sprachlosigkeit.

4.1. Gelernte Hilflosigkeit

Theoretisches Bezugssystem ist die an lernpsychologischen Tierexperimenten gewonnene Theorie der erlernten Hilflosigkeit nach *Seligman* (1986).

Seligman konnte belegen, daß Hunde, die mit ihrem Verhalten elektrischen Schlägen nicht ausweichen konnten, später, wenn Möglichkeiten zur Vermeidung von Elektroschocks vorhanden gewesen wären, die Flucht nicht mehr ergriffen haben. Seligman postuliert, daß die zuvor gemachte Erfahrung, daß der Elektroschock als schädigendes Ereignis unkontrollierbar und unabwendbar ist, in der neuen Situation zur Hilflosigkeit führt.

Aber auch unkontrollierbare Belohnung kann Hilflosigkeit auslösen. So haben Ratten, die unabhängig von ihren Reaktionen Futter erhalten haben, große Mühe, später für den Erhalt von Futter das Drücken eines Hebels zu lernen.

Wenn also die Konsequenzen eines Verhaltens als unabhängig von der eigenen, willentlichen Handlung erlebt werden, so bedeutet das Kontrollverlust bzw. Unkontrollierbarkeit des eigenen Handelns.

Die Befunde aus den Tierexperimenten können vorbehaltlos auf menschliches Verhalten übertragen werden, wie Abramson (*Abramson et al.* 1978) in Experimenten mit Studenten aufzeigen konnte.

Hierbei hat die Theorie der gelernten Hilflosigkeit eine Erweiterung erfahren, die ich im folgenden gleich mit ihrer Bedeutung für den Erziehungsalltag und die kindliche Entwicklung darstellen möchte.

- a) Die *Unkontrollierbarkeit* des eigenen Verhaltens bedeutet, daß das „Selbst als Urheber und Lenker einer Handlung“ nicht ausgebildet wird. Wenn Handlungskonsequenzen nicht kalkulierbar sind, so wird keine Handlungssicherheit und damit auch keine Selbstsicherheit und kein positives Selbstkonzept aufgebaut („*Ich* habe etwas bewirkt“).

Bereits in den ersten beiden Lebensjahren werden die Grundlagen für das Selbstkonzept der Handlungskompetenz und für die Leistungsmotivation gelegt, indem das Kind durch das „Selber machen wollen“ und die „Freude am Effekt“ („Identitäts-Intentionen“; s. *Oerter* 1995) die Wirkung seines Verhaltens erprobt und erfährt, z.B. indem es wiederholt einen Löffel auf den Boden wirft.

Mit der wiederholten Handlung wird eine Erwartungshaltung bezüglich des Effektes zukünftiger Aktionen aufgebaut, das Kind lernt eine „Handlungs-Ergebnis-Folge-Erwartung“ (*Heckhausen* 1989).

Unkontrollierbarkeitserfahrungen und Handlungsunsicherheit werden in den ersten Lebensjahren erfahren, wenn Bezugspersonen

- die Freude an der selbstbestimmten Aktivität und am Handlungseffekt unterbinden (z.B. auf die Finger klopfen, wenn der Löffel runtergeworfen wird)
- die Kinder als „Prügelknaben“ bestrafen, egal was sie auch immer gemacht haben

- die Kinder grund- und maßlos verwöhnen („Omaschätzle“) bzw. ihnen jede Anstrengung abnehmen und die Kinder für das Nichtstun auch noch belohnen („Sonntagskinder“, vgl. *Petermann* 1992)

- die Kinder für das gleiche Verhalten einmal belohnen und einmal bestrafen.

- b) Die Unkontrollierbarkeit des Verhaltens bewirkt *motivationale Störungen*, da die Reaktionsbereitschaft für willentliche Handlungen abnimmt, wenn das Verhalten als unabhängig von den Konsequenzen erlebt wird.

Das Verhalten des Kindes wird zunehmend passiv, initiativlos, aber nach außen hin auch „angepaßter“.

Ich glaube, daß hier ein erster Hinweis auf ein Mädchenspezifisches Problem gegeben ist. Während bei Jungen häufiger von Bezugspersonen gegen die Inaktivität angegangen wird (z.B. durch den in den Seligman-Experimenten als wirksam erlebten „Tritt in den Hintern“; vgl. hierzu auch das von T. L. *Hayden* [1991] propagierte „unausweichliche Sprechereignis“ in der Therapie mutistischer Kinder), wird bei den Mädchen das stille, angepaßte Verhalten akzeptiert, weil es eher dem Geschlechtsstereotyp „Mädchenverhalten“ entspricht.

Es gibt empirische Belege dafür, daß vor allem Mütter dieses „typische Mädchenverhalten“ verstärken und damit den Verhaltenstypus tradieren (*Langlois/Downs* 1980, zitiert nach *Rauh* 1995).

- c) Die *Unvorhersagbarkeit* von Verhaltenskonsequenzen erzeugt *Angst*, vor allem, wenn schädigende Folgen nicht vorhersehbar sind. Es gibt für das Kind *keine Sicherheitssignale*, die ihm die Gewißheit geben, daß Strafe ausbleibt. Die Erwartung der Unkontrollierbarkeit und die Unvorhersagbarkeit führen zu einem starken Erregungsanstieg, der als Angst erlebt wird. Dem Kind fehlen Sicherheitssignale und es erlebt u.a. Unvorhersagbarkeit,
- wenn es aus „heiterem Himmel“ – ohne Schuldgefühle – bestraft wird.

- wenn dramatische Ereignisse eintreten, die auch in der Zukunft erwartet werden können (Bezugspersonenverlust, Umzüge)
- wenn das Kindergarten- oder Schulkind die Mutter zu Hause nicht in Sicherheit weiß.

Dieses Beispiel, das auf einen Bindungshintergrund für Trennungsängste verweist, scheint auch etwas „mädchen-spezifisches“ zu beinhalten. *Mädchen* haben wesentlich häufiger Trennungsängste als Jungen (Last et al 1987, zitiert nach Petermann 1994), was u.a. darauf zurückgeführt werden kann, daß sie im sozialen Bereich eine höhere Sensitivität aufweisen (Oerter 1995) und sich eher mit der bedrohten Mutter identifizieren können. Die Gefährdung der Mutter wird als Bedrohung des eigenen Ichs empfunden, die mit starken Angstgefühlen verbunden ist.

- d) Die Unkontrollierbarkeit und Unvorhersagbarkeit führt zu *kognitiven Störungen*. Wenn die Person den Kontrollverlust auf die eigene Person bezieht (z.B. Mißerfolge immer nur durch eigenes Versagen erklärt), so wird in künftigen Situationen der Zusammenhang zwischen Handlung und Handlungsergebnis nicht mehr gesehen; die Mißerfolgsschuld und die Hilfslosigkeit nehmen zu.

Ich halte das theoretische Konstrukt der gelernten Hilflosigkeit für eine zentrale Erklärungshypothese zum elektiven Mutismus. In dem Augenblick, wo das Kind mit einer fremden Umgebung bzw. mit fremden Menschen konfrontiert wird, fehlen ihm die Sicherheitssignale. Aufgrund der Erfahrungen in früheren, nicht kontrollierbaren Situationen wird das Verhaltenssystem der gelernten Hilflosigkeit in einem nicht willentlich gesteuerten Prozeß aktualisiert. Das Kind hat Angst, zieht sich zurück (in seinen schützenden „Panzer“) und erstarrt in Inaktivität.

4.2. Gelernte Bindungsunsicherheit

Als weitere wichtige Theorie zur Erklärung elektiv mutistischen Verhaltens kann die Bin-

dungstheorie angesehen werden (Bowlby 1984). Nach der Bindungstheorie bestimmen die Beziehungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen als spezifische Erwartungsmuster die zukünftige Gestaltung von Beziehungen, vor allem unter dem Aspekt, ob von fremden Personen Zuwendung und Sicherheit erwartet werden kann.

Da elektiv mutistische Kinder in den für sie fremden Situationen diesen „Vertrauensvorschuß“ nicht entgegen bringen können, müssen ungünstige primäre Beziehungserfahrungen angenommen werden.

Nach Bowlby hat ein Säugling das angeborene Bedürfnis, sich an eine Person (Bindungsperson) zu binden. Der Herstellung der erwünschten Nähe (Bindung) dient ein Verhaltenssystem (Bindungssystem), dem beobachtbares Verhalten wie „Körperkontakt suchen“, „Mutter herbeischreien“, „zum Vater hinkrabbeln“ zugeordnet werden kann.

Dieses Bindungsverhalten wird in Gefahrensituationen aktiviert. Ainsworth (s. Rauh 1995) konnte in Experimenten aufzeigen (Fremden-Situationstest), daß das Bindungssystem von Kindern unterschiedlich organisiert ist. Es lassen sich u.a. zwei Kategorien differenzieren: die sichere und die unsichere Bindungsbeziehung. Bowlby konnte aufweisen, daß die beiden Bindungsmuster mit der Feinfühligkeit der Bezugspersonen in Beziehung stehen: Eine sichere Bindung wird gebildet durch die Fähigkeit und Bereitschaft, kindliche Signale wahrzunehmen, auf die Verhaltensappelle prompt und angemessen zu reagieren, sich dem Tempo des Kindes anzupassen und positiv emotional zu reagieren.

Bindungsunsicherheit wird gelernt, wenn das Kind seine Handlungskonsequenzen nicht einschätzen kann (siehe „gelernte Hilflosigkeit“), wenn es unsensibel über- oder unterstimuliert wird, und wenn die Bezugspersonen emotional unbeteiligt sind oder Gefühlskälte zeigen.

Diese Beziehungserfahrungen mit ihren kognitiven und emotionalen Anteilen werden intern repräsentiert („interne Arbeitsmodelle“) und bestimmen als personenspezifische Erwartungsmuster das kindliche Beziehungsverhalten.

In einer Längsschnittanalyse konnte *Jacobsonet* (1994, s. *Rauh* 1995) zeigen, daß Kinder, die als einjährige „bindungssicher“ eingestuft wurden, sich im Kindergarten besser zurechtfinden, prosoziales Verhalten zeigen und den Erzieherinnen Vertrauen entgegenbringen.

Es kann als erwiesen angesehen werden, daß die frühkindlich erworbene Bindungsform die sozio-emotionalen Kompetenzen im Kindergarten- und Schulalter wesentlich bestimmen. Auch die Angst vor Neuem (siehe Abschnitt 3 a) kann in Beziehung zum Bindungssystem gesehen werden. Nur wenn das Kind sich bindungssicher fühlt und damit kein Bindungsverhalten aktivieren muß (also z.B. keinen Körperkontakt braucht), kann es seine Umwelt explorieren. Nur auf der Basis einer vertrauten Umgebung kann das Kind Neugier- und Explorationsverhalten zeigen.

Ich denke, daß Kinder mit elektivem Mutismus sich nicht auf fremde Personen verlassen können und das neue soziale Umfeld nicht explorieren, weil sie kaum persönliche Nähe erfahren und Bindungsunsicherheit gelernt haben. Für eine Beeinträchtigung in den primären Beziehungssystemen sprechen auch empirische Befunde zu defizitären familiären Interaktionsformen und die häufig zu beobachtenden psychischen Auffälligkeiten mutistischer Kinder. (Zusammenfassend siehe *Hartmann* 1991, 1992; *Damisch* u.a. 1990).

Da das Erziehungsverhalten der primären Bezugspersonen und ihre möglichen Erziehungsfehler nun stark in den Mittelpunkt gestellt wurden, möchte ich zur Entlastung noch einen systemischen Gedanken anfügen. Es ist klar, daß im Prozeß der Erziehung wechselseitig verstärkende Strukturen wirksam sind. Es ist z.B. sehr schwierig, das kindgemäße Anregungsniveau zu finden, wenn das Neugeborene mit einer niedrigen Erregungsschwelle für Reize ausgestattet wurde und deshalb übersensibel auf Neues und Unerwartetes reagiert. Und es ist auch sehr schwer für eine berufstätige Mutter, auf die Signale des Kindes angemessen und emotional positiv zu reagieren, wenn es keinen festen Wach-Schlaf-Rhythmus hat und die Wachphase des Kindes

immer wieder mit der Arbeitsphase der Mutter kollidiert.

Vielleicht lassen sich die in vielen Fallstudien festgemachten Korrelationen zwischen mutistischem Verhalten und „hirnorganischen Schädigungen“ auch dahingehend interpretieren, daß diese Kinder übersensibel auf ihre Umwelt reagieren oder für die Einschätzung der Konsequenzen ihres Handelns unsensitiv reagieren.

Verständlich ist auch, wenn die Bezugspersonen bei solchen Kindern sehr überbeschützend reagieren und die Reizumwelt und das Verhalten der Kinder in ihrem Sinne zu manipulieren versuchen – und damit erst Recht zur weiteren Hilflosigkeit beitragen.

Auch wenn empirische Belege für kulturelle Unterschiede im Bindungsverhalten vorliegen, so gibt es derzeit keine unmittelbaren Hinweise für geschlechtstypische Unterschiede im Bindungssystem. Dennoch läßt sich meines Erachtens eine Spur zu mädchenstypischem Verhalten aufzeigen. Dadurch, daß *Mädchen* durch ihr höheres Reifungstempo die körperlichen Aktivitäten früher und besser kontrollieren lernen, besteht bei ihnen eher die Gefahr, daß durch *Unterstimulation* der Drang nach explorativer Erkundung des Neuen gebremst wird.

4.3. Gelernte Minderwertigkeit

Wie die Theorie der gelernten Hilflosigkeit gezeigt hat, wird das Gefühl der Minderwertigkeit zu einem Teil des Selbst, wenn

- das Kind die Konsequenzen seines Handelns als unkontrollierbar erlebt und deshalb die „Selbst-Verursachung“ und „Selbst-Wirksamkeit“ nicht verinnerlichen kann;
- das Kind sich selbst für die Unkontrollierbarkeit und damit für die Hilflosigkeit verantwortlich fühlt und diese Selbstverantwortlichkeit als Erwartungshaltung auf künftige Handlungssituationen überträgt.

Das Wissen und Gefühl der selbst verantworteten Hilflosigkeit wird als „Minderwertigkeit“ Teil des Selbstkonzepts, wobei internale und externale Zuschreibungen wirksam werden. Einfluß auf diese Attribuierungsprozesse haben u.a.:

- a) Das Gefühl des fremdbestimmten Handelns, das vor allem erzeugt wird durch einen stark eingeeengten, selbstbestimmten Handlungsspielraum und durch unvermeidliche und nicht nachvollziehbare Verhaltensregeln, so daß z.B. Strafen unvorhersagbar werden.
- b) Selbstwertschädigende Kritik, die von den Bezugspersonen als primäres Publikum geäußert wird. Schädlich sind vor allem generelle Verhaltensbewertungen („du bekommst das nie fertig!“; „dein kleiner Bruder weiß schon mehr“; „lerne erst richtig zu sprechen, bevor du etwas von mir willst“) und schuldinduzierende Äußerungen („weil du nicht allein bleiben willst, kann ich nicht ausgehen“; „deine Ungezogenheit bringt mich noch ins Grab“).
- c) Selbstabwertende, innere Dialoge

Durch den erzwungenen, sozialen Vergleich (die anderen können alles besser) und die erlebte Unfähigkeit richtet das Kind seine selbstzentrierte Aufmerksamkeit auf seinen Mißerfolg, der durch innere Dialoge („negative Denkmuster“, „irrationale Überzeugungen“; vgl. *Ellis* 1977) zunehmend überhöht wird und künftiges Verhalten steuert („Angst vor Mißerfolg“).

Das Gefühl der Minderwertigkeit wird auch bei physischen und psychischen Formen einer Kindesmißhandlung erlebt, bei der den Kindern durch langanhaltenden Liebesentzug, durch bewußte Isolierung und durch demonstrative Bevorzugung eines Geschwisterkindes die eigene Wertlosigkeit übermittelt wird. Vielleicht ist auch in unserer heutigen Gesellschaft ein Mädchen hier immer noch eher betroffen, denn Anzeigen wie „wir sind stolz über die Geburt unseres Stammhalters“ bekunden mehr oder weniger offen die Bevorzugung des männlichen Geschlechts.

Eine besonders krasse Form der vermittelten Minderwertigkeit und Hilflosigkeit ist der sexuelle Mißbrauch von Kindern. Da Mädchen bei sexuellem Mißbrauch häufiger Opfer sind, möchte ich einige Überlegungen über die möglichen Auswirkungen des sexuellen Mißbrauchs auf mutistisches Verhalten anstellen.

Der sexuelle Mißbrauch von Mädchen findet häufig im häuslichen Rahmen durch vertrau-

te Vaterfiguren statt. Die Vertrauensbeziehungen werden vom Täter ausgenützt und die physischen und psychischen Grenzen des Kindes eklatant verletzt. Egal wie das Kind sich verhält, es ist der Willkür des Vaters ausgeliefert (gelernte Hilflosigkeit). Und die Bindung an den Vater (Nähe und Geborgenheit suchen) wird dramatisch zerstört.

Auch wenn zum derzeitigen Forschungsstand im psychischen Bereich kein eindeutiges Syndrom festzumachen ist (vgl. *Engfer* 1995), so lassen sich dennoch einige kindliche Verarbeitungsmechanismen bei sexuellem Mißbrauch beschreiben:

- Die Verletzung der Intimsphäre wird als Verletzung der Personsgrenzen erlebt. In der Folge zeigen die Kinder häufig „grenzenloses“ Verhalten, das sich entweder als sexualisiertes Verhalten oder als rigide Haltung äußert.
- Haßgefühle werden abgespaltet, denn die Ambivalenz von Liebe und Haß gegenüber dem Vater wird nicht ertragen.
- Personwahrnehmungen werden mißbraut, da der als liebevoll und vertrauenserweckend erscheinende Vater plötzlich zum gehaßten Schädiger wird.
- Das unkontrollierbare, unvorhersagbare, nicht erklärbare schädigende Verhalten des Vaters wird durch eigenes schuldhaftes Versagen zu deuten versucht (ich war zu neugierig, ich bin nicht wegelaufen).
- Die Kinder schweigen, weil ihnen Schuldgefühle induziert wurden und dadurch die Geheimhaltung erzwungen wurde.

Auf das mutistische Verhalten bezogen scheint mir darüber hinaus relevant, daß bei mißbrauchten Kindern

- durch das Geheimhaltungsgelübde das Schweigen zu einer Überlebensstrategie geworden ist;
- durch Oralverkehr die Aktivierung des Mund-Rachen-Raumes mit Ekel besetzt ist;
- die Verletzung der Personsgrenzen zum Rückzug in einen schützenden Panzer der Verhaltenserstarrung führt;
- die Doppelbindung im Kommunikationsverhalten des Vaters (vertraut das Mädchen

dem Vater, so wird es mißbraucht; vertraut es dem Vater nicht, so verliert es seine Liebe) durch Kommunikationsverweigerung zu umgehen versucht wird.

Mit den letzten Ausführungen soll nun nicht gesagt sein, daß bei mutistischen Mädchen häufiger sexueller Mißbrauch vorliegen muß. Jedoch ist im Kontext von gelernter Hilflosigkeit, Bindungsunsicherheit und Minderwertigkeit auch das Augenmerk auf diesen möglichen Bedingungs-hintergrund zu lenken. In diesem Zusammenhang ist auch bedenkenswert, daß durch bereits gelernte Hilflosigkeit und resignatives Verhalten die Abwehr sexuellen Mißbrauchs deutlich erschwert sein kann.

4.4. Gelernte Schamhaftigkeit

Zur Entwicklung des (positiven) Selbst gehören nicht nur das Selbst-verursachte Handeln und die Handlungs-Ergebnis-Folge-Erwartungen, sondern auch die Übernahme von Normen.

Die Verinnerlichung von Normen als Wissen über normabweichendes und normentsprechendes Verhalten ermöglicht dem Kind, sein eigenes und das fremde Handeln moralisch zu bewerten. Wird dem Kind durch selbstzentrierte Aufmerksamkeit bewußt, daß ein bestimmtes Verhalten normabweichend, z.B. „unzulänglich“ oder „ungehörig“ ist (Izard 1981), so reagiert es mit Schuld- und Schamgefühlen.

Das Empfinden der *Unzulänglichkeit* wird vor allem durch das Gefühl der Hilflosigkeit hervorgerufen, das wiederum geprägt wird vom Gefühl der Inkompetenz, der Minderwertigkeit und vom Gefühl des Kontrollverlusts (wie z.B. beim sexuellen Mißbrauch).

Das Empfinden der *Ungehörigkeit*, das zu Schuld- und Schamgefühlen führt, wird vom Bewußtsein ausgelöst, gegen die Regeln des Anstandes verstoßen zu haben.

Die Vermittlung der Normen von Sitte und Anstand kann vor allem bei Mädchen eine konfliktrträgliche Sozialisationserfahrung sein, der meines Erachtens für die Erklärung von mädchenstypischem Kommunikationsverhalten eine besondere Bedeutung zukommt. Mädchen werden gerne durch hübsche, auf-

fällige, auch aufreizende Kleidung zum verführerischen Prinzeßchen gemacht, wobei häufig das Mädchen als Substitut für eigene, nichtausgelebte Wünsche der Mutter als Verführerin dient (Richter 1972).

Die Definition der Mutter und eventuell auch des Vaters: „Du bist eine kleine, hübsche Verführerin“ wird über entsprechende Symbole repräsentiert (kurzes Röckchen, rote Schuhe, Schmuck ...) und Teil der Selbstdefinition des Mädchens (vgl. Theorie der symbolischen Selbstergänzung; Gollwitzer/Wicklund 1985).

Die indikative Funktion der Symbole für das kindliche Selbst (es zeigt voller Stolz den anderen, was es hat) führt in Verbindung mit dem Expositionsmotiv (Wunsch, Aufmerksamkeit zu erregen) zu einer Art exhibitionistischem Verhalten, d.h. sich in der Öffentlichkeit zur Schau stellen, um die Anerkennung von anderen zu erhalten.

Dem Expositionsmotiv wird nun in der moralischen Erziehung die Norm vom anständigen Verhalten entgegengesetzt. Dem Kind wird vermittelt, daß „ein anständiges Mädchen so etwas nicht tut“, denn Mädchen haben still, zurückhaltend, bescheiden, uneitel zu sein. Mit Äußerungen wie: „Was werden die Anderen sonst von dir denken“ wird das Publikum zur norm- und wertevermittelnden Instanz aufgebaut, und Schuldgefühle wegen unmoralischen Verhaltens werden an das Publikum bzw. an den Auftritt in der Öffentlichkeit gebunden.

Die widersprüchlichen Verhaltensbotschaften: „Führe Dich vor – zeige was Du hast“ versus „Halte Dich zurück – sei bescheiden“ lösen als intrapsychischer Konflikt einerseits Angst vor den eigenen Bedürfnissen und Angst vor moralischem Versagen aus, andererseits aber auch Angst vor mangelnder Anerkennung. Je größer das Bedürfnis nach Anerkennung und damit der Wunsch nach Darstellung des Selbst in der Öffentlichkeit und je nachhaltiger die Einhaltung moralischer Normen in der Erziehung vermittelt wurden, desto größer ist die Angst vor der Kritik der anderen wegen unmoralischen Verhaltens.

Das Kind hat gelernt, sich wegen eines Teils seines Selbst zu schämen.

Der Auftritt in der Öffentlichkeit wird demnach aus zwei Gründen vermieden: das Kind fürchtet zum einen die Bloßstellung als Versager und zum anderen die Entlarvung als unanständiges Geschöpf.

Da vor allem letzterer Aspekt bei den *Mädchen* durch deren widersprüchliche moralische Sozialisation zu Angst-, Schuld- und Schamgefühlen führt, wird die Darstellung des Selbst vor Publikum eher vermieden.

4.5. Gelernte Sprachlosigkeit

Faßt man die bisherigen Ausführungen zusammen, so kann angenommen werden, daß der *elektive Mutismus Ausdruck gelernter Sprachlosigkeit* ist (vgl. Abbildung 1).

Die Lernprozesse, die der Sprachlosigkeit zugrunde liegen, werden mindestens in dreifacher Hinsicht geprägt:

- a) Das Kind hat nicht gelernt, sein Selbst in der Öffentlichkeit darzustellen, weil die Entwicklung des Selbst und der Aufbau eines positiven Selbstkonzeptes durch Hilflosigkeit, Bindungsunsicherheit und durch Gefühle der Minderwertigkeit nachhaltig gestört wurden.
- b) Das Kind hat gelernt, daß Öffentlichkeit bzw. der Auftritt vor Publikum die Bloßstellung von Unzulänglichkeit und Ungehörigkeit bedeuten kann, und daß mindestens das fremde Publikum zur Vermeidung von Zurückweisung und Strafe gemieden werden muß.
- c) Das Kind hat nicht gelernt, sein Selbst sprachlich darzustellen, weil kommunikativ-pragmatische Fähigkeiten und/oder verbalsprachliche Äußerungen zur Übermittlung von Absichten nicht ausreichend vorhanden sind bzw. nicht erprobt werden konnten.

Wird aber ein Kind mit dieser Lerngeschichte mit der Anforderung konfrontiert, sich vor fremdem Publikum äußern zu müssen, so werden im situativen, kognitiv-emotionalen Bewertungsprozeß die gelernten negativen Erfahrungen wachgerufen (vgl. Abschnitt 2). Die hieraus resultierenden Gefühle der starken Ich-Bedrohung durch fehlende Sicherheitssignale (keine Anzeichen für Vermeidung von Strafe, Liebesentzug, Bloßstellung)

führt zur sofortigen Reaktionsblockierung; d.h. das Kind zeigt ein Verhaltenssymptom der gelernten Hilflosigkeit.

Wenn hier elektiv mutistisches Verhalten als „gelernte Sprachlosigkeit“ gesehen wird, so müssen also zwei Erklärungskomponenten unterschieden werden:

- „Gelernte Sprachlosigkeit“ ist Ergebnis von gestörten Prozessen in der Entwicklung des Selbst und der sprachlichen Darstellung des Selbst.
- „Gelernte Sprachlosigkeit“ ist aber auch ein angstmotiviertes Verhaltenssystem, das bei Ich-Bedrohung aktualisiert wird und sich in Symptomen der Hilflosigkeit ausdrückt.

Da die Probleme der *sprachlichen* Darstellung des Selbst (vgl. Punkt c) noch nicht genauer thematisiert wurden, möchte ich abschließend hierzu noch einige Anmerkungen machen.

Es liegen empirische Befunde vor, die als Beleg dafür gelten können, daß sowohl interaktional-pragmatische – als auch verbalsprachliche Fähigkeiten und Fertigkeiten bei elektiv mutistischen Kindern überzufällig häufig nicht altersentsprechend ausgebildet sind (vgl. *Rösler* 1981). Geschlechtstypische Unterschiede lassen sich hierbei nicht beobachten.

Sprachentwicklungsstörungen auf der Lautwort- und Satzebene sind ebenso anzunehmen wie Schwierigkeiten auf der sprachlich-pragmatischen Ebene, die sich darin zeigen, daß das Kind seine Wünsche, Vorstellungen und Absichten nicht in unmißverständlichen, verbalsprachlichen Äußerungen ausdrücken kann.

Diese sprachlich-pragmatischen Probleme sind einerseits auf dem Hintergrund eines verarmten und rigiden häuslichen sprachlichen Interaktionsstils zu sehen und andererseits Ergebnis von Bindungsunsicherheit und Hilflosigkeit. Denn ohne positives Selbstkonzept der eigenen Handlungskompetenz ist das vertrauensvolle Zugehen auf Andere erschwert, und somit der Aufbau empathischen Verhaltens sowie die beim Entwurf einer sprachlichen Äußerung notwendige Berücksichtigung der Perspektive des Zuhörers (Präsuppositionen) kaum möglich.

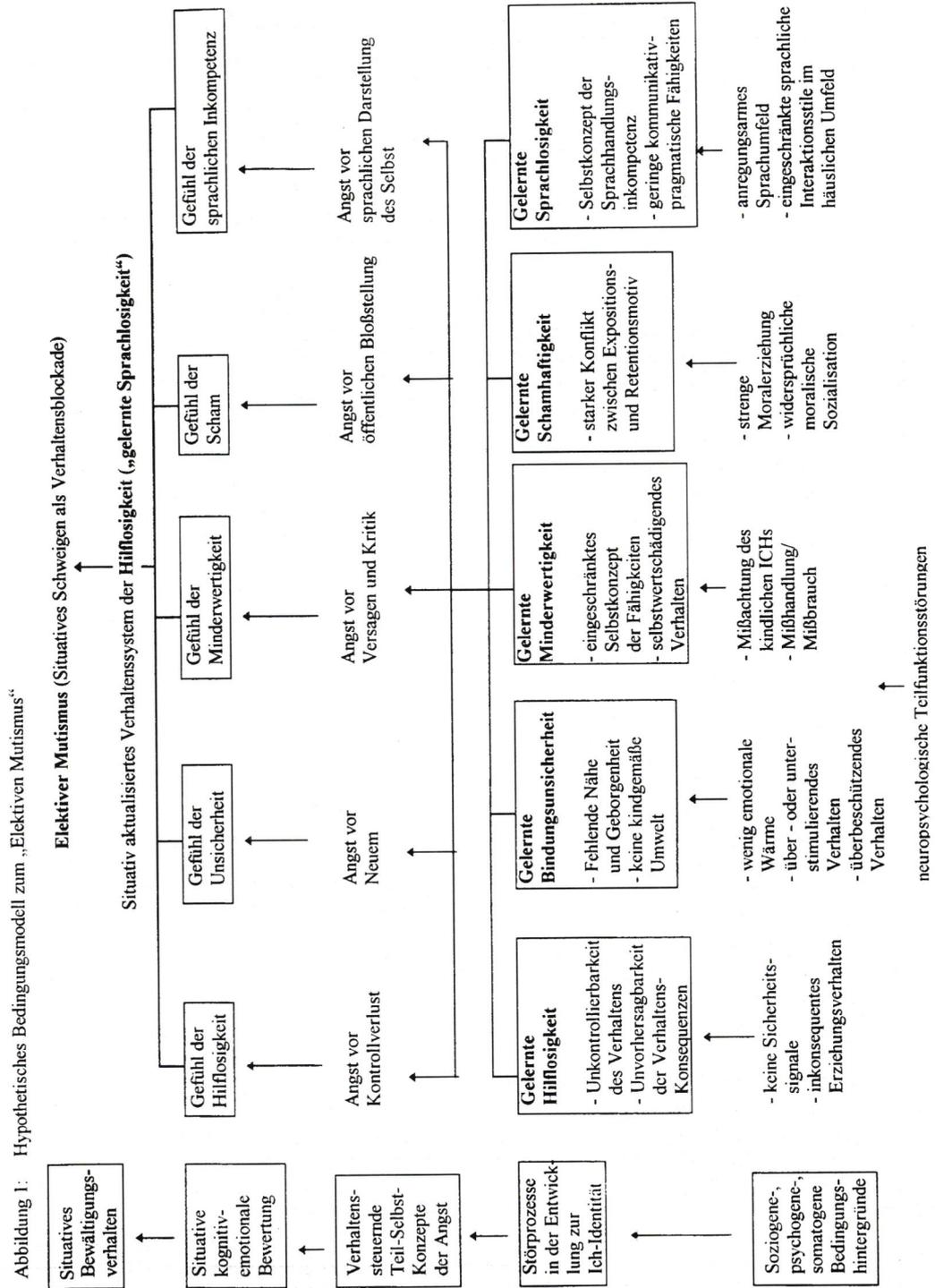


Abbildung 1: Hypothetisches Bedingungsmodell zum „Elektriven Mutismus“

5. *Elektiver Mutismus – die gelernte Sprachlosigkeit von Mädchen*

Die theoriegeleiteten Bemühungen herauszufinden, warum mutistisches Verhalten gerade und vor allem bei Mädchen zu beobachten ist, hat zu keinen eindeutigen Hypothesen geführt. Dies war aber auch bei einer Sprachstörung, bei der soziogene, psychogene und somatogene Faktoren zusammenwirken, kaum zu erwarten.

