C 6068 F

## DIE 36. Jahrgang **5/91**Oktober **5/91** SPRACHHEILARBEIT

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

202

### Inhaltsverzeichnis

Auf ein Wort Seite Nitza Katz-Bernstein 201

## Hauptbeiträge

Friedrich Michael Dannenbauer, München Vom Unsinn der Satzmusterübungen in der Dysgrammatismustherapie

Otto Braun, Berlin Integration sprachbehinderter Kinder 209 in der Praxis

Magazin Im Gespräch Helmut Küster, Niederkrüchten Kooperation von Sprachheilschule und Kindergarten — die in Frage gestellte Dimension? 219 Einblicke Eva-Maria von Netzer, Waldshut Das St. Galler Modell und seine Bedeutung für die Sprachheil-223 pädagogik 232 dgs-Nachrichten 236 Rezensionen Aus-, Fort- und Weiterbildung 240

Buch- und Zeitschriftenhinweise

ISSN 0584-9470

Vorschau



242

244

Seite

## Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)

Bundesvorsitzender: Kurt Bielfeld, Berlin

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, Leonberger Ring 1, 1000 Berlin 47, Telefon (030) 6 05 79 65

## Landesgruppen:

Baden-Württemberg . . . . . Otmar Stöckle, Schöneckstraße 23, 7992 Tettnang

Bayern ..... Siegfried Heilmann, Pfarrer-Schwarz-Straße 12, 8721 Schwebheim

Berlin ...... Friedrich Harbrucker, Niedstraße 24, 1000 Berlin 41
Brandenburg ...... Monika Paucker, Wilhelm-Pieck-Straße 29, O-7560 Guben

Bremen . . . . . . . . . . Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4, 2863 Platjenwerbe

Hamburg Volker Plaß, Gryphiusstraße 3, 2000 Hamburg 60
Hessen Hans Fink, Burgackerweg 6 A, 6301 Staufenberg 1
Mecklenburg-Vorpommern Dirk Panzner, Eschenstraße 5, 0-2500 Rostock

Niedersachsen ...... Wolfgang Scheuermann, Spezialkrankenhaus Lindenbrunn,

Postfach 1120, 3256 Coppenbrügge 1

Rheinland ...... Heribert Gathen, Göckelsweg 7, 4050 Mönchengladbach 1
Rheinland-Pfalz ..... Gerhard Zupp, Am Bollenbach 12, 6580 Idar-Oberstein
Saarland ..... Dr. Herbert Günther, Tannenweg 4, 6601 Holz

Saarland Dr. Herbert Günther, Tannenweg 4, 6601 Holz
Sachsen Harald Stelse, G.-Schumann-Straße 29, O-7022 Leipzig
Sachsen-Anhalt Regina Schleiff, Am Sauerbach 6, O-4303 Ballenstedt
Schleswig-Holstein Ingeburg Steffen, Glojenbarg 32, 2000 Norderstedt
Thüringen Gotthard Häser, Brennerstraße 3a, O-5300 Weimar
Westfalen-Lippe Hermann Grus, Zur Hünenburg 2, 4426 Vreden

## Die Sprachheilarbeit, Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

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

Redaktion . . . . . . . . Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Universität zu Köln,

Frangenheimstraße 4, 5000 Köln 41, Telefon (0221) 40 07 31 10 OSRin Barbara Kleinert-Molitor, Friedrich-Ebert-Straße 131,

2800 Bremen 1, Telefon (0421) 59 13 32

Dr. Uwe Förster, Tulpenstraße 4, 3253 Hess. Oldendorf

Telefon (05152) 29 50

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

Wartenberg & Söhne GmbH  $\cdot$  2000 Hamburg 50, Theodorstraße 41 w, Telefon (040) 89 39 48.

Bezugspreis pro Heft 8,80 DM, Jahresbezug (6 Hefte) 52,80 DM zuzüglich 6,— DM Portokosten.

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

Beilagenhinweis: Der heutigen Ausgabe unserer Zeitschrift liegt ein Prospekt des Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, bei.

## Mitteilungen der Redaktion

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

Manuskripte sind unter Beachtung der im Heft 1 eines jeden Jahrgangs niedergelegten Richtlinien in dreifacher Ausfertigung an einen der Redakteure zu senden.

Die in der »Sprachheilarbeit« abgedruckten und mit den 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.



Nitza Katz-Bernstein

# Auf ein Wort

Das letzte Wort über das erste Wort ist noch nicht gesprochen!

Dozententagung der Sprachbehindertenpädagogen in Fribourg, das schöne hügelige Schweizer Städtchen, zweisprachig, wo Wort nicht gleich Wort ist, wo ein Wort von gleich artikulierenden Zungen diese löst oder eben anderssprechende verschließt.

Das Thema war: Frühbereich. Wo genau fängt das Wort an? Wo setzt die Sprache ein? Wo die Prävention, Intervention? Wo hat unser Fach ein Wort mitzusprechen? Etwa bei den inneren Stimmen und Worten, die eine Mutter, ein Vater an ihr noch ungeborenes Kind richten? Bei dem dialogischen Pflegeverhalten, das früher als einseitig und beim Säugling als »autistische Phase« bezeichnet wurde und nun neu als weichenstellend für jegliche spätere Interaktion und Sprache angesehen wird? Sind die ersten motorischen Toni maßgebend für das erste Wort? Ist das erste Wort von der Handlung abhängig, von der Sinngebung oder von der Intention?

Wo soll eine sprachtherapeutische Intervention, dieses Helfende-Störende, ins Systemeindringende, einsetzen?

Fragen, zum Teil ganz neue, die auf Worte der Antwort harren, auf Stellungnahmen, Voten, Meinungen, Erfahrungen, Worte, die zum Austausch einladen über das erste Wort.

Interessante Beiträge, Pionierleistungen in dem Bereich wurden vorgestellt, Worte, die zum Nachdenken einladen, zum Austausch, zu weiteren Worten: Worte der Zustimmung, des Widerspruchs, der Skepsis und der Differenzierung.

Und zwischen vorbildlich organisierter Stadtbesichtigung, Schifffahrt, Fondue und Fribourger Kneipenbesuch fallen inoffizielle Worte, Dialoge, die Beziehungen regulieren, wo Menschen sich näherkommen oder sich auch distanzieren, mit Worten, dem Instrument des menschlichen Austausches, das immer auch dialektisch und nie ganz eindeutig bleiben wird. Offen für neue Entwicklungen . . .

Nicht mit einem Wort lassen sich menschliche Prozesse und Erkenntnisse honorieren oder abtun. Sie sind nur Stationen einer Entwicklung, Zeichensetzung einer Suchbewegung, auf dem Weg zu neuen Erkenntnissen, auf welche dann Worte der linearen Weiterführung oder der konträren Erkenntnisse folgen werden.

Das erste Wort zur Therapie des ersten Wortes im Rahmen der Dozententagung ist gefallen. Es gilt jetzt, den Prozeß des Austausches weiterzuführen. Denn es wurde klar: Wir mögen Bereiche der Sprache ein-, ab- oder ausgrenzen, mit welchen Motiven auch immer. Auch wenn man zum Schluß kommt, man möchte über den Frühbereich in der Ausbildung wenig Worte verlieren, kalt hat die Diskussion über die Entstehung des ersten Wortes niemanden gelassen, berühren doch die Fragen des Frühbereichs das erste und letzte Wort des Selbstverständnisses unseres Berufes.

(Dr. Nitza Katz-Bernstein ist Logopädin und Psychologin und befaßt sich

(Dr. Nitza Katz-Bernstein ist Logopädin und Psychologin und befaßt sich im Rahmen ihrer Tätigkeit am Institut für Sonderpädagogik der Universität Zürich vor allem mit der Therapie redeflußgestörter Kinder.)

## HAUPTBEITRÄGE



Friedrich Michael Dannenbauer, München

## Vom Unsinn der Satzmusterübungen in der Dysgrammatismustherapie

### Zusammenfassung

Im Gegensatz zum angelsächsischen Sprachraum haben Satzmusterübungen in Deutschland eine lange und weitverbreitete Tradition in der Sprachtherapie mit dysgrammatisch sprechenden Kindern. Obwohl berechtigte Zweifel an der Effizienz und Angemessenheit des Verfahrens bestehen, werden Satzmusterübungen noch häufig als vorherrschende Methode zur Herbeiführung grammatischer Lernprozesse eingesetzt. In den folgenden Anmerkungen wird argumentiert, daß sie gerade für diesen Zweck wenig geeignet sind. Unter anderem werden folgende Gründe für ihre Unzulänglichkeit genannt: Satzmuster sind kaum auf die individuellen Voraussetzungen und Lernbedürfnisse abzustimmen. Sie werden nicht assimiliert und für den spontanen und funktionalen Sprachgebrauch genutzt. Satzmusterübungen führen nicht zu produktiven Regeln, sondern zu »frames«, die einen speziellen psycholinguistischen Status haben und im Nervensystem besonders repräsentiert werden. Grammatische Lernprozesse erfolgen nicht über ständiges Sprechen, sondern über das Erleben prägnanter Form-Funktions-Beziehungen und sprachlicher Kontraste. Es wird dafür plädiert, Satzmusterübungen aufzugeben und dialogische Formen der Vermittlung grammatischer Strukturen zu verwenden.

## 1. Einleitung

Die Praxis des exakten Vor- und Nachsprechens formal äquivalenter Sätze mit mehr oder weniger variierenden lexikalischen Elementen hat in der Sprachtherapie mit dysgrammatisch sprechenden Kindern einen hervorgehobenen Stellenwert und eine lange Tradition. Schon die Altmeister der Sprachheilkunde (z. B. *Liebmann* 1901; *Fröschels* 1931) hatten ein derartiges Vorgehen empfoh-

len. Dabei beriefen sie sich auf ihre Erfahrung und versuchten in der Regel keine sprachlerntheoretische Begründung. Ihre Autorität bewirkte für lange Zeit eine fraglose Übernahme dieser Methode durch die Sprachheilpädagogik. Verstärkt wurde dieser Trend durch die Verfahren des künstlichen Sprachaufbaus der Lautspracherziehung in der Taubstummenpädagogik (eine der Wurzeln der Sprachheilpädagogik) sowie durch die Praxis des »pattern-drill«, die für einige Zeit in der Fremdsprachendidaktik dominierte.

Dies führte letztlich dazu, daß die Kinder in der Sprachtherapie oder bei sprachtherapeutischen Maßnahmen in der (Vor-)Schule auch heute noch vorgegebene Satzmuster »einsprechen« müssen. Eine Fülle von Materialien und Medien ist in Gebrauch, die solche Einschleifübungen veranlassen und orientieren sollen. Vielfach ist »pattern-drill« die einzige, zumindest aber die entscheidende Methode der Vermittlung sprachlicher Strukturen (vgl. Dannenbauer 1985). Wird sie systematisch angewandt, so richtet sie sich nach der Komplexitätshierarchie einer Grammatik (z. B. Duden-Grammatik): d. h. von einfachen zu immer komplexeren Mustern. Wird sie dagegen - wie häufiger zu beobachten ist unsystematisch eingesetzt, so orientiert sie sich am gerade verfügbaren Material, an mehr oder weniger zufälligen konkreten Anlässen der Sach- und Interaktionskontexte oder an pragmatischen Aspekten der Bewältigung alltäglicher Ereignisse.

Zweifellos bemühen sich viele Sprachtherapeutinnen, Satzmusterübungen phantasievoll und kindgerecht »einzukleiden«, d.h., in motivierende Aktionszusammenhänge zu stellen und abwechslungsreich zu gestalten. Davon soll hier jedoch abgesehen werden, um die sprachlerntheoretische Problematik des Verfahrens selbst genauer in den Blick zu fassen. Sicher gibt es Sprachtherapeutinnen, die mit der Praxis der Satzmusterübungen zufrieden sind, deren Berechtigung nicht in Frage stellen und sich dabei auf vermeintliche oder tatsächliche Erfolge berufen. Nicht wenige Sprachtherapeutinnen äußern aber zunehmend Unbehagen und Zweifel an der Effizienz und Angemessenheit dieser Methode. Insbesondere seit der verstärkten psychologischen und linguistischen Neuorientierung der sprachheilpädagogischen Diagnostik und Therapie besteht aller Anlaß, der Frage nachzugehen, was Satzmusterübungen in Wirklichkeit nicht leisten können und unter welchen Umständen ihr Einsatz nicht sinnvoll ist.

### 2. Das Dilemma der Satzmusterübungen

Sehr vordergründig gesehen scheinen Satzmusterübungen in mehrfacher Hinsicht vorteilhaft zu sein. Zunächst sind sie sehr einfach zu handhaben, jederzeit einsetzbar und ohne großen Aufwand zu gestalten. Selbst weniger kooperative und zu konfusen Reaktionen neigende Kinder lassen sich zumeist unter den gut kontrollierbaren Bedingungen einer hochstrukturierten Situation in die ziemlich simple Verhaltensrhythmik einbinden. Beim »pattern-drill« sind die Kinder zudem in irgendeiner vorgeplanten Weise sprachlich aktiv, wodurch der Eindruck hervorgerufen wird, als hätten Sprachtherapeutinnen unmittelbaren Einfluß auf die Inhalte und Prozesse kindlichen Lernens. Dabei wird von der impliziten Annahme ausgegangen: Je sicherer Kinder formale Satzschemata reproduzieren, desto eher könnten sie entsprechende Konstruktionen auch spontan generieren. Darüber hinaus kommt diese Form der Sprachtherapie der Tendenz vieler Sprachtherapeutinnen entgegen - insbesondere, wenn sie bei zu vielen Kindern in zu kurzer Zeit entscheidende Fortschritte bewirken sollen --, den Interaktionsrahmen relativ eng, berechenbar und möglichst störunanfällig zu gestalten.

