

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik



Hans-Michael Straßburg, Würzburg

**Zentrale Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern
aus Sicht des Neuropädiaters**

Karl Dieter Schuck, Hamburg

**Professionalisierung sprachheilpädagogischer Arbeit
im Zuge der Einrichtung von Förderzentren**

Roswitha Kremin u.a.

S•P•A•T•Z – ein kollegiales Unterstützungssystem

3

2000

45. Jahrgang/Juni 2000

ISSN 0584-9470

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs, Herausgeber)
Deutscher Bundesverband der Sprachheilpädagogen e.V. (dbs)



dgs • Bundesvorsitzender: Kurt Bielfeld, Berlin
dbS • Bundesvorsitzender: Volker Maihack, Moers

Landesgruppen:

Baden-Württemberg:

dgs • Peter Arnoldy, Schillerstr. 3-7, 74072 Heilbronn,
Fax: 0 71 31 / 56 24 75

dbS • Eva-Maria von Netzer, Eschbacher Str. 17, 79761
Waldshut, Tel.: 0 77 51 / 43 03

Bayern:

dgs • Horst Hußnätter, Borkumer Str. 70, 90425 Nürn-
berg, Fax. + Tel.: 09 11 / 34 17 55

dbS • Dr. Elisabeth Wildegger-Lack, Hochfeldweg 13,
82256 Fürstenfeldbruck, Tel.: 0 81 41/3 37 18

Berlin:

dgs • Thomas Gieseke, Schönwalder Allee 62, 13587
Berlin, Tel.: 0 30 / 3 75 59 57

dbS • Manfred Düwert, Ferdinandstr. 6, 16556 Borgsdorf,
Tel. 0 33 03 / 50 11 63

Brandenburg:

dgs • Michaela Dallmaier, Ringweg 3, 03099 Kolkwitz-
Limberg, Tel.: 03 56 04/ 4 17 77

dbS • Dr. Eva Seemann, Großstr. 8, 14929 Treuenbriet-
zen, Tel.: 03 37 48 / 7 00 00

Bremen:

dgs • Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4,
27721 Platjenwerbe, Tel.: 04 21 / 63 18 59

dbS • Christian Boeck, Riesstr. 37, 27721Ritterhude, Tel:
0 42 92 / 45 50

Hamburg:

dgs • Brigitte Schulz, Meiendorfer Mühlenweg 32, 22393
Hamburg, Tel.: 0 40 / 60 01 25 33

dbS • Ulrike Bunzel-Hinrichsen, Norderquerweg 148,
21037 Hamburg, Tel.: 0 40 / 7 23 83 90

Hessen:

dgs • Friedrich Schlicker, Tielter Str. 16, 64521 Groß
Gerau, Tel.: 0 61 52 / 95 03 60

dbS • Barbara Jung, Bahnhofstr. 11, 34497 Korbach,
Tel.: 0 56 31 / 91 36 36

Mecklenburg-Vorpommern:

dgs • Dirk Panzner, Steffenshäger Str. 4b, 18209 Redde-
lich, Tel.: 03 81 / 4 00 83 50

dbS • Kommissarisch: Karin Grambow, Mauritius-Kirch
Str. 3, 10365 Berlin, Tel.: 0 30 / 5 54 16 42

Niedersachsen:

dgs • Manfred Backs, Lange-Hop-Str. 57,
30559 Hannover, Tel.: 05 11 / 52 86 90

dbS • Sabine Beckmann, Peperfeld 60, 30457 Hannover,
Tel.: 05 11 / 46 34 31

Rheinland:

dgs • Manfred Gerling, Antoniusweg 12, 53721 Siegburg,
Tel./Fax: 0 22 41 / 38 52 25

dbS • Petra Simon, Am Büscherhof 21, 42799 Leichlin-
gen, Tel.: 0 21 75 / 88 04 97

Rheinland-Pfalz:

dgs • Klaus Isenbruck, Am Buchbrunnen 14, 55743 Idar-
Oberstein, Tel.: 0 67 84 / 13 34

dbS • Bettina Oberlack-Werth, Viedelstr. 8, 56751 Polch,
Tel.: 0 26 54 / 16 00

Saarland:

dgs • Frank Kuphal, Albertstr. 18, 66265 Heusweiler,
Tel.: 0 68 06 / 1 34 76

dbS • Komm.: Bettina Oberlack-Werth, Viedelstr. 8,
56751 Polch, Tel.: 0 26 54 / 16 00

Sachsen:

dgs • Antje Leisner, Platanenstraße 14, 01129 Dresden,
Tel./Fax: 03 51 / 8 48 29 86

dbS • Katrin Schubert, K.-Liebknecht Str. 1, 01796 Pirna,
Tel.: 0 35 01 / 52 87 70

Sachsen-Anhalt:

dgs • Regina Schleiff, Pölkenstraße 7, 06484 Quedlin-
burg, Tel.: 0 39 46 / 70 63 35

dbS • Beate Weber, Bernburger Str. 21, 06108 Halle,
Tel.: 03 45 / 5 22 04 07

Schleswig-Holstein:

dgs • Holger Kaack-Grothmann, Starnberger Str. 69a,
24146 Kiel, Tel.: 04 31 / 78 34 28

dbS • Annette Grafs, Grossflecken 13-15, 24534 Neu-
münster, Tel.: 0 43 21 / 48 88 85

Thüringen:

dgs • Jens Baumgärtel, Am Teufelsbett 26, 98617 Uten-
dorf, Tel.: 0 36 93 / 47 90 12

dbS • Karin Grambow, Mauritius-Kirch Str. 3, 10365 Ber-
lin, Tel.: 0 30 / 5 54 16 42

Westfalen-Lippe:

dgs • Hermann Grus, Zur Hünenburg 2, 48691 Vreden,
Tel.: 0 25 64 / 25 60

dbS • Dagmar Ludwig, Armin Str. 3, 32105 Bad Salzuffen,
Tel. 0 52 22 / 5 85 90

Geschäftsstellen:

dgs

Goldammerstraße 34, 12351 Berlin

Telefon: 0 30 / 6 61 60 04

Telefax: 0 30 / 6 61 60 24 oder 6 01 01 77 (Schule Bielfeld)

dgs-Homepage: www.sprachtherapie.de/dgs

Email-Adresse: dgs-bgs@t-online.de

dbS

Goethestr. 16, 47441 Moers

Tel.: 0 28 41 / 98 89 19, Fax: 0 28 41 / 98 89 14

Adresse für Mitgliederverwaltung:

dbS-Homepage: www.sprachtherapie.de

Email-Adresse: dbS-ev@t-online.de

Die Sprachheilarbeit

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

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. 4/2000. Anzeigenleiter: Gudrun Nucaro,
Jasmin Borgmann.

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 Grohnsfeldt, Universität zu Köln,
Klosterstraße 79b, 50931 Köln,
Telefon (02 21) 4 70 55 10, Telefax (02 21) 4 70 21 28

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 78,00 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 Post AG die ihr vorliegende Nachsendungsadresse dem Verlag unaufgefordert mitteilt, damit eine ordnungsgemäße Auslieferung gewährleistet ist.

Copyright

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

Beilagenhinweis: Dieser Ausgabe liegt eine Beilage des Georg Thieme Verlags bei. Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung.

Inhalt

3

2000

Lilli Jedik, Köln

Hilfen für Aussiedlerfamilien und ihre Kinder _____ **98**

Hans-Michael Straßburg, Würzburg

Zentrale Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern aus
Sicht des Neuropädiaters _____ **100**

Karl Dieter Schuck, Hamburg

Professionalisierung sprachheilpädagogischer Arbeit im
Zuge der Einrichtung von Förderzentren _____ **108**

*Roswitha Kremin, Elisabeth Laue, Sabine Schüttpelz,
Anna-Elisabeth Storck-Jenniches, Bremen*

S•P•A•T•Z – ein kollegiales Unterstützungssystem _____ **113**

Hendrik Hauschild, Hamburg

Das Sprachheilwesen in Hamburg zur Zeit des
Nationalsozialismus _____ **116**

Melanie Herbst, Peiting

Vier Jahre Sprachheilpädagogik in Nicaragua – was
bleibt? _____ **127**

Positionspapier _____ **130**

Aktuelles: Einberufung der Delegiertenversammlung 2000 _____ **133**
Wahl Ausschreibung _____ **133**
dbs – Beruf und Politik im Verband _____ **133**

Rückblick: Bundesarbeitsgemeinschaft Behindertenpädagogik _____ **139**
12. Europäischer Kongress für Myofunktionelle Therapie _____ **140**

Medien: Cesar _____ **140**
Heimlich: Sonderpädagogische Fördersysteme _____ **141**
Informationshefte über Sprachstörungen _____ **142**

Persönliches _____ **142**

Vorschau _____ **143**

45. Jahrgang/Juni 2000 **dgs/dbs** ISSN 0584-9470



Lilli Jedik, Köln

Hilfen für Aussiedlerfamilien und ihre Kinder

Zahlreiche wissenschaftstheoretische Diskussionen in der Sprachbehindertenpädagogik heben immer wieder die Notwendigkeit hervor, Sprachtherapie und psychosoziale Beratung miteinander zu verbinden. Die Praxis zeigt dabei, dass eine solche Beratung an prinzipielle Grenzen stößt. Wie kann man dann in der Praxis diesem hohen Anspruch genügen? Welche Möglichkeiten und Chancen gibt es? Dazu möchte ich im Folgenden die Interessenten mit einigen praktischen Erfahrungen des Forschungsinstituts für Sprachtherapie und Rehabilitation an der Universität zu Köln auf dem Gebiet der Zweisprachigkeit und Migration bekannt machen.

Das sprachtherapeutische Angebot des 1991 von Prof. Dr. M. Grohnfeldt gegründeten Forschungsinstituts für Sprachtherapie und Rehabilitation an der Universität zu Köln ist seit 1997 um den Schwerpunkt der Beratung und Therapie bei Zweisprachigen (deutsch und russisch) erweitert worden. Seit Herbst 1998 führe ich im Rahmen dieses Forschungsprojektes mit zweisprachigen sprachauffälligen Kindern therapeutische Interventionen durch und begleite die Eltern dieser Kinder bei ihren Problemen. Bereits zu Beginn des Projektes traten *Probleme der Erfassung* des Personenkreises auf, die auf bestehende kulturelle Besonderheiten dieser Migrantengruppe hindeuten schienen und die ich an dieser Stelle zumindest kurz anreißen möchte.

Der erste Schritt im Rahmen des o. g. Forschungsprojektes galt verständlicherweise der Informationsverbreitung

an die russischsprechende Bevölkerung in Köln und Umgebung über unsere Arbeit im Forschungsinstitut. Zweisprachigen sprachauffälligen Personen wurde kostenlos sprachtherapeutische Begleitung und Beratung angeboten. In Kölner Bezirksämtern, Durchgangswohnheimen sowie deutsch-russischen Gemeinden wurden zu diesem Zweck zahlreiche Informationsblätter in deutscher und russischer Sprache ausgehängt und verteilt. Die erwartete Rückkopplung blieb aber lange Zeit aus.

Zu dieser Zeit betreute ich zwei sprachauffällige Aussiedlerkinder. Meine *ersten Erfahrungen* schöpfte ich aus der Zusammenarbeit mit diesen Kindern und ihren Eltern. Mit der Zeit stellte ich fest, dass die Eltern alle von mir vorgegebenen sprachlichen Übungen kommentarlos mitmachten, dabei aber keinerlei Eigeninitiative mitbrachten. Ihre Erwartungen an einen schnellen Erfolg der Sprachtherapie waren unrealistisch hoch, ohne dass sie dafür zusätzlich etwas zu unternehmen bereit wären. Das war meine erste Begegnung mit dem „Anderssein“ von Aussiedlern, das sich in diesem Fall in der Initiativlosigkeit – und man könnte fast sagen Desinteresse – an der Mitarbeit der Eltern zeigte.

Aufgrund der mangelhaften Rückkopplung wurden weitere Versuche der Klientenerfassung gestartet. Dazu wurde ein Plakat zweisprachig erstellt und an alle Kinderärzte in Köln verteilt. Außerdem wollte ich möglichst viele Spätaussiedlerfamilien persönlich ansprechen und suchte 22 Durchgangswohnheime in Köln auf. Hier stach

unter den Umständen eines solchen Wohnheimes das „Anderssein“ dieser Migrantengruppe gewaltig ins Auge: Schon wie sie scheu, fast erschrocken, einer fremden Person die Tür öffneten und Eintritt gewährten, einen von Kopf bis Fuß kritisch musternd, war eigenartig. Man konnte in ihren Augen die stumme Frage lesen: „Was will denn die von uns? Die kommt mit einem Heft und Stift, will etwas wissen, etwas aufschreiben, bloß Vorsicht!“ Erst wenn die ersten Sätze gefallen waren und ich mit den Jüngeren anfang, in Russisch zu sprechen, weil ich fühlte, dass Deutsch ihnen noch sehr schwer fiel, erwärmte sich die Situation. Dennoch empfand ich weiterhin ein gewisses *kulturelles Misstrauen*, welches meinen unmittelbaren Umgang mit diesem Klientenkreis erschwerte.

Interessant war die Feststellung, dass auf die von mir gestellte Frage: „Haben Sie oder Ihre Kinder Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache?“ von 100 angesprochenen Personen 92 mit „Nein“ antworteten. Dabei unterhielten sich nur einige ältere Leute auf Deutsch. Die Frage: „Haben Ihre Kinder Sprachauffälligkeiten, die für sie eine Zusatzerschwerung beim Lernen darstellen?“ haben nur 2 Personen bejaht. In diesen beiden Fällen war bei den Eltern zwar die Einsicht vorhanden, dass ihr Kind sprachtherapeutische Hilfe benötigt, aus wirtschaftlichen Gründen aber (z. B. kein Auto zur Verfügung) lehnten diese sprachtherapeutische Interventionen ab. Offensichtlich waren die Eltern zum gegebenen Zeitpunkt noch vorrangig mit

ihren existenziellen Problemen (Wohnungs- und Arbeitssuche etc.) beschäftigt und in den meisten Fällen überfordert. Die Sprachbehinderung des Kindes rückte dabei erstmal in den Hintergrund.

Was mich aber noch mehr betroffen hat, war die Erfahrung, dass bei den meisten Eltern die Einsicht fehlte, dass Sprachtherapie für ihr Kind notwendig wäre. Sie verneinten strikt die Frage nach einer Sprachauffälligkeit ihres Kindes, selbst wenn diese sich während meiner Unterhaltung mit dem Kind eindeutig zeigte. Nochmals die Eltern daraufhin ansprechend, bekam ich eine eindeutige Antwort, es gäbe keine Sprachauffälligkeiten, dies würde sich mit der Zeit schon geben, wie es auch bei ihnen in der Kindheit war. Aber sofort konnten sie einen Nachbarn nennen, bei dem die Kinder dringend sprachtherapeutische Hilfe benötigten. Natürlich suchte ich diese Familie sofort auf. Aber auch da die gleiche Erfahrung: „Bloß nicht zugeben, dass das Kind Sprachauffälligkeiten hat!“. Gegen diese Einstellung kam ich mit meiner ganzen Überzeugungskraft nicht an. Aus Angst vor Stigmatisierung: „Bloß nicht auffallen. Mit meinem Kind ist alles in Ordnung“ wurden vorhandene sprachliche Auffälligkeiten einfach geleugnet. Vor allem das Phänomen Stottern erfuhr eine strenge *Tabuisierung*.

Die bestehenden *soziokulturellen Barrieren* zeigten sich somit bereits im Anfangsstadium des Forschungsprojektes – bei der Erfassung des Klientenkreises. Das therapeutisch ange-

strebte *Verstehen und Nachvollziehen der Situation* machte es notwendig, nach den Gründen zu suchen für das durch Misstrauen und Skepsis gekennzeichnete Verhältnis dieses Klientenkreises zum gesellschaftlichen Leben. Dabei war es wichtig, sich die *biographischen Erfahrungen* dieser Migrantengruppe vor Augen zu halten, die im Gesamtverlauf der Geschichte durch Befehl, Unterordnung, Vertreibung und Nationalitätenkonflikte und Bürgerkriege nachhaltig geprägt wurden. Das lange Leben unter Diktatur hat nicht wenig dazu beigetragen, dass die Aussiedler mit der Entscheidungsfreiheit, aber auch mit der damit verbundenen Notwendigkeit der Eigeninitiative erst umgehen lernen müssen, was in Deutschland nicht immer auf Verständnis stößt. Der Bürokratie stehen die meisten aufgrund früherer negativer Erfahrungen ablehnend gegenüber, was sich bereits bei der Klientenerfassung in der mangelhaften Rückkopplung niederschlug. So basieren viele Probleme der Aussiedler mit Behörden – und auch auf anderen Gebieten – auf aus ihrer Sicht verständlichen, insgesamt aber unbegründeten Ängsten vor den unbekanntem Verhältnissen.

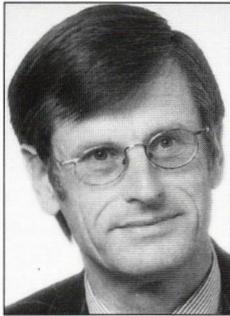
Aus diesem Blickfeld heraus, d. h. unter Berücksichtigung dieses gesamtpolitischen Kontextes, erscheinen einige Einstellungen und Verhaltensweisen dieser Migrantengruppe nachvollziehbar. Selbstverständlich ist dies nur ein kurzer Einblick in die Komplexität der soziokulturellen Eingebundenheit dieser Migrantengruppe und soll an dieser Stelle zunächst einmal die sich öffnenden *Perspektiven* aufzeigen durch

die *Erforschung der gegebenen soziokulturellen Rahmenbedingungen*, um auch diesem Klientenkreis mit seiner ganz spezifischen Problematik im Sinne einer idiographischen Vorgehensweise eine möglichst effektive und auf Verstehen beruhende sprachheilpädagogische Förderung zu ermöglichen.

In der Forschungsstelle werden inzwischen mehrere Aussiedlerfamilien von mir therapeutisch betreut. Mein Anliegen im Rahmen dieses Forschungsprojektes ist es, die Auswirkungen der soziokulturellen Bedingungen auf Einstellungen und Verhaltensweisen des betreffenden Klientenkreises tiefer zu erforschen sowie die Bedeutung dieser Erkenntnisse für die Praxis der Therapie und Beratung zu ermitteln, um die unmittelbare sprachtherapeutische Arbeit mit russlanddeutschen Kindern durch eine möglichst effektive Elternberatung und Elternarbeit zu bereichern. Ich widme mich dabei ganz den einzelnen Familien, die auch unter momentaner Vielfalt von Problemen die Sprachauffälligkeit ihrer Kinder nicht in den Hintergrund schieben, sondern sich die Zeit nehmen, mit uns gemeinsam dagegen anzugehen.

Lilli Jedic

(Diplom-Pädagogin und Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Seminar für Sprachbehindertenpädagogik an der Universität zu Köln)



Hans-Michael Straßburg, Würzburg

Zentrale Sprachentwicklungsstörungen bei Kindern aus Sicht des Neuropädiaters

1. Einleitung

Die menschliche Sprache ist die wichtigste Verständigungsmöglichkeit des Individuums mit seiner Umwelt und der am weitesten differenzierte Ausdruck seiner Gehirnfunktion.

Prinzipiell beruht die Sprachwahrnehmung auf

- der Erkennung von Reizen durch Selektion wesentlicher Informationen,
- ihrer Kodierung durch Verarbeitung und Speicherung im zentralen Nervensystem und
- der anschließenden Dekodierung.

Die Verständigung des Individuums mit seiner Umwelt erfolgt zum großen Teil über das periphere Gehör. Aber auch eine Vielzahl weiterer sensorischer Reize (Sehen, Fühlen, Schmecken, Riechen) wird mit angeborenen Verhaltensweisen, dem Gedächtnis, der Motivation und vor allem der 'inneren Sprache' des Individuums zusammengebracht und führt mittels der anatomischen Sprechwerkzeuge, Mimik, Gestik und Verhalten zu dem, was wir 'Kommunikation' nennen. Diese hat sehr unterschiedliche Aspekte, die auf der Artikulation von Lauten aufbaut, die über Worte (Semantik) zu Begriffen (Lexikon) und schließlich zu Sätzen (Grammatik) führt. Sprache ist aber weit mehr, z.B. Sprachfluss und Sprachmelodie – sie kann sich aber auch nonverbal in Form von Musik, Malerei, Tanz und anderen Ausdrucksmöglichkeiten gestalten (Berk 1999, Strassburg 1997). Mit der Entwicklung der Sprache beschäftigen sich sehr viele Berufsgruppen aus dem Bereich der

Psychologie, der Pädagogik, der Linguistik und auch der Medizin.

Ziel dieser Arbeit ist, Zusammenhänge von Sprachentwicklung mit anderen Entwicklungsbereichen darzustellen und besonders auf die Sichtweise der Neuropädiatrie einzugehen.

2. Anatomische Grundlagen

Während die Aufnahme von Geräuschen im Ohr, den Hörnerven und den Hörbahnen von Stammhirn und Mittelhirn stattfindet, erfolgt die Sprachaufnahme, -verarbeitung, -erinnerung und -regeneration in verschiedenen, zunehmend klar voneinander abgrenzbaren Bereichen des Großhirns und des limbischen Systems überwiegend der dominanten, d.h. meist der linken Hemisphäre. So liegt das primäre Hörzen-

trum im oberen Schläfenlappenbereich (planum temporale und Heschl-Querwindungen), die Region des Sprachverständnisses findet sich rostral im sogenannten Wernicke-Areal, noch weiter okzipital befindet sich das Sprachgedächtnis. Das motorische Sprachzentrum liegt im unteren Frontallhirnbereich, der sogenannten Broca-Region, von wo aus das primäre motorische Rindenfeld, der Gyrus präzentralis gesteuert wird (Abb. 1).

Darüber hinaus spielen der kognitive Entwicklungsstand, die Sozialfähigkeiten und die Emotionen für den Einsatz der Sprache eine wesentliche Rolle. Bei Verwendung von Schriftsprache werden weitere überwiegend visuelle Hirnareale aktiviert. Sprache benötigt also, auch wenn es in einigen Regionen des Gehirns besonders repräsentiert ist, ent-

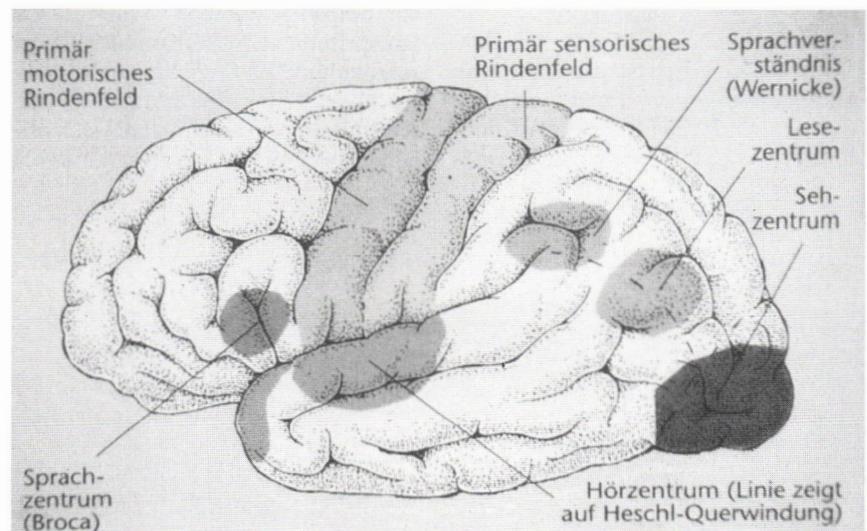


Abb. 1: Die wichtigsten Regionen der Großhirnoberfläche für die Sprechfunktionen.

sprechend seiner weitreichenden Bedeutung große Teile des gesamten Großhirns (Ptok/Ptok 1997, Springer/Deutsch 1995, Strassburg/Dacheneder/Kress 1997).

3. Intrauterine und frühkindliche Sprachentwicklung

Bereits ab der zwölften Gestationswoche lassen sich beim Feten erste Mundbewegungen, z.B. mittels Ultraschall nachweisen, ab der 16. Gestationswoche finden sich sichere Reaktionen auf Geräusche, an die der Fet sich offensichtlich bald gewöhnt. Das Neugeborene formt seinen ersten Schrei mit Kehlkopf, Rachen und Lippen – bis zum zweiten Lebensmonat variiert es vor allem seine Schreistärke. Ab dem dritten Lebensmonat kommt es zu Variationen der Tonhöhe mit zunehmendem Gurren, Plappern und Lachen. Ab dem fünften Lebensmonat lassen sich erste Konsonanten, z.B. m, d, b, erste Silben und Lautimitationen nachweisen, ab dem achten Lebensmonat zunehmend Doppellaute (ma-ma, da-da). Ab dem zwölften Lebensmonat können bei den meisten Kindern erste Worte, Reihenbildungen und Lautwiederholungen differenziert werden. Bei allen Völkern dieser Erde lernen die Kinder zwischen dem ersten und zweiten Geburtstag in der Regel mindestens zwanzig Worte und verstehen ca. 250 Worte.

Danach kommt es zur Bildung von Zweiwortsätzen und zum Auftreten erster Fragen, Ende des zweiten Lebensjahres werden immer komplexere Worte nachgesprochen und agrammatische Aussagesätze gebildet. Im dritten Lebensjahr spricht das Kind in zunehmend geformten Mehrwortsätzen und übernimmt grammatikalische Beziehungsmittel. Im 4. Lebensjahr spricht man vom zweiten Fragealter, durchschnittlich werden jetzt über 1000 Worte sinnvoll gesprochen und über 3000 Worte verstanden (Grimm 1999, Papousek/Ptok/Ptok 1997, Strassburg 1996).

Im Rahmen der berühmten Züricher Längsschnittstudie zur kindlichen Entwicklung konnten Largo und Mitarbei-

ter nachweisen, dass die Entwicklung der Sprache zwischen dem neunten und 24. Lebensmonat in wesentlich höherem Maße mit der Intelligenz der Kinder im Alter von sieben Jahren in Korrelation stand als ihre motorische Entwicklung (Korrelationskoeffizient mit neun Monaten 0,6 versus 0,3 und mit 24 Monaten 0,75 versus 0,45). Nur bei der Beurteilung zielgerichteter Handlungen war die Korrelation zur späteren Intelligenz etwas höher.

Differenzierte Verhaltensbeobachtungen zeigen bereits beim Neugeborenen die Fähigkeit zur intensiven mimischen und gestischen Kontaktaufnahme, die sich während des gesamten ersten Lebensjahres zunehmend differenziert und verfeinert (Pachler 1989), (Abb. 2).

4. Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen

Durch Einführung moderner, bereits ab dem Neugeborenenalter einsetzbarer diagnostischer Methoden wie den otoakustischen Emissionen und den akustisch evozierten Hirnstammpotentialen, ist eine frühzeitige Erkennung peripherer, d.h. im Bereich von Mittelohr, Innenohr und Hörnerv verursachter Hörstörungen heute technisch problemlos möglich. Durch Anpassung von Hörgeräten ab dem sechsten Lebensmonat, evtl. auch durch Implantation eines elektronischen Cochlearsatzes, können hochgradige Schwerhörigkeiten häufig bereits beim jungen Kind sehr gut behandelt werden. Mit einer Häufigkeit von 0,1-0,2 Prozent sind solche angeborenen Hörstörungen, verglichen mit zentralen Sprachentwicklungsstörungen, aber ausgesprochen selten, außerdem können sich Hörstörungen auch erst während der ersten Lebensjahre entwickeln.

Trotz vieler Fortschritte bei der Erkennung und Beurteilung von Sprachauf-

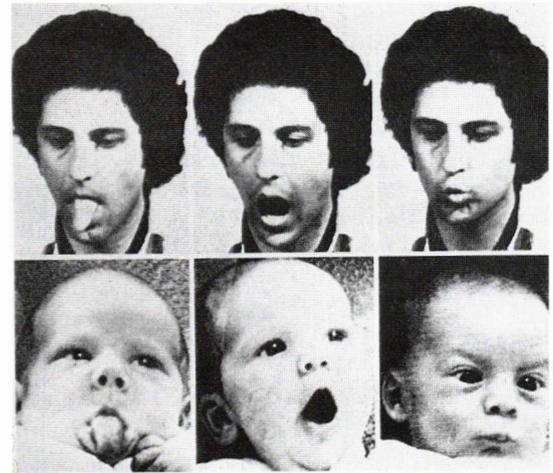


Abb. 2: Deutliche mimisch-gestische Kommunikation zwischen einem Erwachsenen und einem viermonatigen Säugling (aus PACHLER)

fälligkeiten im Kindesalter gibt es bisher noch keine verlässlichen Angaben über ihre wirkliche Häufigkeit. Je nach Intention und Ausbildung werden 4 bis 25 Prozent aller Kinder im Vorschulalter in Deutschland als sprachauffällig bezeichnet, im Grundschulalter 0,7 bis 20 Prozent. H. Grimm (1999) geht von 8 bis 12% der Kinder im Vorschulalter aus, die eine relevante Sprachentwicklungsstörung zeigen, wobei sie vor allem die zu späte Erkennung und die unzureichende primäre Betreuung in Deutschland kritisiert. In mehreren Studien wurde nachgewiesen, dass Risikogruppen für Sprachentwicklungsstörungen vor allem Knaben, Mehrlinge, Kinder mehrsprachiger Familien, Linkshänder, Zweitgeborene und Kinder mit familiärer Belastung darstellen. Darüber hinaus gibt es eindeutige Sprachentwicklungsstörungen bei verschiedenen Chromosomenanomalien und monogenetischen Erkrankungen, z.B. dem fragilen X-Syndrom, der Muskeldystrophie Duchenne, zerebralen Anlagestörungen, bei extrem frühgeborenen Kindern sowie bei Kindern mit vor, unter und nach der Geburt entstandenen Hirnschädigungen (Strassburg 1996, Strassburg et al. 1997).

Von den im Weiteren ausführlicher zu besprechenden zentralen Sprachentwicklungsstörungen im engeren Sinne müssen verschiedene Artikulationsstö-

rungen differenziert werden. Hierzu gehören vor allem die verschiedenen Formen der Dyslalie oder des Stammelns, z.B. in Form des Sigmatismus, des Schetizismus oder Rhotazismus, das Entwicklungstottern, Echolalien, Dysarthrien und Paraphasien, auf die im Weiteren, da entweder für die Gesamtentwicklung von geringer Relevanz oder mit anderen gravierenden Auffälligkeiten verbunden, nicht näher eingegangen werden kann. Des Weiteren können die Probleme des chronischen Stotterns, des Polterns, der Dysarthrien und echten Aphasien bei neurologischen Erkrankungen hier nicht weiter abgehandelt werden wie das semantisch-pragmatische Syndrom – eine Störung des Wortverständnisses mit verstärktem Redefluss bei Kindern mit Hydrozephalus (Ptok/Ptok 1997, Strassburg 1996, Strassburg et al. 1997).

Im Folgenden soll ausführlicher auf die zentralen Sprachentwicklungsstörungen im engeren Sinne eingegangen werden, die im angloamerikanischen Schrifttum als „developmental language disorders“ oder „developmental dysphasias“ (Rapin 1996) bezeichnet werden. Dabei unterscheidet man sogenannte expressive Sprachentwicklungsstörungen, umschriebene Wortfindungsstörungen, rezeptive Sprachentwicklungsstörungen, gemischt expressiv-rezeptive Syndrome und globale Sprachentwicklungsstörungen. Nach Esser werden diese als eine Form umschriebener Entwicklungsstörungen des Kindesalters neben zentralmotorischen Störungen, zentralen Wahrnehmungsstörungen, umschriebenen Lese-Rechtschreib-Schwächen, Rechenschwächen und anderen umschriebenen Lernschwächen angesehen (Rapin 1996, Strassburg et al. 1997, Warnke 1991).

5. Klinische Beispiele

Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen benötigen eine differenzierte neuropädiatrische Diagnostik. Die Notwendigkeit umfangreicher Untersuchungen soll anhand einiger Beispiele verdeutlicht werden.

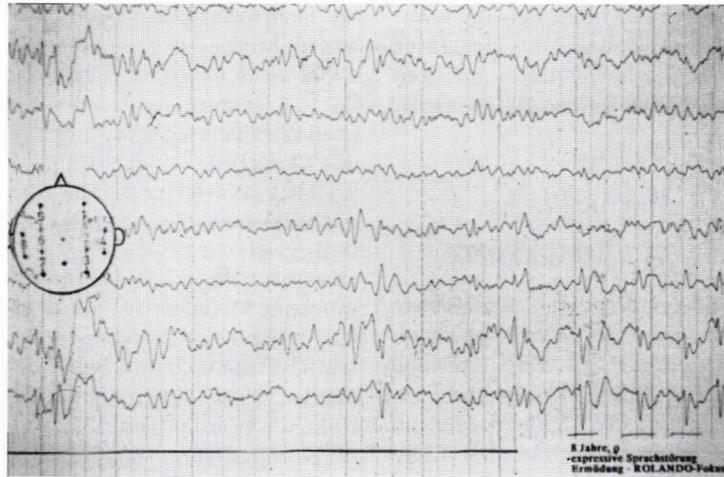


Abb. 3: Umschriebene hypersynchrone Aktivität im linken Scheitellappen-Bereich bei einem fünfjährigen Kind mit Störung der expressiven Sprachentwicklung (Rolando-Fokus)

5.1

Viertes Kind, regelrechte Schwangerschaft und Geburt, normale motorische Entwicklung, regelrechte Lautäußerungen bis zum Ende des ersten Lebensjahrs. Im zweiten Lebensjahr fällt eine mangelnde Wortbildung auf, Aufforderungen werden altersentsprechend verstanden. Wiederholte Testungen des Hörvermögens waren regelrecht, die Eltern wurden immer wieder vertröstet. Mit dreieinhalb Jahren Besuch des Regelkindergartens ohne wesentliche Probleme, auch dort würde er nur einzelne Worte sprechen, könne aber gut mit anderen Kindern zusammen spielen und nehme an gemeinsamen Aktivitäten teil. Bei der Erstuntersuchung im Alter von fünf Jahren finden sich motorisch keinerlei Auffälligkeiten, der Junge zeigt ein gutes Laufen und Klettern sowie ein gutes Balancieren. Auch seine feinmotorischen Fähigkeiten sind altersentsprechend, auffällig ist aber das figürliche Malen. Auch differenzierte verbale Aufforderungen werden gut verstanden, aktiv spricht der Junge aber allenfalls zwanzig Worte. In verschiedenen nonverbalen psychologischen Testverfahren wird im Handlungsteil ein IQ von 90-95 ermittelt, der Verbalteil fällt mit 60-65 wesentlich schlechter aus. Familienanamnestisch ist bekannt, dass der Vater erst mit über zwei Jahren erste Worte gesprochen hat und in der Schulzeit erhebliche Pro-

bleme beim Schreiben und Lesen hatte. Die drei älteren Geschwister hatten ebenfalls in zunehmender Ausprägung Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung und Schwierigkeiten beim Schreiben und Lesen, was beim ältesten Bruder am Wenigsten und beim drittältesten Bruder deutlich ausgeprägt ist. Im Rahmen der weiteren Diagnostik findet sich im EEG beim Einschlafen ein typischer Rolando-Fokus links präzentro-temporal (Abb. 3). Unter der Diagnose einer überwiegend expressiven familiären Sprachentwicklungsstörung erfolgt eine Therapie mit Sultiam (Ospolot[®]). Nach einem halben Jahr zeigt der Junge deutliche Verbesserung im Bereich der aktiven Sprache, er wird im regional zuständigen Sprachheilkindergarten und anschließend in der Sprachheilschule aufgenommen.

