ISSN 0584—9470

C 6068 F

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

dgs

Inhaltsverzeichnis

Hauptbeiträge	Seite
Egon Dahlenburg, Bremen Arbeitsmöglichkeiten für Berufsanfänger mit einem sprachheilpädagogischen Hochschulabschluß — Stellungnahme zum Ergebnis einer Umfrage —	167
Manfred Grohnfeldt, Reutlingen Systeme der Sprachtherapie im internationalen Vergleich	179
Aus der Forschung	
Johann Borchert und Christel-Astrid Brucks, Kiel Pilotstudie zur verbalen und nonverbalen Kommunikation im Unterricht von Sonderschullehrern in Schulen für Sprachbehinderte	189
Harold H. Chipman, Leo Barblan und Friedrich Michael Dannenbauer, München Zeitliche Beziehungen in der Sprache: Ein Vergleich zwischen normalen und dysphasischen Kindern	197

Aus der Praxis	Seite
Ute Baumeister, Borken Mathematikunterricht in der Schule für Sprachbehinderte — Ansatzpunkte für einen therapieimmanenten Unterricht	202
Gerhard Homburg, Bremen Integration — die falsche Priorität?	208
Umschau	213
Aus der Organisation	220
Bücher und Zeitschriften	223
Vorschau	226
Hinweise für die Autoren	227

Postverlagsort Hamburg
31. Jahrgang
August 1986 · Heft 4

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Vorsitzende: Anita Schwarze, Hamburg

Mitglied: Internationale Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie (IGLP)
Internationales Büro für Audiophonologie (BIAP)
Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde
Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V.
Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.
Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V.

Geschäftsführender Vorstand:
dgs, Eißendorfer Pferdeweg 15 b, 2100 Hamburg 90, Telefon (040) 7 90 58 33

Landesgruppen:

Baden-Württemberg	Otmar Stöckle, Hochgerichtstraße 46, 7980 Ravensburg
Bayern	Siegfried Heilmann, Pfarrer-Schwarz-Straße 12, 8721 Schwebheim
Berlin	Dipl.-Päd. Kurt Bielfeld, Leonberger Ring 1, 1000 Berlin 47
Bremen	Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4, 2863 Platjenwerbe
Hamburg	Klaus-Christian Becker, Waldfrieden 8, 2000 Hamburg 70
Hessen	Hans Fink, Burgackerweg 6 A, 6301 Staufenberg 1
Niedersachsen	Wolfgang Scheuermann, Spezialkrankenhaus Lindenbrunn, Postfach 1120, 3256 Coppenbrügge 1
Rheinland	Theo Borbonus, Guts-Muths-Weg 28, 4300 Essen
Rheinland-Pfalz	Reinhard Peter Broich, Ludwig-Schwamb-Straße 52, 6500 Mainz 21
Saarland	Toni Lauck, Ritzelbergstraße 15 a, 6695 Tholey 6
Schleswig-Holstein	Ingeburg Steffen, Glojenbarg 32, 2000 Norderstedt
Westfalen-Lippe	Hans-Dietrich Speth, Annettenweg 4, 4401 Laer

---

Die Sprachheilarbeit, Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

Herausgeber	Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)
Redaktion (neue Anschriften)	Arno Schulze, Am Schwimmbad 8, 3575 Kirchhain 1 Telefon (06422) 28 01 Prof. Dr. Jürgen Teumer, Sedanstraße 19, 2000 Hamburg 13 Telefon: Dienststelle (040) 4123 3757

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:
Wartenberg & Söhne GmbH · 2000 Hamburg 50, Theodorstraße 41 w, Telefon (040) 89 39 48.

Bezugspreis pro Heft 6,40 DM, Jahresbezug (6 Hefte) 38,40 DM zuzüglich 5,10 DM Portokosten.

Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten.

Mitteilungen der Redaktion

In der »Sprachheilarbeit« werden Untersuchungen, Abhandlungen und Sammelreferate veröffentlicht, die für die Sprachbehindertenpädagogik relevant sind.

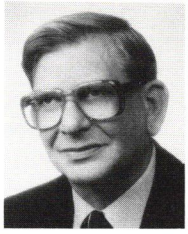
Manuskripte sind unter Beachtung der an anderer Stelle niedergelegten Hinweise und Richtlinien an die Redaktion zu senden. Eine Gewähr für den Abdruck kann nicht übernommen werden. Wenn Rücksendung gewünscht wird, ist Rückporto beizufügen.

Die Autoren erhalten für ihre Beiträge ein Honorar von 10,— DM je angefangene Druckseite. Darüber hinaus werden den Verfassern 30 Sonderdrucke geliefert. Weitere Sonderdrucke sind gegen Bezahlung erhältlich und spätestens mit der Korrekturrückgabe beim Verlag zu bestellen.

Die in der »Sprachheilarbeit« abgedruckten und mit dem Namen der Autoren gezeichneten 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.

Beilagenhinweis: Der heutigen Ausgabe unserer Zeitschrift liegt ein Prospekt des Verlages Sigrid Persen, Horneburg, bei.

Die Sprachheilarbeit 31 (1986) 4, S. 167—178



Egon Dahlenburg, Bremen

Arbeitsmöglichkeiten für Berufsanfänger mit einem sprachheilpädagogischen Hochschulabschluß — Stellungnahme zum Ergebnis einer Umfrage —

Zusammenfassung

Einer wachsenden Zahl von Sprachheilpädagogen steht gegenwärtig nur ein begrenztes Planstellenangebot im öffentlichen Dienst gegenüber. Deshalb wird durch Auswertung von Umfrageergebnissen versucht, ein realistisches Bild über die Situation Sprachbehinderter in allen Altersgruppen zu entwerfen, um den tatsächlichen Bedarf an therapeutischen Hilfen zu ermitteln. Ausgehend von einer detaillierten Analyse des Schulbereichs werden auch der Früh-, Vorschul- sowie der Erwachsenenbereich als sprachheilpädagogische Arbeitsfelder berücksichtigt. Dazu ein Blick auf die phoniatrisch-logopädische Versorgung. Auf eine Herausarbeitung der Unterschiede in den einzelnen Bundesländern wird Wert gelegt. Die Schlußfolgerungen fassen einen Katalog durchsetzungswürdiger Forderungen für Verbesserungen im Sprachheilwesen zusammen, um Arbeitsmöglichkeiten für Berufsanfänger bei der Rehabilitation Sprachbehinderter aufzuzeigen und die berechtigten Ansprüche der Betroffenen zu sichern.

1. Vorbemerkungen

Arbeitslose Sprachheilpädagogen, Lehramtsanwärter mit geringen Anstellungschancen, Hochschulabsolventen mit begrenzten Zulassungsaussichten für das Referendariat, Studierende auf der »Jagd« nach einem Praktikumsplatz an Sprachheilschulen, verunsicherte Studienanfänger und ratsuchende Abiturienten wenden sich zunehmend an die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) mit der Bitte um Hilfe bzw. Aufklärung über die Aussichten in einem Beruf, der noch vor Jahren als unentbehrlich, zukunftweisend, attraktiv und mancherorts sogar als lukrativ galt.

Inzwischen mehren sich die Ansichten, daß der »Sättigungsgrad« im Sprachheilwesen institutionell wie personell erreicht ist. Dieser Auffassung widerspricht die dgs. Denn die verringerte Beschäftigungsnachfrage ist nur zum Teil bedarfsorientiert, sie hat eine ganze Reihe von Ursachen:

— Geburtenrückgang und sich verringernde Schülerzahlen,
— wachsendes Angebot von Sprachheilpädagogen und Logopäden,
— Konzeptionsänderungen im allgemeinen Schulwesen und im Vorschulbereich,
— »Überhänge« beamteter Lehrergruppen anderer Schularten,
— finanzielle Engpässe in den Haushalten öffentlicher und privater Träger,
— Kostendämpfungsmaßnahmen im Gesundheitswesen und keinesfalls auszuschließen
— mögliche Schwerpunktverlagerung der Haushaltsansätze durch Regierungswechsel nach Landtagswahlen.

Gegenwärtig fehlen verläßliche Daten, um eine Beschäftigungsprognose für zukünftige Sprachheilpädagogen zu erstellen. Statistiken sind kaum vorhanden, nicht erreichbar oder teilweise auch nicht erhebbar. Hinzu kommt, daß die Situation in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich zu beurteilen ist. Um dennoch einen umfassenden Überblick zu gewinnen, entschloß sich der Hauptvorstand der dgs am 14. November 1985 zu einer vom Verfasser vorbereiteten Umfrage an alle Landesgruppenvorstände. Auf eine Einbeziehung der Kultusministerien wurde verzichtet, da erfahrungsgemäß nicht alle antworten.

Die Meinungsumfrage umfaßte 64 Fragen und ließ genügend Raum für Bewertungen,

Ergänzungen und Kommentierung. Sie wurde in den Wintermonaten 1985/86 durchgeführt. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse lag Ende März und die Auswertung im Mai 1986 vor. An dieser Stelle sei allen Landesgruppen für ihre hilfreiche Mitarbeit gedankt.

Relativierend muß erwähnt werden, daß es sich bei der Beantwortung vorwiegend um Einschätzungen und Erfahrungen handelt, daß subjektive Faktoren bei der Beurteilung nicht auszuschließen sind, daß sich Informationslücken — z. B. in großen Flächenstaaten — nicht ganz vermeiden lassen, daß längerfristige ministerielle Planungen in der Regel nicht vorzeitig veröffentlicht werden und daß die Umfrageergebnisse aus der Sicht eines Praktikers in leitender Funktion interpretiert werden. Dennoch wird eine bemerkenswerte Aussagekraft erreicht, die es erlaubt, der dgs und besonders ihren Landesgruppen vergleichbare Daten und Argumentationshilfen für die Durchsetzung notwendiger Verbesserungen und Veränderungen anzubieten.

Noch ein Hinweis zu den verwendeten Berufsbezeichnungen: Zu den Sprachheilpädagogen werden sowohl Sprachheillehrer als auch Diplom-Pädagogen mit der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik gerechnet. Die Bezeichnung »Sprachheillehrer« wurde deshalb gewählt, weil in den Bundesländern die gültigen Amtsbezeichnungen nicht einheitlich sind: Sonderschullehrer, Studienräte und Lehrer a. S., Fachschulräte, Taubstummenoberlehrer u. a.

Zum Verständnis ebenfalls wichtig: In Nordrhein-Westfalen gibt es Landesteile mit zum Teil unterschiedlicher Entwicklung in der Behindertenfürsorge (Rheinland, Westfalen-Lippe), deshalb bestehen dort auch zwei dgs-Landesgruppen.

2. *Einschätzung der gegenwärtigen Beschäftigungslage für Berufsanfänger*

Einstellungsaussichten für Sprachheillehrer im Schulbereich werden in fast allen Bundesländern als gering, in Bayern und Niedersachsen als »teilweise befriedigend« eingeschätzt. Unbesetzte Planstellen — z. B. in entlegenen Gebieten — wurden im Schuljahr 1985/86 aus Bayern, Baden-Württemberg, Hessen und dem Rheinland (NRW) gemeldet. Die Zahl der anstellungslosen Sprachheillehrer soll in Bremen, Hamburg, Hessen und in Rheinland-Pfalz schon beachtlich sein. Fast überall wird zukünftig mit einem Ansteigen der Arbeitslosenziffer gerechnet. Regional unternommene Bemühungen von GEW, DBB und dgs um Erweiterung des Planstellenangebots waren bisher wenig erfolgreich.

Befristete Angestelltenverträge (zumeist Teilzeitverträge) für Berufsanfänger gibt es gegenwärtig (noch) in Baden-Württemberg, in Bayern, Berlin, Bremen, Niedersachsen, Westfalen-Lippe (NRW), Rheinland-Pfalz und in Schleswig-Holstein.

ABM-Stellen für die Sprachheilschule und/oder den ambulanten Bereich sind vorerst nur in geringem Maße vorhanden, und zwar in Bremen, Hamburg und Westfalen-Lippe (NRW). Dieses Angebot wird von den Betroffenen gern in Anspruch genommen, darf uns aber nicht darüber hinwegtäuschen, daß eine derartige Beschäftigung für ein oder zwei Jahre dazu beitragen kann, notwendige Planstellen einzusparen. Zukunftweisend sind Pläne in Schleswig-Holstein über die Bewilligung von 20 ABM-Stellen, die in den Folgejahren — wenigstens zum Teil — in Dauerarbeitsplätze umgewandelt werden sollen. (Mitteilung der dgs-Landesgruppe vom 24. Mai 1986: Dieser Plan ist nicht zu verwirklichen, da gegenwärtig keine arbeitslosen Berufsanfänger in Schleswig-Holstein vorhanden sind, die die ABM-Bedingungen erfüllen.)

Bei dem begrenzten Angebot von Arbeitsplätzen für Sprachheillehrer werden in der Regel Bewerber aus dem eigenen Bundesland und ihren Ausbildungsstätten bevorzugt. Nur in Ausnahmefällen haben z. B. Absolventen der Bremer Universität bei entsprechender Qualifikation Einstellungschancen im niedersächsischen Umland. In Berlin gibt es zur Zeit noch Möglichkeiten, da grundständig ausgebildete Lehramtsanwärter vorerst nicht zur Verfügung stehen.

Fragt man nach den Möglichkeiten für

arbeitslose Sprachheillehrer, wenigstens teilweise berufsspezifisch arbeiten zu können, so sind die Antworten — und damit wohl auch die Angebote — eher dürftig. In Bremen, Hamburg und Hessen gibt es Stundenverträge im Vorschulbereich bei kommunalen und freien Trägern, im Rheinland (NRW) Verträge (bis maximal zwölf Wochenstunden) in den kommunalen Sprachheilambulanzen auf Honorarbasis und in Niedersachsen, Westfalen-Lippe (NRW) und in Rheinland-Pfalz vereinzelt Zulassungen für »private Praxen« unter Beachtung der Bestimmungen des Logopädengesetzes bzw. der »Heil- und Hilfsmittelrichtlinien«. Auch im Saarland ist Honorartätigkeit zur Zeit möglich. In Schleswig-Holstein werden Zeitverträge für Mutterschutzvertretungen angeboten. Eine freiberufliche sprachheilpädagogische Tätigkeit kommt hier erst nach fünfjähriger Berufspraxis in Betracht.

Im Gegensatz zur beschriebenen Beschäftigungslage im öffentlichen Dienst versichern alle dgs-Landesgruppen übereinstimmend, daß ein Bedarf an Sprachheilpädagogen weiterhin besteht.

3. Daten zur Aufnahmefähigkeit des Sprachheilwesens für Berufsanfänger mit einer sprachheilpädagogischen Hochschulausbildung

3.1. Zur Situation im Schulbereich — Schuljahr 1985/86

Die Schülerzahl an Sprachheilschulen ist in vielen Bundesländern immer noch ansteigend, lediglich in Bayern, Bremen, Hamburg und Schleswig-Holstein ist sie etwa gleichbleibend. In Hannover (Niedersachsen) wird eine Rückläufigkeit entsprechend dem Geburtenrückgang beobachtet. Eine Auflösung von Sprachheilschulen wurde bisher nirgends registriert. Neugründungen seit 1982 dagegen gab es in Baden-Württemberg, Bayern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und im Saarland. In Westfalen-Lippe (NRW) sowie in Rheinland-Pfalz sind sogar weitere eigenständige Sprachheilschulen geplant.

Gemäß einer nach unserer Meinung veralteten KMK-Empfehlung beträgt die Klassenfrequenz an Sprachheilschulen in den meisten Bundesländern noch immer zwölf Schüler, obwohl sich der Behinderungsgrad der sprachbehinderten Schüler nicht unerheblich erhöht hat. Lediglich in Nordrhein-Westfalen geht man von durchschnittlich elf, in Rheinland-Pfalz und im Saarland von zehn Schülern pro Klasse aus. In Schleswig-Holstein ist eine Klassenbildung auch mit acht Schülern möglich. Erfolgreiche Bemühungen um eine generelle Herabsetzung dieser Frequenzen wurden nirgends registriert. Sonderregelungen für Beobachtungs- und Sonderklassen sind eher die Ausnahme. Selbst die Vorklassen-Frequenz liegt in Hamburg und Hessen noch bei zwölf Kindern. Eine pädagogisch sinnvolle Vorklassenstärke von acht Schülern erreicht kein Bundesland. In Niedersachsen und Berlin genügen neun Kinder pro Schulkindergarten. In Nordrhein-Westfalen rechnet man anders, und zwar mit einer Lehrer-(Sozialpädagogen-)Schüler-Relation von 1:6. (Notwendige Bemerkung: Vorklassen/Schulkindergärten nehmen Schulpflichtige, aber nicht Schulfähige auf. Die verwendeten Bezeichnungen sind im Bundesgebiet nicht einheitlich.)

Bei der Unterschreitung der genannten Klassenfrequenzen — z. B. wenn eine Jahrgangsklasse nur acht Schüler aufweist — verlieren die Sprachheilschulen in Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen und Niedersachsen Lehrerstunden (sogenannter Unterfrequenzabzug). In Nordrhein-Westfalen richtet sich die Stundenzuweisung nach der Schüler-Lehrer-Relation (8:1). Klassen mit geringerer Schülerzahl müssen durch entsprechend größere Klassenverbände ausgeglichen werden. Ähnlich in Bayern: Hier erfolgt die Stundenzuteilung durch Teilung der Gesamtschülerzahl durch die Klassenfrequenz zwölf. In Schleswig-Holstein ist aufgrund des Bedarfs eine Unterschreitung der festgelegten Klassenstärken noch nicht eingetreten.

Bei Überschreitung der behördlich festgesetzten Klassenfrequenzen ist die Teilung eines Klassenverbandes in Berlin erst bei 20 Schülern möglich, in Bayern bei 17, in Baden-Württemberg und Niedersachsen bei

16, in Nordrhein-Westfalen bei 15 und in Rheinland-Pfalz bei 14 Schülern. Lediglich in Hessen kann bei Überschreitung der Schülerzahl von zwölf sofort geteilt werden.

Da es in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich hohe Zuschläge für Differenzierungs- und Therapiestunden gibt, ist letztlich der Grad der Lehrerversorgung für die Sprachheilschulen nicht ohne weiteres vergleichbar. Deshalb wurden alle dgs-Landesverbände um eine Gesamteinschätzung gebeten. Unter Berücksichtigung pädagogisch begründeter (Mindest-)Ansprüche ist das Lehrerstundenangebot (therapieimmanenter Unterricht/Differenzierung/Gruppen- und Einzeltherapie) insgesamt in den meisten Bundesländern zu knapp bemessen, in Bayern, Berlin und Niedersachsen sogar unzureichend. Baden-Württemberg hält das Angebot für gerade ausreichend. Nur in Rheinland-Pfalz und in der Primarstufe der Sprachheilschulen in Nordrhein-Westfalen scheint man mit der geltenden Regelung zufrieden zu sein.

Interessant ist in diesem Zusammenhang, wie und in welchem Umfang die einzelnen Bundesländer die Vertretung bei längerfristigem Unterrichtsausfall (z. B. Krankheit des Lehrers, Mutterschutz nach § 78 a u. a.) regeln. Während in Bremen jeder Schule eine festgelegte — wenn auch nicht ausreichende — Stundenpauschale für Unterrichtsvertretung (3 Prozent des »Grundbedarfs«) zur Verfügung steht, hilft man sich in Baden-Württemberg, Bayern, im Rheinland (NRW) und Saarland sowie in Schleswig-Holstein durch befristete Arbeitsverträge, gelegentlich auch durch Einsatz von Vertretungslehrern des Schulbezirks. In Hamburg, Hessen, Westfalen-Lippe (NRW) und Rheinland-Pfalz gibt es offenbar keine Regelung, in Berlin gelegentlich Mehrarbeitsaufträge, die keineswegs bedarfsdeckend sind.

Fragt man nach den Sparmaßnahmen im öffentlichen Dienst und ihren Auswirkungen auf die Unterrichts- und Therapieversorgung in den Sprachheilschulen, so ergibt sich folgendes Bild: Baden-Württemberg meldet geringe Unterversorgung durch Stelleneinsparung. In Bremen wird die Logopädenplanstelle an der Sprachheilschule aufgrund des Einstellungsstopps für nichtunterrichtendes Personal nicht wieder neu besetzt. In Hessen erfolgt die Stellenbesetzung eingerichteter Sprachheilklassen wegen zu geringer Neueinstellungen nur schleppend. In Niedersachsen wurde der nebenamtliche »Sonderunterricht« an Grundschulen zum 1. Februar 1986 gekündigt. (Mitteilung der dgs-Landesgruppe Niedersachsen vom 24. Mai 1986: Diese Kündigung ist nicht endgültig.) Besorgniserregend erschien zum Zeitpunkt der Umfrage die Situation in Rheinland-Pfalz. Hier besteht nämlich durch die geplante Angliederung der Sprachheilambulatorien an andere Sonderschulen die Gefahr, daß die fachpädagogische Kompetenz nicht mehr gewährleistet werden kann. Auf eine Anfrage des geschäftsführenden Vorstandes der dgs wurde jedoch vom Kultusministerium in Mainz am 16. Mai 1986 versichert: »Auch in Zukunft werden sprachgestörte Schüler fachgerecht durch Sonderschullehrer mit der Qualifikation in Sprachbehindertenpädagogik versorgt werden.« In Schleswig-Holstein und anderen Bundesländern leidet die Kontinuität der sprachheilpädagogischen Arbeit unter dem häufigen Lehrerwechsel aufgrund von Zeitverträgen (Sonderprogramme).

Wie bereits angedeutet, gehen immer mehr Bundesländer wegen des sich abzeichnenden »Lehrerüberhanges« dazu über, Pädagogen aus anderen Schulbereichen an der Sprachheilschule einzusetzen, ohne daß eine ausreichende Zusatzqualifizierung gewährleistet wird. Bayern und Hamburg beklagen diesen Zustand seit Jahren. Verstärkt wird diese Gefahr durch die Tatsache, daß in einigen Bundesländern demnächst mit einer zunehmenden Zahl von Pensionierungen zu rechnen ist.

Dezentralisierung und vielfältige Formen der Integration sprachbehinderter Kinder in Regelschulen gewinnen in den meisten Bundesländern an Bedeutung. So versucht man in Baden-Württemberg, alle ambulanten Maßnahmen auszuweiten. In Bayern sollen »Diagnose- und Förderklassen« für die erste bis dritte Jahrgangsstufe sonderschulunabhängig und wohnortnah eingerichtet werden.

In Berlin gibt es verstärkt Tendenzen zur Dezentralisierung, wenn auch als langfristigen Prozeß. In Bremen findet ein Ausbau der grundschulbegleitenden Sprachtherapie statt. Hamburg richtet Kombinations- bzw. Integrationsklassen ein. Hessen hat mit dem Ausbau eines Netzes von Sprachheilklassen an Grundschulen begonnen. Niedersachsen erweitert den sprachheilpädagogischen Sonderunterricht und die Einrichtung von Sprachheilklassen an Grundschulen. In Nordrhein-Westfalen sind ebenfalls »Tendenzen zur Dezentralisierung und Integration« zu verzeichnen, wobei man eine gemeinsame Förderung von sprachbehinderten, erziehungsschwierigen und lernbehinderten Schülern anstrebt (»Bündelschule«). In Rheinland-Pfalz werden die Ambulatorien zunehmend ausgebaut und dezentralisiert. Im Saarland wird das Sprachheilwesen zur Zeit neu organisiert. Hierbei bemüht man sich, die bereits bestehende Sprachheilambulanz an Grundschulen zu erweitern und durch Sprachheilklassen an Grundschulen zu ergänzen. Es werden keine Sonderschulen aufgelöst (Mitteilung des Kultusministeriums). In Schleswig-Holstein werden zum Schuljahr 1986/87 zehn neue Sprachheilgrundschulklassen mit je 1,5 Lehrerplanstellen (aus dem Lernbehindertenbereich) eingerichtet. Außerdem fördert man den Ausbau der Ambulatorien im Vorschul- und Regelschulbereich. Von etwa 120 Sprachheilambulanzen werden immerhin 80 bis 100 durch Lernbehindertenschulen versorgt, und zwar von Sonderschullehrern — zum Teil ohne die Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik — im Hauptamt.

Interessant ist der geschätzte Prozentsatz der Grundschulen mit sprachheilpädagogischer Förderung (grundschulbegleitende Sprachtherapie, Sprachheilklassen). Er beträgt im Saarland immerhin 80 Prozent, in Rheinland-Pfalz 60 Prozent, in Schleswig-Holstein knapp 50 Prozent, in Baden-Württemberg, Berlin und Bremen etwa 30 Prozent, in Bayern und Hamburg unter 10 Prozent und in Nordrhein-Westfalen 0 Prozent. In Hessen schwankt der Prozentsatz zwischen 0 und 60 Prozent, in Niedersachsen zwischen 10 und 20 Prozent, lediglich in der Landeshauptstadt Hannover sind es 70 bis 80 Prozent. Wichtig auch: Das sprachtherapeutische Angebot an den bisher erfaßten Grundschulen ist in keinem Bundesland bedarfsdeckend!

Diese sich anbahnende Entwicklung hat Auswirkungen auf den Lehrerbedarf. Erfolgversprechende Integrationsmaßnahmen sind nicht zum »Nulltarif« zu bekommen. Deshalb fordern fast alle dgs-Landesverbände zusätzliche Planstellen für Sprachheillehrer, in Hamburg, im Saarland und in Schleswig-Holstein sogar in erheblichem Maße.

Förderungsbedürftige sprachgestörte Schüler gibt es aber auch an allen anderen Sonderschulen. Die Sprachtherapie/Sprachanbahnung wird nach Möglichkeit von Sonderschullehrern der betreffenden Schule durchgeführt, die gleichzeitig über eine Qualifikation im Bereich Hör- bzw. Sprachbehindertenpädagogik verfügen. Gelegentlich helfen zusätzlich Mitarbeiter der zuständigen Sprachheilschule im Rahmen ihres Hauptamtes aus. Allerdings werden auch Lehrer mit anderen sonderpädagogischen Fachrichtungen sowie (»vorgebildete«) Grundschullehrer und Sozialpädagogen eingesetzt, besonders auffällig in Bayern. Logopäden und andere Sprachtherapeuten sind ebenfalls im Sonderschulbereich einiger Bundesländer tätig, z. B. in Bayern, Niedersachsen und im Rheinland (NRW).

Dennoch ist die sprachtherapeutische Versorgung der Sonderschüler keineswegs optimal. Sie befriedigt gerade in Bayern und Niedersachsen, wird in den übrigen Bundesländern für »lückenhaft« gehalten und ist in Nordrhein-Westfalen stellenweise bereits unzureichend. Die sprachheilpädagogische Fachkompetenz ist in keinem Bundesland voll gegeben, die Einschätzungen schwanken zwischen »überwiegend« und »teilweise«; im Rheinland (NRW) ist sie nur »geringfügig«. Interessierte Eltern suchen daher Rat und Hilfe in logopädischen Praxen oder, wie in Bremen, in der Beratungsstelle der Sprachheilschule.

Nun noch einige Daten zur zweiten Phase

der Lehrerbildung im Sonderschulbereich: Die Ausbildungsdauer von Referendaren schwankt im Bundesgebiet zwischen 16 und 24 Monaten. Während sich Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hessen, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz mit etwa eineinhalb Jahren begnügen, dauert das Referendariat in Bayern, Hamburg und Nordrhein-Westfalen zwei Jahre. In Schleswig-Holstein werden die Referendare in der Regel für je ein Schuljahr der Schule mit der gewählten Fachrichtung zugewiesen, z. B. ein Jahr Schule für Lernbehinderte und ein Jahr Sprachheilgrundschule. Jedes Jahr wird nach neun Monaten mit den entsprechenden Prüfungen abgeschlossen. Im Saarland gibt es kein Referendariat, da dort auch keine Ausbildungsstätte für Sprachheillehrer existiert.

Im Sinne unserer Umfrage bedeutungsvoll ist auch der unterschiedliche Umfang der Unterrichtsverpflichtung von Referendaren, der in der Regel zwischen sechs und zwölf Wochenstunden schwankt. In Bayern sind es 13, in Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein sogar 14 Stunden. Davon auf den Lehrerstundenbedarf der Schule angerechnet werden in Berlin null bis sechs Stunden und in Bremen im zweiten und dritten Ausbildungshalbjahr je neun Stunden. In Hessen wird nur der Anteil abgezogen, der tatsächlich als unterrichtswirksamer Einsatz zu Buche schlägt (etwa sechs Stunden). In Niedersachsen richten sich die zu erteilenden »eigenverantwortlichen« Stunden nach dem Ausbildungsstand, und in Schleswig-Holstein belasten alle 14 Pflichtstunden der Referendare noch immer das »Schulkonto«. Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg und Nordrhein-Westfalen verzichten auf eine Anrechnung und somit auf die pädagogisch nicht zu rechtfertigende Planstelleneinsparung. Aus Rheinland-Pfalz liegen keine Angaben vor, hier läuft das grundständige Studium für Sprachheillehrer 1986/87 aus. Mit der Einführung des Aufbaustudiums ist hier vor 1990 nicht zu rechnen.

Zur Arbeitszeit der Sonderschul-(Sprachheil-)lehrer: Jahrzehntelang ist ihre Pflichtstundenzahl unverändert geblieben, in Baden-Württemberg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und in Schleswig-Holstein beträgt sie sogar immer noch 27 Wochenstunden!

3.2. Außerschulische Bereiche

3.2.1. Sprachheillehrer in Vorschuleinrichtungen

Das Bild der Einrichtungen für sprach(entwicklungs)gestörte Kinder ist in der Bundesrepublik vielfältig. Es gibt Kindergärten und Vorbereitungsklassen für noch nicht Schulpflichtige an Sprachheilschulen (Bayern, Berlin, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein), Sprachheil- bzw. Sonderkindergärten (Baden-Württemberg, Berlin, Hamburg, Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen), Sonderkindergärten für Sprach- und andere Behinderte (Bayern, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein), Sondergruppen für Sprachbehinderte in allgemeinen Kindergärten (Berlin, Hamburg, Niedersachsen und im Rheinland [NRW]; nicht in Bremen, aber in Bremerhaven), Regelkindergärten mit zusätzlicher Sprachförderung/-therapie (Baden-Württemberg, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Saarland, Schleswig-Holstein) sowie Integrationsgruppen in Kindertagesheimen/-stätten (Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz).

Dieses Angebot für sprachentwicklungsgefährdete Kinder im Vorschulbereich ist jedoch nur in Bayern und teilweise in Hamburg flächendeckend, in den übrigen Bundesländern »schwerpunktbezogen« bis »sporadisch«, in Hessen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz eher Ausnahmefall. Die Sprachtherapie wird in der Mehrzahl der Bundesländer vorwiegend von Sprachheillehrern durchgeführt (zumeist hauptamtlich), in Hamburg und Nordrhein-Westfalen sind in erster Linie andere (Sprach-)Therapeuten zuständig.

3.2.2. Beratung und ambulante Förderung Sprachbehinderter

Im ambulanten Bereich betreuen Sprachheillehrer die Beratungsstellen an Sprachheilschulen, teilweise auch die Sprachbera-

tungsstellen anderer Sonderschulen (Baden-Württemberg, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein). Sprachheilpädagogische Beratungsstellen an einigen Grundschulen gibt es in Berlin, Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein.

Die Mitarbeit von Sprachheillehrern in Beratungsstellen der Sozial- oder Gesundheitsämter (z. B. als Sprachheilbeauftragter, Fachberater) sowie in Einrichtungen freier Träger finden wir in Bayern, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und im Saarland. Bundesweit gibt es außerdem ambulante Hilfen für Sprachbehinderte in Fachkliniken und psychologischen Beratungsstellen, Erziehungsberatungsstellen, logopädischen Praxen u. a.

Das sprachheilpädagogische Angebot richtet sich vornehmlich an sprachauffällige Grundschüler, in vielen Bundesländern grundsätzlich an Schüler aller Schularten, sowie — mit Ausnahme von Rheinland-Pfalz, dem Saarland und Schleswig-Holstein — auch an sprachentwicklungsgefährdete Kinder im Vorschulalter.

Im Erwachsenenbereich behandeln Sprachheilpädagogen vorwiegend Stottern/Poltern und Aphasien, auch Dysarthrien und Artikulationsstörungen; Stimmstörungen nur in Nordrhein-Westfalen und im Saarland, ggf. unter HNO-ärztlicher Kontrolle. In Bayern, Berlin, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein ist die Versorgung sprachgestörter Erwachsener in der Regel Domäne der Logopäden bzw. anderer Sprachtherapeuten. Fast alle Bundesländer melden noch ungedeckten Bedarf (besonders bei Stottern, Aphasie).

Sprachheilpädagogische Bemühungen im Frühbereich sind in der Mehrzahl der Bundesländer nur ansatzweise vorhanden. In Baden-Württemberg wird über HSE (Hausspracherziehung) bei Sprachlosen berichtet. In Bremen gibt es in der Beratungsstelle der Sprachheilschule an der Thomas-Mann-Straße — neben Elternberatung und -anleitung — ein Angebot psychomotorischer Frühförderung für Dreijährige und auch gruppenfähige Zweijährige. In einigen anderen Bundesländern werden in Einzelfällen Elternberatung bzw. ambulante Maßnahmen durchgeführt.