Andererseits läßt sich nicht übersehen, daß selbst ausgiebig eingeschliffene Satzmuster dem kindlichen Spontansprachgebrauch nicht direkt zugute kommen. Zu Recht wird immer wieder beklagt, daß der »Einbau in die Spontansprache« die entscheidende Schwachstelle einer solchen Sprachtherapie darstelle. Zwar kann im Laufe der Zeit erreicht werden, daß die Kinder über einen gewissen Bestand an »pattern« verfügen, auf den sie unter trainingsähnlichen Bedingungen (z. B. bei der Vorlage von Bildmaterial) möglicherweise zurückgreifen können. Neben dieser kontrollierten Kunst- oder Übungssprache besteht aber ihr dysgrammatisches Sprachrepertoire (ihre eigentliche »Muttersprache«) nahezu unverändert weiter. In nicht wenigen Fällen kann es sogar zu sonderbaren Formen von »Bilingualismus« kommen, bei denen sich je nach Sprechsituation und Mitteilungsintention ein regelrechtes »code-switching« (Wechsel des Sprachcodes) beobachten läßt. Daß ein eingesprochenes Muster durch ein anschließendes, aufwendiges Generalisierungstraining in einen beständigen kontextfreien und konstruktiven Gebrauch überführt werden kann, läßt sich aus guten Gründen bezweifeln. Im folgenden sollen daher einige wesentliche Gesichtspunkte genannt werden, die Satzmusterübungen als eine unzureichende Methode der Organisation grammatischer Lernprozesse erscheinen lassen.

## 3. Gründe für die Unzulänglichkeit von Satzmusterübungen

Wenn Satzmusterübungen nicht in Abhängigkeit von Material, sich gerade ergebender Gelegenheit oder schlicht wahllos (und in buntem Wechsel) durchgeführt werden sollen, so muß explizit angegeben werden können, welche Muster in welcher Sequenz und aus welchen Gründen bei jedem einzelnen Kind anzubahnen sind. Bereits hier treten ernsthafte Probleme auf. Es ist nämlich kaum möglich, Satzmuster so auszuwählen, daß die Ergebnisse der Analyse der individuellen spontanen Sprachfertigkeiten in einer angemessenen Weise berücksichtigt werden, indem den Kindern gerade jene grammatischen Formen und Prinzipien zugänglich gemacht werden, die in der »Zone der nächsten Entwicklung« liegen bzw. ganz spezifische Lernrückstände ausgleichen (»eingebaute Prioritäten des Spracherwerbs«). Da Satzmusterübungen voraussetzen, daß die Kinder die Beispielsätze vollständig und korrekt reproduzieren, müssen diese so einfach gehalten werden, daß sie zu bewältigen sind, d. h., nur solche funktionalen Satzglieder enthalten (z. B. Subjekt, Objekt, Verb, Attribut), die von den Kindern in ihren Spontanäußerungen irgendwie kombiniert werden können. Häufig wird sogar unter diesem Niveau angesetzt.

Dennoch kann sich sehr leicht eine Überforderungssituation ergeben, da bei Satzmustern oft eine Vielzahl von grammatischen Aspekten simultan beachtet werden muß, die sich aufgrund des gleichbleibenden Schemas in ihren relevanten Merkmalen nicht kontrastiv abheben. Dabei geht es vor allem um bestimmte Wortkategorien (z. B. Funktionswörter), syntaktische Prinzipien (z.B. Kongruenz) und morphologische Elemente (z. B. Verb- oder Kasusflexion), die die grammatischen Beziehungen innerhalb eines Satzes regeln. Gerade in diesem Bereich, bei den sogenannten Fügungsmitteln, haben die Kinder typischerweise weit mehr Schwierigkeiten als bei der Kombination von Satzgliedern oder der Organisation von Phrasenstrukturen (vgl. Clahsen 1988). Bei genauerer Analyse erweisen sich ihre spontanen Satzkonstruktionen gar nicht als »verquer«, sondern als lückenhaft und morphologisch defizitär. Abgesehen von der Position der Verben (vorherrschende Finalstellung), gewissen Inversionsproblemen und Besonderheiten der Subjektverwendung (z. B. gelegentliche Nachstellung) orientieren sich die Äußerungen hinsichtlich der Wort- und Konstituentenstellungen durchaus an den Möglichkeiten der Muttersprache; und selbst Auffälligkeiten wie die Verbfinalstellung oder Subjektauslassungen lassen sich als Sekundärphänomene vorrangig morphologischer Probleme erklären (vgl. Dannenbauer 1989).

Die Hauptschwierigkeiten der Kinder liegen also weniger im Positionsgefüge eines Satzrahmens als vielmehr in der Markierung der grammatischen Beziehungen innerhalb desselben. Aufgrund ihres konstant gehaltenen Schemas betonen Satzmusterübungen vor allem den Stellungsaspekt, während sie die besonders kritischen morphologischen Merkmale aufgrund fehlender Kontraste eher verdecken. Insofern können Satzmusterübungen kaum auf die individuellen Lernbedürfnisse der Kinder abgestimmt werden.

Zur Verdeutlichung der weiteren Argumentation sei ein authentischer, wohl auch recht typischer, Therapieausschnitt skizziert. Die Therapeutin saß mit drei Kindern um eine Schachtel, aus der die Beteiligten mit kleinen Magnetangeln ausgeschnittene Kartonfiguren fischten. Durch Vor- und Nachsprechen wurden die ersten Beispielsätze des »pattern« gesichert, bis die Spieler das Satzmuster (relativ mechanisch) abwechselnd im Spielverlauf gebrauchten:

Ich habe einen	blauen Fisch roten Käfer		gefangen gefunden
	gelben Schmetterling	1	gesehen
	l J	1	J

Der Therapeutin fiel es schwer, anzugeben, warum jedes der Kinder gerade dieses Muster einsprechen sollte; und sie beantwortete die Frage, was denn genau gelernt werden sollte, mit dem Hinweis auf eben dieses Satzmuster.

Im Hinblick auf die Abfolge der Satzteile läßt sich dieses Muster etwa so darstellen: Subjekt+Auxiliar+Objekt+Partizip. Unterhalb dieser sehr globalen Ebene kann aber eine Reihe grammatischer Charakteristika identifiziert werden, von denen jedes für sich bereits ein angemessenes und wichtiges Therapieziel für einzelne Kinder darstellen könnte:

- »Starke« Partizipbildung: Unregelmäßige Verben bilden das Partizip Perfekt mit Präfix ge- und Suffix -en.
- (2) Subkategorisierung von Verben: Die Gruppe der Verben mit hoher Transitivität (sehen, fangen, finden) verlangt ein obligatorisches Objekt im Akkusativ (direktes Objekt).
- (3) Perfektbildung: Die Zeitform des Verbs wird ausgedrückt durch ein Auxiliar und ein Partizip. Bei transitiven Verben ist dabei das Auxiliar »haben« erforderlich (im Gegensatz zu »sein«).
- (4) Subjekt-Verb-Kongruenz: Das finite Verbelement muß kongruent zum Subjekt

- nach Person und Zahl flektiert werden (ich hab-e). In diesem Fall ist das Auxiliar ein bedeutungsloser lexikalischer Platzhalter für Kongruenzmarkierungen.
- (5) Verbalklammer: Im Deutschen wird das finite Verbelement (kongruent zum Subjekt und tempusmarkiert) auf die Zweitposition plaziert (hier: Auxiliar) und das infinite (hier: Partizip) auf die Finalposition. Das direkte Objekt wird dazwischengestellt, wobei die Kasuszuweisung vom infiniten Element aus nach links erfolgt (eine Besonderheit des Deutschen).
- (6) Innerphrasale Kongruenz: Innerhalb einer Nominalphrase muß Übereinstimmung zwischen Artikel, Adjektiv und Nomen hinsichtlich Genus, Kasus und Numerus bestehen (ein-en blau-en Fisch).

Während also die propositionale Struktur des Satzmusters nach Art und Zahl der thematischen Rollen oder Argumente des Verbs (»fangen [Agens, Thema]«) relativ einfach ist und früh in der Kindersprache auftaucht, müssen zu seiner grammatisch korrekten Konstruktion mehrere Teilprobleme bewältigt werden, die für einzelne Kinder die wirklich entscheidenden Schwierigkeiten darstellen. Diese müßten individuell angemessen ausgewählt und längere Zeit isoliert über einen kontrastierenden Input und eine variable »Dialogpartitur« (Homburg 1985) vermittelt werden. Gerade sprachliches Lernen ist in hohem Maß auf Kontraste angewiesen, aus denen sich die Zielstruktur in ihren relevanten Merkmalen abheben kann (ich geh-e ..., <u>du</u> geh-<u>st</u> ..., <u>wir</u> hol-<u>en</u> ..., <u>wir</u> hab-<u>en</u> ... ge-hol-t usw.) (vgl. Clark 1987; Connell 1987). Das Therapiebeispiel in Dannenbauer und Kotten-Sederqvist (1990) zeigt, daß Satzmuster hierbei weder notwendig noch förderlich

Werden Satzmusterübungen als dominierende Methode zur Herbeiführung grammatischer Lernprozesse benützt, so impliziert das die Annahme, daß die Kinder sprachliche Formen vor allem durch ständiges Sprechen unter Kontrolle bekommen. Tatsächlich wird in traditionellen Therapien meist versucht, die Rate sprachlichen Reagierens möglichst hoch zu schrauben. Wenn es dabei den Kindern gelingt, das Muster nach einigen Kor-

rekturen und Hilfen schließlich korrekt und vollständig zu reproduzieren, so ist doch fraglich, ob dadurch die erhofften Lernprozesse zustande kommen. Diese Form des Sprechens ist nämlich nur eine Variante der gelenkten Imitation, die hauptsächlich aufgrund der Gleichförmigkeit des Musters möglich wird. Diese Gleichförmigkeit ist es gerade, die sprachliche Kontraste verhindert und somit der Entdeckung relevanter Merkmale der Binnenstruktur eher abträglich ist. Sprachliche Regeln werden aber weniger durch Sprechen als durch das Erleben sprachlicher Kontraste und Form-Funktions-Beziehungen über kognitive Prozesse (Identifizieren, Kategorisieren. Schlußfolgern, Hypothesentesten, mentale Repräsentation usw.) aufgebaut.

Diese rezeptive Dimension der Sprachverarbeitung, in der sprachliche Lernprozesse grundsätzlich beginnen, wird in einseitig produktionsorientierten Therapiekonzeptionen (»pattern-drill«) eklatant vernachlässigt. Dies ist um so schwerwiegender, als der dysgrammatischen Symptomatik bei vielen Kindern ein rezeptives Defizit zugrunde liegen dürfte, das besonders die Verarbeitung von morphologischen Elementen und Funktionswörtern affiziert (vgl. Dannenbauer 1988, 1989). In der modernen Fremdsprachendidaktik wurde die Bedeutung der rezeptiven Verarbeitung erkannt, weswegen das Erlernen einer neuen Sprache mit einer mehrmonatigen Phase rezeptiven Spracherlebens beginnen soll (vgl. Dulay et al. 1982). Die Identifizierung, Verarbeitung und Repräsentation spezifischer grammatischer Charakteristika des Inputs sind Vorgänge, die Zeit erfordern; sie können durch die Forderung nach kindlicher Produktion immer wieder unterbrochen werden. Nach der »Interferenzhypothese« von Zimmerman und Bell (1972) wird der Prozeß der Regelbildung durch elizitierte Imitationen sogar gestört (vgl. Courtright und Courtright 1976). Es ist also zu bezweifeln, daß durch das Einsprechen von Satzmustern grammatische Erkenntnisprozesse herbeigeführt werden.

Durch »pattern-drill« kann das Kind die Mittel und Regeln zum Ausdruck grammatischer Beziehungen im Satz kaum herauslösen. In

diesem Sinne findet keine Analogiebildung statt. Die mentale Struktur, die jedoch entstehen kann, nennt man »frame« (Rahmen). Solche inneren Satzrahmen muß man sich als sehr statische, linear geordnete und leere Positionsgefüge für Satzkonstituenten vorstellen. Wer den Rahmen von »Ich habe X gefangen« verinnerlicht hat, kann damit nicht »Was hast du gefangen?«, womöglich nicht einmal »Mein Bruder hat nichts gefangen« usw. generieren. Rahmenbildung hat also nichts mit dem Aufbau produktiver Regeln bzw. mit der Extraktion sprachlicher Informationsbausteine (»cues«) zu tun, die bei der Aktivierung bestimmter Formen variabel kooperieren (vgl. MacWhinney 1989). Die Förderung von statischen »frames« ist besonders bedenklich bei Kindern, die in der dysgrammatischen Phase, aber auch danach, erfahrungsgemäß eine wenig variable Sprache mit einem eingeschränkten Bestand einfacher und recht rigider Konstruktionstypen zeigen (vgl. Dannenbauer 1989; Chipman und Dannenbauer 1989).