Dennoch wurden einige theoretische Ansatzpunkte zur Erklärung des elektiv mutistischen Verhaltens gefunden, die besonders für Mädchen Gültigkeit beanspruchen. Zum Schluß möchte ich sie zusammenfassend nochmals benennen:

- Die durch die Unkontrolliertheit des eigenen Verhaltens gelernte Hilflosigkeit führt zu Passivität und Inaktivität. Dieses nach außen hin angepaßte Verhalten wird vor allem bei Mädchen als typisches Verhalten toleriert bzw. noch verstärkt.
- Mädchen reagieren sensibler auf die Bedrohung ihrer Mutter. Fehlende Sicherheits-signale (dafür, daß der Mutter nichts passiert) führen zur Ich-Bedrohung und zu Trennungsängsten.
- Durch das höhere Reifungstempo und die frühere Kontrolle der körperlichen Aktivitäten besteht bei Mädchen eher die Gefahr der Unterstimulation und des eingeschränkten Explorationsverhaltens.
- Bei Mädchen wird durch die erlebte Bevorzugung der Jungen das Gefühl der Minderwertigkeit eher evoziert.
- Die Folgen des sexuellen Mißbrauchs, von dem Mädchen häufiger betroffen sind, führen zum Gefühl der Hilflosigkeit, Minderwertigkeit und zum Gefühl des schuldhaften Versagens.
- Die Doppelbödigkeit in der moralischen Entwicklung (Verführerin versus braves Hausmütterchen) führt bei Mädchen häufig zu Schuld- und Schamgefühlen und zur Angst vor öffentlicher Bloßstellung.

Literatur:

Abramson, L. Seligman, M. Teasdale, J.: Learned helplessness in Humans: critique and reformulation. In: *Journal of Abnormal Psychology*, 1978, 87, 49-74

Bowlby, J.: *Bindung*. Frankfurt 1984

Buss, A. H.: *Self conciousness and social anxiety*. San Francisco 1980

Ellis, A.: *Die rational-emotive Therapie*. München 1977

Engfer, A.: Sexueller Mißbrauch. In: Oerter, R. Montada, L. (Hrsg.): *Entwicklungspsychologie*. Weinheim 1995, 1006-1016

Damisch, B. u.a.: *Elektiver Mutismus*. In: Innerhofer, P. u.a. (Hrsg.): *Psychische Auffälligkeiten und Probleme im Schulalter*. Wien 1990, 80-93

Gollwitzer, P. M.: Wicklund, R. A.: The pursuit of self-defining goals. In: Kühl, J. Beckmann, J. (Eds.): *Action control*. Berlin 1985, 61-85

Grimm, H.: Sprachentwicklung – allgemeintheoretisch und differentiell betrachtet. In: Oerter, R., Montada, L. (Hrsg.): *Entwicklungspsychologie*. Weinheim 1995, 705-758

Hartmann, B.: *Mutismus*. Berlin 1991

Hartmann, B.: Zur Pathologie und Therapie des Mutismus. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Handbuch der Sprachtherapie*, Band 5. Störungen der Redefähigkeit, Berlin 1992, 491-508

Hayden, T.: *Jadie*. München 1991

Heckhausen, H.: *Motivation und Handeln*. Berlin 1989

Izard, C. E.: *Die Emotionen des Menschen*. Weinheim 1981

Kriebel, R.: *Sprechangst*. Stuttgart 1984

Langlois, J. H. Downs, A. C.: Mothers, fathers, and peers as socialization agents of sex-typed play behaviors in young children. In: *Child Development*, 51, 1980, 1237-1247

Last, C. G. et al: Comparison of DSM-III separation anxiety and overanxious disorders: Demographic characteristics and patterns of comorbidity. In: *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 26, 1987, 527-531

Oerter, R. Montada, L. (Hrsg.): *Entwicklungspsychologie*, Weinheim 1995

Oerter, R.: Motivation und Handlungssteuerung. In: Oerter, R. Montada, L. (Hrsg.): *Entwicklungspsychologie*. Weinheim 1995, 758-823

Oerter, R.: *Kindheit*. In: Oerter, R. Montada, L. (Hrsg.): *Entwicklungspsychologie*. Weinheim 1995, 249-310

Petermann, U., Petermann, F.: *Training mit sozial unsicheren Kindern*. Weinheim 1992

Petermann, F. (Hrsg.): *Verhaltenstherapie mit Kindern*. Baltmannsweiler 1994

Petermann, U.: Training mit sozial unsicheren Vor- und Grundschulkindern. In: Petermann, F. (Hrsg.): *Verhaltenstherapie mit Kindern*. Baltmannsweiler 1994, 209-237

Rauh, H.E.: Frühe Kindheit. In: *Oerter, R. Montada, L.* (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. Weinheim 1995, 167-249

Richter, H.E.: Eltern, Kind und Neurose. Reinbek 1972

Rösler, M.: Befunde beim neurotischen Mutismus der Kinder. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 6 (1981), 187-194

Seligman, M. E. P.: Erlernte Hilflosigkeit. München 1979

Werder, H.: Kasuistik zum „Mutismus“. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Störungen der Redefähigkeit. Handbuch der Sprachtherapie Band 5. Berlin 1992, 508-529

Anschrift des Verfassers

Dipl. Psych. Prof. Udo Schoor
Fakultät für Sonderpädagogik
der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg
Pestalozzistr. 53
72762 Reutlingen

Udo Schoor ist Professor für Psychologie und
Sprachbehindertenpädagogik an der Fakultät
für Sonderpädagogik in Reutlingen



Yvonne Adler, Leipzig

Koartikulatorische Prozesse und ihre Bedeutung für die Sprachtherapie

Zusammenfassung

Beim Sprechen realisieren wir nicht einzelne Laute und reihen sie aneinander, wir produzieren einen Lautstrom, bei dem die Laute sich gegenseitig beeinflussen und z.T. ineinanderfließen. Es soll dargestellt werden, welchen Einfluß diese koartikulatorischen Prozesse auf die Artikulation einzelner Laute haben und wie Rückkopplungsprozesse über den motorisch-kinästhetischen und den akustischen Analysator (das Gehör) eine Korrektur ermöglichen. Daraus schlußfolgernd werden Überlegungen zur Gestaltung der Sprachtherapie skizziert.

Eingrenzung des Phänomens

Der Mensch lernt Sprechen, um seinem Kontakt- und Kommunikationsbedürfnis gerecht werden zu können. Dabei eignet er sich u.a. Bewegungsmuster seiner Sprechwerkzeuge an, die in einem komplizierten Zusammenspiel zu dem akustischen Ergebnis führen, welches vom Sprecher geplant / gedacht war. Auf dem Wege vom Formen des Gedankens bis zur akustisch wahrnehmbaren Entäußerung finden vielfältige Rückkopplungsprozesse statt. Diese helfen dem Sprecher auf verschiedenen Ebenen, das Ergebnis seiner Sprechaktivität zu kontrollieren. So wird z.B. festgestellt, ob das Gesagte dem Gemeinten entspricht. Für die Beurteilung dessen bezieht der Sprecher auch die Reaktionen seiner Kommunikationspartner mit ein. Weiterhin wird das Gesagte hinsichtlich der Grammatikalität überprüft, wobei syntaktische, morphologische und auch semantische Aspekte einbezogen werden. Weitere Ebenen sind die Überprüfung der Artikulation und das Feststellen stimmlicher Qualitäten. Sprecher, die in einer Situation sind, in der sie dialektales Sprechen vermeiden wollen, registrieren sehr genau Abweichungen von den Normvorstellungen. Menschen, die nicht aufgrund ihres Berufes auf spezielle Teilaspekte der Spra-

che achten, konzentrieren sich beim Zuhören mehr oder weniger auf den Inhalt des Gesprochenen. Erst in zweiter Linie werden andere Phänomene bewußt wahrgenommen, zum Beispiel die ungewöhnliche oder abweichende Aussprache einzelner Laute durch einen Sprecher. Gemeinsam ist all diesen Rückkopplungsprozessen, daß sie vorwiegend über das Gehör erfolgen.

In den folgenden Ausführungen möchte ich mich vorwiegend auf die Ebene der Kontrolle der Artikulation über das Gehör beziehen. Insbesondere sollen koartikulatorische Prozesse und ihre Bedeutung für die Sprachtherapie betrachtet werden.

1.1 Lauterkennung und Lautidentifizierung

Wer sich intensiver mit Lautphysiologie befaßt hat, weiß, wie komplex die Vorgänge des Produzierens und des Erkennens von Lauten sind. Betrachten wir zunächst die Lauterkennung oder besser die Identifizierung. Unter Lauterkennung möchte ich hier verstanden wissen, daß ein Laut als Sprachlaut erkannt wird. Unter Identifizierung soll demgegenüber die Einordnung des als Laut Wahrgenommenen in eine Lautklasse, also die Phonemzuordnung verstanden werden. Als Beispiel kann das im erzgebirgischen Wort „Huse“ als [u:] gesprochene durchaus als Variante des Phonems /a:/ identifiziert werden.

Der Phonetiker hat sich zur besseren Verständigung Lautklassen – die Phoneme – geschaffen, wohl wissend, daß physikalisch gesehen kein Laut dem andern völlig identisch ist. „Nicht wie die Laute physikalisch beschaffen sind, sondern wie sie vom Sender und/oder Empfänger klassifiziert werden, ist psychologisch relevant“ (Herrmann/Grabowski 1994, 31), denn es nützt uns nichts,

würden wir die Klangprodukte bzw. Geräusche in ihrer physikalischen Beschaffenheit wahrnehmen. Erst wenn der Hörer von den gehörten Lauten abstrahieren und Phonemfolgen identifizieren kann, erschließt sich ihm der Sinn. Als Beispiel des Nicht-Identifizierens von Lautfolgen als Phonemfolgen sei nur das Hören fremder Sprachen mit unbekanntem Phonemen genannt. Wir hören wohl, daß es sich um Lautfolgen einer Sprache handeln muß, aber wir können mitunter nicht einmal einen Laut vom anderen trennen, wenn wir die Lautfolge analysieren sollten.

Das Phänomenale am Identifizieren eines Lautes als Repräsentant eines Phonems ist die Tatsache, daß oft minimale Gemeinsamkeiten mit dem Prototyp ausreichen, um ihn zu erkennen, man denke nur an die vielen dialektalen Varianten des /a/, welche vom Klangbild manchmal eher dem /o/ zuzuordnen wären. Selbstverständlich kann dieser 'Dekodierungsprozeß' nicht losgelöst vom Inhalt gesehen werden. Die Wahrnehmungsleistungen des Menschen sind so beschaffen, daß sie auch aus einem unvollständigen Angebot ein sinnvolles Ganzes zu formen bestrebt sind. Nehmen wir ein Beispiel aus dem Bereich der optischen Wahrnehmung:

Abbildung 1 zeigt ein unvollständiges Bild. Wir erkennen jedoch trotz dieser Unvollständigkeit, daß es sich um einen Kontrabaß spielenden Chinesen handelt. Einige wesentliche Anhaltspunkte reichen also aus, damit wir uns ein Bild rekonstruieren können.



Abbildung 1

1.2 Sinnerwartung und Erfahrungen

Ausgangspunkt einer solchen Rekonstruktion ist die Sinnhaftigkeit, diese wiederum ist eng mit den Erfahrungen und den Vorstellungen, die ein Mensch besitzt, verknüpft, denn sie bestimmen, in welche Richtung wir die Sinnrekonstruktion betreiben. Einen unvollständigen Satz – oder bleiben wir beim Laut – einen nicht genau identifizierten Laut erschließen wir aus der Sinnerwartung und nehmen unsere Erfahrungen zu Hilfe: So kann jeder Sachse „Dorscht“ als Durst oder „Sollat“ als Salat identifizieren, weil diese Aussprache seinen Erfahrungen mit der Umwelt entsprechen. Doch auch dem des Sächsisch Unkundigen wird die richtige Identifikation gelingen, er bewältigt dies über den Sinnzusammenhang. Schwierigkeiten gibt es dagegen, wenn wir mit unseren Erfahrungen an Grenzen stoßen, wie z.B. dem Erkennen von Tonhöhen oder der Aspiration als distinktives Merkmal in anderen Sprachen. So wie es dem Japaner nur unter Mühen gelingt, /l/ und /r/ als unterschiedlich wahrzunehmen, so haben wir Schwierigkeiten bei Tonsprachen oder auch schon bei der Differenzierung der vielen verschiedenen Zischlaute im Polnischen. Über das Gehör werden nicht alle Eigenschaften wahrgenommen, sondern es werden die wichtigen, die distinktiven Eigenschaften der Laute registriert, und welche das für uns sind, ist kulturell (entsprechend der erlernten Sprache(n)) bedingt. Auf die Tatsache, daß nicht die Laute in ihrer Aufeinanderfolge letztendlich dekodiert werden, sondern das Klangbild gespeichert, abgerufen und erkannt werden können, soll in diesem Zusammenhang nicht näher eingegangen werden.

Jedoch geht es beim Hören nicht allein darum, fremde Sprachproduktion zu verstehen, sondern wir kontrollieren uns, wie oben bereits gesagt, ständig selbst. Entsprechend dieser Kontrolle passen wir unsere Artikulationsbewegungen so an, daß das gewünschte Klangergebnis entsteht. *Lindner* sagt dazu unter anderem: „Unter den möglichen Bewegungen des menschlichen Organismus gibt es keine weiteren, deren Ergebnis über den akustischen Analysator kontrolliert wird und bei denen das Ergebnis akustischen Signalen, die von ande-

ren Organismen erzeugt worden sind, angelegentlich wird“ (1975, 30). Da dies so ist, ist es uns möglich, und sprechen lernende Kinder beweisen dies, etwas, was uns vorgesprochen wurde, nachzusprechen. Klangbildwahrnehmungen werden dabei mit Vorstellungen von möglichen Bewegungsabläufen gekoppelt. Die Verbindungen Bewegungsvollzug – Klang oder deren Kombinationen sind durch die erlernte Muttersprache bedingt. Fremde Phoneme oder Kombinationen von Lauten führen aus diesem Grunde nicht immer sofort beim Nachsprechen zum gewünschten klanglichen Ergebnis. Die Bewegung der Sprechwerkzeuge wird so lange „feinabgestimmt“, bis der Klang dem Vorbild entspricht. Notwendig ist ein entsprechend funktionierendes Gehör, welches klangliche Feinheiten wahrnimmt. Ist ein schwieriges Wort nachzusprechen, dann können wir mitunter nachvollziehen, wie schwierig doch dieser Prozeß des Erlernens der Artikulation ist. Beim Sprechen des russischen Wortes für „Sehenswürdigkeiten“ oder an den nasalierten Vokalen im Französischen bemerken wir dies. Im Moment des Nachsprechens eines solchen Wortes (manchmal tritt dieses Phänomen auch bei sogenannten Schnellsprechversen auf) treten Mechanismen des „Anstuerns“ der Laute auf, die nicht zu unserem Inventar an motorischen Mustern gehören. Erschwerend für das Sprechen ist noch, da wir zumindest teilweise bewußt die Artikulation steuern müssen, ein Prozeß, der normalerweise völlig automatisiert abläuft. Ein entscheidender Faktor aber, weshalb wir in der Lage sind, ein solches Wort nachzusprechen, ist die Aufnahme über das Gehör und die mit dem Höreindruck gleichzeitig verbundenen Bewegungsvorstellungen. Während der Realisation erfolgt wiederum eine akustische Kontrolle, ob das von uns Gesprochene mit dem Vorgesagten übereinstimmt. Durch Nachahmung und bewußtes Ausprobieren verschiedener Realisationsvarianten (feinmotorischer Bewegungen der Sprechwerkzeuge) erlernen Kinder die korrekte Artikulation und versuchen, ihr eigenes Klangprodukt immer mehr dem Vorbild anzugleichen. Sie nutzen dazu die auditive, aber auch die kinästhetische Kontrolle. Anhand der in Anlehnung an Levelts Modell (1991,9) und insbesondere an die von Lindner (1975) dargestellten Kontrollkreise der lautsprachlichen Produktion, läßt sich dies verdeutlichen (Abbildung 2).

Das Phänomen, daß Bewegungen sowohl über auditive als auch über taktil-kinästhetische Rückkopplungsprozesse gesteuert werden können, kann sich sowohl positiv als auch negativ auf die Sprache der Kinder auswirken. Mängel im taktil-kinästhetischen Bereich könnten durch die Hörkontrolle kompensiert werden und umgekehrt. In der Praxis scheint dies aber nicht so reibungslos zu funktionieren, denn treten in einem dieser Bereiche Defizite auf, so führt dies meist zu Artikulationsproblemen. Eine Klärung der genauen Ursachen ist entscheidend für die Art der Therapie.

Weitere Probleme bei der Kontrolle über das Gehör sind die zu verarbeitende Informationsmenge und koartikulatorische Phänomene. Aufgrund der ankommenden Informationsmenge (zirka 15-20 Laute pro Sekunde) kann der akustische Analysator gar nicht alle Schallereignisse analysieren. Aus diesem Grunde entwickelt sich das auditive Differenzierungsvermögen entsprechend der Muttersprache. „Die Entwicklung von lautsprachlichen Differenzierungsleistungen ist sehr stark von praktischen Bedürfnissen abhängig“ (Lindner 1977). So werden im Deutschen z.B. Veränderungen der Klangfarbe wahrgenommen, weil sie die Vokalqualität bestimmen und bedeutungsunterscheidend sind, Tonhöhenverläufe werden aber nicht als semantisch relevant perzeptiv erfaßt. Ein Phänomen z.B., welches ebenfalls nicht auditiv erfaßt wird, sind Klangveränderungen aufgrund koartikulatorischer Prozesse obwohl sie physikalisch nachweisbar sind. Diese Klangveränderungen sind für uns nicht bedeutsam genug, um sie bewußt wahrzunehmen. Dagegen sind so geringe Unterschiede wie die Intensität bei /p/ und /b/ durchaus bedeutsam und werden so auch bewußt wahrgenommen (z.B. Gebäck und Gepäck). Bezüglich der Sprachtherapie und der Kontrolle über das Gehör ergeben sich aufgrund bestimmter koartikulatorischer Prozesse einige Schwierigkeiten, die meiner Meinung nach mit Hilfe anderer Rückkopplungsmechanismen kompensiert werden müssen.

2. Koartikulatorische Prozesse

Betrachten wir zunächst einmal Erscheinungen der Koartikulation, bevor ich darauf nä-

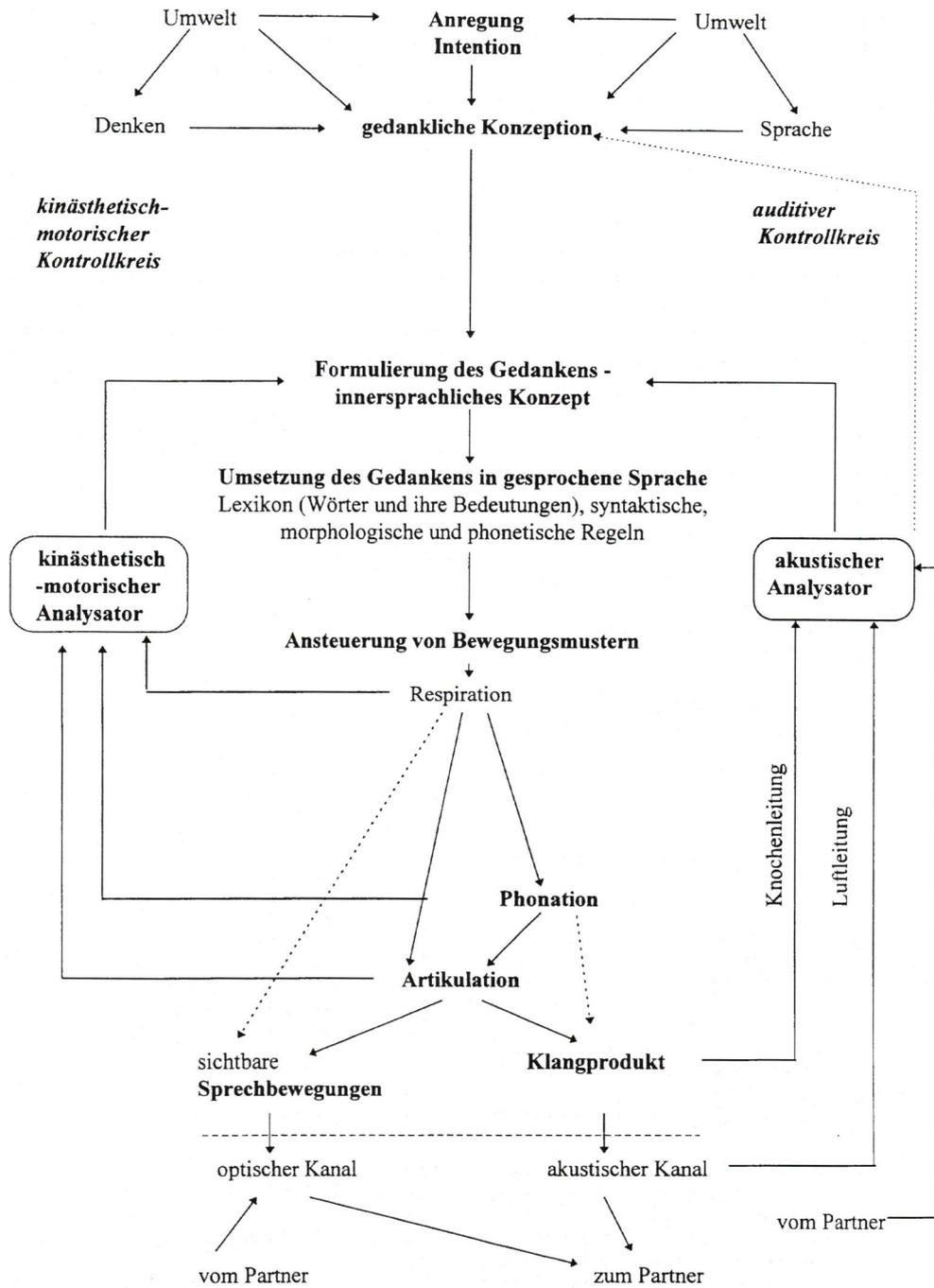


Abbildung 2: Kontrollkreise der lautsprachlichen Produktion in Anlehnung an Lindner 1975, 37

her eingehe. Zunächst lassen sich zwei Prinzipien der Koartikulation nennen (nach *Lindner*):

1) Ein im Moment nicht an der Artikulation beteiligtes Organ stellt sich bereits auf den nächsten Laut ein (Beispiel: bi bu) und beeinflusst so den Anfangslaut.

Beim genannten Beispiel ist die Lippenstülpung beim b verschieden. Unterschiede im klanglichen Ergebnis sind für uns kaum wahrnehmbar, wohl aber unterschiedliche kinästhetische Empfindungen.

2) Gleiche Organe haben rasch hintereinander verschiedene Stellungen einzunehmen, es muß eine Angleichung erfolgen (Assimilation); Beispiel: ka ki ...

Der Verschuß wird entsprechend des Folgeletes an verschiedenen Stellen gebildet, was kinästhetisch wahrnehmbar ist, aber meist nicht bewußt wird. Ein weiteres durchaus hörbares Ereignis, welches aber vom 'Normalsprecher' in der Regel nicht bewußt wahrgenommen wird, ist die Entstimmlichung einiger Laute entsprechend ihrer Position im Wort oder Satz. Geringfügige Klangveränderungen der Vokale aufgrund koartikulatorischer Prozesse werden wegen ihrer geringen Merkmalsunterschiede ebenfalls oftmals nicht wahrgenommen, obwohl sie rein physikalisch vorhanden sind.

Diese beiden Prozesse der Vorbereitung und / oder der Angleichung von Lauten sind unter anderem Ursache dafür, daß Kinder bestimmte Laute in verschiedenen Positionen nicht korrekt sprechen können. Dies kann durch die Schwierigkeit der Ansteuerungsmuster begründet sein, aber auch in einer mangelnden Differenzierungsfähigkeit. Eine Ursache kann sein, daß die Kontrolle über das Gehör nicht ausreichend differenziert ausgebildet ist. Das abweichende klangliche Ergebnis wird vom Produzenten nicht wahrgenommen. Daß dies durchaus so sein kann, beweist die Aussage eines Kindes: „Ich sehe an deinem Gesicht, ob ich das richtig ausgesprochen habe oder nicht.“ Klangliche Varianten werden also nicht genügend differenziert wahrgenommen. Das bedeutet, daß das Gehör geschult werden muß. Dabei geht es nicht um die Schulung der phonematischen Differenzierungsfähigkeit schlechthin, son-

dern um die Entwicklung der Fähigkeit, bestimmte Laute (Varianten eines Lautes) als zu einem Phonem zugehörig zu erkennen. Genauer geht es um die Entscheidung, ob das klangliche Ergebnis den Vorstellungen von einer „Normalität“ entspricht. So lange das Kind unterschiedlich realisierte S-Laute als ein und denselben Laut wahrnimmt (das Phonem wird durchaus richtig zugeordnet), also keinen Unterschied zwischen einem lateral gebildeten und einem korrekt gebildeten S-Laut hört, hat es keine Veranlassung, seine Art der Lautrealisation zu ändern. Aufgrund der schwierigen feinmotorischen Bewegungen, die zur Realisation von Lautfolgen notwendig sind, gelingt es dem Kind oft nicht, über die bewußte kinästhetische Kontrolle, den unkorrekt gebildeten Laut richtigzustellen. Da in der sprachlichen Realität diese Rückkopplung zu einem großen Teil über das Gehör (siehe Zitat *Lindner*) realisiert wird, sollte das Ziel der Therapie auch sein, die akustische Differenzierungsfähigkeit weiter und differenzierter zu schulen, um so die Komponenten der Lautbildung in ihrem Prozeß der Automatisierung zu unterstützen.

2.1 Die Bedeutung koartikulatorischer Prozesse in der Sprachtherapie

Gerade bei Kindern, die Schwierigkeiten beim Bilden einzelner Laute oder Lautgruppen haben, sind koartikulatorische Erscheinungen durchaus bedeutsam. Ein vom Kind nicht richtig beherrschter Laut wird nicht in allen Positionen gleich falsch gesprochen. Aus diesem Grunde wurden bereits in früheren Jahren die Laute in verschiedenen Verbindungen, im An-, In- und Auslaut geprüft (siehe z.B. *Möhrings* Lauttreppe). Eine solche Überprüfung reicht meines Erachtens heute nicht mehr aus. Zu verweisen ist in diesem Zusammenhang auf die Arbeiten von *Hacker* (1994) und *Babbe* (1994), die nachweisen, daß wesentlich differenziertere Überprüfungen notwendig und auch möglich sind. Durch die von beiden Autoren angezielten phonetisch/phonologischen Analysen lassen sich Regelmäßigkeiten der Aussprachestörung erkennen, deren Kenntnis eine gezieltere Therapie ermöglicht. So finden wir sowohl Prozesse der Vorverlagerung als auch solche der Rückverlagerung der Laute oder auch der gesamten

Artikulation als Ursachen für die fehlerhafte Aussprache. Es handelt sich oftmals um Prozesse, die eng mit dem koartikulatorischen Bedingungen in Zusammenhang stehen. So kann zum Beispiel ein /s/ deshalb nicht richtig ausgesprochen werden, weil unmittelbar davor ein Verschuß für das /k/ oder /t/ gebildet werden muß, und das Kind nicht in der Lage ist, die Feineinstellung für das /s/ so schnell und fließend zu erreichen. Wie bereits an anderer Stelle erwähnt, kommt dazu oftmals noch ein mangelndes auditives Differenzierungsvermögen. Die Kinder sind nicht in der Lage, klangliche Veränderungen wahrzunehmen oder diese richtig einzuordnen. Die feinmotorischen Prozesse beim Sprechen laufen automatisiert ab. Deshalb gibt es immer wieder größere Schwierigkeiten, wenn ein Laut erst einmal unkorrekt gebildet wurde, oder auch wenn Ansteuerungsmuster von Lautfolgen nicht zum gewünschten Ergebnis führen. Nicht nur für Kinder ist es schwierig, einen Prozeß, der normalerweise wenig bewußt abläuft, plötzlich ins Bewußtsein zu rücken. Die Wahrnehmung in diesem Bereich fällt oft schwer und ist nicht genügend differenziert. Hinzu kommt noch: Indem ich bewußte kinästhetische Kontrolle erreichen will, benötige ich viel mehr Kapazität für die motorische Ansteuerung beim Sprechen als dies sonst üblich ist. Dies führt dazu, daß das Sprechen insgesamt erschwert wird.

Koartikulatorische Prozesse treten häufiger auf, als dies dem Muttersprachler bewußt ist. Daneben erhalten noch Ausspracheregeln des Deutschen eine Bedeutung, weil sie vor allem im Zusammenhang mit dem Schriftspracherwerb zusätzliche Probleme bringen, deren sich Sprachtherapeuten stets bewußt sein sollten. Genannt seien hier nur Auslautverhärtungen und die Aussprache von Endungen. Das Schriftbild kann also nur zu einem geringen Teil unterstützend wirken.

Für die Korrektur der Aussprache muß der Analysator geschult werden, welcher normalerweise die Überprüfung des Klangergebnisses vornimmt und die Veränderung dem gewünschten Klangprodukt anpaßt. Die feinmotorische Steuerung bleibt auch bei solchen Prozessen mehr oder weniger automatisiert. Entsprechend der Klangbildvorstellungen werden Ansteuerungsmuster aktiviert und

modifiziert. Der Bewußtheitsgrad im kinästhetischen Bereich nimmt zwar zu, die eigentliche Kontrolle aber erfolgt viel mehr über das Gehör als über die Kinästhetik. Was auch logisch ist, denn das Ergebnis, also das klangliche Produkt, ist entscheidend und nicht primär der Bewegungsablauf. Denkbar ist, daß durch verschiedene Bewegungsabläufe (das dürfen selbstverständlich nur geringfügige Unterschiede sein) das gleiche klangliche Produkt entsteht. Ein Beispiel sei die apikale oder die dorsale Bildungsweise von S-Lauten.

Um Mißverständnissen vorzubeugen: Ich möchte nicht das Trainieren von Bewegungsabläufen als unwichtig für das Erlangen einer korrekten Artikulation abtun. Doch ein solches Training bringt nur wenig Erfolg, wenn nicht gleichzeitig die entsprechenden Rückkopplungsprozesse, also der kinästhetisch-motorische und der auditive Kontrollkreis geschult werden. Letzterer spielt eine wesentliche Rolle für jeglichen Therapieerfolg.

2.2 Schlußfolgerungen für die Therapie

Wenn es tatsächlich so ist, daß wir unsere Artikulation über akustische Rückkopplungsprozesse korrigieren, dann sollte dies auch in der Therapie berücksichtigt werden. Wie könnte das Vorgehen sein? Wie störend oder helfend sind dabei koartikulatorische Prozesse? Eine Basis jeglicher Therapie ist selbstverständlich eine gute Analyse, sprich Diagnose. Empfehlenswert sind dabei sehr differenzierte Vorgehensweisen, die gerade koartikulatorische Varianten mit einbeziehen. Analog der bereits erwähnten Verfahren von *Hacker* oder *Babbe* (bzw. mit Hilfe dieser) müssen die zugrundeliegenden phonologischen Prozesse, die zur unkorrekten Lautbildung führen, herausgearbeitet werden. Die Auswahl des Sprachmaterials zur Überprüfung ist maßgeblich für deren Ergebnis. So kann unter Umständen entsprechend des Textes und der darin enthaltenen koartikulatorischen Schwierigkeiten auch über das einzelne Wort hinaus das Ergebnis verschieden sein. Da sich koartikulatorische Prozesse auch über Wortgrenzen hin vollziehen (z.B. relative Entstimmlichung im Anlaut, wenn ein stimmloser Konsonant vorausgeht – „und

dann“, „recht sicher“), sollte die Analyse nicht nur auf das Wort bezogen sein. Günstig erscheint es mir, wenn neben Minimalpaaren, die überprüft werden, auch kleinere Texte bzw. freie Sprachproben mit herangezogen werden. Allein mit freien Sprachproben und Texten kann sicher kein günstiges Ergebnis erzielt werden, da nie alle möglichen bzw. notwendigen Varianten geprüft werden könnten.