Die von Sprachheilpädagogen insgesamt durchgeführten Maßnahmen im ambulanten Bereich vollziehen sich in allen Bundesländern in den Organisationsformen Beratung, Einzel- und Gruppentherapie. Psychomotorische Frühförderung und Mutter-(Eltern-)Kind-Gruppen gibt es bisher in Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Niedersachsen sowie in Rheinland-Pfalz, hier jedoch nur Mutter-Kind-Gruppen. Mobile, familienbezogene Dienste werden aus Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland gemeldet.

Versucht man, den Gesamtanteil der sprachheilpädagogischen Maßnahmen *gegenüber* dem Wirkungsfeld anderer Sprachtherapeuten (z. B. Logopäden) abzuwägen, so ergibt sich — wohlgemerkt aus der Sicht der dgs-Landesgruppen — folgendes Bild:

Im bisher nur geringfügig versorgten Frühbereich (null bis drei Jahre) ist die überwiegende Präsenz der Sprachheilpädagogen nur in Baden-Württemberg, im Saarland und in Schleswig-Holstein gegeben, unter teilweiser Mitwirkung in Hessen und Niedersachsen, geringfügig in Bayern, Berlin, Bremen und im Rheinland (NRW) sowie gar nicht vertreten in Hamburg, Westfalen-Lippe (NRW) und Rheinland-Pfalz.

Im Vorschulbereich (drei bis sechs Jahre) überwiegt der sprachheilpädagogische Anteil in Baden-Württemberg, Westfalen-Lippe (NRW), im Saarland und in Schleswig-Holstein. Teilweise Mitarbeit besteht in Bayern, Berlin, Bremen, Hessen, Niedersachsen und im Reinland (NRW), geringfügig lediglich in Hamburg und Rheinland-Pfalz.

Im Schulbereich (sechs bis 18 Jahre) dominiert die sprachheilpädagogische Kompetenz eindeutig.

Im Erwachsenenbereich (ab 18 Jahre) sind Sprachheilpädagogen vorwiegend in Westfalen-Lippe (NRW) und im Saarland tätig, teilweise in Hamburg, Hessen und im Rheinland (NRW), geringfügig in Baden-Württemberg, Bayern, Bremen, Niedersachsen und in

Rheinland-Pfalz, überhaupt nicht in Berlin und Schleswig-Holstein.

Betrachtet man das Gesamtangebot sprachheilpädagogischer *und* logopädischer Maßnahmen, so ist festzustellen, daß es in allen Altersbereichen und in allen Bundesländern zur Verfügung steht, allerdings in recht unterschiedlichem Umfang:

Flächen-, aber nicht bedarfsdeckende Versorgung im *Frühbereich* besteht immerhin in Baden-Württemberg, Berlin, Hamburg und im Saarland, schwerpunktbezogen in Bayern, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz, geringfügig in Bremen, Hessen, Niedersachsen und Schleswig-Holstein.

Hierzu eine Anmerkung des Verfassers: Die Angaben müssen mit Vorsicht interpretiert werden. Die Erfassung bzw. Bedarfsermittlung ist mit Schwierigkeiten verbunden, da der Zeitpunkt für eine sichere Diagnose sprachlicher Behinderungen *ohne* erkennbare organische Ursache umstritten ist. Prinzipien der Frühförderung von Sinnesgeschädigten und Körperbehinderten sind hier nicht übertragbar. So werden Kinder mit einer — vielleicht vermeintlichen — Sprachentwicklungsgefährdung kaum vor Ende des zweiten Lebensjahres in der Beratungsstelle vorgestellt, ihre Zahl ist in der Regel gering. Wenn also von flächendeckender bzw. bedarfsdeckender Versorgung gesprochen wird, bezieht sich diese Aussage auf den erfahrungsgemäß reduzierten Umfang des Bedarfs. Das kann sich in Zukunft ändern. Eine familiengerichtete Frühberatung gewinnt in zunehmendem Maße an Bedeutung.

Im *Vorschulbereich* wird das sprachtherapeutische Angebot in Bremen, Hessen, Niedersachsen, Westfalen-Lippe (NRW) und Rheinland-Pfalz als »schwerpunktbezogen« bezeichnet. Alle übrigen Bundesländer melden flächendeckende, wenn auch nicht immer bedarfsdeckende Versorgung. In einigen Großstädten sind aufgrund eines dichten Netzes logopädischer Praxen und institutioneller Einrichtungen bereits Überkapazitäten zu verzeichnen.

Im *Schulbereich* finden wir eine flächendeckende, wenn auch nicht bedarfsdeckende Versorgung in den meisten Bundesländern mit Ausnahme von Hessen, Niedersachsen und Westfalen-Lippe (NRW). Hier wird sie lediglich als »schwerpunktbezogen« eingeschätzt.

Im *Erwachsenenbereich* ist das therapeutische Gesamtangebot für Sprachbehinderte in Berlin, Bremen, Hamburg, Niedersachsen und im Saarland flächen-, aber nicht bedarfsdeckend, schwerpunktbezogen in Baden-Württemberg, Bayern, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz, geringfügig nur in Hessen und Schleswig-Holstein.

Zusatzbemerkung: In Westfalen-Lippe (NRW) wurden in jüngster Vergangenheit die Abkommen zwischen öffentlichen Trägern und Krankenkassen von der Mehrzahl der Kreise und kreisfreien Städte gekündigt. Eine ausreichende Versorgung Sprachgestörter ist daher nicht mehr gewährleistet (Mitteilung der dgs-Landesgruppe).

3.2.3. Zum Beschäftigungsverhältnis der sprachheilpädagogischen Fachkräfte

Der Mangel an Sprachheilpädagogen (und Logopäden) sowie der steigende Bedarf an qualifizierten Hilfen für Sprachbehinderte führte in der Vergangenheit dazu, daß neben der hauptamtlichen bzw. hauptberuflichen sprachtherapeutischen Tätigkeit auch zusätzliche Leistungen in Form von Nebentätigkeit/Mehrarbeit gefragt waren. Die zumeist öffentlichen Arbeitgeber tolerierten bzw. förderten diese Entwicklung, da die Kapazitätserweiterung bzw. Neugründung von Ausbildungsstätten für alle in der Rehabilitation Sprachbehinderter tätigen Berufsgruppen Zeit brauchte.

Aus den bereits eingangs angedeuteten Gründen finden wir heute eine völlig veränderte Situation im Sprachheilwesen vor. Arbeitslose oder nicht in ihrem Ausbildungsberuf arbeitende Sprachheilpädagogen nehmen an Zahl zu. So ist es mehr als verständlich, daß Nebentätigkeit von (beamteten) Sprachheillehrern nicht mehr vertretbar erscheint. Die dgs-Delegiertenversammlung hat hierzu 1984 in Ravensburg eindeutig Stellung genommen. Inzwischen sind einige Landesregierungen dazu übergegangen, nebenamtliche Aufträge zu kündigen bzw.

Nebentätigkeitsanträge abzulehnen oder zumindest ihre Genehmigung zu erschweren.

So melden die dgs-Landesgruppen, daß Nebentätigkeit von Sprachheillehrern fast überall rückläufig oder auslaufend ist. Der Wunsch jedoch, damit neue Planstellen für Berufsanfänger zu erreichen, blieb häufig unerfüllt.

Hier spätestens stellt sich die Frage, welche Vor- bzw. Nachteile die Adressaten sprachtherapeutischer Bemühungen haben. Schließlich wissen auch Behörden, daß Nebentätigkeit wesentlich kostengünstiger ist als hauptamtliche Planstellen. Ihre Aufkündigung wird deshalb nur schrittweise erfolgen können. Hinzu kommt die Schwierigkeit, auch abgelegene ländliche Regionen zu versorgen, wo die Einrichtung einer Sprachheilambulanz bzw. einer logopädischen Praxis nicht lohnt.

Bei der Behandlung »dringender Fälle« (z. B. Aphasie) werden auch Ausnahmen gemacht werden müssen, wenn lange Wartelisten bestehender Einrichtungen schnelle Hilfe unmöglich machen. Unter bestimmten Bedingungen wird also auch zukünftig in geringem Umfang Nebentätigkeit von Sprachheilpädagogen notwendig sein, sei es nebenamtlich oder auf Honorarbasis. Die Schaffung eines flächen- und bedarfsdeckenden Netzes institutioneller Einrichtungen bleibt — zumindest zum gegenwärtigen Zeitpunkt — Illusion.

3.2.4. Aussichten für diplomierte Sprachheilpädagogen

Ausbildungsmöglichkeiten für Diplom-Pädagogen mit der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik gibt es in Berlin, Hessen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen. In Schleswig-Holstein haben bisher nur acht bis zehn Studenten diesen Studiengang abgeschlossen. Gegenwärtig gibt es hier laut Diplomprüfungsordnung nur die Möglichkeit, einen erziehungswissenschaftlichen Schwerpunkt zu wählen, z. B. Sonderpädagogik. In Bremen befindet sich der Diplomstudiengang in Vorbereitung.

Planstellen im öffentlichen Dienst scheint es nur im Rheinland (NRW) zu geben, bei freien Trägern in Berlin und in ganz Nordrhein-Westfalen. Einsatzschwerpunkte sind der Vorschulbereich (Nordrhein-Westfalen) und bei Gesundheitsbehörden einschließlich Kliniken (Berlin, Hamburg, Rheinland [NRW]). Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, daß es sich zumeist um Planstellen für Logopäden handelt (BAT VI b bis IV a, in der Regel V b). Erfolgreiche Anträge auf Schaffung von Planstellen ausschließlich für Diplom-Pädagogen mit dem Arbeitsschwerpunkt Sprachrehabilitation sind uns bisher nicht bekannt.

Einstellungschancen für Diplom-Pädagogen werden daher von den dgs-Landesgruppen im allgemeinen als »äußerst gering« eingeschätzt, obwohl Einsatzmöglichkeiten durchaus im früh-, vor- und außerschulischen Bereich sowie im Erwachsenenbereich gesehen werden. Eine Ausnahme: »Arbeitslose Diplom-Pädagogen streben in Niedersachsen mit Erfolg eigene Praxen an, besonders wenn sie sich in ländlichen Gebieten niederlassen. Die jetzigen Honorare reichen aber nicht aus, einen angemessenen Lebensstandard zu sichern (ausreichend wäre pro Therapieeinheit ein Satz von 43 DM)« (Landesgruppe Niedersachsen). Genaue Informationen bzw. weitere Auskünfte können vom BdS (Berufsverband diplomierter Sprachheilpädagogen), Adolfstraße 10, 5300 Bonn 1, eingeholt werden.

Über die Zahl arbeitsloser Diplom-Pädagogen liegen uns keine Angaben vor.

4. Bemerkungen zur phoniatrisch-logopädischen Versorgung Sprachbehinderter

Eine Gesamtdarstellung sprachtherapeutischer Möglichkeiten und Angebote wäre unvollständig, ohne einen Blick auf die gegenwärtige phoniatrisch-logopädische Versorgung zu werfen. Außerhalb der Umfrage deshalb einige Bemerkungen aus der Sicht des Verfassers: Während die Phoniater über einen ernstzunehmenden Nachwuchsmangel klagen (Biesalski), konnten die Logopäden 1985 — nach Auskunft des ZVL (Zentralverband für Logopädie — Iven) — einen Zuwachs von 17 Prozent für Praxis-Neuzulassungen verbuchen. Die »Mengenausweitung« logopädischer Leistungen wird insge-

samt mit 16,6 Prozent angegeben. Der Grund hierfür scheint nicht zuletzt in der jahrelangen »Einfrierung« der Honorarsätze zu liegen (Kostendämpfung!). Die minimale Gebührenanhebung ab 1. Januar 1986 um etwa 2,5 Prozent für eine Laufzeit von eineinhalb Jahren vermag noch nicht einmal die erhöhten Praxiskosten zu decken.

Nach meiner Meinung waren die Honorarsätze für Logopäden — gemessen an den beruflichen Anforderungen — von jeher zu gering. Eine annehmbare Existenzgrundlage wird im Regelfall erst durch Betreibung einer »Doppelpraxis« gesichert, nicht selten bei Überschreitung der in anderen Berufen üblichen Arbeitszeit (40-Stunden-Woche). Die Fluktuation scheint daher höher zu liegen als in anderen Heil(hilfs)berufen. Für einen alleinverdienenden Familienvater (bzw. -mutter) dürfte das Existenzrisiko in der Regel zu hoch sein. Sprachheilpädagogen, die eine Tätigkeit in freier Praxis anstreben, sollten diese Umstände kennen, ebenfalls die begrenzten Möglichkeiten, die ihnen »Logopädengesetz« und »Heil- und Hilfsmittelrichtlinien« für eine Zulassung einräumen.

Durch Erweiterung der Ausbildungskapazitäten der Logopäden-Lehranstalten zeichnet sich künftig ein weiteres Problem ab. Nach Ablegung der staatlichen Abschlußprüfung benötigen Berufsanfänger den Nachweis einer zweijährigen berufspraktischen Tätigkeit als Voraussetzung für eine Niederlassungsgenehmigung. Durch die geringer werdende Bereitschaft der öffentlichen und auch privaten Träger, Logopäden einzustellen, wächst die Gefahr der Arbeitslosigkeit für diesen Personenkreis, zumal logopädische Praxen aus Existenzgründen nur eine begrenzte Beschäftigungskapazität besitzen. Falls die Möglichkeit der Supervision besteht, sollte im Bedarfsfalle geprüft werden, ob die Schaffung von ABM-Stellen (zwei Jahre) bei den genannten Trägern zweckmäßig erscheint.

Es bleibt die Feststellung, daß in der Bundesrepublik weiterhin Landesteile logopädisch unterversorgt sind. Die phoniatrische Präsenz bleibt nach wie vor in vielen Bundesländern unbefriedigend.

5. Schlußfolgerungen

Die Ergebnisse der Umfrage machen deutlich, daß Arbeitsmöglichkeiten für Berufsanfänger mit einem sprachheilpädagogischen Hochschulabschluß auch zukünftig bestehen, um den Bedarf wenigstens annähernd zu decken. Voraussetzung jedoch ist die Präzisierung und Durchsetzung einer Reihe von notwendigen Forderungen:

a) Schulbereich
- Erweiterung des Lehrerstundenangebots für Sprachtherapie und Differenzierung,
- Herabsetzung der Klassenfrequenzen auf acht bis zehn Schüler pro Klasse bzw. entsprechende Senkung der Schüler-Lehrer-Relation,
- individuelle Schülerzahlbemessung bei Mehrfachbehindertenklassen nach (sonder-)pädagogischen Erfordernissen,
- Aufhebung des Unterfrequenzabzuges von Lehrerstunden bei Jahrgangsklassen mit zu geringer Schülerzahl,
- Einrichtung zusätzlicher Vorklassen (Schulkindergärten) unter Berücksichtigung des tatsächlichen Bedarfs,
- ausreichende Stundenzuweisung für sprachheilpädagogische Diagnose und sonderpädagogische Untersuchungsverfahren,
- Ausbau der Beratungsstellen an Sprachheilschulen,
- flächen- und bedarfsdeckende Sicherung der grundschulbegleitenden Sprachtherapie,
- Ausbau der Hilfen für stotternde Schüler aus den Sekundarbereichen I und II,
- Unterstützung von Integrationsversuchen unter Wahrung der sprachheilpädagogischen Fachkompetenz,
- Übernahme von Lehrern anderer Schularten nur nach qualifizierter Weiterbildung (z. B. Aufbaustudium),
- Vermeidung längerfristigen Unterrichtsausfalls durch befristete Verträge für Berufsanfänger, festgesetzte Stundenpauschalen für Unterrichtsvertretung o. ä.,
- Verzicht auf bedarfsdeckenden (wohlgemerkt nicht eigenverantwortlichen) Unterricht für Referendare,

— Vereinheitlichung der Ausbildungszeit für Referendare (zweite Phase) auf zwei Jahre,
— Besetzung der durch Pensionierung freiwerdenden Stellen ausschließlich durch Fachpädagogen (z. B. Berufsanfänger),
— Herabsetzung der nicht mehr vertretbaren Pflichtstundenzahl — je nach Bundesland — um eine bzw. zwei Wochenstunden für alle Sonderschullehrer,
— Beschränkung der Nebentätigkeit/Mehrarbeit auf das unbedingt notwendige Maß,
— Schaffung von ABM-Stellen mit Aussicht auf spätere Umwandlung in Planstellen.

b) Außerschulische Bereiche

— Ausbau der Nachsorge (nachgehende Fürsorge) für ehemalige Schüler der Sprachheilschule,
— Verstärkung der Sprachfördermaßnahmen in allen Vorschuleinrichtungen,
— Bildung von Zentren psychomotorischer Frühförderung,
— sprachheilpädagogische Begleitung von Mutter-(Eltern-)Kind-Gruppen,
— Einrichtung bzw. Ausbau von mobilen, familienbezogenen Diensten im Frühbereich,
— Stärkung der sprachheilpädagogischen Kompetenz innerhalb der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Frühberatung; und falls die logopädische Versorgung (auch) in Zukunft nicht gesichert werden kann:
— Ausgleich des ungedeckten Bedarfs im Erwachsenenbereich (z. B. Stottern),
— Hilfe für von Sprachbehinderung betroffene ältere Menschen (z. B. Aphasie).

Um Mißverständnissen vorzubeugen, ein klärendes Wort zur mehrmals erwähnten sprachheilpädagogischen Fachkompetenz. Mit Sonderschullehrern anderer Fachrichtungen sowie Grundschullehrern verbindet uns aufgrund unseres Auftrages von jeher eine kollegiale Zusammenarbeit. Viele von ihnen leisten Vorbildliches bei der Sprachförderung von Kindern. Sprachfördermaßnahmen und Sprachtherapie sind aber nicht identisch, wenn ihre Grenzen auch nicht immer genau zu bestimmen sind. Der Einsatz von Lehrern anderer Schularten an der Sprachheilschule ohne Zusatzausbildung ist daher problematisch, auch wenn ihnen lediglich der Unterricht in den »allgemeinbildenden Fächern« übertragen und der Therapie-Bereich von Sprachheillehrern übernommen wird. Die Sprachheilschule ist keine Grundschule plus Sprachtherapie, der therapieimmanente Unterricht erfordert den sprachheilpädagogischen Fachmann als Klassenlehrer. Niemand mutet im Sekundarbereich dem Fachlehrer für Fremdsprachen den Unterricht in Physik/Chemie zu, kein Grundschullehrer kann ohne entsprechende Vorbildung im Mathematikunterricht einer zehnten Realschulklasse eingesetzt werden. Die sensible Institution Sprachheilschule (Durchgangs- und Angebotsschule) benötigt nun einmal den gründlich ausgebildeten und erfahrenen Sonderschullehrer für Sprachbehinderte, um ihren Auftrag zeit- und sachgerecht zu erfüllen. Im Zuge der weiteren Dezentralisierung und Integration gewinnt dieses Argument zusätzlich an Bedeutung.

Kinderärzte, Schulärzte, Sprachheil- und Sozialpädagogen registrieren trotz des Geburtenrückgangs nach wie vor ein Ansteigen von Sprach(entwicklungs)störungen, so daß der Bedarf an sprachtherapeutischen Hilfen eher zunimmt. Immer noch melden Schulen für Sprachbehinderte (und Entwicklungs-/Verhaltensgestörte) vielerorts zunehmende Schülerzahlen trotz vielfältiger Dezentralisierungs- und Integrationsmaßnahmen. Im Gegensatz dazu wird die Kapazität anderer Sonderschulen, in auffallendem Maße in der Schule für Lernbehinderte, ständig weniger ausgenutzt. An dieser Tatsache kommen zukünftig auch die Personalplanungskommissionen der Kultusministerien nicht vorbei.

Wir sind uns klar darüber, daß die von uns zusammengestellten Forderungen nur stufenweise zu realisieren sind. Aber trotz angespannter Haushaltslage einiger Bundesländer gibt es die Möglichkeiten, Ausgabenschwerpunkte zu verlegen oder neu zu setzen, Voraussetzung ist der politische Wille dazu. Diesen zu aktivieren, wird unsere Aufgabe sein. Anträge an Behörden sind nützlich, reichen aber nicht aus. Besonders

vor Landtagswahlen sind Politiker aufgeschlossen und vielseitig ansprechbar. In Teilbereichen wird auch die Unterstützung der Personalräte, der GEW (Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft), des DBB (Deutscher Beamtenbund) und des VDS (Verband Deutscher Sonderschulen) erreichbar sein. Auf eine Einschaltung der (Lokal-)Presse sollte nicht verzichtet werden. Aufgabe der dgs und besonders ihrer Landesgruppen bleibt mehr denn je, für die Wahrung der Interessen der von Sprachbehinderung bedrohten und betroffenen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen einzutreten.

Anschrift des Verfassers:
Egon Dahlenburg, Sonderschulrektor,
Sprachheillehrer und Logopäde,
Schule und Beratungsstelle für
Sprachbehinderte,
Thomas-Mann-Straße 8, 2800 Bremen 1

Egon Dahlenburg ist seit 1973 Leiter einer Bremer Sprachheilschule, die er zu einem Sprachheilpädagogischen Zentrum mit den Schwerpunkten grundschulbegleitende Sprachtherapie, Sprachförderung in Bremer Kindergärten und sprachheilpädagogische Frühförderung ausgebaut hat.

Lehrmittel und Schriften zur Sprachheilpädagogik

Herausgegeben von der
Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Übungsblätter zur Sprachbehandlung
1.—18. Folge mit Übungstexten, 21.—23. Folge mit Bildern

Bildgeschichten
zur Sprachförderung und Überwindung der Sprachnot

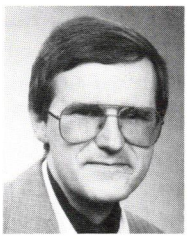
Testmittel zur Sprachbehandlung
Untersuchungs- und Behandlungsbogen

SMS Strukturierte Materialien-Sammlung
Informative Darstellung von 170 Spiel- und Übungsmaterialien

Beratungsschriften für Eltern

Ausführliche Prospekte auf Anforderung direkt vom Verlag:
Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50 · Theodorstraße 41

Die Sprachheilarbeit 31 (1986) 4, S. 179—189



Manfred Grohnfeldt, Reutlingen

Systeme der Sprachtherapie im internationalen Vergleich[1]

»Alles, was wir überhaupt beschreiben können, könnte auch anders sein.«

(*Wittgenstein* 1921/60, S. 91)

Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund der Rezension des achtbändigen Sammelwerkes »Current Therapy of Communication Disorders« von W. H. *Perkins* werden Überlegungen zu einer vergleichenden Sprachbehindertenpädagogik angestellt. Dazu werden die unterschiedlichen Menschenbilder in der Speech Pathology und Sprachbehindertenpädagogik herausgearbeitet, die einen wertenden Vergleich unterbinden. Es besteht die Gefahr des unreflektierten Transfers, wenn der historische und kulturelle Hintergrund nicht mit einbezogen wird.

Als wesentlich wird herausgestellt, daß durch einen analysierenden Vergleich zugrundeliegende Denkschablonen offengelegt werden können und die eigene Position neuartige Umrisse erhält. Statt einer direkten Umsetzung von Forschungsbelegen besteht die Möglichkeit einer Erweiterung des individuellen Selbstverständnisses, aus dem regional angepaßte Lösungskonzepte erwachsen können.

1. Vorbemerkung

In letzter Zeit ist ein zunehmendes Interesse von Vertretern der Sprachbehindertenpädagogik und Logopädie an Forschungsergebnissen aus dem angloamerikanischen Raum zu beobachten. Im allgemeinen werden dabei Einzelbelege rezipiert, die sich auf Fragestellungen zur Spontansprachdiagnostik, Bedeutung der Mutter-Kind-Interaktion für die frühkindliche (Sprach-)Entwicklung sowie zu neuen Behandlungskonzepten usw. beziehen. Die Darstellung zentriert sich dabei zumeist auf die Auswahl von Einzelergebnissen, die jedoch selten vor ihrem wissenschaftstheoretischen und institutionellen Hintergrund reflektiert werden.

Mit dem achtbändigen Sammelwerk »Current Therapy of Communication Disorders« (Herausgeber: W. H. *Perkins*) liegt jetzt eine umfassende Abhandlung zur Sprachtherapie vor. Dies soll zum Anlaß genommen werden, nicht nur eine Rezension des vorliegenden Lehrbuches vorzunehmen, sondern auch einen Vergleich des sprachtherapeutischen Selbstverständnisses unterschiedlicher Fachdisziplinen anzustellen.

Insbesondere wird neben

— einer Darstellung und Kritik zu den in den einzelnen Bänden vorgelegten Therapieansätzen
— eine vergleichende Analyse des zugrunde

[1] Vergleichende Rezension zu
W. H. *Perkins* (Hrsg.): Current Therapy of Communication Disorders. Georg Thieme Verlag, Stuttgart/New York.
Vol. 1: General Principles of Therapy, 1982, 98 S., 40 DM.
Vol. 2: Dysarthria and Apraxia, 1983, 126 S., 48 DM.
Vol. 3: Language Handicaps in Adults, 1983, 148 S., 49,80 DM.
Vol. 4: Voice Disorders, 1983, 160 S., 58 DM.
Vol. 5: Phonological-Articulatory Disorders, 1983, 102 S., 58 DM.
Vol. 6: Language Handicaps in Children, 1984, 187 S., 58 DM.
Vol. 7: Hearing Disorders, 1984, 170 S., 58 DM.
Vol. 8: Stuttering Disorders, 1984, 255 S., 58 DM.

gelegten Menschenbildes in der Speech Pathology und Sprachbehindertenpädagogik

vorgenommen. Die anschließende Diskussion konzentriert sich auf Fragestellungen einer vergleichenden Sprachbehindertenpädagogik, durch die das Selbstkonzept des heutigen in der Bundesrepublik institutionalisierten Sprachheilwesens in seinen historischen, aktuellen und heuristischen Dimensionen durchdacht werden soll.

2. *Begriffsbildung und Gegenstandsbereich der Speech Pathology*

Es gibt nicht *die* Speech Pathology — ebensowenig wie es *die* Sprachbehindertenpädagogik gibt. Vielmehr existiert eine Reihe von teilweise divergierenden Richtungen einer Fachdisziplin in den Vereinigten Staaten, die unter dem Begriff Speech Pathology (Synonyme: Speech Correction, Communication Disorders) subsumiert werden, jedoch keiner einheitlich vorgegebenen Theorie verpflichtet sind.[2]

Dementsprechend ist der *Aufbau* des vorliegenden Sammelwerkes gewählt. Es werden eine Vielzahl von Einzelaussagen zusammengefaßt, die — wie immer wieder betont wird — jeweils in der Verantwortung der einzelnen Autoren liegen. Die Anzahl der Kapitel pro Band entspricht der Anzahl unterschiedlicher Therapieformen. Unterstrichen wird diese Grundeinstellung durch den jeweils vorangestellten Einleitungssatz »Methode von . . . « (Es folgt der Name des Autors).

Vom *Adressatenkreis* her ist vorwiegend an den Praktiker (Clinician) gedacht. Die Ausführungen enthalten eine Vielzahl an konkreten Therapiemöglichkeiten und Erfahrungen. Die übergreifende *Zielsetzung* bezieht sich dabei auf die Darstellung unterschiedlicher Therapieformen. Überlegungen zur Diagnose, Symptomatologie usw. werden nur soweit erforderlich vorangestellt.

Das Aufgabengebiet des speech pathologist (Sprachtherapeuten) ist dabei außerordentlich weit gefaßt. Die Speech Pathology hat es mit allen Störungen verbaler Kommunikation in allen Altersstufen zu tun. Die inhaltlichen Schwerpunkte finden ihren Ausdruck in der Aufteilung in die verschiedenen Bände, die hier abrißartig vorgestellt werden sollen:

Band 1: Allgemeine Prinzipien der Therapie

Dieser Band versteht sich als einleitend und übergreifend zu den nachfolgenden Bänden. Dazu wird auf allgemeine Verfahren, Prinzipien und ihren theoretischen Hintergrund eingegangen.

Auffällig ist die schwerpunktmäßige Ausrichtung an lerntheoretischen Elementen. Es werden detaillierte Techniken zum klassischen und operanten Konditionieren vorgestellt, wobei genaue Hinweise zur Aufstellung von Programmen, Messungen von Therapieerfolgen usw. gegeben werden. Darüber hinaus erfolgt eine psychotherapeutische Orientierung, die in einer Darstellung von Möglichkeiten der (Eltern-)Beratung und Spieltherapie ihren Ausdruck findet. Fragen zur Therapeutenrolle und der bei einer Interaktion ablaufenden Prozesse werden ausführlich behandelt und in Einzelfallstudien anschaulich erläutert.

Band 2: Dysarthrien und Apraxien

Einleitend wird auf die Schwierigkeit der Interdisziplinarität verwiesen. Einerseits sind zum Verständnis hohe medizinische Anteile notwendig, andererseits kann sich die Therapie nicht nur an organischen Begebenheiten oder am reinen Sprachverhalten ausrichten.

Von der Gliederung her wird auf Störungen im Kindes- und Erwachsenenalter eingegangen. Dazu erfolgt eine genaue Beschreibung der Symptome (Stimme, Atmung, Artikulation . . .) sowie der Therapie unterschiedlicher Erscheinungsbilder. Geradezu erfrischend ist es, in diesem Zusammenhang nicht auf den Disput der Anhänger der Methoden von *Bobath* und *Vojta* zu stoßen.

---

[2] Als Beispiel für eine Konzeption, bei der die einzelnen Autoren einem verbindlich vorgegebenen Rahmen folgen, ist die »Rehabilitative Spracherziehung« von *Becker/Becker* et al. (1983) zu nennen. Derartige in sich geschlossene Modelle sind übrigens nicht an eine bestimmte Gesellschaftsform gebunden — wie das Konzept der »Klinischen Sozialpädiatrie« (*Hellbrügge* 1981) belegt.

Band 3: Sprachstörungen im Erwachsenenalter

Schwerpunktmäßig wird auf Aphasien eingegangen. Dabei erfolgt einleitend ein Verweis auf die uneinheitliche Einteilung der Symptome, die hier im Hinblick auf die verschiedenen Therapieansätze vorgenommen wird.

Zu beachten ist, daß die verwendeten Begriffe nicht immer der im deutschsprachigen Raum gebräuchlichen Terminologie entsprechen. Teilweise sind sie durch ihre lokale Beschreibung differenzierter (cortical, subcortical, Störungen der rechten Hemisphäre ...) und nicht an ein starres Klassifikationsschema gebunden.

Insgesamt wird eine Vielzahl an Behandlungsmethoden genannt, die eine Reorganisation von Funktionen durch einen systematischen Sprachaufbau sowie Kompensationsmöglichkeiten in Form von Zeichensystemen und visuellen Hilfen bis zur totalen Kommunikation anstreben.

Band 4: Stimmstörungen

Generell handelt es sich hier um ein Gebiet, bei dem die Forschungsschwerpunkte bisher mehr in der medizinischen Klassifikation und Beschreibung, weniger in der spezifischen Therapie liegen. Hier wird der Versuch unternommen, vorwiegend Möglichkeiten der Therapie vorzustellen, die in Anpassung an die jeweiligen organischen und funktionellen Voraussetzungen modifiziert werden soll.

Dazu werden Evaluationsprogramme für Kinder und Erwachsene genannt, die auf Phonations- und Resonanzstörungen, Mutationsstimmen, Laryngektomie usw. eingehen. Auf Randgebiete (Transsexualität, postoperative Stimmen ...) wird ebenfalls eingegangen.

Insgesamt erfolgt eine differenzierte und gute Beschreibung der Therapieansätze einschließlich der medizinischen Grundlagen und Operationstechniken. Schwerpunkte liegen dabei im Erwachsenenalter.

Band 5: Phonologische und artikulatorische Störungen

Störungen der Lautbildung können Bestandteile weiterreichender Störungssyndrome sein (Sprachentwicklungsstörungen, Hörstörungen, Dysarthrien, Apraxien ...) oder isoliert auftreten. Den isolierten Störungsphänomenen ist dabei ein eigener Band gewidmet. Dabei wird definitorisch zwischen »phonologic disorders« (Störungen der Lautbildung im Kindesalter) und »articulatory disorders« (Störungen der Erwachsenensprache) getrennt.

Die genannten Therapieformen orientieren sich an der »normalen« Sprachentwicklung. Auf vorwiegend phonetischer Grundlage werden Prinzipien und Verfahren genannt, die vom systematischen Drill über einige Zwischenformen bis zum spontanen Spiel reichen.

Dabei werden Lautbildungsstörungen im Kindesalter offensichtlich nicht als großes Problem angesehen, hinsichtlich der Prognose als günstig beurteilt und die Möglichkeit des »Wegtherapierens« auf lerntheoretischer Basis übereinstimmend genannt. Lautbildungsstörungen bei Erwachsenen werden vorwiegend im Zusammenhang mit organischen Ursachen gesehen.

Band 6: Sprachstörungen im Kindesalter

Es erfolgt eine genaue Beschreibung kindlicher Sprachentwicklungsstörungen sowie unterschiedlicher Möglichkeiten gezielter Einflußnahme. Kategorisierungen wie die im deutschsprachigen Raum üblichen Einteilungen in die Symptombilder Stammeln und Dysgrammatismus werden dabei nicht vorgenommen. Statt dessen erfolgt eine detaillierte Beschreibung des Sprachentwicklungsstandes auf unterschiedlichen Sprachebenen. Dies ist zu begrüßen, da vorschnelle Klassifikationen durch selektive Wahrnehmungsprozesse den Blick für genaue Beobachtungen im Einzelfall erschweren können.