5.2

Zweiter Sohn, bei der Mutter bestanden in der Adoleszenz Essprobleme, später Phasen mit depressiver Stimmungslabilität. Problemlose Schwangerschaft und Geburt, bereits im ersten Lebensjahr fielen eine verlangsamt motorische Entwicklung und eine nicht altersadäquate Sprachentwicklung auf. Die Bewegungen wirkten wenig harmonisch, z.T. hektisch und sprunghaft. Es erfolgt zuerst eine krankengymnastische, dann eine ergotherapeutische Behandlung unter der Diagnose einer

‘Wahrnehmungsstörung’. Bei der Erstvorstellung im Alter von knapp vier Jahren finden sich äußerlich keine wesentlichen Auffälligkeiten, der Knabe spricht maximal zwanzig Worte, auffällig ist ein fast fehlender Blickkontakt und eine deutliche Störung im Handlungsablauf. Auch einfache Anforderungen werden nicht ausgeführt, z.B. äußert er Wortwiederholungen und zeigt Stereotypien von Bewegungsabläufen. Nach nochmaliger Nachfrage berichten die Eltern, dass der zwei Jahre ältere Bruder ebenfalls wegen Wahrnehmungsstörungen und Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung in ergotherapeutischer Behandlung sei. Bei einer Untersuchung von ihm fallen ein relativ großer Kopf mit breiter Stirn, große Ohren, längliche Gesichtszüge und ein muskulöser Körperbau auf. Auch er spricht überwiegend in Zwei- und Dreiwortsätzen mit nicht altersentsprechendem Wortschatz, ist nicht in der Lage, komplexere Aufforderungen (z.B. Hampelmannsprung) zu erfüllen.

Im EEG finden sich beim älteren Kind einzelne breitbasige steile Wellen präzentro-temporal bei insgesamt leicht verlangsamer unregelmäßiger Grundaktivität. In der bei beiden Knaben durchgeführten molekulargenetischen Untersuchung lassen sich typische Trinucleotidveränderungen im Sinne eines fragilen X-Syndroms nachweisen. Bei der Mutter wird ein präklinischer Überträgerstatus diagnostiziert.

5.3

Ehemaliges Frühgeborenes der 28. SSW, Geburtsgewicht 910 g, deutlich verzögerte motorische Entwicklung, Ausbildung einer beinbetonten spastischen Bewegungsstörung, die konsequent krankengymnastisch behandelt wird. Selbstständiges Stehen mit 22 Monaten, freies Gehen mit spastischen Bewegungsmustern mit 2,4 Jahren. Mit 3,2 Jahren Erstvorstellung wegen einer Sprachentwicklungsverzögerung. Es findet sich eine allgemeine körperliche Dystrophie und ein Kopfumfang knapp unterhalb der dritten Perzentile. Neben der beinbetonten spastischen Zerebralparese im Stadium des freien Gehens

bestehen mäßige mundmotorische Störungen mit Zungenstoß und unzureichendem Mundschluss, eine Mittelohrschwerhörigkeit bei chronischem Paukenerguss beidseits und eine relativ gute soziale Interaktionsfähigkeit. Die aktive Sprachentwicklung entspricht einem 18-20 Monate alten Kind mit deutlicher Dyslalie. Das Sprachverständnis wird mit 22-24 Monaten eingeschätzt. Es erfolgt eine Adenotomie und eine Paukendrainage beidseits sowie die Einleitung einer zusätzlichen mundmotorischen Behandlung nach Castillo Morales. Das Kind besucht stundenweise den Regelkindergarten. Nach einem Jahr hat sich die aktive und passive Sprachentwicklung kontinuierlich weiterentwickelt, sie liegt aber unverändert über ein Jahr unter dem Altersdurchschnitt. Die weitere Betreuung des Kindes erfolgt in einer schulvorbereitenden Einrichtung für Körperbehinderte, nach zwei weiteren Jahren kann es in den Zweig für individuelles Lernen der Schule für Körperbehinderte aufgenommen werden.

5.4

Nach unauffälliger frühkindlicher Entwicklung treten bei einem fünfjährigen Mädchen zunehmend schwere, komplex-fokale zerebrale Krampfanfälle mit tonischer Kopfwendung nach links, rechtsseitiger Streckung der Arme und

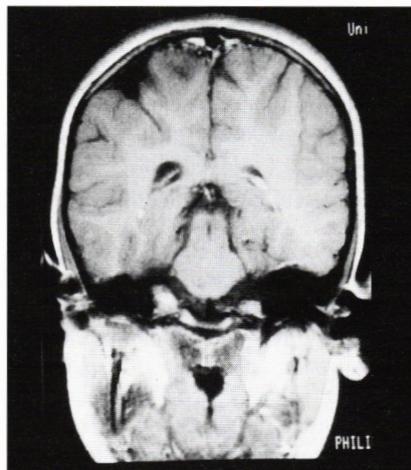


Abb. 4: Fokale Hirnrindendysplasie bei einer fünfjährigen Patientin mit komplex-fokalen zerebralen Anfällen. Deutliche Besserung nach epilepsiechirurgischem Eingriff

Beine sowie einem anfangs nur nach den Anfällen, später kontinuierlichem Sprachverlust auf. Im EEG findet sich ein schwerer Mischfokus mit hochamplitudigen sharp-waves, im kranialen Kernspin eine kortikale Dysplasie im Gyrus postcentralis links ohne Hinweis auf einen Tumor (Abb. 4). Behandlungen mit verschiedenen antikonvulsiv wirkenden Medikamenten führen zu keinen entscheidenden Verbesserungen. Nach ausführlicher elektrophysiologischer und neuropsychologischer Diagnostik erfolgt eine epilepsiechirurgische Entfernung der veränderten Hirnstrukturen. Anschließend deutliche Besserung der Anfälle, Normalisierung der Sprache und deutliche Reduktion der Medikamentenbehandlung.

6. Logopädische und neuropsychologische Diagnostik

Die oben genannten Beispiele sollen zeigen, dass bei der Diagnostik zentraler Sprachentwicklungsstörungen von Kleinkindern sehr unterschiedliche Aspekte berücksichtigt werden müssen. Ganz im Vordergrund steht die genaue Anamneseerhebung einschließlich Schwangerschafts- und frühkindlicher Entwicklungsanamnese, insbesondere aber auch die Familienanamnese. Bei der klinischen Untersuchung müssen auch diskrete Veränderungen, sogenannte Dysplasien und Hautauffälligkeiten genau berücksichtigt werden. Es sollte ausreichend Zeit für eine differenzierte Verhaltens- und Sprachbeobachtung vorhanden sein. Unabdingbar ist bei allen sprachauffälligen Kindern, auch wenn in der frühen Säuglingszeit unauffällige Befunde erhoben wurden, eine differenzierte Hördiagnostik und eine gute logopädische Befunderhebung. Mit Hilfe des Sprachentwicklungstests (SET) können der aktive und passive Wortschatz, Grammatik und Syntax, Redefluss sowie Sprachverständnis und zentrale Sprachverarbeitung bei Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren orientierend beurteilt werden. Zur genaueren Einschätzung der Sprach- und Sprechfähigkeit sollten aber weitergehende Untersuchungen,

z.B. der Heidelberger Sprachentwicklungstest nach *Grimm* und *Schöler* für Drei- bis Neunjährige, der psycholinguistische Entwicklungstest (PET) nach *Angermaier* für Drei- bis Zehnjährige, der Ravensburger Sprachtest für das Vorschulalter, der Lautdifferenzierungstest zur akustischen Differenzierungs- und Merkfähigkeit nach *Mottier*, der Sprachentwicklungstest nach *Reynell* oder der psycholinguistische Sprachentwicklungs- und Sprachverständnistest nach *Wettstein* von einer erfahrenen Logopädin eingesetzt werden. Nur hiermit können verschiedene Artikulationsstörungen von überwiegend expressiven Störungen und dem Verdacht auf rezeptive Störungen abgegrenzt werden. Bei allen deutlichen Sprachproblemen empfiehlt sich des Weiteren eine ausführlichere psychologische Entwicklungsdiagnostik, vor allem nach dem vierten Lebensjahr. Hierzu bieten sich der Kaufman-ABC, u.U. der Hannover-Wechsler-Intelligenztest für das Vorschulalter (HAWIVA), weniger der Culture-Fair-Intelligence-Test (CFT-20), der Raven-Matrizentest oder der nonverbale Intelligenztest nach *Snijders-Oomen* in seiner revidierten Form an. Nur mit Hilfe dieser differenzierten Testungen verschiedener Fähigkeiten lässt sich ein genaueres Intelligenzprofil der Kinder erstellen (*Dickmann et al., Ptok/Ptok* 1995, *Strassburg et al.* 1997, v. *Suchodolez* 1996, *Wendlandt* 1995, *Grimm* 1998, *Schöler* 1998).

7. Neurophysiologische Diagnostik

Aufgrund der Arbeiten mehrerer neuropädiatrischer Forschungsgruppen, u.a. von *Doose, Deonna* und *Rapin*, konnte in den vergangenen Jahren nachgewiesen werden, dass bei einem großen Teil von Kindern mit umschriebenen Entwicklungsstörungen, insbesondere zentralen Sprachstörungen, spezifische Veränderungen im EEG vorliegen können. Am häufigsten lässt sich hierbei ein typischer Herdbefund mit steilen Wellen und langsamer Nachschwankung über der präzentro-temporalen Region nachweisen, der auch als Rolando-Fo-

kus oder funktioneller Krampffokus bezeichnet wird. Typischerweise sind diese fokalen Veränderungen am ehesten in der Einschlafphase zu erkennen, sie können in einer Wachableitung völlig fehlen oder nur angedeutet vorhanden sein. Neben diesen typischen Veränderungen gibt es eine Vielzahl anderer unspezifischer EEG-Veränderungen, z.B. Grundrhythmusverlangsamung, Herdbefunde mit Betonung langsamerer Wellen, Dysrhythmien usw. Die in dem o.g. Beispiel bei den Knaben mit fragilem X-Syndrom nachgewiesenen steilen Wellen unterscheiden sich typischerweise von einem Rolando-Fokus (*Deonna* 1993, *Deonna* 1997, *Doose et al.* 1996, *Pott et al.* 1996, *Strassburg* 1996, *Tuchmann et al.* 1997).

Zunehmend werden auch andere neurophysiologische Untersuchungen zur Objektivierung zentraler Sprachentwicklungsstörungen herangezogen. Von besonderem Interesse sind hierbei späte Wellen akustisch evozierter Potentiale, die sogenannten P 300-Wellen, die entweder nur auf Geräusche, aber auch auf verschiedene Worte und Bild- oder Buchstabensymbole ausgelöst werden können. Ihre Registrierung verlangt aber eine gute Mitarbeit des Patienten (*Holopainen, Leppänen, Minow, Ptok*).

Einfache Darstellungen der Hirnstrukturen, auch mit der hochauflösenden Kernspintomographie haben keine wesentlichen Befunde bei umschriebenen Entwicklungsstörungen erbracht. Um so größer ist das wissenschaftliche Interesse an erst in den vergangenen Jahren entwickelten bildgebenden Techniken wie der funktionellen Kernspintomographie, der Positronenemissionstomographie oder der Single-Photon-Emissions-Computertomographie. Auch über spezielle Stoffwechseluntersuchungen, z.B. von Transmittermolekülen im zentralen Nervensystem, von Substanzen wie den Kardiophilinantikörpern oder den Antiphospholipidantikörpern, die Hinweise für periphere Durchblutungsstörungen zeigen können, gibt es nur Einzelfallbeschreibungen, die mit Sprachauffälligkeiten in Verbindung gebracht werden (*Shields et al.* 1996, *Springer/Deutsch* 1995).

8. Eigene Untersuchungen

In vielen Arbeiten wurde immer wieder versucht, die Entwicklung von Kindern mit Sprachstörungen und mit mentalen Entwicklungsstörungen unterschiedlicher Genese oder Schreib-Lese-Schwäche zu erfassen. Eindeutige Aussagen sind, meist aufgrund der Komplexität der zu Grunde liegenden Störung, hierzu bisher nicht gefunden worden. Wir versuchen auf der Basis der derzeitigen Erkenntnisse differenzierte Aussagen über die Langzeitprognose von Kindern mit zentraler, überwiegend expressiver Sprachentwicklungsstörung im Vorschulalter machen zu können. Hierzu wurden die Eltern von 56 Kindern angeschrieben, die sich zwischen 1992 und 1994 im Alter von drei bis fünf Jahren wegen einer überwiegend expressiven Sprachentwicklungsstörung im Sozialpädiatrischen Frühdiagnosezentrum Würzburg vorgestellt haben. In einem Fragebogen wurden allgemeine Angaben über die Entwicklung des Kindes, insbesondere in Bezug auf die Schule, erfragt und die Eltern gebeten, das Entwicklungsscreening für Sechsjährige nach *Ohrt* und den Enzephalopathie-Fragebogen nach *Meyer-Probst* auszufüllen. Darüber hinaus haben wir von allen diesen Kindern eine Menschzeichnung erhalten, die nach den Kriterien von *Zieler* ausgewertet wurde. 48% der Kinder besuchen derzeit die altersentsprechende Regelschule, 38% sind in anderen Schuleinrichtungen betreut (Diagnose- und Förderklassen, Sprachheilschule, andere Sonderschulen).

25 dieser Kinder konnten in den vergangenen Monaten zu einer persönlichen Nachuntersuchung einbestellt werden. Innerhalb von drei Stunden wurde hierbei eine zusätzliche ausführlichere Zwischenanamnese erhoben, es wurde mit Video dokumentiert eine motoskopische Bewegungsanalyse durchgeführt, wesentliche Teile des Kaufman-ABC, des PET, des HSET aufgenommen und zur genaueren neuropsychologischen Beurteilung der nichtsprachliche Teil des Tübinger Luria Christiansen Intelligenztests

(TÜKI) durchgeführt. Zusätzlich erfolgte bei allen Kindern eine computerisierte EEG-Ableitung sowie die Registrierung später akustischer Hirnrindenelemente.

Die Ergebnisse der Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen sollen mit einer gleich großen Gruppe normaler Grundschul Kinder einerseits sowie mit einer Gruppe von Kindern, die wegen fokaler hypersynchroner Aktivität bzw. zerebralen Krampfanfällen in Betreuung der Universitäts-Kinderklinik Würzburg standen, verglichen werden. Eine abschließende Bewertung des umfangreichen Datenmaterials ist voraussichtlich erst in ca. zwei Jahren möglich und muss dann mit den Daten anderer, ähnlich aufgebauter Studien, die weltweit derzeit durchgeführt werden, verglichen werden (Preis et al. 1997, Rapin 1996a).

9. Bedeutung umschriebener Entwicklungsstörungen

Aufgrund des derzeitigen Kenntnisstandes kann man zweifelsfrei davon ausgehen, dass es sich bei umschriebenen Entwicklungsstörungen um ein ausgesprochen häufiges Phänomen handelt, in der Gruppe von 8-13-Jährigen geht man von 8-12% aller Kinder aus, wobei in 60-75% Knaben betroffen sind. Während im schulischen Bereich bisher nur die Schreib-Lese-Schwäche und in seltenen Fällen die umschriebene Rechenschwäche anerkannt werden, müssen die zentralen Sprachentwicklungsstörungen als Frühsymptom für eine breite Vielfalt mentaler und psychosozialer Entwicklungsprobleme angesehen werden (Pott et al. 1996, Rapin 1996, Strassburg et al. 1997, Warnke 1991). Vor allem für die umschriebene Schreib-Lese-Schwäche werden heute überwiegend genetische Anomalien verantwortlich gemacht, die die akustische oder die visuelle Wahrnehmung beeinträchtigen können. Natürlich müssen zusätzlich auch psychosoziale, pädagogische und mit der Gesamtintelligenz zusammenhängende Faktoren berücksichtigt werden.

Aufgrund des heutigen Kenntnisstandes ist es dringend notwendig, die Sprachstörungen genau zu definieren und pathoätiologisch einzugrenzen. Zentrale Sprachentwicklungsstörungen im engeren Sinne müssen heute vor allem abgegrenzt werden von

- audiogenen, d.h. von durch Hörstörungen bedingten Sprachstörungen,
- Artikulationsstörungen,
- Dyslalien,
- Stottern und Poltern,
- echten Aphasien,
- den verschiedenen Autismusformen,
- vom elektiven Mutismus,
- vom semantisch-pragmatischen Syndrom bei Kindern mit Hydrozephalus und vor allem
- von allen Formen einer signifikanten allgemeinen Intelligenzverminderung.

Nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD 10) versteht man unter einer **expressiven Störung** im Sinne einer umschriebenen Entwicklungsstörung folgende Symptome:

- signifikant verzögerte aktive Sprachentwicklung, d.h. weniger als 20 Worte mit zwei Jahren und keine Drei-Wortsätze mit drei Jahren,
- zu kurze Sprachäußerungen, z.B. nur einfache Hauptsätze mit fünf bis sieben Jahren,
- inkorrekte Wortstellung im Satz (Dysgrammatismus) und
- erschwerte Fähigkeit, eine Geschichte oder Erlebtes verständlich darzustellen, mit mehr als fünf Jahren.

Eine **rezeptive Sprachstörung** liegt definitionsgemäß dann vor,

- wenn keine altersgemäße gesprochene Sprache vorliegt,
- Anweisungen nicht befolgt werden,
- Fragen trotz Kenntnis der richtigen Lösung nicht beantwortet werden,

- eine Neigung zu unverständlichen Lauten oder zur Echolalie erkennbar ist und
- Kombinationen mit Verhaltens- und Sozialstörungen bestehen.

Aufgrund des heutigen Kenntnisstandes müssen folgende Faktoren in der Pathoätiologie zentraler Sprachentwicklungsstörungen im engeren Sinne berücksichtigt werden:

- familiäre Veranlagung
- latente zerebrale Anfallsbereitschaft
- hirnorganische Veränderungen
- angeborene und erworbene Hörstörungen
- ungünstige sozio-ökonomische Bedingungen
- sekundäre Verhaltensstörungen
- mangelnde bzw. zu späte Förderung.

Eventuell spielen auch Linkshändigkeit, spezielle Stoffwechselstörungen im ZNS und die Verwendung unterschiedlicher Sprachen und Dialekte bei der Entstehung eine Rolle.

10. Prognose von zentralen Sprachentwicklungsstörungen

Soweit wir heute wissen, ist die Prognose von zentralen Sprachentwicklungsstörungen günstig bei

- Artikulationsstörungen
- rein expressiven Sprachstörungen bis zum 4. Lebensjahr
- guter Handlungsplanung
- günstigen psychosozialen und sozio-ökonomischen Verhältnissen sowie
- einem Gesamt-IQ von mehr als 80 mit vier Jahren und mehr als 90 mit sechs Jahren.

Zweifelhaft ist die Prognose von Kindern mit zentralen Sprachentwicklungsstörungen bei persistierendem Dysgrammatismus, leichteren Sprachverständnisstörungen (rezeptiven Störungen), chronischen Krankheiten wie primär generalisierten und einfachen fokalen Epilepsien und Hydrozephalus, Asperger-Autismus und elektivem Mutismus.

Die Prognose von zentralen Sprachentwicklungsstörungen ist schlecht bei überwiegenden Sprachverständnisproblemen, insbesondere bei einer Intelligenzverminderung mit einem verbalen IQ unter 70. Hierbei ist immer an verschiedenste Ursachen für mental-kognitive Entwicklungsstörungen, insbesondere das fragile X-Syndrom bei Knaben, das Williams-Beuren-, das Prader-Willi-Syndrom u.v.m. zu denken. Weiterhin ist die Prognose schlecht beim Kanner-Autismus, bei schlechten sozio-ökonomischen und psychosozialen Verhältnissen sowie bei zusätzlichen Verhaltensstörungen (Klicpera et al., Largo et al. 1997, Strassburg et al. 1997).

Ein relativ seltenes aber wichtiges Krankheitsbild ist eine deutlich vermehrte Anfallsbereitschaft im EEG, vor allem auch während des normalen Schlafes, ohne dass klinisch Anfallsymptome beobachtet werden können. Hierbei kann es entweder zu einem vollständigen Sprachverlust im Sinne einer epileptischen Aphasie (Landau-Kleffner-Syndrom) oder zu einer zunehmenden Beeinträchtigung der mental-kognitiven Fähigkeiten kommen (elektrischer Status im normalen Schlaf = ESES-Syndrom). Besonders bei den letztgenannten Formen ist dringend eine intensive medikamentöse Anfallsbehandlung indiziert, wobei die Erstbehandlung am besten mit Sultiam stattfindet (Deonna, Tuchmann).

Die Arbeiten von Grimm und Schneider weisen darauf hin, dass bei einer frühzeitigen Erkennung von Sprachentwicklungsauffälligkeiten und einer konsequenten Frühförderung, vor allem auch der phonologischen Bewusstheit, eine deutliche Besserung der Prognose leichter Störungsbilder erreicht werden kann.

11. Schlussfolgerungen

Sprachentwicklungsstörungen beim Kleinkind werden unserer Ansicht nach sowohl in der Bevölkerung als auch bei den kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen nicht ausreichend berücksichtigt und oft unzureichend differenziert. Sie erfordern umfangrei-

che differentialdiagnostische Überlegungen, die in der Regel nur in spezialisierten Einrichtungen, z.B. Sozialpädiatrischen Zentren in Zusammenarbeit mit phonaudiologischen Ambulanzen möglich sind. Sie müssen als Frühsymptom für persistierende mental-kognitive und psychosoziale Entwicklungsprobleme angesehen werden und stehen häufig in Zusammenhang mit späteren Lern- und Verhaltensproblemen. Viele der Kinder mit zentraler Sprachentwicklungsstörung haben im weiteren Verlauf erhebliche schulische Probleme, die auch für die berufliche Ausbildung und für die gesellschaftliche Situation der Betroffenen (erhöhte Arbeitslosigkeit, psychiatrische Erkrankungen, Dissozialität) von Bedeutung sein können. Kinder mit zentralen Sprachentwicklungsstörungen sollten vermehrt Aufmerksamkeit finden und einer qualifizierten, interdisziplinären Betreuung zugeführt werden (Warnke 1991).

Zusammenfassung

Sprachentwicklungsstörungen sind ein häufiges Symptom in der Kleinkindzeit mit einer Prävalenz von 8-12 %. Neben unterschiedlichen Formen von Hör- und relevanten Artikulationsstörungen muss der größte Anteil durch umschriebene oder generalisierte Großhirnfunktionsstörungen erklärt werden. Am Beispiel von 4 Patienten wird auf die unterschiedliche Genese solcher Entwicklungsstörungen hingewiesen. Nur durch eine genaue Analyse von Familienanamnese, eigener Anamnese, klinischen Symptomen, logopädischen und psychologischen Testverfahren sowie neurophysiologischen Untersuchungen, insbesondere dem EEG, können befriedigende Erklärungen für die Symptomatik der Sprachentwicklungsstörung gefunden werden. Wesentlich ist einerseits die Abgrenzung von behandelbaren bzw. prognostisch wichtigen Hirnerkrankungen wie Epilepsien, hirnorganischen Veränderungen und schweren allgemeinen Entwicklungsstörungen sowie in Einzelfällen das Aufzeigen kausaler Behandlungsmethoden durch Medikamente, Operationen oder spezifische Hilfsmittel. Bei allen

Kindern mit zentralen Sprachentwicklungsstörungen ist eine frühzeitige, konsequente Unterstützung der Interaktionsfähigkeit im sprachlichen und nichtsprachlichen Bereich, eine Förderung der sensomotorischen Fähigkeiten sowie der Musikalität von großer Bedeutung. Mit Hilfe des Förderkonzeptes der phonologischen Bewusstheit konnten in den vergangenen Jahren signifikante Verbesserungen der Sprach-, Lese- und Rechtschreibfähigkeit von Risikokindern festgestellt werden.

Literatur

- Berk, L. E. (1995): Kindliche Selbstgespräche und mentale Entwicklung. Spektrum der Wissenschaft, 72-77.
- Deonna, T., W. T., Roulet, E., Fontan, D. et al. (1993): Speech and neuromotor deficits of epileptic origine in benign partial epilepsy of childhood with Rolandic spikes (BPERS). *Neuropediatrics* 24, 83-87.
- Deonna, T., Davidoff, V., Maeder-Ingvar M. et al. (1997): The spectrum of acquired cognitive disturbances in children with partial epilepsy and continous spike waves during sleep – a 4 year follow up case study with prolonged reversible learning arrest and dysfluency. *Eur. J. Ped., Neurol.*, 1, 19-29.
- Dickmann, B., Flossmann, I., Klasen, R. (1994): Logopädische Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen – Sprachsystemisch konzipierte Prüfverfahren. Stuttgart.
- Doose, H., Neubauer, B., Carlsson, G. (1996): Children with benign focal sharp waves in the EEG – developmental disorders and epilepsy. *Neuropediatrics* 27, 227-241.
- Grimm, H. (1999): Sprachentwicklungsstörungen – Diagnostik, Therapie, Prävention, Göttingen: Hogrefe.
- Holopainen, I. E., Korpilahti, K., Juottonen et al. (1997): Attended auditory event related potential (mismatch negativity) in children with developmental dysphasia. *Neuropediatrics* 28, 253-256.
- Klicpera, C., Graeven, M., Schabmann, A. (1993): Die Entwicklung der Lese- und der Rechtschreibfähigkeit bei sprachentwicklungsgestörten, leseschwachen und durchschnittlichen Schülern von der 1. zur 4. Klasse. *Sprache, Stimme, Gehör* 17, 139-146.

- Leppänen, P.-H. T., Lyytinen, H. (1997): Auditory event-related potentials in the study of developmental language-related disorders. *Audiol. Neurootol* 2, 308-340.
- Largo, R., von Siebenthal, K. (1997): Prognostische Aussagekraft von Entwicklungsuntersuchungen im 1. Lebensjahr. *Kinderärztliche Praxis* 4, 201-207.
- Minow, F., von Suchodoletz, W., Uwer R. (1996): Gütekriterien von Parametern der kognitiven evozierten Wellen P 3. *Z. Kinder- Jugendpsychiat.* 24, 265-271.
- Pachler, M., Strassburg, H. M. (1989): Der unruhige Säugling. Lübeck: Hansisches Verlagkontor. 230.
- Papousek, M. (1994): Vom ersten Schrei zum ersten Wort – Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation. Bern: Huber.
- Pott, W., Remschmidt, A. (1996): Fokale hypersynchrone Aktivität im EEG bei Kindern mit Teilleistungsstörungen: Besteht eine klinische Relevanz? *Z. Kinder- Jugendpsychiat.* 24, 272-281.
- Preis, S., Schittler, P., Lenard, A. G. (1997): Motor performance and handedness in children with developmental language disorder. *Neuropediatrics* 28, 324-327.
- Ptok, M., Ptok, A. (1997): Differentialdiagnostik kindlicher Hörstörungen. *Päd.* 3, Teil 1, 172-180, Teil 2, 338-344.
- Rapin, I. (1996a): Practitioner review: Developmental language disorders: A clinical update. *J. Child. Psychol. Psychiat.* 37, 643-655.
- Rapin, I. (1996b): Pre-school children with inadequate communication-developmental disorder, autism, low IQ. London: McKeith.
- Schneider, W., Roth E., Küspert, P., Ennenmoser, M. (1998): Kurz- und langfristige Effekte eines Trainings der sprachlichen (phonologischen) Bewußtheit bei unterschiedlichen Leistungsgruppen: Befunde einer Sekundäranalyse. *Zsch. Entwicklungspsych Päd. Psychol.* 30, 26-39.
- Schöler, H., Fromm, W., Kany, W. (1998): Spezifische Sprachentwicklungsstörung und Sprachlernen – Erscheinungsformen, Verlauf, Folgerungen für Diagnostik und Therapie. Heidelberg: Edition Schindele.
- Shaywitz, B. A., Shaywitz, S. E., Pugh, K. R. et al. (1995): Sex differences in the functional organisation of the brain for language. *Nature* 373, 607-609.
- Shields, J., Varley, R., Broks, P. et al (1996): Hemispheric function in developmental Language disorders and high level autism. *Dev. Med. Child. Neurol.* 38, 473-486.
- Springer, S. B., Deutsch, G. (1995): Linkes – rechtes Gehirn. Heidelberg: Spektrum Verlag.
- Strassburg, H. M. (1996): Sprachentwicklungsstörungen in der Kleinkindzeit aus neuropädiatrischer Sicht. *Päd.* 2, 233-242.
- Strassburg, H. M., Dacheneder, W., Kress, W. (1997): Entwicklungsstörungen bei Kindern – Grundlagen der interdisziplinären Betreuung. Stuttgart: G. Fischer.
- Suchodoletz, W., Höfler, C. (1996): Stellenwert des Heidelberger Sprachentwicklungstests (HSET) in der Diagnostik von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen. *Kinder- Jugendpsychiat.* 24, 4-11.
- Tigges-Zuzock, C., Kohns, U. (1995): Sprachdiagnostik und Therapieindikation in der pädiatrischen Praxis. *Kinderarzt* 26, 358-366.
- Tuchmann, R. F., Rapin, I. (1997): Regression in pervasive developmental disorders: Seizures and epileptiform electroencephalogram correlates. *Pediatrics* 99, 560-566.
- Warnke, A. (1991): Legasthenie – Diagnostik, Therapie und neue neuropsychologische Befunde zur Ätiologie. *Pädiat. Prax.* 42, 11-22
- Wendtland, W. (1995): Sprachstörungen im Kindesalter – Materialien zur Früherkennung und Beratung. Stuttgart: Thieme.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Hans-Michael Straßburg
Universitäts-Kinderklinik und Frühdiagnosezentrum
Josef-Schneider-Straße 2
97080 Würzburg

Anzeige

Castillo-Morales Symposium

(einziges Symposium in Deutschland am 26. - 28. August 2000)

Prof. Dr. Nelson F. Annunciato & Prof. Dr. Rodolfo Castillo-Morales

weitere Fortbildungen im ZIFF:

- Bobath:** Dorothea Schall
Neuroanatomie: Prof. Dr. Nelson F. Annunciato
Neurophysiologie: Dr. med. Gino Gschwend
Orthopädie: Dr. med. Joachim F. Herrmann
Psychiatrie: Dr. med. Jaime Rosero-Maquilón

Fordern Sie unverbindlich unser
Gesamtprogramm an:
0201 - 371 90 83
aktuelle Infos im Internet: www.ZIFF.de

Zentrum für integrative Förderung & Fortbildung Postfach 10 24 04, D 45824 Gelsenkirchen



Karl Dieter Schuck, Hamburg

Professionalisierung sprachheilpädagogischer Arbeit im Zuge der Einrichtung von Förderzentren

Vortrag zur Eröffnung von „S•P•A•T•Z“ (Sprachheilpädagogisches Arbeitszentrum für Lehrerinnen und Lehrer) am 11.3.1999 in Bremen

1. Zur Einleitung

Als Auswärtiger habe ich es schwer und leicht zugleich, über S•P•A•T•Z zu reden, denn ich kenne die Dinge nicht so genau wie die Einheimischen, bin nicht in Richtungsstreitigkeiten verstrickt, kann damit leichter über belastende Details hinweggehen und eher große Linien zum Thema im Auge haben. Die Professionalität und Professionalisierung der Arbeit mit sprachbehinderten Kindern sind seit jeher das Anliegen der Sprachbehindertenpädagoginnen und -pädagogen und müssen es um so mehr in Zeiten rascher Organisationsveränderung sein. Denn Organisationsveränderungen sollten die Qualität pädagogischer Arbeit nicht mindern, sondern als inhaltliche Verbesserung der pädagogischen Konzepte bei den Kindern wirksam werden. Sie haben S•P•A•T•Z gegründet, weil Ihnen die Erhaltung und Weiterentwicklung einer qualifizierten sprachbehindertenpädagogischen Arbeit in neuen schulischen Kontexten, die Ihnen eine radikale Organisationsveränderung beschert hat, am Herzen liegen. Das ist ein unterstützenswertes Motiv, welches sicherlich zu einer beispielhaften Konzeptentwicklung führen wird.