Der Ausgangspunkt der Therapie muß das vom Kind Gekonnte sein. Ausgehend von der Artikulationsstelle können die nicht korrekt gebildeten Laute von anderen abgeleitet werden. Entsprechende Methoden sind wohl jedem Therapeuten bekannt.

Ein wesentlicher Schritt ist das Aufbauen neuer Artikulationsmuster. Im Prinzip ist die Korrektur eines nicht richtig gebildeten Lautes immer die Anbildung eines neuen Lautes und das Ersetzen des ursprünglichen durch diesen neuen, da automatisierte Komponenten aufgebrochen und geändert werden müssen. Dazu ist zunächst eine Labilisierungsphase notwendig, die dann über eine Stabilisierungsphase zur erneuten Ausbildung automatisierter Komponenten führt. Während der Phase der Labilisierung kommt es darauf an, bewußt zu machen, welcher Laut unkorrekt gebildet wird, wie der „neue“ Laut gebildet werden muß und wie dabei sowohl das kinästhetische Empfinden (Ansteuerungsmuster) als auch das akustische Ergebnis sein sollten. Zur Labilisierungsphase gehören demzufolge:

- Schulung des Gehörs (Fremd- und Eigenwahrnehmung) und dabei insbesondere Schulung des auditiven und phonematischen Differenzierungsvermögens
- Schulung des kinästhetischen Differenzierungsvermögens
- Entwicklung des Störungsbewußtseins
- Einüben neuer Muster mit dem Ziel der Speicherung
- Übungsaufbau vom Einzellaut zu Lautverbindungen entsprechend der koartikulatorischen Schwierigkeit.

Unter phonematischem Differenzierungsvermögen wird das Erkennen eines Lautes als zu einer bestimmten Lautklasse (dem Pho-

nem) zugehörig und die Diskrimination verschiedener Laute aus einer Lautfolge verstanden. Varianten der Aussprache, also konkrete Lautrealisationen, werden dem Phonem zugeordnet (siehe Beispiele am Anfang des Textes). Das phonematische Differenzierungsvermögen ermöglicht die Wahrnehmung eben dieser unterschiedlichen Lautrealisationen eines Phonems. Es ermöglicht so auch einen Vergleich mit einem imaginären „Normmuster“ des Lautes (Hochlautung) und den Vergleich der Lautrealisationen untereinander sowie die Einordnung als noch zur möglichen Realisationsbreite („Normvorstellungen“) gehörig. Beide Aspekte des phonematischen Differenzierungsvermögens müssen in der Therapie Beachtung finden.

Die Entwicklung eines Störungsbewußtseins dagegen ist deshalb von Bedeutung, weil das Kind für sich selbst ein Ziel in der Therapie sehen muß. Wird die Therapie für das Kind persönlich bedeutsam, dann hat sie auch größere Aussichten auf Erfolg. Oft erleben wir aber, daß das Kind dem Therapeuten oder den Eltern zuliebe die Übungen über sich ergehen läßt. Wenn wir Glück haben, bereiten sie dem Kind auch Spaß. Besser aber ist es, wenn das Kind die eigenen Fehler erkennt (hört) und für sich selbst das Ziel stellt, so zu sprechen, wie die allgemeine Hörerwartung im Deutschen ist. Mit der Entwicklung des Störungsbewußtseins erreichen wir nicht nur eine möglicherweise bessere Motivation, sondern wir haben bereits den ersten Schritt bei der Schulung des Gehörs und/oder der kinästhetischen Empfindung vollzogen. Um Gegenargumenten gleich vorzubeugen will ich nicht verleugnen, daß Störungsbewußtsein auch negative, weil deprimierende Folgen haben kann. Aus diesem Grunde muß beim Kind immer ein persönlich bedeutsames Ziel sowie eine Aussicht auf Erfolg damit verbunden sein. Die besten Erfolge in der Therapie werden möglich sein, wenn das Kind selbst zum Motor derselben wird, z.B. dann, wenn es merkt, daß es mit Hilfe der Verbesserung seiner Aussprache weniger Probleme bei der Kommunikation hat.

Wichtig ist in der Phase der Labilisierung das Einüben neuer Muster mit dem Ziel der Speicherung dieser Bewegungsmuster als Engramm, so daß schließlich der Prozeß der

Ansteuerung wieder automatisiert wird. Dies geschieht auf dem Weg von der Bewußtheit der Bewegung über die aktive Hörkontrolle bis hin zum automatisierten Sprechbewegungsablauf (welcher bewußt vom Sprechenden gesteuert wird). Anfangs wird das Kind also noch verstärkt neben der Hörkontrolle die kinästhetische Empfindung mit einsetzen. Später erfolgt die Kontrolle hauptsächlich über das Gehör. Sicherlich müssen so komplizierte Bewegungen zum Teil am Einzellaut bzw. mit Hilfe spezieller Bewegungsübungen angebahnt werden. Wichtig hierbei ist, daß stets koartikulatorische Prozesse mit beachtet und also Lautverbindungen und Sinn ganze in die Therapie von Beginn an mit einbezogen werden. Dabei ist es nicht immer entscheidend, gerade bei Rück- oder Vorverlagerungsprozessen, daß man allein am nicht richtig gesprochenen Laut arbeitet. Übungen zur Vor- oder Rückverlagerung der Artikulation anhand beherrschter Laute sowie Übungen zur Artikulationsgeschicklichkeit (z.B. Schnellsprechverse) lokalisieren nicht nur die Therapie auf, sondern sie bringen sie auch wesentlich voran.

Ist das Kind in der Lage, den entsprechenden Laut in verschiedenen Positionen während der Therapiesituation richtig zu bilden, so muß zur Phase der Stabilisierung übergegangen werden. Immer noch sollte das Kind zunächst genau auf seine Äußerungen hören und klanglich abweichende Ergebnisse der Artikulation erkennen und korrigieren. Aber es sollte dies Schritt für Schritt mit weniger bewußter Kontrolle erfolgen. Dies ist sicherlich in Therapiesituationen, bei denen vorwiegend in einer Art Frage- und Antwortspiel zwischen Therapeut und Kind gesprochen wird, nicht so gut möglich. Deshalb sollte die Kommunikationssituation in der Therapie so real wie möglich gestaltet werden, so daß das Kind tatsächlich über der Sache, dem Gegenstand des Tuns die bewußte Kontrolle quasi vergißt, d.h. allmählich die bewußte Kontrolle abbauen kann und auch ohne diese korrekt spricht. Die Einbettung der Therapie in Kommunikationszusammenhänge möglichst von Beginn an ist wichtig, da das Kind nicht spricht, um zu artikulieren, sondern um sich mitzuteilen. Eine solche Einbettung ist aber auch aus dem Blickwinkel koartiku-

latorischer Prozesse wichtig, da viele dieser Prozesse über die Wortgrenze hinaus wirken. In natürlichen Gesprächssituationen läßt sich auch schnell eine künstlich wirkende „Therapiesprache“ abbauen. Diese Künstlichkeit entsteht oft dadurch, daß die Laute isoliert geübt wurden und nun stereotyp reproduziert werden, koartikulatorische Erscheinungen und Ausspracheregeln des Deutschen werden dabei oft bewußt ausgeschaltet. Es kommt zur übergenauen Artikulation.

Günstig erscheinen Spiel- und Gesprächssituationen, die den Übungsschwerpunkt beinhalten und an denen auch mehrere Kinder beteiligt sind. Nicht allein eine größere Natürlichkeit des Sprechens kann so erreicht werden, es findet auch eine Entkrampfung der Situation statt. Das Kind fühlt sich nicht ständig beobachtet und kann so freier sprechen. Für den Therapeuten bietet sich die Gelegenheit, zu prüfen, wie erfolgreich seine Therapie bisher war.

In die Phase der Automatisierung und Stabilisierung der neuen Muster sollte das Umfeld des Kindes aktiv mit einbezogen werden, indem immer wieder Gelegenheiten entstehen, bei denen das Kind aktiv am Schwerpunkt arbeitet. Es sollte viele Gelegenheiten zur Hörkontrolle und zur Korrektur der Artikulation sowie zur Erhöhung der Artikulationsgeschicklichkeit erhalten (z.B. Reime, Geschichten, Schnellsprechverse, Geheimsprachen usw.). Das Kind muß lernen, seine Aussprache über das Gehör zu kontrollieren und die Artikulation gegebenenfalls zu korrigieren.

3. *Schlußbemerkungen*

Bei all unseren Bemühungen um die einer imaginären Norm angepaßte Aussprache, das heißt also eine Aussprache, die einem Konsens mit unseren Kommunikationspartnern entspricht, zu erreichen, sollte nicht vergessen werden, daß das Ziel unseres Sprechens die Kommunikation ist. So produzieren wir nicht einzelne Laute und auch keinen bloßen Lautstrom, sondern wir kommunizieren, um Kontakt aufzunehmen, um uns mitzuteilen. Immer wenn Zweifel am anzustrebenden Therapieziel auftreten, sollte man sich dies vor Augen halten. Wir wollen mit den therapeutischen Maßnahmen dem Kind (oder

auch Erwachsenen) helfen, problemlos zu kommunizieren. Wenn wir die verschiedenen Wahrnehmungsbereiche schulen und uns über ablaufende Prozesse klar sind, wird dies mit größerem Erfolg geschehen können. Ein Ziel bei allen Aussprachestörungen sollte sein, die Verständlichkeit und Kommunikativität zu erhöhen. Eine Orientierung an der Norm ist dabei gegeben, kann aber nicht für alle Kinder oder Patienten das Ziel sein.

Literatur:

Babbe, T.: Pyrmonter Analyse phonologischer Prozesse (PAPP). Leverkusen 1994

Hacker, D.: Phonologie. In: *Baumgartner, S., Füssenich, I.* (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern. München, Basel 1994, 15-79

Herrmann, T., Grabowski, J.: Sprechen. Heidelberg, Berlin, Oxford 1994

Levelt, W.J.: Speaking: From intention to articulation. Cambridge, London 1991

Lindner, G.: Der Sprechbewegungsablauf. Berlin 1975

Lindner, G.: Hören und Verstehen. Berlin 1977

Lindner, G.: Entwicklung von Sprechfertigkeiten. Berlin 1994

Anschrift des Verfassers:

Dr. Yvonne Adler
Universität Leipzig
Erziehungswissenschaftliche Fakultät, Institut
für Förderpädagogik
- Sprachbehindertenpädagogik -
Marschnerstr. 29-31
04109 Leipzig

Dr. Adler ist Dipl.-Sprechwissenschaftlerin, hat im Bereich der Pädagogischen Psychologie promoviert und ist ausgebildete Grundschullehrerin.

Sie arbeitet als wissenschaftliche Assistentin. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen im Bereich des Spracherwerbs, insbesondere des kindlichen Dysgrammatismus und des Schriftspracherwerbs

Bericht des Geschäftsführenden Vorstandes

Der vorliegende Bericht des Geschäftsführenden Vorstandes (GV) kann nur einen kurzen gegliederten Überblick über die Aktivitäten dieses Gremiums im Zeitraum von Oktober 1994 bis Mai 1996 (Redaktionsschluß) vermitteln. Erläuterungen und Ergänzungen werden in der Delegiertenversammlung am 25.09.1996 in Münster durch den Bundesvorsitzenden gegeben.

1. Schwerpunkte der Vorstandsarbeit

– Schulische Förderung Sprachbehinderter

In den beiden zurückliegenden Jahren sind im Bereich der schulischen Förderung Sprachbehinderter Entwicklungen eingetreten, die aus der Sicht unseres Verbandes alarmierend sind. Eindeutige Verschlechterungen der Rahmenbedingungen sprachtherapeutischer Förderung sind zu beobachten, wie z.B. Erhöhung der Durchschnittsfrequenzen, Kürzung der Stundentafeln und der personellen und sächlichen Ressourcen bis hin zur Schließung von Einrichtungen. Häufig werden Sparkonzepte als Grund für diese Maßnahmen angeführt, aber man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, daß zur Zeit ein systematischer Abbau des qualitativen Standards der Förderung Sprachbehinderter durchgeführt wird. Diese Tendenzen sind nicht nur für den schulischen Bereich, sondern auch in der Prävention, bei den ambulanten Diensten und beim gemeinsamen Unterricht zu beobachten. Auf weiterführende Aussagen und konkrete Beispiele wird an dieser Stelle bewußt verzichtet, da den folgenden Länderberichten nicht vorgegriffen werden soll.

Der Hauptvorstand der dgs beschäftigte sich mit dieser Problematik intensiv auf seinen Sitzungen in Heilbronn und in Rostock. Ziel dieser Arbeit war es, einen Überblick zu gewinnen, in welchen Organisationsformen und unter welchen Rahmenbedingungen die schulische Förderung Sprachbehinderter in den einzelnen Bundesländern durchgeführt wird, um daraus Forderungen für vergleichbare Rahmenbedingungen in den unterschiedlichen Organisationsformen abzuleiten.

Außerdem wurde beschlossen, Kontakte mit der Kultusministerkonferenz aufzunehmen, noch bevor sie ihren Entwurf zum Teil II der *Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland* fertigstellt, damit die Vorstellungen der dgs für den Förderbereich Sprache eventuell in diesen Entwurf aufgenommen werden können. Diese Möglichkeit ergab sich im Oktober 1995 im Rahmen einer Tagung der Kommission *Sonder-*

pädagogische Förderung der KMK in Würzburg. Hier konnte ein Positionspapier der dgs zu diesem Bereich vorgestellt und unsere Anliegen mit den zuständigen Fachreferenten besprochen werden.

– Entwicklungen in den neuen Bundesländern

In den vergangenen zwei Jahren konnten in den neuen Bundesländern unterschiedliche Tendenzen in der Entwicklung des Sprachheilwesens registriert werden. Vielfältig waren die Bemühungen des Bundesvorstands und der Landesvorstände um den Erhalt des intakten Sprachheilverbunds (Beratungsstellen für Sprachgestörte, Sprachheilkindergärten, Sprachheilschulen, Horte und Internate). Während die Schulen und zum größten Teil auch die Beratungsstellen in den Bereich der Bildung übernommen wurden, fand eine Zuordnung der Sprachheilkindergärten, Horte und Internate zum Ressort Soziales statt. Damit ist eine reibungslose Zusammenarbeit und die notwendige Fachkompetenz zum Nachteil aller Sprachbehinderten nicht mehr gewährleistet. Weitere landesspezifische Entwicklungen sind den einzelnen Länderberichten zu entnehmen.

Aufgrund der kontinuierlichen Bemühungen der Gewerkschaften und der Fachverbände erfolgte im Sommer 1995 eine Angleichung der Gehälter für die Diplom-Lehrer für Sprachgestörte. Somit sind in diesem Bereich die Beschlüsse der Kultusministerkonferenz von 1993 (Greifswalder Beschlüsse) umgesetzt worden. Leider blieb eine Angleichung der Diplomerzieher und der Diplomvorschulerzieher für Sprachgestörte aus, obwohl diese ebenfalls im Schuldienst tätig sind. Hier besteht erneuter Handlungsbedarf, da die Bildungsabschlüsse gleichrangig sind und nur aus dem Wirtschafts- und Gesellschaftssystem der ehemaligen DDR zu verstehen sind.

– Stand der Bearbeitung der Anträge der Delegiertenversammlung in Hamburg

Die satzungsändernden Anträge der Delegiertenversammlung von Hamburg 1994 konnten alle mit Ausnahme des Antrags 1 (Sitz des Verbandes) umgesetzt werden. Dieser Antrag wird in modifizierter Fassung in Münster erneut zur Beschlußfassung vorgelegt.

Auch die inhaltlichen Anträge wurden alle intensiv bearbeitet, können jedoch nicht in jedem Fall als erledigt betrachtet werden, da sie zum Teil längere Bearbeitungszeiten benötigen und ihre Erfüllung häufig nicht allein vom Fleiß der Gremien der dgs abhängig sind. So konnte beispielsweise der Antrag 22 trotz mehrerer Gespräche mit der Ständigen Dozentenkonferenz für Sprachheilpädagogik bisher nicht umgesetzt werden. Es erweist sich aus vielerlei Gründen als

schwierig, mit den Studienstätten ein vergleichbares Lehrangebot im Sinne der „Empfehlungen zum Studium der Sprachheilpädagogik“ des Wissenschaftlichen Beirats der dgs zu vereinbaren. Dieses ist aber unbedingt notwendig, da im Zusammenhang mit notwendigen Qualifikationsnachweisen bei Krankenkassen, mit Ausbildungsvergleichen sprachtherapeutischer Berufsgruppen in Deutschland und Europa, aber auch mit sprachheilpädagogischer Förderung in schulischen Arbeitsfeldern eine qualifizierte Ausbildung unabdingbar ist. Aus diesem Grunde wird der Hauptvorstand zu dieser Problematik einen erneuten Antrag zur Delegiertenversammlung in Münster einbringen.

Ebenso ist es trotz intensiver Bemühungen auf ministerieller und politischer Ebene bisher nicht gelungen, den Antrag 26 (Gleichwertigkeit mit Logopäden) und Antrag 29 (Umsatzsteuer) umzusetzen. Genauere Informationen über diese Problematik sind diesem Bericht in der *Rubrik Arbeitsschwerpunkte der dgs/AGFAS* zu entnehmen.

– Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Durch unsere Fachzeitschrift „Die Sprachheilarbeit“ haben der Vorstand, die Mitglieder der dgs und kompetente Autoren die Möglichkeit der Darstellung fachwissenschaftlicher und berufspolitischer Themen und Probleme.

Im Vorfeld und im Verlauf von Veranstaltungen unseres Verbandes fanden Pressekonferenzen und Veröffentlichungen im Fernsehen, im Rundfunk und in der lokalen Presse statt.

Außerdem nahm der Geschäftsführende Vorstand jede Gelegenheit zur Information der Öffentlichkeit über Sprachstörungen und ihre Auswirkungen wahr, z.B. durch Mitwirkung und Beratung in Medien wie dem „Stern“, „Das Beste“ und in vielen lokalen Tageszeitungen.

– Gemeinnützigkeit der Gesellschaft

Die Freistellung der dgs von der Körperschaftsteuer muß immer für einen Zeitraum von 3 Jahren beantragt werden. Dazu ist es notwendig nachzuweisen, daß entsprechend der dgs-Satzung gemeinnützige Aufgaben übernommen wurden. Dieses geschieht beispielsweise durch den Versand von kostenlosem Informationsmaterial, durch die Förderung junger Fachautoren bei der Herausgabe ihrer Schriften und durch die Bezuschussung von wissenschaftlichen Untersuchungen im Fachbereich Sprachheilpädagogik.

– Informationsschriften

Aus verschiedensten Gründen ist es bisher nicht gelungen, Elterninformationsschriften zu einzelnen Störungsbildern zu erstellen. Der Hauptvorstand hat sich nunmehr dazu entschlossen, gezielte Aufträge an kompetente Autoren zu vergeben. Gleichzeitig soll ein neues Layout für dgs-Schriften entwickelt werden. Diese Aufgabe hat eine Arbeitsgruppe des Hauptvor-

standes gemeinsam mit professionellen Kräften übernommen.

2. Arbeitsschwerpunkte der dgs/AGFAS

Die Beschäftigung mit Problemen der klinisch-therapeutisch tätigen Sprachheilpädagogen, sei es angestellt oder freiberuflich, prägte auch in diesem Berichtszeitraum einen erheblichen Teil der GV-Arbeit. Zum einen deshalb, weil ein großer Teil der anfallenden Aufgaben bundesweite Gültigkeit hat (Krankenkassenverträge, gesetzliche Regelungen, Anhörungen, Politikergespräche etc.), zum anderen, weil die Problemlage (Stichwort: Umsatzsteuer) sich kontinuierlich zugespitzt hat und aktuell ihren vorläufigen Höhepunkt findet.

Wenn, einem bekannten didaktischen Prinzip folgend, zuerst mit der Darstellung der positiven Entwicklung begonnen wird, so gehört in eine kurze Zusammenfassung hinein:

– Etablierung der AGFAS

Diese „Arbeitsgemeinschaft der freiberuflichen und angestellten Sprachheilpädagogen“ hat seit der Gründung vor 3 1/2 Jahren nunmehr 700 Mitglieder, die sich engagiert um die Belange dieses Arbeitsfeldes kümmern. Die Gründung der Fort- und Weiterbildungsgruppe mit der Entwicklung und begonnenen Realisierung eines komplexen und kompetenten Seminarangebotes, die Durchführung von Praxisgründungs- und Praxisoptimierungsseminaren für Freiberufler, die Erstellung einer Pressemappe für die Öffentlichkeitsarbeit, der halbjährliche Versand eines detaillierten „Rundbriefes“ zur Mitgliederinformation, die Einrichtung einer aktiven Arbeitsgruppe „Angestellte“ sowie die Information von Studierenden und Lehrenden an den Hochschulen und die Durchführung von meistens vollbesetzten Informationsveranstaltungen an den Universitäten zum Arbeitsfeld der Sprachheilpädagogen und der AGFAS sind einige Belege für und Hinweise auf die Aufgabenvielfalt, die in den vergangenen Jahren begonnen wurde und nun zu bewältigen ist.

Ein besonderer Erfolg war der bundesweit gültige Abschluß des Rahmenvertrages mit dem Verband der Angestelltenkrankenkassen (Vdak) im Juli 1995 exklusiv für die AGFAS. Er hatte Vorbildfunktion für alle sprachtherapeutischen Berufsgruppen und für andere Krankenkassenarten. Mehrere Jahre intensiver Informations- und Überzeugungsarbeit waren diesem bundesweiten Kassenvertrag vorausgegangen und wurden damit zu einem guten Ende gebracht.

– Berufsrechtliche Anerkennung/Umsatzsteuer

Die erwähnten Probleme der nicht beamteten Sprachheilpädagogen beziehen sich auf die oben genannten Bereiche. In einer durch die Betroffenen nicht mehr nachvollziehbaren Entwicklung mußte seit Oktober 1994 festgestellt werden, daß Politiker und Parteigremien im Bund und Land, der Deutsche Bundestag, die Petitionsausschüsse des Bundes und der einzel-

nen Länder, Länderparlamente etc. übereinstimmend die steuer- und berufsrechtliche Gleichstellung von Sprachheilpädagogen zu Logopäden forderten und fordern, aber gleichzeitig die verwaltungs- und die finanzgerichtliche Betrachtung dieses Problems bisher keine Veränderung erfahren hat. Sprachheilpädagogen werden in existenzvernichtender Weise zur nachträglichen Entrichtung von Umsatzsteuerzahlungen aufgefordert. Fernseh- und Presseberichte nehmen sich dieses Problems zum Teil sehr differenziert an. In Nordrhein-Westfalen jedoch geht das Gesundheitsministerium sogar soweit, die Tätigkeit von Sprachheilpädagogen unter Strafandrohung zu stellen, und das Wissenschaftsministerium fordert die Universitäten auf, keine Sprachheilpädagogen mehr für den klinisch-therapeutischen Bereich auszubilden. Das Kuriose an diesem Geschehen ist: Noch im Dezember 1995 hatten die gleichen Ministerien eine Gleichwertigkeit von Ausbildung und sprachheilpädagogischer Tätigkeit zu anderen Berufsgruppen ausdrücklich per Erlaß festgestellt. Hier ist die Entwicklung aufgrund einer gewissen Eigendynamik in eine unerwünschte Richtung verlaufen. Die gegenwärtigen Aktivitäten von GV und AGFAS sind auf eine Korrektur gerichtet.

Zur juristischen Beurteilung von Umsatzsteuerforderungen hatte der GV ein Gutachten bei einem Frankfurter Rechtswissenschaftler und Anwalt in Auftrag gegeben, das nunmehr in Buchform vorliegt und von interessierten Kolleginnen und Kollegen bestellt werden kann.

3. Kooperation mit anderen Verbänden

Über die Gründung der *Bundesarbeitsgemeinschaft Behindertenpädagogik* und über deren Zielsetzung wurde bereits im Geschäftsbericht 1994 berichtet. Inzwischen ist diese Vereinigung ein arbeitsfähiges Gremium geworden, das kompetente und interessierte Gesprächspartner im politischen und ministeriellen Bereich findet. So kam es zu einem interessanten Gedankenaustausch mit den Referenten der Kommission *Sonderpädagogische Förderung* der KMK bei dem anfangs bereits erwähnten Treffen in Würzburg oder im April 1996 mit Vertretern verschiedener Bundesministerien, der Parteien, dem Behindertenbeauftragten der Bundesregierung und einer Vertreterin der KMK. Momentan beschäftigt sich das Gremium u.a. mit den Rahmenbedingungen des gemeinsamen Unterrichts (Qualitätssicherung und Festlegung gewisser Standards). Aus diesem Grunde ist eine Fachtagung mit kompetenten Referenten aller beteiligten Verbände im Januar 1997 in Würzburg geplant.

Auch in diesem Berichtszeitraum kann erfreulicherweise festgestellt werden, daß sich die langjährige Tradition der fachlichen Zusammenarbeit und freundschaftlichen Verbundenheit zwischen der *Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik* und der dgs fortgesetzt hat. Im Juni 1995 fand in Hammelburg die gemeinsame Jahrestagung von ÖGS und dgs statt. Sie hatte das Rahmenthema „Phonologische Prozesse“. Im Oktober 1995 führte die ÖGS ihren Kongreß

in Wien durch. Es waren viele deutsche Teilnehmer und Referenten vertreten. Im April 1996 wurde von der ÖGS die gemeinsame Jahrestagung mit dem Thema „Sprachheilpädagogische Rhythmik“ in Zeillern durchgeführt.

Wie bereits im vorangegangenen Bericht angekündigt, wurde im November 1994 in Aachen ein gemeinsamer Kongreß in Zusammenarbeit von VDS (*Fachverband für Behindertenpädagogik*), EASE (*European Association for Special Education*) und dgs unter dem Rahmenthema „Europa 94 – Menschen mit Behinderungen – Leben und Lernen“ durchgeführt. Sonderpädagogen aus Deutschland und den europäischen Nachbarländern informierten sich gegenseitig über die Möglichkeiten sonderpädagogischer Förderung und beruflicher Eingliederung Behinderter in Europa. Unter den Teilnehmern und Referenten waren auch viele dgs-Mitglieder zu finden. Zwischen VDS und dgs wurde vereinbart, daß künftig alle Mitglieder beider Verbände zu allen Kongressen und Veranstaltungen den gleichen Beitrag zahlen.

Für viele Verbände hat die dgs Kontakteleute bestimmt. So ist zu erwähnen, daß die dgs als Tochtergesellschaft der *Internationalen Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie (IALP)* an der Arbeit des Schulkomitees durch eine Vertreterin regelmäßig beteiligt ist, ebenso in den Arbeitskommissionen des *Internationalen Büros für Audiophonologie (BIAP)*.

An der Ständigen Dozentenkonferenz für Sprachheilpädagogik nahmen der 1. und/oder der 2. Bundesvorsitzende regelmäßig teil, weil sie die Zusammenarbeit zwischen Hochschullehrern und dgs im Sinne eines abgestimmten Ausbildungskonzeptes für unabhängig halten. Mit finanzieller Unterstützung der dgs konnte 1995 die Fertigstellung der „*Leitlinien zur spezifisch pädagogischen Förderung von Menschen mit Sprachbehinderungen*“ erfolgen, welche in Heft 3/95 der Sprachheilarbeit inzwischen veröffentlicht wurden.

Die *Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde* ist die einzige Gesellschaft, in welcher noch Phoniater, Logopäden, Schwerhörigen- und Gehörlosenpädagogen und Sprachheilpädagogen gemeinsam Fachprobleme diskutieren und Fortbildungstagungen durchführen. So fand in Berlin im Oktober 1995 eine gemeinsame Veranstaltung zum Thema „Teilleistungsstörungen“ statt. Für das Frühjahr 1997 ist ein interdisziplinärer Kongreß zur Frühförderung geplant.

– Ständige Konferenz sprachtherapeutischer Berufsgruppen (SRsB)

Im Berichtszeitraum 1994 bis 1996 fanden 4 Sitzungen der SKsB statt. Themen waren u.a. Möglichkeiten gemeinsamer Kassenverhandlungen in den alten und neuen Bundesländern, Veränderungsvorschläge zu den gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und die Resolution Nr. 3 des DBL (verabschiedet auf der Arbeitstagung im Mai 1994 in Mainz). In dieser Resolution werden das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), die Kranken-

kassen und die Ärzteschaft aufgefordert, eindeutig Position zugunsten der Logopäden als einziger medizinisch-therapeutischer Behandlergruppe in Deutschland zu beziehen. Die SksB hat sich gegen diesen Alleinvertretungsanspruch der Logopäden ausgesprochen und auf die Entschließung des Deutschen Bundestages im Zusammenhang mit der Verabschiedung des Logopädengesetzes 1980 verwiesen.

Auf der Sitzung vom 8. September 1995 hat die Schule Schlaffhorst-Andersen, die seit 1991 für die Organisation und Durchführung dieser Veranstaltung verantwortlich war, erklärt, daß sie diese Aufgabe aus verschiedenen Gründen nicht mehr wahrnehmen könne. Auf der Sitzung am 15. März 1996 hat sich die *Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V. (ASSL)*, bereit erklärt, die kommenden Sitzungen der SKsB vorzubereiten und durchzuführen.

Arbeitsausschuß „Hör-, Stimm- und Sprachschäden“ der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter

Die Sitzungen des Ausschusses fanden halbjährlich unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. *Heinemann* in Heidelberg statt.

Schwerpunkthemen der letzten Sitzungen waren zum einen Sprachentwicklungsstörungen, insbesondere auch bei ausländischen Kindern, zum anderen die Frühförderung hörgeschädigter Kinder nach Cochlea-Implantation. Zum ersten Thema erarbeitete der Ausschuß eine Resolution, in der auf die besorgniserregende Zunahme von Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern hingewiesen wurde.

Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes et Logopédes de la CEE (CPLOL)

Die langanhaltende Diskussion um die Aufnahme der dgs/AGFAS in dieses europäische Gremium der sprachtherapeutischen Berufsgruppen fand im Juli 1995 ihren Abschluß. Aufgrund zahlreicher, teilweise sehr unschöner und Sprachheilpädagogen diskriminierender Aktivitäten seitens des Logopädenverbandes waren wir nicht mehr bereit, auf europäischer Ebene einen Konflikt fortzusetzen, der zuerst national gelöst werden muß. Die dgs/AGFAS konnte daher ein sogenanntes „Protocol d'accord“ – als Voraussetzung zur Aufnahme ins CPLOL – nicht unterzeichnen, und der Aufnahmeantrag wurde zurückgezogen.

4. Geschäftsführender Vorstand und Hauptvorstand

Dem Geschäftsführenden Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) gehören seit der Hauptversammlung 1994 in Hamburg folgende Mitglieder an:

- 1. Bundesvorsitzender: Kurt Bielfeld, Berlin
- 2. Bundesvorsitzender: Theo Borbonus, Essen
- Geschäftsführer: Volker Maihack, Moers
- Rechnungsführer: Wolfgang Scheuermann, Coppenbrügge
- Schriftführerin: Veronika Skupio, Dresden

In der Berichtszeit führte der Geschäftsführende Vorstand satzungsgemäß die laufenden Geschäfte der dgs. Hierzu wurden folgende Arbeitstagungen einberufen:

25./26.11.1994	Coppenbrügge
27./28.01.1995	Coppenbrügge
16.02.1995	Münster
24./25.03.1995	Würzburg
16./17.06.1995	Berlin
25./26.08.1995	Moers
21.09.1995	Heilbronn
10./11.11.1995	Coppenbrügge
26./27.01.1996	Coppenbrügge
29.02.1996	Rostock
07./08.03.1996	Moers
10./11.05.1996	Oberhausen

Geplant sind bis zur nächsten Delegiertenversammlung:

23./24.08.1996	Dresden
24.09.1996	Münster

In der Regel wurden zu den Vorstandssitzungen die Vorsitzenden der entsprechenden Bundesländer geladen, ebenso Gäste, Referenten oder Redaktionsmitglieder. Die Tagungen dienten der Bearbeitung und Umsetzung der Anträge der Delegiertenversammlung von Hamburg sowie der Vorbereitung von Hauptvorstandssitzungen, verschiedener Veranstaltungen und Tagungen (z.B. der XXII. Arbeitstagung in Münster und der gemeinsamen Fortbildungstagungen von ÖGS und dgs), der Vorbereitung der Delegiertenversammlung in Münster, der Unterstützung der Arbeit der AGFAS sowie der Umsetzung aller im HV beschlossenen Arbeitsvorhaben.