Schwerpunkte liegen in der Darstellung von Therapieformen, die sich auf die Arbeit mit dem Kind bei vorwiegend lerntheoretischer Ausrichtung sowie das Therapeutenverhalten (modeling, expansion ...) beziehen. Weitere Themen gehen auf eine Intensivierung der Mutter-Kind-Dyade ein.

Die in der Bundesrepublik gerade aktuell diskutierte Problematik »strukturell und tempo-

rell affizierter Sprachentwicklungsstörungen«, die vorwiegend vor dem Hintergrund der Auswertung angloamerikanischer Literaturbelege geführt wird (*Scholz* 1978, 1984; *Dannenbauer* 1983, 1984; *Schöler* 1984; *Füssenich/Heidtmann* 1984), wird kaum erwähnt. Die Kontroverse scheint bei einer pragmatischen Lösung theoretisch überwunden. Statt einer — neuen — Kategorisierung wird ein störungsspezifisches Vorgehen je nach den individuellen Lernvoraussetzungen und -fortschritten des Kindes vorgenommen.

Band 7: Hörstörungen

Die Zusammenstellung der Beiträge folgt einer quasi-chronologischen Gliederung, indem mit der Kindheit begonnen wird, über die Vorschul- zur Schulzeit und schließlich zum Erwachsenen und älteren Menschen fortgeschritten wird. Dabei ist eine große Vielzahl an Erscheinungsbildern denkbar, da durch den verschiedenartigen Hörstatus (von leichten Hörbeeinträchtigungen bis zur Gehörlosigkeit) und mögliche Kombinationen mit Lern- und/oder Verhaltensstörungen usw. unterschiedlich starke Auswirkungen auf den Entwicklungsprozeß auftreten können.

Dementsprechend vielgestaltig müssen die Angebote zur Förderung und Einflußnahme sein. Übergreifend wird dabei herausgestellt, daß eine systematische Früherziehung eine frühzeitige Prägung von Lautsprachmustern bewirken soll, um eine spätere integrative Erziehung (→Mainstreaming) zu erleichtern. Der in der Bundesrepublik erneut aufflammende Streit zwischen Vertretern der Lautsprachmethode und den Anhängern der Gebärdensprache wird eher in einer vermittelnden Position dargestellt. Statt eines »Entweder — oder« wird ein »Sowohl — als auch« genannt, wobei der »American Sign Language« (ASL) eher eine assistierende Funktion bei einem Primat der Lautsprache zugesprochen wird.

Band 8: Stottern

Als Hauptvariablen bei der Therapie des Stotterns werden das Alter des Stotterers sowie die theoretische Vorannahme zur Verursachung herausgestellt. Daraus leitet sich die Zielsetzung sowie die Art des Vorgehens ab. Wesentlich ist weiterhin die Person des Therapeuten. Ohne einen persönlichen Zugang, den Aufbau einer Interaktion wird es nicht gelingen, die Sprech- und Situationsfurcht des Stotterers zu beeinflussen. Die Vielfalt der intervenierenden Faktoren, die dabei auftreten können, verdichtet sich zu der Aussage: Es gibt so viele Stottertherapien wie Stottertherapeuten.

Dementsprechend vielgestaltig sind die vorgestellten Methoden. Sie reichen vom operanten Konditionieren mit dem Ziel der Symptombeseitigung (*Costello*) bis zur Annahme des Stotterns, einem Leben mit dem Stottern (*Sheehan*). Weiter werden Fragen der Elternberatung, Prävention, die Arbeit mit Stotterern unterschiedlicher Altersstufe, Möglichkeiten des Transfers und der Kontrolle usw. erörtert.

Stellungnahme:

Übergreifend wird in allen Bänden und Einzeldarstellungen deutlich, daß sich die Speech Pathology trotz des o. g. Pluralismus von ihrem Selbstkonzept her als *angewandte Verhaltenswissenschaft* mit psychologischen Schwerpunkten versteht. Eine medizinische Orientierung erfolgt in Teilgebieten, pädagogische Einflüsse sind vergleichsweise selten (tertiär).

Ebenso deutlich wird die unterschiedliche Gewichtung der Aufgabengebiete von Speech Pathology und Sprachbehindertenpädagogik. *Lautbildungsstörungen* bilden im Vergleich zur Praxis der Sprachbehindertenpädagogik offensichtlich keinen Schwerpunkt. Zum einen ist die Empfindlichkeit gegen kleinere artikulatorische Abweichungen im englischsprachigen Raum möglicherweise nicht so groß. Zum anderen konzentrierte sich die Sprachbehindertenpädagogik lange Zeit auf die Stammlertherapie.

Dagegen erscheinen die medizinischen Grundlagen in der Speech Pathology weiter ausgebaut als in der Sprachbehindertenpädagogik — zumindest als in den meisten Ausbildungsstätten. Die Behandlung von *Stimmstörungen* ist zumeist das Arbeitsgebiet von Logopäden, Dysarthriker sind vorrangig in der Körperbehindertenschule zu finden.

Bedingt trifft diese unterschiedliche Akzentuierung auch für die Therapie von *Aphasien* zu. Im deutschsprachigen Raum sind auf diesem Gebiet erst oder vor allem in letzter Zeit weiterreichende Erfolge zu verzeichnen. Dabei haben sich unterschiedliche Richtungen innerhalb des interdisziplinären Aufgabengebietes herauskristallisiert (Medizin: *Poeck* 1982, *Leischner* 1979; Patholinguistik: *Peuser* 1978). Innerhalb der Sprachbehindertenpädagogik handelt es sich um einen vergleichsweise selten genannten Bereich. Die derzeitige Realität besteht darin, daß die betroffenen Patienten insgesamt von der Sprachrehabilitation her unterversorgt sind. Es ist eher zufällig und regional unterschiedlich, ob eine Behandlung überhaupt begonnen wird (*Braun/Stang* 1983). Dabei handelt es sich aufgrund der Änderung der Alterspyramide in der Bevölkerung um ein an Bedeutung zunehmendes Gebiet!

Bezüglich der Problematik von *Hörstörungen* werden historische Komponenten wirksam. Die Sprachbehindertenpädagogik klammert Sprachstörungen als Sekundärfolge von Hörstörungen aus ihrem Aufgabengebiet zumeist aus — möglicherweis als Eigenständigkeitsreaktion und Abgrenzung zu ihrer Herkunftswissenschaft, der Hörgeschädigtenpädagogik. Diese Grenzziehung wird auch zur Geistigbehindertenpädagogik vollzogen. Ein denkbarer entwicklungsgeschichtlicher Grund liegt in dem Primat der Behebbarkeit der meisten Sprachstörungen, durch das ein »Heilen« statt eines »Lebens mit der Behinderung« in Aussicht gestellt wird.

Hinsichtlich der Therapie des *Stotterns* sind die Aussagen in der Vielfalt der Methoden und der Differenzierung des Angebotes dem Forschungsstand in der Sprachbehindertenpädagogik überlegen. Für die Sprachbehindertenpädagogik war die Stottertherapie ein lange Zeit vernachlässigtes Problem, wobei das Feld weitgehend Psychologen überlassen wurde. Zusammenhänge mit der vorherrschenden Organisationsform »Schule« sind dabei nicht auszuschließen. Gerade zu diesem Themenkreis liegen in letzter Zeit unterschiedliche Stellungnahmen vor (*Braun* 1985, *Schoor* 1985).

Überhaupt scheinen die verschiedenartigen Organisationsformen — in den Vereinigten Staaten gibt es keine Schulen für Sprachbehinderte — nicht ohne Auswirkungen auf die Art des therapeutischen Vorgehens zu sein, wobei man sich darüber streiten kann, was zuerst da war. Es bleibt in beiden Fällen die Frage, inwieweit sich die Sprachbehindertenpädagogik durch ihre vorrangig schulische Ausrichtung Möglichkeiten der Therapie verstellt. Schafft sie sich im Gegenteil — überflüssige — Problemfelder? Die häufig gestellte konzeptionsbedingte Problematik, nämlich der *Dualismus* von Unterricht und Therapie, findet in dem gesamten Sammelwerk keine Erwähnung. Soweit von »classroom instruction« in Band 6 die Rede ist, bezieht sich dies auf die Gruppentherapie in der Vorschule. Offensichtlich entstand das Problem erst durch die Institutionalisierung und liegt nicht in der Sache selbst.

Diese Aussagen sind nicht als (ab-)wertend zu verstehen. Zum näheren Verständnis ist der unterschiedliche geschichtliche Hintergrund bei der Entstehung der beiden Fachdisziplinen und beim Aufbau der jeweiligen Organisationsform in die Interpretation mit einzubeziehen.

3. Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Speech Pathology und Sprachbehindertenpädagogik

3.1. Das zugrundeliegende Menschenbild

Trotz unterschiedlicher Entstehungsbedingungen sind die Speech Pathology und Sprachbehindertenpädagogik beide Integrationswissenschaften. »Communication disorders is a cross-roads discipline that stands at the intersection of many applied and basic fields« (Vol. 1, S. 87). Gewichtung und Stellenwert der beteiligten Nachbar- und Hilfswissenschaften sind jedoch unterschiedlich. Vom Selbstverständnis und den Ausbildungsinhalten her ist die Speech Pathology aufgrund ihrer hohen medizinischen Anteile der deutschen Logopädie näher als der Sprachbehindertenpädagogik (*Moddemann* 1979). Das zugrundeliegende Menschenbild entspricht dem einer angewandten Verhaltenswissenschaft. Dies zeigt sich nicht nur in

dem Primat der Lerntheorie mit den bevorzugten Verfahren des Konditionierens, sondern auch in der Betonung von Effektivitätskontrollen. Es entspricht dem Grundsatz der »American Speech-Language-Hearing Association«, daß eine objektive Kontrolle der Therapie angestrebt wird. So endet auch jeder Band mit einem Kapitel über Effektivitätsbelege — seien diese auch noch so fragwürdig.

Derartige Bemühungen findet man in der Sprachbehindertenpädagogik vergleichsweise selten. Denkbar wäre sicher, daß dem die mangelnde Vertrautheit vieler Pädagogen mit den statistischen Methoden der empirischen Sozialforschung entgegensteht. Dann wären Effektivitätskontrollen ein Ziel, das zwar angestrebt wird, aber aufgrund formaler oder persönlicher Einschränkungen nicht erreicht werden kann. — Wichtiger erscheinen prinzipielle Einwände gegen die Möglichkeit von Effektivitätskontrollen an sich. Einschränkende Gegenargumente liegen z. B. darin, daß

— zumeist positiv selegierte Stichproben das Ergebnis verfälschen,
— die Bedeutung der Persönlichkeit des Therapeuten sowie intervenierende Variablen der subjektiv erlebten Interaktion nicht unter Kontrolle gebracht werden können,
— von Gruppenergebnissen keine Rückschlüsse auf den einzelnen möglich sind.

Derartige Probleme der Evaluation werden auch — allerdings eher als Ausnahme — von *Sheehan* (Band 8, S. 229) in dem vorliegenden Sammelwerk gesehen.

Der wesentlichste Unterschied scheint jedoch darin zu liegen, daß ein pädagogisch ganzheitliches Menschenbild Effektivitätskontrollen nicht unbedingt nahelegt. Trotz mancher Divergenzen in der Sprachbehindertenpädagogik ist man sich einig, daß nicht nur auf das sprachliche Symptom, sondern auf den in seiner Ganzheit durch die Sprachstörung betroffenen Menschen eingegangen werden sollte. Eine derartige Sichtweise hat Auswirkungen auf das diagnostische, didaktisch-methodische und damit auch therapeutische Selbstverständnis, durch das wiederum bestimmte Formen der Institutionalisierung nahegelegt werden (*Grohnfeldt* 1982).

3.2. Überlegungen zu einer vergleichenden Sprachbehindertenpädagogik

3.2.1. Notwendigkeit und Probleme

Die Bearbeitung von Fragestellungen einer vergleichenden (Sprach-)Behindertenpädagogik ist noch im Anfang begriffen. Nichtsdestoweniger erweist sie sich für das Erkennen des eigenen Standortes als außerordentlich wichtig. Im Lichte anderer erkennt man sich zuweilen am besten. Gerade durch einen internationalen Theorie- und Systemvergleich besteht die Möglichkeit, der eigenen Position neuartige Konturen abzugewinnen und damit zu einer Erweiterung des Selbstverständnisses beizutragen.

Ist ein Vergleich zwischen der Speech Pathology und Sprachbehindertenpädagogik, der nicht nur auf die Herausarbeitung von Unterschieden und Gemeinsamkeiten hin angelegt ist, aber überhaupt sinnvoll? Unterbinden die verschiedenartigen Menschenbilder der beiden Disziplinen nicht die Möglichkeit der Übernahme von Forschungsergebnissen für die Praxis, die Möglichkeit eines Transfers?

Die Sprachbehindertenpädagogik übernimmt traditionell Ergebnisse aus anderen Wissenschaften, arbeitet sie teilweise auch in ihr Selbstkonzept ein. Sie hat selten »eigenständige« Forschungsschwerpunkte hervorgebracht.[3] Soweit dies geschehen ist, handelt es sich häufig um Appelle oder dauerhafte Problemkreise (Schule für Sprachbehinderte, Dualismus ...).

Die in letzter Zeit in der Sprachbehindertenpädagogik diskutierten Fragestellungen entstammen vorwiegend aus der Entwick-

[3] Gleichwohl besteht der Anspruch. Man denke an den 8. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. 1968 in München, der unter dem Motto »Die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik« stand — einer Thematik, die aus der damaligen historischen Situation der Sprachbehindertenpädagogik zu verstehen ist, sich als sonderpädagogische Einzeldisziplin auszuweisen.

lungspsychologie sowie der Psycho- und Pragmalinguistik. Beispielhaft sei auf die Beeinflussung der Mutter-Kind-Interaktion durch familiengerichtete Aktivitäten als Therapieansatz bei kindlichen Sprachentwicklungsstörungen verwiesen. Das Aufzeigen dieser Möglichkeit als Modell- und Idealvorstellung ist zu begrüßen. Ihr heuristischer Wert ist zweifelsfrei. Inwieweit ist es aber möglich, derartige Ansätze, die letztlich aus einem anderen Selbstverständnis, Ausbildungskonzept und anderen Organisationsformen entstanden sind, auf die Bedingungen des Regelfalls in der Bundesrepublik zu übertragen? Die Frage kann auch andersherum gestellt werden: Wenn sich derartige Ansätze als sinnvoller (»effektiver«) als die bisherigen erweisen, müßte dies nicht auch Auswirkungen auf die Organisationsform und den Ausbildungsgang in der Sprachbehindertenpädagogik haben?

Zur Diskussion dieser Thematik ist es notwendig, zunächst einen historisch-interkulturellen Vergleich der Entstehungsbedingungen der beiden Disziplinen anzustellen.

3.2.2. Die Einbettung in den historischen Entwicklungsverlauf

Jede Fachdisziplin ist nur in ihrem historischen und regionalen Kontext begreifbar. Allein daraus ergibt sich die Schwierigkeit bzw. Unmöglichkeit eines wertenden Vergleichs. Die Frage nach dem »besseren« System stellt sich nicht bzw. ist unzulässig, da jede Organisationsform nur in ihrem epochalen Entstehen nachvollzogen werden kann und direkte Übertragungen damit nicht möglich sind.

Das Sprachheilwesen in der Bundesrepublik ist gekennzeichnet durch konkurrierende, sich teilweise ergänzende Systeme der Sprachbehindertenpädagogik, Logopädie, Sprachtherapeutischen Assistenten ... usw. Der Ausbau des Sonderschulwesens erfolgte dabei nicht systematisch geplant, regional unterschiedlich und teilweise geradezu zufällig. Zum Verständnis ist der jeweilige historische Kontext zu berücksichtigen, der durch die Lage des gesamten Bildungswesens, die sozio-ökonomischen Bedingungen, die Konstellation der Bildungspolitik usw. beeinflußt wird. Zum rapiden Ausbau der Sonderschulen im letzten Jahrzehnt waren politische Wertentscheidungen der Kultusministerkonferenz (»Empfehlungen zur Ordnung des Sonderschulwesens«) und die gute damalige wirtschaftliche Lage bestimmend.

Wissenschaftsgeschichte ist damit nicht rational planbar oder folgerichtig, nicht frei von logischen Sprüngen (*Feyerabend* 1984) und historischen Unwägbarkeiten. Sie folgt keinen systematischen Gesetzmäßigkeiten, keiner sachlogischen Argumentation. Gerade in Früh- und Umbruchphasen gewinnt der Zufall an Bedeutung, indem die jeweiligen Fachvertreter prägenden Einfluß gewinnen und weitreichende Weichenstellungen erfolgen. Die heutige Sprachbehindertenpädagogik ist von wenigen Professoren und Rektoren der sechziger und frühen siebziger Jahre entscheidend beeinflußt worden. Es ist letztlich müßig und spekulativ, nichtsdestoweniger aber interessant, mit *Demandt* (1984) zu fragen: »Was wäre gewesen, wenn ...?«

Ebenso vorsichtig sollte man bei der Bewertung damaliger Entscheidungen aus heutiger Sicht sein. Was heute überholt erscheint, könnte damals sinnvoll bzw. die einzig richtige Entscheidung gewesen sein. Gleiche Ereignisse erfahren in der Sicht unterschiedlicher Epochen verschiedenartige Interpretationen. Zu ihrer Beurteilung ist das Hineinversetzen in die damalige Situation und politische Konstellation erforderlich.

Diese historische Relativität besteht auch im wissenschaftstheoretischen Sinne. Die »Wahrheit« von Theorien besteht nur innerhalb bestimmter Denkstile. Was wahr ist, wird im Rahmen der jeweiligen wissenschaftlichen Theorie selbst definiert. Wahr ist, was die Mehrheit für wahr hält (*Feyerabend* 1984).

Wertende Vergleiche zwischen zwei Wissenschaften sind damit zwecklos, da diese nur innerhalb ihres jeweiligen Bezugssystems verstanden werden können. Die mögliche konstatierte »Überlegenheit« eines Systems resultiert daraus, daß die Wertvorstellungen dieses Systems zum Maßstab erhoben wurden. Aus pädagogischer Sicht wird der Mensch durch einseitig verhaltenstherapeu-

tische Maßnahmen der Speech Pathology zur »Lernmaschine« degradiert. Die Speech Pathology wiederum vermag sich durch institutionelle Vorgaben der Sprachbehindertenpädagogik eingeengt fühlen. Von daher ist auch die Beantwortung der Frage, inwieweit die Schule für Sprachbehinderte die Möglichkeiten der sprachtherapeutischen Einflußnahme einengt oder einen Rahmen für besondere Hilfestellungen gibt, Ausdruck der jeweiligen paradigmatisch verzerrten Sichtweise.

Was bleibt dann?

4. Übergreifende Stellungnahme

Eine vergleichende Sprachbehindertenpädagogik sollte sich einer wertenden Beurteilung enthalten. Sie hat die Chance, Bedingungen herauszukristallisieren, die für das jeweilige Selbstverständnis bestimmend waren. Dazu werden in einem *analysierenden Vergleich* zugrundeliegende Denkschablonen offengelegt und komplexes Geschehen durchschaubar gemacht. Um Wesentliches zu erkennen, muß man zuweilen seinen eigenen Standort ändern.

Vergleiche setzen einen Maßstab (→ Norm) voraus, der nicht immer in den beiden Vergleichsstücken zu finden ist, sondern sich auch in einem »äußeren Dritten« befinden kann (*Heese* 1977). Bezüglich eines analysierenden Vergleiches zwischen der Speech Pathology und Sprachbehindertenpädagogik könnten dies die Belange des betreffenden Personenkreises sein. Eine Fachdisziplin, die sich mit der Förderung und Therapie sprachgestörter Menschen befaßt, sollte sich an den Bedürfnissen dieser Menschen orientieren — aber auch das ist relativ. Je nach zugrunde gelegtem Menschenbild der betreffenden Wissenschaft (oder besser: des betreffenden Wissenschaftlers) wird die Antwort anders ausfallen.

Unmittelbare Ableitungen für die eigene Bildungsplanung sind aufgrund des unterschiedlichen Kontextes nicht möglich (*Reinartz* 1977). So sind z. B. Vergleiche zur schulorganisatorischen Integration aufgrund der Erfahrungen in Schweden, Italien usw. schwierig, da die Toleranzbereitschaft gegenüber Abweichungen verschieden ist (in Schweden größer), der familiäre Zusammenhalt intensiver gestaltet wird (in Italien) und die Anforderungen in der Grundschule in beiden genannten Ländern im Vergleich zur Bundesrepublik eher geringer sind und weniger zur Selektion beitragen. — Andererseits zeigen Beispiele, daß Übertragungen aus einem anderen Kulturkreis unter bestimmten Bedingungen durchaus möglich sind. Man denke an die Einführung der Gesprächstherapie von *Rogers* in der Bundesrepublik durch das Ehepaar *Tausch* (1981) oder den Aufbau der Frühpädagogischen Stationen und mobilen Dienste in Bayern durch *Speck* (1980), der offensichtlich durch die Erfahrungen mit dem »health visitor« in Schottland wesentlich beeinflußt wurde (*Speck* 1973). Entscheidend dabei ist jedoch, daß *nicht nur Einzelelemente übernommen werden, sondern eine ganze Strukturform an die bestehenden Bedingungen angepaßt und modifiziert wurde.*

Eine zentrale Frage ist die der *Institutionalisierung.* Eine Disziplin bewirkt bestimmte Organisationsformen, wird aber auch rückwirkend durch diese bestimmt. Die Vereinigten Staaten sind ein Land ohne Sonderschulen in unserem Sinne. Die Speech Pathology ist vom Selbstverständnis und ihren historischen Entstehungsbedingungen nicht auf schulische Förderung hin angelegt. Bestehende Sonderschulen werden per Gesetz abgeschafft (»Mainstreaming« — dazu: *Kleber* 1982). Schulen für Sprachbehinderte sind nicht naturgegeben — in anderen Ländern mit einem gut ausgebauten Sonderschulsystem treten sie nicht bzw. mit geringem Stellenwert auf.[4] Aufgrund eines internationalen Vergleichs die kurzfristige Auflösung der Schule für Sprachbehinderte in der Bundesrepublik zu fordern, ohne ein

[4] Beispiel 1: In Israel sind 9 Prozent der Kinder in Sonderschulen (in der Bundesrepublik etwa 4 Prozent). Schulen für Sprachbehinderte werden nicht genannt (*Sachs* 1977). Beispiel 2: In den Niederlanden kennt man 16 verschiedene Sonderschultypen (in der Bundesrepublik dagegen neun bzw. zehn mit der Krankenhausschule). 1975 gab es dort 815 Sonderschulen, davon aber nur eine Schule für Sprachbehinderte (*Gerlach* 1979).

entsprechend leistungsfähiges System der Förderung anbieten zu können, wäre aber sicher zu kurzschlüssig und würde den betreffenden Kindern nicht helfen.

Der Ausbau der Schulen für Sprachbehinderte in der Bundesrepublik dürfte — von einigen regionalen Besonderheiten abgesehen — nahezu abgeschlossen sein. Von 1970 bis 1983 stieg die Anzahl der Schulen für Sprachbehinderte von 42 auf 176 (*Statistische Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz* 1984). Folgt man der Einteilung von *Orthmann* (1980) in eine Gründungsphase (bis 1914), Aufbauphase (1918 bis 1933) und eine Ausbauphase (ab 1945) der Sprachbehindertenpädagogik, so muß man sich fragen, in welcher Phase wir jetzt sind. Liegt die Zukunft der Schule für Sprachbehinderte

- in der Durchgangsschule wie bisher,
- in einer »Bündelschule«, in der Kinder mit Lern-, Verhaltens- und Sprachstörungen beschult werden (dazu: *Prändl* 1984, *Bielfeld* 1985),
- in einem übergeordneten »Sprachheilpädagogischen Zentrum« (*Dahlenburg* 1984),
- in regional dezentralisierten kleineren Abteilungen an Regelschulen
- oder ganz anderen Formen separierter oder integrierter Beschulung?

Die Entwicklung ist offen und führt möglicherweise zu regional verschiedenartig angepaßten Lösungsvarianten.

Die Beschäftigung mit diesen Fragen kann keine allgemeingültigen Antworten vermitteln. Sie vermag eher Perspektiven aufzuzeigen und kann zu neuen, weiterführenden Fragestellungen führen.

5. *Abschließender Kommentar zu dem vorliegenden Sammelwerk*

Die Beschäftigung mit einer anderen Terminologie und Denkweise vermag den Blick zu weiten und verweist darauf, daß bestimmte uns vertraute Klassifikationen oder Institutionen nicht selbstverständlich bzw. durch die Sache selbst folgerichtig festgelegt sind. Allein dies lohnt die Beschäftigung mit dem vorliegenden Sammelwerk.

Darüber hinaus stellt es in Theorie und Praxis eine wesentliche Bereicherung dar. Es erfolgt eine umfassende Information über alle Sprach-, Sprech-, Hör- und Stimmstörungen. Insgesamt wird eine Vielzahl an praktischen Möglichkeiten vorgestellt, die jedoch nicht immer unreflektiert übernommen oder propagiert werden können, solange die entsprechenden Organisationsformen fehlen. Zuweilen wird statt einer direkten Umsetzung eher eine Änderung des persönlichen Selbstverständnisses angeregt, aus dem sich individuelles Handeln vollzieht.

Es bleibt zu hoffen, daß sich der potentielle Leser durch den englischsprachigen Text und hohen Preis nicht abschrecken läßt.

Literatur

Becker, K.-P., Becker, Ruth, und Autorenkollektiv: Rehabilitative Spracherziehung. (Ost-)Berlin 1983.

Bielfeld, K.: Sprachbehindertenpädagogik. Z. Heilpäd. 36 (1985), S. 265—267.

Braun, A., und Stang, H.: Eine Untersuchung über die 1977 von aphatischen (und dysarthrischen) Sprachstörungen betroffenen Patienten im Großraum Osnabrück. Die Sprachheilarbeit 28 (1983), S. 162—164.

Braun, O.: Integrative Sprachtherapie bei Kindern mit Sprech- und Sprachhemmungen im Rahmen der Schule. Die Sprachheilarbeit 30 (1985), S. 1—8.

Dahlenburg, E.: Die Schule für Sprachbehinderte als Sprachheilpädagogisches Zentrum — Ein erweiterter Tätigkeits- und Erfahrungsbericht. Die Sprachheilarbeit 29 (1984), S. 147—157.

Dannenbauer, F. M.: Der Entwicklungsdysgrammatismus als spezifische Ausprägungsform der Entwicklungsdysphasie. München 1983.

Dannenbauer, F. M.: Überlegungen zur Bedeutung des Verzögerungsfaktors in der Sprachentwicklung dysgrammatisch sprechender Kinder. Der Sprachheilpädagoge 16 (1984) 2, S. 27—34.

Demandt, A.: Ungeschehene Geschichte. Göttingen 1984.

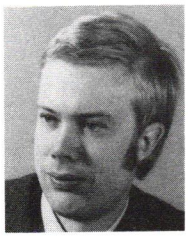
Empfehlungen zur Ordnung des Sonderschulwesens. Beschlossen von der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland am 16. März 1972. Nürnberg 1972.
Feyerabend, P.: Wissenschaft als Kunst. Frankfurt 1984.
Frings, M. L.: Das Sprachheilwesen im amerikanischen Bundesstaat Kalifornien. Die Sprachheilarbeit 25 (1980), S. 147—152.
Füssenich, Iris, und Heidtmann, Hildegard: Probleme bei der Diagnose dysgrammatisch sprechender Kinder. In: Füssenich, Iris, und Gläß, B. (Hrsg.): Dysgrammatismus. Heidelberg 1985, S. 13—48.
Gerlach, Lucie: Das Sonderschulwesen in den Niederlanden unter besonderer Berücksichtigung der Schule für Lernbehinderte. Z. Heilpäd. 30 (1979), S. 87—95.
Giller, St.: Das Studium der Sprech- und Sprachpathologie an der University of Northern Colorado. Die Sprachheilarbeit 28 (1983), S. 165—171.
Grohnfeldt, M.: Zum Selbstverständnis der Sprachbehindertenpädagogik als sonderpädagogische Disziplin. Z. Heilpäd. 32 (1981), S. 425—429.
Grohnfeldt, M.: Behinderungsbegriff und Modellbildung in der Sprachbehindertenpädagogik. Situationsanalyse unter besonderer Berücksichtigung des Paradigmakonzepts. Z. Heilpäd. 33 (1982), S. 789—802.
Grohnfeldt, M.: Standortanalyse und Aufgabenstellungen der Sprachbehindertenpädagogik. Die Sprachheilarbeit 28 (1983), S. 129—143.
Grohnfeldt, M.: Überlegungen zu einer prospektiven Sprachbehindertenpädagogik. Z. Heilpäd. 35 (1984), S. 506—510.
Heese, G.: Vergleichende Methoden in der Sonderpädagogik. In: Bürli, A. (Hrsg.): Sonderpädagogische Theoriebildung — Vergleichende Sonderpädagogik. Luzern 1977, S. 185—193.
Hellbrügge, Th. (Hrsg.): Klinische Sozialpädiatrie. Berlin/Heidelberg/New York 1981.
Homburg, G.: Die Pädagogik der Sprachbehinderten — grundlegende Überlegungen. Rheinstetten 1978.
Kleber, E. W.: Integration behinderter Kinder und Jugendlicher in die allgemeinen Schulen in den USA 1980 — Integration per Gesetz. Z. Heilpäd. 33 (1982), S. 204—216.
Kroppenberg, D.: Sprachliche Beeinträchtigung unter sonderpädagogischem Aspekt. Berlin 1983.
Leischner, A.: Aphasien und Sprachentwicklungsstörungen. Stuttgart 1979.
Moddemann, H.: Die Ausbildung zum Speech Pathologist (Sprachtherapeuten) in den USA. Der Sprachheilpädagoge 11 (1979) 4, S. 22—32.
Moddemann, H.: Sprachheilarbeit in den USA. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (Hrsg.): Psychosoziale Aspekte bei Sprachbehinderungen. Hamburg 1979 a, S. 199—211.
Orthmann, W.: Geschichte der Sprachbehindertenpädagogik. In: Knura, Gerda, und Neumann, B. (Hrsg.): Pädagogik der Sprachbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik. Band 7, Berlin 1980, S. 67—121.
Peuser, G.: Aphasie. Eine Einführung in die Patholinguistik. München 1978.
Poeck, K.: Klinische Neuropsychologie. Berlin/Heidelberg/New York 1982.
Prändl, B.: Neue Wege in der Sonderpädagogik. Z. Heilpäd. 35 (1984), S. 1—6.
Reinartz, A.: Internationaler System- und Theorienvergleich in der Sonderpädagogik — Notwendigkeit, Möglichkeiten und Grenzen. Sonderpädagogik 7 (1977), S. 1—12.
Sachs, S.: Sonderpädagogik in Israel. In: Bürli, A. (Hrsg.): Sonderpädagogische Theorienbildung — Vergleichende Sonderpädagogik. Luzern 1977, S. 207—212.
Schöler, H.: Überlegungen zum Erwerb morphologischer Strukturformen bei dysgrammatisch sprechenden Kindern am Beispiel des Pluralmorphems. In: Füssenich, Iris, und Gläß, B. (Hrsg.): Dysgrammatismus. Heidelberg 1985, S. 165—179.
Scholz, H. J.: Einige psycholinguistische Bemerkungen zum Entwicklungsdysgrammatismus. In: Peuser, G. (Hrsg.): Brennpunkte der Patholinguistik. München 1978. S. 275—289.
Scholz, H. J.: Zur Frage der Bildung und sprachheilpädagogischen Förderung sprachentwicklungsverzögerter Kinder. In: Hinteregger, F., und Meixner, Friederike (Hrsg.): Sprachheilpädagogik in Vorschule und Grundschule. Wien 1984, S. 20—29.
Schoor, U.: Kann stotternden Kindern in der Sprachheilschule geholfen werden? Die Sprachheilarbeit 30 (1985), S. 49—61.
Speck, O.: Früherkennung und Frühförderung behinderter Kinder. In: Gutachten und Studien der Bildungskommission. Sonderpädagogik 1. Band 25. Stuttgart 1973, S. 111—150.
Speck, O.: Pädagogische Frühförderung behinderter Kinder unter den Aspekten der Regionalisierung und Interdisziplinarität. Rehabilitation 19 (1980), S. 102—106.

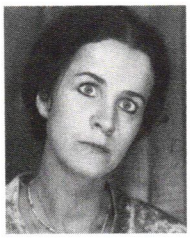
Statistische Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz Juni 1984: Die Sonderschulen in der bundeseinheitlichen Schulstatistik 1975 bis 1983.
Tausch, R., und Tausch, Anne-Marie: Gesprächspsychotherapie. Göttingen ⁸1981 (1. Auflage: 1960).
Wittgenstein, L.: Tractatus logico-philosophicum. Frankfurt 1960 (Erstveröffentlichung 1921).

Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt
Postfach 680, Am Hohbuch
7410 Reutlingen

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt ist Professor für Sprachbehindertenpädagogik am Fachbereich Sonderpädagogik der Pädagogischen Hochschule Reutlingen.