2. Bezugspunkte für die weitere Konzeptentwicklung

Das Thema des Vortrags fordert geradezu einen Hinweis auf die veränderte Kindheit im Stadium der aktuellen gesellschaftlichen Entwicklung: Lern-

und Verhaltensvoraussetzungen der Schulanfänger driften immer mehr auseinander, die Heterogenität der Schülerschaft nimmt z. B. aufgrund wachsender sozialer Differenzen, einer ansteigenden Zahl von Migrantenkindern, durch Veränderungen familiärer Strukturen sowie der Arbeits- und Freizeitwelt zu. So ist ein Prinzip unseres herkömmlichen Schulmodells, durch äußere Differenzierung zu einer Homogenisierung und damit zu einer besseren Belehrbarkeit und Förderung der Schüler zu kommen, in Frage gestellt und letztlich ein aussichtsloses Unterfangen. Der produktive Umgang mit Heterogenität gehört längst in neuer Weise zur Professionalität aller Lehrerinnen und Lehrer aller Schulstufen (Schuck 1995). Schon unter diesen Zeitzeichen ist eine konzeptionelle Weiterentwicklung des gegliederten Schulsystems hin zu einem integrierten System flexibler Unterstützungen unterschiedlich entwickelter Kinder erforderlich. Ein neues Drittes aus bisheriger Grundschule und bisheriger Sonderschule ist gefordert, um den ganz unterschiedlichen Förderbedürfnissen aller Kinder, auch derjenigen, die wir sprachbehindert nennen, entsprechen zu können.

Sie hier in Bremen haben sich bei der Entwicklung Ihrer Integrativen Grundschule mit einer Konsequenz auf den Weg gemacht, die uns bei unserem Hamburger Modell der Integrativen Regelklasse und Grundschule bei weit besserer Ressourcenausstattung und paralleler Existenz der alten Sprachheilschulen und der Integrativen Grundschule fremd ist (Hinz u.a.

1998). Vielleicht musste deshalb hier in Bremen eine solche Initiative wie S•P•A•T•Z entstehen.

Veränderung des schulrechtlichen Rahmens, von der institutionellen zur personalen Orientierung: die organisatorische Seite des Problems

Der Weg der zurückliegenden und der vor uns liegenden Entwicklungen ist markiert durch die KMK-Empfehlungen von 1972 und 1994. Auf den derzeitigen konzeptionellen Fahnen steht eine personorientierte und nicht eine institutionsorientierte Sichtweise der Dinge. Dem entspricht unsere Rede vom Sonderpädagogischen Förderbedarf, dem primär in der allgemeinen Schule entsprochen werden soll. Das Etikett der Sonderschulbedürftigkeit, charakteristisch für die KMK-Empfehlungen von 1972, hat ausgedient.

Der Hamburger wie der Bremer Weg zur Umsetzung der KMK-Empfehlungen ist zunächst nur ein Organisationsmodell zur Beantwortung der alten Frage der bestmöglichen Förderung auch sprachbehinderter Kinder in neuen schulischen Kontexten. Sicher kennen wir in der derzeitigen Übergangssituation noch nicht alle Fragen, geschweige denn alle Antworten. Prompt ist im Umgang mit dem neuen Schulmodell in Hamburg und Bremen von Verwerfungen zu hören.

Verwerfungen

Folgende Probleme bei der integrativen und kooperativen Arbeit Ihrer schon in Aktion befindlichen Förderzentren werden genannt: (1.) Die För-

derbedürfnisse der Kinder würden steigen, die Ressourcen aber eingefroren oder beschnitten – und das auf der Seite der Förderzentren und der Grundschulen. (2.) Verknappte Ressourcen scheinen die Bedingungen für Integration zu verschlechtern. (3.) Sprachheilpädagogische Förderung werde reduziert und die verfügbaren Stunden würden für verhaltensproblematische Schülerinnen und Schüler eingesetzt, die die drängendste Problemgruppe der Grundschulen seien und zum Nachteil der mutmaßlich 'pflegeleichteren' Kinder mit Sprachproblemen besonders betreut würden. (4.) Sprachheilpädagogen und -pädagoginnen würden zur sonderpädagogischen Feuerwehr, die als Einzelkämpfer in einer Grundschule die gesamte Bandbreite sprachheilpädagogischer Förderung und die Förderung eher lernbehinderter und erziehungsschwieriger Kinder abdecken müssten. (5.) Sprachheilpädagogen würden überdies von den Grundschulleitern für Vertretungsunterricht eingesetzt, wenn Grundschullehrkräfte längerfristig erkrankt seien. (6.) Sonderpädagogik stünde zwischen dem Anspruch einer zielgleichen Integration einerseits und der Frage, ob alle Kinder mit entsprechender Förderung wirklich das gleiche Ziel erreichen können. (7.) Es wird beklagt, dass im neuen Organisationsmodell weniger Förderung und vor allem weniger differenzierte Förderung bei den Schülerinnen und Schülern ankomme. (8.) Die wohnortnahe integrative Beschulung werde bei Einrichtung von Kleinklassen aufgegeben. (9.) Ein bestehendes funktionierendes Schulsystem, die Sprachheilschule, werde zerstört, bevor sich das Neue entwickelt und bewährt habe. Eine zumindest übergangsweise Vorhaltung beider Systeme geschehe aus Sparzwängen nicht. (10.) Die Sparzwänge führten zu einer Verschlechterung sonderpädagogischer Förderung und stellten die Integration im Förderzentrumsmodell in Frage.

Diese Klagen könnten so interpretiert werden, als lägen ihre Ursachen fast ausschließlich in den zu knappen Ressourcen. Das mag einerseits sein, doch andererseits gibt es nach den Hambur-

ger Erfahrungen keinen linearen Zusammenhang zwischen der Menge der Ressourcen und der Qualität der pädagogischen Arbeit. Vielmehr ist die Frage zu beantworten, wie Qualität der pädagogischen Arbeit im integrativen Kontext entstehen kann. Erst dann ist aufgrund der entwickelten pädagogischen Ideen und Konzepte die Frage nach den Ressourcen zu stellen und zu beantworten.

Aspekte der zurückliegenden Integrationsdiskussion und der wissenschaftlichen Auseinandersetzung: Inhaltliche Konturen der Probleme

Zusammen mit dem Kollegen Borchert habe ich (Borchert/Schuck 1992) in der Auswertung und Analyse von Integrationsversuchen unter anderem folgende Aspekte herausgestellt:

Sonderpädagogische Ressourcen können unterrichtsintegriert, additiv oder beratend eingesetzt werden. Dieser Ressourceneinsatz ist in jeder Schule und in jeder Klasse durch die dort herrschenden Bedingungen und die Zusammensetzung der Lerngruppe in eine ganz eigene Balance zu bringen. Es gilt, am Erfolg der integrativen Arbeit gemessen, offensichtlich kein 'Entweder-oder' des unterrichtsintegrierten oder additiven Ressourceneinsatzes, sondern ein 'Sowohl-als-auch' bei klarer Priorisierung der wohnortnahen Klasse bzw. der Lerngruppe als Förderort.

Praktizierte Förderkonzepte sind häufig theoretisch nicht fundiert, werden im Team zu selten intensiv diskutiert und weiterentwickelt und schon gar nicht in ihren Konsequenzen evaluiert. Qualität im integrativen Kontext entsteht durch gelungene Kooperation und Koordination zunächst im Team. Kooperation und Koordination haben sich fortzusetzen über alle Hierarchiestufen der Schule hinweg bis hin zur Einbindung aller Einrichtungen der Sozialhilfe und Gesundheitsfürsorge. Kooperation und Koordination innerhalb und außerhalb der Schule müssen auf dem Wege der Professionalisierung gelernt werden. Das gelingt am besten durch interne, fall- und problemorientierte Fortbildung, in die die außerschulischen Kompetenzen mit einbezogen werden.

Professionalisierung: Koordination organisatorischer und inhaltlicher Aspekte pädagogischer Arbeit

Professionelle pädagogische Arbeit zeigt sich nach unseren Analyseergebnissen darin, wie weit es gelingt, organisatorische Bedingungen und inhaltliche Aspekte pädagogischer Arbeit mit dem personalen Ziel für die Kinder zu koordinieren, (a) bestmögliche Entwicklungs- und Bildungschancen zu schaffen, (b) eine maximale Teilhabe am gesellschaftlichen Entwicklungsprozess zu eröffnen und (c) die individuelle Integration in maßgebliche Lebenswelten und Lebensbezüge zu realisieren. Mindestens das sind grundlegende Förderbedürfnisse aller Kinder (Schuck 1998). Für Sprachbehindertenpädagoginnen und Sprachbehindertenpädagogen wären diese Ziele unter besonderer Berücksichtigung von Sprech- und Sprachproblemen einzelner Kinder zu verfolgen.

Verständigung über ein Förderkonzept heißt unter anderem, sich darüber auseinander zu setzen, was lebenslange Entwicklung in Gang hält. Ich bevorzuge eine konstruktivistisch-handlungstheoretische Position. Darin konstruiert und modifiziert der aktive Mensch im Austausch mit seiner Umwelt beständig seine Bilder von dieser Welt. Sie sind es, die sein Handeln bestimmen. Unterricht bedeutet in einem solchen Theorierahmen, in gemeinsamen Lernsituationen ganz unterschiedlich entwickelter und lernender Kinder nicht die Besonderheiten Einzelner zu ignorieren, sondern an ihre Weltsicht anzuknüpfen und sie in der Kooperation der Lerngruppe weiterzuentwickeln. Professionalität sprachbehindertenpädagogischer Tätigkeit sollte sich darin zeigen, wie auf einem solchen Hintergrund im integrativen Kontext die sprachliche Dimension der Persönlichkeitsentwicklung spezifiziert wird.

Ein Beispiel der Professionalisierung: Sprachbehinderte Kinder in der Integrativen Grundschule

Dabei entsteht ein Dilemma: Traditionell vertrat die Sprachheilschule die Philosophie der Integration als Ziel und

verstand sich als Durchgangsschule. In dieser institutionellen Situation haben sich Unterrichts-, Therapie- und Förderkonzepte entwickelt, die sicher nicht ungebrochen in der Integrativen Grundschule zu realisieren sind. Denn die Integrative Grundschule hat sich der Integration als Weg und Ziel verschrieben. Der therapie-immanente Unterricht und die unterrichtsbegleitende Therapie der klassischen Sprachheilschule bedürfen deshalb einer Revision (Ahrbeck u.a. 1992). Dabei könnte eine handlungstheoretisch beeinflusste Sicht des Spracherwerbs und der Sprachverwendung dienlich sein, die beides eingebettet sieht in die konkrete Lebenssituation und die dort realisierten Kommunikations- und Kooperationsverhältnisse eines Kindes. Die Verwendung der eigenen Sprache wird dort als eine aktiv-schöpferische Leistung angesehen, die dem Kind in seinem sozialen Kontext als sinnhaft und nützlich für die Bewältigung von Alltagsproblemen erscheinen muss. Ein Kind kann die Normativität von Sprache nur durch den normativen und wertorientierten Sprachgebrauch lebendiger und für das Individuum bedeutsamer Lebensgemeinschaften erfahren. Sprachliche Besonderheiten können sich nur in einem solchen Rahmen ausformen und weiterentwickeln. Schule, Unterricht, Beratung und Therapie sollten, dieser Sicht folgend, als *kooperative Lernsituationen* gestaltet werden, in denen jedes Kind die Verwendung und Weiterentwicklung der eigenen Sprache als einen aktiven und von ihm selbst kontrollierten, wertschöpfenden Akt erleben kann.

In der Integrativen Grundschule ist prinzipiell die Möglichkeit angelegt, wohnortbezogene, integrierte und hinsichtlich der individuellen Sprachentwicklung heterogene Gruppen zu konstituieren. Sie könnten für alle Kinder zu einer bedeutsamen Lebens- und Arbeitsgemeinschaft werden, deren Mitglieder im Bemühen um die Erarbeitung gemeinsamer Thematiken trotz oder gerade wegen ihrer Unterschiedlichkeit zu kooperieren bereit und in der Lage sind. An den Konzepten der eigenen pädagogischen Arbeit zu ar-

beiten zeichnet professionelles Handeln aus. Darüber hinaus die theoriegeleitete praktische Arbeit zu reflektieren und in ihrem Erfolg zu evaluieren, sind die nächsten logischen Schritte im Team und in S•P•A•T•Z.

Ein weiteres Beispiel der Professionalisierung: Teilleistungsstörungen

Eine so verstandene Professionalisierung kann sich auch im Zusammenhang mit dem in der Sprachbehindertenpädagogik sehr beliebten Teilleistungsbegriff zeigen. Wir kennen viele durch medizinisches Denken dominierte Teilleistungsmodelle mit fragwürdigen Konsequenzen für Therapie- und Förderbemühungen. Zugleich gibt es aber eine sehr intensive psychologische und pädagogische Theorienbildung, die die Ganzheitlichkeit und Wechselwirkung aller psychischen Prozesse betont. Hieraus können andere Konsequenzen für Unterricht, Förderung und Therapie mit Kindern gezogen werden, die wir derzeit teilleistungsgestört nennen. Im Team oder im S•P•A•T•Z derartige Themen aufzunehmen und Konsequenzen für die tägliche Arbeit zu ziehen und die Erfolge zu reflektieren, dient der Professionalisierung der pädagogischen Arbeit.

Ein Beispiel für eine andere Organisationsentwicklung: clinics und units in Schottland als Kompetenzzentren

Professionalität zeigt sich im Blick über den Tellerrand unter der Leitfrage, wie andere Länder mit ähnlichen Problemen der pädagogischen Arbeit umgehen und wie sich Pädagoginnen und Pädagogen, von pädagogischen Theorien und Inhalten geleitet, an der Organisationsentwicklung pädagogischer Unterstützungssysteme beteiligen. Ein gutes Beispiel für eine andere Organisationsentwicklung ist Großbritannien, das Land, welches die 'special educational needs', den Sonderpädagogischen Förderbedarf, in die Diskussion gebracht hat.

In Großbritannien und auch in Schottland, das ich aus eigener Anschauung kenne (Schuck 1994), gibt es keine Sprachheillehrer, keine Logopädinnen und keine Diplomsprachheillehrer. Es

gibt die Profession der 'Speech and Language therapists' (Sprech- und Sprachtherapeuten). Diese Berufsgruppe ist zuständig für alle Probleme des Sprechens und der Sprache, gleich an welchem Ort, in welcher Form und aufgrund welcher Problemkonstellation sie auftreten. Die Sprech- und Sprachtherapeuten sind für die Sprachentwicklung eines gehörlosen Kindes genauso zuständig wie für die Behandlung eines autistischen Kindes, einer Aphasie nach einem Verkehrsunfall, für das Eingehen auf eine Sprachentwicklungsstörung eines Kindes in der allgemeinen Schule oder in einer Einrichtung für schwerstbehinderte Kinder.

Die Durchführung von Unterricht in einer Schule ist nicht Sache der Sprech- und Sprachtherapeuten, allenfalls die Beratung der Lehrkräfte zur Veränderung des Unterrichts gehört zu ihren Aufgaben. Beratung und außerunterrichtliche Hilfe sind die Hauptschwerpunkte der Arbeit. Hinzu kommt die gelegentliche Beteiligung am Unterricht, dann aber, um den 'special educational needs' des Kindes nachzukommen.

Die Sprech- und Sprachtherapeuten arbeiten häufig in 'clinics', in Beratungsstellen, zusammen mit allen möglichen anderen Fachleuten, z. B. Psychologen, Motopädagogen, Ärzten u.a. Diese clinics sind zuständig für die Früherkennung und Frühbetreuung in einem Gebiet, sie koordinieren alle Hilfen für eine Familie oder ein Kind. Zu solchen clinics gehören auch 'health watchers', die Familien schon während der Schwangerschaft und danach in der vorschulischen Entwicklungsphase ihrer Kinder unterstützen. Die health-watchers sind sensible Fachleute, die sehr früh auf beginnende, möglicherweise problematische Entwicklungen aufmerksam werden und entsprechende Hilfen anbahnen.

Sprech- und Sprachtherapeuten arbeiten ebenso in 'speech and language units' an allgemeinen Schulen. Sprachheilschulen gibt es nicht. Auch in einer solchen unit arbeiten unterschiedliche Professionen zusammen: Psycho-

Doch jenseits solcher aktuellen Konfliktfälle ist die Professionalität pädagogischer Arbeit eine Teamqualität. Sie zeigt sich darin, ob es gelingt, allen Kindern ein Maximum an individueller Entwicklung und Bildung zu ermöglichen. Sie zeigt sich darin, wie weit es gelingt, pädagogische Situationen zu schaffen, die, den Förderbedürfnissen der Kinder entsprechend, nächste Lern- und Entwicklungsschritte ermöglichen. Professionalität ist in der Integrativen Grundschule Multiprofessionalität, die unterrichtsintegriert wie additiv zur Geltung kommen muss. Die Beobachtung, dass Sprachbehindertenpädagoginnen und -pädagogen derzeit bei Ihnen in den Grundschulen durch vielerlei andere Probleme absorbiert werden und damit der Aspekt der Sprachentwicklung zu kurz kommt, zeigt doch nur die Not der Kinder und Schulen und die Not, die dadurch entsteht, dass oft nur ein einziger sonderpädagogischer 'Wunderheiler' zur Verfügung steht.

Professionalität ist reflektierte und evaluierte Kooperation unterschiedlicher Lehrkräfte und Fachleute vor Ort. Diese Kooperation müssen wir lernen, sie liegt uns nicht in der Wiege. Professionalität ist Konzeptarbeit. Es ist die Arbeit an unterrichtsintegrierten und additiven Förderkonzepten, die den Förderbedürfnissen der Kinder entsprechen. Professionalität zeigt sich in aktiv gestalteter Organisationsentwicklung. Professionalität kann sich nicht im Einzelkämpfertum entwickeln. Kommunikation und Kooperation sind notwendig – und deshalb auch S•P•A•T•Z.

4. Zum Schluss

Doch auch S•P•A•T•Z wird sich im Zuge der Weiterentwicklung der Schullandschaft verändern müssen. Möglicherweise ist die Vision von Kompetenzzentren in Anlehnung an das schottische Modell eine mehrheitsfähige Zielperspektive, die S•P•A•T•Z ganz andere Aufgaben stellen würde. Zunächst aber muss S•P•A•T•Z zu vollem Leben erblühen, nicht nebenbei und nicht auf dem einsamen Rücken weniger Idealisten. S•P•A•T•Z ist nötig, um den Hintergrund zu bieten für die reflektierende, evaluierende und qualifizierende Begleitung aller Kolleginnen und Kollegen, die die Integrative Grundschule durch ihre Arbeit weiterentwickeln. Aber zugleich sollte S•P•A•T•Z für die Durchsetzung der organisatorischen und inhaltlichen Bedingungen eintreten, die eine qualifizierte sprachpädagogische Arbeit in der Grundschule und möglicherweise das Entstehen von Kompetenzzentren an allen Grundschulen befördern.

Ich beglückwünsche die Initiatorinnen von S•P•A•T•Z für ihren mutigen und arbeitsintensiven Schritt der Einrichtung eines solchen Arbeitszentrums und ich bedanke mich dafür, zur Einweihung dieses modellhaften Zentrums eingeladen worden zu sein.

Literatur

Ahrbeck, B., Schuck, K.D., Welling, A. (1992): Aspekte einer sprachbehindertenpädagogischen Professionalisierung integrativer Praxis. Die Sprachheilarbeit 37, 287-302.

Borchert, J., Schuck, K.D. (1992): Integration: Ja! Aber wie? - Ergebnisse aus Modellversuchen zur Förderung behinderter Kinder und Jugendlicher. Mit einer Bibliographie von Andreas Hinz. Band 2 der Reihe: Lebenswelten und Behinderung. Hamburg: Feldhaus.

Hinz, A., Katzenbach, D., Rauer, W., Schuck, K.D., Wocken, H., Wudtke, H. (1998): Die Integrative Grundschule im sozialen Brennpunkt. Ergebnisse eines Hamburger Schulversuchs. Band 8 der Reihe: Lebenswelten und Behinderung. Hamburg: Feldhaus.

Schuck, K.D. (1994): Eine Reise an das Ende der Welt und nicht nur Erinnerungen an freundliche Menschen und bezaubernde Landschaften. hörgeschädigte kinder 31, 20-26.

Schuck, K.D. (1995): Zum Erfordernis der Professionalisierung sprachbehindertenpädagogischer Tätigkeit in einer sich wandelnden Schule. Die Sprachheilarbeit, 225-233.

Schuck, K.D. (1998): Sonderpädagogischer Förderbedarf - Profilbildung sonderpädagogischer Einrichtungen in einer sich ändernden Schullandschaft. forum 6, 12-23.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Karl Dieter Schuck
Institut für Behindertenpädagogik
der Universität Hamburg
Sedanstr. 19
20146 Hamburg

Anzeigen



**akademie
für
Gedächtnistraining**
nach Dr. med. Franziska Stengel
Vaihinger Landstr. 63
70195 Stuttgart
Tel. 07 11/ 6 97 98 06 Fax 07 11/ 6 97 98 08

**Fachtherapeut(in) für kognitives
Training mit Zertifikat**
Alle Fortbildungen unter
ärztlicher Leitung.
Fordern Sie das Gesamt-
programm an!



ERGO AS INSTITUT
HINTERGASSE 6, 76889 KAPELLEN-DRUSWEILER

Fortbildungen für Therapeuten unter www.ergo-as.de

Roswitha Kremin, Elisabeth Laue, Sabine Schüttpelz, Anna-Elisabeth Storck-Jenniches, Bremen

S•P•A•T•Z – ein kollegiales Unterstützungssystem

1. Entwicklung der Sprachheilpädagogik in Bremen

Auf der Grundlage des neuen Schulgesetzes in Bremen von 1994, das die gemeinsame Unterrichtung behinderter und nicht behinderter Kinder im Grundschulbereich fordert, sollen Sonderschulen der Bereiche L (Lernbehinderung), S (Sprachbehinderung) und E (Entwicklungsstörung¹) in Förderzentren (FÖZ) umgewandelt werden. FÖZ bedeutet: Alle Schülerinnen² (100%) mit sonderpädagogischem Förderbedarf in den Bereichen L, S und/oder E besuchen die Regelklassen 1-4 der Grundschulen und sollen dort von Sonderpädagoginnen zusätzlich gefördert werden. Jedem förderbedürftigen Kind stehen dabei maximal 2,7 Stunden zur Verfügung.

Die Sonderpädagoginnen selbst sind an ein FÖZ angeschlossen und werden von dort den Grundschulen zugeordnet.

Bereits 1994 wurde in Bremen-Nord die dortige Sprachheilschule aufgelöst und ein Modellversuch integrativer Beschulung gestartet. Die Sprachheillehrerinnen wurden Lernbehindertenschulen angegliedert, von dort in Grundschulen entsandt, um Kinder mit Förderbedarf vor Ort zu versorgen. Dabei handelte es sich nicht nur um sprachbehinderte, sondern auch um lernbehinderte und verhaltensgestörte Kinder.

Im Verlauf dieses Versuches gab es einige positive, aber auch gehäuft negative Rückmeldungen sowohl die Effizienz der Förderung als auch die Ar-

beitsbedingungen betreffend.

Ursachen dafür waren u. a.:

- keine ausreichende Stundenzuweisung für die notwendige enge Kooperation mit Grundschullehrerinnen,
- z. T. mangelnde Kooperationsbereitschaft der Grundschullehrerinnen, die mit der neuen Konzeption überfordert waren,
- keine Bündelung der sprachheilpädagogischen Kompetenz an einer Stelle,
- Vereinzelung der Sprachheillehrerinnen und daraus resultierend erschwerter Fachaustausch,
- Sprachheillehrerinnen wurden zu Förderlehrerinnen ohne eigene Klasse, dadurch fehlende Möglichkeit zum therapieimmanenten Unterricht,
- die Belange der sprachbehinderten Kinder rückten in den Hintergrund, da die Arbeitskraft der Pädagoginnen in erster Linie von den lern- und verhaltensgestörten Kindern gebunden wurde,
- fehlende Fortbildungsangebote für Grundschul- und Sonderpädagoginnen.

Trotz dieser wiederholt monierten Missstände wurde die Förderzentrumsentwicklung in Bremen weiter vorangetrieben und zum Schuljahr 1999/2000 im gesamten Stadtgebiet flächendeckend eingeführt. Hierdurch ist die noch existierende Sprachheilschule in Bremen-Mitte massiv von Schließung bedroht.

Für die Arbeit mit sprachbehinderten Kindern haben die aufgezeigten Ver-

änderungen ohne Zweifel Konsequenzen. Die bisherige sprachheilpädagogische Arbeit an zentraler Stelle mit der Möglichkeit zur Kooperation, Koordination und fachlichem Austausch wird künftig in diesem Rahmen nicht mehr stattfinden können.

Die Bündelung fachlicher Kompetenz an einer Schule ermöglicht bislang den Fachaustausch zwischen den Kolleginnen und den Zugriff auf spezifische therapeutische Beratung und Hilfen wie z.B. Stotterertherapie, Psychomotorik, LRS-Förderung, spezielle Materialien und Medien (z.B. Computerprogramme für Stotternde). Verschiedenste Diagnose-Verfahren zur genaueren Überprüfung der Schülerinnen können in Anspruch genommen werden, um anschließende Förderung besser auf die besonderen Bedürfnisse sprachbehinderter Kinder abzustimmen. Klassenlehrerprinzip und kleine Klassenverbände ermöglichen die notwendige individuelle, sonderpädagogische Betreuung während des ganzen Vormittages.

2. Entstehung einer selbstorganisierten Arbeits- und Beratungsstelle

Die Entwicklung der Förderzentren führte bei vielen Kolleginnen zu einer starken Verunsicherung. Diejenigen,

¹ Entwicklungsstörung gleichbedeutend mit Verhaltensstörung

² Wir verwenden durchgängig die weibliche Form, um die Lesbarkeit nicht zu beeinträchtigen. Männliche Personen sind dabei eingeschlossen.

die bereits außerhalb der Sprachheilschule eingesetzt wurden, vermissten vor allem den Fachaustausch, während die Kolleginnen der Sprachheilschule sich ihre zukünftige Arbeit an einem Förderzentrum nur unter bestimmten Bedingungen vorstellen konnten.

Aus informellen Gesprächen heraus entschlossen sich drei Sprachheillehrerinnen, im Landesinstitut für Schule eine Fortbildung zu diesem Problemfeld anzubieten. In der Veranstaltungsreihe „Kompetenztransfer oder Kompetenzverlust?“ trafen sich im Schuljahr 1997/98 regelmäßig ca. 20 Kolleginnen, die in beiden Arbeitsbereichen tätig waren.

Nach einer intensiven Analyse der jeweiligen Arbeitsbedingungen, wurden in der nächsten Phase Schwerpunkte benannt, unter denen Sprachheillehrerinnen den neuen Anforderungen der bildungspolitischen Entwicklung gewachsen sein könnten. So entstand der Wunsch, ein Zentrum zu konstituieren, in dem u.a.

- Fachaustausch
- Fortbildung
- Vernetzung mit anderen Institutionen
- Beratung

gewährleistet sein sollte.

Unter dieser Prämisse entwickelte die Gruppe die inhaltlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen für S•P•A•T•Z (Sprachheilpädagogisches Arbeitszentrum für Lehrerinnen und Lehrer). Diese Konzeption stellte sie am Ende des Schuljahres 1997/98 den Behördenvertreterinnen des Grund- und Sonderschulreferates vor.

Das Anliegen der Sprachheillehrerinnen fand breite Zustimmung, und eine Unterstützung durch die Schulbehörde wurde zugesagt. Der Ressourcenrahmen für das Schuljahr 1998/99 erlaubte jedoch nur kleinste Schritte. S•P•A•T•Z wurde ein freistehender Schulraum zur Verfügung gestellt und zwei Kolleginnen konnten mit jeweils zwei Stunden mit dem Aufbau von S•P•A•T•Z beginnen. Da ein Budget für Material und Raumaustattung völ-

lig fehlte, musste auf Spenden der Kolleginnen zurückgegriffen werden.

Trotz des demoralisierenden Wissens um die begrenzten öffentlichen Mittel in Bremen erwies sich die Entschlossenheit und Aufbruchstimmung der Kolleginnen als wichtigste Ressource. Es war allen Arbeitskreismitgliedern klar, dass sie einen langen Atem brauchen würden und sich über das normale Maß hinaus engagieren müssten.

Ein zäher Kampf um Personalmittel, Ausstattung des Raumes, Telefonanschluss, Fachliteratur, Anschauungsmaterial etc. hält an. Ebenso ist der langwierige Prozess des Bekanntwerdens mit Hilfe von Informationsmaterial über die Angebote von S•P•A•T•Z sowie persönlichen Vorstellungen auf Schulleiter- und Schulkonferenzen, bei den verschiedenen Stadtteilbeiräten und anderen Beratungsstellen noch keineswegs abgeschlossen.

Einen wichtigen Impuls für die Akzeptanz und die Bedeutung dieses von der Basis der Sprachheillehrerinnen organisierten Unterstützungssystems gab die offizielle Eröffnungsfeier am 11. März 1999, bei der Herr Prof. Dr. Schuck die Eröffnungsrede hielt. S•P•A•T•Z wurde durch die Vertreterinnen der Bildungsbehörde und der Bildungsdeputation, die Elternvertreterinnen und dem Stadtteilbeirat die besondere Notwendigkeit des Erhalts von Fachkompetenz in der Sprachheilpädagogik bestätigt. Durch S•P•A•T•Z hat somit die Sprachheilpädagogik in Bremen neue Aufmerksamkeit und Wertschätzung erfahren. Die Befürchtungen einiger Kolleginnen, durch die Gründung dieses Arbeitszentrums werde die Schließung der Sprachheilschule beschleunigt, haben sich inzwischen relativiert.

3. Aufgaben des sprachheilpädagogischen Arbeitszentrums S•P•A•T•Z

• Fachaustausch fördern

Da parallel zur Einrichtung von Förderzentren der politische Wille besteht, die Sprachheilschule in Bremen

aufzulösen, ist es um so notwendiger, den Fachaustausch der Sprachheillehrerinnen untereinander zu unterstützen und zu fördern. Dabei können Bremer Sprachheilpädagoginnen auf langjährige kollegiale Zusammenarbeit, gute Kooperation und gemeinsame Projektarbeit zurückgreifen. Durch Fachaustausch, gemeinsame Reflektion und Diskussion der praktischen Arbeit im Schulalltag können neue Möglichkeiten sprachheilpädagogischer Arbeit im Team entwickelt werden.

• Fachberatung und Hilfestellung anbieten

Bei Problemen mit sprachbehinderten Schülerinnen will S•P•A•T•Z Ansprechpartner für alle Fach- und Grundschulkolleginnen sein und bietet Fachberatung, Hilfestellung und Kooperation an. In Team-Gesprächen können Fragen geklärt, individuelle Bedürfnisse herausgearbeitet, Fallbesprechungen durchgeführt und Förderpläne erstellt werden.

Hierbei kann es beispielsweise um die Beantwortung folgender Fragen gehen:

- Welches Hilfsangebot ist für eine bestimmte Schülerin notwendig?
- Welche Wahrnehmungsverarbeitungsstörungen liegen vor und wie kann in diesem Bereich gefördert werden?
- Welches Sprachheilmaterial kann eingesetzt werden?
- Wie können sprachheilpädagogische Aspekte in den Regelschulunterricht einbezogen werden?
- Welche anderen Institutionen können hinzugezogen werden (z.B. schulärztlicher Dienst, psychologische Beratungsstellen usw.)?
- Wie kann die Förderung des sprachbehinderten Kindes innerhalb der Schule optimal organisiert werden?
- Wer kann helfen, dieses Ziel zu erreichen?

Diese Fragen können im Interesse für das sprachbehinderte Kind in Zusammenarbeit und Kooperation leichter gelöst werden. Hierbei will S•P•A•T•Z mit seiner Fachkompetenz und konkre-

ten Hilfestellungen Kolleginnen in ihrer täglichen Arbeit unterstützen.

• Fortbildungen organisieren – Arbeitskreise initiieren

Sonder- und Grundschulpädagoginnen haben in ihrer täglichen Arbeit immer auch voneinander gelernt und profitiert. Hieran knüpft S•P•A•T•Z mit seinem Fortbildungsangebot für alle interessierten Fach- und Grundschulkolleginnen an.

Im Schuljahr 1999/2000 werden von Sprachheilkolleginnen fünf Veranstaltungen angeboten mit den Themen: „Früherkennung von Sprachauffälligkeiten“, „Psychomotorisch-orientierte Sprachförderung“, „Atmung und Stimme“, „Förderdiagnostik bei LRS“, „Beratungsgespräche mit Eltern und Kolleginnen“. In Zukunft soll dieses Angebot durch Beiträge von Grundschulkolleginnen ergänzt und erweitert werden.

Durch den fachlichen Austausch aller am integrativen Unterricht beteiligten Lehrkräfte möchte S•P•A•T•Z die Sensibilität für die Probleme sprachbehinderter Kinder wecken und durch Kooperation und Zusammenarbeit sprachheilpädagogische Aspekte in den Unterricht der Regelschule transferieren.

Zur Unterstützung dieser Zielsetzung initiiert S•P•A•T•Z themenorientierte Arbeitskreise, in denen praktische Unterrichtshilfen oder Unterrichtsprojekte für den gemeinsamen Unterricht erarbeitet werden. Seit dem Schuljahr 1998/1999 gibt es zwei Arbeitskreise, in denen Arbeitsmittel zum Thema „Schriftspracherwerb und sprachheilpädagogische Aspekte“ sowie „Hilfen zur Erstellung von Förderberichten“ erstellt werden.