Der Hauptvorstand tagte im Berichtszeitraum zu folgenden Terminen:

16. – 18.02.1995	Münster
21. – 23.09.1995	Heilbronn
28.02. – 01.03.96	Rostock

Geplant ist eine Sitzung am 24.09.1996 in Münster, unmittelbar vor der Delegiertenversammlung.

Die Arbeitsfelder des Hauptvorstandes sind selbstverständlich mit denen des Geschäftsführenden Vorstandes identisch und wurden unter der Rubrik Schwerpunkte der Vorstandsarbeit bereits teilweise dargestellt.

5. Geschäftsführung

Auf der Grundlage des Beschlusses der Delegiertenversammlung von Würzburg hat der Hauptvorstand dem Antrag des Geschäftsführenden Vorstandes zur Einrichtung einer Geschäftsstelle der dgs in Berlin ab April 1996 zugestimmt. Es wurden in Berlin-Neukölln zwei Büroräume angemietet, die jetzt mit entsprechendem Mobiliar und einer technischen Grundausstattung versehen werden. Bereits vorhandenes Mobiliar und Gerät werden integriert. Das Archiv der dgs soll ebenfalls dort untergebracht werden.

Ab Sommer dieses Jahres wird die Geschäftsstelle arbeitsfähig sein, so daß nunmehr die umfangreichen Tätigkeiten professioneller durchgeführt werden können. Zu den Schwerpunkten dieser Arbeit zählen Rundschreiben und Informationen an die Landesgruppenvorstände, Einladungen zu Arbeitssitzungen der Bundesgremien, Schreiben zur Erledigung laufender Verbandsangelegenheiten im Zusammenhang mit verschiedenen Arbeitsgegenständen sowie Beantwortung von Anfragen von Institutionen und Einzelpersonen. Häufig handelt es sich um Auskünfte im Bereich der Fort- und Weiterbildung, fachpädagogische Informationen, Literatur- und Adressenvermittlung sowie statistische Angaben.

6. Kassenbericht/Mitgliederentwicklung

Der Rechnungsführer der dgs legt der Delegiertenversammlung 1996 in Münster einen Kassenbericht über die Rechnungsjahre 1995 und teilweise 1996 vor. Diese Berichte werden den Delegierten mit den Unterlagen für die DV zugestellt (siehe TOP 3 des Protokolls der DV 1994 in Hamburg). Die satzungsgemäß vorgeschriebene Kassenprüfung fand am 18. November 1995 statt. Eine weitere Prüfung der Kasse wird im Juli 1996 erfolgen. Die Kassenprüferinnen werden der Delegiertenversammlung das Ergebnis der Kassenprüfung mitteilen.

Die Einnahmen und Ausgaben entsprachen im wesentlichen den Ansätzen des Haushaltsplans. Übersichtlich wurde der Etat für die Fachzeitschrift „Die Sprachheilarbeit“ um rund 40.000,- DM. Diese Kosten entstanden durch die umfangreicheren Hefte 1 bis 3/ '95 mit den Kongreßberichten. Die Landesgruppe Hamburg hatte im Einvernehmen mit dem Hauptvorstand auf einen eigenen Kongreßbericht verzichtet.

Der Rechnungsführer wird der DV die Haushaltsentwürfe für 1997 und 1998 vorlegen, über die dann beraten und abgestimmt wird. Die Haushaltslage gilt weiterhin als ausgeglichen, deshalb wird keine Beitragserhöhung vorgeschlagen. Die Bundesbeiträge in den neuen Bundesländern wurden schrittweise bis 1996 an die allgemeinen Beitragssätze angeglichen. Die Mitgliederzahl ist aufgrund vermehrter Austritte in den neuen Bundesländern nur leicht gestiegen und liegt jetzt bei 5850 Mitgliedern.

K. Bielfeld,
1. Bundesvorsitzender

V. Maihack
Geschäftsführer

Bericht der Redaktion

Von seiten der Redaktion ist insbesondere über zwei Bereiche zu informieren: 1) Manuskriptlage; 2) Personal

ad 1) In den vergangenen zwei Jahren hat sich die Manuskriptlage entspannt. Es sind mehr Beiträge eingegangen als im Zeitraum davor, so daß zur Zeit vom Erhalt bis zur Veröffentlichung der jeweiligen Artikel mit einer Wartezeit von ungefähr einem dreiviertel Jahr

zu rechnen ist. – Die Redaktion möchte auf diesem Wege allen Autorinnen und Autoren für die Einsendung der Publikationen sehr herzlich danken. Gleichzeitig möchten wir die Leserschaft aufrufen, neben theoretischen auch fachpraktische Beiträge zur Verfügung zu stellen.

ad 2) Mit Ablauf des Jahres 1995 ist Frau Barbara Kleinert-Molitor aus der Landesgruppe Bremen ausgetreten. Gleichzeitig hat sie ihr Amt als Redakteurin niedergelegt. An dieser Stelle möchten wir ihr noch einmal für die konstruktive und harmonische Zusammenarbeit danken.

In den letzten sechs Monaten haben die zwei verbleibenden Redakteure überprüfen können, inwieweit das Arbeitsvolumen ohne Qualitätsverluste zu bewältigen ist. Ohne Zweifel ist eine zeitliche Mehrbelastung entstanden. Es ist jedoch festzustellen, daß durch eine noch straffere Organisation der Arbeitsabläufe und vor allem durch den Einsatz von Kommunikationsmedien eine Fortsetzung der Redaktionsarbeit in einer derartigen Konstellation möglich ist. Die bisherige Teamarbeit hat sich gut bewährt.

M. Grohnfeldt, U. Förster

Landesgruppe Baden-Württemberg

1. Schulische Situation

Das Ministerium für Kultus und Sport Baden-Württemberg geht auch in Zukunft von einem gegliederten schulischen Angebot aus. An eine Auflösung der Sprachheilschule – wie in anderen Bundesländern – wird nicht gedacht. Auch „Sammelonderschulen“ stehen nicht zur Diskussion. Die Sprachheilschulen werden grundsätzlich als unverzichtbar und als Stützpunkte für eine weitreichende Förderung sprachbehinderter Kinder angesehen. Ein Umbau des derzeitigen Angebotes wird jedoch anvisiert. Schwerpunkte sollen dabei u.a. der Aufbau und die Sicherung von Kooperationsmöglichkeiten werden. Seit Beginn des Schuljahres 1995/96 ist ein neuer Bildungsplan in Kraft. Darin wird ausdrücklich erwähnt, daß Kinder mit sprachlichen Störungen sowohl in den allgemeinen Schulen als auch in Sonderschulen gefördert werden können. Diese Form der Kooperation ist für die Sprachheilschulen erst im Entstehen. Das Ministerium beabsichtigt, die Stundenzuweisungen für Sprachheilschulen zu reduzieren, um mit den daraus gewonnenen Ressourcen verstärkt mit den allgemeinen Schulen zu kooperieren. Für das Schuljahr 96/97 ist dies allerdings noch nicht vorgesehen.

Die Mindestzahl der Lehrerwochenstunden wird vom Ministerium festgelegt und den Staatlichen Schülern zugewiesen. Für alle Sprachheilschulen gilt seit Beginn dieses Schuljahres eine neue Stundentafel, wobei jeder Klasse nur noch 4 Stunden/Sprachheilpädagogische Förderung pro Woche zugewiesen werden. Der Vorstand der dgs hat gegenüber dem Ministerium seine Besorgnis zum Ausdruck gebracht, daß

durch diese neue Stundentafel eine optimale therapeutische bzw. sonderpädagogische Förderung gefährdet ist.

2. Fortbildungen der dgs

Die Fortbildungsveranstaltungen der beiden letzten Jahre wurden insgesamt sehr gut angenommen. Erfolgreich gelaufen sind im

November 1993: „Lesenlernen mit Hand und Fuß“ mit Ulrike Marx und Gabriele Steffen

März 1994: „Die orofaziale Muskelfunktionstherapie“ mit dem Ehepaar Claußnitzer

März 1995 und Juni 1995: „Kindlicher Dysgrammatismus – Diagnose und therapeutische Konsequenzen“ mit Axel Holtz

Januar 1996: Fortbildung für Schulleiter zum Thema: Neue Stundentafel

Februar 1996: „Zaubern als Motivationssteigerung bei sprachbehinderten Kindern“ mit Hans-Peter Raggi

März 1996: „Wahrnehmung-Bewegung-Sprache“ mit Giselher Gollwitz (Wiederholungsveranstaltung geplant!)

Juni 1996 bis Juli 1997: „Bausteine der Stotterertherapie“ mit Wolfgang Wendlandt

3. Weitere Aktivitäten der Landesgruppe

Bei der letzten Hauptversammlung, die im November 1995 in Heilbronn stattfand, wurde der gesamte bisherige Vorstand für weitere 2 Jahre wiedergewählt.

Die Zahl der Mitglieder der LG Baden-Württemberg hat sich in den letzten 2 Jahren von 302 auf 352 erhöht. Dies bedeutet einen Zuwachs von ca. 17%.

An der PH Heidelberg wurde zusammen mit Frau von Netzer von der AGFAS eine Informationsveranstaltung durchgeführt. Vor über 150 Studierenden der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik wurden aktuelle Fragen diskutiert. Bei einer nicht gesicherten Einstellungssituation ziehen es viele Studierende vor, ihr Studium so zu gestalten, daß auch die Arbeit als angestellter oder frei praktizierender Sprachheilpädagoge möglich ist.

Im September 1995 fand die Sitzung des Hauptvorstands der dgs in Heilbronn statt. Die Landesgruppe Baden-Württemberg war in der Rolle des Gastgebers. Auf unsere Anregung hin beschäftigte sich der Hauptvorstand mit einer Analyse der Situation sprachbehinderter Kinder in ganz Deutschland.

Hiltrud Schnabel

Landesgruppe Bayern

Hauptsächliche Aktivitäten der Landesgruppe:

Die Schwerpunkte der Arbeit des Vorstandes lagen auf folgenden Tätigkeiten:

- Einsatz für die Erhaltung der bestehenden Sprachheileinrichtungen in Bayern und für die Verwirklichung der Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik vom Oktober 1995 (Sonderpädagogischer Förderbedarf beim Förderschwerpunkt Sprache).
- Beratung bei der Umgestaltung des Sonderschulwesens in Bayern, die durch die Verabschiedung des neuen Bayerischen Unterrichts- und Erziehungsgesetz in Gang kam. Sprachheilschulen, die vor Ort von der Umgestaltung betroffen waren, haben sich häufig in Fach- und Sachfragen an die Vorstandschaft gewandt.
- Hilfen zur Aufrechterhaltung eines ausreichenden Angebotes an Hilfen für sprachbehinderte Kinder an Förderschulen und Sonderpädagogischen Förderzentren.
- Unterstützung des Ausbaus von präventiven Maßnahmen zur Förderung sprach- und entwicklungs-gestörter Kinder durch Frühfördereinrichtungen und ambulanten Hilfen in Kindergärten und Schulen.
- Kooperation in Fachfragen mit dem Lehrstuhl für Sprachbehindertenpädagogik an der Universität München und der Fakultät für Sonderpädagogik an der Universität Würzburg. In München konnte eine Erweiterung der Ausbildungskapazität für den Magister-Studiengang Sprachbehindertenpädagogik erreicht werden.
- Kooperation mit anderen Fachverbänden der Behindertenpädagogik im Rahmen der Landesvereinigung der Behindertenverbände Bayern in Fragen der Verbesserung der Förderung von Sprachbehinderten.
- Kooperation mit den Elternverbänden und dem Landesverband der Elternbeiräte und Fördervereine an Sprachheilschulen in Problemfragen zur optimalen Förderung von sprachbehinderten Kindern.
- Unterstützung der eigenen „Fortbildungsakademie“ zur Weiterbildung von Mitgliedern der Landesgruppe in den Bereichen Kinesiologie und Sprachtherapie, in der Diagnose und Behandlung von phonetisch-phonologischen Störungen bei Kindern, in der Stotterertherapie, in der ganzheitlichen Behandlung von kindlichen Sprech- und Sprachstörungen und in der neurologisch-psychologischen Diagnostik und Therapie von spezifischen Sprachstörungen.
- Fachgespräche über eine ausreichende Abdeckung des sprachheilpädagogischen Förderbedarfs mit Politikern aus dem Kulturpolitischen Ausschuß des Bayerischen Landtags, mit hochrangigen Vertretern aus dem Kultusministerium und der Staatsregierung bei verschiedenen Anlässen und in verschiedenen Gremien.
- Förderung der außerschulischen Angebote für Sprachbehinderte. Die bestehende Arbeitsgemeinschaft freier Sprachheilpädagogen (AGFAS – Lan-

desgruppe Bayern) hat sich durch starke Eigeninitiativen innerhalb der Landesgruppe vergrößert und stellt nun etwa 15% der Mitglieder der Landesgruppe.

Zur Hochschulsituation:

Die einzige Ausbildungsstätte für ein grundständiges Studium der Sprachbehindertenpädagogik für Bayern ist weiterhin nur in München an der Ludwig-Maximilians-Universität zu finden. Die Bemühungen der Landesgruppe, einen weiteren Lehrstuhl für Sprachheilpädagogik nach Würzburg an die dortige Universität zu bringen, sind bisher nicht erfolgreich.

An der Universität in Würzburg ist es derzeit nur möglich, Sprachbehindertenpädagogik als Erweiterungsfach (Zweifach) zu einem anderen Schwerpunktsstudium der Sonderpädagogik zu belegen.

Außerdem wurde es Volksschullehrkräften ermöglicht, die sich seit mehreren Jahren im Sonderschuldienst bewährt haben, durch ein 4-semesteriges, berufs begleitendes Ergänzungsstudium die Nachqualifikation als Sonderschullehrer zu erreichen. Die Ausbildungsorte sind die Universität München und Universität Würzburg. Das Interesse an dieser Nachqualifikation ist sehr groß.

Zum Stand der Entwicklung der schulischen Förderung sprachbehinderter Kinder:

Die Schulen zur individuellen Sprachförderung (früher Sprachheilschulen) scheinen für die bayerische Kultusbehörde zu einem „Auslaufmodell“ zu werden. Ihre Zahl geht in Bayern immer mehr zurück und an ihre Stelle treten immer mehr regionale Förderzentren, die in der Regel durch Zusammenlegungen von Lernbehinderteneinrichtungen mit ehemaligen Sprachheilschulen oder deren Dependenz entstehen. Diese „Bündelschulen“ sollen immer mehr auch die Förderung sprachbehinderter Kinder übernehmen. Die Realisierung dieser Aufgabe bedarf aber noch an vielen Orten einer Verbesserung der Rahmenbedingungen für eine individuelle Förderung sprachbehinderter Kinder. Vielerorts fehlt es noch an den spezifisch ausgebildeten Sonderschullehrern und an den notwendigen Förderstunden für eine individuelle Betreuung dieser Kinder. In einer Zeit wachsender Schülerzahlen und bei Stagnation der Lehrerversorgung können so hohe Ansprüche, wie sie ein Sonderpädagogisches Förderzentrum stellt, nur schwer eingelöst werden. Viele Lehrkräfte fühlen sich angesichts überfüllter Klassen mit Kindern unterschiedlichster Förderbedürfnisse überfordert. Es besteht daher die Gefahr, daß gerade die Förderbedürfnisse sprachbehinderter Kinder in einer solchen Situation zu kurz kommen.

Ein Ausbau der präventiven Hilfen (Frühförderung) und der begleitenden Dienste (Mobile Dienste für sprachbehinderte Kinder in Regelschulen und Kindergärten) ist ebenso dringend erforderlich. Die Staatsregierung will gerade in diesen Bereichen in Zukunft mehr investieren, um eine bessere Integration Sprachbehinderter zu erreichen.

Außerschulische Entwicklung:

Viele Kinder sollen in Zukunft außerschulische Hilfen bekommen. Die wachsende Zahl von Sprachheilpraxen, das Angebot von Frühförderstellen, Frühdiagnoseeinrichtungen, Kliniken und Aphasiezentren stellt ein immer besseres Angebot für sprachbehinderte Kinder und Erwachsene dar. Immer mehr Sprachheilpädagogen sehen auch in diesen Einrichtungen ihr berufliches Tätigkeitsfeld und arbeiten dort mit. Dieser Entwicklung hat die Landesgruppe durch die Stärkung der Arbeitsgemeinschaft der freiberuflichen und angestellten Sprachheilpädagogen (AGFAS) bereits Rechnung getragen. Auch immer mehr Studenten interessieren sich für eine solche außerschulische berufliche Tätigkeit, die durch das neue Ausbildungsangebot der Universität München (Magisterstudium) möglich wird.

Mitgliederentwicklung:

Im Berichtszeitraum trat wieder eine große Zahl von Interessenten der Landesgruppe Bayern bei, so daß die Mitgliederzahl insgesamt um ca. 15% gesteigert werden konnte.

Siegfried Heilmann

Landesgruppe Berlin

Der vorliegende Bericht bezieht sich auf den Zeitraum von Mai 1994 bis Mai 1996:

Die im letzten Bericht aufgezeigte Entwicklung *schulischer Förderung* Sprachbehinderter in Berlin hat sich fortgesetzt. Die im Schulgesetz festgeschriebene Integration von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf wurde ausgeweitet, ohne daß es hierfür entsprechend aktualisierte Verwaltungsvorschriften gab.

Seit der Landtagswahl im Herbst 1995 wird die Senatsschulverwaltung von Frau Ingrid *Stahmer* (SPD) geleitet.

Am 27. 3. 1996 ist das Schulgesetz wiederum geändert worden, und das uneingeschränkte Wahlrecht der Erziehungsberechtigten bzgl. des Beschulungsortes ihrer Kinder gesetzlich festgeschrieben. Ausgenommen hiervon sind Geistigbehinderte und Schwermehrfachbehinderte im Sekundarstufenbereich I. Die Schülerentwicklung an den Berliner Schulen für Sprachbehinderte ist unterschiedlich. Während einige eine deutliche Anhebung der Schülerzahlen verzeichnen, gibt es bei anderen erhebliche Probleme im Vorschul- und Einschulungsbereich, um von der Schulaufsicht akzeptierte Frequenzen zur Bildung von Klassen zu erreichen.

Trotz hohen Bedarfs an ausgebildeten Sonderschullehrerinnen und -lehrern in allen Bereichen der Angebotsvielfalt sonderpädagogischer Förderung ist die Weiterbeschäftigung von Kolleginnen und Kollegen, die lediglich Jahresverträge erhalten haben, in Frage gestellt, da die Finanzlage Berlins aus der Sicht der

Politiker dieses nicht zuläßt. Viele Schulen befürchten, den regulären Unterricht und die Realisierung des festgestellten sonderpädagogischen Förderbedarfs im Schuljahr 1996/97 nicht adäquat abdecken zu können.

Die Studien der Sonderpädagogik finden mittlerweile ausschließlich an der Humboldt-Universität statt.

Erstmalig werden im Mai 1996 aus Spargründen keine Lehramtsanwärter für die Zweite Phase zur Ausbildung (Referendariat) für sämtliche Lehrämter aufgenommen.

Für den Bereich der Sonderschulen lagen 37 Bewerbungen vor.

Die Landesgruppe Berlin bezieht kritisch Stellung zu dieser genannten Entwicklung und politischen Schwerpunktsetzung. Sie fordert die Qualitätssicherung sonderpädagogischer Förderung durch Weiterbeschäftigung und Einstellung von qualifizierten Sonderschullehrerinnen und Sonderschullehrern und bei den vorhandenen Sparzwängen eine Sicherstellung professioneller Arbeit in allen Bereichen der Angebotsvielfalt sonderpädagogischer Förderung, um dem Auftrag des Gesetzgebers, das uneingeschränkte Wahlrecht der Erziehungsberechtigten sicherzustellen, nachzukommen. Hierzu gehören ausdrücklich die Verbesserung präventiver Maßnahmen (Ambulanz, Beratungsstellen) und die seit Jahren geforderten Verbesserungen der Diagnostik und Therapie in den Schulen für Sprachbehinderte.

Am 6. 2. 1995 wurde ein neuer Vorstand der Landesgruppe gewählt:

1. Vorsitzender:	Friedrich Harbrucker
2. Vorsitzender:	Thomas Gieseke
Rechnungsführer:	Rolf Bösebeck-Marx
Schriftführerin:	Rita Klein
Referentin für Fortbildung:	Prof. Dr. Roswitha Romonath

Herr Bösebeck-Marx ist zum Ende des Schuljahres 1995/96 in ein anderes Bundesland gewechselt und schied überraschend aus seinem Amt aus. Die Geschäfte werden dankenswerterweise von Herrn Gieseke mit Hilfe einer Honorarkraft fortgeführt.

Das entsprach dem Votum der Mitglieder der Landesgruppe, da sich für diese Tätigkeit niemand ehrenamtlich zur Verfügung stellte. Im Januar 1997 wird ein neuer Landesvorstand gewählt werden.

Die Landesgruppe veranstaltete folgende Arbeitstagen:

- 28. 6. 1994: Frau Christel Kruse „Aus der Praxis für die Praxis: Inszenierung kommunikativer Sprachlernsituationen in einer mehrdimensionalen Therapie bei sprachentwicklungsgestörten Kindern“
- 18. 11. 1994: Renate Pöhle/Dr. Karl-Heinz Pöhle „Hörstörungen und Sprachstörungen“
- 29. 5. 1995: Frau Fink „Schulische Förderung von Kindern mit autistischen Zügen“

16. 6. 1995: Frau Susanne Sornkom und Frau Gabriele Selbmann „Diagnostik und Therapie bei Dysarthrien“

18. 9. 1995: Herr Heino Mönnich „Prävention von Stottern – Ein neues, altes Thema auch für die Sprachheilschule!“

29. 1. 1996: Frau Prof. Dr. Roswitha Romonath „Probleme der sprachtherapeutischen Förderung Jugendlicher im Oberschulbereich“

Das Jahresprogramm für 1996 liegt vor und wird auf Wunsch gerne zugeschickt.

Friedrich Harbrucker

Landesgruppe Brandenburg

1. Aktivitäten der Landesgruppe

1.1 Fortbildung

Die Landesgruppe hat sich die Aufgabe gestellt, das Fortbildungsangebot wesentlich zu erweitern. Sie veröffentlicht Jahresprogramme, die allen Kolleginnen und Kollegen im schulischen und außerschulischen Bereich fachqualifizierende Angebote machen. Die Veranstaltungen zeigen bei Mitgliedern und Nichtmitgliedern eine sehr gute Resonanz und werden vom Bildungsministerium als Fortbildungsmaßnahme anerkannt. Im Rahmen dieser Fortbildungen gibt es auch gemeinsame Veranstaltungen mit der Universität Potsdam. Wir freuen uns über die Zusammenarbeit und danken Herrn Prof. Dr. Otto Dobschlaff für seine Unterstützung.

Ebenfalls möchten wir nochmals allen Referenten ein herzliches Dankeschön sagen.

Im Berichtszeitraum 1994/96 veranstaltete die Landesgruppe folgende Fortbildungen:

- 02. 07. 1994 „Stotterertherapie mit Kindern und Jugendlichen“, Herr Uwe Pape (Wentorf)
- 25. 03. 1995 „Inszenierung kommunikativer Sprachlernsituationen im Rahmen einer mehrdimensionalen Therapie bei entwicklungsstörungen Vorschulkindern und Schülern (1. und 2. Klasse)“ Frau Christel Kruse (Berlin-Neukölln)
- 01. 04. 1995 „Myofunktionale Therapie“, Frau Cornelia Zimmermann (Magdeburg)
- 06. 05. 1995 „Psycholinguistischer Sprachverständnis- und Sprachentwicklungstest“, Prof. Dr. Peter Wettstein (Schweiz)
- 10. 06. 1996 „Lesenlernen mit Hand und Fuß – mehrdimensionaler Schriftspracherwerb im geöffneten Unterricht“, Frau Ulrike Marx/Frau Gabriele Steffen (Hamburg)
- 02. 09. 1995 „Angewandte Kinesiologie und Erfahrungen mit der Eden Kinesetik“, Herr August Bergmann (Hamburg)
- 30. 09. 1995 „Aphasie – Diagnostik und Therapieansätze“, Frau Dr. Eva Seemann (Jüterbog)

02. 10. 1995 „Einführung in die Pädagogik von Maria Montessori“, Herr Rolf *Beer* (Berlin)
04. 11. 1995 „Sprachförderung durch Musik“, Frau Christa *Endler-Damm* (Bremen)
20. 04. 1996 „Einführung in die Orofaziale Muskelfunktionstherapie“, Dr. phil. Volkmar *Clausnitzer*, Dr. med. dent. Renate *Clausnitzer* (Emmerting)
27. 04. 1996 „Das Stottern aus der kritischen Selbstkontrolle des Sprechablaufs“, Herr Erwin *Richter* (Lübbenau)
01. 06. 1996 „Theorie und Therapie des Stotterns“, Herr Andreas *Starke* (Hamburg)

1.2 Landeskonzeption

Das Ministerium für Bildung, Jugend und Sport gründete im Mai 1995 eine Arbeitsgruppe unter dem Thema: „Landeskonzeption zur Förderung von Kindern und Jugendlichen mit sprachlichen Auffälligkeiten“. Die Vorsitzende, als Mitglied dieser Arbeitsgruppe, vertritt dort die Interessen der dgs.

Es wäre schade, wenn die im September 1995 durchgeführten Veränderungen der referatsinternen Arbeitsstrukturen im Bildungsministerium das geplante Vorhaben nun scheitern lassen.

1.3 Veränderung des Beschäftigungsumfanges für Lehrkräfte und Vorschulzieher

Aufgrund von Initiativen der Landesgruppe gelang es in Einzelfällen, eine Weiterbeschäftigung der Kollegen mit vollem Beschäftigungsumfang zu sichern.

In Zusammenarbeit mit anderen Berufsverbänden und Gewerkschaften wird der Vorstand der Landesgruppe sich weiterhin für die Einhaltung der „Vereinbarung zur Beschäftigungssicherung im Schulbereich“ vom 23. 05. 1995 einsetzen (unbefristete Vollzeitbeschäftigung für Beschäftigte mit Lehrbefähigung in Mangelfächern – sonderpädagogische Fachrichtungen).

Zum „60-plus-x“-Modell, das eine Teilzeitarbeit der z. Zt. 11900 beschäftigten Lehrkräfte an Grund-, Gesamt- und Förderschulen beinhaltet, gab es eine breite Zustimmung. Drei Viertel der brandenburgischen Lehrer haben diese Vereinbarung unterzeichnet.

2. Zur Hochschulsituation

Die Universität Potsdam bietet auch weiterhin ein Studium der Sonderpädagogik in zwei Formen an. Die Fachrichtung Sprachheilpädagogik ist in jedem Studiengang vertreten.

1. Ergänzungsstudium für 2 sonderpädagogische Fachrichtungen – 2 Semester Präsenzstudium und 4 Semester berufsbegleitend (Voraussetzung: Fach- oder Hochschulabschluß als Lehrer bzw. Lehrerin)
2. Erweiterungsstudium für eine zweite sonderpädagogische Fachrichtung. 4 Semester berufsbegleitend (Voraussetzung: Lehrer bzw. Lehrerin mit einer sonderpädagogischen Fachrichtung)

3. Zur Mitgliederentwicklung

Der Mitgliederstand der dgs-Brandenburg vom 31. Mai 1996 beträgt 117 Mitglieder.

4. Zum Stand der Entwicklung der vorschulischen und schulischen Förderung sprachbehinderter Kinder

4.1 Vorschulischer Bereich

Die Versorgung sprachgestörter Vorschulkinder wird in Brandenburg vorwiegend durch die Mitarbeiter der Förder- und Beratungsstellen (Diplomlehrer und Diplomvorschulzieher für Sprachgestörte) abgedeckt. Da in diesen Einrichtungen die Förderarbeit nur noch in begrenztem Umfang geleistet werden kann, gibt es einen großen Nachholbedarf im sprachheilpädagogisch-therapeutischen Bereich.

Weitere ambulante Förderung erhalten Kinder mit Sprachstörungen in freien Praxen. In einigen Kreisen existieren auch noch Vorschuleinrichtungen, die im Frühförderbereich arbeiten und für die sprachgestörten Kinder ein ganztägiges Angebot haben.

4.2 Schulischer Bereich

Das neue Brandenburger Schulgesetz wird zu Beginn des Schuljahres 1996/1997 inkrafttreten.

Es schreibt eindeutig den gemeinsamen Unterricht von Schülern und Schülerinnen mit und ohne sonderpädagogischen Förderbedarf in allen Bildungsgängen der Grundschulen, weiterführenden allgemeinen Schulen und Oberstufenzentren in enger Zusammenarbeit mit einer Förderschule oder einer Sonderpädagogischen Förder- und Beratungsstelle vor. Das wohnungsnahes Schulangebot hat Priorität.

Förderschulen werden nach Fachrichtungen gegliedert, es gibt sie für alle Behinderungsarten.

Schulpflichtige, deren Eltern es wünschen oder für die in den anderen Schulformen die erforderlichen räumlichen, sächlichen und personellen Voraussetzungen nicht vorhanden sind, können eine für sie geeignete Förderschule besuchen.

Zur Ermittlung des sonderpädagogischen Förderbedarfs wird ein gesetzlich geregeltes Verfahren durchgeführt.

In Brandenburg gibt es 5 Sprachheilschulen, 3 davon mit Internat. Die Auslastung dieser Schulen ist gut. Die zu erwartenden sinkenden Schülerzahlen und das ständige Vorschreiten der Integrationsentwicklung werden sicherlich auch Probleme für die Sonderschulen bringen und Veränderungen erforderlich machen.

Es gilt, sich dieser Herausforderung zu stellen und die Neuorientierung im Sprachheilwesen zu akzeptieren, damit das Förderschulangebot weiterhin erhalten bleibt.

Die Mitarbeiter der Sonderpädagogischen Förder- und Beratungsstellen betreuen in allgemeinbildenden oder beruflichen Schulen Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Klassenunterricht, als Stützlehrkraft, mit Einzelförderung oder in Kleingruppen.

5. Außerschulische Entwicklungen

Zur Zeit gibt es in Brandenburg ca. 18 Sprachheilpädagogen, die eine freie Praxis führen. Ihre Zahl ist in der letzten Zeit ständig gestiegen. Erfreulich ist, daß durch diese Pädagogen auch wieder die Betreuung der Stimm- und Aphasiepatienten übernommen werden kann. Der Bedarf wird aber leider auch hier nicht abgedeckt.

Monika Paucker

Landesgruppe Bremen

Wie schon in den Jahren zuvor war die Arbeit der Landesgruppe Bremen auch in 1994-96 von fachlichen und politischen Auseinandersetzungen um die Einführung von regionalen Förderzentren bestimmt.

Nachdem mit dem Schuljahr 1994 in Bremen-Nord drei regionale Förderzentren für lern-, sprach- und entwicklungsgestörte Kinder ihre Tätigkeit aufgenommen hatten, sollte nach dem Willen der Schulbehörde schon wenige Monate später dieses Modell auf Bremen-Stadt übertragen werden.

Dieses Vorhaben löste scharfen Protest bei Fachverbänden, Gewerkschaft und Eltern aus. Nach allgemeiner Meinung sollte zuvor mindestens die Erfahrung in Bremen-Nord abgewartet werden. Für die Sprachheilschule Thomas-Mann-Straße hätte dieses Vorhaben in 1 1/2 Jahren die jeweils hälftige Auflösung und die Zergliederung ihres Kollegiums in die Region bedeutet. Dieser Plan hat die Ampelkoalition nicht überlebt.