Allerdings läßt sich beobachten, daß »frames«, die nicht ständig aktiviert werden, allmählich wieder zerfallen bzw. abgebaut werden (vgl. Wode 1988). Sofern sie aber überdauern, bilden sie nicht-assimilierte Fragmente im kindlichen Sprachrepertoire, über die unter bestimmten Bedingungen (meist durch bewußten Zugriff) mehr oder weniger verfügt werden kann. Sie werden jedoch erst dann aufgebrochen, reanalysiert und für kreativen Gebrauch nutzbar, wenn sich das produktive Regelsystem unabhängig davon entsprechend weit entwickelt hat (vgl. Krashen und Scarcella 1978). Grundsätzlich ist davon auszugehen, daß der linguo-kognitive Mechanismus (Wode 1988) des lernenden Kindes einen selektiven Gebrauch aus den Sprachangeboten macht, der abgesehen von der Art des Inputs vor allem vom erreichten grammatischen Entwicklungsniveau und den sich hieraus ergebenden Lernprioritäten abhängt. Insofern ist »pattern-drill« grammatisch wenig progressiv. Überhaupt entspricht er in keiner Weise dem, was über die interaktionalen und kognitiven Mechanismen des natürlichen Erst- und Zweitspracherwerbs bekannt ist (vgl. Wode 1988). Aufgrund seiner

geringen Effizienz wurde er im Fremdsprachenunterricht mittlerweile fast völlig aufgegeben zugunsten variabler Konversationsformen (vgl. *Dulay* et al. 1982).

Daß zwischen propositionaler, konstruktiver Sprache und hochautomatisierten Satzmustern sowie feststehenden Redewendungen ein fundamentaler Wesensunterschied besteht, zeigt auch die Tatsache, daß beide im Zentralnervensystem offensichtlich unterschiedlich repräsentiert sind. Während erstere eine Leistung der sprachdominanten, »syntaktischen« (linken) Hirnhemisphäre darstellt, sind letztere bilateral repräsentiert und auch von der rechten (nicht-syntaktischen) Hemisphäre allein zu aktivieren (vgl. Krashen und Scarcella 1978). Insofern ist es kein Wunder, wenn den Kindern ein produktiver Gebrauch eingesprochener Muster schwerfällt.

Weitere Nachteile des »pattern-drill« hängen vor allem mit den Zwängen der Durchführung zusammen und seien nur stichpunktartig angedeutet. Auch wenn die Übungen phantasievoll motiviert und eingekleidet werden, ergibt sich doch ein relativ verarmtes Sprachmilieu und ein stark reglementierter Sprachgebrauch, in dem sprachliche Formen nur sehr begrenzt von ihrer Funktion her erfahren werden können. Der mechanistische Charakter des Ablaufs macht den »pattern-drill« rasch langweilig und läßt dadurch die Aufmerksamkeit gerade für die Sprachstruktur verlorengehen.

Zudem ist mit dem Phänomen der »semantischen Sättigung« (eine Art psychischer Bedeutungsverlust) zu rechnen, das sich beim wiederholten Aussprechen identischer Äußerungsteile, ganz besonders rasch bei Funktionswörtern, einstellen kann (vgl. Fillenbaum 1964). Infolgedessen fangen manche Kinder an zu »leiern« und entnehmen dem Muster überhaupt keine Information mehr. Durch die asymmetrische Interaktion und die unpragmatische Sprachverwendung kann beim Kind kaum Sprache aufgebaut werden, die in seinem alltäglichen Leben etwas leistet. Was aber beim sprachlichen Lernen nicht sofort spontan und funktional verwendet werden kann, geht meist in kurzer Zeit wieder verloren. Außerdem führt die Forderung nach korrekter und vollständiger Reproduktion zu

recht unnatürlichen Bedingungen grammatischen Lernens, das typischerweise von der Identifizierung relevanter Merkmale im Sprachschall mit beginnendem, differenzierendem Verstehen bestimmter Strukturelemente über kindliche Vor- und Zwischenformen gelegentlichen Gebrauchs zu deren generalisierter und regelgesteuerter Verwendung verläuft.

## 4. Schlußbemerkungen

Die bisherigen kritischen Anmerkungen bezogen sich auf die weithin geübte Praxis, mit Hilfe von Satzmusterübungen grammatische Erkenntnis- und Lernprozesse einleiten zu wollen. Wie sich gezeigt hat, sind sie dazu wenig geeignet. Bemerkenswerterweise hat sich eine solche Praxis im angelsächsischen Sprachraum nicht entwickelt. Selbst in der Hochblüte der behavioristischen Sprachtherapie wurde kein »pattern-drill« mit sprachentwicklungsgestörten Kindern durchgeführt; ganz im Gegenteil: Komplexe sprachliche Leistungen wurden in ihre konstituierenden Komponenten zerlegt (»terminal states«), die dann nacheinander (häufig nach normalen Entwicklungssequenzen) trainiert wurden (val. Bricker und Bricker 1974; Stremel und Warvas 1974). Dabei kam es nur auf die Verwendung der jeweiligen Zielform an; ansonsten konnten die kindlichen Äußerungen variabel, situationsbezogen und fehlerhaft sein. Auch aktuelle Literatur aus neuerer Zeit (z. B. Fey 1986; Connell 1987) läßt erkennen, daß Therapieziele unterhalb der Satzebene bestimmt werden, die den Kindern in speziell vorstrukturierten Situationen über intensivierte Formen des dialogischen Austauschs zugänglich gemacht werden. In vergleichbarer Weise wird nach einer entwicklungsproximalen Therapiekonzeption vorgegangen (vgl. Dannenbauer und Künzig 1991; Dannenbauer 1984, 1987, 1991). Die bisherigen Erfahrungen zeigen, daß Satzmusterübungen in jeder Therapiephase völlig verzichtbar sind (z. B. Dannenbauer und Kotten-Sederavist 1990).

Unter bestimmten Bedingungen mag es möglich erscheinen, Satzmusterübungen sinnvoller einsetzen zu können. Dies könnte beispielsweise der Fall sein, wenn ein Kind eine bestimmte grammatische Regel aus dem Input abstrahiert hat und im Verstehensprozeß anwenden kann, diese aber noch nicht genügend in Handlungszusammenhängen erprobt und automatisiert hat. Hier können vorübergehend und behutsam phantasievolle Formen schematischen Sprechens genutzt werden. Bei älteren Kindern mit der erforderlichen metalinguistischen Reife können Satzmuster in Verbindung mit expliziter Erklärung und Veranschaulichung der entscheidenden Charakteristika der Zielform kurzzeitig in einer gewissen »Anstoßfunktion« verwendet werden, wenn anders kein Fortschritt zu erreichen war (vgl. Homburg 1981). Solche kognitionsorientierten Maßnahmen sollten jedoch dem kommunikationsorientierten Therapieaufbau stets untergeordnet bleiben. Selbst wenn unter solchen Bedingungen Satzmusterübungen denkbar sind, können sie doch nicht empfohlen werden. Ihre Nachteile überwiegen ihre vermeintlichen Vorteile. Sie erschweren die genügende Isolierung der kritischen Therapieziele, deren hervorgehobene und kontrastierende Präsentation und die rezeptive Verarbeitung. Der Übungseffekt kann und muß durch andere Formen der Interaktion herbeigeführt werden, beispielsweise durch »dialogisches Einüben«, bei dem die Zielstruktur variabel und situationsangemessen zwischen Therapeutin und Kind hin- und hergespielt wird (vgl. das Beispiel in Dannenbauer und Kotten-Sedergvist 1990; Dannenbauer und Künzig 1991; Dannenbauer 1991). Solche Maßnahmen der Strukturvermittlung sind letztlich weit effektiver als Satzmusterübungen, da sie von Anfang an die spontane und funktionale Verwendung von Zielstrukturen beim Kind anstreben und bewirken.

Es ist sehr zu bedauern, daß Sprachtherapeutinnen noch allzu oft von Personen, von
denen sie angeleitet oder beurteilt werden
(Schulräte, Seminarleiter, Phoniater, Lehrlogopäden), zur Primitivmethode der Satzmusterübungen angehalten werden; denn diese
Praxis — wie die Vergangenheit gezeigt hat
— verfestigt sich sehr rasch zum therapeutischen Standard oder zur Alltagsroutine, neben der schließlich nur noch wenige Alternativen existieren. Der Rat sollte eher lauten:

Bevor eine Satzmusterübung eingesetzt wird, müssen alle anderen Möglichkeiten einer isolierenden, kontrastierenden Strukturvermittlung bzw. dialogischen Einübung ausgeschöpft sein. Dadurch würden Phantasie und Geschick für lebensnähere, erlebnisreichere und wirksamere Konversationsformen einer funktionalen Sprachtherapie freigesetzt. Prinzipien, Anregungen und Beispiele zur alternativen Inszenierung grammatischer Lernprozesse finden sich in Dannenbauer (1984, 1987, 1991), vor allem in *Dannenbauer* und Kotten-Sedergvist (1990) und Dannenbauer und Künzig (1991) sowie in dem durchdachten Strukturplan der Therapie von Homburg (1991). Schließlich sollten auch die Vertreter des soeben genannten Personenkreises, die bisher noch zum »pattern-drill« geraten haben, zur Kenntnis nehmen, daß es eher ein Qualitätskriterium der sprachtherapeutischen Arbeit darstellt, wenn möglichst wenige, am besten gar keine Satzmusterübungen durchgeführt werden.

#### Literatur

- Bricker, W. A., und Bricker, D. D.: An early language training strategy. In: Schiefelbusch, R. L., und Lloyd, L. L. (Hrsg.): Language perspectives acquisition, retardation, and intervention. Baltimore 1974, S. 431—468.
- Chipman, H. H., und Dannenbauer, F. M.: The interplay of cognitive and linguistic factors in the comprehension and expression of temporal relations: A comparison between normal and developmentally dysphasic children. In: Kegel, G., Arnhold, T., Dahlmeier, K., Schmid, G., und Tischer, B. (Hrsg.): Sprechwissenschaft und Psycholinguistik 3. Opladen 1989, S. 177—196.
- Clahsen, H.: Normale und gestörte Kindersprache. Amsterdam 1988.
- Clark, E. V.: The principle of contrast: A constraint on language acquisition. In: MacWhinney, B. (Hrsg.): Mechanisms of language acquisition. Hillsdale 1987, S. 1—33.
- Connell, P. J.: Teaching language form, meaning, and function to specific-language-impaired children. In: Rosenberg, S. (Hrsg.): Advances in applied psycholinguistics, Vol. 1, Disorders of first-language development. Cambridge 1987, S. 40—75.
- Courtright, J. A., und Courtright, J. C.: Imitative modeling as a theoretical base for instructing language-disordered children. Journal of Speech and Hearing Research 27 (1976), S. 655—663.

- Dannenbauer, F. M.: Techniken des Modellierens in einer entwicklungsproximalen Therapie für dysgrammatisch sprechende Vorschulkinder. Der Sprachheilpädagoge 16 (1984) 4, S. 35—49.
- Dannenbauer, F. M.: Anmerkungen zu Fragen der Sprachtherapie mit dysgrammatisch sprechenden Kindern. In: Füssenich, I., und Gläß, B. (Hrsg.): Dysgrammatismus theoretische und praktische Probleme bei der interdisziplinären Beschreibung gestörter Kindersprache. Heidelberg 1985, S. 142—164.
- Dannenbauer, F. M.: Spezielle Probleme der Sprachtherapie bei dysphasischen Kindern. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Hrsg.): Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen. Hamburg 1987, S.31—61.
- Dannenbauer, F. M.: Patholinguistische Phänomene der Entwicklungsdysphasien als Zielbereiche der Sprachdiagnostik. In: Günther, K.-B. (Hrsg.): Sprachstörungen Probleme ihrer Diagnostik bei mentalen Retardierungen, Entwicklungsdysphasien und Aphasien. Heidelberg 1988, S. 69—102.
- Dannenbauer, F. M.: Ist der kindliche Dysgrammatismus grammatisch? Zu den Sprachproblemen entwicklungsdysphasischer Kinder. Die Sprachheilarbeit 34 (1989), S. 151—168.
- Dannenbauer, F. M.: Einige Leitlinien zur Gestaltung von entwicklungsproximaler Sprachtherapie mit dysgrammatisch sprechenden Kindern. Unveröffentlichtes Manuskript. Universität München: Institut für Sonderpädagogik 1991.
- Dannenbauer, F. M., und Kotten-Sederqvist, A.: Sebastian lernt Subj+Mod+XY+V(inf): Bericht von einer entwicklungsproximalen Sprachtherapie mit einem dysgrammatisch sprechenden Kind. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 59 (1990) 1, S. 27—45.
- Dannenbauer, F. M., und Künzig, A.: Aspekte der entwicklungsproximalen Sprachtherapie und des Therapeutenverhaltens bei entwicklungsdysphasischen Kindern. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie, Band 4, Störungen der Grammatik. Berlin 1991, S. 167— 190.
- Fey, M.: Language intervention with young children. London 1986.
- Fillenbaum, S.: Grammatical class as a variable in verbal saturation. Journal of Speech and Hearing Research 7 (1964), S. 299—303.
- Fröschels, E.: Lehrbuch der Sprachheilkunde. Leipzig <sup>3</sup>1931.
- Homburg, G.: Methodische Überlegungen zur therapeutischen Arbeit mit dysgrammatisch sprechenden Kindern. Die Sprachheilarbeit 26 (1981), S. 267—281.
- Homburg, G.: Pädagogische Förderung dysgrammatisch sprechender Kinder Modelle und Per-

- spektiven. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Hrsg.): Zentral bedingte Kommunikationsstörungen. Hamburg 1985, S. 14—40.
- Homburg, G.: Konzepte und Ansatzpunkte der Dysgrammatismustherapie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie, Band 4, Störungen der Grammatik. Berlin 1991, S. 113—143.
- Krashen, S., und Scarcella, R.: On routines and patterns in language acquisition and performance. Language Learning 28 (1978), S. 283—298.
- Liebmann, A.: Agrammatismus infantilis. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 34 (1901) 1, S. 240—252.
- MacWhinney, B.: Competition and teachability. In: Rice, M. L., und Schiefelbusch, R. L. (Hrsg.): The teachability of language. Baltimore 1989, S. 63—104.
- Stremel, K., und Waryas, C.: A behavioral-psycholinguistic approach to language training. In: McReynolds, L. V. (Hrsg.): Developing systematic procedures for training children's language. Washington, D. C. 1974.