• Fachkonferenzen ausrichten

Im Arbeitszentrum tagt in regelmäßigen Abständen die Fachkonferenz. Hierzu werden alle Fachkolleginnen aus Bremen und Bremerhaven, die Sprachheilbeauftragten der Förderzentren sowie gegebenenfalls Behördenvertreterinnen eingeladen. Dieses Fachgremium hat die Aufgabe, die

Entwicklung der Sprachheilpädagogik im Zuge der Einrichtung von Förderzentren kritisch zu beobachten und zu kommentieren, Formulierungen notwendiger Rahmenbedingungen für Integration im Regelschulbereich zu erarbeiten und diese gegenüber der Behörde und Schulleitungen einzufordern. Dabei sieht sich S•P•A•T•Z als Sachwalterin der Interessen sprachbehinderter Schülerinnen und setzt sich ein für ihre fachkompetente und angemessene Förderung in der Regelschule.

Die Fachkonferenz wählt aus ihren Reihen Vertreterinnen, die als Team für die Organisation, Durchführung und Koordination von S•P•A•T•Z zuständig sind und als Beauftragte Gespräche mit der Behörde, Institutionen, Universitätsvertreterinnen und Fachverbänden führen.

4. Schlussbemerkung

Im Zuge der Förderzentrumsentwicklung und der damit verbundenen Umstrukturierung der sprachheilpädagogischen Arbeit müssen neue Wege beschritten werden, damit die Qualität der Förderung sprachbehinderter Kinder auch in der Regelschule gewährleistet bleibt.

Das erfordert von allen Beteiligten ein hohes Maß an Flexibilität und Kooperationsbereitschaft, aber auch entsprechende Bedingungen zur erfolgreichen Umsetzung.

Darüber hinaus ist es wesentlich, Entwicklungen und Trends in der Sprachbehindertenpädagogik zu beobachten sowie die Fachkompetenz der Bremer Sprachheilpädagoginnen zu erhalten und zu fördern.

5. Nachtrag

Mit der Zuweisung von 10 Lehrerwochenstunden für das Schuljahr 1999/2000 und einem eigenen Telefonanschluss konnte S•P•A•T•Z seine Arbeit fortsetzen, und im Verlauf des Schuljahres zeichnet sich eine erfreuliche Entwicklung ab:

Das sprachheilpädagogische Arbeitszentrum konnte sich in der Bremer Schullandschaft etablieren, es findet zunehmend Interesse und Nachfrage bei Sonder- und Grundschulpädagogen und wurde als ein weiteres Beratungsangebot in die offizielle Broschüre über Sonderpädagogische Beratungsstellen in Bremen aufgenommen. Die Fortbildungsveranstaltungen von S•P•A•T•Z sind gut besucht, was zeigt, dass das Angebot Beachtung findet und die Bedürfnisse der Lehrerinnen anspricht. Darüber hinaus konnten vom Förderverein der Sprachheilschule und einigen Stadtteilbeiräten Gelder eingeworben werden. Mit diesem Geld wurde der Grundstock für eine kleine Handbücherei in den Räumlichkeiten des Arbeitszentrums angelegt, wo Lehrerinnen fachdidaktisch ausgewählte Bücher sowie praxisorientiertes Unterrichts- und Therapiematerial ausleihen können. Hierdurch findet sich Gelegenheit zu kollegialen Gesprächen, die wiederum den Fachaustausch und die Kommunikation untereinander fördern.

Das nächste Ziel von S•P•A•T•Z ist die Schulbegleitforschung. Erste Gespräche mit entsprechenden Stellen wurden bereits geführt, von Seiten der Universität gibt es bereits eine Zusage für die wissenschaftliche Begleitung und Kolleginnen, die an diesem Projekt mitarbeiten wollen, sind bereits gefunden. Jetzt bedarf es nur noch der Bewilligung durch die zuständigen Behörden.

Anschrift der Verfasserinnen:

Roswitha Kremin, Sprachheillehrerin, tätig am Landesinstitut für Schule in Bremen

Elisabeth Laue, Sprachheillehrerin, Sabine Schüttpeitz, Sprachheillehrerin, beide tätig an der Sprachheilschule in Bremen

Anna-Elisabeth Storck-Jenniches, Sprachheillehrerin, tätig als Förderlehrerin in einer Grundschule in Bremen

S•P•A•T•Z
Sprachheilpädagogisches
Arbeitszentrum für
Lehrerinnen und Lehrer
Thomas-Mann-Straße 8
28213 Bremen
Tel. 04 21/3 61 30 19



Hendrik Hauschild, Hamburg

Das Sprachheilwesen in Hamburg zur Zeit des Nationalsozialismus

1. Einleitung

In Hamburg hat man erst Mitte der achtziger Jahre begonnen, die Schulgeschichte von 1933 bis 1945 kritisch aufzuarbeiten. Aufsatzsammlungen, herausgegeben von *Hochmuth/de Lorent* (1985) und *Lehberger/de Lorent* (1986), veranschaulichen den damaligen Alltag an Schulen. Hierbei werden zwar auch Sonderschulen, v.a. Hilfsschulen berücksichtigt, eine eingehende Betrachtung über die Umstände an den Hamburger Sprachheilschulen fehlt allerdings. Insofern stellt diese Untersuchung sowohl einen Beitrag zur Aufarbeitung der Sprachbehindertenpädagogik im Nationalsozialismus als auch zur Hamburger Schulgeschichte in dieser Zeit dar.

Kritisch anmerken möchte ich, dass viele Veröffentlichungen zur Geschichte des Hamburger Sprachheilwesens sich – wenn überhaupt – nur ansatzweise mit der NS-Zeit auseinandersetzen. Das Ziel meines Beitrages besteht darin, durch eine kritische Aufarbeitung dieser Quellen sowie der Chroniken und Festschriften der Hamburger Sprachheilschulen mehr Licht in diesen Abschnitt der Geschichte des Hamburger Sprachheilwesens zu bringen.

2. Die Entwicklung des Sprachheilwesens in Hamburg bis 1933

Das Sprachheilwesen in Hamburg verdankt seine frühzeitige Entstehung dem 1888 gegründeten „Ver-

ein zur Heilung stotternder Volksschüler“, einer privaten Initiative von einigen Kaufleuten und Schulpflegern, die sich für die Förderung stotternder Kinder einsetzten und sich auch durch ein anfängliches Desinteresse der Stadt Hamburg nicht entmutigen ließen.

Der „Verein zur Heilung stotternder Volksschüler“ hat dafür gesorgt, dass sich in Hamburg schon sehr früh sprachheilpädagogische Förderung etablieren und ausbreiten konnte (vgl. *Lambeck* 1927). *Teumer* (1993) bezeichnet diesen Verein zu Recht als „die Keimzelle für die kursorische sprachheilpädagogische Arbeit“ in Hamburg und merkt in Anspielung auf heutige bildungspolitische Missstände an, „daß es schon damals engagierte Bürger waren, die gegen Widerstände von Politikern bestimmte Fortschritte in der Bildungspolitik bewirkten“ (vgl. *Teumer* 1993, 5).

Als die Nationalsozialisten 1933 in Deutschland die politische Macht übernahmen, gab es in Hamburg zwei voll ausgebaute Sprachheilschulen: Die Sprachheilschule „links der Alster“ in der Rostocker Straße 62 und die Sprachheilschule „rechts der Alster“ in der Altonaer Straße 58. Dazu kam eine große Zahl von nachmittäglichen Sprachheilkursen, in denen „leichtere“ Fälle behandelt wurden (vgl. *Hahn* 1962; *Wendpap* 1963). Das Sprachheilwesen in Hamburg hatte im Zuge seiner Entwicklung einen für damalige Verhältnisse so hohen Grad an Fortschrittlichkeit und Differenziertheit (Methodenvielfalt, Ausbildungsord-

nung für Lehrer) erreicht, dass es neben Berlin einzigartig in Deutschland war.

3. Das Sprachheilwesen in Hamburg von 1933 bis 1945

Die Entwicklung des allgemeinen Schulwesens wie auch des Sprachheilwesens in Hamburg wurde in der Zeit des Nationalsozialismus im Wesentlichen durch Veränderungen der gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen bestimmt und beeinträchtigt. Ich möchte im Folgenden einen Überblick über die Entwicklung des Hamburger Sprachheilwesens geben, indem ich drei aus meiner Sicht entscheidende Einschnitte benenne und deren Folgen analysiere. Als solch entscheidende Eingriffe sind neben der „Machtergreifung“ der Nationalsozialisten (30. Januar 1933) das „Groß-Hamburg-Gesetz“ (26. Januar 1937) und schließlich der Ausbruch des Zweiten Weltkrieges (1. September 1939) anzusehen, die jeweils auf ganz spezifische Art die weitere Entwicklung des Sprachheilwesens beeinflusst haben.

3.1 Die „Machtergreifung“ und ihre Folgen

3.1.1 Politisierung des Schullebens an den Sprachheilschulen

Sowohl *Hahn* (1962) als auch *Wendpap* (1963) sprechen von einer „Politisierung des Schullebens“ nach der Machtübernahme, was bedeutet, dass Erziehung und Unterricht in der Schule zunehmend zur Indoktrination der

Schülerinnen und Schüler im Sinne des nationalsozialistischen Gedankengutes (v.a. Gemeinschaftsideologie und „Rassenlehre“) missbraucht wurden.

Wendpap (1962, 16) berichtet von neuen Anordnungen, die auf einer sogenannten „Lehrerversammlung“ (Lehrerkonferenz) dem Kollegium der Sprachheilschule „rechts der Alster“ am 9. Januar 1934 mitgeteilt wurden:

„Als Schwerpunkte unserer Erziehungsarbeit wurden uns folgende Anordnungen gegeben:

1. Verankerung der Staatsbejahung bei unseren Kindern.
2. Straffe Haltung im gesamten Unterricht.
3. Einführung in Entwicklung, Wesen und Bedeutung des Nationalsozialismus.
4. Belehrung über kindertümliche Fragen der Rassenbiologie und deren Bedeutung.“

Lambeck (1935) betont die Nähe der Sprachheilschulen zu den allgemeinen Volksschulen bezüglich Lernziel und Lernstoff und folgert daraus:

„So ist denn auch das Schulleben (an Sprachheilschulen, H.H.) nach den für die Volksschule geltenden Grundsätzen aufgebaut. Sie gestaltet wie diese ihre Feiern; sie erteilt nationalpolitischen Unterricht in besonderen Stunden; sie setzt das Schulleben zum politischen Leben und Erleben in ständige Beziehung. Sie erfüllt wie alle Volksschulen auch die ihr von den Schulbehörden eigens gestellten nationalpolitischen Aufgaben: Werbung für die Wahl, öffentliche Sprechchöre, praktischer Dienst am Winterhilfswerk des deutschen Volkes. Die Schüler nehmen an den öffentlichen Feiern und den sportlichen Wettkämpfen, Schülermassenvorfürungen usw. teil. Wir halten unser Schulleben also ganz nahe an dem breiten Strome des allgemeinen Schullebens, in das unsere Schüler möglichst bald eintreten sollen.“ (*Lambeck* 1935, 185)

Schülerinnen und Schüler der Sprachheilschule hatten – im Gegensatz zu Hilfsschülern (vgl. *Grosse* 1967, 73) – die Möglichkeit, Mitglied in der Hit-

lerjugend (HJ) zu werden. Nach Inkrafttreten des „Gesetzes über die Hitlerjugend“ am 1. Dezember 1936 wurde die Mitgliedschaft in der HJ dann zur Pflicht (vgl. *Gudjons/Lehberger* 1998, 123).

Hahn (1962) beschreibt die Neuerungen, mittels derer die NS-Ideologie tatsächlich zunehmend Eingang in den Schulalltag der beiden Sprachheilschulen fand:

„So mußten jeden Sonnabend die Schüler und Lehrer auf dem Schulhof zur Flaggenparade antreten; die Lehrer wurden angehalten, auf die würdige Erweisung des Hitler-Grußes seitens der Schüler zu achten; 1934 erschien ein neuer Lehrplan; Schulbücher, die der damaligen politischen Anschauung entsprachen, folgten; der ‚Staatsjugendtag‘ wurde gemäß Verfügung vom 9. August 1934 eingeführt; die Schule musste auf Veranstaltungen der politischen Jugendorganisationen Rücksicht nehmen; die Lehrer hatten ihren ‚arischen Nachweis‘ zu erbringen; Luftschutzübungen und Sammlungen aller Art sowie politische Kundgebungen waren an der Tagesordnung“ (*Hahn* 1962, 10).

Gudjons/Lehberger (1998) schränken Annahmen hinsichtlich einer vermeintlichen Planmäßigkeit der NS-Schulpolitik in Hamburg allerdings dahingehend ein, dass „ein präzises nationalsozialistisches Konzept zur Schule nicht vorhanden war und auch nicht entwickelt wurde“. Ebenso ist „die totale politische Gleichschaltung von Schule und Unterricht nicht vollends gelungen“, da es „ein beachtliches Potential von widerständigem und abweichendem Verhalten seitens der Lehrerschaft, aber auch unter der Schülerschaft gegeben hat“ (vgl. *Gudjons/Lehberger* 1998, 129).

3.1.2 Personelle Veränderungen an den Sprachheilschulen

Im Frühjahr 1933 kam es zu Wechseln in den Leitungen beider Sprachheilschulen. Angeblich traten sowohl *Henry Früchtnicht* (Schule „rechts der Alster“) als auch *Wilhelm Schleuß* (Schule „links der Alster“), beide Jahrgang

1869, „in den Ruhestand“ (vgl. *Wendpap* 1962, 5). In der Tat liegt es nahe, das Erreichen der Altersgrenze als ausschlaggebend für ihr Ausscheiden anzunehmen. Doch zumindest im Falle *Schleuß* kommt noch ein weiterer Grund hinzu, der nicht verschwiegen werden sollte. *Schleuß* war bis dahin 1. Vorsitzender der 1927 gegründeten „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland“ gewesen und wurde, da er Freimaurer war, im Zuge des „Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ aus dem Schuldienst entlassen (vgl. *Dohse* 1978, 8). Die Arbeitsgemeinschaft wurde am 6. Juni 1933 aufgelöst und in den Nationalsozialistischen Lehrerbund überführt (vgl. ebd.).

An der Sprachheilschule „links der Alster“ wurde der seit 1922 an der Schule tätige *Paul Bösche* von Kollegium und Elternrat zum neuen Schulleiter gewählt (vgl. *Hahn* 1962, 10). Er hatte diese Funktion bis Juli 1945 inne (vgl. ebd. 14). Dagegen gab es an der anderen Sprachheilschule Schwierigkeiten im Findungsverfahren. Die Wahl *Heinrich Rödgers* zum neuen Schulleiter wurde von der Schulbehörde offenbar ignoriert und stattdessen *Wilhelm Fehling* von der Schwerhörigenschule am 17. August 1933 ernannt (vgl. *Wendpap* 1962, 15). Da das Kollegium aber „mit dieser Tatsache nicht einverstanden war“, da „Herr F. keine Erfahrung über die Arbeit an den Sprachheilschulen besaß“ (vgl. ebd.), wurde *Adolf Lambeck*¹, der ab dem Schuljahr 1935/36 außerdem Fachschaftsleiter der Gaufachschaft V (Sonderschulen) im NSLB (vgl. *de Lorent* 1986, 208) war, am 1. März 1935 als neuer Leiter an die Schule versetzt (vgl. *Wendpap* 1962, 18). Bis 1950 blieb er in diesem Amt.

„Unter seiner (*Lambecks*, H.H.) Leitung ging nun der Schulbetrieb in den alten Bahnen kollegialer Mitarbeit weiter, wenn auch bestimmte Anordnungen

¹ Auf das Wirken *Lambecks* im Nationalsozialismus geht *Inge K. Krämer-Kiliç* in ihrem Beitrag „*Adolf Lambeck* - ein strammer Nazi und verdienter Leiter einer Hamburger Sprachheilschule bis 1950?“ ein.

gen der Partei durchgeführt werden mußten, wie z.B. die unterrichtliche Gestaltung über Vererbungslehre, Rassenkunde und Judenfragen“ (ebd.).

Die genannten personellen Veränderungen lassen vermuten, dass von der Landesschulbehörde sehr schnell darauf gedrungen wurde, in die entscheidenden Positionen des Sprachheilwesens linientreue Anhänger des NS-Staates einzusetzen. Dabei boten das „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ vom 7. April 1933 sowie das „Schulverwaltungsgesetz“ vom 23. Juni 1933, welches die 1920 eingeführte Selbstverwaltung an Hamburger Schulen beseitigte, die rechtliche Absicherung für rigides und undemokratisches Vorgehen.

3.1.3 Das Hamburger „Schulpflichtgesetz“ vom 29. März 1934 und seine Bedeutung für die Sprachheilschulen

Durch das „Schulpflichtgesetz“ vom 29. März 1934 wurde der bis dahin freiwillige, nur mit Elternzustimmung erfolgte Besuch der Sprachheilschulen in Hamburg zu einer „Zwangsbeschulung“ (vgl. *Wendpap* 1963, 5f.). Es wurde angeordnet, dass „alle schulpflichtigen Personen mit mangelhaftem Hör- oder Sprechvermögen die für sie geeigneten Sonderschulen zu besuchen haben“ (zit. n. *Hahn* 1962, 11).

Lambeck (1936) beschreibt die „Vorzüge“ des ersten Gesetzes dieser Art in Deutschland, mit dem Hamburg einer einheitlichen Reichsregelung den Weg weisen wollte:

„Nach den Vorschriften des Schulpflichtgesetzes für Hamburg werden den Sprachheilschulen auf Vorschlag des Schulfacharztes durch die Landesunterrichtsbehörde solche Kinder zugewiesen, die wegen ihres Sprachfehlers im allgemeinen Schulunterricht Schaden leiden. Damit ist hier die Möglichkeit einer systematischen Auswahl der Kinder geschaffen, und die Umschulung kann auch gegen den Willen der Eltern vorgenommen werden.“ (*Lambeck* 1936, 681)

Mittels dieses Gesetzes existierten also jetzt in Hamburg – als einzigem Land

in Deutschland – rechtliche Grundlagen zur zwangsweisen Beschulung sprachgestörter Kinder. Damit waren sowohl die Institution „Sprachheilschule“ (ab 1935 in Hamburg „Schule für Sprachkranke“ genannt) als auch der Berufsstand des „Sprachheillehrers“ in ihrer Existenz abgesichert und vom Legitimationszwang befreit – freilich auf Kosten einer Entrechtung der sprachbehinderten Kinder und ihrer Eltern.

Das Hamburger „Schulpflichtgesetz“ wurde am 8. Juli 1937 durch das „Reichsschulpflichtgesetz“ ersetzt. Diese neue Regelung für das ganze Reich ermöglichte zwar die zwangsweise Beschulung von geistig und körperlich behinderten Kindern in entsprechenden Sondereinrichtungen, aber nicht die von schwerhörigen, seh-schwachen und sprachbehinderten Schülern (vgl. *Geissler* 1940, 189). Insofern war das „Reichsschulpflichtgesetz“ sogar ein „Rückschritt“, was die Sonderschulpflicht von sprachbehinderten Kindern anbelangt.

3.1.4 Vereinheitlichung der Ausbildung für Sprachheillehrer

Am 27. März 1935 wurde die seit dem 1. März 1928 geltende „Ordnung der Prüfung für das Lehramt an Sprachheilschulen“ zu einer „Ordnung der Prüfung für das Lehramt an Taubstummen-, Schwerhörigen- und Sprachkrankenschulen für Gehör- und Sprachgeschädigte“ erweitert (vgl. *Orthmann* 1969, 80). In die Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Sprachheillehrer flossen somit auch Gebiete des Schwerhörigen- und Taubstummenwesens ein. Damit war der „Einheitslehrer für Gehör- und Sprachgeschädigte“ geschaffen (vgl. *Wendpap* 1962, 19).

Bereits 1919 hatten sich Taubstummen-, Schwerhörigen-, Blinden- und Sprachheillehrer sowie Lehrer an den Alsterdorfer Anstalten zur „Heilpädagogischen Vereinigung“ zusammengeschlossen. Diese fächerübergreifende Initiative war seinerzeit wohl – wengleich fachlich-inhaltlich „verpackt“ – standespolitisch motiviert

(vgl. *Teumer* 1994, 372f.). Aufgrund des dringenden Bedarfs an Sprachheillehrern wurde zunächst aber nur deren Ausbildung und Prüfung geregelt. Als sich 1934 der Mangel an Lehrkräften dann auch im Taubstummen- und Schwerhörigenwesen bemerkbar machte, kam es zur Erweiterung bzw. Vereinheitlichung dieser Ausbildungs- und Prüfungsordnung (vgl. *Lambeck* 1936, 682). Die neue Ordnung sah für die Anwärter nach ihrer zweiten Lehrerprüfung die Ableistung einer zweijährigen Vorbereitungszeit an einer Sprachheilschule und gleichzeitig ein viersemestriges Studium an der Universität vor (vgl. *Lambeck* 1936, 682f.; *Orthmann* 1969, 80).

Die Hamburger Landesunterrichtsbehörde begrüßte die neue Regelung, denn die Zusammenlegung der Ausbildung und Prüfung von artverwandten Fachrichtungen entsprach ihrer Forderung, „das bunte Bild des Sonderschulwesens übersichtlicher zu gestalten“. Außerdem seien die neuen Lehrkräfte flexibler einsetzbar und verursachten keine Mehrkosten, da der theoretische Teil der Ausbildung von der Universität übernommen wurde (vgl. *Lambeck* 1936, 683).

Doch diese Ausbildungs- und Prüfungsordnung hatte nur wenig mehr als ein Jahr Bestand, denn am 12. Juni 1936 verordnete der Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, Bernhard *Rust*, die Zentralisierung der Ausbildung und Prüfung aller Schwerhörigen- und Sprachheillehrer des Reichsgebietes in Berlin, die dann bis zum Ende des „Dritten Reiches“ fortbestand (vgl. *Voigt* 1954, 46; *Wendpap* 1962, 19).

3.1.5 Fazit

Die „Machtergreifung“ hatte für die Sprachheilschulen in Hamburg in vielerlei Hinsicht Folgen. Diese betrafen einerseits strukturelle und inhaltliche Veränderungen in Unterricht und Erziehung (Stichwort: Politisierung) sowie personelle Konsequenzen für das Führungspersonal an den Schulen, die typisch für den politischen Zugriff der Nationalsozialisten auf das gesamte

Volksschulwesen in Hamburg waren, wengleich dieser „Umbau“ nie vollends gelungen ist. Andererseits gab es zwei rechtliche Neuerungen im Hamburger Sprachheilwesen, die seinerzeit einzigartig in Deutschland waren. Das „Schulpflichtgesetz“ ermöglichte ab 1934 die zwangsweise Beschulung und „systematische Auswahl“ (Lambeck) von Kindern an Hamburger Sprachheilschulen ohne Rücksichtnahme auf den Elternwillen. Ebenso wie das „Schulpflichtgesetz“ wurde auch die Vereinheitlichung der Ausbildung von Sprachheillehrern und Schwerhörigenlehrern von 1935 zum Vorbild für eine spätere reichsweite Regelung.

3.2 Das „Groß-Hamburg-Gesetz“ und seine Folgen

Durch das am 26. Januar 1937 von der Reichsregierung verabschiedete „Groß-Hamburg-Gesetz“ wurden die bis dahin preußischen Städte Altona (mit dem 1927 eingemeindeten Blankenese), Harburg-Wilhelmsburg und Wandsbek sowie 28 Landgemeinden mit Hamburg vereinigt, die Städte Cuxhaven und Geesthacht hingegen ausgegliedert. Es entstand die Großgemeinde „Hansestadt-Hamburg“.

Diese Neugestaltung des Stadtgebietes hatte eine beträchtliche quantitative Erweiterung des Schulwesens in Hamburg zur Folge. So kamen im Volksschulwesen 75 Volks-, neun Mittel-, sieben Hilfs- und 32 Landschulen hinzu, im höheren Schulwesen zehn Jungen- und sechs Mädchenschulen (vgl. Gudjons/Lehberger 1998, 123). Auch das schulische Sprachheilwesen sollte von dieser expansiven Entwicklung nicht unberührt bleiben.

3.2.1 Erfassung sprachkranker Kinder in Harburg-Wilhelmsburg

Nach der Bildung Groß-Hamburgs musste die Betreuung der sprachgestörten Kinder in den neuen Stadtteilen geregelt werden. Um den dortigen Bedarf an sprachheilpädagogischer Förderung festzustellen, unternahm Herbert Manig, Lehrer an der Sprachheilschule „links der Alster“, 1937 den Versuch einer Erfassung aller „sprach-

kranken“ Kinder in Harburg-Wilhelmsburg. Es wurden nach Jürgensen (1963, 2) insgesamt 9.815 Kinder im Alter von 6,5 bis 14,5 Jahren untersucht.

Manig kam zu dem Ergebnis, dass insgesamt für 3% der untersuchten Kinder – darunter „sämtliche Stotterer“ (1,3%), „sämtliche Gaumenspalter“ (0,05%), „einige näselnde und heisere Kinder“ (0,07%) und „einige Lispler“ (1,58%) – eine „Behandlung in Sonderschulen bzw. Sonderklassen für sprachkranke Kinder notwendig ist“. Die „Behandlung in Kursen“ sei notwendig für 9,3% der Kinder (allesamt „Lispler“). Schließlich seien 7,1% der untersuchten Kinder (6,8% „Lispler“ und 0,3% „Stammler“) „unter Beobachtung zu stellen und der Betreuung durch den Klassenlehrer zu überlassen“ (vgl. Manig 1938, 678).

Nach der Veröffentlichung von Manigs Zahlen sah sich die Hamburger Schulbehörde dazu veranlasst, mit Beginn des Schuljahres 1938 in den Stadtteilen Altona und Harburg je eine neue „Schule für Sprachkranke“ zu gründen.

3.2.2 Neugründungen von zwei Sprachheilschulen in Harburg und Altona

Die Neugründungen zweier „Schulen für Sprachkranke“ in Harburg (1. April 1938/Schulleiter Wilhelm Block) und Altona (30. Mai 1938/Schulleiter Herbert Manig) beweisen, welche Bedeutung dem schulischen Sprachheilwesen in Hamburg seinerzeit beigemessen wurde.

Zunächst mögen diese Neugründungen als eine positive Entwicklung zugunsten „sprachkranker“ Kinder erscheinen, doch eine genauere Untersuchung der Funktion der Institution „Sprachheilschule“ im NS-Staat schränkt diese Einschätzung ein. Unter Einbeziehung des allgemeinen gesellschaftlichen Umfeldes muss die Ausweitung dieser Sonderschulart zunächst überraschen, denn seit 1933 hatten die Sprachheilschulen – ebenso wie die Hilfsschulen (vgl. Grosse 1967, 70 f.; Joost 1986, 214 ff.) – um ihre Daseinsberechtigung im NS-Staat zu kämpfen. Kolonko/Krämer (1992) fassen die

Argumente für die Rechtfertigung der Sprachheilschule, wie sie von führenden Sprachheilpädagogen der damaligen Zeit in Artikeln der Zeitschrift „Die deutsche Sonderschule“ geäußert wurden (vgl. Geissler 1934 und 1935; Helwig 1935; Lambeck 1936; Möhring 1940; Steiniger 1942; Zwanziger 1939), zusammen:

- „– Rechtfertigung durch bisherige Heilerfolge
 - Wiedereingliederung des ‚Sprachkranken‘ in die ‚Volksgemeinschaft‘
 - Entlastung der Volksschulen und Vermeidung von Ansteckung
 - Selektion unter rassenhygienischen Gesichtspunkten.“
- (Kolonko/Krämer 1992, 62 f.)

Die Oberschulbehörde war offenbar mit der Arbeit an den beiden bis dahin in Hamburg bestehenden Sprachheilschulen zufrieden. Hätte sie sonst die Expansion des Sprachheilwesens unterstützt, ja überhaupt zugelassen? Der Erfolg dieser Arbeit wurde nun aber wohl auch daran gemessen, inwieweit die obige „Rechtfertigungsargumentation“ praktisch erfüllt wurde durch Heilerfolge, Wiedereingliederung in die „Volksgemeinschaft“, Entlastung der Volksschulen und rassenhygienische Aussonderung.

Die 1938 stattfindende Ausweitung des Sprachheilwesens ist insofern mit gemischten Gefühlen zu betrachten, als die damalige Institution „Schule für Sprachkranke“ nicht ohne weiteres mit der heutigen „Sprachheilschule“ gleichgesetzt werden darf. Heinrich Möhring, damals Lehrer an der Sprachheilschule „links der Alster“, betont die rassenhygienische Selektionsfunktion der „Sprachkrankenschulen“:

„Unsere Anfängerklassen sind (...) oft ‚Sammelklassen‘, besser ‚Beobachtungsklassen‘ – Sichtungsstellen; sie wirken gleichsam als ‚Sieb‘. Wenn wir sie nicht hätten, müßten wir sie aus den Erkenntnissen moderner Rassenbiologie heraus fordern. Heißt es doch hier: Erbminderwertiges und Leistungsminderwertiges zu erkennen, Leistungsminderwertiges von Leistungsrückständigem zu trennen. (...) Leistungs-

minderwertigkeit gehört in die Hilfsschule“ (Möhring 1940, 396).

Vielleicht war für sprachbehinderte Kinder in Harburg und Altona wie auch schon in „Althamburg“ die Förderung in einer Sonderschule ein Gewinn – aber welche Zukunft stand ihnen bevor, wenn sie als „leistungsminderwertig“ herausselektiert wurden und auf die Hilfsschule mussten? Schwerlich wird man die Ausweitung einer Institution uneingeschränkt begrüßen können, die sich – zumindest offiziell – einer derartigen Selektion verschreibt.

3.2.3 Beendigung der Sprachheilarbeit in Cuxhaven

Bislang wurde die expansive Entwicklung des Sprachheilwesens in „Neuhamburgischen“ Gebieten dargestellt. Welche Folgen hatte das „Groß-Hamburg-Gesetz“ aber für die Sprachheilarbeit in einer Stadt wie Cuxhaven, die aus dem Hamburger Stadtgebiet ausgegliedert wurde?

Seit 1928 leitete der Sprachheillehrer Wilhelm Block eine Sprachheilklasse in Cuxhaven und behandelte „sprachkranke“ Kinder ambulant. Nach der Eingliederung Cuxhavens in das Land Preußen musste Block seine Arbeit jedoch einstellen und nach Hamburg in die Sprachheilschule „am rechten Alsterufer“ zurückkommen (vgl. Hahn 1962, 11). Er wurde – wie bereits erwähnt – bald darauf Leiter der neugegründeten Sprachheilschule in Harburg.

3.2.4 Fazit

Das „Groß-Hamburg-Gesetz“ vom 26. Januar 1937 führte durch die hinzugekommenen „Neuhamburgischen Gebiete“ zu einer quantitativen Erweiterung des Hamburger Schulwesens. Bevor es zu der Einrichtung zweier Sprachheilschulen in Harburg und Altona kam, führte Herbert Manig eine Erfassung sprachkranker Kinder in dem neuen Stadtteil Harburg-Wilhelmsburg durch, die ein für damalige Verhältnisse beachtliches Ausmaß (knapp 10.000 untersuchte Kinder) annahm. Bei der Beurteilung dieser Neugründungen ist Vorsicht geboten, da

die „Schulen für Sprachkranke“ damals auch rassenhygienische Funktionen zu übernehmen hatten. Dennoch unterstreicht der Vorgang, welch hohes Ansehen die Sprachheilschulen sich bei der Oberschulbehörde erworben hatten, denn diese war es, die die beiden Neugründungen vorantrieb. Dass ein derartiges staatliches Engagement wie das Hamburgs für eine Ausweitung des schulischen Sprachheilwesens damals keine Selbstverständlichkeit war, zeigt das abrupte Ende des Sprachheilwesens in Cuxhaven. Das Land Preußen hatte an der Fortführung der begonnenen Sprachheilarbeit kein Interesse.

3.3 Der Ausbruch des Zweiten Weltkrieges und seine Folgen

3.3.1 Sprachheilschulen im Krieg

Die allgemeinen negativen Beeinträchtigungen für den schulischen Unterricht durch den Krieg trafen auch auf die Sprachheilschulen zu:

„Der Ausbruch des Zweiten Weltkrieges am 1. September (1939, H.H.) unterbrach den Aufbau des Hamburger Sprachheilwesens und brachte erhebliche Schwierigkeiten für den internen Schulbetrieb mit sich. Aus allen vier Sprachkrankenschulen wurden Kollegen zum Wehrdienst einberufen, so daß in personeller Hinsicht Engpässe entstanden, die nur durch Versetzung einiger Lehrer von einer Sonderschule zur anderen etwas ausgeglichen werden konnten. (...) Der Unterricht konnte nur unter erschwerten Bedingungen durchgeführt werden“ (Hahn 1962, 12).

Die Lehrerkollegien wurden zu Aufgaben der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt (NSV), des Ernährungsamtes und des Luftschutzes herangezogen. Von einem Einsatz von Sprachheilschülern beim Luftwaffenhelferdienst ist dagegen nichts bekannt. Sämtliche Sprachheilkurse wurden mit Kriegsbeginn eingestellt (vgl. Wendpap 1963, 7).

3.3.2 Kinderlandverschickung

Von Beginn der Kinderlandverschickung (KLV) an wurden die Hambur-

ger Sprachheilschulen in dieses Programm einbezogen. Schülerinnen und Schüler der Hilfsschulen hingegen waren von der KLV ausgeschlossen, da sich die für die KLV in Hamburg verantwortliche HJ-Gebietsführung bis zuletzt weigerte, sie mitzunehmen (vgl. Grosse 1967, 74). Diese Tatsache ist ein weiteres Indiz für die Ausnahmestellung der Sprachheilschule im NS-Staat, ihre Nähe zum allgemeinen Schulwesen und ihre Abgrenzung zur Hilfsschule.

Ab Dezember 1940 wurden viele Schüler und Lehrer aus den beiden Sprachheilschulen im Hamburger Kerngebiet nach Bayern und Sachsen verschickt (vgl. Wendpap 1962, 23; Müller 1992, 6). Im Januar 1941 folgte die Altonaer Sprachheilschule (vgl. Leites 1992, 33), im März 1941 die Sprachheilschule in Harburg (vgl. Fahrenholtz 1992, 30). Unterricht und Therapie fanden in der KLV unter provisorischen Bedingungen und nur in eingeschränktem Maße statt.