Aus der Forschung





Die Sprachheilarbeit 31 (1986) 4, S. 189—196

Johann Borchert und Christel-Astrid Brucks, Kiel

Pilotstudie zur verbalen und nonverbalen Kommunikation im Unterricht von Sonderschullehrern in Schulen für Sprachbehinderte

Zusammenfassung

Das im Unterricht realisierte verbale und nonverbale Verhalten von zwei Sonderschullehrerinnen einer Schule für Sprachbehinderte wurde von einer trainierten Beobachterin unmittelbar protokolliert. Die Analysen der Lehrerbotschaften — getrennt nach »sprachauffälligen« und »sprachunauffälligen« Schülern vorgenommen — zeigen, daß vor allem »sprachauffällige« Schüler häufigen paradoxen und negativen Zuwendungen ausgesetzt sind. Derartige Zuwendungen tragen vermutlich zu einer Stabilisierung von Sprachauffälligkeiten bei. Abschließend werden methodische Überlegungen für weiterführende Untersuchungen angestellt.

1. Problemstellung

Mit der von *Watzlawick* et al. konzipierten Kommunikationstheorie können die im Unterricht stattfindenden Mitteilungen und Interaktionen zwischen Lehrern und Schülern auf der Inhalts- und der Beziehungsebene beschrieben werden. Während auf der Inhaltsebene einer Kommunikation Daten zum Unterrichtsstoff verbal (z. B. über das gesprochene Wort oder einen schriftlichen Text) mitgeteilt werden, wird dem Gesprächspartner auf der Beziehungsebene gleichzeitig übermittelt, wie verbale Mitteilungen außerdem noch zu verstehen sind. So signalisieren z. B. Mimik, Gestik und Tonfall den Lehrern und/oder Schülern, wie sie zu dem gerade übermittelten Unterrichtsstoff gefühlsmäßig stehen.

Bei fehlender Übereinstimmung zwischen verbaler und nonverbaler Botschaft — sie liegt z. B. vor, wenn ein Lehrer einen Schüler bei gleichzeitig desinteressiertem Wegschauen lobt — spricht man von paradoxer Kommunikation, die für den Schüler zur Beziehungsfalle (double-bind) wird, wenn er einer derartigen inkonsistenten Botschaft nicht ausweichen oder auf logisch höherer Ebene durch Metakommunikation begegnen kann. Derartige Beziehungsfallen konnten in Familien schizophrener Patienten (*Bateson* et al.) beobachtet werden, aber auch im

Unterricht von Grundschulkindern (*Probst* et al. 1979) und von lernbehinderten Sonderschülern (*Brucks* und *Borchert*). Sowohl paradoxe Kommunikationen als auch double-bind-Situationen gehen mit massiven Störungen im Kommunikationsmuster mit erkennbar negativen Konsequenzen für die betroffenen Schüler einher.

In der Studie von *Probst* et al. (1979) waren die beobachteten Grundschüler im regulären Unterricht und im Förderunterricht immerhin etwa 11 Prozent inkonsistenten Botschaften (bezogen auf alle Lehrerbotschaften) ausgesetzt. Eine gesonderte Aufschlüsselung der Daten nach durchschnittlichen und schulleistungsschwachen Schülern zeigt, daß vor allem die schwachen Schüler paradoxen Botschaften und damit nach Auffassung der Autoren einer tendenziell neurotisierenden Situation ausgeliefert gewesen sind. Dieses Untersuchungsergebnis könnte allerdings durch die Wissentlichkeit der Beobachter — sie kannten bereits vor Beginn der eigentlichen Protokollierungsphase die als durchschnittlich bzw. schwach klassifizierten Schüler — entscheidend beeinflußt worden sein.

Diesem methodischen Einwand versuchten *Brucks* und *Borchert* durch eine veränderte Versuchsanordnung zu begegnen, indem sie per Video den Unterricht von zwei Sonderschullehrerinnen an einer Schule für Lernbehinderte über jeweils 20 Stunden aufzeichneten und damit ohne vorherige Kenntnis bestimmter Schüler inkonsistente Lehrerzuwendungen protokollieren konnten. Der Befund von *Probst* et al. (1979), daß gerade leistungsschwache Schüler paradoxe Lehrerzuwendungen erhalten, konnte nicht nur bestätigt werden, sondern sie fanden für diese Schülergruppe erschwerend, daß sie im Vergleich zu guten Schülern nicht nur seltener, sondern auch zeitlich kürzer von ihren Lehrerinnen angesprochen wurden.

Von diesen Untersuchungsbefunden ausgehend, soll in der vorliegenden Pilotstudie in einem ersten Schritt geprüft werden, ob vor allem sprachlich stärker auffällige Kinder eher inkonsistenten Lehrerzuwendungen ausgesetzt sind als sprachlich unauffällige Schüler. Im einzelnen ergeben sich daraus folgende Fragestellungen:

1. Wie hoch ist der Anteil inkonsistenter Zuwendungen an allen Lehrerzuwendungen?
2. Welchen Anteil haben die verschiedenen Zuwendungsarten (konsistent positive, konsistent negative und inkonsistente Zuwendungen) innerhalb der Gruppe der »Sprachauffälligen« und der Gruppe der »Sprachunauffälligen«?
3. Unterscheiden sich die Lehrerzuwendungen gegenüber »sprachauffälligen« Schülern und »sprachunauffälligen« Schülern hinsichtlich der Gesamthäufigkeit sowie der Häufigkeit der verschiedenen Zuwendungsarten?
4. Unterscheiden sich bei getrennter Betrachtung der verschiedenen Zuwendungsarten die jeweiligen Anteile für die »Sprachauffälligen« und die »Sprachunauffälligen«?
5. Zeigen sich bei den Verhaltensweisen, die inkonsistente Zuwendungen bzw. double-binds konstituieren, bestimmte »double-bind-Muster«, und mit welcher Häufigkeit treten sie auf?

2. *Methodik*

Die Untersuchung wurde in einer 4. Klasse (vier Mädchen, fünf Jungen) einer Schule für Sprachbehinderte durchgeführt. Beobachtet wurden die Zuwendungen der Klassenlehrerin (die die Klasse seit dem 1. Schuljahr durchgängig in einem Hauptfach unterrichtet; Lehrerin I) und einer ebenfalls in der Klasse unterrichtenden Lehrerin (Lehrerin II) gegenüber zwei sprachauffälligen und zwei sprachunauffälligen Schülern.

Bei den »Sprachauffälligen« handelte es sich um zwei Jungen mit starker Stottersymptomatik; die »Sprachunauffälligen« waren zwei Mädchen mit fast symptomfreier Sprache (das heißt nur noch ein leichter Dysgrammatismus bei einem der beiden Mädchen). Die »Sprachauffälligen« weisen ebenso wie die als Vergleichsgruppe herangezogenen »Sprachunauffälligen« gute Schulleistungen sowie eine gute Beteiligung im Unterricht auf. Unterschiede ergeben sich hinsichtlich

ihres soziometrischen Status (die hierzu innerhalb der Untersuchung erhobenen Daten werden hier nicht näher mitgeteilt): Während die »Sprachauffälligen« die höchsten Ablehnungswerte in der Klasse erhalten, erzielen die »Sprachunauffälligen« relativ hohe Beliebtheitswerte.

Der Beobachtungszeitraum beträgt für die »Sprachauffälligen« 29 Stunden, für die »Sprachunauffälligen« zehn Stunden regulären Unterrichts; die Beobachtungsstunden sind annähernd gleich auf beide Lehrerinnen verteilt (zur Verdeutlichung der Anordnung siehe Tabelle 1).

	Unterricht bei der Lehrerin I (unterr. Fach: Deutsch)	Lehrerin II (unterr. Fächer: Mathematik, Heimat- und Sachkunde, Sport)
»sprachauffällige« Schüler (N = 2)	14 Stunden	15 Stunden
»sprachunauffällige« Schüler (N = 2)	4 Stunden	6 Stunden

Tabelle 1: Aufschlüsselung der Beobachtungsstunden

Die Erfassung der konsistenten und inkonsistenten Lehrerzuwendungen gegenüber den ausgewählten Schülern erfolgte anhand eines Beobachtungsbogens durch unmittelbare Protokollierung im Unterricht. Der Beobachtungsbogen, eine modifizierte Form eines von *Probst* et al. (1978, 1979) entwickelten Verfahrens, enthält elf Kategorien für verbale Akte und acht Kategorien für nonverbale Akte, und zwar jeweils unterschieden nach positiver und negativer Zuwendung (siehe Abbildung 1).

verbale Akte	positiv	Lob und Bestätigung
		Unterstützung
		Aufgreifen von Schülerbeiträgen
		Emotionale Zuwendung
		Fragen
	negativ	Tadel
		Emotionale Abwertung
		Drohung, Strafen
		Aufrufen
		Nichtberücksichtigung von Schülerbeiträgen
		Dominanz
nonverbale Akte	positiv	Mimik: z.B. freundlich, interessierte Blickzuwendung
		Paralinguistisches Verhalten: z.B. freundlicher Tonfall, gewährender Unterton
		Gestik: z.B. Nicken, aufmunternde Handbewegungen
		Proxemisches Verhalten, Körperkontakt: z.B. Zuwenden der Körperfront, räumliche Nähe herstellen, beruhigend, ermunternd berühren
	negativ	Mimik: z.B. mißbilligend, desinteressiertes Wegschauen
		Paralinguistisches Verhalten: z.B. gereizter Tonfall, ungeduldiger Unterton
		Gestik: z.B. Kopfschütteln, unterbrechende Handbewegungen
		Proxemisches Verhalten, Körperkontakt: z.B. Abwenden der Körperfront, räumliche Distanz herstellen, Schulter rütteln, am Arm zerren

Abbildung 1: Kategoriensystem zur Erfassung der Lehrerzuwendungen (modifizierte Form nach Probst et al. 1978, 1979)

Die Registrierung der beobachteten Zuwendungen mit Hilfe dieses Kategoriensystems wurde von einer trainierten Beobachterin (Studentin der Sonderpädagogik) pro Lehrkraft und pro Zuwendungsadressat (Schüler) vorgenommen. Die Beobachterin war der Klasse aus einem dort abgeleisteten Praktikum bekannt, so daß man annehmen kann, daß durch ihre Anwesenheit im Unterricht keine verzerrenden Einflüsse auf das zu beobachtende Geschehen ausgeübt wurden.

Um Störeinflüsse der Wissentlichkeit möglichst auszuschließen, wurde den beiden Lehrerinnen als Untersuchungsziel zunächst mitgeteilt, daß es um Beobachtungen an Stotterern gehe; erst nach Abschluß der Beobachtungen wurden sie über die genaue Fragestellung informiert. Auch die Beobachterin war insoweit unwissentlich, als sie zwar über die allgemeine Fragestellung — Beobachtung von Lehrerzuwendungen gegenüber sprachauffälligen und sprachunauffälligen Schülern — unterrichtet war, die tatsächlichen Untersuchungshypothesen aber erst nach der Datenerhebung erfuhr.

3. Ergebnisse

Bei den im folgenden dargestellten Ergebnissen muß die relativ schmale Datenbasis — bezogen auf die Schülerstichprobe (N = 4) — berücksichtigt werden, so daß der Aussagewert der Ergebnisse entsprechend zu relativieren ist.

3.1. Vergleich innerhalb der Schülergruppen

In den 39 Unterrichtsstunden der beiden Lehrerinnen wurden gegenüber den vier ausgewählten Schülern 48 inkonsistente Zuwendungen registriert; dies entspricht einem Anteil von 14 Prozent an allen beobachteten Lehrerzuwendungen.

Eine Übersicht über die insgesamt ermittelten Häufigkeitswerte gibt Tabelle 2.

Zur Beschreibung der Lehrerzuwendungen werden die einzelnen Kategorien des verwendeten Beobachtungssystems (vgl. Abbildung 1) zu vier Gruppen positiv bzw. negativ konsistenter und positiv bzw. negativ inkonsistenter Zuwendung zusammengefaßt. Bei der Bestimmung des Gefühlswertes (positiv oder negativ) der inkonsistenten Botschaften haben wir uns an dem jeweiligen nonverbalen Anteil der Botschaft orientiert: eine »positive Inkonsistenz« bedeutet also, daß eine verbal negative Botschaft von einer nonverbal positiven Botschaft begleitet wird; eine »negative Inkonsistenz« liegt vor, wenn eine verbal positive Botschaft einhergeht mit einer (oder mehreren) nonverbal negativen Botschaft(en).

		Lehrerzuwendungen (f)				
		konsistent		inkonsistent		
	Schüler	positiv	negativ	positiv	negativ	Σ
Lehrerin I	»sprachauffällige« Schüler (n = 14 Stdn.)	68	22	1	23	114
	»sprachunauffällige« Schüler (n = 4 Stdn.)	27	0	0	1	28
Lehrerin II	»sprachauffällige« Schüler (n = 15 Stdn.)	47	103	6	16	172
	»sprachunauffällige« Schüler (n = 6 Stdn.)	23	6	0	1	30
Lehrerin I und II	»sprachauffällige« Schüler (n = 29 Stdn.)	115	125	7	39	286
	»sprachunauffällige« Schüler (n = 10 Stdn.)	50	6	0	2	58

Tabelle 2: Häufigkeiten der Lehrerzuwendungen gegenüber »sprachauffälligen« Schülern (N = 2) und »sprachunauffälligen« Schülern (N = 2)

Ausgehend von den Häufigkeitswerten in Tabelle 2 sollen zunächst die relativen Anteile der verschiedenen Zuwendungsarten innerhalb der beiden Schülergruppen betrachtet werden. Die dazu errechneten Prozentwerte sind der Tabelle 3 zu entnehmen.

		Lehrerzuwendungen (in Prozent)				
		konsistent		inkonsistent		
	Schüler	positiv	negativ	positiv	negativ	Σ
Lehrerin I und II	»sprachauffällige« Schüler (n = 29 Stdn.)	40,21	43,70	2,45	13,64	100
	»sprachunauffällige« Schüler (n = 10 Stdn.)	86,21	10,34	0	3,45	100

Tabelle 3: Prozentualer Anteil der verschiedenen Lehrerzuwendungen innerhalb der Gruppe der »sprachauffälligen« Schüler (N = 2) und der Gruppe der »sprachunauffälligen« Schüler (N = 2)

Es ergibt sich folgendes Bild: Von allen an die »Sprachauffälligen« adressierten Lehrerzuwendungen haben diejenigen mit negativem Gefühlswert den höchsten Anteil (43,71 Prozent), etwas geringer ist mit etwa 40 Prozent der Anteil positiver Botschaften; der Anteil der inkonsistenten Botschaften liegt zwar merklich niedriger, beträgt aber immer noch etwa 16 Prozent.

Demgegenüber stellt sich das Zuwendungsverhalten gegenüber den »Sprachunauffälligen« erheblich günstiger dar: Die positiven Zuwendungen haben mit großem Abstand den höchsten Anteil (86,21 Prozent), nur etwa 10 Prozent der Zuwendungen sind negativ, der Anteil inkonsistenter Botschaften beträgt lediglich 3,45 Prozent.

3.2. Vergleich zwischen den Schülergruppen

Da ein direkter Vergleich zwischen den beiden Schülergruppen aufgrund der ungleichen Ereignisstichproben (»Sprachauffällige«: n = 29 Stdn.; »Sprachunauffällige«: n = 10 Stdn.) nicht möglich ist, werden die absoluten Häufigkeiten aus Tabelle 2 in Häufigkeiten pro Unterrichtsstunde umgerechnet (vgl. Tabelle 4).

		Lehrerzuwendungen				
		konsistent		inkonsistent		
	Schüler	positiv	negativ	positiv	negativ	Σ
Lehrerin I	»sprachauffällige« Schüler (n = 14 Stdn.)	4,86	1,57	0,07	1,64	8,14
	»sprachunauffällige« Schüler (n = 4 Stdn.)	6,75	0	0	0,25	7,0
Lehrerin II	»sprachauffällige« Schüler (n = 15 Stdn.)	3,13	6,87	0,4	1,07	11,47
	»sprachunauffällige« Schüler (n = 6 Stdn.)	3,83	1,0	0	0,17	5,0
Lehrerin I und II	»sprachauffällige« Schüler (n = 29 Stdn.)	3,97	4,31	0,24	1,34	9,86
	»sprachunauffällige« Schüler (n = 10 Stdn.)	5,0	0,6	0	0,2	5,8
	Σ	8,97	4,91	0,24	1,54	15,66

Tabelle 4: Häufigkeiten der Lehrerzuwendungen pro Unterrichtsstunde gegenüber »sprachauffälligen« Schülern (N = 2) und »sprachunauffälligen« Schülern (N = 2)

Zur Frage, ob sich die Lehrerzuwendungen gegenüber »sprachauffälligen« und »sprachunauffälligen« Schülern hinsichtlich der Gesamthäufigkeit ihres Auftretens und der Häufigkeit der verschiedenen Zuwendungsarten unterscheiden, ist zusammenfassend festzustellen: Die beiden Lehrerinnen wenden sich den »Sprachauffälligen« insgesamt häufiger zu als den »Sprachunauffälligen«. Betrachtet man jedoch die Aufschlüsselung nach den verschiedenen Zuwendungsarten, so zeigt sich, daß die »Sprachauffälligen« häufiger negative und inkonsistente Botschaften auf sich ziehen und seltener positive Zuwendungen erhalten.

Ein — mit aller Vorsicht zu ziehender — Vergleich der beiden Lehrerinnen ergibt leichte Unterschiede: Die Lehrerin I (Klassenlehrerin) produziert häufiger positive und weniger häufig negative Zuwendungen sowohl gegenüber den »Sprachunauffälligen« wie den »Sprachauffälligen« als die Lehrerin II.

Ausgehend von den Häufigkeitswerten (Tabelle 4) werden für die »Sprachauffälligen« und die »Sprachunauffälligen« die jeweiligen Anteile der verschiedenen Zuwendungsarten bestimmt (Tabelle 5).

			Lehrerzuwendungen (in Prozent)			
			konsistent		inkonsistent	
	Schüler		positiv	negativ	positiv	negativ
Lehrerin I und II	»sprachauffällige« Schüler		44,26	87,78	100	87,01
	»sprachunauffällige« Schüler		55,74	12,22	0	12,99
		Σ	100	100	100	100

Tabelle 5: Prozentualer Anteil der Lehrerzuwendungen (getrennt nach Zuwendungsarten) bei der Gruppe der »sprachauffälligen« Schüler (N = 2) und der Gruppe der »sprachunauffälligen« Schüler (N = 2)

Das Zuwendungsverhalten der beiden Lehrerinnen differenziert am stärksten hinsichtlich der negativen und der inkonsistenten Botschaften zwischen »Sprachauffälligen« und »Sprachunauffälligen«. Von allen beobachteten negativen Zuwendungen gelten etwa 88 Prozent den »Sprachauffälligen« und nur etwa 12 Prozent den »Sprachunauffälligen«. Bei den inkonsistenten Zuwendungen ergibt sich ein analoges Bild. Ein Unterschied, der allerdings erheblich schwächer ausfällt, zeigt sich auch bei den positiven Zuwendungen: etwa 56 Prozent der positiven Botschaften richten sich an die »sprachunauffälligen« und etwa 44 Prozent an die »sprachauffälligen« Schüler.

3.3. »Double-bind-Muster«

Zur Behandlung der Frage, ob sich bei den Verhaltensweisen, die inkonsistente Zuwendungen bzw. double-binds konstituieren, bestimmte »double-bind-Muster« zeigen, werden die beobachteten Inkonsistenzen anhand der jeweils beteiligten Kategorien (vgl. Abbildung 1) aufgeschlüsselt. Die insgesamt häufiger aufgetretenen negativen Inkonsistenzen (etwa 85 Prozent) sollen hier dargestellt werden (Tabelle 6).

positive verbale Akte / negative nonverbale Akte	Mimik	paralinguist. Verhalten	Gestik	proxemisches Verhalten	Σ
Lob und Bestätigung	3	1	0	0	4
Unterstützung	2	6	1	1	10
Aufgreifen von Schülerbeiträgen	5	8	0	3	16
emotionale Zuwendung	0	0	0	0	0
Fragen	10	1	1	0	12
Σ	20	16	2	4	42

Tabelle 6: »Double-bind-Muster« — Häufigkeiten der negativen Inkonsistenzen bei Lehrerin I und II (bei »double-bind-Mustern« mit mehr als zwei Kategorien: Mehrfachnotierungen)

Die Ergebnisse lassen sich wie folgt zusammenfassen: Am häufigsten kommt die Konstellation Fragen/unfreundliche Mimik vor; etwas weniger häufig wurde ein Aufgreifen von Schülerbeiträgen in Verbindung mit paralinguistischem Verhalten (z. B. ungeduldiger Unterton) beobachtet; eine weitere sich abzeichnende Konstellation besteht in verbaler Unterstützung verbunden mit paralinguistischem Verhalten (z. B. gereizter Tonfall).

4. Diskussion

Im Vergleich zur Gruppe der lernbehinderten Schüler — *Brucks* und *Borchert* fanden bei dieser Schülergruppe einen Anteil der Inkonsistenzen an allen Lehrerzuwendungen von 3 Prozent — ist bei den hier untersuchten Schülern einer Schule für Sprachbehinderte ein höherer Anteil an Inkonsistenzen (etwa 14 Prozent) zu beobachten. Generell wird man annehmen können, daß mit einer Zunahme inkonsistenter Lehrerbotschaften die potentiell schädigende Wirkung auf die unterrichteten Schüler zunimmt und daß somit die Schüler von Schulen für Sprachbehinderte im Vergleich zu den lernbehinderten Schülern, zumindest tendenziell, einer stärker neurotisierenden Situation ausgesetzt sind.

Eine in dieser Untersuchung vorgenommene Aufteilung der Schüler in die Gruppe der »Sprachauffälligen« und »Sprachunauffälligen« zeigt aber erst die außergewöhnliche Bedeutung der beobachteten Lehrerinkonsistenzen: Vor allem die »sprachauffälligen« Schüler erleben mit immerhin rund 89 Prozent aller paradoxen Zuwendungen eine besonders schwierige Unterrichtssituation, die noch dadurch massiv erschwert wird, daß sie im Vergleich zu den »sprachunauffälligen« Schülern von ihren Lehrerinnen wesentlich seltener positive und erheblich häufiger negative Zuwendungen erfahren. Offenbar handelt es sich hier um einen Kreisprozeß: Gute sprachliche Leistungen provozieren unterstützende Lehrerzuwendungen, die ihrerseits zu einer verbesserten Sprechweise beim Schüler führen. Für »sprachauffällige« Schüler trifft vermutlich die Umkehrung zu, mit einer allerdings für sie schwerwiegenderen Konsequenz: Paradoxe Lehrerzuwendungen vergrößern ihre Sprachauffälligkeiten, die wiederum die Lehrerzuwendungen nachteilig beeinflussen.

Diese Vermutung wird noch gestützt durch eine für beide Schülergruppen getrennt durchgeführte Analyse der Lehrerzuwendungen. Auch hier zeigt sich, daß »sprachunauffällige« eher als »sprachauffällige« Schüler unterstützende und förderliche Interaktionen mit ihren Lehrerinnen erleben.

Diese Untersuchungsbefunde legen den für »sprachauffällige« Schüler fatalen Schluß nahe, daß ihr Sprachverhalten durch häufige paradoxe und negative Lehrerzuwendungen eher stabilisiert als abgebaut wird. In diesem Zusammenhang wichtig ist der Befund, daß im Lehrerverhalten bestimmte »double-bind-Muster« gehäuft auftreten. Anhand derartiger pro Lehrer erfaßter »double-bind-Muster« können individuelle Rückmeldungen an den Lehrer gegeben werden, die es ihm ermöglichen, vermehrt hilfreiche Zuwendungen an die Schüler zu richten.

Obwohl uns die hier vorgetragenen Ergebnisse besonders relevant erscheinen für die an Schulen für Sprachbehinderte unterrichtenden Sonderschullehrer, soll auf einige, den Aussagewert der Befunde einschränkende Bedingungen hingewiesen werden. Derartige Einschränkungen sind darin zu sehen, daß nur eine Beobachterin die Lehrerzuwendungen im Unterricht protokollierte und die bei der Beobachterin gegebene Wissentlichkeit hinsichtlich der Fragestellung die Wahrnehmung der unterschiedlichen Lehrerbotschaften und damit die Ergebnisse beeinflußt haben könnte. Ein anderer methodischer Einwand ergibt sich aus den unterschiedlichen Ereignisstichproben der verglichenen Schülergruppen.

Mit einer verbesserten Untersuchungsmethode wollen wir in einer anschließenden Untersuchung die hier gefundenen Ergebnisse überprüfen.

Literatur

Bateson, G., Jackson, D. D., und Laing, R. D.: Schizophrenie und Familie. Frankfurt 1969.

Brucks, Christel-Astrid, und Borchert, J.: Paradoxe Kommunikation im Erziehungs- und Unterrichtsverhalten von Sonderschullehrern — eine Erkundungsstudie. In: Gerber, G., Kappus, H., Datler, W, und Reinelt, T. (Hrsg.): Der Beitrag der Wissenschaften zur interdisziplinären Sonder- und Heilpädagogik (Kongreßbericht der 21. Arbeitstagung der Dozenten der Sonderpädagogik in deutschsprachigen Ländern vom 27. bis 29. September 1984 in Wien). Wien 1985, S. 369—377.

Probst, H., Engel, Irmgard, und Pardon, H.: Das Zuwendungsverhalten von Grundschullehrern als eine Determinante auffälligen Schülerverhaltens. Zeitschrift f. Heilpädagogik 29 (1978), S. 231—245.

Probst, H., Kaiser, Ulrike, und Strauch, Sigrid: Analoge Kommunikation und double-bind im Lehrerverhalten. Zeitschrift f. Heilpädagogik 30 (1979), S. 778—783.

Watzlawick, P., Beavin, J. H., und Jackson, D. D.: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern 1969.

Anschrift der Verfasser:
Prof. Dr. Johann Borchert
Dr. Christel-Astrid Brucks
Institut für Heilpädagogik
der Pädagogischen Hochschule Kiel
Olshausenstraße 75
2300 Kiel 1

Prof. Dr. Johann Borchert, Dipl.-Psych., ist Hochschullehrer am Institut für Heilpädagogik der Pädagogischen Hochschule Kiel; er ist zuständig für das Lehrgebiet der Allgemeinen Heilpädagogik. Seine Forschungsarbeiten beschäftigen sich überwiegend mit Fragen zur Allgemeinen Sonderpädagogik und zur Sonderpädagogischen Psychologie.

Dr. Christel-Astrid Brucks, Dipl.-Psych., ist als Hochschulassistentin tätig am Institut für Heilpädagogik (Fachrichtung Allgemeine Heilpädagogik) der Pädagogischen Hochschule Kiel; ihre Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der Motivationspsychologie und der Sonderpädagogischen Psychologie.

Der direkte Weg ist der kürzeste und wirtschaftlichste!

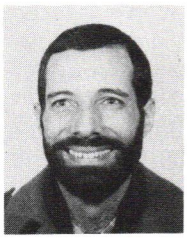
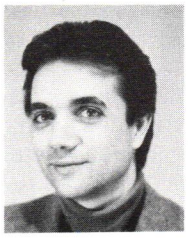
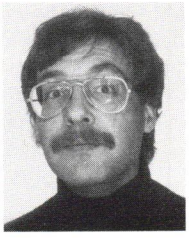
Die Lehrmittel und Schriften zur Sprachbehandlung, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V., können Sie vorteilhaft direkt vom Verlag beziehen.

Fordern Sie bitte im Bedarfsfalle unseren Prospekt mit Bestellzettel an.

Für Beratungsstellen und Ambulanzpatienten stellen wir auf Wunsch spezielle Bestellzettel für Übungsblätter zur Verfügung, die im Sinne eines Rezeptes den Patienten ausgehändigt werden können.

Wartenberg & Söhne GmbH, Verlag, Theodorstraße 41, 2000 Hamburg 50
Telefon (040) 89 39 48

Die Sprachh. 31 (1986) 4, S. 197—201

Harold H. Chipman, Leo Barblan und Friedrich Michael Dannenbauer, München

Zeitliche Beziehungen in der Sprache: Ein Vergleich zwischen normalen und dysphasischen Kindern*

Zusammenfassung

In der vorliegenden Untersuchung wurde die Fähigkeit dysphasischer Kinder, Kodierungen zeitlicher Beziehungen zwischen zwei Ereignissen in komplexen Sätzen zu verstehen und zu produzieren, überprüft und mit entsprechenden Befunden bei normalen Kindern verglichen. Es zeigte sich, daß die Fehlleistungen der dysphasischen Kinder wesentlich ausgeprägter waren als die der normalen, wenngleich von ähnlicher Natur. Sie verwendeten möglichst einfache Strategien, hielten an einer engen Korrespondenz der Ereignisabfolge und der Teilsatzanordnung fest, hatten Schwierigkeiten mit temporellen Markierungen und reagierten mit geringer Mobilität in den Aufgabenstellungen. Dennoch ließen sich im Verlauf des Experiments auch Lernfortschritte beobachten, die für die Sprachtherapie aufschlußreich sein könnten.

1. Einleitung

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, zeitliche Beziehungen zwischen zwei Ereignissen sprachlich auszudrücken. Einige davon sind hinsichtlich ihrer Entwicklung bei englisch sprechenden Kindern von *Bever* (1970) und *Clark* (1970, 1971), bei deutsch sprechenden Kindern von *Schöler* (1975) und bei französisch sprechenden Kindern von *Ferreiro* (1971) untersucht worden. Das Ziel dieser Studien war es, herauszufinden, wie sich das Verständnis und die Produktion von Sätzen, die eine temporelle Relation zwischen zwei Ereignissen ausdrücken, bei normalen Kindern vom etwa dritten bis zehnten Lebensjahr entwickeln. Die vorliegende Studie repliziert einen Teil von *Ferreiros* Experiment mit dysphasischen Versuchspersonen (Vpn).

* Zusammenfassende Auszüge aus einer größeren bisher unveröffentlichten Studie.

2. Population

Die Population bestand aus 26 französisch sprechenden Kindern im Alter von sechs bis zehn Jahren. Der Terminus »dysphasisch« bezeichnet hier eine spezifische Form der Sprachentwicklungsstörung, die nicht auf eine anderweitige Primärbeeinträchtigung (z. B. Intelligenzminderung) zurückgeführt werden kann. Alle Kinder wurden hinsichtlich ihres Operativitätsniveaus mit zwei Standardaufgaben nach *Piaget* getestet (Konservierung von Flüssigkeiten und eine Zeit-/Raum-Aufgabe) und waren mit den von *Ferreiro* untersuchten Vpn in der kognitiven Entwicklung vergleichbar. Sie wurden im ambulatorischen Diagnostikzentrum des Kantons Genf (Schweiz) überprüft.

3. Verständnis

3.1. Methode

Nachdem die Kinder mit den ausgewählten Spielsachen vertraut waren, wurden die Aufgaben gestellt:

(1) Die Vpn sollten die Bedeutung von elf vom Versuchsleiter (Vl) vorgesprochenen Sätzen *ausagieren* (das heißt, mit den Spielfiguren möglichst exakt nachspielen). Die Sätze bestanden aus jeweils zwei Teilsätzen mit *temporellen Adverbien* wie »et avant / et après« (und vorher / und nachher) und *Konjunktionen* wie »avant que / après que« (bevor/ nachdem) und »quand« (wann, wenn, als). Die Konjunktionen kamen entweder im ersten oder zweiten Teilsatz vor und erforderten die Anwendung verschiedener komplexer Verbformen (Futur, Subjonctif). Einer der Sätze enthielt ausschließlich eine Oppo-

sition der Verbformen (vgl. Ergebnisse 1 e). Darüber hinaus drückten die Testsätze die *Reihenfolge der Ereignisse* entweder in einer *direkten* (Ereignis 1, Ereignis 2) oder *inversen* (Ereignis 2, Ereignis 1) *sprachlichen Anordnung* aus, wobei zwischen den Ereignissen keine kausale Verbindung bestand.

Beispiele der Testsätze:

Après que le chat ait renversé le seau, le chien a sauté
(Ereignis 1:) Nachdem ... Katze ... Eimer umgeworfen ..., (Ereignis 2:) ... Hund gesprungen

La fille casse le bâton et avant le garçon renverse le panier
(Ereignis 2:) ... Mädchen zerbricht ... Stock, und vorher (Ereignis 1:) ... wirft Junge ... Korb um

Quand le garçon a conduit le camion, la fille avait nettoyé le garage
(Ereignis 2:) Als ... Junge ... Lastwagen fuhr ..., (Ereignis 1:) ... Mädchen Garage geputzt

(2) Außerdem wurde mit den Vpn ein sogenanntes *»klinisches Interview«* in der Art *Piagets* durchgeführt, in dem sie aufgefordert wurden, das, was sie ausagiert hatten, zu beschreiben, den ursprünglichen Testsatz zu wiederholen, die Abfolge der Ereignisse klarzulegen, zu Gegenvorschlägen Stellung zu nehmen usw.:

Beispiel: »Kannst du mir erzählen, was du gemacht hast? ... Kannst du dich an die Geschichte erinnern, kannst du sie wiederholen? ... Wann hat das Mädchen die Garage geputzt? ... Bist du sicher? ... Ist nicht der Junge zuerst gefahren?« ... usw.

3.2. Ergebnisse

(1) Ausagieren

(a) Alle Vpn agierten beide in den Testsätzen enthaltenen Ereignisse aus, jedoch zumeist in der Reihenfolge der Erwähnung, indem sie Sätze mit inverser Anordnung als Sätze mit direkter Anordnung interpretierten.

(b) Die Vpn zeigten offensichtlich eher dann ein besseres Verständnis der Konjunktionen, wenn diese das erstgenannte Ereignis bestimmen.