Die nun regierende große Koalition wollte vor weiteren Entscheidungen den Erfahrungsbericht aus Bremen-Nord auswerten. Er liegt nun vor, doch die Verhältnisse haben ihre eigene Dynamik bekommen.

Die Grundschulen lehnen das Konzept nach wie vor ab und weigern sich mit Ausnahme eines Schulbezirks (Huchting), ohne angemessene sonderpädagogische Unterstützung neue Aufgaben zu übernehmen und die Entwicklung weiterzuführen. Dieser eine Schulbezirk möchte mit dem Förderzentrum seine Integrationsklassen retten, die im übrigen in Bremen ihren Status als Schulversuch verloren haben.

Einschneidender ist jedoch die Tatsache, daß aus finanziellen Gründen jeglicher Sonderbedarf gestrichen wurde. Dieses bedeutet die Abschaffung präventiver, ambulanter und kooperativer Maßnahmen. Sonderpädagogische Förderung erhalten nur noch Schüler einer Sonderschule. Das ehemals von Egon *Dahlenburg* konzipierte Sprachheilpädagogische Förderzentrum wurde auf seine Sprachheilklassen zurückgestutzt.

Die Bremische Sonderschulpolitik, einst zum großen Sprung gestartet, ist nun bei Verhältnissen gelandet, die vor mehr als 10 Jahren schon überholt waren.

Landesgruppe Hamburg

Es ist mal wieder so weit! Ein Länderbericht soll geschrieben werden. Für welche Form entscheidet man sich. Wird es ein Wehklagen über die allgemein schlechter werdenden Ausbildungsbedingungen, über die Konsequenzen von Veränderungen der Beschulungs- und Förderungsmöglichkeiten sprachbehinderter Kinder und Jugendlicher und der damit verbundenen Neuorientierung sprachheiltherapeutischer Betreuung? Ich bin froh, daß mir eine Protokollnotiz einer Hauptvorstandssitzung den Rahmen vorgibt.

1. Aktivitäten der Landesgruppe

In Hamburg wurden seitens der Landesgruppe 5 Fortbildungsveranstaltungen angeboten. Thematische Schwerpunkte waren „Redeflußstörungen“, „Sprach- und Stimmschulung bei Lehrern“ und der Besuch von „Einrichtungen“, die den Sprachheillehrer in seiner täglichen Arbeit und in seinem Bemühen um das sprachbehinderte Kind unterstützen könnten.

Grundlegende Veränderungen in der hamburgischen Bildungslandschaft (Neues Schulgesetz, Verlässliche Halbtagsgrundschule, „Probare“ – Der Versuch der Vernetzung aller Einrichtungen, die sich um die Beschulung und Integration verhaltensauffälliger Kinder und Jugendlicher bemühen) und die damit verbundene Neuorientierung der sonderpädagogischen Förderung behinderter und damit auch sprachbehinderter Kinder und Jugendlicher bestimmten die inhaltliche Arbeit des Vorstandes.

Weiterhin erschien es sinnvoll, alle mit dieser Problematik befaßten Interessengruppen und Verbände an einen Tisch zu bringen. Dank einer Initiative des vds ist dies mit der Einrichtung eines bildungspolitischen Gesprächskreises unter Mitwirkung der dgs-LG-Hamburg geschehen. Ziel könnte es sein, Vorstellungen auszutauschen, wenn möglich zu koordinieren und möglichst gemeinsam Strategien zu entwickeln, um eine bestmögliche Förderung behinderter Kinder und Jugendlicher sicherzustellen. Motto: Gemeinsam sind wir stark!

Eine nachahmenswerte Initiative! Wenngleich es schwierig erscheint, die unterschiedlichen Interessen unter einen Hut zu bringen, ein gemeinsames Ziel zu entwickeln und schwerpunktmäßig daran zu arbeiten.

2. Zur Hochschulsituation

Nach dem Weggang von Prof. Dr. *Teumer* hat sich die Ausbildungssituation an der Hamburger Universität noch stärker zugespitzt. Neben der unzureichenden finanziellen Ausstattung (soll man es eigentlich noch erwähnen?) verschlechtert ebenso die ungewisse Personalsituation die Ausbildungsmöglichkeiten der Studierenden. Nur dem unermüdlichen Einsatz von Herrn Dr. *Baumgartner* als Gastdozenten und einer Vielzahl von Lehrbeauftragten ist es zu verdanken, daß der Ausbildungsbetrieb aufrechterhalten werden kann. Die Ausschreibung für den Lehrstuhl Sprach-

behindertenpädagogik ist erfolgt. Es wäre wünschenswert, daß die von Herrn Dr. *Baumgartner* angedachten Wege, die Zusammenarbeit zwischen universitärer Lehrerbildung und Schulpraxis auszubauen und die Möglichkeiten zur Verknüpfung von Theorie und Praxis zu erweitern, auch weiterhin verstärkt genutzt würden.

3. Zur Mitgliederentwicklung

Dies ist schnell geschrieben. Zur Zeit hat die Landesgruppe 298 Mitglieder. Darin enthalten sind 4 Mitglieder der AGFAS.

4. Zum Stand der (vor-) schulischen Förderung Sprachbehinderter und der integrierten Förderangebote

Allen Unkenrufen zum Trotz: es gibt sie immer noch – die sechs Sprachheilschulen mit ihren Außenstellen. Diese werden von ca. 1450 Schülern besucht. Darüberhinaus werden jährlich ca. 5000 Kinder durch diese Schulen ambulant betreut, der Bedarf ist steigend. Zwei Außenstellen werden ab dem Schuljahr 1996/97 förderzentrumsähnlich mit benachbarten Förderschulen im Rahmen eines Schulversuches kooperieren. Dies geschieht unter Aufrechterhaltung aller bisher bestandenen Aufgaben als Schule und Beratungsstelle.

Die Einrichtung neuer Standorte für Kombinationsklassen, in denen sprachbehinderte und nichtsprachbehinderte Kinder gemeinsam wohnortnah beschult werden, wird seitens des Amtes für Schule unterstützt. Dies muß jedoch kostenneutral geschehen!

„Vom Lieblingskind zum Stiefkind“ – so stand es in einem Infoblatt des Personalrates. Seit der Planung und schrittweisen Einführung der Verlässlichen Halbtagsgrundschule im August 1995 an den Grundschulen und ab August 1996 auch an den Sonderschulen ist der Ausbau der einzelnen integrativen Maßnahmen verringert bzw. gestoppt worden:

- keine flächendeckende Versorgung mehr mit integrativen Regelklassen
- keine weiteren Standorte mehr für Integrationsklassen
- Streichung von 20 Präventionslehrerstellen an Grundschulen

Auch wenn einige Nimmermüde dies als Hoffnungsschimmer für eine Bewahrung der Sprachheilschule in ihrer jetzigen Form betrachten – dies ist keine wünschenswerte Entwicklung und sollte Kritiker der Integration nicht dazu verleiten, genüßlich die Hände in den Schoß zu legen und zu meinen, dieser Kelch sei an den Sprachheilschulen in Hamburg vorbeigegangen. Dies ist nur aufgrund leerer öffentlicher Kassen geschehen. Nach wie vor sollte jeder Sprachheillehrer in Hamburg sich aufgerufen fühlen, an der Erstellung von Konzepten für eine bestmögliche Förderung sprachbehinderter Schülerinnen und Schüler mitzuarbeiten, sei es im Rahmen der Sprachheilschule als Verlässliche Halbtagsgrundschule, in kooperativen

Formen oder im Rahmen eines Erziehungs- und Unterstützungssystems.

Wir hoffen, daß es der dgs-Landesgruppe-Hamburg gelingen wird, hier unterstützend mitwirken zu können.

Volker Plass

Landesgruppe Hessen

Seit die Partei Bündnis 90/Die Grünen im Frühjahr 1995 in ihrem Wahlprogramm zur Landtagswahl den Abbau der Grundstufen der Schulen für Lernhilfe und der Sprachheilschulen gefordert haben, bemüht sich die dgs-Hessen in Gesprächen, die zuständigen Landtagsabgeordneten aller Parteien über das bestehende differenzierte Konzept der schulischen Förderung sprachauffälliger Kinder in Hessen zu informieren und die Sprachheilarbeit vor einseitigen Förderkonzepten zu bewahren. Ein erster Erfolg konnte bereits insofern verzeichnet werden, daß diese Forderung letztlich nicht in die Koalitionsvereinbarungen aufgenommen wurden. Das System Sprachheilklasse – Sprachheilambulanz – Sprachheilschule arbeitet bereits seit Jahren erfolgreich und wurde in den letzten Jahren vornehmlich in Südhessen entsprechend ausgebaut. Die dgs setzt sich für den flächendeckenden Ausbau in Hessen ein.

Bei den Neuwahlen der Landesgruppe im Oktober stand Hans *Fink* als 1. Vorsitzender nicht mehr zur Verfügung. Er bleibt aber als Beisitzer im Vorstand. Die Mitgliederversammlung sprach ihm für seine vierzehnjährige erfolgreiche Amtsführung ihren innigen Dank aus. Anschließend wurde Fritz *Schlicker* zum neuen 1. Vorsitzenden gewählt. Ihm zur Seite steht die bewährte *Crew* des seitherigen Vorstandes und mit Karin *Borgwald* eine persönliche Referentin. Der neue Vorstand hat, um dem Ausbau des Sprachheilwesens in Hessen Nachdruck zu verleihen, ein Positionspapier formuliert und legt dies der Mitgliederversammlung am 18.6.96 zur Abstimmung vor.

Zur Hochschulsituation

Sprachheilpädagogik als Lehrfach kann in Hessen an der erziehungswissenschaftlichen Fakultät im Institut für Heil- und Sonderpädagogik studiert werden. Zur Zeit schreiben sich pro Semester ca. 100 Studierende neu ein. Trotz dieses hohen Zuspruchs seitens der Studierenden, obwohl der Lehrstuhl für Sprachheilpädagogik mit einer Studienrätin im Hochschuldienst unterbesetzt ist und die Lehre der Sprachheilpädagogik von einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin (halbe Stelle) und einigen Lehrbeauftragten mitgetragen wird. Es kommen auf das Institut – nicht zuletzt wegen der allgemeinen Finanzkrise – härtere Zeiten zu: Zwei Professoren werden in den nächsten zwei Semestern emeritiert werden, und obwohl diese Professuren ausgeschrieben sind, ist eine Neubesetzung nicht sicher. Somit würden am Institut binnen kürzester Zeit drei Lehrstühle vakant sein – welche Zukunft hat dann noch das Studium der Sprachheilpädagogik? Wie bildet das Land dann seine SprachheillehrerInnen aus? Der Vorstand wird sich dieser Problematik annehmen.

Zur Mitgliederentwicklung

Die Mitgliederzahl bewegt sich seit einigen Jahren konstant um die vierhundert. Für das kommende Jahr will sich die Landesgruppe verstärkt um Fortbildungsangebote für ihre Mitglieder engagieren.

Zum Stand der Entwicklung der (vor)schulischen Förderung Sprachbehinderter

Erfassung, Beratung und Förderung sprachauffälliger Kinder im Vorschulalter sind in Hessen weiterhin zunächst nicht im Aufgabenbereich der schulischen Sprachförderrichtungen vorgesehen. Einzige Ausnahmen bilden hier die Vorklassen an den Sprachheilschulen. Dort ist es möglich, sprachbehinderte Kinder nach Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs ab vollendetem vierten Lebensjahr einzuschulen. Durch die Errichtung einiger Sprachheilgrundschulen oder Abteilungen der Sprachheilschule an Grundschulen jeweils mit Vorklassen in den südhessischen und mittelhessischen Landkreisen hat sich diese Möglichkeit etwas günstiger gestaltet. Besteht doch hierdurch für das sprachbehinderte Kind die Möglichkeit einer intensiven Sprachfördermaßnahme mit dem Ziel der frühzeitigen Rehabilitation und Rückführung in seine Grundschule! Die neuen (und alten) Sprachheilschulen verstehen sich eingebunden in ein Netz der ambulanten Sprachheilarbeit an den allgemeinen Schulen, die entweder von den Sprachheilschulen (in den Großstädten) oder von Sprachheilklassen an Grundschulen aus organisiert wird – ebenso die Betreuung im gemeinsamen Unterricht. In seiner Arbeit ist das Sprachheilwesen in Hessen erfolgreich und bei der Elternschaft sehr anerkannt. Der Zuspruch von Eltern für die schulische Sprachheilarbeit ist groß und der Bedarf an umfassenden Sprachfördermaßnahmen nimmt zu. Die dgs-Hessen setzt sich dafür ein, daß dieses vernetzte System schulischer Sprachförderrichtungen landesweit ausgebaut wird.

Friedrich G. Schlicker

Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern

Sprachheilschulen und das neue Schulgesetz

Als wichtigste bildungspolitische Aufgabe kann in den letzten Monaten die Diskussion und Verabschiedung des 1. Schulgesetzes in Mecklenburg/Vorpommern angesehen werden. Unsere Landesgruppe nahm an allen 8 (!) Anhörungen im Landtag zu den einzelnen Gesetzen teil. Im Vorfeld gab es konkrete Absprachen mit dem Landesverband des VdS. Ergebnis war eine gemeinsame Strategie, die in gemeinsamen Stellungnahmen gipfelte. An dieser Stelle soll betont werden, daß sich die Kooperation unserer beiden Fachverbände seit dem letzten Jahr sehr positiv entwickelt hat.

Das neue Schulgesetz räumt integrative Bestrebungen mehr in den Mittelpunkt und setzt den Elternwillen auf eine neue Stufe.

Positiv für das Sprachheilwesen in unserem Land kann gewertet werden, daß die Sprachheilschule einen festen und wichtigen Platz als eine Förderschulform einnimmt. Durch unsere Bemühungen wurde erreicht, daß es auch weiterhin Vorklassen an Sprachheilschulen gibt und auch wie bisher bereits 5jährige schwerst-sprachbehinderte Kinder in der Sprachheilschule gefördert werden können. Weitere Sprachheilgrundschulklassen sollen in mehreren Städten eingerichtet und eine Verbesserung der Förderangebote erreicht werden. Ebenfalls bleiben die LRS-Klassen an den Sprachheilschulen und Grundschulen erhalten.

Die Profilierung der Sprachheilschulen zu fachspezifischen Förderzentren wird vom Kultusministerium begrüßt. Sprachheilpädagogen in den jeweiligen Landkreisen sollen in den sich etablierenden fachübergreifenden Förderzentren ihre Fachkompetenz bei der Förderung sprachauffälliger und sprachbehinderter Kinder einbringen.

Positive Erfahrungen gibt es bereits in den Förderzentren Stralsund und Anklam. Oftmals wird aber die Fachkompetenz der wenigen Sprachheilpädagogen in den Schulämtern unzureichend genutzt. Dies gilt besonders in der ambulanten sprachheilpädagogischen Arbeit. Hier konnten wir trotz aller Bemühungen auf Landesebene noch keine Verbesserung in der Versorgung erzielen.

Als Fachverband müssen wir in den nächsten Monaten unseren Einfluß geltend machen, daß die neu im Schulgesetz verankerten Eckpunkte in den nachfolgenden Verordnungen und Erlassen eingehalten und nicht unterlaufen werden.

Integrative Ansätze werden von uns begrüßt, jedoch besteht bedingt durch eine enorm sinkende Schülerzahl ab 1997 die Gefahr, daß diese Bemühungen mißbraucht werden. Unsere Bedenken haben wir in den Anhörungen deutlich gemacht und werden unsere Anstrengungen verstärken, daß Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf bei integrativer Beschulung stets sonderpädagogische Förderung durch Fachpersonal erhalten.

Außerschulische Förderung

Trotz der 29 freien Praxen im Land ist der Arbeitsumfang für die dort tätigen Kolleginnen und Kollegen enorm hoch. In einigen Landkreisen kann die Betreuung sprachbehinderter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener nicht garantiert werden.

In den letzten 2 Jahren gibt es Bestrebungen der Rehabilitationskliniken, Sprachtherapeuten einzustellen und diesen Bereich auszubauen.

Nach wie vor gibt es im gesamten Frühförderbereich große Versorgungslücken. Die beiden Sprachheilkindergärten sind mehr als ausgelastet und dürfen von Seiten des Sozialministeriums ihre Angebote zur Förderung nicht erweitern. Gleichzeitig reichen integrative Förderangebote in diesem wichtigen Bereich nicht aus, und es fehlt permanent an Fachpersonal.

Seit den letzten 5 Jahren ist die Anzahl von sprach-auffälligen bzw. sprachbehinderten Kindern im Vorschulalter und im Eingangsbereich gestiegen, wobei immer komplexere Störungsbilder zu verzeichnen sind.

Positiv kann die Kooperation unserer kleinen AGFAS-Gruppe mit dem DBL auf Landesebene eingeschätzt werden.

So führten unsere beiden Landesverbände eine gemeinsame Beratung am Anfang dieses Jahres durch und beschlossen eine Vereinbarung zur Vorgehensweise bei Kassenverhandlungen. Damit sollten Differenzen zwischen DBL und dgs auf Bundesebene auf die Arbeit in unserem Land nicht übertragen werden. Schließlich ging und geht es unseren beiden Landesverbänden um die Interessen und Existenz unserer Mitglieder und die Verbesserung der sprachheilpädagogischen Versorgung im Land.

Erstmals wurden auf dieser Basis Kassenverhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen im Mai aufgenommen, die sich – wie nicht anders zu erwarten – als sehr schwierig erwiesen. Verhandlungsführer waren Herr *Maihack* (AGFAS-Vorsitzender) und Herr *Rosenthal* von Seiten des DBL. Weitere Verhandlungsrunden werden folgen.

Gerade die Bereitschaft von Herrn *Maihack*, uns zu unterstützen, war für uns als Landesgruppe sehr wichtig, da Kassenverhandlungen Neuland für uns bedeuten.

Fortbildungsangebote werden zwischen beiden Landesverbänden ausgetauscht und dem anderem Fachverband zur Weiterleitung an die Mitglieder zur Verfügung gestellt.

Fortbildung

Wie bisher haben wir unsere Fortbildungsveranstaltungen vorwiegend mit dem Landesinstitut für Schule und Ausbildung und dem Landesverband des VdS koordiniert und organisiert. Höhepunkt war der 1. Sprachheilpädagogische Tag im November des vergangenen Jahres. Mit 100 Teilnehmern war dieser sehr gut besucht und stand unter dem Thema der ganzheitlichen Sprachförderung. Einen 2. Sprachheilpädagogischen Tag soll es im Herbst 1997 geben. Alle Fortbildungsveranstaltungen wurden sehr gut besucht. Erfreulich, daß auch viele Regelschullehrer und andere Sonderschullehrer großes Interesse an unseren Veranstaltungen zeigen.

Am 14. und 15. Juni fand eine wissenschaftliche Arbeitstagung mit 100 Teilnehmern zum Thema „Sonderpädagogische Angebote für behinderte Menschen – aktuelle Entwicklungen und Perspektiven“ an der Universität Rostock statt. Die beiden Landesverbände von dgs und VdS waren Kooperationspartner.

Kritisch müssen wir einschätzen, daß von Seiten unserer Mitglieder zu wenig Wünsche für bestimmte Fortbildungsthemen und Referenten geäußert werden.

So fällt es dem Vorstand schwer, die Interessen und Bedürfnisse bei der Planung spezieller Thematiken zu berücksichtigen.

Dirk Panzner

Landesgruppe Niedersachsen

1. Aktivitäten der Landesgruppe

Im Berichtszeitraum weist das Fortbildungsverzeichnis der dgs-Landesgruppe Niedersachsen 11 Fortbildungsveranstaltungen, eine Klausurtagung und eine Herbsttagung auf. Das Jahresprogramm der Veranstaltungen 1995 beinhaltet die Themenschwerpunkte:

- Migration und kindliche Zweisprachigkeit
- Körper und Stimme
- Myofunktionelle Therapie
- Zentrale Fehlhörigkeit
- Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten

Die im Zwei-Jahres-Rhythmus stattfindende Arbeits- und Fortbildungstagung der Landesgruppe Niedersachsen stand unter dem Thema:

„Sprachentwicklungsstörung und Aphasie. Eine pädagogische Herausforderung in den Praxisfeldern Diagnostik, Therapie, Unterricht, Beratung“.

Das Veranstaltungsprogramm im Jahr 1996 bietet in Wochenendseminaren ein erweitertes inhaltliches Spektrum zum Themenkreis der o.g. Fortbildungstagung an.

Die hohen Teilnehmerzahlen an den Veranstaltungen bestätigen ein intensives Fort- und Weiterbildungsinteresse und die Bewährung des Konzeptes, berufsspezifische Themenkreise mehrtägig anzubieten. Die Teilnahme wird mit einem Zertifikat bestätigt.

Im Rahmen der jährlich stattfindenden Klausurtagung der Landesgruppe wurden mit den Themenbereichen „Die Zukunft der Sprachheilschule“ und „Ambulante Sprachheilpädagogik im Wandel?“ Kolleginnen und Kollegen aus allen Fachbereichen angesprochen. Als Teilnehmer waren selbständige Behandler, Lehrkräfte, Schulleiter, Fachberater, der Landesvorstand, Regionalobleute und der Lehrstuhlinhaber für Sprachbehindertenpädagogik an der Universität Hannover anwesend.

Regelmäßige Regionaltreffen werden im Lande von Mitgliedern des Landesvorstandes begleitet. Schwerpunkte dieser Treffen sind schulische, außerschulische und ambulante Themenbereiche.

Die Vorstandsaktivitäten im außerschulischen Bereich waren vorrangig geprägt von der Problematik der Umsatzsteuer und der damit verbundenen Existenzbedrohung der ambulanten Sprachheilpädagogen und -pädagoginnen. In diesem Zusammenhang wurde vom Vorstand die Notwendigkeit der Entwicklung eines deutlicheren außerschulischen Selbstverständnisses innerhalb der Sprachheilpädagogik hervorgehoben

und dieses speziell bei außerschulischen Institutionen und Kostenträgern im Sinne von klinisch-therapeutischer Tätigkeit zu verstärken.

2. Zur Hochschulsituation

Die Zusammenarbeit mit der Universität entwickelt sich kooperativ. Verschiedene gemeinsame Veranstaltungen führten zu einem erfreulichen Anstieg der Aufnahmeanträge von Studenten.

Gemeinsam mit dem Lehrstuhlinhaber für Sprachbehindertenpädagogik und der Referentin für ambulante Sprachheilbehandlung der Landesgruppe entwickelte Studienbelege für Studenten und Studentinnen der Sprachbehindertenpädagogik helfen, in Zukunft den Nachweis über studierte Inhalte, Praktika u.a.m. zu erleichtern.

Die ungünstige Lehrsituation drückt sich in Seminarstärken von 60-150 Studentinnen und Studenten aus. In der Kapazitätsberechnung aller Fachrichtungen ist die Sprachbehindertenpädagogik am schlechtesten versorgt.

Themenschwerpunkte waren u.a.:

- kindliche Sprachentwicklungsstörungen
- spezifische Störungsbilder: z.B. Schwerhörigkeit, Zweisprachigkeit, Stottern, Aphasie
- Sprachstörungen bei Erwachsenen
- methodische und didaktische Fragen des Unterrichts.

3. Zur Mitgliederentwicklung

Zur Zeit hat die Landesgruppe 934 Mitglieder, davon sind 68 Studentinnen und Studenten. Damit hat sich die Gesamtzahl der Mitglieder zum letzten Berichtszeitraum erfreulich erhöht.

4. Zum Stand der (vor-)schulischen Förderung sprachbeeinträchtigter Kinder

Mit der Novellierung des Niedersächsischen Schulgesetzes von 1993 wurden die Weichen für eine einschneidende Veränderung der (Sonder-)Schullandschaft gestellt. Der Begriff „Sonderschulbedürftigkeit“ wurde ersetzt durch den Begriff des „sonderpädagogischen Förderbedarfs“. Auf dieser gesetzlichen Grundlage konnte sich das gestufte System zur Förderung sprachbehinderter Schülerinnen und Schüler weiterentwickeln. Dabei entstanden regional sehr unterschiedliche Formen der Förderung sprachbehinderter Schülerinnen und Schüler:

A) Schülerinnen und Schüler mit leichteren Sprachstörungen erhalten vielerorts Sprachsonderunterricht in Grundschulen, unterstützt durch Beratung von Lehrkräften und Erziehungsberechtigten.

B) Schülerinnen und Schüler mit erhöhtem sonderpädagogischen Förderbedarf können im Rahmen von Kooperationsverträgen und Modellvorhaben der sonderpädagogischen Grundversorgung noch zielgleich in den Grundschulen integriert werden.

C) Schülerinnen und Schüler mit umfanglichen Sprachstörungen können durch die vorgenannten Maßnahmen nicht angemessen gefördert werden. Für sie ist weiterhin die kleine Lerngruppe mit spezifischen sprachheilpädagogischen Lernangeboten notwendig, was in der Sprachheilschule bzw. in Sprachheilklassen gewährleistet ist.

Dieses sehr differenzierte, funktionierende System mit seinen vielfältigen Fördermöglichkeiten an unterschiedlichen Orten hat sich bewährt.

Die vom Kultusministerium geplante Umverteilung der vorhandenen Ressourcen an Sonderschullehrkräften im Primarbereich bringt für jede Grundschulklasse nur knapp 1,5 Wochenstunden für sonderpädagogische Fördermaßnahmen. Gleichzeitig fallen der Sprachsonderunterricht und der Einsatz von Kooperationslehrkräften in Grundschulen dieser Umverteilung zum Opfer, die Auflösung des Primarstufenbereichs der Sprachheilschulen und anderen Sonderschulen wird damit angestrebt.

In diesem Zusammenhang ist die dgs-Niedersachsen beim Kultusministerium vorstellig geworden und hat über Presse und Rundfunk ihre Position verdeutlicht.

Forderungen:

- Eine sonderpädagogische Grundversorgung zusätzlich zu den bestehenden Möglichkeiten sonderpädagogischer Förderung;
- eine auf den individuellen Förderbedarf sprachbehinderter Schülerinnen und Schüler abgestimmte Förderung;
- die kontinuierliche Fortentwicklung aller bisher bestehenden Möglichkeiten zur Förderung sprachbehinderter Schülerinnen und Schüler;
- die Fortsetzung des Aufbaus eines flächendeckenden Angebots abgestufter Fördermaßnahmen für sprachbehinderte Schülerinnen und Schüler.

Joachim Rollert

Landesgruppe Rheinland

Seit 1994 ist die Mitgliederzahl weiter gestiegen und zwar auf über 1000 Mitglieder. Davon gehören knapp 25% der AGFAS an und ebenfalls knapp 25% sind Studierende.

Am 19. 5. 1995 trat das „Gesetz zur Weiterentwicklung der sonderpädagogischen Förderung in Schulen“ in Kraft. Seit dem 1. 8. 1995 hat die „Verordnung über die Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und die Entscheidung über den Förderort“ (VO-SF) mit den ergänzenden Verwaltungsvorschriften (VVzVO-SF) das alte Sonderschulnahmeverfahren (SAV) abgelöst.

Der gemeinsame Unterricht von behinderten und nichtbehinderten Kindern und Jugendlichen sowie der Besuch einer Sonderschule stehen gleichrangig nebeneinander. Die Entscheidung über eine Beschulung im gemeinsamen Unterricht oder in der Sonderschule trifft die Schulaufsicht der allgemeinen Schule. Das

sogenannte Feststellungsverfahren kann entweder von den Erziehungsberechtigten oder der zuständigen Schule bei der zuständigen Schulaufsicht beantragt werden. Diese beauftragt 2 Lehrkräfte sowie den Schulärztlichen Dienst mit der Erstellung von Gutachten. Die Lehrkräfte – in der Regel solche der jeweils abgebenden und voraussichtlich aufnehmenden Schule – sollen gemeinsam überprüfen und unter Einbeziehung des schulärztlichen Gutachtens der Schulaufsicht ein von beiden Lehrkräften unterschriebenes Gutachten über den notwendigen sonderpädagogischen Förderbedarf vorlegen, auf dessen Grundlage dann die Schulaufsicht den Förderort festlegt. Die Erziehungsberechtigten haben keinen Rechtsanspruch auf gemeinsamen Unterricht. Dieser ist abhängig von den sächlichen und personellen Mitteln und muß auch durch den Schulträger genehmigt werden. SchülerInnen sowie Lehrkräfte werden statistisch grundsätzlich dort geführt, wo sie beschult werden bzw. arbeiten. Damit ist auch die Akzeptanz eines Arbeitsplatzes im gemeinsamen Unterricht an der allgemeinen Schule für SonderschullehrerInnen verpflichtend.

Die Gesetzes- und Verfahrensänderungen haben weitreichende Auswirkungen. Die Verfahren sind zentralisiert worden. Die Organisation der Verfahren, für die bisher die Sonderschulen zuständig waren, muß jetzt von den Schulämtern geleistet werden. Da in den Schulämtern zu wenig Personal dafür abgestellt wurde, werden viele Erziehungsberechtigte bis zum Schuljahresende nicht wissen, wo ihr Kind zu Beginn des neuen Schuljahres beschult werden wird. Die gemeinsame Überprüfung sowie Gutachtenerstellung durch die Lehrkräfte von zwei Schulen ist inhaltlich produktiv, erfordert aber noch mehr Zeit, die für den Unterricht verlorengeht. Jetzt – gegen Ende des Schuljahres – können die Sonderschulen weder die Klassenbildung noch den Einsatz der Lehrkräfte planen. Mit dieser Verfahrensänderung ist es möglich, die weitere Entwicklung der Sonderschulen zu steuern.

Erheblich verändert hat sich die Situation am Seminar für Sprachbehindertenpädagogik an der Universität zu Köln. Die Zahl der Studierenden im ersten Semester für den Diplom-Studiengang ist infolge des Numerus Clausus an der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät drastisch zurückgegangen, erhöht hat sich im Gegenzug die Zahl der für das Lehramt Studierenden.

Die Situation in der kommunalen Sprachbehindertenhilfe verschlechtert sich von Jahr zu Jahr. Die Zahl der Sprachambulanzen hat sich drastisch verringert. Mit Verweis auf die freien Praxen sehen die Städte und Kreise keine Veranlassung, frei werdende Ambulanzleitungen neu zu besetzen.

Die dgs-Rheinland gibt weiterhin viermal jährlich Rundschreiben mit aktuellen Informationen heraus sowie einmal jährlich das Fortbildungsverzeichnis. Die Fortbildungsveranstaltungen sind weiterhin gut besucht.

Die AGFAS versickert eigene Rundbriefe.

Marianne Gamp

Landesgruppe Rheinland-Pfalz

Die Landesgruppe Rheinland-Pfalz setzte sich in den vergangenen Monaten intensiv mit der Problematik der gravierenden Zunahme von Sprachentwicklungsstörungen im Vorschulalter auseinander. Anlaß dazu gaben zum einen die vielen diesbezüglichen Rückmeldungen von KollegInnen aus der Praxis, zum anderen führte die Klinik für Kommunikationsstörungen, Mainz, mehrere Untersuchungen zu dieser Thematik in rheinland-pfälzischen Kindergärten durch. Dort wurden, je nach Einzugsbereich divergierend, 18 bis 34% sprachauffällige Kinder im Alter von 3;6 bis 4 Jahren erhoben. Nach Einschätzung der Autoren Prof. Dr. *Heinemann* und Frau *Höpfner* sind davon etwa 50% behandlungsbedürftig (in: *Der Kinderarzt*, 23. (1992), Nr. 10, 1635-1638).