- Wode, H.: Psycholinguistik. Eine Einführung in die Lehr- und Lernbarkeit von Sprachen. Ismaning 1988.
- Zimmerman, B. J., und Bell, J. A.: Observer verbalization and abstraction in vicarious rule learning, generalization, and retention. Developmental Psychology 7 (1972), S. 227—231.

Anschrift des Verfassers: Dr. Friedrich Michael Dannenbauer Ludwig-Maximilians-Universität Institut für Sonderpädagogik Geschwister-Scholl-Platz 1 8000 München 22

Dr. Friedrich Michael Dannenbauer ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Sprachbehindertenpädagogik. Zu seinen Arbeitsschwerpunkten gehören die patholinguistischen Aspekte von Sprachentwicklungsstörungen einschließlich Diagnostik und Therapie.

Die Sprachheilarbeit 36 (1991) 5, S. 209-218



Otto Braun, Berlin

## Integration sprachbehinderter Kinder in der Praxis\*

## Zusammenfassung

Angesichts der spärlichen Beiträge zur Realisation der Integrationspostulate soll trotz prinzipieller Widerstände, die in der Integrationstheorie und Integrationsprogrammatik per se begründet sind, ein Beitrag zum gegenwärtigen Stand der Integrationspraxis bei Kindern mit sprachheilpädagogischem Förderbedarf geleistet werden.

Daß die vorgenommene Praxisdokumentation nur einen bildungsregional bedingten Ausschnitt vermitteln kann, möge zu weiteren Praxisberichten anregen und zur Diskussion praktizierter bzw. praktizierbarer Integrationsmodelle auffordern.

### 1. Zur Problemsituation

Der Versuch, eine beurteilungsadäquate Situationsbeschreibung und Situationsanalyse zum Stand der praktischen Realisation der gemeinsamen Unterrichtung sprachbehinderter und nichtbehinderter Kinder zu geben, stößt auf erhebliche Widerstände:

a) Die Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis ist in der bisherigen Integrationsentwicklung nur schwer zu vermessen, da nicht nur Anspruch und Wirklichkeit, ideologische Programmatik, wissenschaftstheoretisch begründete Konzeptansätze und deren praktische Umsetzungsversuche auseinanderklaffen, sondern grundsätzlich eine Begrifflich-

<sup>\*</sup> Vortrag beim 29. Reutlinger und 22. Sonderpädagogischen Tag vom 26. bis 28. April 1991 »40 Jahre Studium der Sonderpädagogik«.

keit besteht, die allgemein, extensiv, schwer verständlich, ja mißverständlich ist, demzufolge antikommunikative und desintegrierende Wirkungsmomente enthält. Es ist daher notwendig, sich zunächst über die verwendeten Begriffe zu verständigen.

Was meint »Integration in der Praxis«? Nichts anderes als praktische Organisation und Durchführung eines gemeinsamen Unterrichts sprachbehinderter und nichtbehinderter Kinder in der Schule. Alle anderen Bereiche der Integration sind damit von der Erörterung ausgeschlossen. Nicht ausgeschlossen sind Fragen der Zielbestimmung, der möglichen Formen und der notwendigen Bedingungen schulischer Integriertheit sprachbehinderter Kinder.

Was meint »sprachbehinderte Kinder«? In der theoretischen Integrationsdiskussion und in der Integrationspraxis, insbesondere in der Diagnostik zur Feststellung des besonderen Förderbedarfs, wird sprachbehindert meist mit behindert gleichgesetzt. Um der Gefahr einer Überstigmatisierung des größeren Teils der Kinder mit Sprachauffälligkeiten vorzubeugen, sollte von Sprachbehinderung nur gesprochen werden, wenn die sprachliche Auffälligkeit mit einer Hemmung, Beeinträchtigung, Verformung der Persönlichkeits- und Sozialentwicklung allgemein, mit einer Beeinträchtigung des Lern-, Leistungs- und Sozialverhaltens im schulischen Bereich speziell verbunden ist. Schulpädagogisch und schulorganisatorisch gewendet heißt sprachbehindert im bisherigen Verständnis sprachheilschulbedürftig in Abgrenzung zu sprachheilambulanzbedürftig usw.

b) Jedes Bundesland hat nicht nur ein eigenes sprachheilpädagogisches Fördersystem, sondern auch ein eigenes integrationspädagogisches Organisationskonzept. Die schulische Integrationsentwicklung hat bisher in den einzelnen Bundesländern unterschiedliche Verläufe genommen.

Es gibt Bundesländer, die bereits schulrechtliche Bedingungen für die integrative Förderung behinderter Kinder geschaffen haben. Die erste Änderung des Schulordnungsgesetzes im Sinne der Integration hat der Landtag des Saarlandes im Jahre 1986 beschlossen und damit die Auflage einer »Integra-

tions-Verordnung« (1987) erteilt, in der die Formen und das Verfahren der integrativen Unterrichtung festgelegt sind.

Nach dem Schleswig-Holsteinischen Schulgesetz vom 1. August 1990 sollen »behinderte und nichtbehinderte Schülerinnen und Schüler gemeinsam unterrichtet werden, soweit es die organisatorischen, personellen und sächlichen Möglichkeiten erlauben und es der individuellen Förderung behinderter Schülerinnen und Schüler entspricht« (§ 5).

Seit Februar 1991 ist im Berliner Schulgesetz den Eltern behinderter Schüler grundsätzlich das Recht zur Wahl der Schulform zuerkannt. Die Eltern behinderter Kinder können zwischen den allgemeinen Schulen und den speziellen Schulen wählen, allerdings nur innerhalb des Grundschulbereichs und ohne daß die sonderpädagogische Förderung behinderter Kinder und Jugendlicher in den allgemeinen Schulen gesetzlich formuliert und gesichert wird.

In der Mehrzahl der Bundesländer werden Modellvorhaben zur gemeinsamen Erziehung und Unterrichtung im Rahmen von Schulversuchen erprobt. Dabei lassen sich zwei Ansätze der integrativen Förderung von Kindern mit Sprachbehinderungen erkennen:

Zum einen werden sprachheilpädagogische Fördermaßnahmen in Regelschulen dezentralisiert angeboten, indem eine Sprachheilschule als formale Organisationseinheit ihre Klassen dezentral über eine Region verteilt an verschiedenen Orten führt. Praktiziert wird dieser Integrationstyp vor allem in Nordrhein-Westfalen. Ausführliche Berichte geben Küster 1987, Bonnie und Küster 1990. In Hessen ist durch einen Erlaß zur Errichtung Sprachheilklassen und Förderung sprachbehinderter Kinder vom 1. November 1978 ein flexibel organisiertes System von sprachheilpädagogischen Hilfen in Regelschulen zur wohnortnahen Förderung von Schülern mit sprachlichen Beeinträchtigungen vorgesehen. Neben der verstärkten ambulanten Sprachheilarbeit mit einzelnen Schülern und Kleingruppen durch mobile Lehrkräfte werden verschiedene Möglichkeiten der sprachheilpädagogischen Unterrichtung sprachbehinderter Kinder in der Regelschule angeboten: Kleinklassen von sechs bis zwölf sprachbehinderten Kindern auf Zeit, Integrationsklassen, Kursklassen mit sprachtherapeutischem Parallel- und Zusatzunterricht und Kooperationsunterricht in Form eines Zwei-Lehrer-Systems.

Zum anderen sollen Sprachheilschulen durch integrative Organisationsformen ersetzt werden.

Ein Referentenentwurf der Hamburger Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung vom Dezember 1989 hat großes Interesse erregt und heftige Diskussionen ausgelöst, da er unmißverständlich die rasche Auflösung der Primarstufen der Sprachheilschulen und ein sehr begrenztes Sekundarstufenangebot anzielt. Die vorgesehenen alternativen Formen der »Integrativen Regelklassen«, der »Integrationsklassen« und der »Kleingruppen an Regelschulen« intendieren eine weitgehende Enttherapeutisierung der unterrichtlichen Arbeit, so daß die notwendige Sprachtherapie in außerunterrichtliche Bereiche verlegt wird.

Schließlich gibt es Bundesländer, in denen die Integrationsdiskussion in der Theorie, insbesondere in der Programmatik, steckenblieb, die Praxis der sprachheilpädagogischen Förderung sich indessen durch Flexibilisierung der Organisationsformen, insbesondere der Sprachheilschule, in Richtung einer inneren Reform weiterentwickelt. Dabei wird vor allem die Kooperation zwischen Sprachheilschule und allgemeiner Schule intensiviert, indem die Sprachheilschule zu einem zentralen sonderpädagogischen Funktionsort wird und neben der klassischen Funktion der spezifischen sprachheilpädagogischen Förderung Aufgaben der Kooperation, der Koordination und der Organisation von Beratung, Diagnostik, ambulanter Therapie und Überweisung erfüllt. In Bayern und Baden-Württemberg gibt es keine integrationspädagogischen Organisationsformen für sprachbehinderte Schüler.

c) Im Sinne der Normalisierungsthese der Integrationspädagogik wird in der Integrationsdiskussion und Integrationspraxis auf eine Unterscheidung von Kindern mit besonderen Behinderungsformen verzichtet, so daß im Grunde die hier gestellte Frage nach der Praxis der Integration sprachbehinderter

Kinder falsch gestellt ist. Es gibt denn auch in den Integrationsberichten keine explizit ausgewiesenen sprachbehinderten Schüler. Statt dessen ist die Rede von Kindern mit besonderem Förderbedarf, von Gutachtenkindern oder neuerdings auch von Förderplankindern. Für die spezielle sprachheilpädagogische Fragestellung ist ein kritisches analytisches Nachvollziehen der Aussagen und Daten schwer möglich, weil nicht erwünscht. Von ganz wenigen Publikationen abgesehen beziehen sich zudem die Beiträge zur Integration Sprachbehinderter in der aktuellen Fachliteratur meist auf solche sprachtherapeutischen Maßnahmen, die bislang nicht (intentional) integrativ, sondern (methodisch) ambulant oder parallel, isoliert, additiv usw. bezeichnet wurden.

 Realisation der integrationspädagogischen Förderung sprachbehinderter Kinder im Schulalter unter besonderer Berücksichtigung des Berliner Vorgehens

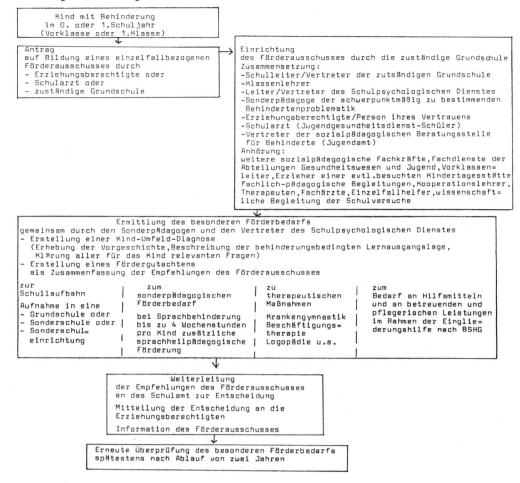
## 2.1. Förderausschuß

Zentrale Bedeutung für die Realisierung der verschiedenen Formen der integrationspädagogischen Förderung sprachbehinderter Kinder und Jugendlicher hat das Verfahren zur Feststellung des besonderen Förderbedarfs, das in Berlin von einem multiprofessionellen Förderausschuß durchgeführt wird und im Grunde die Funktion der Beratungsstelle übernimmt.

Förderausschüsse werden für diejenigen Kinder mit Behinderungen eingerichtet, für die bisher eine Überprüfung auf Sonderschulbedürftigkeit angezeigt war. Sprachauffällige ambulanzbedürftige Kinder bedürfen nicht der Beratung und Entscheidung eines solchen Förderausschusses.

Die Feststellung des besonderen Förderbedarfs dient dem Nachteilausgleich der behinderten Kinder und Jugendlichen in der Schule. Er umfaßt sonderpädagogische Förderung und ggf. therapeutische sowie pflegerische Maßnahmen. Ziel der Diagnostik ist, an Stelle einer Defizitfeststellung auf der Grundlage einer Kind-Umfeld-Diagnose die Förderfähigkeit des Kindes zu ermitteln und in einem Fördergutachten eine Empfehlung

Abbildung 1: Feststellung des besonderen Förderbedarfs



zur Schullaufbahn, zur sonderpädagogischen Förderung und den erforderlichen weiteren behindertenspezifischen Maßnahmen durch therapeutische und soziale Dienste zu geben.

Intention der Einrichtung von Förderausschüssen ist, möglichst viele behinderte Kinder integrativ zu beschulen.

Im Schuljahr 1989/90 wurden im Westteil Berlins 651 Förderausschüsse für Schulanfänger mit Behinderungen eingerichtet, bei denen früher die Frage der Sonderschulbedürftigkeit abzuklären gewesen wäre. Die Ergebnisse der Arbeit dieser Förderausschüsse sind überaus bemerkenswert (Tabelle 1).