(c) Die Sätze mit »et avant« (und vorher, vgl. Beispiel 2) verursachten Schwierigkeiten. Die Kinder schienen einen Widerspruch zwischen »et« (und), welches als Hinweis auf eine direkte Anordnung der Ereignisfolge interpretiert werden kann, und »avant«, welches eine inverse Anordnung der Ereignisfolge markieren kann, zu empfinden.

(d) Sätze mit »quand« wurden besser als »avant(que)/après(que)«-Sätze verstanden, obwohl sie nur eine Opposition der Verbformen als Markierung der Zeitfolge haben (vgl. Beispiel 3).

(e) Das Futur verursachte mehr Fehler als Vergangenheit und Präsens. Tempusoppositionen ohne Konjunktionen oder Adverbien stellten sich als besonders schwierig heraus (z. B. »Le garçon a ouvert la boîte, le chien l'avait renversée« — Der Junge machte die Schachtel auf, der Hund hatte sie umgeworfen.).

(2) Klinisches Interview

Wenn die Vpn glaubten, den Testsatz unmittelbar verstanden zu haben, und die entsprechenden Ereignisse zügig ausagierten, dann waren ihre verschiedenen Versprachlichungen (Beschreibungen des Ausagierens, Wiederholungen der Testsätze usw.) fast immer zutreffende Reformulierungen der selbstausgeführten Aktionen, gleichgültig, ob sie mit dem Testsatz übereinstimmten oder nicht.

Bei den komplexeren Testsätzen jedoch, die weniger gut verstanden und ausagiert wurden, lieferten die Kinder Verbalisierungen, die sich stärker an die vorgegebenen Modelläußerungen anlehnten. Mehr oder weniger exakte Wiederholungen waren vor allem dann zu beobachten, wenn die Kinder einen Testsatz anscheinend überhaupt nicht verstehen konnten. In diesem Fall versuchten sie offensichtlich, sich auf das reine Memorieren zu verlassen.

Zusammenfassend kann man sagen, daß die Festlegung bzw. *Situierung* des erstgenannten Ereignisses einer Modelläußerung in Beziehung zum zweitgenannten leichter fiel als umgekehrt. Der relativ geringe Anteil korrekter Reaktionen bei Sätzen mit inverser Abfolge zeigte, daß die dysphasischen Vpn mit

diesen Satztypen weniger erfolgreich umgehen konnten als *Ferreiros* normale Vpn, trotz eines vergleichbaren Operativitätsniveaus. Die dysphasischen Kinder orientierten sich stark an der Teilsatzabfolge und hatten infolgedessen größere Schwierigkeiten, Sätze mit inverser Anordnung zu interpretieren.

4. Produktion

4.1. Methode

Die Vpn wurden gebeten, vier Situationen zu beschreiben, die vom VI mit Puppen und Spielsachen vorgeführt wurden:

1. Mädchen schubst Jungen / Junge geht Treppe hinauf.
2. Junge legt Ball in den Korb / Mädchen nimmt ihn heraus.
3. Junge schiebt Auto / Mädchen wäscht es.
4. Mädchen streichelt Hund / Hund läuft in die Garage.

Spontane Initialbeschreibungen wurden registriert, inverse Beschreibungen stimuliert, gezielte Wann-Fragen gestellt und ein klinisches Interview durchgeführt.

4.2. Ergebnisse

(1) Spontane Initialbeschreibungen

Unvollständige Beschreibungen wurden kaum gegeben. Die am häufigsten verwendeten Konstruktionen waren eine Art von »schwacher« Koordination zum Ausdruck der direkten Reihenfolge der Ereignisse. Subordinationen und Gebrauch der Konjunktion »quand« kamen in den Produktionen der Vpn selbst dann nicht vor, wenn das Verständnis von Sätzen mit den gleichen Markierungen im ersten Teilsatz korrekt gewesen war. Die am häufigsten zu beobachtenden Markierungen temporeller Art waren »et pi« (kindliche Form von »et puis«) bzw. »après« (beide im Sinne von »und dann«). Einige Kinder stellten einfach zwei Sätze ohne temporelle Opposition nebeneinander (Juxtaposition), wobei sich wegen der Reihenfolge der Erwähnung irgendwelche anderen Markierungen erübrigen. Diese Korrespondenz zwischen Abfolge der Ereignisse und Reihenfolge der Erwähnung scheint bei dysphasischen Kindern eine besonders ausgeprägte interpretative Strategie zu bilden.

(2) Beschreibungen mit inverser Anordnung

In dieser Phase der Aufgabenstellung wurden die Kinder aufgefordert, die jeweils gleichen vorgeführten Ereignisse zu beschreiben, jedoch ihre Versprachlichung mit dem Agenten des zweiten Ereignisses zu beginnen (z. B. bei Situation 1: »Kannst du deine Geschichte anfangen mit ‚der Junge'?«). Folgende Typen von Antworten wurden gegeben:

(a) *Wiederholungen der spontanen Initialbeschreibungen* (ziemlich häufig).

(b) *Einfache Inversionen* der Teilsatzanordnungen ohne Verwendung temporeller Markierungen zur sprachlichen Wiederherstellung und Verdeutlichung der korrekten Ereignisabfolge.

(c) *Kompromisse:* Dysphasische Vpn gebrauchten — ebenso wie die normalen Kinder *Ferreiros* — Inversionen von Agent und Patient (z. B. »Der Junge schubst das Mädchen«). Interessanterweise, wenn auch selten, kamen Inversionen der Aktion vor (z. B. die semantische Veränderung von »geht die Treppe hinauf« zu »geht die Treppe hinunter«). Manche Kinder fügten ganze Propositionen ein, offensichtlich um so die Aufgabeninstruktion zu erfüllen. Sie sagten beispielsweise bei Situation 1: »Der Junge ist zu Hause; das Mädchen schubst den Jungen und dann geht der Junge die Treppe hinauf.«

(d) *Unkorrekte Verwendung temporeller Markierungen:* Einige Vpn versuchten, die Verbformen zu verändern, als ob sie die Notwendigkeit solcher Modifikationen verspürten. Diese Veränderungen führten jedoch zu keiner korrekten Opposition. Oder sie fügten gelegentlich semantisch vollwertige temporelle Adverbien in ihre Versuche der inversen Beschreibung ein (»avant«, »après«), jedoch zumeist mit unrichtigem Ergebnis.

(e) *Korrekte Antworten:* Nur 11 Prozent der Antworten waren bei der ersten Aufgabenstellung korrekt. Das klinische Interview und weitere Präsentationen solcher Situationen führten zu einer Verbesserung auf etwa 35 Prozent richtiger Antwor-

ten. Je vertrauter die Vpn mit der Aufgabenstellung waren, desto zahlreicher und komplexer wurden ihre Verbalisierungsversuche (z. B. sogar Passivformen).

(3) Wann-Fragen

Die Vpn wurden gebeten, Wann-Fragen zu beantworten, die sich auf die vorgeführten Ereignisse bezogen. Im allgemeinen beantworteten die dysphasischen Kinder diese Fragen richtig. Jedoch schien ihnen die Situierung des zweiten Ereignisses in Beziehung zum ersten leichter zu fallen als die Situierung des ersten Ereignisses. Daher konnten sie die Frage »wann Aktion 2?« besser beantworten als »wann Aktion 1?«. (Jedoch implizieren die richtigen Antworten auf Wann-Fragen offensichtlich nicht, daß die Kinder korrekte und vollständige Beschreibungen mit zwei Teilsätzen in inverser Anordnung geben können.)

Dieses Ergebnis steht scheinbar im Widerspruch zu den Beobachtungen beim zweiten Teil der Verständnisaufgabe. Da nämlich fiel den Kindern die Situierung des ersten Ereignisses der Modelläußerung leichter als die des zweiten. Dieser Widerspruch kann durch den grundlegenden Unterschied der Aufgabenstellungen für Verständnis und Produktion erklärt werden. In der Verständnisaufgabe konzentriert sich das Kind auf das erste verbalisierte Ereignis, betrachtet dieses als Hinweis auf die Zeitsequenz und agiert es bevorzugt als erstes aus. In der Produktionsaufgabe achtet das Kind auf eine Sequenz von Aktionen, wobei die zweite Aktion leichter zeitlich einzuordnen ist, da sie von der ersten Aktion (als temporeller Bezugspunkt) bereits bestimmt ist.

(4) Klinisches Interview mit Gegenvorschlägen

Wie erwähnt, ließ sich während längerer, stimulierender klinischer Interviews nach der Art *Piagets* eine zunehmende Beherrschung verschiedener sprachlicher Mittel (temporelle Adverbien, Konjunktionen, Verbformen) zur Inversion der Erstbeschreibung beobachten. Anfangs benutzten die dysphasischen Kinder fast nur die einfachsten Möglichkeiten, um die Sachverhalte zu beschreiben. Auch fiel es ihnen oft schwer, auf Anweisung irgendeine andere Form der Versprachlichung vorzuschlagen, wenn die Initialbeschreibung die Form einer korrekten Sequenz in direkter Abfolge mit angemessenen temporellen Markierungen hatte. Erst durch das klinische Interview oder weitere Versuche gelang es ihnen, andere Möglichkeiten zur Beschreibung von Situationen mit zwei Ereignissen zu finden. Interessanterweise produzierten dysphasische Kinder manchmal auch Satztypen, die sich bei den normalen Vpn nicht fanden, wie z. B. »Gestern ... das Mädchen ..., jetzt (heute) ... der Junge ...«. Die Verwendung allgemeinerer Ausdrücke oder Adverbien, die in sich selbst die Zeitdimension bestimmen, scheint bei dysphasischen Vpn eine besondere Strategie zu bilden.

5. Altersunterschiede

Ferreiro hatte in ihrem Experiment festgestellt, daß unterschiedliche Leistungen bei den Aufgabenstellungen weniger vom chronologischen Alter der Kinder als vielmehr von kognitiven Faktoren abhingen, wobei mit steigendem Operativitätsniveau (nicht konservierend, intermedial, konservierend) die Schwierigkeiten abnahmen. Auch im vorliegenden Experiment fanden sich keine klaren Altersunterschiede. Allerdings zeigte sich der Zusammenhang zwischen sprachlichen und kognitiven Leistungen bei den dysphasischen Vpn nicht mit der gleichen Deutlichkeit.

6. Schlußbemerkungen

Ein Hauptaspekt der Sprachverwendung dysphasischer Kinder, der in diesem Experiment zum Vorschein kam, ist der offensichtliche *Mangel an Mobilität.* Dieser zeigt sich in ihren Schwierigkeiten, Ereignisse auf eine Weise zu beschreiben, die nicht mit der Sequenz der Ereignisse in der Zeit korrespondiert. Zwar haben auch normale Kinder ganz ähnliche Schwierigkeiten, aber längst nicht in dem Ausmaß oder Grad, wie hier zu beobachten war. Dennoch fand während des klinischen Interviews und im Verlauf des Ex-

perimentierens Lernen statt. Aber es scheint, daß die dominierende Strategie in der Festlegung einer strikten Korrespondenz zwischen zeitlicher Ereignisabfolge und deren sprachlicher Darstellung besteht. Es ist, als ob die sequentiellen Aspekte der realen Ereignisse für die Kinder derart zwingend sind, daß sie die Sprache der Ereignisabfolge anpassen und dabei die möglichen sprachlichen Mittel ignorieren, um solche Beschränkungen zu eliminieren. Infolgedessen interpretieren sie die temporellen Beziehungen in Konstruktionen mit inverser Teilsatzanordnung hauptsächlich nach der Reihenfolge der Erwähnung der Ereignisse. Hier zeigt sich eine Restriktion im Sprachlernen, die sich auch in der Tatsache offenbarte, daß sich die Fähigkeit zur Beantwortung von Wann-Fragen nicht fördernd im Hinblick auf komplexere und vollständige Beschreibungen von Sequenzen zweier Ereignisse auswirkte.

Jedoch erzielten einige Vpn bis zum Ende des Experiments deutliche Fortschritte sowohl in der Verständnis- als auch in der Produktionsaufgabe. Diese durch Wiederholungen von Situationen bzw. Modelläußerungen oder durch das klinische Interview ermöglichten Fortschritte machen deutlich, daß die Sprache dysphasischer Kinder entscheidend verändert werden kann durch angemessene Interventionen eines Sprachtherapeuten. Dabei benutzen die Kinder vorher nicht verwendete Formen und integrieren sie allmählich in ihr bisheriges Repertoire. Offensichtlich setzte das klinische Interview eine Art von *Mikroentwicklung* im Sprachverständnis und der Sprachproduktion der Vpn in Gang. Diese Veränderung ging in eine Richtung, wie sie die Forschung bei normalen Kindern aufgezeigt hat. Infolgedessen kann vermutlich eine angemessene Sprachtherapie in verdichteter Form die normale Sprachentwicklung rekapitulieren. Die vorliegende Untersuchung liefert somit auch Hinweise hinsichtlich einer bedeutsamen neuen Richtung jeder Art von sprachlicher Intervention.

Literatur

Bever, T.: The comprehension and memory of sentences with temporal relations. In: Florès d'Arcais, G.-B., und Levelt, W. J. M. (Hrsg.): Advances in Psycholinguistics. Amsterdam 1970.

Clark, E.: How young children describe events in time. In: Florès d'Arcais, G.-B., und Levelt, W. J. M. (Hrsg.): Advances in Psycholinguistics. Amsterdam 1970.

Clark, E.: On the acquisition of the meaning of before and after. Journal of Verbal Learning and Verbal Behaviour 10 (1971), S. 266—275.

Ferreiro, E.: Les relations temporelles dans le langage de l'enfant. Genf 1971.

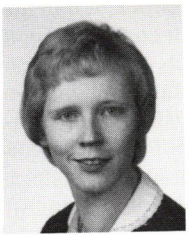
Schöler, H.: Verstehen und Imitation temporaler Satzformen. In: Grimm, H., Schöler, H., und Wintermantel, M.: Zur Entwicklung sprachlicher Strukturformen bei Kindern. Weinheim 1975.

Anschrift der Verfasser:
Ludwig-Maximilians-Universität
Institut für Sonderpädagogik
Leopoldstraße 13
8000 München 40

Dr. Harold H. Chipman ist als Forschungsstipendiat der Humboldt-Stiftung Gast der Universität München. Arbeitsschwerpunkt: Kommunikative Kompetenz geistig behinderter, sprachentwicklungsgestörter und normaler Kinder.

Leo Barblan ist Diplom-Logopäde und Lehrbeauftragter der Universität Genf. Schwerpunkt: Angewandte Phonetik.

Dr. Friedrich Michael Dannenbauer arbeitet am Lehrstuhl für Sprachbehindertenpädagogik der Universität München mit Schwerpunkt auf patholinguistischen Fragestellungen.



Ute Baumeister, Borken

Die Sprachheilarbeit 31 (1986) 4, S. 202—207

Mathematikunterricht in der Schule für Sprachbehinderte — Ansatzpunkte für einen therapieimmanenten Unterricht

Dargestellt am Beispiel der Unterrichtseinheit »Unser Geld« für ein 2. Schuljahr

Zusammenfassung

Am Beispiel einer Unterrichtsstunde aus dem Bereich des Sachrechnens (Rechnen mit Geldwerten) wird gezeigt, wie sprachtherapeutische Zielsetzungen im Mathematikunterricht der Schule für Sprachbehinderte verfolgt werden können. Es wird die enge Verbindung von Sprache und Mathematikunterricht und dessen Bedeutung für eine Erweiterung der sprachlichen Kompetenzen der Schüler im Alltagsbereich aufgezeigt.

1. *Die Bedeutung des Mathematikunterrichts für sprachbehinderte Schüler*

Den allgemeinen Richtlinien und Lehrplänen für den Mathematikunterricht der Grundschulen in Nordrhein-Westfalen läßt sich entnehmen, daß diesem die Aufgabe zufällt, »günstige emotionale Voraussetzungen für ein strenges Denken zu schaffen. Insbesondere gehört dazu, Freude an mathematischer Arbeit zu wecken und eine Sensibilität für mathematische Fragestellungen und Begriffsbildungen zu fördern« (*Richtlinien Mathematik,* S. 4). Der Unterricht soll dabei so gestaltet sein, »daß durch ihn ein immer präziser werdendes Instrumentarium zum begrifflichen Ordnen (Mathematisieren) umweltlicher Situationen entstehen kann« (*Richtlinien Mathematik,* S. 23).

Diese Forderung erlangt für sprachbehinderte Kinder besondere Bedeutung, fehlt ihnen doch häufig gerade die für die Bewältigung von Umweltsituationen nötige Begrifflichkeit dann, wenn abstrahierende, generalisierende oder logisch-analysierende Aussagen gefordert werden. »In dem Maße, in dem die adäquaten sprachlichen Kenntnisse und sprachlichen Benennungen fehlen, werden erhöhte Aufwendungen für Wahrnehmung, Diskrimination, Abstraktion, Transposition und Umstrukturierung nötig« (*Braun* 1980, S. 341). Um dies zu vermeiden und den Kindern den direkten Zugang zu den Inhalten des Mathematikunterrichts an der Schule für Sprachbehinderte zu ermöglichen, bedarf es einer besonderen didaktisch-methodischen Gestaltung des Unterrichts:

1. Alle Unterrichtsinhalte sollten in Form von Rechengeschichten oder an Beispielen aus dem Alltag so konkret-handelnd wie möglich erarbeitet werden.
2. Die einzelnen Unterrichtsstunden sollten entsprechend der Aktivitätsstufen von *Bruner:* enaktiv — ikonisch — symbolisch aufgebaut sein, was die Übernahme der Begriffe von der konkret-operationalen Ebene in das logisch-abstrahierende Denken begünstigt.
3. In jeder Phase des Unterrichts sollten Möglichkeiten gesucht werden, auf die Sprachbildung stammelnder Kinder im Sinne einer Festigung bereits erarbeiteter Laute Einfluß zu nehmen (z. B. Auswahl der realen Gegenstände, Namen der in einer Rechengeschichte vorkommenden Personen usw.).
4. Zur Anwendung der erarbeiteten Begrifflichkeit sollten den Schülern Satzmuster angeboten werden. Diese fördern die Präzision des sprachlich-gedanklichen Ausdrucks sowie die allgemeine kommunika-

tive Kompetenz der Schüler. Die Satzmuster sollten dabei in ihrem Schwierigkeitsgrad ansteigen (innere Differenzierung!).

5. Die in einer Unterrichtsstunde zur Anwendung kommenden therapeutischen Maßnahmen sollten Ausdruck eines umfassenden therapeutischen Konzepts für die gesamte Unterrichtsreihe sein, welches idealerweise auch Maßnahmen zur Verbesserung der visuellen, auditiven, taktilen Wahrnehmung und der Psychomotorik enthalten sollte (z. B. Einsatz von Instrumenten bei Additions- und Subtraktionsaufgaben, Ertasten von gekneteten Zahlen, Rechenspiele mit Bewegungsaufgaben u. ä. m.).

2. *Unterrichtsbeispiel: »Heidi, Tim und Peter sparen«*

Dem dargestellten Beispiel eines therapieimmanenten Mathematikunterrichts an der Schule für Sprachbehinderte liegt folgende Konzeption der Unterrichtsreihe zugrunde:

1. Wir lernen die großen Münzen und die Scheine 10 DM, 20 DM kennen (Förderung der visuellen Wahrnehmung, Erweiterung und Festigung des Wortschatzes)
2. Wir kaufen ein und bezahlen (Herstellung von Äquivalenzrelationen, Syntax: ... genauso viel wie ..., Festigung des Wortschatzes)
3. Heidi, Tim und Peter sparen (Herstellung einer Ordnungsrelation, Syntax: ... mehr als ..., Festigung des Wortschatzes)
4. Heidi, Tim und Peter bekommen Taschengeld (Herstellung einer Ordnungsrelation, Syntax: ... weniger als ..., Festigung des Wortschatzes)
5. Mehr ... als — weniger als ... — genauso viel wie ... (Übungsstunde zur Anwendung der Satzmuster, Festigung des Wortschatzes)
6. Wir basteln ein Rechendomino (Anwendung der Relationen und Satzmuster im Spiel)
7. Petra will telefonieren (Umgang mit Geld im Alltag, Förderung des spontanen Sprachumsatzes, Anwendung der Satzmuster, Erweiterung der Satzmuster: zwar ..., aber ...)

Die therapeutischen Schwerpunkte der einzelnen Stunden sind jeweils in Klammern angegeben. Dem Leser wird deutlich, daß die therapeutischen Maßnahmen in ihrem Schwierigkeitsgrad nicht nur im Verlauf einer Unterrichtsstunde, sondern auch im Verlauf der gesamten Unterrichtsreihe gesteigert werden.

2.1. Zum sachlogischen Hintergrund der Unterrichtsstunde

»Die Menge aller Größen derselben Art bezeichnet man als Größenbereich« (*Lauter* 1976, S. 89). Mathematisch kann ein Größenbereich folgendermaßen definiert werden: »Eine nichtleere Menge G, in der eine Verknüpfung ‚Addition' (+) und eine Kleiner-Relation (<) definiert sind, heißt Größenbereich, wenn für alle $a,b,c \in G$ folgende Gesetze erfüllt sind:

1. $a + b = b + a$ (Kommutativgesetz)
2. $a + (b + c) = (a + b) + c$ (Assoziativgesetz)
3. entweder $a < b$, $a = b$ oder $b < a$ (Trichotomiegesetz)
4. Die Gleichung $b + x = a$ mit $x \in G$ ist genau dann lösbar, wenn $b < a$«

(*Lauter* 1976, S. 90).

Solche Größenbereiche sind z. B. Längen, Gewichte, Geldwerte, Zeitspannen u. ä. Jede Größe eines Größenbereiches ist durch eine Maßzahl und eine Maßeinheit definiert. »Von allen ... Größenbereichen unterscheidet sich der der Geldwerte dadurch, daß die Größen nicht beliebig teilbar sind, vielmehr gibt es eine ausgezeichnete kleinste Einheit« (1 DM, 1 Pf) (*Lauter* 1976, S. 90). Repräsentanten für Geldwerte sind Münzen oder Geldscheine. Sie können zueinander in Äquivalenz- oder Ordnungsrelationen gesetzt werden. Relationen werden im Pfeildiagramm durch Operatorpfeile dargestellt, die einer bestimmten, festgelegten Bedingung entsprechen. Die Richtung der Relationspfeile folgt dabei dem sprachlichen Ablauf. Die Relation: ... mehr als ... stellt einen quantitativen Vergleich zwischen Mengen dar. Die Vergleichbarkeit der Mengen ergibt sich durch eine additive Verknüpfung ihrer einzelnen Elemente. Die

Relation ist reversibel, da sie auch durch die Bedingung: ... weniger als ... ausgedrückt werden kann.

2.2. Die besondere Bedeutung des Sachgegenstandes für Sprachbehinderte

Nach *Ottmann* (1980, S. 14) kann Mathematikunterricht »in zweifacher Hinsicht helfen, begriffliche und sprachliche Defizite zu beseitigen:

1. durch die Schulung allgemein kognitiver Fähigkeiten ... (wie Abstrahieren und Symbolisieren) ... und
2. durch die Aktualisierung bzw. Aneignung der den Wortsymbolen zugrundeliegenden Begriffe.«

Dafür scheinen ihm u. a. insbesondere Übungen zur Bildung von Ordnungsrelationen geeignet zu sein. Ihre besondere Bedeutung für sprachbehinderte Kinder erhalten derartige Übungen, weil zu beobachten ist, »daß Ausländerkinder, ebenso wie sprachlich ... retardierte Kinder ... die direkte Verbalisierung der Relation meiden oder nicht beherrschen« (*Ottmann* 1980, S. 61). Bereits für Grundschüler besitzt die Fähigkeit, Relationen angemessen verbalisieren zu können, jedoch erhebliche lebenspraktische Relevanz. Daher sollte keine Möglichkeit außer acht gelassen werden, diese sowohl in der Therapie als auch im Gesamtklassenunterricht mit allen Schülern, insbesondere aber mit dysgrammatisch sprechenden Schülern zu üben. Die Benutzung der strukturellen Leitbegriffe (z. B. ... mehr als ...) führt zudem zu einer »Vereinheitlichung der Denk- und Sprechweise« (*Richtlinien der Mathematik,* S. 11), die sich u. U. günstig auf die geistige und sprachliche Strukturierung weiterer unterrichtlicher Inhalte und Umwelterfahrungen auswirkt.

2.3. Lernziele/Therapeutische Ziele

Grobziel: Die Schüler sollen Geldwerte unter dem Aspekt der Höherwertigkeit eines dieser Geldwerte zueinander in Beziehung setzen können.

Feinziele/Therapeutische Ziele (TZ):

Die Schüler sollen

1. durch handelnden Umgang mit Spardosen Hypothesen über die darin enthaltenen Geldwerte und deren Beziehungen zueinander aufstellen und sinngemäß als mehr oder weniger Erspartes verbalisieren können (TZ: Sprachumsatz, Förderung der mehrsinnlichen Wahrnehmungsfähigkeit),
2. anhand der in den Spardosen enthaltenen Mengen von Repräsentanten für Geldwerte (Münzen, Geldscheine) durch additive Verknüpfung ihrer Elemente den in jeder Spardose enthaltenen Geldwert ermitteln können (TZ: Die Schüler sollen das Satzmuster: »[Heidi] hat 5 Mark gespart« anwenden),
3. die zwischen den einzelnen Geldwerten entstandenen Beziehungen: hat genauso viel gespart wie .../hat mehr gespart als ... erkennen und verbalisieren können (TZ: Satzmuster: [Heidi] hat genauso viel gespart wie [Tim]. Peter hat mehr gespart als [Heidi].),
4. anhand eines Arbeitsblattes, während der Arbeit an der Tafel und im Spiel zwischen verschiedenen Geldwerten mit Hilfe von Pfeilen bzw. dem Ball Beziehungen herstellen können, die dem Kriterium: hat mehr gespart als ... entsprechen (TZ: Satzmuster für die Arbeit an der Tafel bzw. auf dem Arbeitsblatt: »[Peter] hat mehr gespart als [Heidi].« Satzmuster für das Spiel mit dem Ball: »Ich habe x Mark gespart. [Stefan] hat mehr gespart als ich.« Förderung der visuellen Wahrnehmung, Konzentrationsförderung).

2.4. Didaktisch-methodische Vorüberlegungen

Der Aufbau der Stunde entspricht den Aktivitätsstufen von *Bruner* (vgl. *Ottmann* 1980, S. 10). Dadurch wird sichergestellt, daß alle Schüler den Abstraktionsprozeß vom Umgang mit dem konkreten Gegenstand über die Arbeit mit bildlichen Darstellungen hin zur Operation mit Symbolen folgerichtig und erfolgreich durchlaufen. Die enaktive Phase ist in dieser Stunde besonders ausge-

prägt, da hier die Begriffe gewonnen werden. Zwecks Förderung des spontanen Sprachumsatzes und der freien Satzbildung (Dysgrammatiker!) erhalten hier die Schüler in großem Umfang Gelegenheit, ihre Vorerfahrungen zu verbalisieren bzw. diese im konkreten Umgang mit dem Material zu gewinnen. Das Hantieren mit Gegenständen fordert die kreativen Fähigkeiten der Schüler heraus und bietet vielfältige Denk- und Sprechanlässe, was sich günstig auf die Motivation der Schüler auswirkt. »Der Einsatz konkreter Arbeitsmaterialien ermöglicht in hohem Maße selbständiges Arbeiten und das Beschreiten verschiedener Lösungswege« (*Lauter* 1976, S. 165).

Obwohl die Richtlinien die Berücksichtigung des operativen und integrativen Prinzips im Mathematikunterricht als wünschenswert erachten, liegt in dieser Stunde der Schwerpunkt auf der Relation: ... hat mehr als ... Die Umkehrrelation wird nur dann berücksichtigt, wenn sie von den Schülern selbst thematisiert wird. Die gleichberechtigte Behandlung beider Relationen würde die leistungsschwächeren Schüler durch die Vielfalt der dann möglichen Beziehungen zwischen den Mengen sowohl sprachlich als auch von der Flexibilität ihres Denkapparates her überfordern.

Schüler dieser Altersstufe sind noch stark dem konkret-operationalen Denken verhaftet. Daher wurde das Arbeitsblatt figuralanschaulich gehalten. Dies erleichtert insbesondere leistungsschwächeren Schülern das Lösen der Aufgabe. Um die Schüler nicht durch die Vielfalt der Beziehungen zwischen den Mengen zu verwirren, wurden auf dem Arbeitsblatt nur fünf Mengen dargestellt. Diese sind zudem so angeordnet, daß sich nur wenig Überschneidungen im Pfeildiagramm ergeben. Defizite in der visuellen Wahrnehmung und Konzentration werden so aufgefangen.

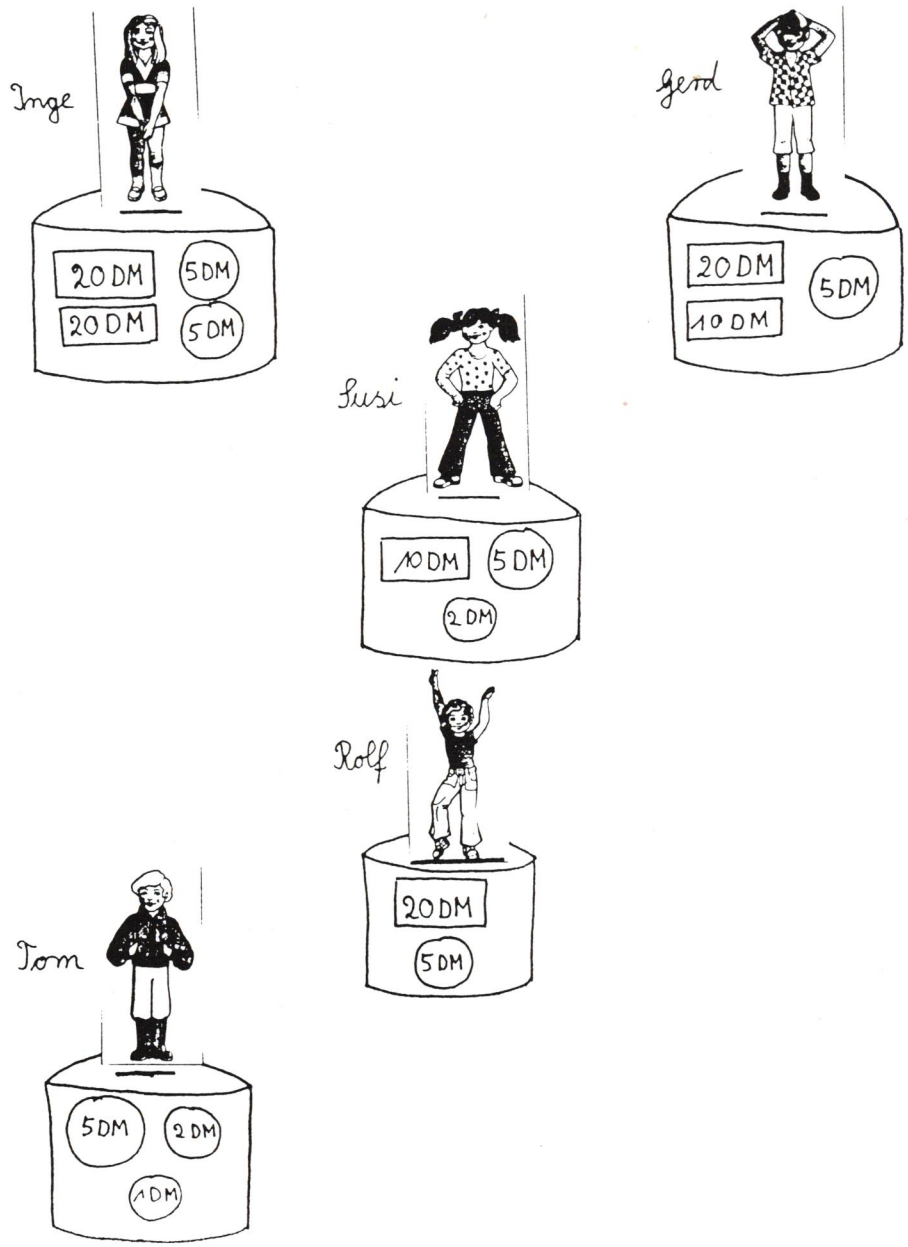
Das abschließende Spiel stellt die höchsten gedanklichen und sprachlichen Anforderungen innerhalb der Stunde an die Schüler. Durch den konkreten Nachvollzug dessen, was sie auf dem Arbeitsblatt und an der Tafel ausgeführt haben, wird den Schülern die Vielfalt der möglichen Beziehungen in besonderer Weise erfahrbar.

2.5. Verlaufsskizze

Unterrichtsaktivitäten	Kommentar
L. präsentiert zwei Spardosen. Sch. äußern sich dazu und berichten über ihre eigenen Spardosen. L.: Heidi und Tim wollen ihr Erspartes miteinander vergleichen. Sie wollen die Spardosen aber nicht sofort öffnen. Sch. machen Vorschläge, wie das Ersparte trotzdem verglichen werden kann. L. beauftragt zwei Sch., die Spardosen zu öffnen. Ihr Inhalt wird gezählt und verglichen. Sch. verbalisieren die Äquivalenzrelation.	20 Min. Lernziele: 1—3 Medien: drei Spardosen Inhalt: Heidi: 2x2 DM, 1x1 DM, Tim: 8x50 Pf, 10x10 Pf Peter: 1x10 DM, 1x5 DM Förderung des kreativen Verhaltens Vorbereitung der Begriffsbildung Satzmuster: (Heidi) hat 5 Mark gespart. Satzmuster: (Heidi) hat genauso viel gespart wie Tim.
L.: Plötzlich klingelt es. Peter kommt. Er hat auch seine Spardose mitgebracht. Ob Peter wohl auch so viel gespart hat wie Heidi und Tim? Sch. prüfen die Spardose und stellen Vermutungen an. Die Spardose wird geöffnet, das Geld gezählt. Sch. verbalisieren die Relationen zwischen den drei Sparbeträgen.	Entsprechend der Stammelfehler der Sch. können auch andere Namen benutzt werden. Satzmuster: (Peter) hat mehr gespart als (Heidi). Visualisierung der Relation durch Kreidepfeile auf dem Fußboden. Sch. sitzen im Stuhlkreis.