Im November 1995 lud der Landesvorstand der dgs Prof. Dr. M. *Heinemann* ein, zu diesem Thema ausführlich zu referieren. Unter großer öffentlicher Resonanz stellte Prof. Dr. *Heinemann* seine Untersuchungen und ihre besorgniserregenden Ergebnisse dar. Seine aktuelle Einschätzung der behandlungsbedürftigen Vorschulkinder liegt bei etwa 12% eines Jahrganges. Die Ursachen für diese seit etwa 15 Jahren zu registrierende Tendenz der Zunahme schwerer und mittelgradiger Sprachentwicklungsstörungen zeigte er im psychosozialen und sozio-kulturellen Umfeld der Kinder sowie in ihrer spezifischen genetisch-organischen Grundausstattung auf. Betont wurde ein mehrdimensionales Ursachengefüge, während ein rein medizinischer Erklärungsansatz abgelehnt wurde. Dementsprechend favorisierte Prof. Dr. *Heinemann* auch einen ganzheitlichen sprachheilpädagogisch orientierten Therapieansatz.

Sowohl der Referent als auch zahlreiche Zuhörer waren sich in der anschließenden Diskussion darüber einig, daß im Lande Rheinland-Pfalz bisher noch bei weitem nicht genug Fördermöglichkeiten existieren. Statt neue Fördermöglichkeiten zu schaffen, ist die gegenteilige Tendenz zu beobachten: Früher effektiv arbeitende Sprachheilambulatorien wurden aufgelöst, Sprachheilschulen wurden verkleinert. Unter dem Vorwand einer vermeintlichen Integration sprachauffälliger Kinder in den Regelschulbereich gibt es tatsächlich speziell für diese Gruppe immer weniger Förderstunden in den Schulbezirken.

Wünschenswert wäre es, wenn alle Berufsgruppen, die in Rheinland-Pfalz zur Förderung sprachauffälliger Kinder beitragen, Ideen und Entwicklungskriterien zu einem interdisziplinären, zukunftsorientierten Fördermodell für dieses Bundesland zusammenstellen könnten. Der dgs-Landesvorstand signalisierte seine Bereitschaft zur Mitarbeit an diesem Vorhaben.

Am 24. 11. 1995 wurde der dgs-Landesvorstand bestätigt und wiedergewählt. Dem Vorstand gehören an: Gerhard *Zupp* (1. Vorsitzender), Klaus *Isenbruck* (2. Vorsitzender und Kassenwart), Birgit *Jung* (Geschäftsführung). Hinzu kommt die AGFAS-Vertreterin Bettina *Oberlack-Werth*.

1996 bietet die Landesgruppe Rheinland-Pfalz folgende Fortbildungen an:

31. 05. – 01. 06. 1996: Theaterpädagogische Elemente in der Arbeit mit sprachbeeinträchtigten Menschen.

13. 09. – 14. 09. 1996: Aphasie. Anmeldungen und nähere Informationen bei A. Düring-Daub, Christian-Eberle-Str. 33, 67346 Speyer.

Birgit Jung

Landesgruppe Saarland

1. Aktivitäten der Landesgruppe

1.1 Fortbildung

Die dgs-saar hat im Berichtszeitraum 1994-1996 folgende gut besuchte Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt:

– 1. Saarbrücker Hör-Sprach-Symposium mit dem Thema „Neurogene Störungen beim Spracherwerb“ (11. März 1995: eintägige Veranstaltung),

– Diagnostische Möglichkeiten bei lern- und sprachbehinderten Kindern (2./3.11.1995: zweitägige Veranstaltung)

– 2. Saarbrücker Hör-Sprach-Symposium mit dem Thema „Gruppendynamische Prozesse in der Sprachtherapie“ (22.06.1996: eintägige Veranstaltung).

1.2 Sprachheilambulanz

Die dgs-saar hat durch eine Reihe von Interventionen erreicht, daß die geplante Schließung der Sprachheilambulanz des Landkreises Neunkirchen zum Wohle der betroffenen Kinder und Jugendlichen wieder rückgängig gemacht wurde.

1.3 Verhandlungen mit den Krankenkassen

Die dgs-saar verhandelt jährlich in Gesprächen mit der AOK-Saarland in Saarbrücken über die Vergütungen von Leistungen der Sprech- und Sprachtherapie bei Erwachsenen (Leistungs-/Preisverzeichnis nach § 125 Sozialgesetzbuch V) und hat jeweils die maximal mögliche lineare Erhöhung erreicht. Darüber hinaus wurden auch die neuen „Empfehlungen zur Zulassung von Leistungserbringern“ diskutiert und anstehende berufsständische Probleme intensiv besprochen.

Erwähnenswert ist die außerordentlich gute, sachliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Vertreter der AOK des Saarlandes in allen Fragen und Problemen, die die Sprachheillehrerinnen und Sprachheillehrer betreffen.

2. Zur Hochschulsituation

Die Universität des Saarlandes in Saarbrücken bietet keine eigene Sonderschullehrerausbildung an. Die Mehrzahl der Studentinnen und Studenten der Sonderpädagogik studiert in der ersten und zweiten Ausbildungsphase in benachbarten Bundesländern, vornehmlich in Rheinland-Pfalz. Das Studium der Son-

derpädagogik für die Fachrichtungen Lern-, Geistig-, Verhaltens-, Sprach- und Körperbehindertenpädagogik verzeichnet zur Zeit einen großen Studentenboom.

Die in saarländischen Sonderschulen eingesetzten Lehrerinnen und Lehrer mit den Lehrämtern Grund- und Hauptschule, Berufsschule oder Gymnasium können an der Universität Koblenz-Landau ein dreijähriges Aufbaustudium bei einer Reduzierung der wöchentlichen Arbeitszeit absolvieren. Eine Gruppe von ca. 15 Lehrerinnen und Lehrern hat das Studium der Sonderpädagogik bereits begonnen.

3. Zur Mitgliederentwicklung

Der Mitgliederbestand der dgs-saar vom 1. Juni 1996 beträgt 127 Mitglieder; hier können wir eine leicht steigende Tendenz beobachten.

4. Zum Stand der Entwicklung der vorschulischen und schulischen Förderung

4.1 Vorschulischer Bereich

Die Versorgung sprachgestörter Kinder im vorschulischen Bereich wird im Saarland weitgehend abgedeckt durch frei praktizierende Logopädinnen und Logopäden und das relativ dichte Netz der Sprachheilambulanzen der einzelnen Landkreise und des Stadtverbandes Saarbrücken. Diese ambulanten Sprachheilkurse werden in der überwiegenden Zahl von Sprachheillehrerinnen und Sprachheillehrern in Kindergärten durchgeführt.

4.2 Schulischer Bereich

Die einzige Schule für Sprachbehinderte des Saarlandes in Sulzbach-Neuweiler hat einen enormen Anstieg von Schülerinnen und Schülern zu verzeichnen. Die Schule für Sprachbehinderte ist eine Durchgangsschule mit der Schwerpunktsetzung im Grundschulbereich und hier insbesondere im Schulkindergarten und in den ersten beiden Klassen (Langzeitklassenmodell).

Der ambulante Sprachförderunterricht an Grundschulen (1. Klasse) kann in vielen Grundschulen wegen der personellen Engpässe nur reduziert durchgeführt werden.

Im Saarland werden vermutlich ab dem kommenden Schuljahr sechs überregionale Förderzentren eingerichtet.

Herbert Günther

Landesgruppe Sachsen

Die Arbeit in der Landesgruppe wird zu einem großen Teil von der Strukturpolitik der Landesregierung des Freistaates Sachsen bestimmt. Die wiederum ist durch rigorose Sparmaßnahmen auf allen Gebieten, vorwiegend aber im Bereich des Personals, gekennzeichnet. So wird auch der Prozeß der Umgestaltung des Sprachheilwesens, der mit der Wende in Gang gesetzt wurde, im Freistaat Sachsen durch stark begrenzte finanzielle Ressourcen in bestimmte Bahnen

geleitet, die nicht immer zu einer besseren Versorgung Sprach- und Stimmgestörter führen.

Erstes Opfer der Sparmaßnahmen wurden mit der Novellierung des Schulgesetzes außerschulische und außerunterrichtliche Einrichtungen, wie Kindergärten, Schulhorte und Internate, die in der Vergangenheit fester Bestandteil der Sprachheilschulen waren. Von den Sprachheilschulen gelöst, kämpfen diese Einrichtungen um ihr sprachheilpädagogisches Profil, das aber unter den gegenwärtigen Bedingungen kaum zu halten ist. Ferner betroffen sind die Förderpädagogischen Beratungsstellen für Sprach- und Stimmgestörte. Formal durch das Schulgesetz und die soeben verkündete Förderschulordnung in ihrem Bestand garantiert, wird ihre Wirksamkeit durch ungünstige Arbeitszeitregelungen und eine restriktive Einstellungspraxis immer weiter ausgehöhlt. Das führt zu bedauerlichen Defiziten im Bereich der Frühförderung und weiter zu unzureichenden Angeboten für Schulkinder, die nicht die Sprachheilschule besuchen. Bemühungen einzelner Kommunen, Beratung und Förderung für Vorschulkinder anzubieten, stecken noch in den Kinderschuhen und versprechen angesichts leerer öffentlicher Kassen kaum flächendeckende Erfolge. Die Auswirkungen dieser Unterversorgung äußern sich u.a. als regelrechter Boom der Anmeldungen für die Sprachheilschulen des Freistaates. Der Ansturm ist kaum mehr zu bewältigen. Da eine durchgreifende Entspannung auch mit dem allgemeinen Rückgang der Schülerzahlen nicht zu erwarten ist, muß im Sächsischen Staatsministerium für Kultus unbedingt über Lösungswege nachgedacht werden. In Betracht kommen Überlegungen zu neuen Sprachheilschulen oder auch zu Erweiterungen von Außenstellen der Sprachheilschulen in Grundschulen, eine Form, die sich in Dresden als sehr erfolgreich erweist. Auch Versuche zur integrierten Förderung sprachgestörter Schüler in Grundschulen sollten mehr Beachtung finden und ausgeweitet werden. Ein Schulversuch zu kooperativen Beziehungen zwischen allgemeinen Schulen und Förderschulen ist zwar sehr erfolgreich verlaufen, findet aber keine Fortsetzung. Letztlich scheitern gegenwärtig alle Versuche am fehlenden Fachpersonal.

Auf der anderen Seite ist in Sachsen eine erfreuliche Zunahme freier Praxen zu verzeichnen. Ihre Zahl entspricht aber noch lange nicht dem tatsächlichen Bedarf. In den Praxen wird durch die zumeist ehemaligen Mitarbeiter von Beratungsstellen qualitativ hochstehende Sprachtherapie angeboten. Es ist jedoch nicht zu verstehen, warum diese Sprachtherapie durch die Krankenkassen nach wie vor schlechter vergütet wird als in den alten Bundesländern. Der Kampf um die Angleichung der Vergütungssätze muß weiterhin ein wichtiger Schwerpunkt in der Arbeit der AGFAS sein.

Seit 2 Jahren arbeitet an der Universität Leipzig der Lehrstuhl für Sprachbehindertenpädagogik. Der erfreulich hohen Zahl der Lehramtsstudenten steht allerdings die Tatsache gegenüber, daß zumindest im

Freistaat Sachsen die Aussichten auf Einstellung in den Schuldienst nach der Zweiten Staatsprüfung sehr gering sind. Dabei wächst der Bedarf an qualifizierten Lehrern ständig an. Sowohl die Universität Leipzig als auch unsere Landesgruppe hat dem Kultusministerium Vorschläge für eine vorsichtige Einstellungspraxis unterbreitet, die bislang aber unbeachtet blieben. Das Kultusministerium seinerseits versucht dem Mangel an Fachpersonal mit Weiterbildungsmaßnahmen zu begegnen, die von der Universität Leipzig geführt werden sollen. Die Landesgruppe Sachsen hat sich gemeinsam mit dem Landesvorstand des vds entschieden gegen diese Weiterbildungsmaßnahmen gewandt, weil damit wieder nur Sonderschullehrer 2. Klasse produziert werden sollen. Unsere Einwendungen beim Kultusministerium wurden allerdings bis heute nur mit Nichtbeachten beantwortet.

Im Sommer 1995 wurden am Staatlichen Seminar für das Lehramt an Grundschulen und für das Lehramt an Förderschulen erstmals Zweite Staatsprüfungen u.a. in der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik abgelegt. Wir bedauern aber sehr, daß keiner der Absolventen eine Anstellung als Lehrer im Freistaat Sachsen gefunden hat.

Seit der Novellierung des Schulgesetzes und dem Einstellungsstopp für die sächsischen Sprachheilschulen hat unsere Landesgruppe einen deutlichen Rückgang der Mitgliederzahlen zu verkraften. Das ist sehr bedauerlich. Zumal sich nur eine starke dgs bei den Ministerien Gehör verschaffen kann. Ebenso ist es leider noch nicht gelungen, unter den Studierenden der Universität Leipzig Mitglieder für die dgs zu werben.

Erfolgreichster Bereich der Arbeit der Landesgruppe ist gegenwärtig die Fortbildung. Die Nachfrage nach interessanten Fortbildungen zur Therapie der verschiedensten Sprachstörungen ist immer noch sehr hoch. Mit dezentralisierten Angeboten in den großen Städten Chemnitz, Dresden und Leipzig versucht der Vorstand, möglichst vielen Mitgliedern die Teilnahme zu ermöglichen. Zunehmend werden auch Referenten aus den eigenen Reihen gewonnen. Viele Fortbildungsveranstaltungen stoßen auch auf das Interesse von Kollegen anderer Förderschularten oder von Grundschulen. Erstmals konnte gemeinsam mit dem vds ein Fortbildungstag organisiert werden, zu dem landesweit eingeladen wurde. Insgesamt führt die Arbeit dazu, daß Mitglieder der Landesgruppe auch als Referenten bei der SALF oder bei Lehrerverbänden sehr begehrt sind.

Hier eine Auswahl der angebotenen Fortbildungsveranstaltungen:

- Aphasie – Neue Ergebnisse aus Wissenschaft und Praxis
Herr Prof. *Stachowiak*, Leipzig
- Lesen durch Schreiben
Herr Dr. *Reichen*, Hamburg

- Förderung von sprachauffälligen Kindern in der Grundschule
Herr *Hempel*, Dresden
- Die Sprachentwicklung des Kindes, deren Störungen und ihre Beeinflussung im Unterricht der Lernbehindertenschule
Frau *Scheffel* und Frau *Vitzthum*, Dresden
- Kinesiologie
Herr *Bergmann*, Hamburg
- Rechtschreibunterricht nach dem ORI-Konzept
Herr Dr. Richter, Rostock
- Sportförderung bei geistigbehinderten Kindern
Frau *Wagner* und Frau *Stankewitz*, Leipzig
- Zur Integration sprachbehinderter Kinder im Grundschulbereich (Werkstattunterricht)
Frau *Finsterbusch* und Frau *Gückel*, Dresden
- Möglichkeiten des Menschenschattenspiels
Frau *Fischer-Olm*, Königsbrunn
- Förderung von Schülern in LRS-Klassen
Frau *Haupt* und Frau *Runowski*, Dresden
- Sportförderung in der Grundschulförderklasse – Eine Aufgabe der Förderpädagogischen Beratungsstelle für Sprach- und Stimmgestörte
Frau *Dress*, Dresden.

Die Landesgruppe Sachsen hat sich beworben, die XXIII. Arbeits- und Fortbildungstagung der dgs auszurichten. Vom 1. – 3. Oktober 1998 soll die Tagung unter dem Motto „Sprachheilpädagogik über alle Grenzen“ in Dresden stattfinden. Neben der breiten Darstellung neuester Ansätze aus allen Bereichen der Sprachheilpädagogik und angrenzender Disziplinen sollen erstmals auch Kollegen aus unseren osteuropäischen Nachbarländern Gelegenheit haben, ihre Arbeit vorzustellen. Trotz der großen Anstrengungen freuen wir uns auf die Tage in Dresden und laden schon jetzt alle dgs-Mitglieder und Interessenten ein, im Oktober 1998 in unser schönes Elbflorenz zu kommen.

Die Aufgaben werden für die Landesgruppe Sachsen nicht weniger und nicht kleiner. Eine Möglichkeit zur Erhöhung unserer Wirksamkeit sehen wir in einer engeren Zusammenarbeit mit anderen Fach- und Lehrerverbänden. Erste gemeinsame Schritte in dieser Richtung gehen wir z.Zt. mit der Landesgruppe Sachsen des vds. Gegenseitige Einladungen zu Vorstandsberatungen und die Entsendung eines Beauftragten für die Sprachheilschulen in den Vorstand des vds intensivieren die Zusammenarbeit.

Nach Redaktionsschluß findet die nächste Mitgliederversammlung unserer Landesgruppe statt. Auf ihr werden die Weichen in Richtung Vorbereitung der XXIII. Arbeits- und Fortbildungstagung gestellt.

Harald Stelse

Landesgruppe Sachsen – Anhalt

1. Aktivitäten der Landesgruppe

Der Berichtszeitraum 1994 – 1996 war für den Vorstand der Landesgruppe eine Zeit der „Kleinarbeit“.

Gespräche, Briefe und Zusammenkünfte u.v.a.m. mit Mitgliedern des Bildungsausschusses des Landtages, des Kultusministeriums, mit den Vertretern der Regierungsbezirke, des Sozialministeriums, des Petitionsausschusses und der Krankenkassen nahmen viel Zeit in Anspruch, ohne daß immer „spektakuläre“ Erfolge sichtbar wurden. Nicht alles, was wir im Interesse der Sprachgestörten und der Sprachheilpädagogen durchsetzen wollten, stieß auf Gegenliebe und Zustimmung an entsprechender Stelle. So gab es zwar gute Entscheidungen in der Lehrergleichstellung für Sprachheilpädagogen. Handlungsbedarf sehen wir jedoch noch in der Anerkennung des Fernstudiums und der Diplomerzieherabschlüsse.

2. Zum Stand der Entwicklung der schulischen Förderung sprachbehinderter Kinder

Der Bestand der 3 Sprachheilschulen im Land ist nicht gefährdet. Sie bestehen jedoch nur in 2 Regierungsbezirken, der dritte Regierungsbezirk ist nicht versorgt. In einer schwierigen politischen und finanziellen Situation stellen sich die Wohnheime der Sprachheilschulen Magdeburg und Halle dar. Folgende Punkte sind besonders prekär:

- Die Kommunen sind nicht daran interessiert, für Kinder anderer Kreise (auch wenn sich diese finanziell beteiligen) die Wohnheime vorzuhalten.
- Das Personal der Wohnheime wird nach und nach durch Personal ohne sonderpädagogische Kompetenz ersetzt.

Die Trennung von *Bildung* und *Sozialem* hat große Lücken in die Frühförderung gerissen. Die freien sprachheilpädagogischen bzw. logopädischen Praxen können diese Lücken nur zu einem gewissen Grad schließen. Zur Zeit wird an einem interdisziplinären Ansatz der Frühförderung unter Führung des VdS in Zusammenarbeit mit dem Kultusministerium des Landes Sachsen-Anhalt gearbeitet. Hier sehen auch die Beratungsstellen in Sachsen-Anhalt neue Herausforderungen und Chancen für ihre Arbeit in der Frühförderung.

Schulpflichtige aber schulunreife Kinder haben in Sachsen-Anhalt die Möglichkeit zum Besuch einer Vorklasse. Sprachheilschulen dürfen diese Vorklassen aber nicht führen, obwohl das Fachpersonal und das organisatorische Umfeld vorhanden sind.

Problematisch ist an den Sprachheilschulen die Besetzung mit ausgebildeten Sprachheilpädagogen zu sehen, weil in der Vergangenheit fehlendes Personal durch sonderpädagogisch nicht ausgebildetes Personal ersetzt wurde. Eine ganze Reihe dieser KollegInnen haben sich aber mit viel Engagement in die Problematik eingearbeitet. Diesen KollegInnen wird nicht, wie vergleichsweise bei GB, LB die Möglichkeit der berufsbegleitenden Qualifizierung gegeben. Sprachheilpädagogisch ausgebildete Lehramtsanwärter haben andererseits auch kaum die Möglichkeit, eine Stelle an einer der drei Sprachheilschulen zu finden. Gemildert wird die derzeitige Situation durch einen Ein-

stellungskorridor der Landesregierung, der trotz allgemeinen Einstellungsstopps die Einstellung von im Land ausgebildeten Sprachheilpädagogen ermöglicht.

Der Integrationsgedanke ist in einer Verordnung gesetzlich gesichert. Hier sind die Pädagogen der Beratungsstellen besonders gefordert.

Die institutionelle Situation hat sich gegenüber dem vorherigen Berichtsraum nicht verändert. Es bestehen 3 Sprachheilschulen, 4 Sprachheilkindergärten, 8 Sprachheilgruppen in Regelkindergärten und 2 Integrationskindergärten. Eine Zunahme ist bei Anzahl der freien Praxen, die durch Sprachheilpädagogen gegründet wurden, im Land zu verzeichnen.

3. Fortbildungsveranstaltungen

Höhepunkt der Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen war zweifellos die Herbsttagung vom 29.09.-30.09.1995 in Halle aus Anlaß des 85jährigen Bestehens der Sprachheilschule Halle. Unter dem Thema „Sprachheilarbeit aus interdisziplinärer Sicht“ konnten verschiedene Themenkomplexe (Stottertherapie aus aktueller Sicht – Prof. Braun; Aphasie – Dr. Lutz; Stimmtherapeutische Intentionen – Prof. Pahn) vielseitig diskutiert und betrachtet werden. Fortgesetzt werden soll diese Veranstaltungsreihe im Herbst 1997 mit einer Tagung zum Thema „Interdisziplinäre Frühförderung“. Neben dieser Hauptveranstaltung engagierten sich auf „lokalen“ Fortbildungsveranstaltungen die Sprachheilpädagogen zu Themen wie „Stationäre Intensivtherapie bei stotternden Jugendlichen und Erwachsenen“ (Holger Prüß), „Förderung sprachentwicklungsgestörter Kinder in Sprach-Handlungs-Spielfeldern“ (Dr. Rainer Bahr) u.a.

4. Mitgliederentwicklung

Die Mitgliederzahl beträgt 133. Ein geringer Rückgang ist durch Eintritt in das Rentenalter zu verzeichnen. Eine erfolgreiche Mitgliederwerbung muß in erster Linie an der Universität Halle und unter den freien Praxen erfolgen.

Regina Schleiff

Landesgruppe Schleswig-Holstein

Allgemeines

Das Land Schleswig-Holstein gehört zu den Bundesländern, die rein statistisch Behinderte am meisten integrativ fördern. Die Landesgruppe der dgs steht der integrativen Beschulung grundsätzlich positiv gegenüber. Sie befürchtet jedoch, daß durch die z.T. voreilig vorangetriebene Integration die soziale und sprachliche Entwicklung des sprachbehinderten Kindes gefährdet ist. So ist es unzureichend, wenn in der Landeshauptstadt Kiel 1,5 Sonderschullehrer-Wochenstunden pro Sprachbehinderten zur Verfügung stehen.

In vielen Gesprächen und Verhandlungen im Ministerium hat die Landesgruppe seine Mitarbeit angeboten und Konzepte entwickelt, um die sprachbehinder-

ten Kinder durch die Integration besser zu versorgen. Alle Bemühungen wurden lediglich freundlich registriert. Diese frustrierende Situation hat nicht nur im Vorstand der Landesgruppe großen Unmut ausgelöst.

Neben der Integration setzt das Bildungsministerium einen weiteren Schwerpunkt in die Prävention. Die Landesgruppe mit seinen 19 AGFAS-Mitgliedern unterstützt diesen Ansatz und organisierte zwei *Wochenendfortbildungen*

- Collins – Frühkindlicher Dysgrammatismus
- Prof. Dr. Hoehne – Die Entwicklung der Wahrnehmung unter besonderer Berücksichtigung der Sprache

zu diesem Arbeitsbereich. Eine weitere Tagung unter dem Arbeitstitel „Integration – aber nicht so!“ ist geplant.

Situation in der Ausbildung

Seit 1994 gehört die Abteilung „Pädagogik für Sprach- und Kommunikationsstörungen“ des Institutes für Heilpädagogik zur Christian-Albrecht-Universität in Kiel. Frau Prof. Dr. Heidtmann bildet, unterstützt von zwei abgeordneten Sonderschullehrern, ca. 300 Studentinnen und Studenten zum Lehramt an Sonderschulen, zum Magister oder Diplompädagogen aus. Statt Funktionsausfälle oder artikulatorische Auffälligkeiten überzubetonen, berücksichtigt sie interaktionistische Sichtweisen der verbalen und nonverbalen Kommunikation.

Sorgen bereitet die 2. Phase der Ausbildung zum Lehramt an Sonderschulen. Den Sonderschullehreramtswürdigen und -würdigern wird es ermöglicht, beide Jahre an einer Schule abzuleisten. D.h., die Anwärterinnen und Anwärter bleiben in der Praxis zwei Jahre an einer Förderschule und die Sprachheilpädagogik wird zum Nebenfach. Im Schuljahr 1996/97 werden erstmalig vier Anwärter die Ausbildung in der 2. Phase einer Sprachheilgrundschule beginnen.

Mitgliederstand

Der Mitgliederstand entwickelte sich leicht rückläufig von 245 auf 233 Mitglieder.

Stand und Entwicklung der Sprachheilpädagogik

Die Aufgaben und Gliederung des Sprachheilwesens beschreibt der § 13 der Ordnung für Sonderschulpädagogik. Die Sprachheilpädagogen haben danach die Aufgabe, das sprachbehinderte Kind zu unterrichten und zu erziehen mit dem Ziel des schnellst möglichen Wechsels in die zuständige Grundschule. Sie sollen beraten und durch ambulante bzw. mobile Maßnahmen präventiv tätig sein. Andere Schularten werden von ihnen bei integrativen Maßnahmen unterstützt.

Die Aufgaben erfüllen zehn Sprachheilgrundschulen, 34 Sprachheilgrundschulklassen und 119 Sprachheilambulatorien, die oft Förderschulen angegliedert sind. Sprachbehinderte, die durch diese Institutionen nicht ausreichend gefördert werden können, werden der

Staatlichen Internatschule für Sprachbehinderte gemeldet.

Die Sprachheilgrundschulen werden von ca. 1100 Schülerinnen und Schülern besucht. Ambulant therapiert bzw. in integrativen Maßnahmen unterrichtet werden durch Lehrerinnen und Lehrer an den Sprachheilgrundschulen ca. 1170 Kinder. Die Sprachheilgrundschulen sind nicht einheitlich gegliedert. Sie müssen sich den örtlichen Gegebenheiten anpassen. In größeren Städten gibt es die mehr selbständigen Sprachheilgrundschulen. In einem Kreis mit geringer Bevölkerungsdichte besteht eine Sprachheilgrundschule, die alle Kinder integrativ unterrichtet. Die Sprachheillehrerinnen und Sprachheillehrer fahren zu den Grundschulen und betreuen unter Supervision ihres Schulleiters die Kinder. Sie nehmen dort an den Konferenzen und am Schulleben teil. Alle treffen sich viermal im Jahr zu Fachkonferenzen in der „Heimatschule“.

Die Sprachheilgrundschulen bemühen sich um enge Zusammenarbeit mit den Grundschulen. Es werden gemeinsam Projekte durchgeführt und z.T. wechselseitig unterrichtet. Ziel ist es, nach dem 2. Schuljahr, dem Abschluß des Leselehrganges, möglichst viele Kinder aus den Sprachheilgrundschulen zu entlassen und in Kombiklassen bzw. integrativen Maßnahmen weiterzufördern.

An 16 größeren Grundschulen unterrichten und erziehen Sprachheillehrerinnen und Sprachheillehrer ca. 350 Kinder in *Sprachheilgrundschulklassen*. Sie werden im 1. und 2. Schuljahr parallel zu den Grundschulklassen geführt. Die betroffenen Lehrkräfte stimmen sich so ab, daß das Kind möglichst problemlos in die 3. Grundschulklasse überwechseln kann. Im Idealfall wird es dort durch seine/n ehemalige/n Sprachheillehrerin oder Sprachheillehrer nachbetreut.

Die 119 *Sprachheilambulatorien* therapierten fast 6.000 Schülerinnen und Schüler. Sie berieten 6.500 Eltern und erstellten 6.700 Gutachten. Hierzu wurden rechnerisch 57 Planstellen benötigt. Zwei Drittel der Kinder besuchten einen Kindergarten (46 %), eine Vorschule (7 %) oder einen Schulkindergarten (11 %), ein Drittel waren Grundschulkindern meist im ersten Schulbesuchsjahr.

Die *Staatliche Internatschule für Sprachbehinderte* betreut durch ihre Konzeption 116 Schülerinnen und Schüler ausschließlich stationär. Dem Sonderkindergarten schließen sich die 2jährigen integrierten Eingangsklassen für Sprachbehinderte mit Lernstörungen an. Nach den zwei Schuljahren ist die Internatschule bemüht, die Kinder zu entlassen. Muß die Sprachbehinderung noch stationär therapiert werden, besuchen die Kinder weiterführende Förderklassen der Internatschule. Diese Klassen stehen auch Schülerinnen und Schülern der Sprachheilgrundschulen, Sprachheilgrundschulklassen, die an den Lehrplan der Grundschulen gebunden sind, sowie Kindern aus nicht abgeschlossenen Integrationsmaßnahmen offen.

Für extreme Leseversager bietet die Internatschule 12wöchige Intensivkurse an. Der Grundschule entwachsene Stotterer und Polterer werden in Rehabilitationskursen therapiert. Allen Sprachbehinderten Schleswig-Holsteins steht die sprachheilpädagogische Beratungsstelle zur Verfügung.

Persönliche Perspektive

Ich bin der Überzeugung, daß die Sprachheilgrundschulen als eigenständige Schulen im Land Schleswig-Holstein aufgelöst werden sollen. In vielen Gesprächen im Bildungsministerium wurde dieses Ziel bestritten und auf die Kompetenzen der Kreisschulämter verwiesen. Tatsächlich wurde jedoch in der 2. Ausbildungsphase die Sprachheilpädagogik zum Nebenfach degradiert, und es wurden zwei der zehn Sprachheilgrundschulen als selbständige Einheiten effektiv aufgelöst. Sollte die Eingliederung des bestehenden Sprachheilwesens des Landes in andere Systeme politischer Wille sein, so muß es Aufgabe der dgs im Sinne der sprachbehinderten Kinder sein, dafür zu sorgen, daß es keine Verschlechterung der sprachheilpädagogischen Versorgung gibt.

Harald Schmalfeld

Landesgruppe Thüringen

Die Landesgruppe Thüringen hat sich auch im vergangenen Jahr aktiv bemüht, die Arbeit der im Lande tätigen Sprachheilpädagoginnen in allen Bereichen zu unterstützen. Dabei wurde besonderer Wert auf die Früherfassung und Frühförderung gelegt. Das Förder-schulgesetz ermöglicht eine unterrichtliche Förderung zwar nur ein Jahr vor dem Schulbesuch, doch wir sind der Meinung, daß die Frühförderung bereits im 3. Lebensjahr intensiv beginnen muß.

Die Einrichtungen der mobilen sonderpädagogischen Dienste und die SVE der Förderzentren haben diese wichtige Aufgabe übernommen, obwohl immer mehr Kolleginnen aus diesen Bereichen in freie Niederlassungen gehen, da sie glauben, dort dieser Aufgabe besser gerecht zu werden. Engen Kontakt halten wir zu der Referentin für Sonderschulen im Kultusministerium, einem Landtagsabgeordneten, der Mitglied der dgs ist und den Landesfachbeauftragten für Sprachheilschulen und dem MSD. Mit dem VdS haben wir Verbindungen aufgenommen. Dieser Kontakt ist noch weiter auszubauen.