Tabelle 1: Vorläufige Ergebnisse der Förderausschüsse in der zweiten Hälfte des Schuljahres 1989/90 (Vorklasse und 1. Klasse)

Anzahl der Förderaus= schüsse	Empfehlungen fö Integrations= klasse	r Einzel= integration	Entscheidungen Integrations= klasse		Schul= versuch (geistig= behindert)	Sonder = schule
65 1	155	138	150	136	l 10	266

Die Anzahl der Förderausschüsse entspricht etwa derienigen der im Jahr zuvor beantragten Überprüfungen auf Sonderschulbedürftigkeit (666). Von 651 Anträgen auf Überprüfung eines besonderen Förderbedarfs wurden 286 mit der Empfehlung einer integrativen Beschulung beschieden (44 Prozent). Wenn sich auch die Zahl der Entscheidungen für die Sonderschule gegenüber dem Vorjahr 1989 von 442 auf 266 verringert hat, erscheint diese dennoch erwartungswidrig hoch (40 Prozent). Dabei ist zu berücksichtigen, daß es sich hier um Förderausschüsse für Schulanfänger handelt, Lernbehinderungen sich vielfach erst später zeigen, die Zahl der späteren Umschulungen in Sonderschulen zu beachten ist. Neuesten Aussagen zufolge hat die Zahl der Überweisungen an Sonderschulen insgesamt zugenommen.

Die Aufarbeitung der bisherigen Erfahrungen mit der Arbeit der Förderausschüsse hat eine Reihe von Vorzügen und Problemen ergeben:

- Als besonders positiv wird die Transparenz des Verfahrens gewertet, da Sprachheilpädagoge, Grundschulpädagoge, Schulpsychologe, Schularzt und Eltern bei der für das Kind lebensbedeutsamen Entscheidung interdisziplinär zusammenwirken. Besonders hervorgehoben wird, daß der Förderausschuß auch über eventuell erforderliche außerschulische therapeutische und soziale Maßnahmen befinden kann.
- Besonders negativ war, daß mehrere Kinder mit Auffälligkeiten unberechtigt dem Feststellungsverfahren unterzogen und so unnötigerweise stigmatisiert wurden (ca. 15 Prozent), zumal die Akten bei der Grundschule verbleiben.
- Vielfach verlief das Verfahren so konflikthaft, daß mehrere Grundschulen im neuen Schuljahr keine Anträge mehr auf Einrichtung von Förderausschüssen stellen wollten. Schwierig zu realisieren ist die Auflage, gemeinsam Gutachten zu erstellen. Auch reklamieren die Pädagogen, für schulische Entscheidungen allein kompetent zu sein. Der Verzicht auf weitere Förderausschüsse wird durch den zusätzlich anfallenden Arbeitsund Zeitaufwand verstärkt, zumal keine Ressourcen zur Abdeckung vorhanden sind, die

erforderlichen Stundendeputate den Sonderschulen entnommen werden.

— Wenn auch die Mitwirkung und das Wahlrecht der Eltern hoch eingeschätzt werden, war doch die Situation der Eltern gegenüber der großen Anzahl von Experten recht schwierig, was teilweise durch wenig sensiblen Umgang zu psychischen Belastungen führte.

Leider liegen zu den Wirkungen der Entscheidungen der Förderausschüsse auf die sprachheilpädagogische Versorgung der Schüler mit Sprachbehinderungen keine Daten vor

Es soll aber dennoch der Versuch gemacht werden, einige Erfahrungen und Aussagen zu den drei praktizierten Organisationsformen integrativer Unterrichtung sprachbehinderter Kinder zu berichten.

## 2.2. Einzelintegration

Bei der Einzelintegration handelt es sich um den gemeinsamen Unterricht einzelner sprachbehinderter Schüler mit nichtbehinderten Schülern in Klassen der allgemeinen Schule. Dabei ist die Unterscheidung zwischen zielgleicher und zieldifferenter Integration bedeutsam. Zielgleiche Integration heißt Unterricht nach dem Bildungsplan der allgemeinen Schule. Bei zieldifferenter Integration werden der unterrichtlichen Arbeit teilweise oder ganz abweichende Bildungspläne, z. B. der Bildungsplan für Lernbehinderte, zugrunde gelegt. Zielgleiche Integration verlangt, daß jeder Schüler der Klasse die schulischen Leistungsanforderungen der allgemeinen Schule erfüllt. Einzelintegration erfolgt nach dem Verfahren zielgleicher Integration und setzt voraus, daß Rahmenbedingungen der allgemeinen Schule nicht grundlegend verändert werden. Da sprachbehinderte Schüler in jedem Falle nach dem Bildungsplan der allgemeinen Schule unterrichtet werden, ist lediglich dem zusätzlichen sprachheilpädagogischen Förderbedarf zu entsprechen. Der für die Einzelintegration erforderliche Betreuungsumfang orientiert sich an dem Förderbedarf, den das sprachbehinderte Kind im Rahmen eines Sprachheilbesuchs hätte. Durchgeführt wird die Einzelintegration durch Ambulanzlehrer. Wenn erforderlich, werden auch therapeutische und soziale Dienste in der Schule eingesetzt. Besondere therapeutische Maßnahmen (Krankengymnastik, Beschäftigungstherapie, Logopädie) werden von der Abteilung Gesundheitswesen bereitgestellt. Uneingeschränkt bleibt das Recht der Eltern auf freie Therapeutenwahl. Zur Verbesserung der sozialen Situation des Schülers können weitere Therapieangebote und Dienste herangezogen werden. Die Schule übernimmt dabei bei Berücksichtigung der Unterrichtsorganisation die notwendige Koordination der Maßnahmen. Es wird versucht, zusätzliche Belastungen des Schülers so weit wie möglich zu vermeiden.

Bisher wurde Einzelintegration sprachbehinderter Schüler entweder durch Einzelfallhelfer im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz (§ 39) oder durch sprachheilpädagogische Zusatzförderung mit vier Stunden pro Woche (an einem Tag vier Stunden oder an zwei Tagen je zwei Stunden) praktiziert. Für die Art und Weise der Arbeit gibt es keine Konzeptvorgabe. Die Erfahrungen, die von einzelintegrativ tätigen Sprachheilpädagogen berichtet werden, veranlassen zu folgenden Anmerkungen:

- Bei der bisher praktizierten Einzelintegration sprachbehinderter Schüler handelt es sich im Grunde um sprachheilpädagogischen Stützunterricht in Form einer additiven Sprachtherapie, die erfahrungsgemäß nur bei Kindern mit leichteren Sprachstörungen oder bei Kindern mit isolierten Sprachstörungen ohne zusätzliche Lern- und Verhaltensstörungen Aussicht auf Erfolg hat. Additive Therapiekonzepte ohne direkten Unterrichtsbezug sind nicht hinreichend, die durch eine Sprachbehinderung gefährdete Grundschulfähigkeit zu erhalten bzw. zu entwickeln.
- Die Gefahr einer internen Stigmatisierung des sprachbehinderten Kindes ist unterschwellig bis offensichtlich einzurechnen und an der stellenweise problematischen Interaktion zwischen sprachbehindertem Schüler und anderen Schülern sowie Lehrern ableshar
- Die Unterstützung der Arbeit durch die Eltern beschränkt sich meist auf die Durchsetzung des Verbleibs in der Grundschule.

— Besonders problemträchtig ist die Kooperation zwischen Grundschullehrer und Sprachheillehrer, da ein professionelles Gefälle entsteht, das eher Ablehnung als Förderung von Integration induziert. Die Abgrenzung zur traditionell gut funktionierenden Sprachheilambulanz verstärkt die negativen Effekte. Kooperation ist ein ebenso wichtiges Realisationsmoment wie sprachheilpädagogische Kompetenz.

## 2.3. Integrationsklasse und Integrationsschule

Die bisherigen Integrationsversuche mit den relativ wenigen sprachbehinderten Schülern in den Ausstattungsvarianten der Integrationsklasse (Modell Fläming-Grundschule) und Integrationsschule (Modell Uckermark-Grundschule) können als gelungen bewertet werden.

Wenn gewährleistet ist, daß die Ausstattungsbedingungen der Modellversuche Regelbedingungen werden, kann auch bei Vorliegen einer Sprachbehinderung integrative Beschulung empfohlen werden. Bei schwerer sprachbehinderten Schülern mit komplexen Lern- und Verhaltensstörungen ist im Einzelfall gründlich zu prüfen, ob die integrativen Unterrichts- und Therapiebedingungen ausreichend sind.

Für die sprachtherapeutische Arbeit in Integrationsklassen und Integrationsschulen haben sich vor allem zwei Organisationsformen herausgebildet:

- 1. klassenübergreifende Sprachtherapie
- 2. klasseninterne bzw. unterrichtsbezogene Sprachtherapie in Form von
  - additiver Einzel-, Gruppen- und Klassentherapie und
  - binnendifferenzierter oder unterrichtsintegrierter Sprachtherapie.

Die klassenübergreifende Sprachtherapie wird von einer Sprachheillehrerin oder einem Sprachheillehrer mehrmals wöchentlich für die Dauer einer Unterrichtsstunde mit etwa acht bis zwölf Kindern durchgeführt (Uckermark-Grundschule z.B. vier Wochenstunden, Fläming-Grundschule z.B. 14 Wochenstunden). Sie setzt voraus, daß die Kinder nicht zu große Unterschiede im sprachlichen Niveau zeigen und daß sie individuell oder al-

Tabelle 2: Übersicht über die Ausstattungsvarianten der Integrationsklasse und der Integrationsschule

	10+5-Modell (Fläming-Grundschule) Integrationsklasse	18+2-Modell (Uckermark-Grundschule) Integrationsschule		
Unterricht	zieldifferent	zieldifferent		
Integrationsart	eine Integrationsklasse pro Jahrgang	jede Klasse ist Integrationsklasse		
Klassenfrequenz davon Schüler mit be= sonderem Förderbedarf	15 Schüler pro Klasse 4-5 Schüler (30%)	20 Schüler pro Klasse 2 Schüler (10%)		
Einzugsgebiet	bezirkunabhängig	Einschulungsbezirk		
Aufnahmebeschränkung	keine	geistigbehinderte Schüler		
Einschätzung der Symptomatik	gravierende Behinderungen	meist leichtere Behinderungen häufig lernbehindert		
Lehrer-Schüler- Konstellation	Zwei-Pädagogen-System 1 Sonderpädagoge 1 pädagogische Unter= richtshilfe	Klassenlehrersystem 1 Grundschullehrer 1 Lehrer für Teilungs- u.Förderstunden 1 Sonderpädagoge für 3 Klassen pro Jahr= gangsstufe		
Teilungsstunden Förderstunden Sonderpädagogische	Klassen 1 und 2 je 10 Klassen 3 bis 6 je 2 pro Klasse 2-3	Klassen 1 und 2 je 10 Klassen 3 bis 6 je 5 pro Klasse 2 je Integrationsklasse		
Stunden		8		

tersbedingt ähnliche Interessen haben. Auch müssen die Kinder zur selben Zeit während des Schulvormittags aus ihrem Klassenunterricht kommen können und wollen. Es muß für eine größere Therapiegruppe ein ausreichend großer Therapieraum zur Verfügung stehen. Schließlich ist die Sprachtherapie auf die enge Zusammenarbeit mit den Klassenlehrern und pädagogischen Mitarbeitern (Erzieher/in, Sozialpädagoge/in) angewiesen, um die sprachliche Förderung auch in den Unterricht hineinzunehmen und zu vertiefen. Günstiger als klassenübergreifende Sprachtherapie ist, die therapeutische Sprachförderung bei einigen Kindern gelegentlich oder

regelmäßig im Klassenraum durch binnendifferenzierende Maßnahmen durchzuführen, was bei einer Therapiegruppe aus ein und derselben Klasse relativ einfach zu verwirklichen ist.

Probleme einer grundschulintern durchgeführten Sprachtherapie sind:

— Sprachförderung für alle Kinder, auch für ausländische Kinder, anzubieten und Sprachtherapie nicht nur für Kinder mit Sprachstörungen oder Sprachbehinderungen, sondern auch für Kinder, die anderweitige Auffälligkeiten und Behinderungen und zusätzlich Sprachstörungen zeigen, zu erteilen;

- Sprachförderung und Sprachtherapie im Fremdsprachenunterricht fortzuführen;
- Durchführung von binnendifferenziertem Unterricht und gleichzeitiger individueller Sprachtherapie;
- Elternberatung und Elternarbeit bezüglich der anfallenden unterrichtlichen und sprachtherapeutischen individuellen Probleme der Kinder;
- Voraussetzungen einer effektiven kollegialen Zusammenarbeit, für die die sprachheilpädagogische Fachkompetenz alleine nicht ausreicht.

## 3. Das Konzept »integrative Sprachtherapie«

Integrative Sprachtherapie als intentionaler Begriff meint eine Sprachtherapie, die bewirkt, daß sprachbehinderte Kinder durch die Beseitigung von Sprach- und Sprechstörungen oder trotz ihrer Sprach- und Sprechstörungen ihre normale Schulfähigkeit erhalten bzw. erreichen.

Insofern kann ambulante Sprachtherapie in der Familie, in der Beratungsstelle und in der Schule ebenso integrativ sein wie eine stationäre Kurzzeittherapie, da die betroffenen Kinder in ihrer gewohnten sozialen Umgebung verbleiben können. Zur Erhaltung der Verankerung im normalen Lebensfeld werden in den Formen der zeitlich befristeten stationären Intensivtherapie flankierende Übergangsmaßnahmen, begleitende Elternberatung und Elternarbeit durchgeführt und ständig Kontakte mit der Heimatschule gepflegt. Wie bei längeren Krankenhausaufenthalten muß jedoch mit vorübergehenden Entfremdungserlebnissen gerechnet werden, die in Einzelfällen sehr wohl negative Nachwirkungen haben können.

Die eigentliche integrative Sprachtherapie erfolgt jedoch in den referierten integrationspädagogischen Organisationsformen und ist die Einfügung sprachtherapeutischer Zielsetzungen, Inhalte und Methoden in die Arbeit der Organisationsformen zur gemeinsamen Erziehung und Bildung behinderter und nichtbehinderter Kinder und Jugendlicher.