▶ Verbinde die Kinder mit Pfeilen.

Beachte: ...hat mehr gespart als



L.: In der Schule vergleichen Heidi, Tim und Peter ihr Erspartes mit dem der anderen Kinder. Zeige mit Pfeilen, wer mehr gespart hat. Sch. bearbeiten in Einzelarbeit ein Arbeitsblatt.	Sch. wiederholen ggf. die Arbeitsanweisung. Dadurch werden Verständnisschwierigkeiten durch mangelnde Fähigkeiten im Bereich der Konzentration, Sprachaufnahme und -verarbeitung vermieden. Übungsmöglichkeit für Dysgrammatiker. Dauer: 7 Min. Lernziel: 4 L. läßt sich die Relationen von Dysgrammatikern verbalisieren.
Gemeinsame Kontrolle des Arbeitsblattes an der Tafel.	Tafelmedien entsprechen dem Arbeitsblatt. Wiederholung und Übung der Satzmuster. Stuhlkreis vor der Tafel. Dauer: 8 Min.
L. verteilt die Tafelmedien (Umhängekarten) an die Sch., Sch. hängen sich die Karten mit den Geldbeträgen um. L.: Wir tun jetzt so, als hätten wir das Geld gespart. Wir werfen den Ball nur Kindern zu, die mehr gespart haben als wir selbst. L. hat keine Umhängekarte. Er beginnt das Spiel und erhält den Ball, wenn alle Wurfmöglichkeiten ausgeschöpft sind. Erschwerung: — Differenzbeträge zwischen zwei Sparbeträgen nennen — Bildung der Umkehrrelation — Freier Ballzuwurf, wobei beide Relationen benutzt werden können.	Vertiefung und Festigung der Kenntnisse und Satzmuster. Satzmuster: »Ich habe 5 Mark gespart. Stefan hat mehr gespart als ich.«

Literatur

Braun, O.: Veränderung des Lern-, Leistungs- und Sozialverhaltens Sprachbehinderter. In: Knura, G., und Neumann, B. (Hrsg.): Pädagogik der Sprachbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik. Band 7, Berlin 1980, S. 338—351.

Christmann, N.: Einführung in die Mathematikdidaktik, Paderborn 1980.

Griesel, H.: Die Neue Mathematik für Lehrer und Studenten. Band 2, Hannover 1973.

Lauter, J. (Hrsg.): Der Mathematikunterricht in der Grundschule. Donauwörth 1976.

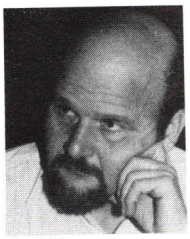
Ottmann, A.: Wir fördern mathematisches Denken bei Kindern mit Sprachschwierigkeiten. Hamburg 1980.

Richtlinien und Lehrpläne für die Grundschule in Nordrhein-Westfalen. Mathematik. Köln o. J.

Anschrift der Verfasserin:
Ute Baumeister
Sachsenstraße 15
4280 Borken/Westf.

Ute Baumeister ist Sonderschullehrerin an einer Schule für Sprachbehinderte in Bottrop. Neben der unterrichtlichen Tätigkeit liegt ihr besonderer Arbeitsschwerpunkt in der ambulanten Sprachtherapie von Kindern im Vorschulalter.

Die Sprachheilarbeit 31 (1986) 4, S. 208—213



Gerhard Homburg, Bremen

Integration — die falsche Priorität?

Thesen zu einem aktuellen Problem aus der Sicht der Sprachheilpädagogik*

Vorbemerkung

Gegenwärtig wird eine Debatte um die bestmögliche Förderung Behinderter geführt, die sogenannte Integrationsdebatte. An ihr beteiligen sich vorwiegend Stellvertreter aus Verbänden und Hochschulen. Viele Beiträge beziehen sich auf die schulische Förderung. Die Mehrzahl der Beiträge zur Integrationsdiskussion kommt von Vertretern solcher Fachrichtungen, deren Gegenstand nicht veränderbar ist, das heißt, sie müssen davon ausgehen, daß ihre Klientel und deren Umgebung sich auf ein Leben mit der Behinderung einstellen müssen. Aus dieser Perspektive heraus sind ihre Forderungen berechtigt und sinnvoll.

In sprachheilpädagogischen Arbeitsfeldern sind die in der Integrationsdebatte vorgetragenen Ziele und Forderungen jedoch seit langem Realität oder sie werden angestrebt und sind aus materiellen oder personellen Gründen noch nicht umgesetzt. Die für erforderlich gehaltenen Methoden sind jedoch im Prinzip (regional unterschiedlich) institutionell abgesichert.

Die Sprachheilpädagogik hat in Sachen Integration keinen Bedarf an Nachhilfe, ja sie stellt vielerorts ein Modell für »Integration« dar. Einige der auch politisch motivierten Forderungen in der Integrationsdebatte (z. B. die gemeinsame Beschulung ohne Wenn und Aber) können unter den gegebenen Umständen zu einem Rückschritt in der therapeutischen und schulischen Versorgung Sprachbehinderter führen.

Weil es für »die Integration« keinen für alle Regionen und für alle Behinderungsarten und Behinderungsgrade gültigen Hauptnenner gibt, ist es erforderlich, daß sich auch Vertreter der Sprachheilpädagogik an der Integrationsdebatte beteiligen, um zu verhindern, daß sich im Bewußtsein der Öffentlichkeit unzutreffende Vorstellungen und nicht vertretbare Verallgemeinerungen einstellen.

Thesen

1. Der Begriff der Integration ist ein unbestimmter Begriff. Er wird jeweils so aufgefüllt, daß er der eigenen Position dient. Ich benutze ihn so: Integration ist — gemeinsam (mit Behinderung) leben, gemeinsam (mit Behinderung) lernen.

2. Frei-Werden von Behinderung und gemeinsam leben ist besser als (mit Behinderung) gemeinsam leben.

3. Aus der Logik des Veränderbaren erwächst die Forderung nach Habilitation/Rehabilitation. Aus der Logik des Unveränderbaren erwächst die Forderung nach Integration. Dieser Logik folgen die vereinzelt entstehenden Integrationsklassen. Sie würden ihren Status verlieren, wenn dort die Behinderung erfolgreich behandelt würde. Dieser Zusammenhang ist auch den betroffenen Eltern bewußt. So spielen beispielsweise sprachbehinderte Kinder (zwei von insgesamt 39 Kindern) in den Hamburger Integrationsklassen kaum eine Rolle.

4. Habilitation bzw. Integration und alle organisatorischen und sonderpädagogischen Maßnahmen müssen sich daran messen lassen, was sie zur bestmöglichen Förderung des Kindes/Jugendlichen/Erwachsenen beitragen.

* Überarbeitete Fassung eines Diskussionspapieres für die Mitgliederversammlung der dgs-Landesgruppe Bremen am 26. Juni 1986 und der Arbeitsgruppe Integration des Hauptvorstandes

5. Es ist alles zu unternehmen, damit Integration *nicht* erforderlich ist — ich warne schon jetzt davor, diesen Satz aus dem zugehörigen Zusammenhang zu reißen! —, denn Integration ist kein Selbstzweck.

6. Das Ziel sprachheilpädagogischer Arbeit besteht zunächst in der Prävention, sodann in der rechtzeitigen Beseitigung der sprachlichen Behinderung und der Aufhebung von Folge- und Begleitbehinderungen. Für Kinder bedeutet dieses, daß sie die Grundschule besuchen können, für Jugendliche und Erwachsene, daß sie die kommunikativen Anforderungen am Ort ihrer sozialen Bewährung in Familie, Beruf und Freizeit erfüllen. Das vorrangige Ziel sprachheilpädagogischer Arbeit im Kindergarten- und Schulalter besteht also *nicht* in der Integration sprachbehinderter Kinder in Regeleinrichtungen!

7. Es darf nicht verkannt werden, daß es auch unaufhebbare Sprachbehinderungen gibt. Davon betroffene Menschen müssen sich auf ein Leben mit der Sprachbehinderung einstellen. Sie haben einen Anspruch auf gemeinsames Leben und gemeinsames Lernen, auf Integration.

8. Prävention geht vor Frühförderung, Frühförderung geht vor Re-Habilitation, Re-Habilitation geht vor Integration, Integration geht vor Separation.

9. Für die pädagogische Förderung Sprachbehinderter gelten folgende Prinzipien:

— Die sprachheilpädagogischen Hilfen sollen früh ansetzen. Sie sind nicht auf das Schulalter begrenzt.
— Die Hilfen sollen jeden Betroffenen erreichen.
— Die Hilfen sollen multidisziplinär angelegt sein.
— Sie sollen am Ort der sozialen Bewährung ansetzen.
— Die Hilfen sollen auf professionellem Niveau erfolgen.
— Je jünger das Kind ist, desto eher sind Eltern und Erzieher Ansprechpartner bei sprachheilpädagogischen Maßnahmen.

10. Es ist ein *gestuftes System institutionalisierter Hilfen* vorzuhalten, die eine intensivere Förderung ermöglichen, wenn vorgelagerte Hilfen ihre Grenze erreicht haben. Dieses Konzept umfaßt einen permanenten förderdiagnostischen Anteil. Die Stufen lauten in Abhängigkeit vom Lebensalter u. a.:

— Erst- und Folgeuntersuchungen im Rahmen der Vorsorgemaßnahmen
— Frühberatung
— logopädische Rhythmik und Eltern-Kind-Gruppen in der Ambulanz der Sprachheilschule
— Frühförderung in Kindertagesheimen und Kindergärten
— logopädische Spielkreise
— Vorklasse der Sprachheilschule
— Sprachtherapie in der Grundschule
— schulbegleitende Ambulanz
— zeitweiser Besuch der Sprachheilschule
— längerfristiger Besuch der Sprachheilschule
— Sprachtherapie für Jugendliche und Erwachsene in Beratungsstellen, freien Praxen, Kliniken und Heimen
— Sprachtherapie für Senioren in Beratungsstellen, freien Praxen, Kliniken und Heimen

11. Mit zunehmendem Förderbedarf korrespondiert eine zunehmende Intensität und eine Andersartigkeit der Hilfen: Beratung — mobile Hilfen — ambulante Hilfen — teilstationäre Hilfen — stationäre Hilfen.

12. Sprachheilpädagogische Hilfen und damit auch die Sprachheilschule sind ein Angebot an Eltern und Betroffene. Es liegt an ihnen, ob sie dieses nutzen. Darüber hinaus sind mobile sprachtherapeutische Angebote zu schaffen, die auch Kindern uninteressierter Eltern im Rahmen der öffentlichen Erziehung, der öffentlichen Gesundheitsvorsorge und der öffentlichen Schule zugute kommen.

13. Wenn es für Sprachbehinderte zusätzliche Mittel von Krankenkassen und Sozialämtern gibt, dann für den Auftrag, die Sprachstörung in einem angemessenen Zeitraum möglichst vollständig abzubauen und das Kind schulfähig oder normalschulfähig oder den Erwachsenen berufs- bzw. kommunikationsfähig zu machen.

14. Eine medizinisch induzierte Sprachtherapie wird aufgrund des Setting im medizinischen Versorgungssystem als (kurzfristige) Einzelfallhilfe durchgeführt und (sitzungs-

weise) abgerechnet. Daraus ergibt sich eine Vermittlung von Sprache in einer Art Laborsituation mit den ihr eigenen Vor- und Nachteilen, letzteres insbesondere für jüngere Kinder.

Die soziale und (sprachheil)pädagogische Versorgung sprachbehinderter Kinder in Kindergärten und Schulen hat demgegenüber folgende Vorteile:

— Es werden alle betroffenen Kinder und Jugendlichen ohne Rücksicht auf die Genese aufgenommen. Dieses ist besonders wichtig, weil der überwiegende Anteil kindlicher Sprachstörungen Lern- und Entwicklungsstörungen auf psychosozialer Grundlage sind.
— Therapie, Unterricht und *Erziehung* haben gleiches Gewicht.
— Es besteht kein Zwang zur Pathologisierung (Sprachstörung als Krankheit).
— Es besteht kein Zwang zu forciertem Sprachaufbau und Sprachtraining mit der Gefahr von Überforderung und Demotivation, weil das Lernangebot dem kindlichen Entwicklungstempo angepaßt werden kann.
— Sprache wird nicht in einer Laborsituation, sondern in lebendigen Interaktionen und in Handlungszusammenhängen beobachtet, vermittelt, erprobt und am kindlichen Handlungserfolg rückgekoppelt.

15. In sprachheilpädagogischen Arbeitsfeldern rechtfertigt die Ziel-Mittel-Relation eine zeitweilige Separierung. Separierung als Verhütung von Überstimulation ist aus methodischen Gründen erforderlich und stellt eine Lernbedingung dar.

16. Die in der Integrationsdebatte gegenüber »der« Sonderschule vorgetragene Kritik trifft die Sprachheilschule nicht. Diese ist eine Durchgangsschule, die nach dem Normalschullehrplan unterrichtet und den übergroßen Anteil ihrer Schüler wieder auf die allgemeine Schule zurückführt. Neuester Beleg: »Übereinstimmung besteht darin, daß Schüler, die ... eine Schule für Sprachbehinderte besuchen, mit großer Wahrscheinlichkeit ihre Schullaufbahn als ‚Normalschüler', als Schüler einer allgemeinen Schule, beenden können. Für diese Schüler ist die Sonderschule Durchgangsstation, nicht Endstation. ... Die einmal getroffene Schullaufbahnentscheidung ist reversibel, nicht wie für die meisten Schüler der Lern- und Geistigbehindertenschulen sowie der Sinnes- und Körperbehindertenschulen nahezu irreversibel« (*Amman,* Wiebke: Re-Integrationschancen für Sonderschüler. Zeitschrift f. Heilpäd. 37 (1986) 5, S. 309).

17. Unter den gegenwärtigen Bedingungen ist die Sprachheilschule ein unverzichtbarer Bestandteil des sprachheilpädagogischen Versorgungssystems.

18. Befürworter einer gemeinsamen Beschulung von sprachbehinderten und sprachlich nicht auffälligen Kindern gehen häufig von einem reduzierten Konzept von Sprachbehinderung und von Sprachtherapie als einem »kurzzeitigen Reparaturbetrieb« aus. Die Wirkung von Vorbildern muß ernsthaft bedacht werden. Ihre begrenzte Wirksamkeit geht jedoch aus der Tatsache hervor, daß die Kinder trotz positiver Modelle sprachlich auffällig sind.

19. Die Gründe, die zur Einrichtung von Sprachheilschulen geführt haben, sind nach wie vor gültig:

Sprachstörungen sind (in der Regel) keine ausgestanzten Fehlfunktionen, die mit isolierten Verfahren korrigiert oder kompensiert werden können. — Sie können dieses auch sein.

Sprachstörungen sind in der Regel mehr oder weniger herausragende Zeichen (Sprachstörung als Symptom)

— einer dahinterstehenden komplexen Entwicklungsbeeinträchtigung in den sprachtragenden Funktionen Sensorik, Motorik, Kognition und Emotion,
— einer gestörten Identität,
— einer Schwäche in psychomotorischen und ikonisch-symbolischen Lernfeldern.

Die allgemeinen Schulen können für Kinder mit Sprachstörungen keine angemessenen Lernbedingungen schaffen,

— weil die methodisch-didaktische Unterrichtsgestaltung unzureichend ist,
— weil ihre Lehrer nicht über sprachtherapeutische und spracherzieherische Qualifikationen verfügen,

— weil apparative Ausstattung und Schulorganisation nicht auf die Bedürfnisse Sprachbehinderter ausgerichtet sind.

Die Sprachheilschule ist damit als Stätte der Schulpflichterfüllung für sprachbehinderte Kinder, die unter den Lernbedingungen der Grundschule und der Sekundarstufe I nicht erfolgreich lernen können, ausreichend legitimiert.

20. Gegenwärtig besuchen auch Kinder mit Lernstörungen, deren Sprachstörung auf den ersten Blick im Unterricht nicht mehr erkennbar ist, die höheren Klassen der Sprachheilschule. Sie können hier erfolgreich lernen, weil sich die Sprachheilschule auf ihre Lernstörungen einstellt. Unter einer weniger flexiblen Lernorganisation und in großen Lerngruppen manifestieren sich ihre Lernprobleme jedoch sofort. Ihr Schulerfolg ist dann gefährdet.

21. Die Sprachheilschule steht heute unter einem stärkeren theoretischen und didaktischen Legitimationszwang als früher. Sie ist nur zu rechtfertigen,

— wenn sie Teil eines sprachheilpädagogischen Zentrums ist,
— wenn sie als Angebotsschule bereit steht,
— wenn Eltern und Schülern Alternativen angeboten werden können,
— wenn die Wirkung vorgelagerter Hilfen nicht ausgereicht haben,
— wenn sie sich didaktisch entsprechend ausweist, das heißt, ihrem unterrichtlichen und ihrem therapeutischen Auftrag zugleich gerecht wird.

22. Lernbedingungen, unter denen sprachbehinderte Schüler ihre Sprachbehinderung abbauen und lerngestörte Schüler erfolgreich lernen können, sind prinzipiell auch an der allgemeinen Schule herstellbar.

23. Bedingungen für die erfolgreiche Teilnahme (= Sprachbehinderung abbauen und erfolgreich lernen) am Unterricht der allgemeinen Schule durch sprachbehinderte Schüler sind:

Methodisch-didaktische Postulate:

— Lehrplanmodifikation: Möglichkeit zu individuellen Curricula
— Differenzierung und Individualisierung des Unterrichts
— geringe Gruppengröße
— großer Sprachumsatz
— flexible Unterrichtsorganisation (offener Unterricht) entsprechend dem aktuellen Lernstand und den Lernbedürfnissen der Kinder
— weitgehendes Klassenlehrerprinzip
— Berichts- statt Zensurenzeugnisse
— Änderungen der Zeugnis- und Versetzungsordnung
— spracherzieherische Qualifikation der Lehrer
— Ko-Unterricht mit Sprachheilpädagogen

Orthodidaktische Postulate:

— Förderdiagnostische Abklärung der Lernvoraussetzungen
— Aufbau fehlender Lernvoraussetzungen
— schülerzentrierter Unterricht
— Kommunikations- und Handlungsorientierung
— zielerreichendes Lernen

Psycholinguistische Postulate

— Aufbau kommunikativer Kompetenz auf semantischer, morpho-syntaktischer, phonologisch-artikulatorischer und pragmatischer Ebene
— Organisation von Kommunikations- und Handlungskontexten zur Entdeckung und Erprobung semantischer, morpho-syntaktischer, phonologisch-artikulatorischer und pragmatischer Strukturen
— Gestaltung von nicht überfordernden Bedingungen der Sprachverwendung auf der Zone der nächsten Entwicklung
— Bereitstellung von kommunikativem, insbesondere von sprachlichem Modellverhalten durch Lehrer und Mitschüler
— bewußte Dialoggestaltung durch den Lehrer (kommunikative, implizit und explizit sprachliche Rückmeldungen)
— Differenzierung der Wahrnehmung und der Selbstwahrnehmung

24. Eine derart veränderte Schule ist nicht nur offen für Sprachbehinderte, sondern mit entsprechender Ergänzung um spezifische Angebote auch offen für Kinder mit anderen Behinderungen. Sie erfüllt die Bedürfnisse aller Kinder. Im Unterschied zu der Inselösung Integrationsklasse zielt das Veränderungspotential der Sprachheilpädagogik auf

eine »Neue Allgemeine Schule«. Diese »Neue Allgemeine Schule« stellt eine Herausforderung an die Sprachheilpädagogik dar. Einerseits muß sie ihr spezifisches Angebot genauer als bisher formulieren, was ihr für den Bereich der Therapie leichtfallen, für den Bereich der Didaktik aber erhebliche Mühen bereiten dürfte. Andererseits muß sie dann ihr latentes Elitekonzept aufgeben, das sie gegenwärtig aufrechterhalten kann, weil in der Sprachheilschule nur mit im weiteren Sinne normalschulfähigen Schülern gearbeitet wird.

25. Die Sprachheilschule als Einrichtung mit separierendem Unterricht wird überflüssig, wenn die in These 23 genannten Bedingungen in der allgemeinen Schule erfüllt sind. Die »neue Sprachheilschule« bleibt aber weiterhin Zentrum und Koordinationsstelle eines die Schulzeit übergreifenden sprachheilpädagogischen Versorgungssystems.

26. Offen ist das Problem der Qualifikation der Lehrer der »Neuen Allgemeinen Schule«. Es wäre gut, wenn jeder Lehrer über die entsprechenden Qualifikationen und Einstellungen verfügte. Die menschliche Lernfähigkeit und die von Lehrern ist jedoch begrenzt. Dieses macht die Ausbildung und den Einsatz von Spezialisten erforderlich. Es gibt zur Zeit keinen »Spezialisten für Integration«, der allen auftauchenden Problemen gewachsen ist. Er wäre ein Allrounddilettant. Daraus ergibt sich, daß die Integrationskapazität dieser Neuen Allgemeinen Schule so weit reicht wie die Qualifikation ihrer Mitarbeiter. An diesem Problem sind aber bereits schon die bestehenden Schulen gescheitert.

27. Bildungspolitisches Konzept

Die bildungspolitische Strategie zur Herbeiführung entsprechender Verhältnisse muß langfristig ausgelegt werden.

Es ist richtig, daß die Existenz von Sonderschulen als ([sprach]therapeutisches) Auffangsystem die Veränderung der allgemeinen Schule hemmt.

Andererseits wird das Veränderungspotential der allgemeinen Schule überschätzt, wenn sie durch die Auflösung aller Sonderschulen und damit auch die der Sprachheilschule zur Aufnahme Behinderter genötigt wird. Sonderschüler würden in ein System zurückgeschickt, in dem sie gescheitert sind und das an ihnen gescheitert ist.

Es ist zudem grundsätzlich fraglich, ob der Verzicht auf das Leistungsprinzip und dessen Ersatz durch ein subjektzentriertes Bewertungssystem gesellschaftlich überhaupt durchsetzbar ist, denn die heutige Leistungsgesellschaft hat zahlreiche Selektionsbedürfnisse.

Die totale Integration Behinderter in Schule, Beruf, Familie und Freizeit ist eine Utopie. Der Prozeß zur besseren Eingliederung Behinderter ist ein *evolutionärer* und kein revolutionärer Prozeß. Er muß *in kleinen Schritten* vorangebracht werden. Der Fortschritt darf aber nicht auf Kosten einzelner Gruppen von Behinderten gehen. Die undifferenzierte Forderung nach Integration bedeutet für Sprachbehinderte keine Verbesserung.

Zusammenfassung

Erste Priorität hat die Verhinderung manifester Sprachbehinderung durch *Frühförderung.*

Für die meisten Sprachbehinderten ist *Habilitation/Rehabilitation* ein realistisches und erreichbares Ziel. Deshalb muß die vorschulische und die schulische Förderung so ausgerichtet sein, daß sich für Sprachbehinderte die Frage der Integration nicht mehr stellt. Die Durchgangsschule »Sprachheilschule« ist *ein* Mittel innerhalb eines komplexen, flexiblen, die Schulzeit übergreifenden Versorgungssystems zur Erreichung von Habilitation und Rehabilitation.

Zu der Forderung nach *Integration* hat die Sprachheilpädagogik ein ambivalentes Verhältnis.

Für Kinder und Erwachsene mit letztlich unveränderbaren Sprachstörungen wird Integration gefordert.

Wenn bestimmte methodisch-didaktische, orthodidaktische und psycholinguistische Postulate erfüllt sind, kann das Ziel der heutigen Sprachheilschule auch innerhalb der allgemeinen Schule erreicht werden. Insofern ist auch (zeitweilige) Integration *eine* Methode der Sprachheilpädagogik.

Es bleibt fraglich, ob die so entstehende »Neue Allgemeine Schule« je erreichbar sein wird. Dieses darf jedoch nicht als Alibi dazu dienen, sie nicht gedanklich vorwegzunehmen und erste Schritte zu ihrer Verwirklichung zu unternehmen.

Bis zur Verwirklichung der »Neuen Allgemeinen Schule« müssen auf Habilitation/Rehabilitation und auf Integration zielende Systeme weiterhin nebeneinander bestehen. Sie folgen unterschiedlichen inneren Gesetzen.

Bis zur Verwirklichung der »Neuen Allgemeinen Schule« ist die Sprachheilschule ein unverzichtbares Element im bestehenden sprachheilpädagogischen Versorgungssystem.

Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. Gerhard Homburg
St. Magnus-Straße 4
2863 Platjenwerbe

Dr. Gerhard Homburg ist Hochschullehrer an der Universität Bremen und nimmt dort die Lehraufgaben in den Bereichen Therapie und Didaktik bei Sprachbehinderten wahr.

Umschau

Internationale Sonnenberg-Tagung

Die internationale Sonnenberg-Tagung, die vom 15. bis 22. März 1986 bei St. Andreasberg im Oberharz zum Thema »Selbsthilfe und Mitwirkung Betroffener bei der Rehabilitation Sprachbehinderter und Hörgeschädigter« stattfand, war erfreulicherweise gut besucht, so daß Betroffene und im Rehabilitationsbereich tätige Fachleute aus Belgien, Dänemark, Großbritannien, Malta, Ungarn, USA und der Bundesrepublik in einwöchiger Zusammenarbeit die wissenschaftlichen und praxisorientierten Beiträge diskutieren und die Inhalte in Arbeitsgruppen vertiefen konnten.

Die von Iris Füssenich (Dortmund) gut koordinierte und unter Berücksichtigung der unterschiedlichsten Interessen geleitete Tagung bot den Teilnehmern die Gelegenheit zum interdisziplinären, überregionalen und internationalen Erfahrungsaustausch, bei der gemeinsam nach Möglichkeiten gesucht wurde, die Rehabilitation und soziale Eingliederung Sprachbehinderter und Hörgeschädigter unter der Mitwirkung Betroffener wirksam zu verbessern.

Rolf Junker (Dortmund) stellte in seinem Referat die Arbeitsweisen und Ziele von Stotterer-Selbsthilfegruppen vor, wobei er besonders die Aufgaben und Dienstleistungen der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. (Dachorganisation von über 40 Stotterer-Selbsthilfegruppen in der Bundesrepublik und West-Berlin) erwähnte, die dem Entstehen von Stottern entgegenwirken und die Lebenssituation Betroffener verbessern möchte.

Der von Jutta Cornelisen-Weghake und Gaby Rybarsch (Dortmund) gehaltene Vortrag »Selbsthilfe als Grundlage für die Arbeit mit Eltern von stotternden Kindern« beschäftigte sich mit der Notwendigkeit des Angebots von Einzelberatung und Gesprächskreisen für betroffene Eltern, um ihnen bei auftretenden Fragen konkrete Hilfestellung geben zu können. Die Referentinnen stellten die aus der Zusammenarbeit zwischen Sprachbehindertenpädagog(inn)en und der Stotterer-Selbsthilfe Dortmund e.V. entstandene und zur Zeit in dieser Form einzigartige »Kontakt- und Beratungsstelle für Eltern stotternder Kinder« vor und betonten, daß die von dem DPWV geförderte Einrichtung ein sinnvolles Beispiel für die notwendige Zusammenarbeit von Therapeuten und Betroffenen darstellt, wobei es das Ziel sei, einerseits die Eltern, die die Angebote kostenlos in Anspruch nehmen können, sachlich zu informieren und andererseits aus der individuellen Problem- und Bedingungsanalyse abgeleitete konstruktive Lösungsmöglichkeiten gemeinsam zu entwickeln.

Georg Gabler (Frankfurt/M.) nannte in seinem Referat »Zur Entwicklung des Selbsthilfegedankens im Gesundheitsbereich« Aufgaben, Inhalte und Ziele von Selbsthilfegruppen sowie die Gründe für deren Bestehen. Anhand des Frankfurter »Clubs Behinderter und ihrer Freunde (CBF)« zeigte er exemplarisch die Probleme des Übergangs von der Selbsthilfe zu einem Dienstleistungsunternehmen auf, bei dem die Veränderung sozialer und individueller Gegebenheiten sowie die Verbesserung der Realität der Behinderten trotz des Vor-

handenseins bürokratischer Strukturen aber weiterhin im Vordergrund stehen würden.

»Soziale Integration und Kommunikationsmöglichkeiten« war das Thema von Carola Murray (Berkley/USA), die auf die Gründe und Einflüsse zur Modifikation der Sichtweise von Kommunikation hörbeeinträchtigter Menschen hinwies. In ihren kritischen Ausführungen konnte sie deutlich machen, daß bei der Förderung und Rehabilitation Hörgeschädigter eine bedeutungsvolle Veränderung stattfinden sollte, die an Stelle einer häufig zu beobachtenden Hierarchie verschiedenster Kommunikationsmöglichkeiten die Entwicklung und Verwendung von Kommunikationsalternativen zu berücksichtigen hätte, um somit die sozialen Beeinträchtigungen, Sanktionen und Stigmatisierungen, die aufgrund der physischen Behinderung häufig entstehen können, möglichst abzubauen und zu verhindern.

Gisela Steber (Kassel) berichtete über die Arbeit des Deutschen Schwerhörigenverbandes. Anhand der eigenen Lebensgeschichte stellte sie als Betroffene die Probleme der Rehabilitation Hörbeeinträchtigter dar.

Der von William Shield (Reading, GB) — ebenfalls ein Betroffener — gehaltene Vortrag »Selbsthilfe im Leben von hörgeschädigten Erwachsenen« gab einen historischen Rückblick über die Entwicklung der Selbsthilfe in Großbritannien, die als gegenseitige Hilfe auf kollektiver und individueller Basis verstanden werden müsse.

Somit umfassen die nationalen Aktivitäten des Verbandes für Schwerhörige sowie der Clubs für Hörgeschädigte u. a. den Aufbau eines lückenlosen Informationssystems und die Veranstaltung von Freizeiten und Seminaren, zu denen auch wissenschaftliche Einrichtungen beansprucht werden, um eine informelle Rehabilitation Hörgeschädigter durch die Selbsthilfe zu ermöglichen.

Gregor Dupuis (Dortmund) wies in seinem Beitrag »Kommunikative Hilfen und Selbstorganisation bei Schwerhörigen und Ertaubten« auf die Aufgaben der Selbsthilfeorganisationen hin, die die wichtigste Garantie dafür bilden, daß sich medizinische, technologische und andere wissenschaftliche Fortschritte nicht gegen behinderte und benachteiligte Menschen wenden, sondern daß ein größtmögliches Maß an Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung der Betroffenen im Mittelpunkt rehabilitativer Maßnahmen stehen sollte. Hierbei sind neben den diagnostischen Vorgaben und sprachstrukturellen Aspekten auch die relevanten Lebensinhalte, -formen und -situationen der Schwerhörigen und Ertaubten zu berücksichtigen. Dupuis betonte zudem, daß man ein spezifisches Funktionstraining sowie übergreifende Maßnahmen als anspruchsvolle Tätigkeiten mit einem interdisziplinären wissenschaftlichen Hintergrund verstehen möge (Wissenschaft ist Mittel zum Zweck und nicht Selbstzweck!), und forderte die Entwicklung umfassender Rehabilitationshilfen, die in Zusammenarbeit mit anderen Gebieten entstehen und nachvollziehbare Strukturen und Inhalte aufweisen sollten.

Der Beitrag von Iris Füssenich (Dortmund) über »(Mit-)Wirkung von Therapeuten bei der Rehabilitation von Sprachgestörten« zeigte am Beispiel der Arbeit mit sprachentwicklungsgestörten Kindern (Video- und Tonbandaufzeichnungen) Merkmale diagnostischer Situationen auf, bei denen u. a. keine Berücksichtigung von Handlungszusammenhängen zu beobachten ist, die Erwachsenensprache als Norm gilt, eingeschränkte Kommunikationssituationen Handlungsmöglichkeiten der Kinder verhindern und Überprüfungen von sprachlichen Fähigkeiten unter Mißachtung von syntaktischen und semantischen Regeln stattfinden würden. Methodische Überlegungen zur Förderung dysgrammatisch sprechender Kinder mit entsprechenden Konsequenzen für das Therapeutenverhalten schlossen sich der kritischen Bestandsaufnahme an, wobei therapeutische Strategien aufgezeigt wurden, die als Verfahren erstens natürlicher Kommunikation entsprechen, zweitens die Kommunikation unterstützen können oder drittens keiner natürlichen Kommunikation entsprechen. Diese psycholinguistisch orientierten Vorgehensweisen sollen besonders die Bedeutung von spontanen Imitationen und die Formen des Modellierens kindlicher Äußerungen betonen.

Den Abschluß der Vortragsreihe bildete der Beitrag von Josephine Cuomo (Malta), die von der praktischen Arbeit mit Behinderten berichtete und die Wassertherapie (Schwimm- und Tauchprogramme für Behinderte) als eine unterstützende und ergänzende Möglichkeit einer ganzheitlich verstandenen Rehabilitation darstellte.