3.3.3 Das Ende des Unterrichts 1943/44

Als nach den schweren Luftangriffen auf Hamburg im Juli 1943 der Unterricht für die zurückgebliebenen Kinder an allen Schulen im Kerngebiet eingestellt wurde, galt dies natürlich auch für die beiden zentral gelegenen Sprachheilschulen „links der Alster“ (Rostocker Straße 62) und „rechts der Alster“ (seit Mai 1942 in der Karolinenstraße 35). Der Unterricht wurde in der Altonaer Schule (Adlerstraße 84) noch bis Januar 1944, in Harburg (Maretstraße 23), wo die Luftangriffe erst später einsetzten, sogar bis Ostern 1944 durchgeführt (vgl. Hahn 1962, 13). Ein Auszug aus der Chronik der Harburger Sprachheilschule möge das Ausmaß an Gefahr verdeutlichen, dem Schüler und Lehrer durch die Luftangriffe ausgesetzt waren:

„Im Keller der Schule Maretstraße waren zwar Luftschutzräume ausgebaut, doch boten diese bei ihrer Größe und Höhe nur einen eingebildeten Schutz. Hunderte von Kindern saßen dicht gedrängt beisammen. Wenn dann durch die Erschütterungen von Bom-

benexplosionen in der Nähe die Deckenstützen wackelten, der Kalk von der Decke rieselte, die Kinder schrien, dann bagatellisierten wir Kollegen die Gefahren und lenkten durch Späße, kleine Erzählungen und Lieder die Kinder ab.“ (*Wendpap* o.J., 1)

Bei Kriegsende waren alle Gebäude der Hamburger Sprachheilschulen zum Teil sehr schwer beschädigt worden, so dass folgender Einschätzung von *Gudjons/Lehberger* (1998) auch im Hinblick auf die Sprachheilschulen beizupflichten ist:

„Am Ende der NS-Herrschaft hatte der nicht zuletzt durch die Lehrerschaft und deren Unterricht ideologisch vorbereitete Krieg auch die Hamburger Schulen erfaßt und viele von ihnen beschädigt oder zerstört. Das in der Weimarer Republik einst so blühende Hamburger Schulwesen lag im buchstäblichen Sinne 'in Trümmern'“ (*Gudjons/Lehberger* 1998, 130).

3.3.4 Fazit

Ausbruch und Verlauf des Zweiten Weltkrieges hatten für das Sprachheilwesen in Hamburg gravierende Folgen, wie sie auch das gesamte Schulwesen trafen. Es waren zunehmende Beeinträchtigungen und Einschränkungen des Unterrichts durch Inanspruchnahme von Lehrern und Schülern für Kriegszwecke sowie durch die immer stärker werdende Bedrohung durch Luftangriffe. Die als Reaktion darauf von der Hitlerjugend und der Nationalsozialistischen Volkswohlfahrt initiierte und zum Kriegsende hin immer schlechter angenommene Kinderlandverschickung (KLV) brachte viele Schüler in Sicherheit, wengleich der Unterricht in der KLV unter sehr provisorischen Bedingungen stattfinden musste. Sprachheilschüler hatten im Gegensatz zu Hilfschülern das Recht, an der KLV teilzunehmen. Der Unterricht für die zurückgebliebenen Sprachheilschüler und deren Lehrer endete im Kerngebiet Hamburgs 1943 und in Altona und Harburg 1944, da durch die Luftangriffe sämtliche Gebäude beschädigt worden waren.

4. „Sprachheilschule Carolinenstraße 35“ und das Ende der jüdischen Schule in Hamburg

Im Folgenden geht es um die historische Aufarbeitung eines Vorganges, der das Hamburger Sprachheilwesen mit der endgültigen Zerschlagung des jüdischen Schulwesens in Verbindung bringt. Die näheren Umstände des Umzugs der Sprachheilschule „rechts der Alster“ von der Felix-Dahn-Straße 7 in das Gebäude der „Volks- und Höheren Schule für Juden“ in der Carolinenstraße 35 sollen thematisiert werden.

4.1 Die Tatsachen

Ursula *Randt*, früher selbst Lehrerin an der Sprachheilschule Karolinenstraße 35, hat maßgeblich zur Aufklärung der tatsächlichen Vorgänge beigetragen. In ihrem Buch „Carolinenstraße 35“ (1984) schildert sie die wechselhafte Geschichte dieser jüdischen Schule von 1884 bis zu ihrem Ende im Jahre 1942, an dem maßgeblich die Hamburger Schulverwaltung sowie Lehrerinnen und Lehrer der Sprachheilschule „rechts der Alster“ beteiligt waren.

Im März 1942 suchte die Schulverwaltung nach neuen Räumlichkeiten für die Sprachheilschule „rechts der Alster“, da sie in der Felix-Dahn-Straße 7 ab dem Sommersemester eine Lehrerbildungsanstalt einrichten wollte.

Nachdem das Kollegium der Sprachheilschule mehrere Vorschläge der Schulverwaltung zur Nutzung anderer Räume abgelehnt hatte, stand die jüdische Schule in der Carolinenstraße zur Disposition. Sie „war wie geschaffen für die Bedürfnisse einer Sonderschule“ (vgl. *Randt* 1984, 93). Am 28. März 1942 bat die Schulverwaltung die Gestapo schriftlich um die sofortige Räumung des Schulgebäudes (vgl. ebd.). Sie begründete ihr Anliegen mit den Worten:

„Die Schulverwaltung ist der Auffassung, die ohne Zweifel auch von den maßgebenden politischen und amtli-

chen Stellen eingenommen wird, daß unter allen Umständen den 400 deutschblütigen Schülern der Sonderschule der Vorrang vor den 100 Judenkindern zu geben ist“ (zit. nach *Randt* 1984, 93).

In Anbetracht des geringen Raumbedarfs so weniger Kinder müsse „das in Betrieb stehende Schulgebäude Carolinenstraße 35 als großer Luxus für die Judenschule angesehen werden“ (vgl. ebd.).

Doch der zuständige Polizeioberinspektor Klaus G. *Göttsche* erklärte sich überraschenderweise nur unter der Bedingung mit diesem Vorgehen einverstanden, dass den jüdischen Kindern vorher Ersatzraum zur Verfügung gestellt würde. Als der Versuch der Schulverwaltung, diese Bedingung zu erfüllen und die jüdische Schule im 3. Stock einer Volksschule unterzubringen, aufgrund des Widerstandes der Lehrerinnen und Lehrer dieser Volksschule scheiterte, *Göttsche* aber hartnäckig blieb und die Zeit drängte, sah sich Reichsstatthalter Karl *Kaufmann* zum Eingreifen gezwungen. Am 29. April 1942 ordnete er in einem Schreiben an die Gestapo an, dass „eine Unterrichtung von Judenkindern in Schulen ab sofort aufzuhören hat“ und die Schule in der Carolinenstraße umgehend geräumt werden müsse (vgl. ebd. 95). Damit war auch *Göttsches* Forderung nach Ersatzraum hinfällig geworden und das Ende der jüdischen Schule in Hamburg besiegelt.

„Am 15. Mai 1942 erfolgte die Schlüsselübergabe an die Schulverwaltung. Kurz darauf zogen die Kinder der Sprachheilschule mit ihren Lehrern in der Carolinenstraße 35 ein.“ (*Randt* 1984, 95)

Die Anordnung des Unterrichtsverbotes für jüdische Kinder in Hamburger Schulgebäuden war ein Alleingang *Kaufmanns*. Erst am 20. Juni 1942 wurde reichsweit verfügt, dass ab dem 1. Juli 1942 jede Beschulung jüdischer Kinder zu unterlassen sei (vgl. *Lehberger* 1986, 308).

Bei der Zwangsräumung des Hauses Carolinenstraße und der anschließen-

den Aneignung mitsamt Inventar durch die Stadt handelt es sich um Raub, da diese Häuser keine öffentlichen Gebäude, sondern Eigentum der jüdischen Gemeinde waren. Das jüdische Knabenwaisenhaus im Papendamm 3 bot den letzten Schulkindern Hamburgs und ihren Lehrerinnen und Lehrern bis Ende Juni 1942 eine letzte Zuflucht, bevor für die Allermeisten von ihnen die Deportation nach Auschwitz oder Theresienstadt zum Schicksal wurde.

Soweit eine kurze Schilderung des Vorganges, wie er sich tatsächlich abgespielt hat und erst 1984, d.h. mehr als 40 Jahre später, von Ursula Randt aufgeklärt wurde. Wie gingen nun aber Hamburger Sprachheilpädagogen bei der historischen Aufarbeitung der NS-Zeit mit diesem heiklen Punkt ihrer Vergangenheit um?

4.2 Über das Verfälschen und Vergessen in historischen Darstellungen

Bereits vorweg sei gesagt, dass alle Darstellungen den Zeitpunkt des Umzuges der Sprachheilschule in die Räume der jüdischen Schule in der Carolinenstraße 35 auf Mai 1943 oder später datieren.

Hahn (1962, 12) und *Wendpap* (1962, 24 f.) sind die beiden ältesten Berichterstatter, die damit die größte zeitliche Nähe zu den tatsächlichen Geschehnissen aufweisen. Während *Hahn* in einem Satz die Ursache des Umzuges von der Felix-Dahn-Straße nennt und nebenbei anmerkt, dass das Gebäude Carolinenstraße „früher der jüdischen Gemeinde gehörte“, lohnt sich bei *Wendpap* eine genauere Analyse. Auch er erwähnt die Einrichtung der Lehrerbildungsanstalt als Grund für den Umzug, wengleich er ihn auf ein Jahr später datiert. Den weiteren Ablauf der Ereignisse schildert *Wendpap* wie folgt:

„Nach einem Schreiben des Reichsministers für Wissenschaft und Erziehung vom 29.4.1942 an die Geheime Staatspolizei hatte diese – also schon vor einem Jahr – den Befehl bekommen, sämtliche jüdische Schulen bis zum 30.6.1942 zu schließen und die Räume der Schulverwaltung zur Verfü-

gung zu stellen. Die Behörde erklärte sich bereit, die notwendigen Verhandlungen mit der Geheimen Staatspolizei und dem Reichsstatthalter zu führen, damit das Schulhaus Carolinenstraße 35 evtl. als Sprachkrankenschule verwendet werden konnte. Die Übergabe fand im Mai 1943 statt.“ (*Wendpap* 1962, 25)

Abgesehen davon, dass die Schilderung eine Reihe von schlichtweg falschen Angaben enthält, werden neben der zeitlichen Distanz mehrere formalrechtliche Instanzen bzw. Institutionen (Reichsminister, Behörde, Gestapo) ins Spiel gebracht, die die indirekte Verantwortlichkeit der Sprachheilschule für das vorzeitige Ende der jüdischen Schule verschleiern. Ich halte es nicht für vermessen, *Wendpap* zu unterstellen, diese Verfälschung absichtlich vorgenommen zu haben. Er war als Zeitzeuge direkt vor Ort und seine sonstigen Datierungen sind – soweit dies nachzuprüfen ist – zutreffend.

Die Folgen solcher Verschleierung bzw. Verdrängung zeigen sich zehn Jahre später in der Festschrift der Sprachheilschule anlässlich ihres 50-jährigen Jubiläums. Allein schon der Titel „50 Jahre Sprachheilschule Carolinenstraße 35. 1922-1972“ offenbart ein geradezu bestürzendes Maß an historischer Unkenntnis. Im geschichtlichen Rückblick von *Reuter* (1972) werden die frühere jüdische Schule und ihr Schicksal mit keinem Wort erwähnt. Selbst eine aktuelle historische Darstellung von *Bangen* (1992) verweist zwar auf die Veröffentlichung von *Randt* (1984), datiert den Umzug aber dennoch fälschlicherweise auf die Nachkriegszeit.

4.3 Zusammenfassung

Die Sprachheilschule „rechts der Alster“ zog 1942 in die Räumlichkeiten der damaligen „Volks- und Höheren Schule für Juden“ in der Carolinenstraße 35 ein. Verantwortlich für diesen Vorgang sind die Schulverwaltung und der Reichsstatthalter, der ein Unterrichtsverbot für jüdische Kinder aussprach, noch bevor dies im übrigen Reich der Fall war. Die Art und Wei-

se, wie die Umstände dieses Umzuges in Chroniken und anderen Darstellungen bislang geschildert, d.h. verschleiert, verfälscht und verdrängt wurden, deutet aber darauf hin, dass man sehr wohl eine Verantwortung für dieses Unrecht fühlt. Die Schulverwaltung suchte ja ausdrücklich Schulräume für die Sprachheilschule und ließ schließlich ihrem Wunsch entsprechend die Schule räumen. Durch eine falsche Datierung wird versucht, diesen engen Bezug zu verwischen. Das nachweislich falsche Bild wird vermittelt, die jüdische Schule sei schon längst ausgezogen gewesen, bevor man sich um die Räume der leerstehenden Schule bemüht hätte.

5. Abschließende Bemerkung

Das Hamburger Sprachheilwesen expandierte auch von 1933 bis 1939 weiter. Bedingt durch die Erweiterung des Stadtgebietes wurden zwei neue Sprachheilschulen gegründet. In Hamburg waren die nötigen finanziellen Mittel vorhanden, zudem erleichterten klare rechtliche Grundlagen (Schulpflichtgesetz, Ausbildung der Sprachheillehrer) die Arbeit.

Hinsichtlich der Folgen der Machtergreifung (Politisierung des Schullebens) sowie den Auswirkungen des Krieges (Beeinträchtigungen des Unterrichts, Kinderlandverschickung) verlief die Entwicklung des Sprachheilwesens weitestgehend parallel zum Volksschulwesen.

In meinem Beitrag ging es darum, die Entwicklung des Sprachheilwesens in Hamburg in der Zeit des Nationalsozialismus näher zu betrachten. Es ist davon auszugehen, dass das Sprachheilwesen in Deutschland zur Zeit des Nationalsozialismus primär von Faktoren des regionalen Umfeldes – insbesondere den jeweiligen politischen und finanziellen Verhältnissen sowie engagierten Persönlichkeiten „vor Ort“ – abhing und nur sekundär von nationalen, zentralisierenden Tendenzen bestimmt war. Daher kann die am Bei-

spiel Hamburgs dargestellte Entwicklung nicht als Maßstab für „das“ deutsche Sprachheilwesen gelten, denn es können u.U. gravierende Unterschiede zu Entwicklungen in anderen Städten und Regionen Deutschlands bestehen. In diesem Sinne ist eine weitere umfassende Aufarbeitung der Sprachbehindertenpädagogik im Nationalsozialismus unbedingt nötig.

Zusammenfassung

Mit diesem Beitrag wird die Geschichte des Hamburger Sprachheilwesens im Nationalsozialismus erstmals umfassend aufgearbeitet. Dies geschieht u.a. durch eine kritische Betrachtung von Chroniken und Festschriften der Sprachheilschulen in Hamburg. Es wird zunächst einführend in groben Zügen auf die Entwicklung des Sprachheilwesens in Hamburg bis 1933 eingegangen. Anschließend werden die Folgen bestimmter historischer Ereignisse („Machtergreifung“, „Groß-Hamburg-Gesetz“ und Zweiter Weltkrieg) analysiert, die das Sprachheilwesen in Hamburg von 1933 bis 1945 maßgeblich bestimmt bzw. beeinträchtigt haben. Schließlich wird als Beispiel für das Vergessen von damaligem Unrecht die Beteiligung der „Sprachheilschule Carolinenstraße 35“ am Ende der jüdischen Schule in Hamburg angesprochen.

Literatur

- Bangen, R. (1992): 70 Jahre Sprachheilschule Karolinenstraße/Zitzewitzstraße. In: *80 Jahre Sprachheilklassen in Hamburg 1912-1992*. Beiträge aus Geschichte und Gegenwart des Hamburger Sprachheilwesens. Hamburg: Sprachheilschule Mümmelmannsberg 52-60.
- Dohse, W. (1978): Werdegang der deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. In: *Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik* (Hrsg.): 1927-1977 – 50 Jahre DGS. Hamburg: Warthenberg 4-44.
- Fahrenholtz, A. (1992): Die Sprachheilschule Baererstraße. In: *80 Jahre Sprachheilklassen in Hamburg 1912-1992*. Beiträge aus Geschichte und Gegenwart des Hamburger Sprachheilwesens. Hamburg: Sprachheilschule Mümmelmannsberg 30-32.
- Geißler, G. (1934): Die Daseinsberechtigung der Sprachheilschule im nationalsozialistischen Staat. *Die deutsche Sonderschule* 1, 362-369.
- Geißler, G. (1935): Stammeln als Ursache geistiger Entwicklungshemmung und erschwelter Eingliederung in die Gemeinschaft. *Die deutsche Sonderschule* 2, 573-58.
- Geißler, G. (1940): Besinnliches zum Referat „Das Reichsschulpflichtgesetz und die Sonderschulen“. *Die deutsche Sonderschule* 7, 189-190.
- Grosse, R. (1967): Die Entwicklung des Hilfsschulwesens in Hamburg. Staatsexamensarbeit Universität Hamburg, Hamburg.
- Gudjons, H., Lehberger, R. (1998): In Hamburg zur Schule gehen. Ein Führer durch Aufbau und Geschichte des Hamburger Schulwesens. Hamburg: Reuter + Klöckner.
- Hahn, K.-H. (1962): Über den Aufbau der Hamburger Schulen für Sprachkranke. In: *Schulbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg* (Hrsg.): Aus der Entwicklung und Arbeit des Hamburger Sprachheilwesens. Ehrengabe. Hamburg 8-17.
- Helwig, K. (1935): Warum Sprachheilschulen? *Die deutsche Sonderschule* 2, 39-56.
- Hochmuth, U., de Lorent, H.-P. (Hrsg.) (1985): Hamburg – Schule unterm Hakenkreuz. Hamburg: HLZ.
- Joost, H. (1986): Die Grundlagen der nationalsozialistischen Schulpolitik in Bezug auf die Sonderschulen. In: *Lehberger, R., de Lorent, H.-P.* (Hrsg.): „Die Fahne hoch“. Schulpolitik und Schulalltag in Hamburg unterm Hakenkreuz. Hamburg: ergebnisse 214-218.
- Jürgensen, H. (1963): 25 Jahre Schule für Sprachkranke in Hamburg-Altona 1938-1963. Berichte über die Arbeit der Schule. Hamburg.
- Kolonko, B., Krämer, I. (1992): Heilen – separieren – brauchbar machen. Aspekte zur Geschichte der Sprachbehindertenpädagogik. Pfaffenweiler: Centaurus.
- Lambeck, A. (1927): Zur Geschichte des Sprachheilwesens in Hamburg. In: *Festgabe zur Samuel-Heinicke – Jubiläumstagung des Bundes Deutscher Taubstummenlehrer*. Hamburg 53-93.
- Lambeck, A. (1935): Nationalsozialistische Erziehung in der Sprachheilschule. *Die deutsche Sonderschule* 2, 184-189.
- Lambeck, A. (1936): Über den heutigen Stand der Schuleinrichtungen für Sprachgestörte in Deutschland. *Die deutsche Sonderschule* 3, 675-687.
- Lehberger, R. (1986): „Als unsichtbare Mauern wuchsen“. Das Leben jüdischer Kinder unter dem „Sonderrecht für Juden“ im NS-Deutschland: Gesetzliche Bestimmungen und Erfahrungsberichte. In: *Lehberger, R., de Lorent, H.-P.* (Hrsg.): „Die Fahne hoch“. Schulpolitik und Schulalltag in Hamburg unterm Hakenkreuz. Hamburg: ergebnisse 301-316.
- Lehberger, R., de Lorent, H.-P. (Hrsg.) (1986): „Die Fahne hoch“. Schulpolitik und Schulalltag in Hamburg unterm Hakenkreuz. Hamburg: ergebnisse.
- Leites, E. (1992): Die Sprachheilschule Bernstorffstraße. In: *80 Jahre Sprachheilklassen in Hamburg 1912-1992*. Beiträge aus Geschichte und Gegenwart des Hamburger Sprachheilwesens. Hamburg: Sprachheilschule Mümmelmannsberg 33-39.
- De Lorent (1986): Personalpolitik. In: *Lehberger, R., de Lorent, H.-P.* (Hrsg.): „Die Fahne hoch“. Schulpolitik und Schulalltag in Hamburg unterm Hakenkreuz. Hamburg: ergebnisse 203-212.
- Manig, H. (1938): Über die Häufigkeit von Sprachstörungen bei schulpflichtigen Kindern und die Maßnahmen zu ihrer Beschulung in schulischen Sondereinrichtungen. *Die deutsche Sonderschule* 5, 671-680.
- Möhring, H. (1940): Das stammelnde Schulkind. *Die deutsche Sonderschule* 7, 392-401.
- Müller, H. G. (1992): Aus der Chronik der Sprachheilschule Rostocker Straße von 1912-1962. In: *80 Jahre Sprachheilklassen in Hamburg 1912-1992*. Beiträge aus Geschichte und Gegenwart des Hamburger Sprachheilwesens. Hamburg: Sprachheilschule Mümmelmannsberg 5-8.
- Orthmann, W. (1969): Zur Struktur der Sprachgeschädigtenpädagogik. Berlin: Marhold.
- Randt, U. (1984): Carolinenstraße 35. Geschichte der Mädchenschule der Deutsch-Israelitischen Gemeinde in Hamburg 1884-1942. Hamburg: Verein für Hamburgische Geschichte.

• Neuerscheinung •

Bildmaterial zum Sprachverständnis

Übungen zu Phonologie, Semantik und Syntax

Informationen für Eltern und Lehrer

Berthold Gröne / Eva-Maria Engl / Anneliese Kotten / Ingeborg Ohlendorf / Elfi Poser

Die AutorInnen, die alle eine langjährige therapeutische und wissenschaftliche Erfahrung auf dem Gebiet der Aphasiediagnostik und -therapie vorzuweisen haben, liefern ein Übungsmaterial, das entsprechend den Bedürfnissen der systematischen, symptomorientierten Aphasitherapie konzipiert wurde.

Hierbei wurde besonderer Wert auf die linguistische Kontrolle von Zielwörtern und Ablenkern gelegt. Anhand eines Fehlerprofils lassen sich Aussagen über Fehlertypen treffen (z.B. semantische Relationen oder phonologische Ähnlichkeit) und gezielt therapeutisch angehen. Das Bildmaterial ist in jeweils sechs angeschlossene Übungen zum Verstehen einzelner Wörter und zum Satzverständnis untergliedert. Für jede einzelne Übung gibt es eine detaillierte Anleitung mit Erläuterung des linguistischen Hintergrunds sowie eine Einschätzung des Schwierigkeitsgrads. Für die Übungen existiert ein Protokoll zur Patientendokumentation.

2000, 252 S. (80 S. Bildvorlagen, 28 S. Kopiervorlagen Protokollheft, 260 Satzkarten zum Heraustrennen), Format DIN A4, im Ordner, ISBN 3-86145-175-1 **Bestell-Nr. 8554, DM/sFr 68,00, ÖS 510,-**

Portofreie Lieferung auch durch die Versandbuchabteilung des:



verlag modernes lernen *borgmann publishing*

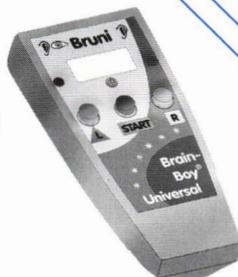
Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund • Tel. (0180) 534 01 30 • FAX (0180) 534 01 20



MediTECH
Electronic GmbH

Testen und Trainieren von sechs zentral auditiven Funktionen mit dem **Brain-Boy® Universal**:

- Ordnungsschwelle
- Richtungshörvermögen
- Tonhöhenunterscheidung
- Auge-Hand-Koordination
- Reaktionsvermögen
- Mustererkennung



Bitte schicken Sie mir ...

- verbindlich **einen Brain-Boy® Universal** zum Preis von 298 DM (zzgl. 8,25 DM Versandkosten) zu.
- verbindlich **zwei Brain-Boy® Universal** zum Preis von je 298 DM portofrei zu.
- Seminar- und Workshoptermine mit Fred Warnke
- Ihre aktuelle Erzeugnisübersicht

... an folgende Adresse:

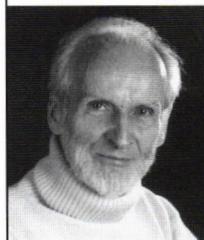
Name: _____
 Straße: _____
 PLZ/Ort: _____
 ☎: _____

Auf dem großen Kampe 35
 Telefon: (0 51 30) 9 77 78-0
 Telefax: (0 51 30) 9 77 78-22
<http://www.meditech.de>
service@meditech.de

SHA 3/00

Seminar- und Workshoptermine mit Fred Warnke

Datum	Ort	Ansprechpartner
19.-20. August	47506 Neukirchen	André Franke 02845 - 37 72 23
26.-27. August	08209 Auerbach	Mona Weller 03744 - 21 13 90
08.-09. September	22297 Hamburg	Herr Janke (IKE) 040 - 6 32 50 55
15.-17. September*	30900 Wedemark	Eve Warnke 05130 - 97 77 80
23.-24. September	60437 Frankfurt	Fr. Rohde-Köttelwesch 069 - 95 43-0
29.-30. September	30625 Hannover	Herr Kuznik (Annastift) 0511 - 53 54-673
07.-08. Oktober	A-8523 Frauental	Edmund Prattes 0043 - 3462 - 5236
21.-22. Oktober	12209 Berlin	Barbara Mies 030 - 7 12 62 58



* Seminar mit zwei praxisorientierten Workshoptagen

Zu genauen Informationen, zu Inhalten, Anfangszeiten, Anmeldeformalitäten und Preisen wenden Sie sich bitte direkt an die genannten Ansprechpartner. Weitere Seminartermine können Sie direkt bei der **MediTECH®** erfragen.

Adrienne Biermann

Gestützte Kommunikation im Widerstreit

Empirische Aufarbeitung eines umstrittenen Ansatzes

(= Pädagogische Förderung von Risikokindern, Bd. 1)
1999, 200 S., Pb., DM 49,80
ISBN 3-89166-988-7

Ludwig Dinzinger

Georg Friedrich Müller: „Zusammenleben und Zusammenwirken“

Leben und Werk des Begründers der Diakonie Stetten und sein Ansatz in der Betreuung von Menschen mit Behinderung
232 S., Pb., DM 49,80
ISBN 3-89166-990-9

Otto Dobschlaff

Förderung von Kindern mit geistiger Behinderung – Das Rett-Syndrom

1999, VIII, 280 S., Pb., DM 39,80
ISBN 3-89166-555-5

Otto Dobschlaff

Gestütztes Sprechenlernen bei Kindern mit Sprachentwicklungsproblemen

2000, ca. 120 S., Pb., ca. DM 26,-
ISBN 3-89166-974-7

Manfred Grohnfeldt

Störungen der Sprachentwicklung

1999, 7. Aufl., 245 S., Pb., DM 44,-
ISBN 3-89166-150-9

Dominique Josef

Musseleck / Franz Josef Musseleck

Betriebliche Eingliederung Gehörloser und Schwerhöriger

Eine Gesamtdarstellung für die Praxis
2000, X, 124 S., 14 Abb., Pb., DM 28,-
ISBN 3-89166-989-5

Harald Pühl (Hrsg.)

Handbuch der Supervision 2

2. überarbeitete Aufl., 320 S., mit Abb. und Tab., Pb., DM 68,-
ISBN 3-89166-987-9

Annett Thiele

Infantile Cerebralparese

Zum Verhältnis von Bewegung, Sprache und Entwicklung – theoretische Grundlagen einer frühen Förderung verbaler und nonverbaler Kommunikation
1999, VIII, 248 S., Pb., DM 58,-
ISBN 3-89166-193-2

Elke Weißgärber

Leben mit Aphasie

1999, 120 S., Pb., DM 26,-
ISBN 3-89166-986-0

EDITION MARHOLD

im Wissenschaftsverlag Volker Spiess

Postfach 61 04 94 · 10928 Berlin

Tel. 030/ 691 70 73 · Fax 030/ 691 40 67

dbl-Kongress

22. September 2000

in den Düsseldorfer Rheinterrassen

Der Fortbildungskongress für LogopädInnen mit Vorträgen und Diskussionen zu:

Logopädie und Psychotherapie

„Grenzen und Begegnungen“

mit Prof. Dr. Radebold, Kassel

weitere Themen:

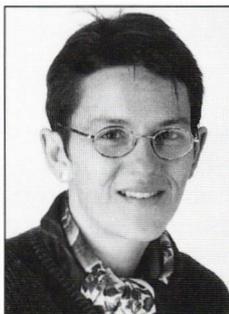
- ▶ *INTERVOICE: Stimmtherapie im world-wide-web (www)*
- ▶ *Elternpartizipation bei dysphasischen Kindern*
- ▶ *COPROF: Sprechdiagnostik bei Dysgrammatismus*



Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.

Anmelde- und Tagungsunterlagen:

zum Download im Internet: <http://www.dbl-ev.de>
oder per Post: **dbl** Geschäftsstelle · Augustinusstraße 11a
50226 Frechen · Telefon: 0 22 34.69 11 53
Telefax: 0 22 34.96 51 10 · E-Mail: info@dbl-ev.de



Melanie Herbst, Peiting

Vier Jahre Sprachheilpädagogik in Nicaragua – was bleibt?

– Ein Rückblick auf vier Jahre Entwicklungszusammenarbeit –

Einleitung

Von 1994-1998 habe ich als Entwicklungshelferin des Deutschen Entwicklungsdienstes (DED) im Bereich Sprachheilpädagogik in León, Nicaragua, gearbeitet (s.a. Die Sprachheilarbeit 6/96, 184-189). Ich war dort im *Centro de Diagnóstico y de Orientación Psicopedagógica*, im Folgenden *CDX*, (Diagnostik- und Beratungszentrum) eingesetzt, das unter anderem für die Schuleignungsdiagnostik auffälliger Kinder sowie die Aus- und Weiterbildung der Sonderschullehrerinnen der sieben Sonderschulen in der Region León-Chinandega zuständig ist. Das Team bestand aus zwei einheimischen Pädagoginnen und einer Psychologin sowie einer deutschen Psychologin und mir.

Mein Zuständigkeitsbereich umfasste verschiedene Aspekte der Sprachheilpädagogik: dazu zählten unter anderem die sprachliche Diagnostik und Therapie von Sprachauffälligkeiten, Supervision von Sprachtherapien, die Einführung von neuem bzw. die Überarbeitung bereits vorliegenden Diagnostik- und Therapiematerials und die Aus- und Weiterbildung der an den Sonderschulen arbeitenden fünf Sprachtherapeutinnen und 110 SonderschullehrerInnen.

Vier Jahre, das scheint so viel Zeit zu sein und ist doch so wenig, wenn man die ungewohnten Arbeitsbedingungen berücksichtigt: eine fremde Kultur und Sprache, Temperaturen von ganzjährig ca. 30 – 35° C und ein Land, in dem die Menschen noch Zeit

und einen ganz anderen Rhythmus haben.

In einem Land der sogenannten „Dritten Welt“ zu arbeiten, bedeutete für mich eine enorme Herausforderung: in Nicaragua sind andere Werte wichtig und zählen andere Dinge als in Deutschland, wobei „andere“ nicht gleichzusetzen ist mit „schlechtere“. Ich kann mich gut erinnern, wie lange ich brauchte, um zu lernen, dass in Nicaragua (Sprach-)Therapie ganz klassisch am Tisch und nicht spielerisch auf dem Beton- oder Lehmfußboden stattfindet – etwas, das ich auch in den vier Jahren nicht ändern konnte. Die Gründe dafür habe ich nie verstehen können – lag es nun an den Seidenstrümpfen der Sonderschullehrerinnen, dem permanenten Staub, der überall herumflog und -lag oder aber einfach an einer anderen Lehreinrichtung?

Bezogen auf die sprachliche Diagnostik stolperte ich immer wieder über unbefriedigende medizinische Auskünfte und/oder lückenhafte Anamnesedaten; (normierte) Tests für die pädagogische oder psychologische Diagnostik gab es nicht. Die fünf Sprachtherapeutinnen, mit denen ich viele Monate zusammengearbeitet habe, wurden ohne Vorkenntnisse in der sprachlichen Diagnostik und Therapie eingesetzt und waren damit anfangs vollkommen überfordert, was bei ca. 30 Einzeltherapien pro Woche durchaus verständlich ist. Die Notwendigkeit, ein diagnostisches Instrument zur „Entdeckung“ sprachauffälliger Kinder zu schaffen, war dringend gegeben, um den für sprachliche Auffälligkeiten kaum sen-

sibilisierten LehrerInnen, Therapeutinnen etc. etwas „an die Hand zu geben“, um betroffene Kinder überhaupt zu identifizieren und für eine fundierte Diagnostik ins *CDX* zu schicken.

1. Die schulische Situation allgemein in Nicaragua

In einem Land, in dem mehr als die Hälfte der ca. vier Millionen EinwohnerInnen unter 15 Jahren alt ist, sollte die schulische Ausbildung zentrales Thema sein. Besuchten 1987 noch 99% aller Kinder im Alter von 7-12 die Primarschulen, so gingen bereits 1992 nur noch 57% der Kinder im städtischen und 50% der Kinder im ländlichen Bereich zur Schule. Gründe dafür sind in dem neu eingeführten Schul- und Lehrmittelgeld, das oft nicht mehr bezahlt werden kann, oder der benötigten Arbeitskraft der Kinder im Haushalt zu suchen. So ist es kaum verwunderlich, dass die AnalphabetInnenrate, die durch die Alphabetisierungskampagnen der 80er Jahre auf 12% gesunken war, bereits 1996 wieder auf ca. 40% geschätzt wurde (Hanemann, Henning/Lutz 1996).