Da an den Sprachheilschulen und Förderzentren Thüringens nur circa ein Drittel ausgebildete Lehrer und sonderpädagogische Fachkräfte arbeiten, legen wir auf die Fort- und Weiterbildung besonders großen Wert. Bis zum vergangenen Jahr konnte das Thüringer Institut für Lehrerfortbildung, Lehrplanentwicklung und Medien die Fortbildung auch für Lehrerinnen in Sprachheilschulen und Förderzentren mit einem umfangreichen Programm im Bereich der Sprachheilpädagogik umfassend absichern. Das ist in diesem Jahr wegen Sparmaßnahmen leider nicht mehr möglich, so daß wir nun beginnen, auch von der dgs her Fort-

bildungen anzubieten, die von den Kolleginnen noch besser genutzt werden müssen. Vom Ministerium stellte man in Aussicht, an der Pädagogischen Hochschule Erfurt neben den Lehrstühlen für Geistigbehinderte, Verhaltensgestörte und Lernbehinderte auch einen Lehrstuhl für Sprachheilpädagogik einzurichten. Für die Kolleginnen des MSD liefen im vergangenen Jahr 100 Stunden Programme für die Fachrichtungen Verhaltensgestörte-, Lernbehinderten-, Geistigbehinderten- und Sehschwachen- und Blindenpädagogik.

Wir fordern auch ein Programm für Sprachheilpädagogik, da viele Kolleginnen aus dem Bereich der Lernbehindertenpädagogik im MSD tätig sind, die eine solche Art der Fortbildung ebenso benötigen.

Zum Stand der Mitgliederentwicklung ist zu berichten, daß die Zahl der Mitglieder etwas rückläufig ist. 1995 hatten wir 173 Mitglieder, zur Zeit sind es 154 Mitglieder. Die Ursachen dieser Entwicklung werden von uns ausgewertet und analysiert.

Zum Stand der Entwicklung der (vor)schulischen Förderung Sprachbehinderter ist zu sagen, daß in den noch verbliebenen Einrichtungen (Sprachheilschulen) Weimar, Kailhau, Erfurt Sprachheilarbeit durchgeführt werden kann, die den Bedürfnissen der Sprachbehinderten am ehesten gerecht wird, während in den Förderzentren Gera, Jena, Meinigen und Altenberg zwar Sprachheilarbeit durchgeführt werden kann, wir aber mit Recht Sorge tragen, daß die dort tätigen Sprachheilpädagoginnen und Lehrerinnen nicht mehr voll und ganz ihrem Auftrag gerecht werden können, die Schüler so zu fördern, daß eine spätere Integration in Grund- und Regelschulen möglich werden kann.

Wir setzen uns ebenfalls für den weiteren Bestand von LRS-Klassen an Sprachheilschulen und Förderzentren ein.

Die Zentralisierung von Schülern mit komplexen Störungen in den Förderzentren ist zwar vom Ansatz her positiv zu bewerten, doch es fehlen die nötigen Fachkräfte, die diesem hohen Anspruch gerecht werden können. Auch der Abbau der Förderstunden für jeden einzelnen Schüler ist zu bemängeln.

In allen Bereichen wird sich bemüht, nach modernen Unterrichtsformen zu unterrichten (Partner-Gruppen-Freiarbeit – offener Unterricht). Ein Pilotprojekt „Schulentwicklung in Thüringen“ ist ins Leben gerufen worden, an dem auch Förderzentren beteiligt werden. Integrierte Förderangebote sind vor allem durch die Kolleginnen des MSD möglich. Sie betreuen die DF-Klassen in Grundschulen und sprachauffällige Schüler/innen in Regelschulen, Gymnasien und wenn nötig auch im berufsbildenden Bereich.

Almuth Müller

Landesgruppe Westfalen-Lippe

Mitgliederbestand und Entwicklung

Die dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe hat im Berichtszeitraum einen stetigen Mitgliederzuwachs auf

nunmehr 423 nach Bereinigung der Mitgliederdatei (Beitragsrückstand, Austritte etc.) zu verzeichnen.

Die Landesgruppe bemüht sich weiter, durch kontinuierliche Werbung in den Schulen für Sprachbehinderte, in den stationären und teilstationären Einrichtungen, in den freien Praxen den Mitgliederbestand zu erhöhen und damit die Durchsetzungsfähigkeit der fachspezifischen und berufsspezifischen Zielvorstellungen zu verbessern. Erfreulich ist bei den Neuaufnahmen die große Zahl der Studierenden. Sie setzen große Hoffnungen auf neue Impulse durch die dgs bei der Sicherung ihrer Berufsperspektiven.

Gerade in einer Zeit, in der die Rahmenbedingungen in Bund, Ländern und Gemeinden immer enger gesetzt werden, bedarf es eines starken Berufsfachverbandes.

Auf der Jahresmitgliederversammlung am 15.06.95 wurden

- Hermann *Grus* als Landesgruppenvorsitzender,
- Dagmar *Ludwig* als Stellvertreterin einstimmig wiedergewählt.
- Doris *Papenkort* wurde einstimmig zur neuen Schriftführerin gewählt.
- Gabriele *Frontzek* wurde in ihrem Amt als Fortbildungsreferentin bestätigt und
- Marlies *Gehlmann* als weitere Fortbildungsreferentin neu hinzugewählt.

Geschäftsstelle der dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe ist ab sofort: dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe 48691 Vreden, Zur Hünenburg 2, Tel. 02564/2560, Tel. Fax.: 02564/2547.

Mitgliederbetreuung, Beitragsabrechnung etc. erfolgen ab sofort über die Geschäftsstelle.

Die dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe ist vom Amtsgericht in das Vereinsregister als e.V. eingetragen, die Gemeinnützigkeit ist unter der Nummer 301/0003/0383 anerkannt worden.

Sonderpädagogische Förderung Sprachbehinderter in Nordrhein-Westfalen

Sprachheilpädagogische Frühförderung erfolgt zur Zeit in den kommunalen Sprachheilambulanzen, in den Heilpädagogischen Tagesstätten, in den Sonderskindergärten, in Sonderschulkindergärten, in klinischen Einrichtungen, in freier Praxis und in den vorschulischen Regeleinrichtungen.

Die restriktiven Bestimmungen nach dem Gesundheitsreformgesetz zeigen auch hier nachteilige Auswirkungen. Pflichtleistungen werden eingeschränkt und freiwillige Leistungen zurückgefahren oder gänzlich gestrichen.

Förderung Sprachbehinderter im schulischen Bereich

- Das Gesetz „Zur Weiterentwicklung sonderpädagogischer Förderung“ stellt die sonderpädagogische

Förderung in allgemeinen Schulen (gemeinsamer Unterricht) und in Sonderschulen rechtsgleich und gleichwertig nebeneinander.

- Der gemeinsame Unterricht behinderter und nicht-behinderter Kinder wird auf eine rechtssichere Basis gestellt.
- Voraussetzung für die Teilnahme am gemeinsamen Unterricht ist in jedem Einzelfall das Vorhandensein der erforderlichen sächlichen und personellen Voraussetzungen.
- Einen einklagbaren Rechtsanspruch auf gemeinsamen Unterricht gibt es nicht, der Haushaltsvorbehalt ist bindend im Gesetz festgeschrieben.
- Über den Antrag auf Teilnahme am gemeinsamen Unterricht entscheidet in jedem Einzelfall die Schulaufsichtsbehörde.
- Im Sekundarbereich I kann eine zieldifferente Förderung behinderter Kinder ausschließlich in genehmigten Schulversuchen erfolgen.

Das Gesetz ermöglicht darüber hinaus, „*unterschiedliche Sonderschultypen im personellen und organisatorischen Verbund*“ zu führen.

Abzulehnen sind nach Auffassung der dgs *Sonderschulklassen und sonderpädagogische Fördergruppen an allgemeinen Schulen*, die sowohl den gemeinsamen Unterricht als auch die spezielle sonderpädagogische Förderung konterkarrieren. Gerade aus dieser Richtung ist das Unterlaufen der Standards sonderpädagogischer Förderung zu erwarten:

Die dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe fordert unabhängig von den jeweiligen Organisationsformen sonderpädagogischer Förderung den Erhalt des in Sonderschulen erreichten Förderstandards und lehnt jede Minimierung ab.

Die dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe hält weiterhin die Schule für Sprachbehinderte für die geeignetste Organisationsform sonderpädagogischer Förderung Sprachbehinderter. Diese sollte personell so ausgestattet werden, daß sie die Aufgaben eines sonderpädagogischen Förderzentrums für Beratung, Diagnose und Förderung im Bereich der Frühförderung und im Bereich schulischer Förderung sowohl in ambulanten Diensten als auch in schulischen Einrichtungen wahrnehmen kann.

Die neue Verordnung zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs hat

- durch ein unnötig formalisiertes Verfahren,
- durch die weitgehende Ausschaltung der Schulleitungen der Sonderschulen,
- durch eine gesplittete Zuständigkeit in der Verfahrenseinleitung und Entscheidung,
- durch eine weitgehend fehlende Vorbereitung der Lehrkräfte an den Grundschulen

zu erheblichen Irritationen und Verzögerungen geführt.

Es hat sich bereits vor Abschluß des ersten Durchgangs gezeigt, daß die Verfahrensvorschriften zu hohe Hürden aufbauen, so daß die Verfahren kaum noch zum Ende des Schuljahres abgeschlossen werden können. Hier sind durch die dgs Optimierungen eingefordert.

Die Schulleitungen sind unbedingt wieder in die Organisation einzubeziehen, die Entscheidungszuständigkeiten sind eindeutiger zu fassen, der Verfahrensablauf zu vereinfachen.

Der Elternwille erhält bei der Wahl der Schule eine erhöhte Bedeutung. Da die Schule für Sprachbehinderte erkennbar über eine hohe Elternakzeptanz verfügt, dürfte sich der Elternwille auf den Besuch der Schule für Sprachbehinderte für die sprachbehinderten Kinder günstig auswirken:

Die Landesgruppe wird an der Weiterentwicklung von Förderorganisationsformen sprachheilpädagogischer Hilfen mitarbeiten, wird aber nicht zu einem Verzicht auf die erreichten Standards bereit sein.

In der in Nordrhein-Westfalen als *Schulversuch* geführten „*Förderschule*“ (gem. § 4 SchVG) sollen die Förderschwerpunkte Sprachbehindertenpädagogik, Lernbehindertenpädagogik und Erziehungshilfe zusammengeführt und erprobt werden, wie in einem integrierten Fördersystem die unterschiedlichen Förderspezifika dem Angebot in speziellen Sonderschulen vergleichbar ortsnahe ohne qualitative und quantitative Einbuße verwirklicht werden können.

Es geht vor allem darum, „möglichst vielen behinderten Kindern und Jugendlichen wohnortnahe eine ihrem Förderbedarf entsprechende Sonderschule anzubieten“. Es beteiligen sich zur Zeit 27 Schulen an dem Versuch.

Personalsituation

Die Schüler-Lehrerstellen-Relation für die Schule für Sprachbehinderte beträgt

- im Primarbereich 1:8,7;
- im Sekundarbereich 1:7,9;
- für die Förderschule beim Förderschwerpunkt Sprachbehindertenpädagogik im Primarbereich 1:8,7;
- im Sekundarbereich 1:7,9.

Ausbildungsstätten im Bereich der Sonderpädagogik sind die Universitäten Dortmund und Köln. Das Studium wird sowohl originär (8 Semester) wie auch als Aufbaustudium (4 Semester) ermöglicht. Vor Aufnahme des Studiums ist ein Informationspraktikum (3 Wochen je studierter Fachrichtung) abzuleisten. Nach der Ersten Staatsprüfung ist ein 24 monatiger Vorbereitungsdienst an einem Studienseminar für das Lehramt Sonderpädagogik abzuleisten, der mit der zweiten Staatsprüfung abschließt.

Die im Landeshaushalt ausgewiesene Planstellenanzahl sichert den Förderbedarf nur ungenügend ab. Das gilt insbesondere für den Bereich sonderpädagogischer Förderung in allgemeinen Einrichtungen.

Die Zahl der Bewerber reicht nicht aus und wird auch in den nächsten Jahren durch die in den Studienseminaren und Hochschulen vorhandenen Lehramtsanwärter und Studentinnen und Studenten nicht auszugleichen sein.

Im Dezember 1996 verlassen 580 Lehramtsanwärter die Studienseminare nach Absolvieren ihres Vorbereitungsdienstes.

Bewerber mit der ersten Fachrichtung Sondererziehung und Rehabilitation der Sprachbehinderten stehen zur Verfügung, werden jedoch infolge der insgesamt schwierigen Personalsituation in vielen Fällen fachfremd in anderen Sonderschultypen eingesetzt.

Für die Tätigkeit in den kommunalen Sprachheilambulanzen, vor allem in ländlichen von den Ausbildungsstätten weit entfernt liegenden Landesteilen, stehen Sprachheilpädagogen nur begrenzt zur Verfügung. Das liegt insbesondere im Vergütungssystem begründet. (Kein BAT-Vertrag, ausschließlich Honorarbasis – Unterrichtsstundenvergütung).

Fortbildungsangebote der dgs-Landesgruppe

Die Landesgruppe veröffentlicht halbjährlich Fortbildungsprogramme, die allen Kolleginnen und Kollegen sowohl im schulischen als auch im außerschulischen Bereich fachqualifizierende Angebote machen.

Die Fortbildungsangebote werden von Mitgliedern und Nichtmitgliedern hervorragend angenommen, sind durchweg ausgebucht, Absagen sind erforderlich.

Freiberuflich und angestellt tätige Sprachheilpädagogen

In der Landesgruppe Westfalen-Lippe werden in der AGFAS, deren Vorsitzende die stellvertretende Vorsitzende Dagmar Ludwig ist, die Interessen der freiberuflich und als Angestellte tätigen Sprachheilpädagogen kompetent und wirksam vertreten.

Aktuell wird die sprachtherapeutische Versorgung im außerschulischen Bereich in Nordrhein-Westfalen durch eine diskriminierende Besteuerungspraxis (Umsatzsteuer) gefährdet und zahlreiche sprachtherapeutische Praxen in ihrer Existenz gefährdet. Nach einer Entscheidung des Bundesfinanzministeriums können alle sprachtherapeutischen Praxen, die nicht von Logopädinnen und Logopäden geführt werden, „jederzeit zur Steuernachzahlung (Umsatzsteuer) herangezogen werden“.

Gegen diese eklatante Ungleichbehandlung der Sprachheilpädagogen hat die dgs Landesgruppe aufschärfste interveniert und entsprechende Aktivitäten im politischen Raum eingeleitet.

XXII. Arbeits- und Fortbildungstagung der dgs 1996

Die Landesgruppe Westfalen-Lippe hat die Organisation der XXII. Arbeits und Fortbildungstagung der dgs

1996 in Münster übernommen. Die Vorbereitungen sind abgeschlossen, das Veranstaltungsprogramm in der „Sprachheilarbeit“ veröffentlicht und die Einladungen erfolgt.

Die Tagung findet in der Zeit vom 26.09. – 28.09.96 in Münster statt mit dem Thema:

„Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Illusion oder Vision? – Herausforderung und Chance in der Rehabilitation Sprachbehinderter“

Forschungsbeiträge aus allen Disziplinen – Modellvorhaben, Seminare, Referate, Berichte aus der Praxis – bieten den Teilnehmern in acht Einzelsymposien ein breitgefächertes Fortbildungsangebot.

Die dgs-Landesgruppe lädt alle noch einmal herzlich zur Teilnahme ein und wünscht allen Teilnehmern einen angenehmen Aufenthalt in der westfälischen Metropole Münster.

Die Kultusministerien der Bundesländer haben die Veranstaltung als im dienstlichen Interesse liegend anerkannt.

Zum ersten Male werden sich auch die für Schule für Sprachbehinderte zuständigen Fachreferenten aus den Ministerien der 16 Bundesländern auf Einladung der dgs im Rahmen des Kongresses zu einer Arbeitssitzung zusammenfinden, um über die „Zukunft der Schule für Sprachbehinderte“ zu beraten.

In einem Symposium „Schule im Konzept interdisziplinärer Förderung sprachbehinderter Kinder und Jugendlicher“ sollen Zukunftsperspektiven schulischer Förderung Sprachbehinderter erörtert werden.

Ebenfalls wird sich ein Symposium mit der Sprachheilarbeit durch das Gesundheitsamt und die Träger der Sozialhilfe befassen.

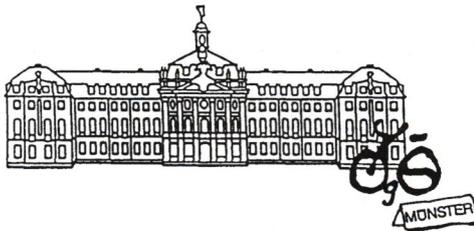
Münster soll und muß ein neuer Aufbruch sein,

- den Standort der Schule für Sprachbehinderte neu zu bestimmen,
- mögliche Organisationsformen sprachheilpädagogischer Förderung fachlich zu hinterfragen,
- eine Minimierung sprachtherapeutischer Standards zu verhindern und
- den Standard der Schule für Sprachbehinderte dauerhaft zu festigen.

Daß die *Präsidentin des Deutschen Bundestages Frau Prof. Dr. Rita Süßmuth die Schirmherrschaft über den Kongreß in Münster übernommen hat und persönlich nach einem Einführungsreferat an einer Podiumsdiskussion „Sprachtherapie im Gesundheitskonzept“ teilnehmen wird, setzt für den Kongreß einen zusätzlichen besonderen Akzent.*

Hermann Grus

Aus-, Fort- und Weiterbildung



dgs-Kongreß 1996 Willkommen in Münster 26. - 28. September 1996

Tagungsort: Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Schloß und Hörsaalgebäude am Hindenburgplatz.

Der Kongreß ist als Fortbildungsveranstaltung für Lehrerinnen und Lehrer von den Kultusministerien der Länder anerkannt.

Noch bis zum 31. August 1996 gilt der reduzierte Tagungsbeitrag: für dgs-Mitglieder 190 DM / für Studierende und Lehramtsanwärter 120 DM / für Nichtmitglieder 240 DM.

Ihre Tagungsunterlagen erhalten Sie ab 26. 09 1996 im Tagungsbüro (Hörsaalgebäude am Hindenburgplatz); die Delegierten erhalten sie am 25. 09. 1996 im Dorint-Hotel, Engelstr. 39, 48143 Münster.

Auskünfte erteilen:

Hermann Grus (Vorsitzender der dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe), Zur Hünenburg 2, 48691 Vreden, Telefon: 02564/1713 oder 02564/2560, Fax: 02564/2547.

bzw. Maria E. Gehlmann, Linckensstr. 194, 48165 Münster, Telefon und Fax: 02501/8940.

Stimmtherapiekurs A (Grundkurs für B und C)

Nasalierungsmethode

11. - 14.12.1996 in Rostock

Anmeldung bis 30.09.1996

Teilnahmegebühr 850 DM

Sekretariat: Claudia Pahn
Gerüstbauerring 18
18109 Rostock
Tel. 120 9766

Wegen begrenzter Teilnehmerzahl erbitten wir eine Überweisung erst nach Bestätigung Ihrer Anmeldung.

Ostseesparkasse Rostock
BLZ 130 500 00
Konto: 120 512 1222

... im Dialog mit dem Kind: Verstehen und Verständigen.

Wie kann ich bedürfnisorientiert und kindzentriert im Sinne Marianne Frostig arbeiten?

30.8.1996 - 1.9.1996, Christa Borgmeier und Hannelore Lange

Zentrum für Psychomotorik, Dortmund
Anmeldung bei: Hannelore Lange, Gerburgisstraße 10, 48268 Greven

An diesem Wochenende wollen wir mit Hilfe von Übungen und Videoanalysen selbst erfahren, wie bedürfnisorientiertes und kindzentriertes Arbeiten nach Marianne Frostig in Pädagogik und Therapie erfolgen kann. Wir wollen dabei lernen, auf die Signale des Kindes zu achten, einfühlsam Impulse zu setzen, Gefühle aufzugreifen und zu begleiten und auf der Ebene des realen Handlungsniveaus des Kindes Hilfen für (kognitive und andere) Erkenntnisprozesse zu geben.

workshop: Kinesiologie in der Sprachtherapie

Burghausen (Oberbayern) vom 26. bis 27.10.1996

26.10.1996, 10-18.00 Uhr:

Frau Diplom-Logopädin Susanne Codoni, Leiterin des Logopädischen Dienstes Basel:

Ganzheitlich orientierte Sprachheilarbeit auf der Basis neuerer physiologischer Konzepte unter Berücksichtigung von edu-kinestetischen Methoden, Hyperton X, Craniosacraltherapie

Kurze Einführung und Überblick in die angewendeten Konzepte; Aufzeigen von Möglichkeiten der Körperarbeit als integrierender Bestandteil in der logopädischen Praxis; Anwendung dieser Konzepte oder ihrer Elemente in Verbindung mit klassischen logopädischen Therapie-Elementen als basale Ganzkörperstimulation mit dem Ziel, z.B. den Lippenschluß oder die orale Stereognosie zu trainieren; Möglichkeiten der Überwindung körperlicher Dysharmonien und der Vorbereitung der Patienten auf spezielle logopädische Therapien; Möglichkeiten und Grenzen; Videodokumentationen, Falldarstellungen, Präsentation einzelner Übungssequenzen; praktisches Üben mit den Kursteilnehmern;

27.10.1996, 9.00 bis 16.00 Uhr:

Dr. Volkmar Clausnitzer, Diplom-Sprechwissenschaftler, Logopäde; Dr. Jochen Donczik, Fachpsychologe der Medizin, Brain-Gym-Instructor, beide Altötting/Emmerting;

Kinesiologie in der Stottertherapie und bei der Therapie phonematischer Differenzierungsschwächen

Theoretische Begründung für die Verwendung kinesiologischer Methoden in der Stottertherapie und in

der Therapie anderer logopädischer Störungsbilder (phonematische Differenzierungsschwächen bis hin zu Lese-Rechtschreibschwächen als Störungen des Schriftspracherwerbs); Hinweise auf subjektive, in der therapeutischen Kompetenz des Vermittelnden oder in der bisherigen Entwicklung der Kinesiologie zu suchenden Grenzen; theoretische und praktische Darstellung der Übungstechniken und der Sprachmaterialien; Videodokumentationen, Vorführung praktischer Übungen mit Stotterern bzw. mit Legasthenikern, Einübung kinesiologischer Techniken mit den Teilnehmern

Veranstaltungsort: Burghausen/Oberbayern,

Mit der Bahn zu erreichen von Westen/Norden über München, Mühldorf, Altötting, mit PKW von Westen über München, B12 bis Burghausen, von Norden über Autobahn Nürnberg-Regensburg bis Abfahrt Straubing, dann südlich über die B20 bis Burghausen

Veranstaltungsstätte: Jugendherberge Burghausen, ein ehemaliges Kloster, das 1995 neu als moderne Jugendherberge eingerichtet wurde. Kostengünstige Unterbringung, auch mit Vollpension, ist in der Jugendherberge möglich, kann aber auch anderweitig in Burghausen in Anspruch genommen werden.

Teilnehmergebühren: 290,- DM, einzuzahlen auf das Konto 936 021, Kreissparkasse Altötting, BLZ 710 51010

Weitere Informationen: Dr. Jochen Donczik, Mühlbachstr. 77, 84547 Emmerting, Tel. 08679/4080

Falls eine Unterbringung in der Jugendherberge gewünscht wird, bitte an Dr. *Donczik* wenden.

Vorschau

H. Süß-Burghart: Sprachtherapie über Leseübungen bei einem Grundschulkind.

M. Jäcklein: Screeningverfahren zur Erfassung phonologischer und phonetischer Aussprachestörungen.

P. Zinke-Wolter: Spüren-Bewegen-Lernen. Grundlagen der mehrdimensionalen neurophysiologischen Entwicklungstherapie M.E.

L. Lutz: Aphasie. Wir therapieren nicht Wörter, sondern Sprachprozesse.

A. Kracht: Förderung kindlicher Zweisprachigkeit als eine sprachbehindertenpädagogische Herausforderung.

U. v. Knebel: Therapedidaktische Ansatzpunkte: Entscheidungsfelder in der Sprachtherapie mit aussprachege störten Kindern.

F. M. Dannenbauer: Mentales Lexikon und Wortfindungsprobleme bei Kindern.

E. Kobi: Zur pädagogischen Orientierung sprachheilpädagogischer Arbeit.

E. Hartmann: Was leistet die Minimalpaar-Therapie bei aussprachege störten Kindern? Eine vorläufige Bilanz.

U. v. Knebel: Zur Therapierrelevanz phonologischer Analysen. Exemplarische Darstellung einer analysesegeleiteten Auswahl sprachlicher Lerngegenstände.

F. M. Dannenbauer: Phonologische Störungen: Alter Wein in neuen Schläuchen?

Regina Leupold

Zentrale Hörwahrnehmungs-Störungen

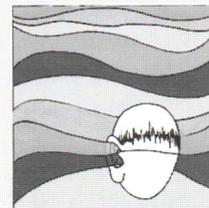
Auswirkungen und Erfahrungen

Ein Ratgeber für Betroffene, Eltern und Therapeuten

September 1996, 160 Seiten, Format DIN A5, br ISBN 3-8080-0370-7, Bestell-Nr. 1907, DM/sFr 29,80, ÖS 224,-

Im Vordergrund stehen das Hören, Horchen, die Hörverarbeitung und die Wiedergabe des Gehörten. Anhand vieler Fallbeispiele wird aufgezeigt, in welchem Zusammenhang die Hörverarbeitungsstörungen zu Stimme, Sprache, Lesen und Schreiben sowie der Körperhaltung eines Menschen stehen. Die unterschiedlichen Aufgaben der beiden Gehirnhälften, die Lese-Rechtschreib- und Rechenschwäche kommen in diesem Buch ebenso zur Sprache wie Tinnitus, Hörsturz, der Sprachverlust nach einem Schlaganfall oder die erworbene Alterswerhörigkeit.

Die Erkenntnis, daß Hörverarbeitungsstörungen bei Nichtbehandlung in Verhaltensauffälligkeiten unterschiedlicher Schwere münden können, ist eine Erkenntnis, die nicht nur die Autorin erfahren hat. Sie sieht aber nicht nur die Probleme der Betroffenen, sondern bezieht auch deren Umfeld in ihre Erfahrungen und betrachtenden Überlegungen ein. So gelingt es ihr, ein neues Verständnis zum Hinhorchen zu wecken. Sie gibt Ratschläge zur Früherkennung und Hilfen für das eigene Üben.



Dieses Buch macht Hoffnung und zeigt auf, daß die Wiederherstellung der richtigen Hörverarbeitung eine Grundvoraussetzung ist, das Lern- und Arbeitsverhalten eines Menschen grundlegend zu verändern. Die Harmonisierung von Seele, Geist und Körper ist oberstes Ziel der audio-vokalen Integration und Therapie. Damit ist dieses Buch nicht nur ein Krankenbericht, sondern macht in vielfältigster Hinsicht aufmerksam auf noch unbekannte Zusammenhänge von Hören, Horchen und Tun.



verlag modernes lernen - Dortmund

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund •
Tel. (0180) 534 01 30 • FAX (0180) 534 01 20

**Praxisräume: für Sprachtherapeuten/in
in Hagen - Westfalen**

zu vermieten: In Kooperation mit Kinderarzt bzw. selbständig

Hagen, am Südostrand des Ruhrgebietes gelegen - „Tor zum Sauerland“ - 215.000 Einwohner. Es befindet sich nur eine niedergelassene Sprachtherapeutin in der Stadt - es besteht Therapienotstand.

Bezug Herbst 1996 oder später - individuelle Raumaufteilung noch möglich. Anfragen an:
Dr. Gerhard Engler, Kinderarzt, 58097 Hagen, Altenhagener Str. 60, Tel: 02331/880580/86053.

Ganztägliches Kursangebot:

Die Sigmatismustherapie

am 7. September oder 23. November 1996 in Köln

Kursinhalt: Erfahren von neuartigen Spielen und Übungen für Sigmatismustherapie (ganzheitlicher Ansatz – basierend auf atempädagogischen Elementen)

Info: Praxis für Atmung & Stimme Köln

Veronika Struck (Atem-Sprech- und Stimmlehrerin)
Aquinostr. 3, 50670 Köln
Telefon: 0221 732 567 5

Selbständig machen!

Praxisräume für Logopäden(in) u. Ergotherapeuten(in)

in Bünde (45.000 Einw. Einzugsgebiet 70.000 Einw.), verkehrsgünstig in unmittelbarer Nähe von Bielefeld, Herford, Osnabrück gelegen, in einem attraktiven Gesundheitszentrum zu vermieten!

14 Praxen (u.a. 2 Orthopäden, Chirurg (D-Arzt) mit Reha-centrum, Neurologe und Kinderarzt) vorhanden!

Gesundheits Centrum Bünde, Jürgen Struck
Holzhauser Straße 6-14, 32257 Bünde
Tel.: 05223/43983-0 Fax: 05223/4983-55

Kurs „Myofunktionelle Therapie“

4./5.10.96 **Aufbaukurs in TÜBINGEN**
(nur für Teilnehmer des Grundkurses)

18./19.10.96 **Grundkurs in TÜBINGEN**

Leitung u. Anmeldung:

Anita M. Kittel, Logopädin, Karlstr. 16,
72764 Reutlingen

CORPO E ANIMA

Zentrum für medizinisch-therapeutische
Fort- und Weiterbildung bietet an:

**Ideale Zusatzaus- und Weiterbildung
für SprachheiltherapeutInnen**

- NLP und Stimme: 5-teilige Weiterbildungsreihe zum NPL-Practitioner nach internationalen Richtlinien mit Dagmar Tuschy-Nitsch und Helmut Nitsch: Beginn: Januar 1997
- Elternarbeit in der therapeutischen Praxis (3-teilig) mit Roswitha Gschwandtner und Franz Dumbs: Teil I: 2.-5.9.1996; Teil II: 1.-3.11.1996; Teil III: Frühjahr 1997
- Träumen auf der Mondschaukel (3-teilig) mit der berühmten Autorin des Buches „Du fühlst die Wunder nur in Dir“ (Fischer-Verlag) **Else Müller**. Teil I: 25.10.1996; Teil II + III: 1997

Fortbildungen und Workshops

- Psycho-Physische Atemtherapie nach Prof. Ilse Middendorf mit Bettina Wintermeier: 7./8.9.1996
- Hypnotherapeutisches Arbeiten mit Kindern mit Roswitha Gschwandtner: 13./14.9.1996
- Neuropsychologie von sprach- und verhaltensauffälligen Kindern mit Dr. Lislott Ruf-Bächtiger (Kinderspital Basel): 19.10.1996
- SPRACHE-MUNDRAUM-SEELE: Logopädie und Kieferanomalie mit Dr. Ingvo Broich: 27./28.9.1996
- Diagnostik und Therapie kindlicher phonologischer Störungen mit Detlev Hacker: 12./13.10.1996
- Der Traum als innerer Heilhelfer: „Träume Dich heil und gesund“ - Zwei Traumtage zur Stärkung der eigenen Immunkraft mit dem international bekannten Traumexperten **Günther Feyler**: 1.-3.11.1996

Informationen über Corpo e Anima
Zindelstr. 9, 45128 Essen,
Fon: 0201-243 72 73, Fax: 0201-243 72 74

Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne Informationsmaterial zu.

TANDEM**Seminare für
Sprachtherapeuten**

Therapie der Dyslalien

Die Stimme in Diagnose und
TherapieEinführung in die Tonale
StimmtherapieTherapie von
Sprachentwicklungsverzögerungen

Myofunktionelle Therapie

Angehörigenberatung
Aphasietherapie**TANDEM-Telefon:
0 59 71 / 5 23 46****Grundkurs Brain-Gym® I – Edu-Kinestetik**

Brain-Gym® ist ein in den letzten 20 Jahren von dem amerikanischen Pädagogen Dr. Paul Dennison entwickeltes ganzheitliches Lernprogramm. Brain Gym® Bewegungsübungen fördern die Integration und Koordination von sensorischen, motorischen, kognitiven und emotionalen Fähigkeiten, die für streßfreies Lernen unentbehrlich sind.