Neben den ausführlichen Referaten mit anschließenden Diskussionen fand in den Arbeitsgruppen ein reger und interessanter Austausch zwischen Experten und Betroffenen über den Bereich der Hörschädigungen statt, wurde die Zusammenarbeit zwischen Therapeuten und Betroffenen bei der Stotterer-Therapie erörtert und die Lehrer-Therapeuten-Rolle am Beispiel der Arbeit in Schulen für Sprachbehinderte kritisch betrachtet.

In weiteren Arbeitsgruppen wurden die vorschulische, schulische und berufliche Bildung von Gehörlosen in Ungarn (M. Boda, G. Tihanyi/Budapest) sowie otologische und technische Hilfen für

Hörgeschädigte in Malta (F. Saliba/Balzan) vorgestellt. Ein Bericht über die Arbeit mit deutschsprachigen Analphabeten (W. Hörschgens-Füssenich/Siegburg) führte zu einer kritischen Diskussion über die Notwendigkeit der Existenz von Sonderschulen.

In den Referaten, Gesprächen und in der Gruppenarbeit zeigte sich, daß bei der Rehabilitation Sprachbehinderter und Hörgeschädigter noch viele Fragen offen sind und diese nur durch interdisziplinäre Zusammenarbeit, die auch die Selbsthilfe und Mitwirkung Betroffener einschließt, angegangen werden können. Einigkeit herrschte darüber, daß die begonnenen Diskussionen auf weiteren Tagungen fortgesetzt werden sollten, um gemeinsam eine Verbesserung der sozialen Eingliederung sowie der derzeitigen Rehabilitationshilfen und -möglichkeiten für Behinderte erreichen zu können.

Heiko Rodenwaldt

Internationales Symposium: Aktuelle Probleme der Stimmtherapie — Bericht und persönliche Anmerkungen —

Vom 11. bis 13. April 1986 fanden die I. Kommunikationsmedizinischen Tage Bad Rappenau in Form eines internationalen Symposiums statt. Prof. Dr. Gundermann, Phoniater und Leiter des psychosomatischen Behandlungszentrums für Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen in Bad Rappenau, war Initiator dieser interdisziplinären Veranstaltung. Seine engagierten Mitarbeiter, die Damen Dr. Stelzig, Oberländer und Schröter sowie Herr Krumbach gestalteten mit Vorträgen über ihre Therapieschwerpunkte und mit Videodarstellungen aus ihrer praktischen Therapiearbeit aktiv mit.

Das Symposium wurde als »Experiment« (Gundermann) mit dem Anliegen durchgeführt, Vertreter unterschiedlicher wissenschaftlicher Disziplinen sowie praktisch tätige Stimmtherapeuten zusammenkommen zu lassen, um durch gegenseitige Information und durch Diskussion den Teilnehmern zu ermöglichen, den Wissensstand zu erweitern, Verständnis für andere Positionen zu entwickeln und neue Einsichten für die — lange Zeit als reine Symptombehandlung fehlverstandene — Stimmtherapie zu gewinnen.

Die Veranstaltung deckte thematisch drei große Themenbereiche ab:

— phoniatrische Diagnostik und Behandlung der Stimmstörung,
— nicht-medizinische Diagnostik und Behandlung der Stimmstörung und
— Methoden und Methodiken der Stimmtherapie.

Referenten aus dem In- und Ausland kamen zusammen. Namhafte Vertreter der Phoniatrie (Bauer, Frank, Habermann, Heinemann, Kittel, Kitzing, Pascher und viele andere), Vertreter der Psychologie (Behrendt, Bergmann, Krumbach, Trenkle), Vertreter der Logopädie (Büschel, Eberle, Ehlers-Mohr, Haupt, Lemmel-Wollersberger, Oberländer, Spiecker-Henke, Stipp, Thyme, Tinge, Zimmermann), Vertreter aus dem Kreis der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer (Auer, Schröter) und Feldenkrais-Therapeuten (Risi), Vertreter der Gesangspädagogik und Musikwissenschaft (Jakoby, Rabine, Rohmert, Schuhmacher, Thomas), Vertreter der Sprechwissenschaft (Lotzmann, Schleier) und Vertreter der Sonderpädagogik (Middeldorf, Zellerhoff).

Neben Fachvorträgen in quantitativ und qualitativ dichter Fülle blieb Raum für Diskussion. Prof. Gundermann hatte 35 Thesen zu den Prinzipien einer Stimmtherapie — einige mit der Intention, provozierend zu wirken — zur Diskussion gestellt, von denen jedoch nur wenige diskutiert, andere nur angesprochen wurden. Das Publikum setzte sich vorwiegend aus Fachleuten zusammen. Es wurde in die dreieinhalbstündige Diskussion einbezogen.

Meine persönlichen Eindrücke aus den Vorträgen und aus der Diskussion:

1. Eine Antwort auf die Frage, was eine kranke von der gesunden Stimme unterscheide, konnte nach eigenem Verständnis nicht in befriedigender Weise gegeben werden. Ein fließender Übergang wurde konstatiert; das Krankheitsbild wurde vorwiegend phoniatrisch beschrieben und abgegrenzt gegenüber der als gesund angenommenen und anzuzielenden »belastbaren« Stimme (Heinemann im Vortrag: »Gruppentherapie bei Stimmstörungen«). Die »kranke« Stimme impliziert nach Frank (in der Diskussion) Leidensdruck. Der Patient sei ein Leidender. In der Phoniatrie gibt es die Neigung zur Objektivierung der Stimmstörung (vgl. Kittel im Begleitheft S. 15; vgl. auch die auf der Video-Stroboskopie basierenden morphometrischen Untersuchungen von Ptok und Ptok, von Deuster, Kley; vgl. auch die video-stroboskopische Sichtbarmachung von Ergebnissen phoniatrisch-logopädischer Interventionen bei Recurrensparesen von Hoffmann, Barth), andererseits ist im therapeutischen Bereich die Tendenz zur phänomenologischen Betrachtung der Stimmstörung und ganzheitlichen Vorgehensweise in der Therapie deutlich erkennbar (Behrendt im Vortrag: »Psychodiagnostik als Prozeß des Verstehens«; Lemmel-Wollersberger in der Diskussion).
2. In die Betrachtung der Stimmstörung muß die

Beachtung der vielfältigen Kausalfaktoren einbezogen werden (Bauer im Vortrag: »Die Bedeutung der ätiologischen Abklärung funktioneller Stimmstörungen für deren kausale Therapie«), die für die Therapiegestaltung und Auswahl der Therapiemaßnahmen von entscheidender Bedeutung sind. Diese phoniatrisch-anamneseorientierte Auffassung erhält weiteres Gewicht durch die phoniatrisch-befundungsorientierte Auffassung von Kitzing, der im Begleitheft »Kurzreferate« schreibt: »Die herkömmliche Einteilung von Stimmstörungen in ‚organisch' und ‚funktionell' beruht auf einer negativen Ausschlußdiagnostik. Die positive Befundung der Stimmfunktion und ihres Trägers bietet eine festere Grundlage für die medizinische Versorgung des stimmgestörten Patienten« (S. 20). Für die Therapie sind diese Betrachtungsrichtungen nützlich, da sie nach eigener Meinung durch die differentialdiagnostische Strukturierung der singulären Stimmstörung Transparenz in das dynamische »Geschehen« Stimmstörung bringen.

Es wurde für mich die Tendenz einer sich verändernden Sichtweise deutlich: die (funktionelle) Stimmstörung wird phoniatrisch als komplexes, multikausales Phänomen aufgefaßt, das objektiviert werden soll, bei dem man aber auf subjektive Beurteilung nicht verzichten kann und bei dem man stimmtherapeutisch möglichst kausalorientiert intervenieren muß.

3. Die Frage, was Stimmtherapie sei, wird in Abhängigkeit von der wissenschaftlichen Position beantwortet. Frank erklärt in der Diskussion Therapie unter handlungsorientiertem Aspekt als ärztliche Beschäftigung mit dem Patienten, wobei Zeit für den Patienten vorhanden sein muß. Gundermann beschreibt dokumentarisch wie theoretisch seine Kommunikative Stimmtherapie als komplexes, den ganzen Menschen berücksichtigendes und beeinflussendes, mehrdimensional angelegtes Geschehen.

Die Therapie wird von den Diskussionsteilnehmern, die praktisch stimmtherapeutisch arbeiten, als ganzheitliche Maßnahme bezeichnet. Dem stimme ich prinzipiell zu. Der Ganzheitsaspekt wird jedoch auffallend oft auch in verschiedenen Vorträgen quasi als universelles Vorgehen, aber auch als bedürfnisadäquates Eingehen auf den Stimmgestörten als empfindende Persönlichkeit angeführt, womit meinem Verständnis nach das Grundanliegen einer über die Symptombehandlung hinausgehenden Stimmtherapie charakterisiert werden soll. Unbefriedigend bleibt für mich das unklare Bild der Stimmtherapie als solche. Mir scheint, hier fehlt eine übergeordnete didaktische Struktur der Stimmtherapie. Gäbe es sie, so ließen sich möglicherweise alle Maßnahmen, Prinzipien, Methoden oder Methodiken ordnen und besser in deutliche Beziehung zueinander bringen.

4. Die Diskussion der Problematik »Qualifikation des Therapeuten« ließ erkennen, daß eine systematische und grundlegende Ausbildung wohl die Basis für eine Weiterqualifizierung zum Stimmtherapeuten darstellt, aber für die praktische Arbeit in diesem komplexen Therapiebereich nicht ausreichen kann.

Das läßt für mich den Schluß zu, daß alle praktisch tätigen Stimmtherapeuten in den »verschiedenen Lagern« Phoniatrie, Logopädie, Psychologie oder Sprachheilpädagogik, die auf ihrem wissenschaftlichen und »handwerklichen« Wissen und Können aufbauend therapiert haben, bisher wohl über Eigenerfahrung, fortführendes Studium und Fortbildungsveranstaltungen stimmtherapeutische Kompetenz erworben haben. Dieser Schluß läßt die Vermutung zu, daß die bestehenden fachspezifischen Ausbildungsgänge an den Universitäten (Medizin, Psychologie, Erziehungswissenschaft) und logopädischen Lehranstalten zu wenig, wenn überhaupt, auf die Stimmstörungsproblematik ausgerichtet sind. Dieses Ausbildungsdefizit hat Konsequenzen: augenscheinlich bereits in der auf dem Symposium erkennbaren uneinheitlichen Terminologie (die zum Teil zu Mißverständnissen führen kann trotz inhaltlicher Kongruenz der Gedanken), in der durch Verunsicherung eingeleiteten Abneigung, eigene Therapieabläufe zu publizieren in der Annahme, nicht verstanden zu werden oder die Therapieergebnisse nicht quantifizieren zu können und deshalb als »unwissenschaftlich« abqualifiziert zu werden, in der oft untransparenten und verschleierten Vorstellung von Therapie des anderen und damit auch in der Annahme, der selbst gewonnene Standort impliziere ein geeignetes Vorgehen, da man ja heile und somit recht habe.

Für mich stellt sich ein Bild dar, in dem die »Lager« konzentrisch auf die Stimmtherapie konvergieren wollen. Ihre Vertreter arbeiten mit unterschiedlichem Paradigma sowie mit unterschiedlichem Informations- und Erfahrungsstand und — das ist längst bekannt, aber doch noch bemerkenswert — mit der gleichen Zielsetzung in dem gleichen Gegenstandsbereich »Stimmstörung als Phänomen«.

Ob die »Lager« es schaffen, sich im Mittelpunkt des Kreises zu treffen, das hängt nicht nur von einer von mir für sinnvoll angesehenen Institutionalisierung der wissenschaftlichen Weiterbildung zum Stimmtherapeuten ab, sondern auch von einer dieser Weiterbildung zugrundeliegenden

wissenschaftlichen Fachdisziplin, die ich mangels besseren Begriffs an anderer Stelle mit »Phonopädie« bezeichnet habe. »Die Phonopädie als eigenständige wissenschaftliche Disziplin verlangt nach zentraler Forschungs- und Therapiearbeit. Sie verlangt nach einem phonopädischen Standort, nach einer Forschungs- und Ausbildungsstätte in eigener Verantwortlichkeit« (Middeldorf: Dysphonie und ihre phonopädische Behandlung. Versuch einer erziehungswissenschaftlichen Begründung. Die Sprachheilarbeit 29 (1984) 6, S. 271—278).

Aus den Punkten 1 bis 4 ziehe ich folgendes Fazit:

Es müssen Anstrengungen unternommen werden, eindeutige Antworten auf folgende Fragen zu geben:

— Was ist Stimmtherapie?
— Was ist Stimmstörung?
— Was ist stimmlich »krank«, stimmlich »gesund«?
— Wie sieht eine wünschenswerte Terminologie aus?
— Gibt es eine didaktische Struktur, die der Systematisierung der Stimmtherapie dienlich sein kann?

Diese Antworten zu finden ist meines Erachtens Aufgabe aller »Lager«, auch die der Sprachheilpädagogik.

Schlußbemerkung: Aus meiner Sicht ist das »Experiment« eines internationalen und interdisziplinären Symposiums zum Thema Stimmtherapie geglückt. Prof. Gundermann hat es geschafft, durch die Zusammenkunft von Vertretern der unterschiedlichen »Lager« das Verständnis füreinander wachsen zu lassen und neue Impulse für weiteres Arbeiten in der Theorie und Praxis der Stimmtherapie zu geben. Ich meine, langfristig zum Wohle des stimmgestörten Menschen.

Dem Initiator und Moderator sei an dieser Stelle nochmals gedankt.

Volker Middeldorf

Blicke in die Schweiz

Zur Arbeit des Logopädischen Dienstes in Basel/Schweiz

Der Logopädische Dienst (LPD) in Basel ist eine Einrichtung, an die sich Lehrpersonen und Kindergärtnerinnen wenden sollen, wenn ihnen ein Kind mit Problemen beim Sprechen, Lesen und Schreiben (!) auffällt. Eltern oder Ärzte haben zunächst die Möglichkeit, sich direkt mit der Gehörlosen- und Sprachheilschule Riehen (GSR) oder mit frei praktizierenden Logopädinnen/Sprachheilpädagogen in Verbindung zu setzen. Sie können sich jedoch ebenfalls an den LPD wenden. Die dem LPD gemeldeten Kinder müssen dann durchaus nicht alle dort auch logopädisch untersucht und behandelt werden. Dank der Vereinbarung zwischen dem LPD und der GSR und dank des Tarifvertrages zwischen LPD und frei praktizierenden Logopädinnen besteht die Möglichkeit, vermehrt Kinder in ihren Wohnbezirken einer Sprachbehandlung zuzuführen. Interessant ist in einem Bericht des LPD der Hinweis, daß die endgültige Diagnose oft erst im Verlaufe einer Therapie gestellt wird. Durch die auch häufig stattfindende interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Eltern, Logopäden, Erziehern und Ärzten bei der Diagnose und Behandlung kann die Sprachbehandlung angemessen und erfolgbringend durchgeführt werden.

In der Regel dauert dann eine Therapieeinheit 30 Minuten. Je nach Schweregrad der Störung wird das Kind einmal, zweimal oder dreimal wöchentlich behandelt (!). Die Therapie für Kinder mit Lese-Rechtschreib-Störungen beträgt dem Alter der Kinder entsprechend zwischen 45 und 60 Minuten, sie findet einmal oder zweimal pro Woche statt.

Der LPD befaßte sich im Berichtsjahr 1984/85 mit insgesamt 1092 Kindern. In Behandlung standen bereits 298 Kinder, zur Diagnostik kamen neu 610 Kinder. Mit 92 Personen hatte sich der LPD in seiner Eigenschaft als Invalidenversicherungs-Koordinationsstelle zu beschäftigen, für 12 Sprachbehinderte war ein Gutachten für die Lehrabschlußprüfung anzufertigen (!). Im Verlauf des Sommerhalbjahres wurden 47 sprachauffällige Kinder in Kindergärten und 143 Kinder auf der Unterstufe der Primarschulen besucht und einem abgekürzten Prüfverfahren unterzogen.

Eine differenzierte Diagnostik erfolgte bei 254 Kindern vom LPD, bei weiteren 62 Kindern im Rahmen einer Diplomarbeit als Reihenuntersuchung in 3 Klassen der Primarschulen. Die GSR übernahmen die Abklärung bei 68, frei praktizierende Logopädinnen bei 34 Kindern. 40 Kinder wurden zur fachärztlichen Untersuchung an HNO-Ärzte, Phoniater und Neuropädiater überwiesen, 20 an Kinderpsychiater bzw. Psychologen.

Zur logopädischen Behandlung wurden schließlich 128 Kinder, zur Legasthenietherapie 106 Kinder endgültig angemeldet. Für 20 Kinder organisierte der LPD Nachhilfestunden. Zu Beginn des Berichtsjahres standen somit 121 Kinder in logopädischer Behandlung, 128 kamen hinzu, 90 traten aus, so daß sich am Ende des Berichtsjahres 159 Kinder in Sprachheilversorgung befanden. Für die lese-rechtschreib-schwachen Kinder galten folgende Zahlen: 177 bereits in Behandlung, Neueintritte 106, Austritte 124, am Ende des

Berichtsjahres standen 159 Kinder in Legasthenie-behandlung.

Neben der sprachheilpädagogischen Arbeit beteiligte sich der LPD u. a. auch an Sonderveranstaltungen für angehende Kindergärtnerinnen und Primarpädagogen. Studenten des Heilpädagogischen Instituts Fribourg und der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Logopäden Zürich absolvierten ihre Zwischen- und Schlußpraktika im LPD. Zusammen mit dem Institut für spezielle Pädagogik und Psychologie wirkte der LPD auch als Träger und Organisator der Praktika für den Ausbildungskurs »Orthodidaktik des Lesens und der Rechtschreibung«.

Abschließend können wir sagen, daß auch nach unseren, bei mehreren Arbeitsbesuchen gewonnenen Eindrücken der LPD Basel sehr umfassende und erfolgreiche Hilfe für sprachbehinderte Menschen leistet. Die Arbeit der beteiligten Personen (insbesondere der Leiterin des LPD, Frau Susanne Codoni) und der fördernden Institutionen verdient weiterhin alle Unterstützung. Wir werden deshalb gern auf die Tätigkeit des LPD und auf verschiedene Grundlagen dieser Arbeit noch demnächst näher eingehen. Arno Schulze

Richtlinien zur Ausbildung in Logopädie

Das neue SZH-Dossier enthält alle wichtigen Richtlinien, Reglemente, Ausbildungsbeschreibungen, Prüfungsordnungen usw., die zur Zeit (Stand: April 1986) zur Ausbildung in Logopädie für die VHpA-Institute gültig sind. Dazu gehören folgende Ausbildungsstätten: Institut für Spezielle Pädagogik und Psychologie der Universität Basel; Heilpädagogisches Institut der Universität Fribourg; Ecole de psychomotricité, de maîtres de déficients auditifs et de logopédie rattachée à la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation Genève; Heilpädagogisches Seminar Zürich; Institut für Sonderpädagogik der Universität Zürich; Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Logopädie Zürich.

Diese Zusammenstellung ermöglicht es vor allem den Interessenten eines Logopädie-Studiums, aber auch den Berufsberatungsstellen und öffentlichen Instanzen (z. B. Erziehungsdepartemente), alle wichtigen Angaben der schweizerischen Ausbildungsinstitute zu überblicken.

Das neue SZH-Dossier im Umfang von etwa 90 Seiten kann demnächst für etwa 9 sFr. bezogen werden bei der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, Obergrundstraße 61, CH-6003 Luzern, Telefon (041) 23 18 83.

Medien zum Thema Behinderung

Die Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik (SZH) setzt ihre Dokumentation »Medien zum Thema Behinderung« und »Films sur le handicap« fort. Den 1981 erstmals erschienenen Katalogen soll Anfang 1987 ein weiterer Band folgen, in dem die seit 1980 produzierten bzw. neu in der Schweiz erhältlichen audiovisuellen Medien zum Thema Behinderung erfaßt sind.

Die Dokumentation wird sich nicht auf Filme beschränken, sie soll auch andere Medien, insbesondere Videokassetten, Tonbildschauen, Diaserien und Tonbänder, umfassen. Außerdem werden diesmal die Medien der wichtigsten Sprachen in der Schweiz — Deutsch, Französisch, Italienisch — und allgemein verständliche Stumm- oder Musikfilme in einem Band zusammengefaßt.

Als Zielsetzung bleibt, einen möglichst vollständigen, umfassenden und gleichzeitig systematischen Überblick über das vielfältige Angebot an Medien zum Thema Behinderung zu vermitteln, um sie für die Aus- und Fortbildung sowie die Öffentlichkeitsarbeit bereitzustellen.

Die Filme können aus den Katalogen der schweizerischen Verleihstellen zusammengestellt werden. Für andersformatige Medien (wie Super-8, Videos, Tonbildschauen, Diaserien usw.) ist die SZH auf Informationen und Hinweise aus dem Leserkreis angewiesen. (SZH)

Logopädie und Krankenkasse

Die logopädische Versorgung in der Schweiz weist eine Finanzierungslücke auf — insbesondere bei ambulanten logopädisch-therapeutischen Maßnahmen im Erwachsenenalter. Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) hat diese Frage vor einigen Jahren erfolglos aufgegriffen. Nun liegt ein neuer Vorschlag (mit wenigen Abänderungen wurde der alte übernommen) auf dem Tisch: der »Entwurf für eine Änderung der Verordnung VI über die Krankenversicherung betreffend die Zulassung von medizinischen Hilfspersonen zur Betätigung für die Krankenversicherung«, dazu die entsprechende Verfügung.

Der Entwurf sieht vor, als medizinische Hilfspersonen, die auf Anordnung eines Arztes wissenschaftlich anerkannte Heilanwendungen durchführen, neu auch selbständig und auf eigene Rechnung arbeitende Logopäden aufzunehmen. Zugelassen wären Logopäden, die sich über eine vom Kanton anerkannte Fachausbildung ausweisen können. Diese umfaßt grundsätzlich eine zweijährige Ausbildung in theoretischer und eine zusätzliche dreijährige Ausbildung in klinischer Logopädie.

Wichtige Gesprächspartner des BSV sind in dieser

Sache neben den Krankenkassen auch die Kantone. Ihre Stellungnahmen werden die weitere Entwicklung des vorliegenden Projektes beeinflussen. (SZH)

Zusatzausbildung und Weiterbildung zum Kommunikations- und Institutionsberater

Das Bundesdeutsche Kolleg für Therapeutik (gemeinnützig) beginnt im Januar 1987 — in Verbindung mit der Universität zu Köln — eine neue 1½jährige Zusatzausbildung zum Kommunikations- und Institutionsberater.

Nähere Informationen können beim »Bundesdeutschen Kolleg für Therapeutik«, Postfach 10 02 49, 4060 Viersen 1, gegen Einsendung von 3,80 DM in Briefmarken (kleine Werte) eingeholt werden.

Tagungen

6. Europäischer Kongreß für Myofunktionelle Therapie vom 19. bis 20. November 1986 in Köln. Thema: Muskelfunktionstherapie, Kiefer- und Sprachentwicklung. Tagungsort: Hotel Intercontinental Köln, Helenenstraße 14, 5000 Köln 1, Telefon (0221) 28 80 (Zimmerreservierung direkt Hotel Intercontinental). Tagungszeit: Mittwoch, 19. November 1986, 8.30—17.00 Uhr, Donnerstag, 20. November 1986, 8.30—17.00 Uhr. Kongreßgebühr: 480 DM (einschließlich zwei Mittagessen). Tagungssprache: Deutsch. Fremdsprachige Vorträge werden simultan übersetzt. Anmeldung: Dr. H. Werner, Zülpicher Straße 2 a, 5000 Köln 1, Telefon (0221) 23 04 56.

Fortbildung

Fortbildungsveranstaltung Nr. 9/86 zum »Neuro-Entwicklungsphysiologischen Aufbau« nach Pörnbacher. Die Intensivkurse werden in vier Teilen zu je einer Woche durchgeführt. Vermittelt wird eine eigenständige Therapiemethode auf neuroentwicklungsphysiologischer Basis in Diagnostik und Therapieaufbau.

Kurs Teil 1: Aufbau der Haltung (Aufrichtung) und der Atmung sowie der Anbahnung der Stimmführung.

Kurs Teil 2: Aufbau der Mundmotorik, orofaciale Reflexe, Nahrungsaufnahme, Lautieren in der vorsprachlichen Phase, Sprechanbahnung.

Kurs Teil 3: Aufbau der zentralen Koordination (Handfunktionstraining u. a.).

Kurs Teil 4: Aufbau der Gesamtbehandlung bei spezifischen Behinderungen.

Zeit für Kurs Teil 1: 8. bis 12. September 1986. Die weitere Kursfolge wird später festgelegt.

Anmeldung: T. Pörnbacher, Karl-Hänel-Straße 41, 8000 München 50.

Tagungen

Das Sprachkonzept nach Bobath. Zeit: 19./20. September 1986. Ort: Kinderzentrum München, Pavillon, Lindwurmstraße 129 e, 8000 München 2. Leitung: Dipl.-Log. Gertraud Fendler, A-Leonding. Kursgebühr: 120 DM.

Neurolingupädie-Tage. Zeit: 3. bis 5. Oktober 1986. Ort: Kinderzentrum München, Pavillon, Lindwurmstraße 129 e, 8000 München 2. Leitung: Hans Sonderegger CH-St. Gallen, Dr. Sigurd Kratzer, Berlin, Dr. Fritz Voigt, München, Gisela Normann, München. Kursgebühr: 180 DM.

Ergänzungskurs zur orofacialen Therapie beim Morbus Down. Zeit: 4./5. Oktober 1986. Ort: Kinderzentrum München, Pavillon, Lindwurmstraße 129 e, 8000 München 2. Leitung: Prof. Dr. R. Castillo-Morales, Cordoba/Argentinien, Dr. Barbara Renner, München. Kursgebühr: 100 DM.

Blisssymbolics Communications-Methode (endet mit einem Zertifikat nach Abschluß-Examen). Zeit: 21. bis 24. Oktober 1986. Ort: Kinderzentrum München, Pavillon, Lindwurmstraße 129 e, 8000 München 2. Leitung: Hermann Frey, Sonderschullehrer, Düsseldorf, Adelheid Benning, Sonderschullehrerin, Düsseldorf. Kursgebühr: 250 DM.

Anmeldung für alle Kurse erbeten an: Deutsche Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation e.V. im Kinderzentrum München, Lindwurmstraße 131, z. H. von Frau Bolte, 8000 München 2.

Hat sich Ihre Anschrift geändert?

Mitglieder der dgs:

Bitte benachrichtigen Sie in einem solchen Fall umgehend Ihre Landesgruppe der dgs.

XVII. Arbeits- und
Fortbildungstagung

Spracherwerb
und
Spracherwerbsstörungen

1.—4. Oktober 1986
Düsseldorf

Tagungsort:
Rheinlandsaal am Hotel Hilton,
Georg-Glock-Straße 20

Wir freuen uns auf ein Wiedersehen in Düsseldorf

Deutsche
Gesellschaft für
Sprachheilpädagogik e.V.
dgs
1. Vorsitzende
Anita Schwarze

Einberufung der Delegiertenversammlung 1986

Die nächste ordentliche Delegiertenversammlung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. findet am *Mittwoch,* 1. Oktober 1986, 10.00 Uhr, in Düsseldorf im Rheinlandsaal am Hotel Hilton statt.

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

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

An die Delegiertenversammlung 1986 schließt sich unmittelbar die XVII. Arbeits- und Fortbildungsveranstaltung der dgs an. Das Tagungsprogramm mit Anmeldungsvordrucken befindet sich im Heft 1/1986 der »Sprachheilarbeit«. Zusätzliche Programme können angefordert werden.

Alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. sind zur Teilnahme an der Delegiertenversammlung berechtigt und zum Kongreß der dgs vom 1. bis 4. Oktober 1986 herzlich eingeladen.

Hamburg, 1. August 1986

Anita Schwarze
1. Vorsitzende

Wahlausschreibung

Auf der Delegiertenversammlung in Düsseldorf am 1. Oktober 1986 müssen gewählt werden:

1. Die Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstands
   1.1. Der 1. Vorsitzende
   1.2. Der 2. Vorsitzende
   1.3. Der Geschäftsführer
   (auf Vorschlag des Vorsitzenden)
   1.4. Der Rechnungsführer
   1.5. Der Schriftführer
2. Die Redakteure der Fachzeitschrift (zwei)
3. Die Referenten (drei)
   Referenten für Berufsfragen
   Referent für Aus-, Fort- und Weiterbildung
   Referent für Besondere Aufgaben
4. Die Kassenprüfer (zwei)
5. Die Mitglieder des Wahlausschusses (drei)

Wahlvorschläge (von mindestens sechs Mitgliedern unterschrieben) sind bis zum 9. September 1986 dem Wahlausschuß zuzuschicken (p. A. Heribert Gathen, Göckelsweg 7, 4050 Mönchengladbach 1).

Jeder Wahlvorschlag muß die schriftliche Einverständniserklärung des Vorgeschlagenen enthalten.

Für den Wahlausschuß
Heribert Gathen

Kongreß in Düsseldorf vom 1. bis 4. Oktober 1986 Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen

1. Hinweise für Tagungsteilnehmer

Alle Teilnehmer, die im Laufe des Mittwoch (30. September) anreisen, sind herzlich zum Begrüßungsabend eingeladen:

Mittwoch, 20 Uhr, Schlösser-Brauerei-Ausschank, Alte Stadt 5 (neben der Lambertuskirche; siehe in der Planskizze »Altstadt«).

Sie erreichen die Altstadt ab Hauptbahnhof mit den Buslinien 725, 726, 778 bis Haltestelle Burgplatz oder mit den Straßenbahnlinien 76, 79, 705, 710, 717, 718 bis Haltestelle Opernhaus (etwa fünf Minuten Fußweg). Autofahrer orientieren sich an der beigefügten Planskizze.

Während des Begrüßungsabends können die Tagungsmappen mit Tagungsführer und weiteren Informationen in Empfang genommen werden.

Der Begrüßungsabend bietet eine willkommene Gelegenheit, alte und neue Freunde und Bekannte zu treffen. Es spielt die Tanzkapelle »The dreams«.

Alle Teilnehmer, die am Donnerstagvormittag in Düsseldorf eintreffen, können die Tagungsunterlagen am Kongreßort »Rheinlandsaal am Hilton«, Georg-Glock-Straße 20, bekommen.

Sie erreichen das Hotel Hilton ab Hauptbahnhof mit den Straßenbahnlinien 79, 711, 718 bis Haltestelle Theodor-Heuß-Brücke oder mit der Buslinie 834 bis Haltestelle Nord-Friedhof.

Wir weisen die Tagungsteilnehmer auch an dieser Stelle noch einmal auf das Rahmenprogramm hin:

Donnerstag, 2. Oktober, 20.30 Uhr, Vorstellung im Kommödchen (Preis 30 DM).

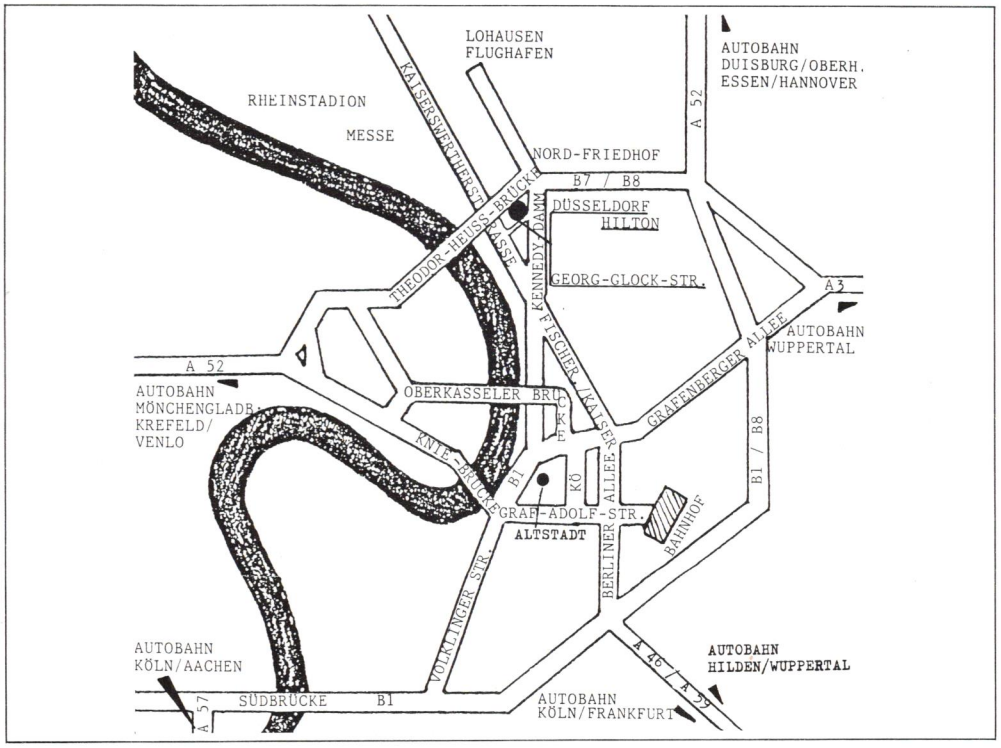
Freitag, 3. Oktober, 19 Uhr, Rheinischer Abend (35 DM). Im Preis inbegriffen: ein Menü zur Auswahl, ein Programm mit rheinischen Künstlern, kabarettistische Randbemerkungen zu Problemen der Sprachheilpädagogik sowie Tanz mit der City-Band.