In didaktisch-methodischer Hinsicht meint integrative Sprachtherapie eine Sprachtherapie, die nicht abgehoben störungsspezifisch symptom- und funktionsorientiert, sondern

unterrichtsbezogen individualisierend realisiert wird. Sie greift die gemeinsamen Erlebnisse und Erfahrungen der Schwierigkeiten oder Hemmnisse der Kommunikation der sprachlich behinderten Schüler auf und versucht in schrittweisem Vorgehen durch gemeinsame Vorhaben und Aktivitäten, die nonverbalen und verbalen Kommunikationsfähigkeiten gemeinsam aufzubauen und weiterzuentwickeln. Im Mittelpunkt der integrativen Sprachtherapie steht die Bewältigung der situations- und aufgabengebundenen sprachlichen Anforderungen.

Wenn die sprachheilpädagogische Kompetenz vertreten ist, können auch in integrationspädagogischen Organisationsformen spezielle Sprachtherapie, sprachtherapeutischer Unterricht und sprachtherapeutische Erziehung geleistet werden.

Den vorliegenden Erfahrungsberichten über die integrative Förderung sprachbehinderter Schüler in der allgemeinen Schule zufolge ist das Konzept eines integrativen sprachtherapeutischen Unterrichts noch wenig entwickelt.

Die ersten praktischen Versuche weisen in die Richtung einer ganzheitlichen Sprachförderung, d.h. Einbettung sprachtherapeutischer Zielsetzungen, Inhalte und Methoden in einen sprachlichen Kontext mit Realitätsbezügen, in sprachliche Handlungsrahmen, in thematische Einheiten, in lebenspraktische Sprachprojekte.

Für die Verstärkung der Effizienz der integrativen Sprachtherapie ist eine Didaktik des integrativen therapeutischen Handelns zu entwickeln, die die Koordination und Integration von sprachtherapeutischen Konzepten einerseits und Unterrichtskonzepten andererseits aufarbeitet.

Dabei kann von der therapeutischen Seite ausgegangen werden, so daß beispielsweise psycholinguistische, neuropsychologische oder psychomotorische Therapieaspekte und -methoden in die jeweils praktizierten Unterrichtskonzepte eingebracht werden.

Es ist aber ebenso erfolgversprechend, von unterrichtlicher Seite auszugehen, wobei die Grundmodelle der Unterrichtsartikulation: pragmatisch, kognitiv, emotional, an der Ba-

sis der didaktisch-therapeutischen Theoriebildung stehen können.

Ein pragmatisches Unterrichtsmodell orientiert sich an Struktur und Prozeß der Arbeit, ein kognitives Unterrichtsmodell an Struktur und Prozeß einer Lektion, ein emotionales Unterrichtsmodell an der Erlebnissphäre und deren Durchdringung.

## 4. Schlußbemerkungen

Zum einen zeigt der aktuelle Stand der praktizierten Integration behinderter Schüler, in welch diskrepantem Verhältnis sich Theorie und Praxis der Integration noch befinden. Zur Zeit werden beispielsweise in Berlin etwa 7 Prozent behinderte Schüler - davon sind die Hälfte lernbehinderte Schüler - integrativ beschult. Diskutiert werden fast nur Forderungen, Möglichkeiten und Grenzen von Integration. Der Hauptanteil (93 Prozent) der Schüler mit Behinderungen läuft Gefahr, an die Peripherie des Blickfeldes zu gelangen, insbesondere was die Erfüllung ihres besonderen Förderbedarfs durch die tägliche pädagogisch-therapeutische Arbeit und ihrer Rahmenbedingungen betrifft.

Zum anderen zeigen die bisherigen integrationspraktischen Erfahrungen Trends der möglichen Weiterentwicklung der besonderen pädagogischen Förderung von Kindern mit besonderem Förderbedarf vor allem in organisatorischer und didaktisch-methodischer Hinsicht. Sie veranlassen dazu, aus den durchgeführten Schulversuchen weniger ideologieverhaftet, vielmehr schülerorientiert die sich aufdrängenden Konsequenzen zu ziehen und in der Praxis zu verwirklichen.

Organisatorisch erfolgt durch die Einrichtung integrationspädagogischer Organisationsformen zumindest eine Weiterentwicklung auch des sprachheilpädagogischen Fördersystems in Richtung eines vielfältig gestuften Systems spezieller Formen und Maßnahmen sprachtherapeutischer Hilfe.

Didaktisch-methodisch erfahren Unterricht und Therapie mit sprachbehinderten Kindern durch die Formen und Bedingungen einer integrativ zu praktizierenden Sprachtherapie eine hoch einzuschätzende Öffnung und Bereicherung. Eine therapieorientierte unterrichtliche Arbeit mit sprachbehinderten und nichtbehinderten Kindern drängt Theoriebildung und Praxisgestaltung zur Entwicklung neuer didaktisch-therapeutischer Arbeitsund Umgangsformen.

#### Literatur

Bonnie, D., und Küster, H.: Nico oder der Versuch integrativer Förderung. Die Sprachheilarbeit 35 (1990), S. 197—202.

Braun, O.: Therapeutische Sprachförderung bei stotternden Kindern im Rahmen der Schule. Die Sprachheilarbeit 35 (1990), S. 285—292.

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. — Landesgruppe Berlin: Positionspapier zur Versorgung sprachbehinderter Kinder in der Berliner Schule.

Die Ministerin für Bildung, Wissenschaft, Jugend und Kultur: Ausweitung integrativer Maßnahmen an Grundschulen. Schleswig-Holstein 1990.

Erlaß des Hessischen Kultusministers zur Errichtung von Sprachheilklassen und Förderung sprachbehinderter Schüler vom 1. November 1978 — II A 4 b-150/51-90. Amtsblatt 874.

Freie und Hansestadt Hamburg. Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung (Hrsg.): Die Integration behinderter Kinder in der Grundschule. Überlegungen zur Fortentwicklung und Ausweitung bestehender Ansätze. Überarbeiter Referentenentwurf Januar 1990.

Gieseke, Th.: Aus der Verbandsarbeit. Sonderpädagogik in Berlin. Informationen des Landesverbandes. Fachverband für Behindertenpädagogik. 1990, 4, S. 16—19.

Hetzner, R., und Schinnen, M.: Förderpläne und ihre Verflechtung im integrativen Unterricht — Lebenspraktische Erziehung in der Grundschule —. In: Sasse, O., und Stoellger, N. (Hrsg.): Offene Sonderpädagogik — Innovationen in sonderpädagogischer Theorie und Praxis. Frankfurt/M. 1989, S. 147—162.

Heyer, P., Preuss-Lausitz, U., und Zielke, G.: Wohnortnahe Integration. Gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder in der Uckermark-Grundschule in Berlin. Weinheim und München 1990.

Küster, H.: Die dezentralisierte integrierte Schule für Sprachbehinderte — Versuch einer Neuorientierung sprachheilpädagogischer Förderung im Primarbereich. Dissertation. Köln 1987.

Rodust, H.: Klassenübergreifende Sprachtherapie. Symposion 80 »Kooperation im Umfeld von Lernbehinderung« in Berlin am 16. Mai 1980.

Rodust, H.: Zur Praxis der Sprachtherapie. In: Projektgruppe Integrationsversuch (Hrsg.): Das Fläming-Modell. Gemeinsamer Unterricht für behinderte und nichtbehinderte Kinder an der Grundschule. Weinheim 1988, S. 103—119.

Rodust, H., und Schinnen, M.: Klassenübergreifende Sprachtherapie. In: Projektgruppe Integrationsversuch an der Fläming-Grundschule. Gemeinsamer Bericht zum 30. September 1983, S. 78—86.

Rodust, H., und Schinnen, M.: Aische bleibt in ihrer Klasse. Integrative Sprachtherapie an der Grundschule. Die Sprachheilarbeit 30 (1985), S. 285—289.

Sander, A., et al.: Integration behinderter Kinder und Jugendlicher in Regelschulen. Jahresbericht 1988 aus dem Saarland. St. Ingbert 1989.

Schulte, W.: Zur Rolle der Sonderschullehrer an der Regelschule. In: Preuss-Lausitz, U., Richter, U., und Schöler, J. (Hrsg.): Integrative Förderung Behinderter in pädagogischen Feldern Berlins. Erfahrungen — Probleme — Perspektiven. Beiträge zur Ringvorlesung im Wintersemester 1984/85. Berlin 1985, S. 118—122.

Senatsverwaltung für Schule, Berufsbildung und Sport: Gemeinsame Unterrichtung und Erziehung von behinderten und nichtbehinderten Kindern und Jugendlichen. Berlin 1990.

Verordnung — Schulordnung — über die gemeinsame Unterrichtung von Behinderten und Nichtbehinderten in Schulen der Regelform (Integrations-Verordnung) vom 4. August 1987, S. 972 ff.

von Papen, R.: Die Bedeutung integrativer Beschulung sprachauffälliger Kinder, dargestellt an einem Fallbeispiel. Unveröffentlichte Examensarbeit. Freie Universität Berlin 1988.

Zweiundzwanzigstes Gesetz zur Änderung des Schulgesetzes für Berlin (22. ÄndSchulG) vom 1. Februar 1991.

Anschrift des Verfassers: Univ.-Prof. Otto Braun Institut für Sonder- und Heilpädagogik an der Freien Universität Berlin Königin-Luise-Straße 24—26, 1000 Berlin 33

## MAGAZIN



Im Gespräch

Helmut Küster, Niederkrüchten

## Kooperation von Sprachheilschule und Kindergarten — die in Frage gestellte Dimension?

## Zusammenfassung

Grundlage der Abhandlung ist ein Erlaß des nordrhein-westfälischen Kultusministeriums 12. April 1991, der ein ȟberproportional starkes Anwachsen der Schülerzahlen an den Schulen für Sprachbehinderte« im Land NRW konstatiert. In diesem Erlaß wird u.a. auch die Feststellung getroffen, daß die Überweisung eines sprachgestörten Kindes aus dem Kindergarten in die Sprachheilschule »nur im Ausnahmefall pädagogisch geboten« sein könne. Da solche Vorstellungen in Zeiten allgemein angespannter Haushaltslagen durchaus überregionalen Charakter haben, sollte die kritische Auseinandersetzung mit ihnen angenommen und der Versuch gemacht werden, die Notwendigkeit einer Weiterentwicklung der Schule für Sprachbehinderte im Hinblick auf eine intensive Kooperation mit dem Elementarbereich herauszustellen. Dabei werden verschiedene Möglichkeiten zur Zusammenarbeit zwischen beiden Institutionen aufgezeigt.

## 1. Problemaufriß

In einem Erlaß des nordrhein-westfälischen Kultusministeriums (1991, S. 1) wird dargelegt, »daß sich zum Schuljahrsbeginn (1991/92; d. Verf.) erneut ein überproportional starkes Anwachsen der Schülerzahlen an den Schulen für Sprachbehinderte im Land Nordrhein-Westfalen abzeichnet«. Erklärt wird dies damit, daß »eine veränderte Sichtweise und Definition von Sprachbehinderung zu den starken Anmeldezahlen führen«.

Es wird in diesem Erlaß von der zunehmenden Erkenntnis gesprochen, daß Sprachbehinderung vielfach als Ausdruck tiefergreifender Störungen einer Schülerin oder eines Schülers zu sehen ist. Sprachbehinderung

stelle sich vermehrt als »Syndrom« dar, was in der Praxis dazu führe, daß viele Kinder mit Teilleistungs-, Wahrnehmungs- und Koordinationsstörungen, mit motorischen Beeinträchtigungen und Entwicklungsverzögerungen dann in die Sprachheilschule aufgenommen würden, »wenn eines der zusätzlichen Symptome als Sprachstörung erkannt wird«. Häufig spielten bei der Entscheidung über eine Aufnahme eines Kindes mit den aufgezeigten Problemen medizinische Gutachten eine nicht unwichtige Rolle.

Damit aber entwickele sich die Sprachheilschule »zunehmend zu einem Auffangbekken für viele Schülerinnen und Schüler, die neben einem oftmals geringfügigen Symptom einer Sprachstörung ein vielfältiges Spektrum anderer Störungen aufweisen«. Hieraus wird geschlossen, daß ein solches Verständnis von sonderschulbedürftiger Sprachbehinderung im Widerspruch stehe zu der im Sonderschul-Aufnahmeverfahren (SAV) vom 20. Dezember 1973 festgelegten Definition.

Eine detaillierte und überzeugende Stellungnahme zu diesem Erlaß in seiner Gesamtaussage, der sicherlich nicht nur für das Land Nordrhein-Westfalen in Zeiten knapper Finanzressourcen symptomatisch ist, liegt von Borbonus (1991) vor; darin wird festgestellt, daß die Gründe für das Anwachsen der Schülerzahlen an Schulen für Sprachbehinderte u.a. vor allem in sich verändernden gesellschaftlichen Bedingungen und Kommunikationsweisen zu suchen sind.