Schwerpunkte des Kurses sind:

- ◆ Neurophysiologische Grundlagen von Brain-Gym®
- ◆ Erlernen von Brain Gym® Bewegungsübungen zur Verbesserung der Gehirn-Körperkoordination, besonders von bilateralen Fähigkeiten
- ◆ wie bestimme ich Lernziele und verankere neu Erlerntes

Termine: 3./4.10.96 oder 1./2.11.96
oder 7./8.12.96

Kursgebühren: DM 310,- (max. 16 Teilnehmer)

Referentin: Brigitte Ruland-Mollien, Ergotherapeutin und Brain Gym® Instruktorin

Kursort: Friedeshöhe in Bad Herrenalb

Anmeldung: Brigitte Ruland-Mollien
Albtalweg 11
76332 Bad Herrenalb
Tel. 07083/24 12 - Fax 07083/5 18 27

Logavid®**Das Logopädische Video**

Videounterstützte Übungen sprach-, sprech- und stimmtherapeutischer Inhalte für die sprachtherapeutische Praxis und für zu Hause

- erwachsenengemäß lernen
- konzentriert üben
- attraktiv arbeiten
- wirkungsvoll trainieren

**Besuchen Sie unseren Stand
auf dem Kongreß in Münster!**

Für Informationen und Bestellungen wenden Sie sich bitte an Frau Bitzinger.
VMS GmbH Im Kromsfeld 1 D - 51789 Lindlar Tel. / Fax 02207 - 5628

● **Zentrale Verarbeitung ist unser Thema** ●

Hörtraining, Klangtherapie, audiovisuelles
Wahrnehmungstraining - Verbindung mit Motorik,
Koordination, Konzentration, Lernverhalten...

Information: Electronic Concept Minning
Gartenstr. 15, D-79541 Lörrach,
Tel.: 07621 - 59 11 56, Fax: 07621 - 59 11 89

Engagierte, teamerprobte Dipl. Sprachheilpädagogin, seit einem Jahr als freie Mitarbeiterin in Sprachheilpraxis eigenverantwortlich tätig, sucht Stelle in Angestelltenverhältnis an Nord- oder Ostsee.

Chiffre SP 49601

Biete Übernahme von gutgehender
sprachtherapeutischer Praxis in
Gummersbach.

Chiffre SP49403

Für meine Sprachheilpraxis in Viersen suche ich dringend eine(n)

Sprachheilpädagogen/in

Arbeit in einem Team und ein Patiententamm mit unterschiedlichsten Störungsbildern erwarten Sie.

**Praxis für Sprachtherapie
Dr. E.M. Saßenrath-Döpke
Kreuzherrenstr. 29
41751 Viersen
Tel.: 02162/42447 oder 02162/21438**

Suche zum Sept./Okt. 96

Sprachtherapeut/in

(Vollzeitstelle/Festanstellung)

für alle Störungsbilder incl. Hausbesuche.

Bewerbungen bitte an:

Sprachtherapeutische Praxis
Norbert Kochhan
Alte Landstr. 59
51373 Leverkusen
Tel/Fax: 0214/6 69 80

Odeborn-Klinik

Hinterm Schloßpark
57 319 Bad Berleburg
Telefon: (0 27 51) 8 20
Telefax: (0 27 51) 82 19 99



Klinik für Neurologische Rehabilitation
und Innere Medizin
Ärztlicher Direktor:
Dr. med. R. Baum

Die Odeborn-Klinik verfügt über 294 Betten, sie gehört zur Unternehmensgruppe der Wittgensteiner Kuranstalt, Bad Berleburg, einem der renommiertesten Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen. Bei uns leistet ein engagiertes und verantwortungsbewußtes Team aktiven Dienst an Menschen, die nach unterschiedlichen neurologischen Erkrankungen eine erstklassige Reha-Medizin benötigen. Zur Verbesserung der regionalen Versorgung ist der Aufbau einer logopädischen Ambulanz geplant.

**Für die Tätigkeit in der stationären Neurologie (Aphasien, Dysarthrien, Stimmstörungen)
sowie für die Mitwirkung in der logopädischen Ambulanz suchen wir zum
nächstmöglichen Eintrittstermin**

LogopädInnen/SprachtherapeutInnen

für die Mitarbeit in einem engagierten Team. Es erwartet Sie eine vielseitige interessante und selbständige Tätigkeit in einem interdisziplinären Team von Sprachtherapeuten, Ärzten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Psychologen und Pflegepersonal. Berufserfahrung ist wünschenswert, jedoch keine Voraussetzung.

Wir wünschen uns MitarbeiterInnen 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 übertarifliche Vergütung (in Anlehnung an den BAT), umfassende Sozialleistungen (z. B. betriebliche Altersversorgung, unternehmenseigene Kindertagesstätten) sowie 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 • Brandenburg • Grönenbach • Hagen • Hattingen • Horumersiel • Leezen • Pulsnitz

Arbeiterwohlfahrt

Das Sprachheilzentrum
Wilhelmshaven sucht



1 Logopädin/en

als **Vertretung für Erziehungsurlaub**
vom 01.11.96 bis 30.04.99 od. zum
nächstmöglichen Termin
38,5 Std., BMT-AW II Vb

In einem Team von Logopäden, Ärzten,
Motopäden, Beschäftigungstherapeu-
ten, Psychologen und Pädagogen sind
**12 sprach- u. lernbehinderte Vor-
schüler/Schüler** mit allen Arten von
Sprachstörungen **logopädisch zu
behandeln.**

Ein preiswertes Apartment kann in der
Einrichtung bewohnt werden.

Sprachheilzentrum Wilhelmshaven
Masurenstraße 19
26368 Wilhelmshaven
Tel. 04421/5 39 33
Fax 04421/5 10 19

Suche für meine Praxis in Schwarzenbek
(Hamburg Hbf ca. 40-60 Min/Bahn oder ca.
30-45 Min/Auto über BAB Berlin)

**eine(n) staatl. gepr. Atem-, Sprech- und
Stimmlehrer(in)**

für ca. 30 Therapien/Woche, alle Störungsbil-
der, vorwiegend Therapien mit Kindern

Elke Kroll

**Praxis für Atem-, Sprech- und Stimmtherapie
Hamburger Str. 5, 21493 Schwarzenbek
Tel. 04191-82150**

Sprachtherapeutische Praxis
Marita Rick-Engels
Neustr. 78
50374 Erftstadt-Gymnich
(ca. 20 Min. von Köln)
Tel.: 02235/52 90

sucht für sofort oder später

Sprachtherapeut/in

als Teilzeit- oder Vollzeitkraft für unser
Team in angenehmer Atmosphäre.

ALLGEMEINES KRANKENHAUS VIERSEN GMBH

Wir sind mit z.Zt. 439 Planbetten in 6 Kliniken/Instituten und nahezu 800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein leistungsfähiges und gut ausgestattetes Allgemeinkrankenhaus der Regelversorgung.

Zur tatkräftigen Unterstützung im Bereich der *ambulanten Sprachtherapie* am Kinderkrankenhaus St. Nikolaus suchen wir zum **1. Oktober 1996 - oder früher** - eine/einen

Logopädin/Logopäden

Das Aufgabengebiet umfaßt neben der Diagnostik und Therapie von kindlichen Sprach- und Sprechstörungen vor allem die Elternberatung und die enge Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der Frühförderung sowie den niedergelassenen Ärzten. In diesem Umfeld arbeiten Sie weitgehend selbständig, wobei Ihnen freundliche, gut eingerichtete Räumlichkeiten und entsprechende Materialien zur Verfügung stehen.

Berufserfahrung im Bereich der Behandlung von Vorschulkindern und im Bereich der Sozialpädiatrie wären von Vorteil, jedoch nicht Bedingung. Darüber hinaus sollte der/die ideale Bewerber(in) über Einsatzbereitschaft und Teamgeist verfügen.

Die Einstellung erfolgt nach den Prinzipien des Öffentlichen Dienstes - einschl. der üblichen Sozialleistungen.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann schicken Sie uns Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen. Für Vorabinformationen stehen Ihnen unsere Logopädinnen - Frau Feller und Frau Müller - (Telefon: 02162 - 10 44 28) - gerne zur Verfügung.



**ALLGEMEINES KRANKENHAUS
VIERSEN GMBH**

- Personalabteilung -

Hoserkirchweg 63, 41747 Viersen



Wir fördern als Zentrum der medizinisch-beruflichen Rehabilitation in den Bereichen „Berufliche Rehabilitation“, „Wohnheime für Körperbehinderte“, „Werkstatt für Behinderte“ und „Klinisches Therapiezentrum“ über 400 behinderte Frauen und Männer. Der Schwerpunkt unserer logopädischen Arbeit liegt in der Behandlung geriatrischer Patienten nach cerebralen Insulten, junger Erwachsener nach erworbener Hirnschädigung und verschiedener Störungsbilder in unserer Sprachambulanz. Dabei steht die Diagnostik und Therapie von zentralen Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen, Kau- und Schluckbeschwerden sowie die Beratung von Angehörigen im Vordergrund. Für diese Aufgabenfelder suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n engagierte/n

Logopädin / Logopäden

Wir bieten Arbeitsbedingungen und Vergütung nach den Arbeitsvertragsrichtlinien der Diakonie (analog BAT-kommunal), zusätzliche Altersversorgung (ZVK), Förderung interner und externer Weiterbildung, günstige Verpflegung und evtl. Personalunterkunft, Mithilfe bei der Wohnungssuche, großzügige Umzugskostenregelung, Freizeiteinrichtungen (Hallenbad, Sauna, Tennis, Sporthalle).

Isny, im württembergischen Allgäu, liegt im Dreiländereck Deutschland, Österreich, Schweiz, in der Nähe des Bodensees, verfügt über eine gute Verkehrsanbindung und einen hohen Freizeitwert.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Der leitende Arzt, Herr Dr. Jilke, gibt Ihnen gerne Vorabinformationen, unter Telefon 07562/74-301.

STEPHANUSWERK ISNY
Rehabilitationszentrum
Maierhöfener Straße 56
88316 Isny im Allgäu



STADT
erkroth

DAS TOR ZUM NEANDERTAL

Die Stadt Erkrath, ca. 49.000 Einwohner, verkehrsgünstig unmittelbar angrenzend an die Landeshauptstadt Düsseldorf sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Sprachtherapeutin / Logopädin

Sprachtherapeuten / Logopäden

mit einer durchschnittlichen Arbeitszeit von derzeit 19,25 Wochenstunden. Der Einsatz soll in einer integrativen Kindertagesstättengruppe mit sprachbehinderten und nicht sprachbehinderten Kindern erfolgen.

Die Eingruppierung erfolgt je nach persönlichen Voraussetzungen bis Verg. Gr. V c BAT.

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt.

Schriftliche Bewerbungen (**bitte keine Plastikhüllen oder Bewerbungsmappen**) mit den üblichen Unterlagen, wie tabellarischem Lebenslauf, Zeugniskopien und Lichtbild (Rückseite mit Namen und Anschrift versehen) sind bis spätestens **14 Tage** nach Erscheinen dieser Anzeige zu richten an die

Stadt Erkrath, Personalamt
Postfach 11 54, 40671 Erkrath

Hinweis zur Beantwortung von Chiffre-Anzeigen:



Versehen Sie den Umschlag mit Ihrem Schreiben mit der angegebenen Chiffre-Nr.



Legen Sie diesen Chiffre-Umschlag in einen größeren Umschlag und adressieren diesen an den Verlag.

Nur so wird Ihr Schreiben unversehrt und ungeöffnet an den Inserenten weitergeleitet.



**EVANGELISCHES UND JOHANNITER-KRANKENHAUS
DIERDORF-SELTERS GMBH**



Das Evangelische und Johanniter-Krankenhaus Dierdorf/Selters sucht nach Ausbau und Erweiterung der Neurologischen Abteilung eine/n weitere/n

Logopädin/Logopäden

In der Abteilung für Neurologische Frührehabilitation mit 40 Betten werden Patienten mit cerebralen Durchblutungsstörungen, Encephalomyelitis disseminata und anderen Erkrankungen des Nervensystems behandelt. Der Schwerpunkt der logopädischen Therapie liegt in der Behandlung von Sprach- und Sprechstörungen sowie Schluckstörungen.

Erwartet werden selbständiges Arbeiten und Kooperationsbereitschaft im therapeutischen Team.

Geboten werden:

- flexible Arbeitszeiten mit Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung
- interne und externe Weiterbildungsmöglichkeiten
- Vergütung in Anlehnung an BAT/KF
- zusätzliche Altersversorgung.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an das

**Ev. und Johanniter-Krankenhaus
– Personalabteilung –
Hachenburger Str. 16 • 56269 Dierdorf.**

Zur telef. Vorabinformation wenden Sie sich bitte an Herrn Dr. Reuter, Chefarzt der Neurologischen Abteilung, Tel.: 02626/7621247.

Suche für meine Sprachheilpraxis
im Raum Altenburg/Schmölln
eine(n)

**Sprachheilpädagogin/en
Logopädin/en
Sprachtherapeutin/en**

Auch stundenweise Mitarbeit als
Nebentätigkeit ist möglich!

Chiffre SP49602

Suche zum nächstmöglichen Termin
Diplom Sprachheilpädagoge/in
als Teilzeitkraft auf Honorarbasis

Bewerbungen bitte an:

Sprachtherapeutische Praxis
Simone Aichmann
Diplom Sprachheilpädagogin
Kaarster Str. 55
41462 Neuss
Tel: 0 21 31 / 54 90 90

Hier hätte
Ihre Anzeige
stehen können!
Tel.: 02 31 / 12 80 11

**Anzeigenschluß
für Heft 5/96
ist der 3. Sept. 1996**

Das ist ein **Hüttenhospital Dortmund-Hörde** modern ausgestattetes Krankenhaus mit 144 Planbetten in den Abteilungen Innere Medizin und Geriatrie einschließlich einer geriatrischen Tagesklinik.

Wir suchen eine/n qualifizierte/n **Sprachtherapeutin/en** die/der möglichst über Berufserfahrung verfügt und zu einer kollegialen Teamarbeit bereit ist.

Wir bieten eine in jeder Hinsicht interessante und entwicklungsfähige Tätigkeit. Die Vergütung erfolgt nach BAT mit den Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes.
Bitte senden Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an das

Hüttenhospital Dortmund-Hörde
Herrn Chefarzt Priv. Doz.
Dr. med. Thomas Vömel
Am Marksbach 28, 44269 Dortmund
Telefon: 0231/4619-130

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir

Logopäde/in

Dipl. Sprachheilpädagoge/in

in Festanstellung oder auf Honorarbasis.

Das Aufgabengebiet umfaßt in erster Linie die Diagnose und Therapie von Aphasien, Dysarthrien und Sprechapraxien. Es sollte die Bereitschaft zur Durchführung von Hausbesuchen (PKW wird gestellt) gegeben sein. Hinzu kommt die Behandlung vielfältiger Sprachstörungen im Kindesalter. Ein nettes Betriebsklima, Fortbildungen, Supervision und eine sehr gute Bezahlung sind obligatorisch. Eine kleine Wohnung, neu renoviert und in unmittelbarer Nähe der Praxis, kann kostengünstig zur Verfügung gestellt werden. Bitte rufen Sie uns einfach unter diesen Telefon-Nummern einmal an:

0471 - 34033 oder 0471 - 290779.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf!

Sprachheilpraxis Susanna Wagener M.A.
Spichernstraße 1 - 27570 Bremerhaven

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

Wir möchten unser Team erweitern und suchen hierfür ab Herbst 1996

Logopäden/-innen

für unser traditionsreiches Haus.

Wir arbeiten in einem Team von Ärzten/-innen, Logopäden/-innen, Stimm- und Sprachtherapeuten/-innen, Psychologen/-innen, Pflegekräften, Ergo- wie Physiotherapeuten/-innen und Sozialarbeitern/-innen im gesamten Spektrum der Erwachsenentherapie zur kommunikativen Rehabilitation unserer 92 stationären Patienten.

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

Für diesen interessanten und verantwortungsvollen Tätigkeitsbereich bieten wir Ihnen:

- eine angemessene Vergütung
- Sozialeleistungen wie zusätzliche Altersversorgung, Urlaubsgeld, etc.
- moderne Arbeitsplätze
- günstige Mitarbeiterverpflegung
- Mithilfe bei der Wohnraumbeschaffung

Bad Rappenau ist seit mehr als 160 Jahren als Heilbad erfolgreich. Wir sind eines der größten Heilbäder in Baden-Württemberg und verfügen über alle notwendigen Einrichtungen für Rehabilitation und Prävention, Urlaub und Erholung sowie einen hohen Wohn- und Freizeitwert. Wenn Sie gerne unser Team ergänzen möchten, dann lassen Sie uns doch Ihre Bewerbungsunterlagen zukommen. Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen!

Auskünfte erteilt Herr Chefarzt Dr. Dreiner, Tel. (0 72 64) 88 - 6 03.

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



Katholischer Träger von Einrichtungen zur
Rehabilitation körperbehinderter Menschen



Antoniusheim Hochheim

Josef-Gesellschaft e.V.

Das Antoniusheim Hocheim, eine Einrichtung zur Rehabilitation körperbehinderter Menschen, sucht ab 01.09.1996

1 Logopädin/Logopäden

als Vertretung einer Kollegin im Erziehungsurlaub (2/3-Stelle) zunächst befristet für ein Jahr

Der Einsatzort werden die Beruflichen Schulen für Körperbehinderte sein. Hier absolvieren körperbehinderte Jugendliche und Erwachsene (16-24 Jahre) eine kaufmännische Berufsfachschule, ein Berufsgrundbildungsjahr oder eine Höhere Handelsschule.

Die logopädische Arbeit umfaßt vor allem:

- Diagnostik und Therapie von Dysarthrophonien
- Diagnostik und Therapie von Stimmstörungen
- logopädische Übungsbehandlung bei Muskelerkrankungen
- Diagnostik und Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen
- Diagnostik von Hörstörungen.

Es erfolgt eine Einbindung in das Erzieherteam der Schule sowie in das Lehrerkollegium der Schule. Ein Austausch mit den Bereichen KG, BT ist gewährleistet. Die Vergütung erfolgt nach BAT.

Bitte senden Sie uns Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen. Wir vereinbaren dann mit Ihnen ein Informationsgespräch.

Antoniushaus Hochheim
- Hausleitung -
Burgeffstr. 42, 65239 Hochheim
Tel. 06146/90 80
Telefonische Auskunft erteilt Fr.
Rudersdorf, Tel. 06146/908-112

Katholischer Träger von Einrichtungen zur
Rehabilitation körperbehinderter Menschen



Antoniusheim Hochheim

Josef-Gesellschaft e.V.

Das Antoniushaus Hochheim, eine Einrichtung zur Rehabilitation körperbehinderter Menschen, sucht **ab 01. September 1996** für eine Voll- oder Teilzeitbeschäftigung

1 Logopädin oder Logopäden

für die therapeutische Betreuung unserer Kinder und Jugendlichen des Sonderschulinternates, sowie der Bewohner des Erwachsenenwohnbereiches.

Wir bieten Ihnen:

- ein gutes Arbeitsklima
- beste interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Einarbeitungszeit in das Arbeitsfeld
- Bezahlung nach AVR (vergleichbar BAT) mit sämtlichen Leistungen des öffentlichen Dienstes

Wir erwarten:

- eine abgeschlossene Ausbildung als Logopädin/Logopäde
- die Erstellung und Weiterentwicklung von Behandlungskonzepten
- Einbindung in die interdisziplinäre Zusammenarbeit und den fachlichen Austausch
- Erfahrungen im Arbeitsfeld sind wünschenswert

Bei gleicher Eignung werden behinderte Bewerber/innen bevorzugt eingestellt.

Wenn Sie sich eine Mitarbeit bei uns vorstellen können, senden Sie bitte Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an:

Antoniushaus Hochheim
- Hausleitung -
Burgeffstr. 42, 65239 Hochheim
Tel. 06146/90 80
Telefonische Auskunft erteilt Fr.
Rudersdorf, Tel. 06146/908-112



Krankenhausgesellschaft des Landkreises Rottweil mbH

Für unsere

Kreiskrankenhäuser in Rottweil und Schramberg

suchen wir je eine

Fachkraft Logopädie

Die beiden Krankenhäuser mit 300 bzw. 200 Planbetten gehören zur Versorgungsstufe Regel bzw. Grundversorgung.

Möchten Sie Ihre beruflichen Ideen in eigener Praxistätigkeit umsetzen?
Möchten Sie den Start in die Selbstständigkeit auf eine solide Basis stellen?

Dann kommen Sie zu uns:

Wir bieten Ihnen die ideale Kombination der stationären Versorgung unserer Patienten bei gleichzeitig selbständiger ambulanter Praxistätigkeit.

Im Oktober planen wir die Eröffnung von zwei Logopädiepraxen, deren Räume sich in unseren Häusern befinden. Wir übermitteln Ihnen Patienten im Abrechnungswert von ca. 1/2 Stelle. Es handelt sich dabei vorwiegend um Patienten, die im Rahmen der Akutbehandlung in den Abteilungen für Innere Medizin logopädisch betreut werden müssen. Die Tätigkeit setzt ca. 3-5 Jahre Berufserfahrung voraus.

Rottweil und auch Schramberg sind lebenswerte Kleinstädte (ca. 25.000 Einwohner) in landschaftlich reizvoller Umgebung mit hohem Freizeitwert und vielfältigem Kulturangebot sowie Nähe zu Bodensee, Frankreich und Schweiz. Alle Schularten sind am Ort vorhanden.

Bei Bedarf kann Wohnraum in unseren modern eingerichteten Personalwohnheimen zur Verfügung gestellt werden.

Alle weiteren Leistungen möchten wir Ihnen in einem persönlichen Gespräch vorstellen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, die Sie bitte an die untenstehende Adresse schicken.

**Krankenhausgesellschaft des
Landkreises Rottweil mbH
Personalabteilung
Krankenhausstraße 30
78628 Rottweil**

Für meine gutausgestattete Sprachheilpraxis suche ich eine engagierte Mitarbeiterin.

Das Aufgabengebiet umfaßt Diagnose und Therapie bei Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen (bes. SEV, MFT).

Geboten und erwartet werden:

Selbständiges Arbeiten, Einsatzbereitschaft und Interesse an fachspezifischer Weiterbildung, die angemessen unterstützt wird.

**Sprachheilpraxis
Marie Anna Tittmann
Ahornstr. 9,
27777 Ganderkesee
0 42 22 / 16 30**



Lebenshilfe

Wir suchen für unsere Schule für Geistigbehinderte, den Sprachheilkindergarten und den heilpädagogischen Kindergarten mit integrativen Gruppen, zum nächstmöglichen Zeitpunkt

1 Ergotherapeutin (38,5 Std./Woche)

2 Logopädinnen/Sprachtherapeutinnen (38,5 Std./Woche).

Wir bieten: Vergütung nach BAT, Zusatzversorgung, engagierte interdisziplinäre Teams, Hilfe bei der Wohnungssuche.

Walsrode ist ein attraktiver Anziehungspunkt am Rande der Lüneburger Heide mit vielen Freizeitmöglichkeiten. Sämtliche Schulzweige sind am Ort vorhanden.

Bitte richten Sie Ihre aussagefähigen Bewerbungen an folgende Adresse:

**Lebenshilfe für Behinderte,
Kreisvereinigung Fallingborstel e.V.
von-Stoltzenberg-Str. 11
29664 Walsrode**

Neuerscheinung im Oktober 1996

Iris Adams / Veronika Struck /
Monika Tillmanns-Karus

Kunterbunt rund um den Mund

Materialsammlung für
die mundmotorische Übungsbehandlung

Dieses Buch wendet sich an PraktikerInnen, die nach neuen Spielideen für das orofaziale Muskelsystem suchen.

Im Arbeitsalltag ist es oft mühsam, nach dem Aufstellen der Therapieziele einen Übungsplan zu erarbeiten. Das Suchen nach geeigneten, abwechslungsreichen Spielen gestaltet sich zeitaufwendig. Mit diesem systematisch aufgebauten Spielekatalog soll genau an diesem Punkt eine praktische Hilfe an die Hand gegeben werden.

Die Übungen sind geordnet nach den Förderbereichen Lippe, Zunge, Gaumen, Kaumuskulatur und Kiefer. Weiter wird unterteilt nach den Kategorien Sensibilisierung und Kräftigung. Innerhalb dieser Kategorien findet eine zusätzliche Differenzierung der Übungen in Spiele mit und ohne Material unter jeweiliger Angabe der Anzahl der Mitspieler statt. Zu Beginn eines jeden Kapitels befindet sich eine kurze theoretische Einführung zum Förderbereich. Eine Zielübersicht am Ende des Buches gewährleistet ein schnelles Auffinden von verschiedenen Übungen zu jeweils spezifischen therapeutischen Zielen im orofazialen Bereich.

Oktober 1996, ca. 160 S., 17x24cm, Ringbindung, ISBN 3-8080-0365-0
Bestell-Nr. 1905, DM / sFr 39,80 / ÖS 299,- bis zum Erscheinen,
danach DM/sFr 44,00, ÖS 330,-

Vormerkungen zum Vorbesteller-Sonderpreis nehmen wir gerne entgegen. Nach Erscheinen liefern wir portofrei an Sie aus:



 verlag modernes lernen - Dortmund

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund • Tel. (0180) 534 01 30 • FAX (0180) 534 01 20

Neuerscheinung

Manfred Grohnfeldt (Hrsg.)

Lebenslaufstudien und Sprachheilpädagogik

Grundlagen und Beispiele
einzelfallorientierten Vorgehens

(praxis sprachtherapie)

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt ist Direktor der "Forschungsinstitut für Sprachtherapie und Rehabilitation" (FSR) an der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln.

Dieses Buch ist aus der langjährigen praktischen Arbeit mit sprachgestörten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen entstanden. Es macht erlebbar, welche Lebensbedeutsamkeit eine Sprachstörung für die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen haben kann. Vor dem Hintergrund vielfältiger Beispiele mit unterschiedlichen Störungsbildern in allen Alterstufen wird erläutert, wie durch ein Nachvollziehen wesentlicher Stationen des Lebensweges das Verhalten der Betroffenen verstehbar wird. Auf dieser Grundlage werden gezielte pädagogisch-therapeutische Maßnahmen durch die Individualisierung von Lernprozessen und Aufgabenstellungen erörtert.

Die dargestellten Interaktionsabläufe sind in ihrer subjektiven Bewertung letztlich Ausdruck persönlicher Einzigartigkeit. Sie erlauben aber auch Hinweise für übergreifend ablaufende Vorgänge, die in eine Modellbildung eingeordnet werden. Damit sind Auswirkungen auf das Verständnis diagnostischer und therapeutischer Fragestellungen im Sinne einer einzelfallorientierten Sprachheilpädagogik verbunden.

Das Buch gibt beispielhafte Einblicke, wie konkrete sprachheilpädagogische Arbeit im Hinblick auf ihre biographische Bedeutsamkeit reflektiert und weiterentwickelt werden kann.

1996, 256 S., 16x23cm, br, ISBN 3-8080-0366-9
Bestell-Nr. 1906, DM / sFr 39,80 / ÖS 299,-

Sofort portofrei lieferbar durch:



verlag modernes lernen - Dortmund

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund • Tel. (0180) 534 01 30 • FAX (0180) 534 01 20



Wolfgang Schwarzer (Hrsg.)

Lehrbuch der Sozialmedizin

für Sozialarbeit, Sozial- und Heilpädagogik

Sozialmedizinische Kenntnisse nehmen in den Fachhochschulstudiengängen Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Heilpädagogik und in den Berufsfeldern der Absolventinnen – besonders in den Bereichen des Gesundheitswesens – einen immer wichtigeren Raum ein. Grundkenntnisse über Gesundheit, Krankheit und Behinderung, über Zusammenhänge zwischen Erkrankung und Gesellschaft und über individuelle wie soziale Auswirkungen von Krankheiten gehören zur Professionalität von SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen und HeilpädagogInnen. Das Lehrbuch der Sozialmedizin schließt hier eine Lücke, da es außer den theoretischen Grundlagen auch praxisorientiert und verständlich medizinisches Basiswissen für soziale Berufe vermittelt.

SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen und HeilpädagogInnen werden nicht als weisungsgebundene Erfüllungsgehilfen von ÄrztInnen gesehen, sondern als eigenständige Berufsgruppen mit eigener Professionalität und Kompetenz im Gesundheits- und Sozialwesen. Die AutorInnen – alle an nordrhein-westfälischen Fachhochschulen oder in der Praxis tätig – zeigen wichtige Themen der Sozialmedizin praxisbezogen auf, wollen anregen, diese durch weiterführende Literatur zu vertiefen und bieten Studierenden wie PraktikerInnen ein gründliches Nachschlagewerk. Ziel dieses Lehrbuches ist es, über die bisherige „Einführung in die Sozialmedizin“ hinaus einen Beitrag zur Praxis von Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Heilpädagogik zu leisten.

1996, 456 S., Format 16x23cm, gebunden, ISBN 3-86145-080-1

Bestell-Nr. 8204, DM 39,80 bis 30.9.96, danach DM 44,00



 **verlag modernes lernen - Dortmund**

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund •
Tel. (0180) 534 01 30 • FAX (0180) 534 01 20

Landesgruppenvorsitzende der AGFAS

Bundesvorsitzender: Volker Maihack, Moers

Anschrift der Geschäftsstelle:

AGFAS, Goethestraße 16, 47441 Moers

Landesgruppen:

Baden-Württemberg: Eva-Maria von Netzer,

Tel.: 0 77 51/43 03 und 55 45

(zu den Geschäftszeiten)

Bayern: Dr. Elisabeth Wildegger-Lack

Tel.: 0 81 41/3 37 18, Fax: 0 81 41/3 37 56

(Mo u. Do 8.00-9.00 Uhr)

Berlin: Karin Grambow

Tel. u. Fax: 0 30/9 33 30 89 (Mo 15.00-18.00 Uhr)

Brandenburg: Manfred Düwert

Tel.: 0 33 03/50 11 63

Bremen: Bernd Reiske (kommissarisch)

Tel: 04 21/6 09 94 77 (Do 20.00-21.00 Uhr)

Hamburg: Ulrike Bunzel-Hinrichsen

Tel.: 0 40/72 38 59

Hessen: Wolfgang Otto

Tel.: 06 41/7 71 91, Fax: 06 41/7 71 91

(Di u. Do 18.00-18.30 Uhr)

Mecklenburg-Vorpommern: Renske-Maria Hubert

Tel.: 0 38 21/81 44 51 (Di. 9-10 u. 14-15 Uhr)

Niedersachsen: Sabine Beckmann

Tel.: 05 11/46 34 31 (Di 18.00-20.00 Uhr)

Rheinland: Michael Bühlhoff

Tel.: 02 08/2 62 32, Fax: 02 08/2 76 27

(Mo, Di, Do, Fr 7.00-8.00 Uhr)

Rheinland-Pfalz: Bettina Oberlack-Werth

Tel.: 0 26 54/16 00 (Mi 18.00-21.00 Uhr)

Saarland: Marianne Jochum

Tel.: 0 68 25/21 03 (Mi 13.00-14.00)

Sachsen: Brigitte Schmidt

Tel.: 03 51/4 71 43 21 (Di 18.00-20.00 Uhr)

Sachsen-Anhalt: Regina Schleiff

Tel.: 0 39 46/70 63 35 (Fr. 11-12 Uhr)

Schleswig-Holstein: Ilona Bauer

Tel.: 0 43 47/38 93 (Mi 10.00-11.00 Uhr)

Thüringen: Karin Grambow

Tel. u. Fax: 0 30/9 33 30 89 (Mo 15.00-18.00 Uhr)

Westfalen-Lippe: Dagmar Ludwig

Tel.: 0 52 22/5 85 90 (Mi u. Do 8.00-8.30 Uhr)

Ansprechpartner für die Belange der Angestellten sind:

Birgit Appelbaum, Tel.: 0 28 41/50 29 88

(7.00-7.30 u. abends nach 21.00 Uhr)

Petra Simon, Tel.: 02 21/1 70 34 21

(7.30-8.00 Uhr u. 19.30-20.30 Uhr)

L 11772 F

Die Sprachheilarbeit

#000 000661
KUNDEN-NR: 002 083 110697

KURT BIELFELD

verlag modernes lernen • Hohe Str. 39

44139 Dortmund

LEONBERGER RING 1

12349 BERLIN