2. Die Entwicklung des Sonderschulwesens

Bereits 1946 hat die Entwicklung des Sonderschulwesens in Nicaragua ihren Anfang genommen. Auf Initiative von Eltern behinderter Kinder und mit Unterstützung des engagierten Arztes Dr. Emilio Lacayo konnte damals die er-

ste *escuela de enseñanza especial* (Schule mit speziellem Unterricht) eröffnet werden, die durch das Erziehungsministerium und mit Hilfe von Nicht-Regierungs-Organisationen (NRO) finanziert wurde.

Mittlerweile verteilen sich insgesamt 24 Sonderschulen auf ganz Nicaragua, dennoch sind Ausbildungsmöglichkeiten für SonderschullehrerInnen nicht vorhanden. Einen eigenen Studiengang für Sonderpädagogik gibt es schon seit den 80-er Jahren nicht mehr und eine Wiederaufnahme ist unter der momentanen Regierung auch nicht zu erwarten. Die SonderschullehrerInnen sind normalerweise RegelschullehrerInnen ohne professionelle Zusatzqualifikation, die meist auf eigenen Wunsch in Sonderschulen eingesetzt werden.

3. Die Situation der Behinderten in Nicaragua

Nach Schätzungen von UNICEF gab es 1997 in Nicaragua ca. 175.000 behinderte Kinder im Alter von 0-18 Jahren (laut mündlicher Auskünfte von UNICEF, Managua). Darunter fallen Sehbehinderte, Sprachbehinderte, Körperbehinderte, Geistigbehinderte etc. ... Von dieser enorm großen Zahl werden nur lediglich ca. 1,9% in den 24 Sonderschulen des Landes von 320 LehrerInnen betreut, das sind 3280 Kinder. Der Elternverein *Los Pipitos* hatte 1997 5.200 behinderte Kinder als Mitglieder, das sind 2,8% der geschätzten 175.000 behinderten Kinder Nicaraguas, verteilt auf 19 Ortsvereine.

Diese Zahlen sind zwar als frustrierend zu bezeichnen, aber ich habe immer versucht, sie mit positiven Augen zu betrachten. Ist es nicht eine enorme Leistung für ein Land, in dem die Bedürfnisse sehr viel (über-)lebensorientierter sind als bei uns, dass es dort bereits 24 Sonderschulen und *Los Pipitos* mit seinen 19 Ortsvereinen gibt, die sich um die Betreuung behinderter Kinder kümmern, sowie eine sehr hohe Zahl äußerst motivierter Eltern oder sonstiger Betroffener, TherapeutInnen

und SonderschullehrerInnen, die sich trotz eines minimalen Gehalts oder sogar unentgeltlich für eine Weiterentwicklung im Behindertenwesen einsetzen?

4. Von Null auf Fünf – die ersten für die Sprachtherapie eingesetzten Sprachtherapeutinnen

Als ich meine Arbeit im Juni 1994 am CDX aufnahm, war gerade die erste Sprachtherapeutin an der Sonderschule in León, der zweitgrößten Stadt Nicaraguas, eingesetzt worden. Ohne jegliche fachliche Vorkenntnisse war sie – willkürlich – vom Erziehungsministerium dafür freigestellt worden.

Ich habe von Anfang an mit ihr zusammengearbeitet und versucht, ihr praktische Hilfestellungen zu geben. Im CDX fanden regelmäßig von mir geleitete Fortbildungsveranstaltungen statt, in denen sich speziell eine meiner Kolleginnen des CDX sowie die nach und nach steigende Anzahl Sprachtherapeutinnen weiterbildeten konnten, so dass sich aus der Arbeit ergebende Fragen und Problematiken so weit wie möglich aufgefangen werden konnten bzw. sollten.

Zusammen mit meinen *compañeras* im CDX konnten wir das Erziehungsministerium von der Sinnhaftigkeit überzeugen, dass wenigstens die größten Sonderschulen der von uns betreuten Region über eigene Sprachtherapeutinnen verfügten. Bis 1998 hatten vier der sieben Sonderschulen einen eigenen Raum für die Sprachtherapie und eine dafür freigestellte Sonderschullehrerin: für uns ein enormer Erfolg!

5. Der LEO – der normierte Wortschatz- und Artikulationstest für Nicaragua

In diesem Prozess hatte ich nun die Möglichkeit, viele Kinder, (Sonderschul-)LehrerInnen, Therapeutinnen und Eltern vier Jahre lang zu beglei-

ten. Mit Unterstützung meiner Kolleginnen im CDX gelang es mir, den für Nicaragua 1997 normierten Wortschatz- und Artikulationstest LEO für vier- bis sechsjährige Kinder aus der Region León-Chinandega zu entwickeln.

Im ersten Schritt wurden dabei 177, für den nicaraguanischen Wortschatz repräsentative Items (127 Nomina, 31 Verben, 7 Adjektive und 11 Farben) ermittelt, die im ersten Durchlauf an 136 Kindern im Alter von vier bis sechs Jahren überprüft wurden. Mittels statistischer Verfahren konnte diese Zahl auf 57 Aufgaben (38 Nomina, 8 Verben, 11 Adjektive und Farben) reduziert werden, die im Juli/August 1997 an 808 Kindern der Region León-Chinandega normiert wurden.

Mit dem LEO kann der Wortschatz vier- bis sechsjähriger Kinder anhand von vier vorliegenden Kategorien eingeschätzt sowie der Lautbestand ermittelt werden. Dennoch wird mit dem LEO nicht der Anspruch auf eine vollständige sprachliche Diagnostik erhoben, sondern vielmehr die Möglichkeit gegeben, sprachauffällige Kinder unter den gegebenen Umfeldfaktoren überhaupt zu „entdecken“ und ihre artikulatorischen Probleme zu beschreiben und in Verlaufskontrollen zu überprüfen.

Ich hatte lange überlegt, ob ich die Erarbeitung eines Wortschatz- und Artikulationstests wagen sollte, da allein die Voraussetzungen für die Ermittlung eines repräsentativen Grundwortschatzes wegen fehlender Häufigkeitslisten für Nicaragua sehr ungünstig waren. Aber die tägliche (Zusammen-)Arbeit mit SonderschullehrerInnen und vor allem die Hilfslosigkeit des Lehrpersonals in Vorschulen, Kindergärten und anderen schulischen und nicht-schulischen Einrichtungen hat mir immer wieder gezeigt, wie wichtig ein diagnostisches Instrument für die Ermittlung von sprachauffälligen Kindern ist. Damit haben LehrerInnen, die nie für Sprachauffälligkeiten sensibilisiert worden waren, die Möglichkeit, sprachauffällige Kinder zu „entdecken“ und an die entsprechenden Ein-

richtungen zu vermitteln. Für die bisher noch wenigen Sprachtherapeutinnen in Nicaragua bietet der LEO ein förderdiagnostisches Instrument, das in dieser Weise bisher nicht vorlag.

Der LEO wurde bereits in den letzten Monaten meines Aufenthaltes in Nicaragua vielversprechend eingesetzt und ich hoffe, dass der LEO einen Beitrag dazu leistet, die Sprachheilpädagogik in Nicaragua maßgeblich voranzutreiben.

6. Und das CDX?

Das CDX wurde in der Zeit von 1988 bis 1998 vor allem mit deutschen Geldern aus der Entwicklungszusammenarbeit in Form von Entwicklungshelferinnen oder Sachspenden maßgeblich unterstützt. Mit der Beendigung meines Vertrages und dem meiner deutschen Kollegin liefen auch die damit zusammenhängenden Gelder Ende 1998 aus. Neue Geldmittel konnten damals aus vielen Gründen nicht beschafft werden.

Mittlerweile ist das CDX aufgrund dieser finanziellen Situation äußerlich fast wie ein Luftballon wieder zu dem zusammengeschrumpft, was es vor der ausländischen Hilfe war. Die darin arbeitenden zwei Pädagoginnen (von denen eine die Sprachheilpädagogik weiterführen soll) und die Psychologin arbeiten nur noch vormittags, da nur dies vom Erziehungsministerium getragen wird (vorher hatte der DED einen Teil der Gehaltsaufwendungen übernommen). Sämtliche Nachmittagsaktivitäten wie Einzel- und Gruppentherapien sowie Fortbildungen sind gestrichen und können nicht mehr finanziert werden.

Hier werden die Grenzen der Entwicklungsarbeit sehr deutlich: nachdem die vom DED zur Verfügung gestellten PKW mit unserem Ausscheiden wegfielen, haben meine Kolleginnen keine große Motivation mehr, die auswärtigen Schulen zu besuchen – und ich kann sie durchaus verstehen.

Der Fotokopierer ist seit Monaten kaputt und kann nicht mehr repariert werden ...

Wenn man sich überlegt, wie in einem hochentwickelten Land wie der Bundesrepublik Deutschland immer wieder um die Bereitstellung von mehr Geldern für die Behindertenarbeit gekämpft werden muss, kann man sich gut vorstellen, wie es in einem Land wie Nicaragua, dem nach Haiti zweitärmsten Land Lateinamerikas, aussieht. Das Sonderschulwesen ist im Erziehungsministerium eher ein notwendiges Übel, bezahlt werden fast ausschließlich nur die minimalen Gehälter der SonderschullehrerInnen und die laufenden Kosten wie Strom etc. ... Aufwendungen für zum Beispiel den Schulbus, Schulfeste oder Unterrichtsmaterial müssen über Spenden und/oder Elternbeiträge finanziert werden.

Und dennoch: immerhin gibt es in Nicaragua überhaupt Sonderschulen, in denen die LehrerInnen innerhalb ihrer Möglichkeiten versuchen, zumindest einigen behinderten Kindern eine adäquate Ausbildung zu geben. Schlimm wäre, wenn es für behinderte Kinder gar keine schulische Bildungsmöglichkeit gäbe.

Und unterm Strich?

Das, was meine nicaraguanischen KollegInnen über Inhalte der Sprachheilpädagogik, über Diagnostik, therapeutische Ansätze und Möglichkeiten gelernt haben, wird ihnen bleiben und das ist es auch, was mir meine Zeit in Nicaragua so wertvoll erscheinen lässt. Und nicht zu vergessen die vielen Kinder, die ich selbst direkt-indirekt auf ihrem Weg zu einer besseren Sprache erlebt und begleitet habe.

Vor allem aber habe auch ich viel dazugelernt: auch unter schwierigsten Bedingungen das Menschliche zu sehen, die Freude am Leben über Tanz, Spiel und vor allem Sprache immer wieder ganz neu zu erleben. Vier Jahre Nicaragua haben mich geprägt – wenn ich heute von meinem Zuhause rede, denke ich an Nicaragua.

Interessieren würde mich, ob Interesse besteht, zum Beispiel eine Initiative „SprachheilpädagogInnen für die

(sogenannte) Dritte Welt“ oder „SprachheilpädagogInnen ohne Grenzen“ zu bilden, die sich für die sogenannte Dritte Welt engagieren könnte. Für Zuschriften zu dieser Frage wäre ich Euch/Ihnen sehr dankbar!

Zusammenfassung

In diesem Artikel wird ein zusammenfassender Rückblick auf vier Jahre Entwicklungshilfe im Bereich Sprachheilpädagogik in Nicaragua gegeben. Besprochen werden dabei die schulische Situation allgemein, die Entwicklung des Sonderschulwesens, die Situation der Behinderten und der Beginn der Sprachheilpädagogik in Nicaragua.

Im Anschluss daran wird der LEO vorgestellt, der normierte Wortschatz- und Artikulations-test für vier- bis sechsjährige Kinder in Nicaragua, der während des Aufenthaltes der Autorin in Nicaragua entstand.

Literatur

Hanemann, U., Henning, D., Lutz, S. (1996): León. Hamburgs Partnerstadt in Nicaragua. Landeszentrale für politische Bildung. Hamburg: Druckerei Zollenspieker.

Herbst, M. (1996): Nicaragua – Entwicklungsland der Sprachheilpädagogik? Die Sprachheilarbeit 41, 184-189.

Herbst, M. (1998): Der Leo – Leoner Wortschatz und Artikulationstest für vier- bis sechsjährige Kinder in Nicaragua. Hamburg: Kovac.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. phil. Melanie Herbst
Sprachheilpädagogin M.A.
Münchener Strasse 57
86971 Peiting

Melanie Herbst hat von Juni 1994 bis Mai 1998 als Entwicklungshelferin im Bereich Sprachheilpädagogik in León, Nicaragua, gearbeitet und ist jetzt in einer sprachtherapeutischen Praxis in Tutzing tätig.

Hauptvorstand der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Förderschwerpunkt Sprache – Positionspapier – 25.02.2000

Vorbemerkung

Der Hauptvorstand (HV) der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) hatte von der Delegiertenversammlung 1998 in Dresden den Auftrag erhalten, die Besonderheiten des sprachtherapeutischen Unterrichts zu beschreiben. Er hat diese Aufgabe einer Arbeitsgruppe übertragen, der folgende Personen angehörten: P. Arnoldy, K. Bielfeld, Th. Borbonus, S. Heilmann, Dr. G. Homburg, F. Schlicker, R. van Husen, G. Zupp. Das von diesen Autoren erstellte Thesenpapier wurde in der Sitzung des Hauptvorstandes im September 1999 in Trier ausführlich diskutiert und nach Überarbeitung vom HV am 25. Februar 2000 in Wuppertal zum Positionspapier der dgs erklärt.

Förderschwerpunkt Sprache – Positionspapier –

„Sonderpädagogischer Förderbedarf im sprachlichen Handeln ist bei Schülerinnen und Schülern anzunehmen, die in ihren Bildungs-, Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten hinsichtlich des Spracherwerbs, des sinnhaften Sprachgebrauchs und der Sprechfähigkeit so beeinträchtigt sind, dass sie im Unterricht der allgemeinen Schule ohne sonderpädagogische Unterstützung nicht hinreichend gefördert werden können“ (KMK-Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Sprache vom 26.06.1998, S. 4). Diese sonderpädagogische Unterstützung erfolgt durch

sprachtherapeutischen Unterricht mit individuellen sprachtherapeutischen Maßnahmen.

A. Sprachtherapeutischer Unterricht

Was ist sprachtherapeutischer Unterricht?

Sprachtherapeutischer Unterricht ist zunächst ein Unterricht wie jeder andere auch. Er ermöglicht Schülerinnen und Schülern den Erwerb von Wissen, die Entwicklung von Fähigkeiten und Fertigkeiten und den Aufbau von Einstellungen und Haltungen. Dieses jedoch hat er zu leisten unter den erschwerten und erschwerten sprachlichen Bedingungen. Daher bedarf er einer besonderen Ausgestaltung.

Sprachtherapeutischer Unterricht ist ein spezifischer Unterricht, der geprägt ist durch

- den sprachlichen Förderbedarf der Schüler:

Der Unterricht ist diagnosegeleitet, personen- und störungsbezogen.

- die strukturellen Besonderheiten des Kommunikationsmediums Sprache:

Der sprachtherapeutische Unterricht ist sprachtheoretisch und sprachpathologisch begründet, von Hypothesen und fachlichem Wissen über Spracherwerb und Sprachgebrauch gesteuert.

- die Fachlichkeit des Unterrichtsgegenstandes:

Curriculare Inhalte werden auch im Hinblick auf sprachtherapeutische Ziele ausgewählt und gewichtet.

- die Regeln für erfolgreichen Unterricht:

Sprachtherapeutischer Unterricht verwirklicht innere Differenzierung und Selbstkontrolle der Schüler.

Im sprachtherapeutischen Unterricht gilt das Primat der Sprachlernprozesse. Alle Gestaltungsfelder (Inhalte, Methoden, Medien) werden nach dem Prinzip der Passung gebündelt und nachhaltig genutzt, um die (gestörte) sprachliche Kommunikation der Schülerinnen und Schüler zu verbessern.

Sprachtherapeutischer Unterricht

- sichert in einer gestuften Strategie die Vorbedingungen für sprachliches Lernen, wie gezielte Hörverarbeitung, sensomotorische Feinsteuerung, Kommunikationsbereitschaft, Symbolfähigkeit,

- organisiert spezifische Erwerbsprozesse auf den sprachlichen Gestaltungsebenen von Pragmatik, Semantik, Grammatik, Morphologie, Syntax, Phonologie/Phonetik,

- stellt einen sozial und emotional abgesicherten Erprobungsrahmen für kommunikatives sprachvermitteltes Handeln bereit.

Diese anspruchsvolle Aufgabe wird methodisch umgesetzt durch einen Verbund von inszeniertem Spracherwerb einschließlich Schriftsprachaufbau und der Erarbeitung curriculärer Lernziele.

Im sprachtherapeutischen Unterricht haben folgende Merkmale durch ihre

spezifische Ausgestaltung ein besonderes Gewicht:

- die Emotionalität,
- die Formen der Kommunikation im Unterricht,
- der laut- und schriftsprachliche Anteil des Lerngegenstandes,
- die positive Veränderung des gestörten kindlichen Kommunikationsverhaltens,
- die Bestimmung von spracherzieherischen und sprachtherapeutischen Zielen der nächsterreichbaren Sprachentwicklungs- und Sprachbeherrschungsstufe,
- der methodische Zugang zum spezifischen Sprachlernen (handlungs- und erlebnisorientiert, mediengestützt),
- die Lehrersprache als methodisches Mittel (Modell und Modellieren),
- das Multiperformanzprinzip, Sprache verstehen (Perzeption), Sprache nachgestalten (Reproduktion), Sprache gestalten (Produktion), Sprache reflektieren (Metasprache), Sprache lesen, Gesprochenes und Gedachtes aufschreiben.

Sprachtherapeutischer Unterricht ist differenziert bis individualisiert sowohl hinsichtlich der curricularen als auch der sprachlichen und sprachtherapeutischen Lernziele. Sein Kennzeichen ist größtmögliche Flexibilität hinsichtlich Lernzielen, Methoden und Dauer unter dem Primat des Sprachlernens. Er lässt sich nicht mehr realisieren, wenn Rahmenbedingungen spezifisch sprachliches Lernen nicht mehr ermöglichen.

Wer braucht sprachtherapeutischen Unterricht?

Sprachtherapeutischer Unterricht ist geboten für Schülerinnen und Schüler mit ausgeprägtem sprachlichen Förderbedarf, bei denen der Schule vorgelagerte Hilfen erschöpft sind oder additive Individualtherapie nicht ausreicht, um drohendes Schulversagen abzuwenden, Fehlentwicklungen der Persönlichkeit vorzubeugen, bereits eingetretene Beeinträchtigungen zu korrigieren.

B. Sprachliche Individualtherapie

Was ist sprachliche Individualtherapie?

Sprachliche Individualtherapie ist darauf gerichtet, die sprachlichen Kommunikationsleistungen von sprachlich förderbedürftigen Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen an das Alters- und soziale Erwartungsniveau zu führen. Dieses schließt sowohl die diagnostische Abklärung der Ausgangsbedingungen als auch die Sicherung und den Aufbau von Vorbedingungen sprachlichen Lernens ein.

Sprachliche Individualtherapie ist die typische Form von Sprachtherapie. Sie ist eine von hoher Intensität und Nähe gekennzeichnete Zweierkommunikation, die in Ausnahmefällen auf Kleingruppen erweitert werden kann. Sie bewirkt einerseits eine (zeitweilige) Entlastung von kommunikativen Anforderungen in den sozialen Bewährungsfeldern von Kindergarten, Klasse, Familie, Arbeitsplatz usw. Andererseits ist damit eine Zentrierung auf sprachliche Leistungen verbunden, die auffällig sind in Form, Inhalt und Gebrauch. Sprachliche Individualtherapie weist eine hohe Dichte der Kommunikation auf. Vorbild, Anforderung und Rückkoppelung können präzise abgestimmt werden.

Art, Reihenfolge und Höhe der Anforderungen werden auf aktuelle Leistungen und emotionales Befinden ausgerichtet. Die Inhalte und Ziele der Kommunikation ergeben sich aus den therapeutisch ausgerichteten individuellen Bedürfnissen und der momentanen Befindlichkeit der Betroffenen.

Zusammengefasst: Sprachliche Individualtherapie ist spezifisch, intensiv und additiv. Allerdings fehlt ihr der soziale Erprobungsrahmen mit Anregungen, Herausforderungen und Kritik durch andere.

Wer braucht sprachliche Individualtherapie?

Sprachliche Individualtherapie brauchen alle Kinder und Jugendliche mit besonderem Förderbedarf im sprachlichen Handeln, denen durch Eltern, Er-

zieher, Lehrer oder Angehörige in Familie, Kindergarten, Schule keine angemessene Hilfe zuteil wird und bei denen andere Sozialformen der sprachlichen Förderung nicht ausreichend erfüllt werden können.

Sprachliche Individualtherapie wird erforderlich, wenn

- präventive Maßnahmen nicht ausreichend waren;
- soziale Belastbarkeit und Konzentrationsvermögen des zu Fördernden begrenzt sind und Lernprozesse durch Anwesenheit von Gruppenangehörigen und Fremden beeinträchtigt werden,
- aus Gründen des Vertrauensschutzes individuelle Probleme nicht sozial offengelegt werden können.

C. Verhältnis von sprachtherapeutischem Unterricht und sprachlicher Individualtherapie

Sprachtherapeutischer Unterricht und sprachliche Individualtherapie haben jeweils eigene Besonderheiten und Schwerpunkte. Erst der Verbund beider Förderkonzepte sichert eine umfassende sprachliche Rehabilitation. Sprachtherapeutischer Unterricht steht unter dem gesellschaftlichen Anspruch, in Bildungs- und Erziehungsprozessen Wissen, Können und Werthaltungen aufzubauen. Sprachliche Individualtherapie zielt auf Persönlichkeitsentwicklung durch Sicherung der kommunikativen Kompetenz.

Sprachtherapeutischer Unterricht ist gebunden an Schule, weniger an die Schular als an die Spezifität von Unterricht.

Sprachliche Individualtherapie findet in unterschiedlichen Rahmen statt: im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen, d.h. vor, in, neben und nach der Schule.

Sprachtherapeutischer Unterricht nimmt auf und führt fort, was in der individuellen Sprachförderung angebahnt wurde.

Sprachliche Individualtherapie in der Schule greift kommunikativ nicht angemessen bewältigte Unterrichtsgegenstände und soziale Situationen auf und entwickelt entsprechende Kompetenzen.

Sprachtherapeutischer Unterricht ist im Grundsatz an jedem schulischen Förderort möglich. Er ist jedoch gebunden an Bereitschaft und Qualifikation der beteiligten Lehrkräfte sowie die aufgabengerechte Ausstattung des jeweiligen Förderortes.

Förderorte können sein:

- allgemeine Schulen, unterstützt durch Ambulanzen und gemeinsamen Unterricht,
- Sprachheilschulen,
- sonderpädagogische Förderzentren,
- andere Sonderschulen (z.B. Schulen für Lernbehinderte, für Geistigbehinderte, Körperbehinderte, Hörgeschädigte, Sehbehinderte).

Die organisatorischen Vorbedingungen für sprachtherapeutischen Unterricht werden in den verschiedenen Bundesländern auf unterschiedliche Weise

umgesetzt (zum Beispiel: besondere Ausstattung, besonderer Haushalt, erweiterte Stundentafel, geringere Schüler-Lehrer-Relation/Klassen-Schüler-Messzahlen, Ganztagsangebote, verlängerte Grundschulzeit, Vorschulklassen / Vorschulangebote).

Solange diese Bedingungen und die spezifischen sprachtherapeutischen Qualifikationen an den anderen Förderorten nicht gewährleistet sind, ist die Sprachheilschule ein unverzichtbarer Bestandteil im gestuften System sprachheilpädagogischer Förderung. Ihr besonderer Wert liegt in der andernorts so nicht herstellbaren Bündelung von Kompetenzen und Ressourcen. Dabei ist jede einzelne Schule gehalten, sich ein entsprechendes Programm zu geben, in dem „die Kompetenzen und pädagogischen Angebote aller innerhalb einer Schule arbeitenden Lehrkräfte zu einem auf die Förderbedürfnisse der Schülerinnen und Schüler zugeschnittenen schuleigenen Förderkonzept“ (KMK-Empfehlung, S. 18 v. 26.06.1998) zusammengefasst werden.

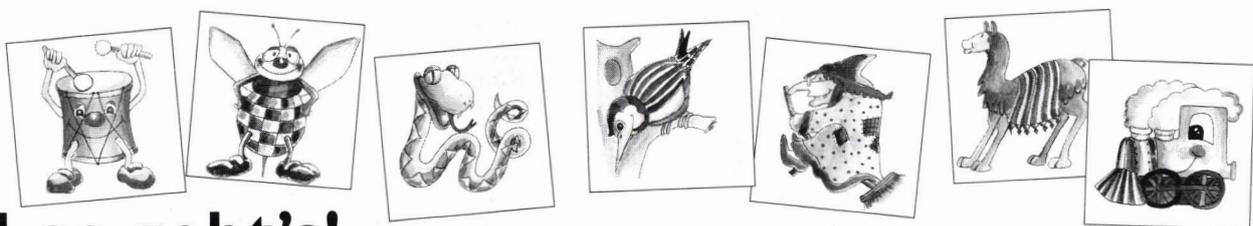
D. Grundlagen der Qualitätssicherung

Qualitätsorientierte Förderung sprachbehinderter Schülerinnen und Schüler wird im Wesentlichen gemessen an ihrer

- Strukturqualität
Personelle, räumliche, materielle und organisatorische Bedingungen;
- Prozessqualität
Beratung, Diagnose, interdisziplinäre Kooperation, sprachtherapeutischer Unterricht, sprachliche Individualtherapie, Dokumentation;
- Ergebnisqualität
Erweiterte individuelle sprachliche Handlungskompetenz, verbesserte sozio-emotionale Befindlichkeit der Schülerinnen und Schüler, Erfolg im Hinblick auf schulische Laufbahnen, Rückschulungsergebnisse, Elternzufriedenheit, gesteigerte Motivation der Beteiligten.

Die Umsetzung dieser Qualitätskriterien ist abhängig von bundeslandspezifischen und regionalen Gegebenheiten. Individuelle Förderpläne, Schulprofile, Lehreraus- und Fortbildungskonzepte sowie bildungspolitische Vorgaben werden an diesen Kriterien gemessen.

Anzeige



Los geht's!

Mit LingoBingo üben Kinder nicht nur Aussprache und visuelle Differenzierung, sondern lernen auch, dass Laute bedeutungsunterscheidende Funktion haben. Je nach Therapieziel können die Bildkartenpaare neu zusammengestellt werden.

LingoBingo I - 4		LingoBingo 1: Biene / Schlange	Förderlaute S-SS	je LingoBingo DM 24,90 € 12,75
Alter: ab 4 Spieler: 2 - 4	32 Bildkarten pro Spiel	LingoBingo 2: Specht / Lama	Förderlaute K-T	
		LingoBingo 3: Dampfloch / Hexe	Förderlaute SCH-CH1	
		LingoBingo 4: Trommel / Löwe	Förderlaute TR-KR	
LingoBingo Kombi-Set mit allen 4 Lautkombinationen nur DM 89,50 / € 45,75				

Bestellungen, Infos: LingoPlay, Postfach 25 03 24, D-50519 Köln.
Tel 0221.310 43-17, Fax 0221.310 43-18 oder: www.lingoplay.de

LINGOPLAY

Spiel mit mir!

Einberufung der Delegiertenversammlung 2000

Hiermit berufe ich die nächste ordentliche Delegiertenversammlung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) für Mittwoch, den 27. September 2000 ein. Sie findet in der Humboldt-Universität zu Berlin statt.

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

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

Der Delegiertenversammlung 2000 folgt unmittelbar die XXIV. Arbeits- und Fortbildungstagung der dgs. Das Tagungsprogramm mit Anmeldekarte war in Heft 2/00 der Fachzeitschrift „Die Sprachheilarbeit“ zu finden. Zusätzliche Programme können beim Geschäftsführenden Vorstand angefordert werden.

Alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) sind zur Teilnahme an der Delegiertenversammlung ohne Stimmrecht berechtigt und zum Kongress der dgs vom 28.09.-30.09.2000 in Berlin herzlich eingeladen.

Kurt Bielfeld

1. Bundesvorsitzender
Berlin, den 01. Juni 2000

Wahlausschreibung zur Delegiertenversammlung am 27. September 2000

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) – Wahlausschuss –

Die Satzung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) sieht vor, dass die Delegiertenversammlung alle zwei Jahre zusammentritt. Zu ihren besonderen Aufgaben gehören gemäß § 7 Abs. 9a die Wahl des Geschäftsführenden Vor-

standes, der Redakteure, der Kassenprüfer und des Wahlausschusses.

Stimmberechtigt sind die Delegierten und der Hauptvorstand. Zum Hauptvorstand gehören der Geschäftsführende Vorstand (5), die Redakteure der Fachzeitschrift (3), der Vorstand des Deutschen Bundesverbandes der Sprachheilpädagogen e.V. (bds) (4) und die Vorsitzenden der Landesgruppen (17).

Auf der Delegiertenversammlung am Mittwoch, dem 27. September 2000 in Berlin stehen zur Wahl an:

1. Die Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstandes (GV)
 - 1.1 Erste(r) Bundesvorsitzende(r)
 - 1.2 Zweite(r) Bundesvorsitzende(r)
 - 1.3 Geschäftsführer(in) auf Vorschlag der/des 1. Bundesvorsitzende(n)
 - 1.4 Rechnungsführer(in)
 - 1.5 Schriftführer(in)
2. Drei Redakteure der Fachzeitschrift *Die Sprachheilarbeit*
3. Die Kassenprüfer(innen)
 - 3.1 Zwei Kassenprüfer(innen)
 - 3.2 Zwei Vertreter(innen)
4. Drei Mitglieder des Wahlausschusses

Aus der Wahlordnung

§ 5 Jeder Wahlvorschlag muss von mindestens sechs Mitgliedern unterschrieben sein. Für die Nominierung der Geschäftsführer(in) des Geschäftsführers hat die/der Erste Bundesvorsitzende das Vorschlagsrecht.

§ 6 Die Wahlvorschläge sollen drei Wochen vor dem Termin der Delegiertenversammlung, bis zum 05. September 2000, beim Wahlausschuss eingereicht sein. Adresse: Heribert Gathen, Gökelsweg 7, 41068 Mönchengladbach. FAX 02161 – 5 38 19

§ 7 In der Delegiertenversammlung können Wahlvorschläge eingebracht werden.

§ 8 Jedem Wahlvorschlag ist die schriftliche Einverständniserklärung des/der Vorgeschlagenen beizufügen.

§ 9 Nach Eröffnung durch den Wahlleiter können keine Wahlvorschläge mehr eingebracht werden.
Mönchengladbach,
den 29. Februar 2000
Heribert Gathen, Wahlleiter

dbS – Beruf und Politik im Verband

Liebe Leserin, lieber Leser,

heute können Sie sich ein Bild von den Studienstätten für Sprachheilpädagogik in Dortmund und Köln verschaffen. G. Dupuis und M. Grohnfeldt eröffnen den Reigen der einzelnen Universitäten im Rahmen unserer Serie 'Studienstätten für Sprachbehindertenpädagogik in der Bundesrepublik Deutschland'. Die vollständige Adressen- und Telefonliste der Studienstätten finden Sie im Heft 1/2000 der Sprachheilarbeit auf Seite 37. Wir danken für die Rückmeldungen einiger Leser, die unsere Serie sehr begrüßt haben und gleichzeitig um Bekanntgabe der e-mail-Anschriften der Lehrstühle bitten. Wir werden dieser Bitte bei den Einzelportraits der Lehrstühle in diesem und den folgenden Heften nachkommen.

Susan Schelten-Cornish hat die Ge-

schichte und Zukunft des dbS einmal ganz anders aufgeschrieben. Zu schnell brausen vielleicht auch Bergbahnen – um beim Gleichnis der Autorin zu bleiben – durch die Zeit, so dass alle, die erst weiter hinten aufspringen, keine Chance haben, den Aufwand für Antrieb und Unterhalt angemessen einzuschätzen – vielleicht kann dieser Beitrag genau diejenigen zum Wahrnehmen und Handeln anregen.

Bitte beachten Sie auch wieder die dbS-Fortbildungsankündigungen und ergreifen Sie die Gelegenheit, einen der wenigen noch freien Plätze zu ergattern.

Es grüßt Sie

Ihre *Ulrike de Langen-Müller*

Koordinatorin der Rubrik 'dbS-Beruf und Politik im Verband'

Kontakt: Dr. phil. U. de Langen-Müller, Mozartstr. 16, 94032 Passau, Tel.: 0851-9346361

Studienstätten für Sprachbehindertepädagogik in der Bundesrepublik Deutschland

Teil 3: Nordrhein-Westfalen
 Bearbeitung: Ulrike de Langen-Müller



Mit der vorliegenden Serie über die Studienstätten für Sprachbehindertepädagogik möchten wir die Wahrnehmung des eigenen Faches als Netzwerk des Wissens und Erkenntnisgewinns unterstützen und einen Ansporn für den innerfachlichen Austausch liefern. Zugleich soll sie Informationsquelle für Studienanfänger oder Studienort-Wechsler sein. Die vollständige Adressen- und Telefonliste der Studienstätten finden Sie im Heft 1/2000 der *Sprachheilarbeit* auf Seite 37.

Ausbildung von Sprachheilpädagogen und Sprachtherapeuten an der Universität Dortmund

Von Gregor Dupuis

Kurzer historischer Rückblick

Bereits in den fünfziger Jahren wurden Sprachheilpädagogen an Vorläufer-Einrichtungen der heutigen Universität ausgebildet. Vom WS 1957/58 an nahm der Anteil der sprachheilpädagogischen Lehrangebote am 'Heilpädagogischen Institut an der Pädagogischen Akademie Dortmund' – später 'Heilpädagogisches Institut', dann 'Abteilung für Heilpädagogik der PH Ruhr' – kontinuierlich zu. Nach der Einrichtung der ersten Professur (H. Wolgart, 1969-1984) wuchsen die Zahl der Lehrenden und das Lehrangebot weiter. Aus den Niederlanden konnte der Logopäde Paul Goldschmidt gewonnen werden, der als einer der Ersten sprachtherapeutische Konzepte für Kinder mit frühkindlichem Hirnschaden erarbeitet hat (1). Das praxisbezogene Lehrangebot wurde durch Lehrbeauftragte ergänzt, die auf speziellen Arbeitsgebieten hauptamtlich sprachtherapeutisch arbeiteten (Kinder mit LKG-Spalte, Aphasiker u.a.).