Von besonderem Interesse erscheint aber ein in diesem Erlaß neben anderen angeführter

Aspekt zu sein, der sich auf den Übergang von sprachgestörten Kindern zur Sprachheilschule unmittelbar aus dem Kindergarten bezieht. Hierzu heißt es:

»Vermehrt werden Kinder aus dem Kindergarten oder Sonderschulkindergarten direkt in die Schule für Sprachbehinderte überwiesen, ohne daß die durch das SAV gebotene Prüfung erfolgt, ob das Kind durch schulbegleitende Maßnahmen gefördert werden kann. Diese Frage kann nur in Zusammenarbeit mit der für dieses Kind zuständigen Grundschule geklärt werden.«

Aus diesen Überlegungen wird sodann das Resümee abgeleitet:

»Die Überweisung eines Kindes aus dem Kindergarten oder Sonderschulkindergarten in die Schule für Sprachbehinderte ist nur im Ausnahmefall pädagogisch geboten. Eine solche nahtlose Überweisung kann im übrigen erst dann erfolgen, wenn die für das betreffende Kind zuständige Grundschule im Rahmen des Sonderschulaufnahmeverfahrens beteiligt wird und zur Frage Stellung genommen hat, ob eine Förderung des Kindes an der Grundschule möglich bzw. warum sie nicht möglich ist.«

## 2. Diskussion

Selbst wenn man annehmen darf, daß der neue Erlaß des NRW-Kultusministeriums nicht so rigide ausgeführt wird, wie er klingt, und daß seine Zielrichtung primär einigen wenigen Sprachheilschulen gilt, deren Klientel in der allerletzten Zeit in geradezu erstaunlichen Dimensionen gewachsen sein soll, sendet er ein deutliches Alarmsignal aus. Es bezieht sich weniger auf die Tatsache der vielleicht wirklich ungerechtfertigten Aufnahmen von Kindern in die Sprachheilschule, die dort nicht hingehören. (Borbonus [ebd.] hat hier zu Recht darauf hingewiesen, daß einzelne Schulen, bei denen ein ȟberproportionales Anwachsen« der Schülerzahlen zu verzeichnen ist, aufzufordern sind, dies zu erklären.) Mit größerer Sorge erfüllen vielmehr Gedankenspiele - und dies ist in der Tat symptomatisch auch für andere Bundesländer --, wie angesichts bundesweit steigender Haushaltsdefizite und Einsparungsgebote bildungspolitisch und sonderpädagogisch sinnvolle, ja unerläßliche Standards und innovative Ideen aufgegeben werden könnten, die sich seit vielen Jahren bewährt haben oder sich hoffnungsvoll zu entwickeln beginnen.

Hierzu gehört auch die Zusammenarbeit von Kindergarten und Schule für Sprachbehinderte. Im Rahmen einer so früh als möglich zu organisierenden Früherfassung und Frühbehandlung von sprachbehinderten oder von Sprachbehinderung bedrohten Kindern im Elementarbereich und der Beratung der Eltern ist die heutige Sprachheilschule eine wichtige und unverzichtbare Ansprech- und Aktionspartnerin. Daraus folgt in der Logik auch die Möglichkeit einer unmittelbaren Überleitung eines betroffenen Kindes aus dem Kindergarten oder Sonderschulkindergarten in die Schule für Sprachbehinderte. Ein solches Vorgehen ist also nicht »nur im Ausnahmefall pädagogisch geboten«, sondern geradezu eine sonderpädagogische Selbstverständlichkeit, ein »sine qua non«, das die Konzeption einer modernen Sprachheilschule wesentlich mitbestimmt. Man braucht in diesem Zusammenhang gar nicht erst auf die auch in manchen Kultusministerien geführte Diskussion der geplanten »Förderzentren« hinzuweisen, bei denen die enge mehrdimensionale und interdisziplinäre Verzahnung von Schul- und Elementarbereich naturgemäße Voraussetzung ist.

Der angeführte Erlaß des NRW-Kultusministeriums fordert, daß ein sprachgestörtes Kind erst dann vom Kindergarten in die Sprachheilschule überwiesen werden kann, wenn die für das betroffene Kind zuständige Grundschule im Rahmen des SAV beteiligt wird und zur Frage Stellung genommen hat, ob eine Förderung dieses Kindes an der Grundschule möglich oder nicht möglich ist. Jede(r) verantwortungsbewußte Leiter und Leiterin einer Sprachheilschule wird den notwendigen Kontakt mit den Grundschulen trotz mancher vorhandener Probleme permanent suchen. Er/Sie wird dies aber leider nur mit allen gegebenen Einschränkungen tun können, da die Grundschulkolleginnen und -kollegen in der Regel fachlich nicht die Kompetenz aufweisen, Beurteilungen darüber abgeben zu können, ob die Förderung eines sprachgestörten Kindes in einer allgemeinen Schule möglich oder nicht möglich ist. Diese Aussage entspringt nicht vermeintlicher »sonderpädagogischer Überheblichkeit«. Sie muß aber sicher auch damit im Zusammenhang gesehen werden, daß Lehrer und Lehrerinnen allgemeiner Schulen entgegen einer Forderung des Deutschen Bildungsrates aus dem Jahre 1973 während ihrer Studienzeiten an den Hochschulen und Universitäten der Bundesrepublik nie mit sonderpädagogischen Fragestellungen konfrontiert wurden. Zur kompetenten Stellungnahme eines Grundschulpädagogen hinsichtlich der möglichen Förderung von sprachgestörten Kindern in der Grundschule gehört sicherlich der Erwerb sonderpädagogisch-sprachbehindertenpädagogischer Grundkenntnisse, so daß er/sie befähigt wird, selbst zu »grobdiagnostischen Eindrucksurteilen« (Homburg/ Teumer 1985, S. 207) bei sprachgestörten Kindern zu gelangen. Gemeint sind Grundkenntnisse über Sprachstörungen sowie deren Bedingungen und mögliche komplexe Begleit- und Folgeerscheinungen. Hiervon sind wir aber heute in der Regel noch weit entfernt.

Die Grundschulen sind aber auch schon deshalb völlig überfordert, weil die für die Förderung sprachbehinderter Kinder in der allgemeinen Schule notwendigen materiellen und personellen Voraussetzungen zur Zeit fast überall noch nicht gegeben sind. Hier ist weiterhin Pionierarbeit zu leisten.

## Möglichkeiten der Kooperation von Sprachheilschule und Kindergarten

Der angeführte Erlaß des NRW-Kultusministeriums sollte Anlaß sein, rechtzeitig darüber nachzudenken und in gezielter Öffentlichkeitsarbeit zu verdeutlichen, daß Kooperation von Kindergarten und Sprachheilschule auf verschiedenen Ebenen — wie darzulegen sein wird — unverzichtbar ist, wenn
das Prinzip einer möglichst frühzeitig greifenden sprachheilpädagogischen Förderung
realisiert werden soll. Hierzu gehört auch die
Möglichkeit des »nahtlosen Übergangs« vom
Kindergarten in die Schule für Sprachbehinderte nach professionell und möglichst interdisziplinär abgesicherter diagnostischer Vorarbeit.

Da die Grundschulen als Ansprechpartnerinnen schon für das SAV weitgehend ausfallen (auf diese Erfahrungstatsache kann an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden), ist

die Sprachheilschule vorwiegend auf die Meldungen betroffener Eltern selbst angewiesen. Eine besondere Bedeutung kommt hier der Zusammenarbeit mit den Kindergärten und Schulkindergärten zu. Die Sprachheilschule sollte die oftmals weitreichenden Erfahrungen des Elementarbereichs auf den Gebieten der Früherkennung, der Frühförderung sowie der Elternberatung und Elternmitarbeit aufgreifen bei der Planung effektiver sprachheilpädagogischer Hilfen. Da die überwiegende Anzahl der sprachgestörten Kinder einer Schule für Sprachbehinderte vor dem Beginn ihrer Schulpflicht einen Kindergarten besucht, ist ein lebendiger Austausch mit den Erzieherinnen und Erziehern (Kindergärtnerinnen) dieser Einrichtungen von großer Wichtigkeit. In vielen Fällen werden erste Hinweise auf Sprachauffälligkeiten und Ratschläge für eine notwendige nähere Untersuchung den Eltern von Kindergärtnerinnen erteilt, bevor diese Eltern sich mit ihren Kindern an die Sprachheilschule wenden.

In entsprechend intensiver Weise sollten daher die Sprachheilpädagoginnen und -pädagogen den Kontakt mit den Kindergärten, Schulkindergärten und Sonderschulkindergärten suchen und ausbauen. Denn nur dann, wenn die Erziehenden im Elementarbereich selbst ausreichende Grundinformationen über Sprachstörungen und ihre Begleit- und Folgeerscheinungen besitzen, aber auch über die gegebenen Möglichkeiten der Beratung und Hilfe in ihrem regionalen Bereich Auskünfte geben können, erhalten viele Kinder überhaupt erst die Chance, eine sprachheilpädagogische Behandlung zu erfahren. Die meistens vorhandene Vertrauensbasis der Kindergärtnerinnen zu den Eltern und ihr Wissen um die Besonderheiten und Eigenarten der ihnen anvertrauten Kinder vermögen in der Regel die Eltern davon zu überzeugen, daß sie im Interesse ihrer sprachauffälligen Kinder die richtigen Wege gehen, um wirksame Hilfen zu erhalten.

Informations- und Aufklärungsarbeit in den Kindergärten ist daher eine bevorzugte Aufgabe der Öffentlichkeitsarbeit der Schule für Sprachbehinderte. An manchen Sprachheilschulen werden die Kindergärtnerinnen jährlich vor den anstehenden Sonderschul-Aufnahmeverfahren angeschrieben, um mit den Eltern sprachauffälliger Kinder das Gespräch zu suchen. Regelmäßige Einladungen der Kindergärtnerinnen in die Schule für Sprachbehinderte sind notwendig, um sprachheilpädagogische Informationen weiterzugeben und darüber hinaus auch anzuregen, welche Arbeitsmittel und Fördermaterialien auch schon für den präventiven Einsatz in den Kindergärten günstig und erfolgversprechend sind.

Schülerinnen und Schüler der Fachschulen für Sozialpädagogik, die dort zu Erziehern und Erzieherinnen (Kindergärtnerinnen) ausgebildet werden, sollten in regelmäßigen Abständen mit ihren Lehrern und Lehrerinnen an der Schule für Sprachbehinderte - sowohl in den Klassenverbänden als auch in Therapiesitzungen — hospitieren. Dies wird an einzelnen Sprachheilschulen seit langem so gehandhabt. Darüber hinaus sollten auch Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen eingeplant werden, bei denen die angehenden Kindergärtnerinnen durch Vorträge und Tonbeispiele mit sprachgestörten Kindern und ihren Verhaltensweisen vertraut gemacht werden. Solche Veranstaltungen sollten mit den Lehrern und Lehrerinnen der angehenden Kindergärtnerinnen in der Fachschule gründlich vorbereitet, nachbereitet und vertieft werden.

Maßnahmen dieser Art bringen den Vorteil, daß derart ausgebildete und informierte Erzieherinnen und Erzieher schon zu Beginn ihrer Berufstätigkeit in den Kindergärten mit den Problemen Sprachbehinderter genügend vertraut und von ihnen innerlich berührt sind. Ein solches inneres Berührtsein aber ist die Voraussetzung für eine emotionale Zuwendung zum behinderten Kind. Knura (1969) vermutet, daß Vorurteile gegenüber stotternden Kindern bei angehenden Kindergärtnerinnen um so weniger in die Beurteilung solcher Kinder einfließen, je ausgeprägter die emotionale Zuwendung der Erzieherinnen ist. Urteile über stotternde Kinder fallen vermutlich differenzierter aus und die Reaktionen ihnen gegenüber werden verständnisvoller sein, wenn Kindergärtnerinnen (Erzieherinnen) durch eine gründliche und auch ausreichend lange Ausbildung in

die Lage versetzt werden, Konfliktsituationen ausgeglichen begegnen zu können, ohne daß die im Kindergartenalter besonders leicht störbaren Kinder durch die eigene Labilität möglicherweise zusätzlich verunsichert werden (vgl. ebd.).

Diese Untersuchungsergebnisse Knuras können gleichermaßen Motivation und Grundlage für intensive Kooperations- und Aufklärungsaktionen einer Sprachheilschule sowohl mit den angehenden als auch mit den bereits praktizierenden Kindergärtnerinnen sein. Die Schule für Sprachbehinderte sollte dabei die Tatsache berücksichtigen, daß in der Regel mehr als 95 Prozent ihrer Schülerinnen und Schüler vor Beginn der Schulpflicht einen Kindergarten besuchen - hier also weitere wesentliche Prägungen des kindlichen Persönlichkeitsbereichs erfolgen. Der Einfluß der Kindergärtnerinnen nicht zuletzt auf sprachgestörte Kinder ist also mitentscheidend für deren weitere Entwicklung und daher von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Hinzu kommt, daß gründlich über Sprachstörungen und deren Begleit- und Folgeerscheinungen informierte Kindergärtnerinnen in herausragender Weise als Multiplikatorinnen sowohl in ihren eigenen Institutionen als auch in einem regional weit gespannten Netz der öffentlichen Einflußnahme auf die Eltern anzusehen sind. Die Schule für Sprachbehinderte darf sich diesen Möglichkeiten bei ihrem Bemühen um die Rehabilitation sprachgestörter Kinder nicht entziehen.

Kooperation mit den Erzieherinnen und Erziehern in Kindergärten setzt bei diesen im einzelnen voraus, daß sie

- Zusammenarbeit mit Sonderpädagoginnen und -pädagogen als eine gemeinsame Lernchance verstehen und nutzen können
- zeitlichen Mehraufwand für gemeinsame Planungen und Maßnahmen akzeptieren wollen,
- Empathiefähigkeit und Verantwortungsbereitschaft behinderten Kindern gegenüber besitzen,
- Grundkenntnisse über Sprachstörungen, deren Bedingungen und mögliche komplexe Begleit- und Folgeerscheinungen erwerben (vgl. Homburg/Teumer 1985).