2. Hinweise auch für Nichtteilnehmer

Der Tagungsbericht ist zum Subskriptionspreis zu erwerben (28 DM).

Überweisungen: dgs, Düsseldorf, Konto-Nr. 24181-430, Postgiroamt Essen, BLZ 360 100 43.

Theo Borbonus
(LG Rheinland)



Überarbeitung und Neuauflage geplant:

Einrichtungen für Sprachbehinderte in der Bundesrepublik Deutschland und West-Berlin

1982, 6. Auflage

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Die Einteilung nach Landesgruppen wird beibehalten.
Die sachliche Gliederung innerhalb der Landesgruppen erfolgt nach folgender Einteilung:

1. Beratung und ambulante Behandlung
2. Vorschuleinrichtungen
3. Schulen/Klassen
4. Heime/Heimschulen
5. Klinische Einrichtungen
6. Sonstige Einrichtungen/Landesarzt

Die Liste der Mitglieder der verschiedenen Fach- und Berufsverbände wird nicht wieder aufgenommen. Auf die Fachverbände wird im Teil XIII hingewiesen. Geplant ist ein preiswertes Gesamtverzeichnis, da sich Einzelhefte der Landesgruppen schlecht absetzen ließen.

Wir bitten um ihre Mithilfe bei der Aktualisierung des Verzeichnisses.

Teilen Sie bitte mit, wenn sich die Daten Ihrer Einrichtung gegenüber der letzten Auflage 1982 geändert haben bzw. eine neue Einrichtung entstanden ist. Verwenden Sie hierfür bitte den untenstehenden Abschnitt.

Alle Meldungen gehen an die Vorsitzenden der zuständigen Landesgruppe. Anschriften finden Sie im Impressum dieser Zeitschrift. Meldungen erbeten bis 31. Oktober 1986.

Wolfgang Scheuermann, Geschäftsführer

✂ - - -

Urs Haeberlin: Allgemeine Heilpädagogik. Mit Ergänzungen von Jean-Luc Lambert. Verlag Paul Haupt, Bern und Stuttgart, 1985. 92 Seiten, kartoniert.

Die Schrift ist der Versuch einer »auf Wesentliches gekürzte(n) Einführung«, in einer einfachen Sprache dargeboten. Dabei ist naturgemäß auch eine besondere Gewichtung der schweizerischen Heilpädagogik gegeben, und eine Anknüpfung an die christliche Tradition der Universität Freiburg/Schweiz ist ganz bewußt angestrebt. So ist verständlich, daß das Buch mit der Frage schließt, von welchen Wertentscheidungen eigentlich die Heilpädagogik geleitet sein soll.

Arno Schulze

Eve-Lis Damm: Malen mit Seelenpflegebedürftigen Kindern im Schulalter. Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart, 1984. 80 Seiten, kartoniert. 38 DM.

Die vorliegende Publikation fußt auf der Anthroposophischen Heilpädagogik. Sie geht von einer besonderen Farbenlehre aus und sieht das Malen als einen »Atemprozeß der Seele«. Zahlreiche Bildbeispiele und u. a. ein Unterrichtsbeispiel von Rudolf *Steiner* verdeutlichen das Anliegen der Autorin, die mit sehr unterschiedlich behinderten Kindern gearbeitet hat. Somit von einer ganz praktischen Seite kommend, führt das Buch auch gut in den anthroposophischen Theoriehintergrund dieser durchaus bedenkenswerten Maltherapie ein.

Arno Schulze

Horst Witte: Im Auge behalten oder die Illusion des Hörens. Roman. Rita G. Fischer Verlag, Frankfurt/Main, 1985. 293 Seiten, kartoniert.

Dies ist die Geschichte eines Gehörlosen auf dem Wege zum Ich und zum Lebens- und Leidenssinn. »Wie bin ich geworden, was ist meine Aufgabe, wozu bin ich in diese Welt gestellt: Ich mit meinem beschädigten Sinn? ... Wenn ich mich frage, warum gerade ich von einer Behinderung heimgesucht wurde, ist die Frage falsch gestellt. Nicht von Heimsuchung sollte ich reden, sondern aus Unabänderlichem etwas zu machen suchen, wie ein verletzter Baum neue Triebe ansetzt. Solange ein Behinderter nicht entwurzelt ist — und es gehört viel dazu, bis es soweit kommt — kann sein Wachstum in einer veränderten, zu ihm passenden Form fortdauern« (S. 289).

Um dieses Wachstum geht es im Roman; und nicht nur Behinderte können aus dem Schicksal der Romangestalt viel zur eigenen Lebensbewältigung entnehmen.

Arno Schulze

H. Schulze und H. S. Johannsen: Stottern bei Kindern im Vorschulalter. Theorie — Diagnostik — Therapie. Herausgegeben von der phoniatrischen Ambulanz der Universität Ulm, 1986. 38 DM, ab 15 Ex. 32 DM.

Auf der Basis umfangreicher Literaturarbeit haben *Johannsen* (Leiter der phoniatrischen Ambulanz der Universität Ulm) und *Schulze* (dort tätiger Dipl.-Psychologe) mit dem vorliegenden Buch über Stottern im Vorschulalter tatsächlich noch eine Lücke in der Flut von Veröffentlichungen zum Thema Stottern geschlossen.

Ausführlich und übersichtlich strukturiert, bieten sie neue Entwicklungen diagnostischer und therapeutischer Konzepte vorwiegend aus dem angloamerikanischen Raum. Die Beiträge sind sorgfältig und aus kritischer Distanz aufbereitet. Schwerpunkt bildet eine »Materialsammlung zu spezifischen Fragen, die das Stottern im Vorschulalter betreffen«. Nach der Lektüre muß man auch bei besonnener Beurteilung zu dem Fazit gelangen, daß auf diesem Feld unser augenblicklicher Diskussionsstand jenem dort nicht gleichwertig ist. Das mag, von wenigen Ausnahmen abgesehen, in einem Mangel an Grundlagenforschung begründet sein, zudem in einer gewissen Unwilligkeit, aktuelle Publikationen (vor allem aus Fachzeitschriften) zur Kenntnis zu nehmen. Wahrscheinlich fehlt auch ganz einfach die langjährige praktische Erfahrung in der qualifizierten Arbeit mit einer ausreichenden Anzahl von stotternden Kindern in diesem Alter.

Wer den Trend der Forschung kennt, wird nicht verwundert sein, wenn die Autoren in einem einleitenden Theorieteil dem physiologisch-organischen und psycholinguistischen Bereich vor dem psychosozialen Priorität einräumen. Sie liefern eine Fülle respektabler Ergebnisse, die in ihrer Summe die Notwendigkeit unterstreichen, Stottern als ein individuelles, vielschichtiges Störungsgeschehen wahrzunehmen, zu verstehen, zu erleben, zu erklären und entsprechend auch die Untersuchung und Behandlung anzulegen. Die Darstellung der Stottermodelle nach *Motsch, Wall* und *Myers, Riley* und *Riley* macht das nochmals deutlich.

Diagnosen liefern Hypothesen und führen zu

begründeten Entscheidungen für oder gegen eine Behandlung. Nachahmenswert wird die Diagnose aus der Perspektive der Therapie geplant, und folgerichtig schreiben die Autoren zuerst über die Therapie und dann über die Diagnose. Detailliert und ausführlich referieren sie mehrdimensionale Vorgehensweisen bzw. Programme. Sie geben Anlaß, darüber nachzudenken, ob es nicht auch bei uns endlich an der Zeit ist, der direkten Behandlung des Stotterns bei jungen Kindern mehr Aufmerksamkeit als bisher zu schenken, ohne Verzicht auf die unterstützende indirekte Arbeit mit den Bezugspersonen. Hier eröffnet man interessante Perspektiven, stärkt Bestrebungen, eingefahrenes Denken und Handeln zu modifizieren. Wie schon immer befremdet uns der vermehrte Einsatz von Programmen, wobei Vorurteile mindestens so sehr eine Rolle spielen können wie mangelnde Kenntnis der anglo-amerikanischen Therapieszene.

Erstmalig überblickt der Leser die Entwicklung des letzten Jahrzehnts auf dem Sektor diagnostischer Konzepte für das Stottern im Vorschulalter. Die Autoren tragen sie an Beispielen bis in die Einzelheiten vor. Allein die Differentialdiagnose Stottern oder Entwicklungsunflüssigkeit, ein bei uns völlig vernachlässigter Aspekt, umfaßt 40 Seiten. Man erkennt das Bemühen um eine möglichst präzise Beschreibung und Erklärung des Phänomens Stottern in seinen vielen Dimensionen mit dem Ziel, der Individualität des Stotterns Rechnung zu tragen und unmittelbar therapeutische Handlungsanweisungen bereitzustellen.

So liefern *Johannsen* und *Schulze* den derzeit umfassendsten Beitrag zum Thema Stottern bei jungen Kindern. Ganz am Rande verweisen die Autoren im Vorwort auf Veränderungen ihrer Arbeit in der Ambulanz. Schon ein knapper Verweis auf die Richtung der Veränderung hätte sicher noch weiteres Interesse beim Leser gefunden.

Stephan Baumgartner

Klaus Schulte: Forschung für Behinderte. Projekte, Entwicklungen, Ergebnisse. Ein Bericht der Forschungsstelle der Pädagogischen Hochschule Heidelberg für Angewandte Sprachwissenschaft zur Rehabilitation Behinderter. Neckar Verlag, Villingen-Schwenningen, 1986. 216 Seiten, kartoniert.

Hörbericht. Ausgewählte Fachthemen für Hals-, Nasen-, Ohrenärzte 1980—1985. Herausgeber: Hörgeräte Geers, Dortmund, 1985. 140 Seiten, kartoniert. Kostenlose Abgabe an Fachärzte und Fachpädagogen.

Peter Jehle und Dirk Randoll: Die Rolle der Eltern bei der Entstehung des Stotterns: Eine kritische Analyse der Literatur. Forschungsbericht aus der Abteilung Psychologie des Deutschen Instituts für Internationale Pädagogische Forschung (DIPF). Verlag DIPF, Frankfurt/Main, 1985. 41 Seiten, geheftet, ohne Preisangabe.

Forschungsberichte zum Hör- und Sprachheilwesen sind für die Praxis interessant und wichtig, erfährt man doch so von den diesbezüglichen Wissenschaftsvorhaben und den daraus vielleicht neu zu erwartenden Handlungsanleitungen. Wenn die Berichte dann noch so wie die vorliegenden in leicht lesbarer Form abgefaßt sind, ist das besonders erfreulich.

Klaus *Schulte* und seine Mitarbeiter berichten über Forschung zur Angewandten Phonetik, zur Angewandten Sprachwissenschaft und zur Grundlagenforschung im Bereich der Hörgeschädigtenpädagogik.

Der Geers-Hörbericht bringt eine Zusammenstellung von ausgewählten Fachthemen für HNO-Ärzte aus der Zeit von 1980 bis 1985. Dabei geht es u. a. um Hörgeräteversorgung, Gehörchirurgie, hörbehinderte Kinder und Kostenfragen.

Die kritische Analyse von *Jehle* und *Randoll* regt dann wieder zu weiteren Fragen und Forschungen an.

Arno Schulze

Aus anderen Zeitschriften

Behinderte, Graz/Österreich

Nr. 1, 1986:

Rahmenthema: Erforschte Lebensgeschichten (von Behinderten).

Richard und Hilde *Stockhammer* sowie Hermann *Ebner* veröffentlichen aus einer Projektgruppe »Berufliche Rehabilitation« der Universität Linz, Abteilung für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, einen Ausschnitt aus ihrer bisherigen mehrjährigen Forschungsarbeit.

Die Lebensgeschichten wurden u. a. in folgender Hinsicht aufbereitet: 1. Behinderung als ein Mehr an sozialer Abhängigkeit. 2. Krankheit und Unfall als »kritisches Ereignis« in der individuellen Lebensgeschichte. 3. Rehabilitation als Wiedergewinnung von Identität.

Nr. 2, 1986:

Hier ist das Rahmenthema des Heftes das pädagogische Lebenswerk des Basler Rektors Felix *Mattmüller-Frick,* der sich besonders um die Basler Kleinklassen verdient gemacht hat. Diese Kleinklassen haben »die herkömmliche

Sonderschule zu einer Alternativschule für alle Kinder gemacht«, schreibt der Schriftleiter der Zeitschrift, Josef *Fragner.*

Der Kieselstein. Mitteilungsblatt deutschsprachiger Stotterergruppen, Trier

Nr. 6, 1986:

Andrea *Schwedler,* Trier: Seminarbericht. Deutsch-Niederländisches Begegnungswochenende in Kleve. S. 21—26.

Auf dem Treffen trat die in Marl gegründete Stotterer-Theatergruppe mit kleinen Szenen auf, beispielsweise beim Telefonieren, beim Beratungsgespräch und bei einer Zugfahrt. Es kam auch zu einem Fußballspiel zwischen den holländischen und deutschen Teilnehmern. Selbstverständlich wurden auch Vorträge gehalten. So referierte Hans-Werner *Stecker* über die »Van-Riper-Methode« und Wout *Floris* über die »Webster-Akupunktur-Methode«.

Der Sprachheilpädagoge, Wien/Österreich

Nr. 1, 1986:

Luise *Göschlberger,* Salzburg: Verwendungsmöglichkeiten selbsthergestellter Memories im Sprachheilunterricht. S. 54—56. Elisabeth *Tobler,* Wien: Sprachfördernde Spiele. S. 57—61.

Nr. 2, 1986:

Anneliese *Gribl,* Wien: Vertragen und nicht schlagen (Aufsatztechnische Übung). S. 25—27. Franz *Halbwidl* und Renate *Stumvoll,* Wien: Nacherzählung — Das Nachspiel — Nachempfinden — Nacherleben — Nachgestalten — Nach und nach Nacherzählen. S. 28—34. Christa *Mann,* Wien: Am Morgen (Beobachtungsaufsatz). S. 35—43.

Mit Absicht haben wir diese Aufsätze aus der österreichischen Fachzeitschrift ausgewählt, weil wir derartige kleine Praxisberichte wie viele unserer Schulkollegen und -kolleginnen sehr schätzen. Die Themen der Beiträge sprechen da deutlich für sich selbst.

Die Sonderschule, Berlin/DDR

Nr. 3, 1986:

Margot *Schädlich* und Angelika *Lange,* Berlin/DDR: Spezifisch-muttersprachlicher Unterricht auf der Mittelstufe. S. 184—187.

Nach Einführung neuer Lehrpläne für den Muttersprachunterricht werden daraus besondere Aufgaben auch für die älteren Schüler der Sprachheilschule abgeleitet. Auch dabei soll durch spezifische Inhalte und logopädische Zielstellungen auf das beeinträchtigte Sozialverhalten, auf motorische Besonderheiten und auf individuelle sprachliche Fehlleistungen Einfluß genommen werden. Dazu wird noch auf die konsequente und sichere Anwendung der Sprechhilfen geachtet.

Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN), Freiburg/Schweiz

Nr. 2, 1986:

Germaine *Gremaud,* Freiburg/Schweiz: Der Zugang zum Lesen über das Erkennen von Logotypen bei praktisch-bildungsfähigen Geistigbehinderten. S. 161—170.

Geistigbehinderte, die Logotypen (Symbole und z. B. Namen aus der Werbung) den richtigen Sinn entnehmen können, bekommen leichter Zugang zum Lesen, das ist letztlich die Erkenntnis aus dieser Forschungsarbeit.

Arno Schulze

Lehrmittel und Schriften zur Sprachheilpädagogik

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.

Prospekte und Auslieferung direkt vom Verlag

Wartenberg & Söhne, 2 Hamburg 50, Theodorstraße 41

Vorschau auf den Inhalt der nächsten Hefte

E. Richter: Autosuggestive Bekämpfung des Stotterns, aus eigener Werkstatt berichtet.
G. J. Limbrock und R. Castillo-Morales: Orofaziale Regulationstherapie bei Kau-, Schluck- und Sprechstörungen behinderter Kinder.
G. Brueggebors-Weigelt: Überlegungen zum Einsatz der Mantra-Meditation bei Vokal-Stotterern.
H. Schöler, A. Anzer und E. Illichmann: Untersuchungen zu metasprachlichen Fähigkeiten dysgrammatisch sprechender Kinder.
M. Grohnfeldt: Menschenbilder in der Sprachbehindertenpädagogik.
B. Kleinert-Molitor: »Früher konnte ich nicht mal ‚Mamalade' sagen« — 10 Jahre Frühförderung konkret.
D. Kroppenberg: Zur Problematik der »physiologischen Sprachstörungen«.
H. Freise und M. Menk: Zur pädagogischen Förderung sprachauffälliger Kinder im Rahmen einer Integrierten Gesamtschule.
W. Göttinger: Vier Grundformen des Stotterns.
V. Wennemann: Differenzierungsmaßnahmen im Erstleseunterricht — Die Differenzierungsprobe nach Breuer/Weuffen als Indikator zur Aufstellung eines Förderprogramms.
H. Schöler, A. Anzer und E. Illichmann: Einige Anmerkungen zur Diagnose »Dysgrammatismus« bei Schülern von Schulen für Sprachbehinderte.
S. Bensinger: Bericht über die Durchführung einer Erwachsenen-Stotterer-Gruppe.
A. Kotten-Sederqvist: Was leistet unsere Stimme?
H. Mäulen-Petermann: Zahngesundheitserziehung in der Sprachheilschule unter besonderer Berücksichtigung sprachtherapeutischer und sonderpädagogischer Aspekte — Lernangebote für die Primarstufe.
G. Heinrichs: Integrierter Sprachheilkindergarten in Düsseldorf-Garath. Erfahrungsbericht.
V. Middeldorf: Was ist eigentlich eine Stimmstörung?
J. Hohmeier: Zur beruflichen Situation von Stotternden. Ergebnisse einer empirischen Erhebung.
I. Olbrich: Psychomotorische Sprachentwicklungsförderung in der Integrierten Sprach- und Bewegungstherapie.
R. Bahr und H. Nondorf: Sprachentwicklungsstörungen aus entwicklungs- und neuropsychologischer Sicht.

Anschriftenänderungen unserer Bezieher

Bezieher, die nicht Mitglied der dgs sind:
Bitte, benachrichtigen Sie bei Anschriftenänderungen unmittelbar den Verlag:

Verlag Wartenberg & Söhne GmbH,
Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

»Die Sprachheilarbeit«
Richtlinien für die Manuskript-Bearbeitung und Hinweise für die Autoren

1. Die Hauptbeiträge sollen höchstens 15 Manuskriptseiten, Beiträge für die Sonderrubriken, z. B. »Aus der Praxis«, »Aus der Forschung« usw. höchstens 6 Manuskriptseiten umfassen (1 1/2zeilig in Maschinenschrift; einschließlich Literaturverzeichnis).
2. Jeder Arbeit soll eine Zusammenfassung von höchstens 15 Zeilen vorangestellt werden.
3. Jedes Manuskript muß am Schluß den Namen und die Postanschrift des Autors enthalten. Darüber hinaus wird um Zusendung eines Paßbildes (möglichst schwarzweiß) sowie um kurzgefaßte Angaben zum persönlichen Arbeitsfeld — ggf. zu Arbeitsschwerpunkten (Forschungen) und vorliegenden Publikationen — gebeten.
4. Für Abbildungen im Text (Diagramme, Kurven, Schemazeichnungen usw.) werden reproduktionsreife Vorlagen erbeten in gleichmäßiger Strichstärke und einer Beschriftungsgröße, die nach der Verkleinerung noch gut lesbar ist.
5. Abbildungen und Tabellen müssen durchlaufend numeriert sein und möglichst kurze Überschriften (Legenden) erhalten, die das Verständnis unabhängig vom Text ermöglichen.
6. Der Text soll durch Einfügung von Zwischenüberschriften eine hinreichende Gliederung erfahren. Zur Strukturierung der Kapitel und Unterkapitel ist eine Dezimalklassifikation zu verwenden (1. — 1.1. — 1.2. — 1.2.1. usw.).
7. Auf Fußnoten und Anmerkungen sollte möglichst verzichtet werden.
8. Literaturhinweise im Text: Wird nur eine Veröffentlichung eines Autors herangezogen, genügt die Angabe des Namens in Klammern, z.B.: (*Sovák*).

   Werden mehrere Veröffentlichungen eines Autors erwähnt, wird dem Namen im Text das Erscheinungsjahr hinzugesetzt, ggf. mit a, b, ..., wenn es sich um mehrere Beiträge desselben Erscheinungsjahres handeln sollte, z. B.: (*Luchsinger* 1956 a).

   Wörtliche Zitate im Text sind mit der genauen Seitenangabe zu versehen, z. B.: (*Heese* 1965, S. 72).
9. Im Literaturverzeichnis am Schluß muß alle im Text zitierte Literatur belegt sein. Die Reihenfolge der Literaturangaben richtet sich ohne Numerierung alphabetisch nach dem Anfangsbuchstaben des Autorennamens. Der Vorname wird nur bei Autorinnen ausgeschrieben, z. B.: Fernau-Horn, Helene — aber: Orthmann, W.

   Bei Büchern sind neben dem Verfasser und Titel der Verlagsort und das Erscheinungsjahr (möglichst mit hochgesetzter Zahl für die Auflage) anzugeben,

   z. B.: Führing, M., und Lettmayer, O.: Die Sprachfehler des Kindes und ihre Beseitigung. Wien ^{4}1970.

   Bei Handbuchartikeln gilt folgendes:

   z. B.: Heese, G.: Sprachgeschädigtenpädagogik. In: Jussen, H. (Hrsg.): Handbuch der Heilpädagogik in Schule und Jugendhilfe. München 1967, S. 270—296.

   Bei Zeitschriften-Beiträgen sind neben dem Verfasser und Titel der Name der Zeitschrift, der Jahrgang, das Erscheinungsjahr in Klammern sowie die Anfangs- und Schlußseite des Beitrags aufzuführen,

   z. B.: Knura, Gerda: Einige Besonderheiten des schulischen Verhaltens sprachbehinderter Kinder. Die Sprachheilarbeit 16 (1971), S. 111—123.
10. Eingereichte Beiträge können nur veröffentlicht werden, wenn sie nicht vorher oder gleichzeitig andernorts erscheinen.

Der direkte Weg ist der kürzeste und wirtschaftlichste!
Die Lehrmittel und Schriften zur Sprachbehandlung, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V., können Sie vorteilhaft direkt vom Verlag beziehen.
Wartenberg & Söhne GmbH, Verlag · Theodorstraße 41 w · 2000 Hamburg 50

Die Bildwortserie zur Lautagnosieprüfung und zur Schulung des phonematischen Gehörs

Autorin: H. Schäfer

Zum Verfahren: Mit der auf einer Konzeption von A. Schilling beruhenden Bildwortserie soll ein Stammeln erkannt und *therapeutisch* behoben werden, das durch Wahrnehmungs- und Unterscheidungsschwäche für phonematische Klanggestalten verursacht ist, die partielle auditive Lautagnosie. Die Bildwortserie besteht demnach aus zwei Teilen: einem diagnostischen Teil zur Überprüfung einer Lautdifferenzierungsschwäche und -störung bei stammelnden Kindern und einem therapeutischen Teil zur Schulung der Lautdifferenzierungsfähigkeit für Kinder mit einer sensorischen Schwäche im Bereich der Sprache.

Diagnostischer Teil: Er besteht aus zwei Prüfverfahren, nämlich der Lautagnosieprüfung und der Lautdifferenzierungsprobe.
Bei der Lautagnosieprüfung handelt es sich um ein ausführliches Prüfverfahren, das 30 Bildwortpaare umfaßt, die sich durch die akustischen Merkmale zweier Phoneme unterscheiden, sich in ihrer übrigen Lautstruktur aber völlig gleichen. Das Verfahren eignet sich für stammelnde *Kinder ab 6 Jahre*. Im Rahmen der qualitativen Fehleranalyse lassen sich differentialdiagnostisch erheben: eine nicht altersgemäße Sprachentwicklung, eine auditive Unaufmerksamkeit, die Lautwahrnehmungs- und Lautunterscheidungsschwäche, deren ausgeprägteste Form als partielle Lautagnosie bezeichnet wird. Die Lautdifferenzierungsprobe entspricht im Grunde einer Kurzform der Lautagnosieprüfung. Die Bildwortpaare sind mit wenigen Ausnahmen dem umfangreicheren Material entnommen, jedoch werden Begriffe, die bei jüngeren Kindern Schwierigkeiten verursachen können, nicht verwendet. Die Lautdifferenzierungsprobe kann deshalb schon bei *Kindern ab 4 Jahren* eingesetzt werden, d. h. bereits im Vorschulbereich. Sie hat den Charakter eines Screening-Verfahrens, wobei eventuelle Auffälligkeiten im Testergebnis durch die Lautagnosieprüfung abgesichert werden können.

Therapeutischer Teil: *Die Bildwortserie kann ebenfalls als Übungsmittel zur Schulung des phonematischen Gehörs eingesetzt werden.* Hierzu liegen dem Testsatz mehrere, z. T. nach den Grundsätzen der Montessori-Pädagogik aufgebaute Spielmaterialien bei: das Falsche Wort, Fehler im Satz, das Passende Wort, Reihenlegen, Zuordnung von Bild und Wort (als stille Leseübung), Ungleiche Verwandte (als Lottospiel), Memory, usw.

Preis:
94190 Testsatz
(bestehend aus: 1 Manual, 1 Satz Protokollbogen (à 4 S.), 1 Arbeitsblatt (für therapeutische Untersuchungen und Übungen);
Die Bildwortserie für die Lautagnosieprüfung: 1 Blaue Übungsserie (14 Tafeln mit jeweils 4 Abbildungen), 1 Rote und 1 Gelbe Prüfserie (jeweils 15 Tafeln mit 4 Abbildungen);
Die Lautdifferenzierungsprobe: 6 × 4 Karten mit jeweils einer Abbildung und eine Legetafel, vierfarbig bedruckt.
Therapeutisches Material: 57 Memory-Karten, 6 × 9 Lottobilder mit 1 Unterlage mit neunfarbiger Unterteilung, u. a.
1 Tonbandcassette)
DM 148,–

Fordern Sie unser ausführliches Verzeichnis »Klinische Verfahren« an.

BELTZ TEST

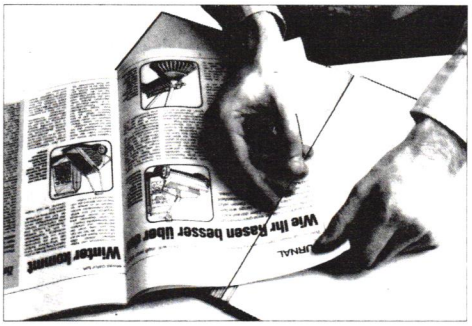
Beltz Test Gesellschaft
Postfach 11 20
6940 Weinheim

86025-11.6.-65-66

So einfach ist es:

Schlagen Sie das Heft genau in der Mitte auf, und ziehen Sie es unter der dafür vorgesehenen Metallschiene des Sammelordners bis zur Hälfte hindurch. Fertig.

Wenn mehrere Hefte eingeordnet sind, drücken Sie diese fest nach links zusammen, damit Sie mühelos die weiteren Hefte einziehen können.



Dem Wunsche unserer Bezieher entsprechend, haben wir für **»Die Sprachheilarbeit«**

Sammelmappen

hergestellt, die es gestatten, alle Hefte laufend einzuordnen, ohne auf den Abschluß eines Doppeljahrganges zu warten.

Die Mappen entsprechen in Größe und Farbe den bisherigen Einbanddecken, passen sich also der alten Form weitestgehend an und nehmen wie bisher zwei Jahrgänge auf. Das nachträgliche Einbinden entfällt und erspart zusätzliche Kosten.

Der Preis beträgt 18,— DM zuzügl. Porto.

Die Mappen sind geeignet für die Doppeljahrgänge ab 1969/70 und fortlaufend. Nicht gewünschte Jahrgangszahlen bitten wir in dem anhängenden Bestellvordruck zu streichen.

An Wartenberg & Söhne Verlag · Theodorstraße 41 · 2000 Hamburg 50

Ich/wir bestelle/n zur umgehenden Lieferung:

je ____ **Sammelmappen für »Die Sprachheilarbeit«** mit den Jahrgangszahlen 1985/86, 1983/84, 1981/82, 1979/80, 1977/78, 1975/76, 1973/74, 1971/72. Nicht gewünschte Jahrgangszahlen bitte streichen!

Ferner bestelle/n ich/wir aus dem Lehrmittelprogramm Ihrer Firma:

_____

_____

_____

Name

_____

Straße

_____

Postleitzahl Ort

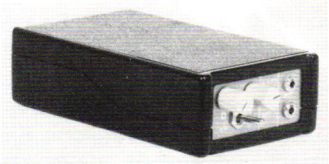
_____

Datum

NOVEL elektronik

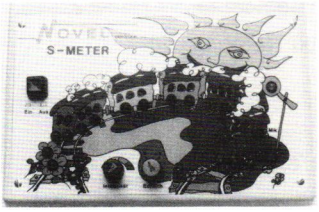
Die SVG-Serie

Sprachverzögerungsgeräte für die Verhaltenstherapie des Stotterns



— SVG 1/2: Tragbare Sprechhilfen im Zigarettenschachtelformat
— SVG 3: Digitaler Laborverzögerer für die ambulante Behandlung

Unsere Broschüre gibt Hinweise für die Anwendung und Therapie der Geräte und kann kostenlos angefordert werden.



S-Meter

Übungsgerät zur spielerischen Einübung der stimmlosen Reibelaute (S, Sch . . .).

Audiotest AT 8.000

Neuer mikroprozessorgesteuerter Audiometer für Einzel- und Reihengehöruntersuchungen.

NOVEL elektronik

Wolfgang Heikamp
Varenholzstraße 101, 4630 Bochum 6
Telefon (02327) 7 07 64

Wir, ein Team von 9 Logopädinnen, verteilt auf 4 Behandlungsstellen im Raum Vorarlberg, suchen neue(n)

Mitarbeiter(in)

Tätigkeit: vielseitige Arbeit, hauptsächlich mit Kindern. Vorteile: enge Zusammenarbeit im Team, mit Physiotherapeuten, Früherziehern, Psychologen, Heilpädagogen, HNO- und Kinderärzten; weitgehend selbständiges Arbeiten.

Reichhaltiges Material steht zur Verfügung, ein jährliches Fortbildungsbudget kann in Anspruch genommen werden.

Interessent(inn)en bitte melden bei:

Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin
Wolfeggstraße 11, A-6900 Bregenz,
Telefon (05574) 22 0 10-20
Herr Mag. Schiemer

Hat sich Ihre Anschrift geändert?

Mitglieder der dgs:

Bitte benachrichtigen Sie in einem solchen Fall umgehend Ihre Landesgruppe der dgs.

FV
AKTUELL
Fachvermittlung
für besonders
qualifizierte Fach-
und Führungskräfte

1475

Sonderschullehrerin

28, ledig, Examen 1986, Fachrichtung Sprach- und Lernbehindertenpädagogik, Fach: Deutsch; prakt. Erfahrung in der Behandlung kindlicher Sprachstörungen;
sucht Tätigkeit im schulischen oder außerschulischen Bereich.

Auskünfte gibt: Frau von Beaulien
Fachvermittlungsdienst Köln, Luxemburger Straße 121, 5000 Köln 41,
☎ 0221/475-1405, FS 8881127

Bundesanstalt für Arbeit

KUR
KLINIK
BAD RAPPENAU AG

Fortbildungsseminar für Stimmtherapeuten

Im psychosomatischen Behandlungszentrum für Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen in Bad Rappenau

von Montag, 15. 12. 86, Beginn 10.00 Uhr
bis Mittwoch, 17. 12. 86, Ende gegen 18.00 Uhr

- **Einführung in die kommunikative Stimmtherapie**
- **Erarbeitung von Stimm-Eigenanalysen**

Seminarkosten einschließlich Übernachtung und VP: 350,— DM

Frühzeitige Anmeldung erforderlich, da Teilnehmerzahl begrenzt.

Anmeldeschluß: 01. 11. 86

Anfragen und Anmeldungen erbeten an:

Kurklinik Bad Rappenau AG
— Stimmheilzentrum —
Sekretariat Frau Vent
Postfach 1360
6927 Bad Rappenau
Telefon (07264) 8 31 70

BAD
RAPPENAU

Die Sprachheilarbeit
C 6068 F

Wartenberg & Söhne GmbH
Druckerei und Verlag
Theodorstraße 41 w
2000 Hamburg 50

HERRN WSS 005766 *0022*
KURT BIELFELD
LEONBERGER RING 1

D 1000 BERLIN 47

Anschriftenänderungen unserer Bezieher

Bezieher, die nicht Mitglied der dgs sind:
Bitte, benachrichtigen Sie bei Anschriftenänderungen unmittelbar den Verlag:

Verlag Wartenberg & Söhne GmbH,
Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

BHW
Die Bausparkasse mit Ideen

BHW DISPO 2000
Die neue Freiheit beim Sparen und Bauen.
Welche Vorteile Ihnen diese neue Freiheit bringt, steht im neuen *BHW-Bauspar-Buch.*
BHW Bausparkasse für den öffentlichen Dienst, Postfach 10 13 22,
3250 Hameln 1, Btx *55 255 #