1980, im Jahr der Zusammenführung der PH Ruhr mit der Universität Dort-

mund, wurde eine Professur mit G. Dupuis besetzt. Im Kontakt mit der Universität zu Köln (G. Knura, H.-J. Scholz, B. Neumann u.a.) wurden intensive Bemühungen um eine Verbesserung der Studiengänge eingeleitet. Das Projekt rehabilitationspädagogischer Diplomstudiengänge mit einer logopädischen Studienrichtung wurde bis zur Verabschiedung in den Senaten vorangetrieben. 1984 scheiterte dieser erste Anlauf. Heute stehen beide Studienstätten erneut vor der Zulassung eines Studienganges, mit dem die international üblichen Anforderungen an eine akademische Ausbildung von Sprachtherapeuten (2) leichter erreicht werden können.

Gegenwärtige Situation

Die Trennung zwischen der Ausbildung von Lehrern für Sonderpädagogik und von Sprachtherapeuten bedeutet keineswegs, dass der Anspruch auf Sprachtherapie im schulischen Rahmen und auf eine entsprechende Qualifikation der Lehrer mit dem Hauptfach Sprachbehindertepädagogik aufgegeben wird. Vielmehr wird in der Sprachtherapie das entscheidende Qualitätskriterium für alle schulischen Einrichtungen gesehen, die den Anspruch erheben, Kinder mit Sprachstörungen angemessen zu fördern. Neben den Sprachheillehrern, die auch für eine spezifische adaptive Unterrichtsgestaltung zuständig sind,



Studierende

ca. 890

Lehramt:	1. Fachrichtung	290
Lehramt:	2. (Weitere) Fachrichtung	500
Diplom:		80-100

Die meisten Studierenden des Diplomstudienganges streben eine Qualifikation für die Sprachtherapie an. Mit Unterstützung der Lehrenden nutzen sie die Spielräume für eine erste professionelle Profilierung und gehen nach dem Abschluß an Akutkrankenhäuser, Fachkliniken für die Anschlussheilbehandlung, sprachtherapeutische Praxen, Beratungsstellen u.a. Einrichtungen.



Personalstruktur

- 5 Stellen
- 6-8 Lehrbeauftragte
- 4 Sprachtherapeuten als Projektgruppenleiter (aus Eigenmitteln des Ambulatoriums)
- 4 studentische Hilfskräfte

Prof.	Prof. Dr. Gregor Dupuis
	Prof. Dr. Nitza Katz-Bernstein
Studienrätin i.H.	Dr. paed. Katja Subellok
Wiss. Mitarb.	Dipl.-Päd. Anke Nienkerke-Springer
Sonderschul. i.H.	Bärbel Weid-Goldschmidt

Trotz des für beide Studiengänge (Lehramt Sonderpädagogik, Diplom in Erziehungswissenschaft) inzwischen eingeführten Numerus Clausus besteht immer noch eine ungünstige zahlenmäßige Relation zwischen Studierenden und Lehrenden, die aber durch übergreifende Angebote (z.B. in der Neurologie) und Gastdozenten (Vorträge, Ringvorlesung Pädaudiologie/Phoniatrie) z.T. ausgeglichen wird.

können dies auch Logopäden und Sprachheilpädagogen mit Diplom sein, die in den Schulen beschäftigt werden.

Das 'Sprachtherapeutische Ambulatorium'

Wie z.B. in den Ingenieurwissenschaften und in der Medizin konnte die Einbeziehung der Praxis auf die Dauer nur mit der Schaffung eigener Einrichtungen erreicht werden, die gleichzeitig auch die Basis für Forschungstätigkeiten bieten. Für die Sprachbehindertenpädagogik in Dortmund gelang dies 1984 mit der Einrichtung des 'Sprachtherapeutischen Ambulatoriums' (3). Nach der Berufung von Nitza Katz-Bernstein (seit 1993 Leiterin) waren Verbesserungen der Ausstattung und eine Ausweitung der Therapie-Forschung sowie auf dem Gebiet hochwertiger Supervisions- und Fortbildungsangebote möglich. Das Ambulatorium wird durch ein audilogisches und schallanalytisches Laboratorium ergänzt.

Fachbereich mit rehabilitationswissenschaftlicher Ausrichtung

Die Einbettung der Sprachbehindertenpädagogik in einen Fachbereich mit einer rehabilitationswissenschaftlichen Ausrichtung bildet die Basis für eine interdisziplinäre Verzahnung. Ein Beispiel ist die Kooperation mit der Bewegungserziehung und -therapie (G. Hölter). Aus der Zusammenarbeit mit Behindertenorganisationen, ambulanten, klinischen und schulischen Einrichtungen erwachsen weitere Quellen für Forschungs-, Lehr- und Ausbildungstätigkeiten (Lehrbeauftragte, Praktikumsplätze, Ausbildung der Berufsanfänger). Beispiele sind:

- Die Evaluation von Modellen für die Elternarbeit
- Eine spezifische Sprachtherapie für redegestörte Kinder
- Die Erarbeitung des logopädischen Kerns der Unterstützten Kommunikation (UK, international AAC) für Menschen ohne aktive Lautsprache

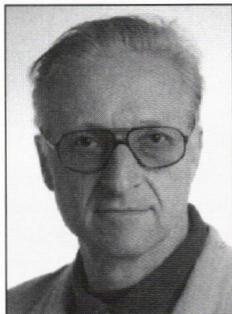
- Konzepte für die Arbeit mit Mehrfachbehinderten und mit Hörgeschädigten, für Kinder mit einem cochleären Implantat (C.I.), für Patienten mit einer Dysphagie.

Perspektiven

Die zukünftige Entwicklung der Dortmunder Studienstätte hängt davon ab, ob es gelingen wird, die personelle Ausstattung zu stabilisieren – die anhaltende Nachfrage rechtfertigt eher eine Erweiterung. Es geht v.a. auch um qualitative Veränderungen, und zwar um die folgenden Aufgaben und Ziele:

- Ausbau der universitären Einrichtungen für die Forschung und die Praxisausbildung – in Dortmund des sprachtherapeutischen Ambulatoriums.
- Eine klare Differenzierung zwischen schulischen und außerschulischen Tätigkeitsfeldern sowie ent-

Im Profil



Prof. Dr. phil. Gregor Dupuis, Sonderschullehrer und ordentlicher Professor für Sondererziehung und Rehabilitation bei Sprach- und Kommunikationsstörungen an der Universität Dortmund. Nach Studium, 'Volksschullehrerprüfung' und erziehungswissenschaftlichem Diplom in Göttingen wirkte der 1942 in Graz geborene Gregor Dupuis von 1966 bis 1973 zunächst als Sonderschullehrer und Sprachtherapeut. Seine ersten praktischen Erfahrungen sammelte er mit einer Klasse von '28 schweren Jungs' in dem sozial schwachen, aber schon bei Goethe wegen der guten Würste belieb-

ten Eichsfeld nahe der niedersächsischen Universitätsstadt. Die darauffolgenden sechs Jahre arbeitete er zunächst als Assistent, später als Akademischer Rat und Oberrat am Institut für Sonderpädagogik der PH Niedersachsen, der späteren Abteilung Erziehungswissenschaft II der Universität Hannover. Einen Schwerpunkt bildete damals die Arbeit mit erwachsenen Schwerhörigen und Ertaubten. 1977 erfolgte die Promotion bei Gerhard Heese. Bis zu dessen Nachfolge durch Hans-Heinrich Wängler hat Dupuis das Fach vertreten. Zusammen mit Wängler erarbeitete er dann ein Klinikkonzept für Kommunikationsstörungen nach amerikanischem Vorbild, dessen Verwirklichung letztlich am universitären Verwaltungsapparat scheiterte, aber ideell als Vorläufer des heutigen sprachtherapeutischen Ambulatoriums der Universität Dortmund gelten kann. 1980 wurde Gregor Dupuis als ordentlicher Professor an die Universität Dortmund berufen. Seinem bevorzugten Freizeitbereich für Berg- und Skitouren ist der Vater von vier Kindern damit zwar nur unwesentlich näher gerückt, dafür konnte er sich nun aber als Lehrstuhlinhaber umso erfolgreicher

seinen besonderen Interessen in Lehre und Forschung widmen. Hierzu gehören Sprachstörungen im Zusammenhang mit Hörschädigungen sowie mit Mehrfach- und Schwerstbehinderungen, Informationstechnologie für Behinderte und Unterstützte Kommunikation. Aber auch Systematik und Fachgeschichte liebend und kooperativ wie immer, war Gregor Dupuis gleich bereit, die ersten zwei Beiträge in unserer Serie über sprachheilpädagogische Studienstätten zu liefern. Richtungsweisende Ergebnisse des professionellen und menschlichen Engagements von Prof. Dupuis sind die 1984 erfolgte Gründung des sprachtherapeutischen Ambulatoriums und die Herausgabe der 'Enzyklopädie für Sonderpädagogik, der Heilpädagogik und ihrer Nachbargebiete' zusammen mit Winfried Kerkhoff 1992 im Spiess-Verlag. Würde man ihn nach einem Motto für sein bald vier Jahrzehntelanges sprachheilpädagogisches Wirken fragen, könnte es vielleicht heißen: 'Nicht aufhören nach Vorne zu denken', und er würde es ohne professoralen Pathos formulieren – einfach so, wie im Gespräch mit Kolleginnen und Studierenden. (UdLM)

sprechenden Qualifikationsprofilen.

- Qualitätsverbesserungen, -kontrolle und -management im Bereich der Sprachtherapie unter Beteiligung relevanter Fachdisziplinen.
- Ausbau der interdisziplinären Kooperation und neuer Arbeitsgebiete, wie z.B. der Sprachtherapie für schwer und schwerst behinderte und alte Menschen.

Literatur

Goldschmidt, Paul (1970 / ³1980): Logopädische Untersuchung und Behandlung bei frühkindlich Hirngeschädigten, Berlin.

Vgl. Literaturhinweis auf Giel, B., Iven, C., Weikert, K., Dupuis, G., Kürvers, A. im nächsten Artikel von *M. Grohnfeldt*.

Dupuis, G., Katz-Bernstein, N., Subello, K. (1997): Das Sprachtherapeutische Ambulatorium der Universität Dortmund, *Die Sprachheilarbeit* 42, 116-127.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. phil. Gregor Dupuis
Universität Dortmund, FB 13
Emil-Figge-Str. 50
44227 Dortmund
Tel.: 0231 – 755 4567 / 4570
Fax: 0231 – 755 6219
e-mail: dupuis@nvll.fb13.uni-dortmund.de

Achtung! Neu! Förderpreis des Deutschen Bundesverbandes der Sprachheilpädagogen

Der dbs möchte auf seiner nächsten ordentlichen Mitgliederversammlung am 27.01.2001 erstmals einen Förderpreis vergeben. Der Preis wird an Absolventen des Studienganges Sprachheilpädagogik/Sprachbehindertenpädagogik vergeben, die mit ihrer Abschlussarbeit einen Beitrag zur aktuellen Diagnose- und Therapieforschung geleistet und

praxisnahe Forschungsergebnisse zur Sprachtherapie vorgelegt haben.

Der 1. Preis ist mit 1000,- DM, der 2. Preis mit 750,- DM und der 3. Preis mit 500,- DM dotiert.

Die Preisvergabe wird jährlich im Januar, im Rahmen der Mitgliederversammlung des dbs erfolgen. Die Preisträger sollen dort ihre Arbeiten in Kurzreferaten vorstellen, die dann im Rahmen einer Schriftenreihe des dbs in Buchform veröffentlicht werden.

Die Einreichungsfrist ist der 15. Oktober eines Jahres, also auch in diesem, dem Premierenjahr.

Bitte helfen Sie mit, zur Anerkennung und Publizierung der im Fach Sprachbehindertenpädagogik geleisteten Diagnose- und Therapieforschung beizutragen!

Nähere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Landesgruppenvertretung oder der Geschäftsstelle in Moers.

Im Profil



Frau Prof. Dr. Nitza Katz-Bernstein ist in einem Kibbuz geboren, die Eltern stammen aus Deutschland. Mit 14 Jahren zog sie mit ihrer Familie nach Basel/Schweiz um.

Was sie seit ihrer Kindheit immer beschäftigte, war die Frage nach den Wurzeln der Verständigung zwischen Menschen mit oder ohne gesprochene Sprache. So lag die Berufswahl nahe. Klinische Psychologie, Neuropsychologie und Sonderpädagogik waren die Fächer, die sie an der Universität Zürich studierte (Beginn 1964), Logopädie, das berufspraktische Fach, in dem sie einsteigen konnte. Sie arbeitete 10 Jahre lang in ei-

nem interdisziplinären Team für die Therapie von Kindern mit Spracherwerbs- und Redeflussstörungen. Unter der Leitung von Eva *Guldenschuh* an der ambulanten Sonderschule Zürich entstanden innovative Konzepte, die auch die Arbeit mit den Angehörigen berücksichtigten. In dieser Zeit fing auch ihre Dozententätigkeit am Heilpädagogischen Seminar Zürich sowie die Tätigkeit als Supervisorin in Logopädie/Sprachtherapie an. 1982 promovierte sie im Fach Sonderpädagogik an der Universität Zürich bei Prof. Dr. G. *Heese* und übernahm eine Teilzeit-Assistentenstelle. Zu dieser Zeit schloss sie auch eine Ausbildung als Psychotherapeutin ab, wurde Lehrtherapeutin und publizierte in diesem Bereich eigene integrative Konzepte. 1993 kam der Ruf nach Dortmund.

Hier konnte sie ihre therapeutische und supervisorische Arbeit durch die Leitung des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums fortsetzen. Dort zentrieren sich auch ihre forschenden und praktischen Tätigkeiten mit folgenden Schwerpunkten:

- Redeflussstörungen im kindlichen und jugendlichen Alter,
- Spracherwerb und Erwerb der Symbolfähigkeit,

- Entwicklung und Erprobung von kindertherapeutischen Konzepten,
- Arbeit mit Angehörigen, Interdisziplinarität,
- Supervision und Organisationsentwicklung im sonderpädagogischen und kinderpsychotherapeutischen Kontext.

Nitza Katz-Bernstein pflegt eine Arbeitskulturbildung, die anderen eine Mitsprache und Selbstgestaltung ermöglicht, und die sich auch in innovativen Lehrkonzepten niederschlägt. Sie wirkte initiativ daran mit, dass z. Z. eine enge Kooperation der Sonderpädagogischen Dienstleistungs- und Forschungsstellen des Fachbereichs entsteht und übernahm im ersten Turnus die Leitung des gemeinsamen Rates des neuen „Zentrums für Beratung und Therapie“.

Sie ist seit sechs Jahren Mitglied des Fachbereichsrates, ehemaliges Mitglied des Konvents und wirkt gegenwärtig als Senatorin der Universität in der Professorengruppe als einzige Frau zwischen elf Kollegen.

Sie ist seit 1979 mit Dr. Martin Katz, Lic. odont., verheiratet und hat vier Kinder.

Studium und Ausbildung der Sprachheilpädagogik an der Universität zu Köln

Von Manfred Grohfeldt

Kurzer historischer Rückblick

Ein eigenständiges Seminar für Sprachbehindertenpädagogik gab es in Köln seit 1965 unter der damaligen Leitung von Prof. Dr. Werner *Orthmann*, nachdem bereits 1956 erste Kenntnisse aus Sprach- und Stimmheilkunde vermittelt wurden. Zu diesem Zeitpunkt gab es 16 Studierende! Diese Zahl stieg Anfang der 70-er Jahre geradezu explosionsartig an und erreichte bereits im SS 1975 einen ersten Zenit von 900 Studierenden. Unter Leitung der damaligen Lehrstuhlinhaber Prof. Dr. Gerda *Knura* und Prof. Dr. Hans-Joachim *Scholz* wurden wesentliche Strukturen des Faches entwickelt, die sich als wegweisend für die weitere Standortbestimmung des Faches erwiesen.

Gegenwärtige Situation

Das Seminar für Sprachbehindertenpädagogik in Köln ist derzeit die größte Einrichtung dieser Art in Europa. Nachdem im Sommersemester 1999 die höchste Studentenzahl mit ca. 2100

erreicht wurde, wirkt sich jetzt die Einführung des Numerus Clausus aus.

Die Vielfalt des Angebotes von ca. 80 fachspezifischen Veranstaltungen ermöglicht es, das Spektrum der Sprach-, Sprech-, Rede- und Stimmstörungen in seiner Gesamtheit abzudecken. Dabei gingen gerade im letzten Jahrzehnt wesentliche Impulse aus Köln für die Weiterbildung des Faches aus, die sich in vielfältigen Promotionen und Forschungsarbeiten dokumentieren.

Die 'Forschungsstelle für Sprachtherapie und Rehabilitation' (FSR)

1991 wurde die 'Forschungsstelle für Sprachtherapie und Rehabilitation' (FSR) gegründet, die 1995 zum Institut umbenannt wurde. Ihre Ziele sind:

- Theorie und Praxis mehr als bisher zu verbinden.
- Bei einer Vernetzung des Veranstaltungsangebotes und einer einzelfallorientierten Arbeit unter Supervision das Lehrangebot zu intensivieren.
- Die Eltern- und Angehörigenarbeit bei der Sprachtherapie zu akzentuieren.
- Grundlagen fachspezifischer Forschung zu legen.

Die Erfahrungen zeigen, dass dieses Konzept richtungsweisend ist. Es versteht sich dabei als Angebot für Studierende, die ihre sprachtherapeutische Qualifikation erhöhen wollen.

Perspektiven

Die weitere Entwicklung ist von den äußeren Rahmenbedingungen und den internen Umstrukturierungen im Seminar für Sprachbehindertenpädagogik abhängig. Beide Bereiche sind derzeit einem erheblichen Wandel unterworfen. Der Numerus Clausus im Diplom (1996) und Lehramt (1998) wird zu einer deutlichen Absenkung der Studentenzahl führen. Damit sind auch Schwerpunktverlagerungen verbunden. Weiterhin hat Prof. Dr. Manfred *Grohfeldt* einen Ruf angenommen, den Lehrstuhl für Sprachbehindertenpädagogik an der Ludwig-Maximilians-Universität München zu übernehmen und Frau Prof. Dr. Jutta *Breckow* wird zum 1.10.2000 die Universität verlassen. Die ehemalige Professur 'Didaktik bei Sprachbehinderten' ist neu ausgeschrieben und soll unter der Denomination 'Sprache und Kommunikation unter erschwerten Bedingungen' besetzt werden, wobei die Vernetzung mit den anderen sonderpädagogischen Fachrichtungen besonders akzentuiert



Studierende

ca. 1800

Lehramt:	1. Fachrichtung ca. 500
Lehramt: 2. (Weitere) Fachrichtung	ca. 900
Diplom:	ca. 400

Es wird erkennbar, dass neben dem Lehramt auch dem außerschulischen Bereich ein hoher Stellenwert zukommt.



Personalstruktur

9 Stellen
30 Lehr- und Unterrichtsbeauftragte
zahlreiche wissenschaftliche und studentische Hilfskräfte

Prof.	Prof. Dr. Manfred <i>Grohfeldt</i> (Geschäftsführender Direktor) Prof. Dr. Jutta <i>Breckow</i> Dr. Jürgen <i>Steiner</i> (Vertretungsprofessor seit 1.8.99)
Akad. Oberrat	Dr. Berthold <i>Neumann</i>
Wiss. Assist.	Dr. Barbara <i>Giel</i> Dr. Kerstin <i>Weikert</i>
Wiss. Mitarb.	Dipl.-Päd. Lilli <i>Jedik</i> Dipl.-Päd. Annette <i>Kreuz</i>
Sonderschul. i.H.	Dr. Claudia <i>Hammann</i> Katharina <i>Probst-Bauer</i>

Die Personalstruktur ermöglicht ein vielfältiges Lehrangebot, ist aber in ihrem quantitativen Verhältnis zu den Studierenden für beide Seiten auch mit Problemen verbunden. Aus diesem Grunde wurde 1991 die 'Forschungsstelle für Sprachtherapie und Rehabilitation' gegründet.

und der Bereich der Patholinguistik integriert werden soll.

An wesentlichen Aufgaben wird neben der Forschung und Lehre die Vertretung berufspolitischer Interessen gesehen. Dies dokumentiert sich – gemeinsam mit Mitarbeiter(inne)n der Universität Dortmund – in der Aufstellung von Qualitätsstandards für die Ausbildung im Diplomstudiengang und die aktive Unterstützung und Gremienarbeit zur Weiterentwicklung des Berufsbildes.

Literatur

Giel, B., Iven, C., Weikert, K., Dupuis, G., Kürvers, A. (1999): Qualitätsstandards für die Ausbildung von Sprachtherapeutinnen und -therapeuten im Rahmen von Diplom- und Magisterstudiengängen in Heilpädagogik / Rehabilitationspädagogik / Sonderpädagogik in der Bundesrepublik Deutschland unter Einbezug der IALP-Richtlinien. Die Sprachheilarbeit 44, 39-46

Grohnfeldt, M. (1988): Das Studium der Sprachpädagogik zwischen Theorie und Praxis. Die Sprachheilarbeit 33, 265-271

Grohnfeldt, M. (1998): Studium und Ausbildung in der Sprachheilpädagogik: Das Forschungsinstitut für Sprachtherapie und Rehabilitation (FSR) an der Universität zu Köln. Die Sprachheilarbeit 43, 3-9

Grohnfeldt, M., Neumann, B., Scholz, H.-J. (1991): Sprachbehindertenpädagogik. In: Jussen, H. (Hrsg.): Die Heilpädagogische Fakultät zu Köln. Geschichte – Gegenwartsprobleme – Perspektiven (230-240). Bonn: Bouvier

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt
Universität zu Köln
Heilpädagogische Fakultät
Seminar für Sprachbehindertenpädagogik
Klosterstr. 79 b
50931 Köln
Tel.: 0221 – 470 5510
Fax: 0221 – 470 2128
e-mail: brinckmann@uni.koeln.de

Geschichte und Zukunft des Deutschen Bundesverbandes der Sprachheilpädagogen (dbs) – (k)ein Märchen für Mitglieder und alle, die es werden sollten

Von Susan Schelten-Cornish*

Es war einmal eine über hundert Jahre alte Kleinstadt am Fuß eines gewaltigen Berges. Die Bewohner dieser Kleinstadt gehörten alle der gleichen Berufsgruppe, nämlich der der Sprachheilpädagogen, an. Die Arbeit wurde zwar unterschiedlich ausgeführt, aber immer am gleichen Ort: oben auf dem gewaltigen Berg. Den Hinaufstieg gestaltete jeder für sich selbst. Nach längerer Zeit zogen Mitglieder einer zweiten, jüngeren Berufsgruppe hinzu, die ungefähr die gleiche Arbeit erledigten. Diese hatten für sich eine Bergbahn, genannt 'dbl' (Deutscher Bundesverband der Logopäden), installiert. Diese lief scheinbar friedlich neben den Aufsteigenden der älteren Berufsgruppe her.

Am 7. Mai 1980 passierte etwas Neues: die Regierung erließ ein Gesetz, das eigentlich nur die Ausbildung der jüngeren Berufsgruppe regeln sollte. Ausdrücklich wurde festgehalten, dass durch dieses Gesetz für andere Berufsgruppen „keine Nachteile bei der Ausübung ihrer Berufstätigkeit entstehen dürften“. Trotzdem weigerten sich plötzlich die Arbeitgeber, Mitgliedern der älteren Berufsgruppe den Aufstieg zur Arbeit zu erlauben (z.B. schrieb der Verband der Angestellten Krankenkassen (vdak) am 10. Mai 1989 an eine Sprachheilpädagogin: „Für die Sprachtherapie sind staatlich geprüfte Logopäden im Sinne des Gesetzes über den Beruf des Logopäden vom 7.5.80 vorgesehen ... Wir bedauern deshalb, eine Zulassung nicht aussprechen zu können.“).

In dieser schwierigen Situation kam hinzu, dass die Leitung der Bergbahn 'dbl' sich entschied, nun den Arbeitsplatz oben auf dem Berg für sich zu erkämpfen. Sie behauptete lautstark, nur ihre Gruppe könne die Arbeit erledigen.

So wäre der Aufstieg auf den Berg für die ursprünglichen Bewohner der

Kleinstadt schon seit Jahren unmöglich geworden, wäre nicht im Januar 1993



eine eigene kleine Bergbahn, genannt 'AGFAS' (Arbeitsgemeinschaft der freiberuflichen und angestellten Sprachheilpädagogen), dazugekommen. Gebaut und unterhalten von Verwandten der ursprünglichen Berufsgruppe, der Bundesbahn 'dgs' (Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik), sicherte die neue kleine Bergbahn der älteren Berufsgruppe den Aufstieg zur Ausübung des Berufes. Trotz Lawinen und Wegelagerern kam die kleine Bergbahn 'AGFAS' immer wieder durch.

Nun haben alle Bergbahnen der Welt eines gemeinsam: die Gleise müssen unterhalten werden, und ein Antrieb muss für die Auffahrt sorgen. Bei der kleinen Bergbahn 'AGFAS' wurden die Gleise ja von der Bundesbahn 'dgs' installiert. Seit Januar 1999 aber hat sich die Bundesbahn ihren eigenen Interessen zugewandt. Die Bergbahn muss ihre Betriebskosten selber tragen – bei diesem krisengebeutelten Berg kein billiges Unternehmen. Außerdem kamen Schwierigkeiten beim Antrieb auf, der so zeitaufwendig wurde, dass die Vorsitzenden (Ehrenamtliche!) überhaupt nicht mehr ihre berufliche Arbeit erledigen konnten. Die bisher größte Krise war eingetreten.



Ihre Lösung wurde von den Mitgliedern der Bergbahn 'AGFAS', die sich nun 'dbs' (Deutscher Bundesverband der Sprachheilpädagogen) nannte, beschlossen: es mussten ein hauptamtlicher Geschäftsführer und eine Sekretärin bezahlt werden. Eine zeitgemäße, aber teure Lösung: eine gehörige An-

*S. Schelten-Cornish ist seit 1976 als Sprachheilpädagogin, seit 1981 in eigener Praxis tätig.

hebung der Fahrpreise wurde beschlossen (trotz allem noch günstiger als die andere Bergbahn!).

Haben wir nun freie Fahrt? Nun, einiges ist besser geworden. Die andere Bergbahn – die 'dbl' – hat nun doch die Vorteile der Zusammenarbeit am Wegebau entdeckt. Viele andere Probleme sind gelöst worden. Aber wie immer entwickeln sich neue Krisen. Neu 'Zugezogene' kennen diese Geschichte nicht und wollen die Bergbahn 'dbs' nicht unterstützen. Sie wissen nicht, dass allein der 'dbs' ihre Berufsausübung sichert. Im Klartext: *Hört der 'dbs' auf, ständig den Weg der Sprachheilpädagogen zur Berufsausübung zu sichern, bedeutete dies unweigerlich das berufliche Aus und zwar innerhalb kürzester Zeit. Wer dies bezweifelt, ist nicht informiert.*

So beantwortet die Geschichte einige oft gehörte Fragen:

Frage 1: Warum soll ich Mitglied des dbs werden? Was tut er für mich?
Antwort: Er ermöglicht Ihre berufliche Existenz. Der dbs braucht zahlende Mitglieder, um 'Gleise zu unterhalten' – sprich, um die Arbeit zu leisten – und hauptamtliche Mitglieder zu bezahlen. Wenn Sie als Sprachheilpädagogin nicht Mitglied werden, üben Sie Ihren Beruf auf Kosten aller Anderen aus.

Frage 2: Warum soll ich nur wegen berufsbezogener Informationen, z.B. über Praktika, Mitglied des dbs werden?
Antwort: Sämtliche berufsbezogenen Informationen, die zu der gegenwärtigen Situation Bezug haben, sind eben das Ergebnis jahrelanger Arbeit des dbs.

Frage 3: Warum soll ich mich beim Mitgliedsbeitrag nicht möglichst günstig einstufen lassen, wenn ich z.B. halbtags arbeite und nebenher studiere?
Antwort: Sind Sie finanziell nicht in der Lage, den vollen Satz z.B. eines Angestellten zu bezahlen, können Sie dies sicher belegen. Wäre es Ihnen aber finanziell möglich, einen vollen Beitrag zu zahlen, dann gilt für Sie wieder die Antwort auf Frage 1.

Frage 4: Warum sind die Landesvorsitzenden am Telefon manchmal etwas kurz angebunden?
Antwort: Sie kümmern sich neben Beruf und Familie um unsere beruflichen Rechte und Probleme. Sie sind nach wie vor 'Hauptantrieb' des dbs (durchschnittlich mindestens eine Stunde Arbeit täglich), leisten aber gleichzeitig nebenher einen vollen Arbeitstag. Die Arbeit ist übrigens ehrenamtlich: sie bezahlen auch wie alle anderen den vollen Beitrag.

Frage 5: Was kann ich tun, um meine berufliche Existenz zu sichern?
Antwort: Nur zwei hauptamtliche Mitarbeiter allein können niemals Ihre beruflichen Interessen verteidigen: der dbs braucht Ihre Mitarbeit, auch wenn Sie nur wenig tun können oder im Hintergrund bleiben wollen. Oder tun Sie das Nächstbeste: werben Sie neue Mitglieder. Klären Sie die Naiven auf, die meinen, der dbs sei unnötig oder der Mitgliedsbeitrag zu hoch. Und stärken Sie die Ehrenamtlichen, indem Sie ihre Leistung (ruhig auch laut) anerkennen.

dbs-Fortbildungen

In den nächsten Monaten sind in folgenden Veranstaltungen (z.T. nur noch wenige) Plätze frei:

22.-25.06.00, Köln: Intensivseminar Dysarthrie/Dysarthrophonie Teil 1 (Dr. B. Giel)

01.-02.07.00, Köln: Beratung in der Sprachtherapie (B. Hansen, Dr. C. Iven)

02.-03.09.00, Köln: Intensivseminar Dysarthrie/Dysarthrophonie Teil 2 (Dr. B. Giel)

23.-24.09.00, Bad Zwesten: Einf. in die Facio-orale Therapie (J. Meyer-Königsbüscher)

23.-24.09.00, Braunschweig: HNO: Audiologie/Audiometrie (Dr. C. Schöler)

Informationen zu den Fortbildungsveranstaltungen oder das Gesamtprogramm bekommen Sie bei: Dr. Claudia Iven, Am Spelzgarten 12, 50129 Bergheim Tel.: 02238/44704, Fax 02238/942370

Rückblick

Bundesarbeitsgemeinschaft Behindertenpädagogik Gemeinsame Sitzung der Vorstände am 31.3./1.4.00 in Würzburg

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Behindertenpädagogik besteht aus den Mitgliedsverbänden Berufsverband Deutscher Hörgeschädigtenpädagogen (BDH), Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs), Verband der Blinden und Sehgeschädig-

tenpädagogen (VBS) und dem Verband Deutscher Sonderschulen – Fachverband für Behindertenpädagogik (vds). Die dgs hat zur Zeit die Geschäftsführung inne.

Zum ersten Mal haben vom 31.3. bis 1.4.00 in Würzburg die erweiterten

Vorstände aller vier Mitgliedsverbände gemeinsam getagt. Neben dem intensiven Austausch über die aktuelle Situation in den verschiedenen Fachrichtungen und Schulformen stand die Qualitätsentwicklung der sonderpädagogischen Förderung im Mittelpunkt. In den Vorträgen der einzelnen Verbände zeigte sich hierbei ein sehr unterschiedlicher Diskussionsstand. So wurde für den Bereich der Hörgeschädigtenpädagogik deutlich, dass sich durch die neuesten technischen Entwicklungen eine bedeutende Erweiterung der Fördermöglichkeiten ergibt (z.B. durch das Cochlea-Implantat und die verbesserte Hörgerätetechnik). Vom vds wurde eine Befragung vorgestellt, die sich mit der Ermittlung der bestehenden strukturqualitativen Kriterien befasst hat. Auch der VBS schilderte aktuelle Strukturdaten, die im Rahmen einer Studie der AQUA (AG Qualitätssicherung) ermittelt wurden.

Für den Bereich der dgs stellte Gerhard Zupp den augenblicklichen Stand der Qualitätsdiskussion in der schulischen Sprachheilpädagogik vor, der auch als Vorlage für die AG Sprachheilschule der dgs dienen wird.

Die nächste Sitzung der BAG Behindertenpädagogik findet am 10.11.00 in Würzburg statt und wird sich mit der Entwicklung eines Strukturpapiers zur sonderpädagogischen Förderung befassen.

Theo Borbonus

12. Europäischer Kongress für Myofunktionelle Therapie – Jahrestagung 1999

Er fand vom 12. bis 13. November 1999 in Basel statt. Zum Kongressthema „HABITS“ hatte die Gesellschaft für orofaziale Dyskinesien mit Frau Susanne Codoni als wissenschaftliche Leiterin des Kongresses zahlreiche Referenten und Referentinnen aus der Schweiz, Deutschland, Frankreich und Österreich geladen. Das Anliegen der FT, die interdisziplinäre Kooperation,

spiegelten die professionellen und äußerst interessanten Präsentationen der Beiträge aus Medizin, Biologie, Psychologie, Pädagogik, Logopädie, Physiotherapie und Laktationsberatung wider. Insgesamt waren es 24 Vorträge, dargeboten im 30- oder 45-Minutenrhythmus. Den 1. Tag schloss ein Podiumsgespräch mit Vertretern unterschiedlicher Fachrichtungen ab, ausgezeichnet moderiert von einer Rundfunkredakteurin für Bildungs- und Erziehungsfragen.

In einem Spektrum der Vorträge erlebten die ca. 400 Teilnehmer und Teilnehmerinnen einen Spannungsbogen von neuesten, auffrischenden und/oder kritisch hinterfragenden Informationen, der sie bis zuletzt in Atem hielt. Mit dem Eindruck von Wissenserweiterung und der produktiven Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Sichtweisen, die das Thema „HABITS“ beinhaltet, konnte die Tagung beendet werden.

Susanne Codoni sorgte mit ihrem Organisationsteam für einen reibungslosen Ablauf sowohl für die Medientechnik der Präsentationen als auch für die Auswahl der Räumlichkeiten im Zentrum für Lehre und Forschung der Universitätsklinik in Basel. Als Gastgeberin dieser Tagung setzte sie Akzente für eine angenehm ruhige Atmosphäre, in der sich ihre Tagungsgäste wohl fühlten und gerne das Gespräch miteinander suchten. Das Rahmenprogramm mit Besuch im Tinguelymuseum erlebten wir ebenso als ein Zeichen für ihr liebevolles Arrangement. S. Codoni ermöglichte über die Inhalte der Tagung einen Interessentenkreis anzusprechen, der weit über die Mitglieder des Arbeitskreises hinausging. So war es denn für Peter Helms, der nach jahrelangem unermüdlichen Engagement für die Sache des Arbeitskreises für Myofunktionelle Therapie seinen Vorsitz abgab, fast ein Geschenk, diese positive Resonanz und die hohe Anzahl der Teilnehmer zu sehen, denn dies zeigte auch eine erfreuliche Bestandsaufnahme und Bestätigung seiner Arbeit im Arbeitskreis. Frau Codonis Zielformulierungen für den Kongress waren: Gespräche inter-

disziplinär anzuregen – auf breiter Ebene Interesse zu wecken – einen präventiven Beitrag zu leisten – fachübergreifend zu informieren. Diese Ziele sind ihr eindrucksvoll gelungen.

Der Kongressbericht mit Zusammenfassung der Beiträge soll im März 2000 als Buch erscheinen.

Angelika Kölsch

Medien



Sita Vellguth, C. Peter Deutsch (Illustr.) CESAR Schreiben 1.0 Lernprogramm auf CD-ROM zur Förderung von Grundschulkindern mit LRS-Problemen

Heidelberg: CES Verlag, Kleinschmidtstr. 35, 69115 Heidelberg
ISBN 3-933651-02-6, DM 198,-

Endlich ist es da! Ein Lernprogramm zur Förderung von Grundschulkindern mit LRS-Problemen. Mit „CESAR Schreiben 1.0“ erschien eine Lernspielreihe, die inhaltlich gut durchdacht, für Lehrer und Schüler motivierend aufbereitet und bedienerfreundlich ist.

Es handelt sich um insgesamt neun Lernspiele, die drei zu fördernden Wahrnehmungsbereichen untergeordnet sind:

- visuell (Frösche befreien, Flipper, Blitz Puzzle),
- auditiv (Tiere anziehen, Puzzle Diktat, Kreuzwörter),
- auditiv-visuell (Lautquartett, Quiz, Kleiner Unterschied).

Die Anweisungen zu den Spielen werden gut verständlich verbal gegeben, mit Hilfsangeboten bei Fehlerhäufungen. Methodisch abwechslungsreich werden z.B. Wörter, Sinn-, Unsinnsilben oder Buchstaben diktiert oder das blitzschnelle Erkennen eines Wortes geübt. An anderer Stelle müssen ähnlich klingende Worte unterschieden und zu neuen Wortfügungen zusammengesetzt werden, so dass ein Lautquartett entsteht. Auch Quizfragen tauchen auf, die Rechtschreibregeln überprüfen oder Laute auf ihre phonologische Eigenschaft hin abfragen.

Beim „Puzzle Diktat“ erfolgt der Lerntransfer über ein ansprechendes Arbeitsblatt, wobei die am Computer geübten Wörter nochmals im Lückentext geschrieben werden sollen.

Die Lernspiele können unabhängig voneinander durchgeführt werden und haben unterschiedliche Schwierigkeitsstufen. CESAR Schreiben 1.0 kann ab Ende des 1. bis zum 4. Schuljahr im Regelunterricht der Grundschule eingesetzt werden, zur Vertiefung und Wiederholung des Rechtschreiblehrganges, ebenso auch im LRS Förderunterricht mit Einzelnen oder Kleingruppen in offenen Lern- und Übungsphasen. Ideal geeignet ist CESAR Schreiben 1.0 auch für die Sonderschulen für Sprachbehinderte, Körperbehinderte und die Förderschule, wo verstärkt schülerdifferenziert gearbeitet wird. Durch die motivierende Aufbereitung, die gut verständlichen Arbeitsanweisungen und die flexible Einsetzbarkeit spricht die Lernspielreihe ein sehr breites Spektrum an Schüler/innen an. Gleichzeitig kann sie aber auch individuell genutzt werden. In zwei Lernspielen kann von der Möglichkeit des 'Editors' Gebrauch gemacht werden. Das heißt, es

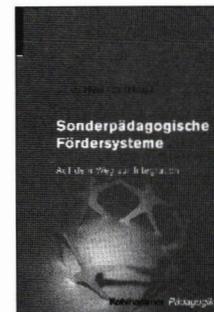
können eigene Wörter/Wortgruppen zusammengestellt und eingegeben werden, so dass dieses selbst gewählte Wortmaterial als Lernspiel geübt werden kann. Eine gelungene und reizvolle Möglichkeit, Diktate vorzubereiten! Allerdings ist an dieser Stelle einzuwenden, dass beim Spiel 'Flipper' eher Verwirrung gestiftet wird anstatt die orthografisch korrekte Schreibweise zu sichern. Das richtig geschriebene Wort soll unter falschen herausgefunden werden, was aber auch die Gefahr in sich birgt, falsche Wortbilder zu speichern.

Der Erfolg oder Misserfolg aller durchgeführten Übungen wird in einer Kurz- und Langzeitauswertung ersichtlich, so dass der Lehrer über jeden einzelnen Schüler eine genaue Analyse seiner Rechtschreibleistung erhält. Zum einen liefert die quantitative Fehleranalyse die Fehleranzahl im Verhältnis zu den richtig geschriebenen Items. Darüber hinaus erfährt der Lehrer in der qualitativen Fehleranalyse die häufigsten Fehlerursachen, d.h., es werden Veränderung von Vokalen, Reduktion von Mehrfachkonsonanz, Veränderung des Artikulationsortes und der Artikulationsart übersichtlich festgehalten und protokolliert. Das ehemals so mühsame Auswerten von Testbögen entfällt! Gleichzeitig erhält der Lehrer genaue förderdiagnostische Hilfen an die Hand und kann somit sonderpädagogischen Anforderungen mühelos und mit Spaß gerecht werden.

Erwähnenswert ist noch die ästhetische Qualität der von C. Peter *Deutsch* gemalten Bilder. Sie sind bei Kindern jeden Alters sehr beliebt.

Auch wenn der Anschaffungspreis zunächst hoch erscheint, so lohnt sich in jedem Fall eine Anschaffung dieses rundum gelungenen Werks! Eine Schullizenz entfällt. Stattdessen erhält der/die Besteller/in deutliche Ermäßigung bei Mehrfachbestellungen.

Ingeborg Herrmann



Ulrich Heimlich (Hrsg.): Sonderpädagogische Fördersysteme. Auf dem Weg zur Integration. Kohlhammer-Verlag, DM 39,90

Der Herausgeber dieses Sammelbandes geht davon aus, dass seit über 20 Jahren das Monopol der Sonderschulen einem Nebeneinander verschiedener Angebotsformen weicht. Die Orte sonderpädagogischer Förderung sind Diagnose- und Förderklassen, unterschiedliche Arten und Formen von Förderzentren, Integrationsklassen und andere, innovative Organisationsformen sonderpädagogischer Förderung. Während in der Nachkriegszeit ein Auf- und Ausbau eines eigenständigen Sonderschulsystems zu beobachten war, so ist spätestens ab 1974 mit den Empfehlungen des Deutschen Bildungsrates eine Gegenbewegung hin zu einem integrativen Bildungs- und Erziehungssystem deutlich sichtbar. Obwohl demokratische Bildungs- und Erziehungssysteme von der Zielperspektive her integrative Bildungs- und Erziehungssysteme sind (vgl. 8), finden sich z. Zt. noch zahlreiche Übergangsformen. Während es in der Integrationsbewegung bislang um die Entwicklung eines pädagogischen Rahmenkonzeptes für den gemeinsamen Unterricht mit didaktisch-methodischen Schwerpunkten ging, befinden wir uns jetzt in einer Phase der integrativen Schulentwicklung mit systemisch-organisatorischen Schwerpunkten, wozu Aufgaben wie Schulprogrammentwicklung, Teamentwicklung und Organisationsentwicklung zählen. „Diese veränderte Organisationsaufgabe im Zusammenhang mit sonderpädagogischer Förderung im ausgehenden Jahrhundert steht in den Beiträgen des

Buches im Mittelpunkt. ... Gemeinsam ist den Beiträgen dieses Sammelbandes der Versuch, das systemische Denken in der Heil- und Sonderpädagogik für die Aufgaben der Integration von Menschen mit Behinderungen zu erschließen“ (9). In drei Blöcken werden folgende Themen behandelt:

- Organisatorische Innovationsprobleme im sonderpädagogischen Fördersystem.
- Praxisbezogene Überlegungen integrativer Organisationsformen sonderpädagogischer Förderung.
- Anforderungen an eine Qualifikation für integrative Organisationsformen sonderpädagogischer Förderung.

Zu den einzelnen Beiträgen ist zu bemerken, dass sie gute verständliche Einführungen und Zusammenfassungen zu unterschiedlichen Themenaspekten bieten, wie z. B. „Subsidiarität sonderpädagogischer Förderung – Organisatorische Innovationsprobleme auf dem Weg zur Integration“ (Ulrich Heimlich), „Ökosystemische Ebenen integrativer Schulentwicklung – ein organisatorisches Innovationsmodell“ (Alfred Sander), „Integrationsnetzwerke – Zukunftsperspektiven eines Bildungs- und Erziehungssystems ohne Selektion“ (Ulf Preuss-Lausitz), „Integrationsklassen in nichtaussondernden Schulen“ (Jutta Schöler), „Heil- und sonderpädagogische Lehrerbildung – Wozu eigentlich?“ (Urs Haeblerlin), „Erwerb integrativer Kompetenzen in institutionellen Prozessen – Konsequenzen für die Fortbildung“ (Ursula Mahnke), „Der heilpädagogische Blick – Sonderpädagogische Professionalisierung auf dem Weg zur Integration“ (Ulrich Heimlich).

Als besonders gelungen möchte ich u. a. den Beitrag von Jutta Schöler herausstellen. An zehn einleuchtend geschilderten Strukturmerkmalen des deutschen Schulsystems stellt sie heraus, wie eine kindgerechte Schule für Kinder mit und ohne Behinderungen zu gestalten ist. Voraussetzung dafür ist i. E., dass die gesellschaftlich akzeptierte Funktion von Schule sein muss,

alle Kinder gemeinsam entsprechend ihren individuellen Lernvoraussetzungen für die Dauer der Pflichtschulzeit optimal zu fördern, d. h. das selektive Schulsystem muß geändert werden, um die „aussondernde Normalität von Schule“ zu überwinden und „den Paradigmenwechsel hin zu einer nicht-aussondernden Schule zu erreichen“ (66/67).

Zum anderen stellt der erste Beitrag von U. Heimlich in prägnanter Form das Subsidiaritätsprinzip in der sonderpädagogischen Förderung als ethischen Grundsatz heraus und macht die Wichtigkeit „organisatorischer Innovationsprobleme auf dem Weg zur Integration“ in Verbindung mit diesem Prinzip anschaulich deutlich.

M. E. wird das anvisierte „systemische Denken“ nicht in allen Beiträgen offensichtlich. Hilfreich wäre auch, dieses in Grundzügen vorab zu beschreiben, damit das zugrundegelegte Verständnis klar ist. An einigen Stellen wird deutlich, dass integrative Organisationsformen nur in Verbindung mit anderen Ebenen pädagogischen Handelns ihren Sinn entfalten können, z. B. in Verbindung mit „integrativen Kompetenzen“ und (noch näher zu bestimmenden) Grundhaltungen von Lehrern und Lehrerinnen.

Hildegard Heidtmann

Informationshefte über Sprachstörungen

Die dgs hat eine Informationsreihe zu Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen gestartet. Die Broschüren eignen sich sowohl zur Öffentlichkeitsarbeit, als auch zur Unterstützung von Beratung und Therapien.

Die ersten vier Hefte sind bereits erschienen:

- Heft 1: Stimmstörungen bei Kindern
- Heft 2: Stimmstörungen bei Jugendlichen und Erwachsenen
- Heft 3: Störungen des Spracherwerbs

- Heft 4: Förderung des Spracherwerbs
- Heft 5: Myofunktionelle Therapie
- Heft 6: Aphasie

Bestellungen werden nur schriftlich oder per Fax entgegengenommen.

Ein Einzelheft ist gegen eine Schutzgebühr von 2,- DM zuzüglich Portokosten unter der unten angegebenen Adresse zu beziehen. Bei größeren Bestellungen wird ein Rabatt gewährt. Fragen Sie bitte bei Interesse nach, wir informieren Sie gerne.

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs)
Goldammerstraße 34
12351 Berlin
Telefon: 030/6616004
Telefax: 030/6616024

Persönliches

Gertrude Schümann verstorben

Am 3.1.2000 verstarb in Bremen die langjährige Schulleiterin der Schule Schlaffhorst-Andersen.

Als sie am 1.12.1998 im großen Kreis ihrer Familie, Freunde, Kollegen und Schüler ihren 100. Geburtstag feierte, war sie voller Lebensfreude. In einem Neujahrsgruß schrieb sie noch: Ich liebe das Leben. Sie freute sich auch über eine Besonderheit, die nur wenigen Menschen zuteil wird, nämlich in drei Jahrhunderten gelebt zu haben. Am 3. Januar endete ihr irdisches Leben. Sie wird aber allen, die sie erleben durften, in dankbarer Erinnerung bleiben.

Ihre warmherzige, mitfühlende und begeisternde Art gab vielen Kraft. Sie selbst bezog ihre Kräfte aus dem, was sie ab 1924 in ihrer Ausbildung bei Clara Schlaffhorst und Hedwig Andersen in Rotenburg/Fulda, später in Hustedt bei Celle, erlebte und erlernte: Das dreiteilige Gesetz der Atmung, der Rhythmus und die Septime, das waren trotz unendlich vieler anderer Ideen die Grundpfeiler, schrieb sie in ihren Lebenserinnerungen.

Über 15 Jahre lang praktizierte Gertrude Schümann in Hamburg als diplomierte Vertreterin der Schule Schlaffhorst-Andersen, bevor sie während des Krieges (1942) nach Weimar in das Kinderheim der Schule wechselte. 1951 trat sie in den Dienst der Stadt Bremen und war wiederum in der Kindererziehung tätig.

Im Alter von 62 Jahren übernahm sie eine schwere aber verdienstvolle Aufgabe, indem sie die Leitung der nach Eldingen, Kreis Celle übergesiedelten Schule Schlaffhorst-Andersen übernahm (1961-1969). Dort verwirklichte sie das lange erwünschte Ziel der staatlichen Anerkennung der Schule als Ergänzungsschule und damit eine wichtige Voraussetzung für die heute staatlich anerkannte Berufsfachschule

(Ersatzschule), der Ausbildungsstätte zum/zur staatlich geprüften Atem-, Sprech- und Stimmlehrer und -lehrerin.

1970 machte sich Gertrude Schümann dann noch einmal im Schwarzwald selbständig. Immer wieder kam sie lehrend an die Schule in Eldingen zurück. Als für sie später die Lehrgenehmigung für die inzwischen in die Trägerschaft des Christlichen Jugenddorfwerk Deutschlands übernommene Schule in Bad Nenndorf beantragt wurde, dürfte sie die älteste aktive Lehrerin des Regierungsbezirks an einer staatlich anerkannten Schule gewesen sein. Ihre vielfältigen Verdienste wurden 1992 mit dem Niedersächsischen Verdienstorden am Bande honoriert. Bald darauf zog sie sich beinahe 95-jährig aus

dem Schulalltag zurück – und unterrichtete nur noch privat!

In mehr als 65 Jahren des Unterrichts gab sie dankbar das weiter, was sie einst bei Clara Schlaffhorst und Hedwig Andersen empfing und was sie selbst daraus entwickelte. An ihrem Lebensabend machte sie allen Schülern ein großes Geschenk: ihr Buch über die Atem-Schriftzeichen. Es ist nicht mehr wegzudenken aus der Arbeitsweise Schlaffhorst-Andersen.

Es ist uns eine angenehme Verpflichtung, das von Gertrude Schümann bewahrte und geförderte Werk weiterzuführen.

Torsten Bessert-Nettelbeck
Margarete Saatweber

Vorschau

U. Lütke, R. Bahr: Standards qualitätsorientierter Förderung sprachbeeinträchtigter Schülerinnen und Schüler – ein Beitrag der AG Qualitätssicherung und -entwicklung schulischer Sprachheilpädagogik in der dgs (Landesgruppe Rheinland).

I. Krämer-Kiliç: Adolf Lambeck – ein strammer Nazi und verdienter Leiter einer Hamburger Sprachheilschule bis 1950?

S. Baumgartner: Zur sprachheilpädagogischen Identität.

J. Dürner, H. Schöler: Die Schülerschaft der Schulen für Sprachbehinderte in Baden-Württemberg – Ergebnisse einer Elternbefragung.

M. Fink: Schule 2000 – Ein Aufruf zur radikalen Veränderung.

R. Clausnitzer, V. Clausnitzer: Der Einfluss der Gebissanomalien auf die gesell-

schaftsspezifische Häufigkeitsverteilung von Sprachlautfehlern und gestörtem Schluckverhalten.

Y. Geier: Karate mit sprachbehinderten Kindern – Der Weg ist das Ziel.

W. Gapp: Arbeit mit sprachgestörten Jugendlichen in einem Multimedia-Video-Projekt an der Dahlmann-Schule Berlin-Marzahn.

Anzeige

Ihr kompetenter Partner in Sachen PC-Anwendung

flexoft

Altbewährte Therapieprogramme zu neuen Preisen:

AudioLog 2.0 DM 590,00 Zusatzlizenz: DM 250,00 * Sprachlabor DM 49,90

IBM SprechSpiegel III DM 1490,00 Aktionspreis bis zum 31.08.2000

Das Ge-Hör-Spiel DM 99,00 * LogoPrax DM 299,00 * WinSAL DM 499,00

Ein Lern- und Therapiespiel mit unbegrenzten Fördermöglichkeiten:

optische Differenzierung, Leseaufbau, Legasthenie, Dyslaliebehandlung usw.

Uneingeschränkt einsetzbar in der Aphasiebehandlung. Mit Autorensystem!

DM 149,00

Demoversion DM 15,00

www.flexoft.de



Alle Preise inkl. 16% MwSt.

Auf dem Tummelplatz 18 D-58239 Schwerte Fon: *49/(0)2304/12972 Fax: *49/(0)2304/243005

Brainwave Fortbildungen



29.06. - 01.07.2000

Miteinander reden - NLP Praxiskurs
Kommunikation und Coaching

Inhalte des Seminars:

Sicher und selbstbewußt Auftreten, erfolgreich kommunizieren und geschickt verhandeln, innere Stärken nutzen und flexibel einsetzen, Verlernen von Ängsten und Hemmungen in Gesprächen.

Zeit: 29.06.: 14.00 - 17.30 Uhr
30.06.: 9.00 - 17.00 Uhr
01.07.: 09.00 - 17.00 Uhr

Helmut Busch und Insa Rasche
- Zentrum für Kommunikationstraining e.V.

390,- DM

Brainwave Fortbildungen

Haubert & Reininghaus GbR
Kleybredde 98, 44149 Dortmund
Tel. 0231/65 59 44-0, Fax. 0231/65 59 444
Email: Brainwave98@aol.com

Veranstaltungsort: Neurologische Rehabilitations-
klinik Ambrock in Hagen

KURS „Myofunktionelle Therapie“

Leitung: Anita M. Kittel, Logopädin

Paderborn **Teil 3, am 30.09.00**
Paderborn **Teil 1, am 1./02.10.00**
Paderborn **Teil 2, am 03.10.00**
Tübingen **Teil 1, am 26./27.10.00**
Tübingen **Teil 2, am 28.10.00**

Anmeldungen an:

Anita Kittel, Praxis für Logopädie, Karlstr. 16,
72764 Reutlingen, Fax: 07121-320955

Kindesentwicklung, Psychomotorik, Sprache, Kommunikation
Schule und Kindergarten

Menschen, die sich anders gestalten



Systemisch-integrative Beratung von
Familien und anderen Systemen

Sensorische Integration

Interdisziplinärer Dialog

Systemische Sichtweise Kurse, Ausbildungen

Zentrum für Entwicklungstherapeutische Fortbildung
Zielstrasse 72, 8400 Winterthur
Tel./Fax. 052 212 19 00

www.zef.ch e-mail: dj@zef.ch



Bitte melden!Bitte melden!Bitte melden!Bitte melden!

Auf nach Aulendorf!

Für die Abteilung Logopädie suchen wir ab sofort oder
später eine/n weitere/n Kollegin/Kollegen, die/der uns
bei der Behandlung von Patienten mit

*Stimmstörungen
Zustand nach Laryngektomie
Artikulationsstörungen
Rhinophonie*

tatkräftig unterstützt. Berufserfahrung wäre von Vorteil,
ist aber keine Bedingung.

Bei Interesse genügt eine kurze Nachricht Ihrerseits per
Post, telefonisch oder als FAX. Wir werden uns umgehend
mit Ihnen in Verbindung setzen, um alle Fragen persön-
lich zu klären.

Wir freuen uns auf Ihre Antwort!

Kontaktaufnahme erbeten über
Herrn Dr. med. J. A. Schiefer, Chefarzt HNO
Parksanatorium Aulendorf, Schussenrieder Str. 5, 88326 Aulendorf
Tel. 07525-9310, FAX 07525-931681

Mit Begeisterung und Engagement gestalten die ca. 450 Mitarbeiter/innen des **Behinderten-Werk Main-Kinzig e.V.** im gesamten Main-Kinzig-Kreis in derzeit 38 Einrichtungen für entwicklungsverzögerte bzw. -gefährdete Kleinkinder sowie Menschen mit geistigen, körperlichen und seelischen Behinderungen aller Altersstufen ihre Aufgaben in der Betreuung und Förderung der uns anvertrauten Menschen.

Für unsere Behandlungszentren in **63589 Linsengericht (Altenhaßlau)** und **36381 Schlüchtern** suchen wir zum nächstmöglichen Eintrittsdatum zunächst befristet für 2 Jahre

eine/n Logopädin/-en

Teilzeitbeschäftigung ist grundsätzlich möglich

Wir erwarten: * eine einschlägige abgeschlossene Ausbildung
* Berufserfahrung und Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung
* eine kindertherapeutische Zusatzausbildung
* selbständiges Arbeiten innerhalb eines Teams
* Besitz eines Führerscheins der Kl. 3

Wir bieten: * Vergütung nach BAT
* die üblichen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes (Zusatzversorgung)
* eine verantwortungsvolle und vielseitige Aufgabe

Unser Team arbeitet vorwiegend mit Säuglingen und Kindern, die entwicklungsverzögert, von Behinderung bedroht oder behindert sind. Teilweise behandeln wir auch erwachsene Menschen mit Behinderung.

Von Bewerber/innen erwarten wir, dass sie unser Menschenbild, das geprägt ist von der Wertschätzung und Annahme von Menschen mit Behinderungen, mittragen, ebenso wie sie sich als „Assistenten“ der uns anvertrauten Menschen verstehen, die Hilfestellung geben für ein Leben in Selbstständigkeit so weit als möglich.

Wir bieten Ihnen neben ständig neuen Herausforderungen einen Arbeitsplatz in angenehmer Arbeitsatmosphäre mit der Möglichkeit zu fachlicher und persönlicher Weiterbildung. Schwerbehinderte bevorzugen wir bei gleicher Qualifikation und Eignung.

Möchten Sie sich dieser verantwortungsvollen und abwechslungsreichen Aufgabe stellen? Dann richten Sie bitte Ihre vollständige schriftliche Bewerbung bis zum 15.07.2000 unter Angabe der Ausschreibungsnummer 20/2000 an das

**Behinderten-Werk
Main-Kinzig e.V.
z.Hd. Frau Naumann
Vor der Kaserne 6
63571 Gelnhausen**

Sollten Sie vorab schon Fragen haben, steht Ihnen Frau Eckert unter der Telefonnummer (0 60 51) 97 65 16 gerne zur Verfügung.



CHRISTOPHSBAD GÖPPINGEN

Sind Sie an einem sicheren, abwechslungsreichen Arbeitsplatz interessiert? Wir sind ein modernes Fachkrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie in privater Trägerschaft und suchen zum 1. Juli 2000 oder später

eine(n) Logopäden/in oder Sprachtherapeuten/in

für den im Juli 1999 eröffneten Bereich Früh-Rehabilitation. In Zusammenarbeit mit einem Team von Therapeuten, Pflegepersonal, Ärzten, Neuropsychologen ist die umfassende Behandlung und Rehabilitation zur Wiedergewinnung der Selbständigkeit in Alltag, Familie und Beruf das gemeinsame Ziel.

Wir bieten:

- Arbeit im logopädischen Team mit einer Logopädin, einer klinischen Linguistin und einer Diplom-Pädagogin
- Interdisziplinäres Arbeiten
- Diagnostik von Dysphagien mittels der videofluoroskopischen Untersuchung
- Regelmäßige interne Fortbildungen sowie großzügige Unterstützung bei externen Fortbildungen
- Intensive Einarbeitung
- Zeit für fachlichen Austausch im logopädischen Großteam (z.Zt. sechs Therapeutinnen)
- Leistungs- und qualifikationsangemessene Vergütung
- Möglichkeit der Unterbringung im Personalwohnheim.

Wir wünschen uns:

- Interesse/Erfahrung in der Diagnostik und Therapie von Dysphagien, Aphasien, Dysarthrophonien, Sprechapraxien
- Selbständiges und verantwortungsvolles Arbeiten
- Bereitschaft zu Engagement, Kooperation und Einsatzfreude am Patienten und im Team

Göppingen liegt am Rande der Schwäbischen Alb nahe Ulm und Stuttgart und bietet interessante Möglichkeiten der Freizeitgestaltung.

Für telefonische Auskünfte steht der Chefarzt der neurologischen Klinik, Herr Prof. Dr. F. Schumm unter der Telefonnummer 07161/601220 gern zur Verfügung.

Ihre Bewerbung mit aussagefähigen Unterlagen richten Sie bitte an das Christophsbad Göppingen, Personalwesen, Postfach 840, 73008 Göppingen.

Wir suchen eine/n nette/n engagierte/n

Dipl. SprachheilpädagogIn

für die Therapie von Kindern in den Bereichen SEV, Stottern und logopädische Rehabilitation mehrfach behinderter Kinder.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf!

Sprachheilpraxis Susanna Wagener

**Spichernstraße 1
27570 Bremerhaven**

Telefon:

0471-34033 oder 0471-290779

Bei Bedarf kann Ihnen auch eine kleine Wohnung kostengünstig zur Verfügung gestellt werden.

Geriatrische Rehabilitationsklinik Würzburg

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Unterfranken e.V.



Die Geriatrische Rehabilitationsklinik Würzburg ist eine überregionale Modelleinrichtung der Bundesrepublik Deutschland und des Freistaates Bayern in der Universitätsstadt Würzburg zur stationären und teilstationären geriatrischen Rehabilitation. Die Klinik verfügt über 99 Betten stationär/teilstationär. Die Rehabilitation erfolgt im multiprofessionellen Team in Orientierung an das Bobath-Konzept und hat die Wiederherstellung der individuellen Selbständigkeit des alten Menschen zum Ziel.

Wir suchen ab dem 01. Juli 2000

2 Logopädinnen/Logopäden

als Schwangerschaftsvertretung zu 100 % und 75 % für die Dauer von voraussichtlich einem Jahr bzw. drei Jahren evtl. Möglichkeit der Weiterarbeit i.d. Therapieambulanz und Umstellung auf eine unbefristete Stelle für die Behandlung aller neurologischen Störungsbilder im stationären Ablauf.

Wir erwarten: - Einbindung in das therapeutische Team

- Fähigkeit zum selbständigen Arbeiten

Wir bieten: - Interessante, abwechslungsreiche Arbeit im Team,

Stationsbezogenes Arbeiten

- Regelmäßige interne Fortbildungen

- Vergütung nach BMT-AW, Unterstützung bei Fort- und Weiterbildung

- Zusätzliche Altersversorgung, 13. Monatsgehalt, Urlaubsgeld, VWL

- Unterstützung bei der Wohnungssuche

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an die Chefarztsekretärin Fr. Bors 0931/7951/102 oder die Abteilungsleitung Sprachtherapie Fr. Paul 0931/7951/114. Ihre Bewerbung richten Sie bitte mit den üblichen Unterlagen und Lichtbild an Herrn **Chefarzt Dr. W. Swoboda, Geriatrische Reha-Klinik, Kantstr. 45, 97074 Würzburg**

Für unsere sprachtherapeutische Abteilung suchen wir

Logopäde/-in oder Sprachheilpädagoge/-in

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

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

Die Vergütung erfolgt in Anlehnung an den BAT. Hessisch Oldendorf liegt im Weserbergland nahe der Kreisstadt Hameln.

Schriftliche Bewerbungen erbeten an:

Neurologische Klinik

Greitstr. 18-28, 31840 Hessisch Oldendorf

**Anzeigenschluß
für Heft 4/2000
ist der 3. Juli 2000**

Dipl. Sprachheilpädagogin

29 Jahre, mit 4jähriger Berufserfahrung in der Kinder- und Erwachsenentherapie sucht interessante Tätigkeit in Aachen und Umgebung ab Sept. 2000. Zuschriften bitte unter Chiffre SP 00301 an den Verlag.

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für
Sprachbehindertenpädagogik

verlag modernes lernen
Hohe Str. 39 • D - 44139 Dortmund

PVSt, Deutsche Post AG, „Entgelt bezahlt“, K 11772

000 000617
Kunden-Nr: 002 083 110734

Kurt Bielfeld
dgs

Goldammerstr. 34
12351 Berlin

Da kann man sagen ...

Wer? Wie? Was?

TRIALOGO®

Das Grammatikspiel

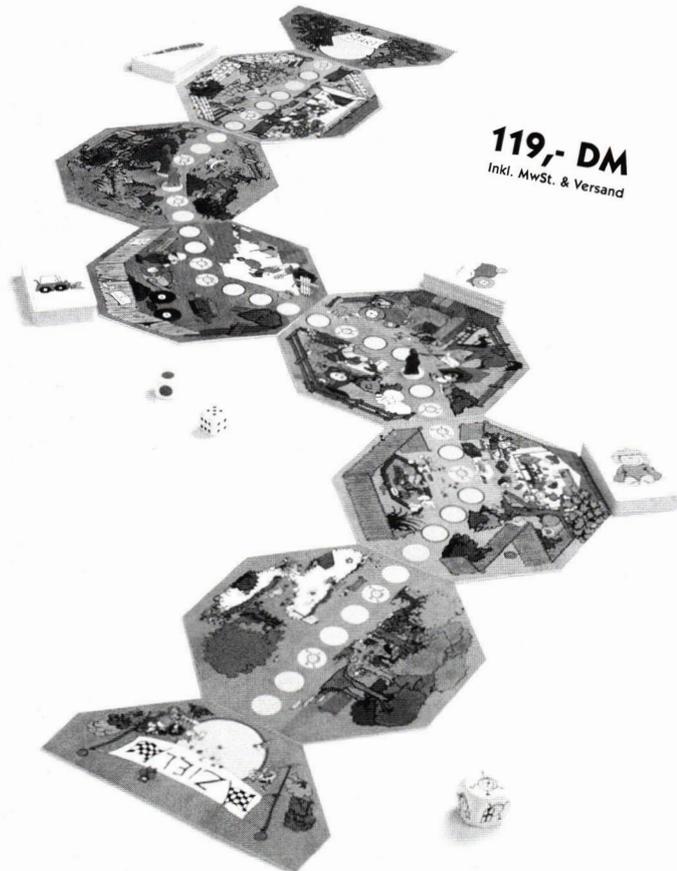
Bei diesem neuen Spiel ist nicht nur die Form des "Spielfeldes" ungewöhnlich: Die achteckigen Tafeln lassen sich nach Belieben zu einem längeren oder kürzeren "Wurm" zusammenbauen.

Auf diesem "Wurm" wird nun ein Würfelspiel gespielt, in dessen Verlauf verschiedene grammatikalische Aufgaben zu lösen sind. Die Übungsbereiche (Substantive mit Artikel, Plural, Adjektive, Präpositionen, einstellige und zweistellige Verben) können dabei gezielt ausgewählt werden.

Jede der Spieltafeln steht außerdem für einen semantischen Bereich (Kindergarten, Schule, Bauernhof, Baustelle).

Wer?Wie?Was? ist vielseitig, bunt, unterhaltsam, ungewöhnlich und abwechslungsreich - kurz: eine langersehnte Bereicherung für die Dysgrammatismus-Therapie.

- 220 bunte Spielkarten
- großer TROLLI-Holzwürfel
- Farb- und Zahlenwürfel
- 6 achteckige Spieltafeln
- zahlreiche Spielmöglichkeiten
- Spielen im semantischen Kontext
- gezieltes Auswählen der Bereiche



119,- DM
inkl. MwSt. & Versand

Bestellungen richten Sie bitte an: Trialogo Verlag • Pf. 102117 • D-78421 Konstanz • Tel: 0800/8742564 • Fax: 0800/5646329

... was man will!