## 4. Ausblick

Eine weiterentwickelte, nach modernen Gesichtspunkten und Ideen arbeitende Sprachheilschule wird der Früherziehung und Frühförderung und dem Bereich wirksamer Präventivmaßnahmen - sicher oftmals unter erschwerten und mühseligen Bedingungen zunehmend Raum geben müssen. Natürlich kann dies nur in individueller und unterschiedlicher Weise entsprechend den eigenen Besonderheiten geschehen. Aber keine Sprachheilschule wird auf Dauer umhin kommen, ihr Verhältnis zu den bestehenden Einrichtungen des Elementarbereichs grundlegend zu überdenken und kooperativ auszugestalten. Nicht zuletzt im Hinblick auf die zur Zeit vermehrt diskutierte mögliche Weiterentwicklung von Sonderschulen zu Förderzentren wird die Einbindung des elementaren Förder- und Erziehungsfeldes von wesentlicher Bedeutung sein. So wird also nicht der Abbau, sondern im Gegenteil der intensive und effektive Auf- und Ausbau eines in differenzierter Weise verzahnten Kooperationsgefüges zwischen den Einrichtungen des Elementarbereichs und den Schulen eine (sonder)pädagogische Zielsetzung erster Kategorie in der Zukunft sein müssen. Ministerielle Erlasse auf der Basis kostendämpfender Maßnahmenkataloge widersprechen dieser Zielvorgabe und müssen frühzeitig kritisch diskutiert werden.

### Literatur

Borbonus, T.: Rundschreiben 2/91 der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Landesgruppe Rheinland. Mönchengladbach 1991.

Homburg, G., und Teumer, J.: Störungen der sprachlichen Kommunikation. Projekt des Deutschen Instituts für Fernstudien an der Universität Tübingen: Behinderungen. Tübingen 1985.

Knura, G.: Das Vorurteil gegenüber stotternden Kindern bei angehenden Kindergärtnerinnen und Volksschullehrern. Dissertation. Köln 1969.

Kultusministerium NRW: Erlaß vom 12. April 1991: Anwachsen der Schülerzahlen an den Schulen für Sprachbehinderte. Düsseldorf 1991.

Anschrift des Verfassers:
Dr. Helmut Küster
Am Platzbruch 1, 4055 Niederkrüchten
Dr. Helmut Küster ist Sonderschulrektor an
der Schule für Sprachbehinderte des
Kreises Heinsberg in Wassenberg-Myhl/
NRW und Lehrbeauftragter am Seminar
für Sprachbehindertenpädagogik
(Heilpädagogische Fakultät) der Universität
zu Köln.

Die Sprachheilarbeit 36 (1991) 5, S. 223-231

Einblicke



Eva-Maria von Netzer, Waldshut

## Das St. Galler Modell und seine Bedeutung für die Sprachheilpädagogik

### Zusammenfassung

Das St. Galler Modell stellt einen neuen Weg in der Erfassung und Behandlung von Wahrnehmungsstörungen dar, die sprachliche und nichtsprachliche Auffälligkeiten zur Folge haben.

Es wird zum einen versucht, einige theoretische Grundgedanken des Modells zu skizzieren; zum anderen wird seine Anwendbarkeit am Beispiel eines fünfjährigen auf dem Hintergrund einer taktilkinästhetischen Wahrnehmungsstörung sprachgestörten Kindes vorgestellt.

1. Die Stiftung: Zentrum für Wahrnehmungsstörungen St. Gallen

1976 wurde in St. Gallen die Stiftung »Zentrum für Wahrnehmungsstörungen« gegründet. Es handelt sich dabei um eine private Stiftung; im Zentrum werden Patienten aus der gesamten Schweiz und den umliegenden europäischen Ländern untersucht und behandelt.

Auch in den USA, z.B. an der University of Minneapolis und an der Staatlichen Universität Michigan, findet das St. Galler Konzept sowohl in der Forschung als auch in der Praxis Beachtung.

Ebenfalls 1976 wurde die Sonderschule für wahrnehmungsgeschädigte Kinder als zusätzliche Abteilung der Heilpädagogischen Schule, St. Gallen, eröffnet. Als Anschlußangebot an diese Sonderschule besteht seit 1988 eine Wohn- und Beschäftigungsgruppe.

Das St. Galler Behandlungskonzept richtet sich nach den wahrnehmungstheoretischen Erkenntnissen von Dr. Félicie Affolter, Schülerin von Piaget, und deren Mitarbeiter(inne)n, u. a. Neurolog(inn)en, klinische Psycholog(inn)en, Audiolog(inn)en, Sprachheillehrer(innen), Blinden- und Gehörlosenlehrer(innen), Logopäd(inn)en.

## 2. Zielgruppe

Zielgruppe sind Menschen aller Altersgruppen, die in ihrer Informationsaufnahme (über das taktil-kinästhetische System) und/oder deren Verarbeitung (intermodal/serial) beeinträchtigt sind. Sie kommen u. a. mit den Diagnosen: Sprachentwicklungsverzögerung, Aphasie, Mutismus, Autismus, Lese-Rechtschreibschwäche, geistige Behinderung.

Einen hohen Anteil der Patienten stellen die sogenannten sprachentwicklungsverzögerten Kinder dar.

Die Frage, ob der Begriff der Sprachentwicklungsverzögerung den Sachverhalt richtig trifft, wird in der Literatur kontrovers diskutiert. Ähnlich wie *Clahsen* (Düsseldorf) weisen auch die Untersuchungen der St. Galler Gruppe darauf hin, daß die Sprachentwicklung dieser Kinder nicht durch eine Verzögerung, sondern durch ihre Andersartigkeit gekennzeichnet ist.

Darüber hinaus sind diese Kinder nach den Beobachtungen und Untersuchungen der St. Galler Gruppe auch im nichtsprachlichen Verhalten auffällig und haben — auch bei guter Intelligenz — Schulschwierigkeiten.

Auch bei Erwachsenen mit erworbener Hirnschädigung werden u.a. Aphasie, Apraxie und Verhaltensauffälligkeiten (diese sind oft durch das Unvermögen gekennzeichnet, sich

bevorstehende Ereignisse vorstellen zu können) auf dem Hintergrund einer taktilkinästhetischen Wahrnehmungsstörung interpretiert.

## 3. Zum Begriff der Wahrnehmung

Menschen leben in einer Umwelt.

Um sich zu entwickeln und um zu lernen, müssen sie ihre Beziehung zu dieser Umwelt von Situation zu Situation neu bestimmen. Hier kommt der Wahrnehmung eine wichtige Aufgabe zu.

Ein ganz alltägliches Beispiel:

Ich sitze auf einem Stuhl am Tisch, es ist heiß, und ich habe Durst. Ich stehe auf und hole die Flasche aus dem Kühlschrank. Hinter dieser einfachen Handlung verbirgt sich die Komplexität der Wahrnehmung:

Um aufstehen zu können, muß ich die Beziehung zwischen mir, dem Boden, dem Stuhl und dem Tisch berücksichtigen. Deshalb rücke ich den Stuhl zurück. Ich spüre, daß ich zu nahe am Tisch bin, um aufzustehen, usw. Menschen haben die Fähigkeit, über das Sehen, Hören, Riechen, Schmecken und Spüren ihre Umgebung sinnlich wahrzunehmen. Sie können über das Sinnessystem Reize aufnehmen und verarbeiten, mit gespeicherten Erfahrungen vergleichen und bereits Erfahrenes wiedererkennen und/oder nicht wiedererkennen.

Wahrnehmung ist ein aktives Suchen nach Information.

Die Fähigkeit also, sich an ständig sich verändernde Umweltbedingungen adäquat anpassen zu können und somit über eine intakte Wahrnehmung zu verfügen, ist die Voraussetzung für alle darauf aufbauenden kognitiven Leistungen. Diese Fähigkeit ist daher auch für die Entwicklung der Sprache von allergrößter Bedeutung. Entwicklungsprobleme, auch Sprachentwicklungsprobleme, vieler Kinder und die Probleme hirnorganisch geschädigter sprachgestörter Erwachsener werden auf die Unfähigkeit zurückgeführt, aufgrund einer Wahrnehmungsbehinderung mit der Umwelt in angemessener Weise korrespondieren zu können.

Entwicklungsstufen nach Affolter

#### Sprache

Supramodale Stufe Fähigkeit, räumliche und zeitliche Geschehnisse in Beziehung zu setzen

Seriale Stufe zeitliche Zusammenhänge werden erfaßt

Intermodale Stufe räumliche Zusammenhänge werden erfaßt

Modalitätsspezifische Stufe jeder Sinn vervollkommnet sich

Wenn die Informationen (sensorischer Input) aus der Umwelt in ihrer Quantität und Qualität eingeschränkt sind, kann sich der betroffene Sinn (hier Tastsinn) nicht normal entwickeln. Kann sich aber ein Sinn in seiner ersten Entwicklungsstufe (modalitätsspezifische oder sinnesspezifische Stufe) nicht vervollkommnen, hat das Konsequenzen für die zweite Entwicklungsstufe (intermodale Stufe), in der die Sinne (Spüren, Sehen und Hören sind dabei die wichtigsten) lernen, miteinander zu korrespondieren, und dabei die räumliche Ordnung erfassen.

Mangelt es jedoch am Austausch von Informationen über Räume und Distanzen der Sinne untereinander, hat das wiederum Konsequenzen für die dritte Stufe der Entwicklung (seriale Stufe), in der die Sinne lernen, zeitliche Geschehnisse in Beziehung zu setzen und einzuordnen.

Schließlich in der vierten Stufe (supramodale Stufe) entwickelt sich auf dem Hintergrund, Sinneseindrücke in eine räumliche und zeitliche Ordnung stellen zu können, die Fähigkeit zu komplexem Lernen (Spracherwerb, Kulturtechniken u.a.). Diese Fähigkeit beinhaltet auch, Vergangenes und Zukünftiges einordnen und sich vorstellen zu können.

»Unter allen Wahrnehmungen ist überall die erste der Tastsinn. Aristoteles« (Stricker zitiert nach Pauleikhoff 1983, S. 64). Diese Aussage von Aristoteles wird durch die Forschungen unserer Zeit bestätigt (vgl.: Affolter, Ayres, Bischofberger u.a.). Eine Störung des Spürens, also eine Störung des taktilkinästhetischen Sinnessystems, ist die folgenschwerste Störung für die Entwicklung eines Menschen, und sie ist viel schwieriger

nachzuvollziehen als Beeinträchtigungen im visuellen oder akustischen Bereich.

Stellen wir uns daher einen sechs Monate alten gesunden Säugling vor, der bäuchlings auf dem Fußboden liegt. Er hat das Köpfchen angehoben, strampelt mit den Beinen und rudert mit den Armen. Nun wird ihm ein Gegenstand, z. B. ein Löffel, gereicht. Er ergreift ihn mit einer Hand. Im gleichen Augenblick hört er auf, mit den Beinen zu strampeln und mit den Armen zu rudern. Seine Aufmerksamkeit ist ganz auf das Spüren des Löffels gerichtet. er umfaßt ihn mit der anderen Hand, schlägt damit auf die Unterlage, nimmt ihn in beide Hände, steckt ihn in den Mund und erfährt so seine Eigenschaften, seine Dreidimensionalität. Hat er den Gegenstand b-e-g-r-i-f-f-e-n. und wird seine Aufmerksamkeit vom Spüren nicht mehr ganz und gar in Anspruch genommen, beginnt wieder das altersgemäße Strampeln und Rudern.

Nicht so der im Bereich des Spürens eingeschränkte gleichaltrige Säugling. Macht man mit ihm das gleiche Experiment, auch er liegt auf dem Bauch und bekommt einen Löffel in die Hand, so bewegen sich seine Arme und Beine weiter. Zuwenig Spürinformation wird aufgenommen und/oder verarbeitet. Das Kind bekommt nur einen vagen Eindruck von den Eigenschaften des Löffels und somit von diesem Teil seiner Umwelt. Daß dies Konsequenzen für seine Entwicklung haben wird, auch für die Entwicklung seiner Sprache, die z. B. bei der Artikulation feinste Anpassungen der Zunge an den Gaumen erfordert, wird sicher deutlich.

Die 1989 von *W. Bischofberger* veröffentlichte Vergleichsuntersuchung zwischen einer Gruppe blinder und sehender Kinder im Alter von zehn bis 16 Jahren im taktilen Formenerkennen und vibrotaktilen sukzessiven Mustererkennen unterstreicht die Annahme, daß visuelle und auditive Aufnahme und Verarbeitung von Informationen für die Entwicklung eines Menschen erst in zweiter Linie bedeutsam zu sein scheinen.

Es zeigte sich, daß die Leistungen blinder Kinder nicht schlechter waren als die der sehenden Kinder. Visuelle Wahrnehmung scheint für die Entwicklung des Erkennens taktiler Formen nicht wesentlich zu sein.

Eva-Maria von Netzer:

Blinde Kinder entwickeln nach dieser und auch anderen Untersuchungen (vgl. Affolter und Stricker 1980) Fähigkeiten im taktil-kinästhetischen Bereich bis zum zehnten Lebensjahr zwar langsamer, kommen aber dann zu den gleichen Leistungen wie die sehende Vergleichsgruppe.

Wenn es also bei zentralbedingten Sprachentwicklungsstörungen am Spüren mangelt, stellen sich die Fragen: Kann ich über das Spüren lernen? Wie entwickelt sich die Wahrnehmung? Wie entwickelt sich das Spüren beim Kind?

## 4. Der Therapieansatz nach dem St. Galler Modell

Zur Behandlung von Wahrnehmungsstörungen werden verschiedene Ansätze angeboten (Fröhlich; Ayres; Affolter und Mitarbeiter[inn]en; Frostig). Ziel dieses Artikels ist jedoch nicht eine Gegenüberstellung der verschiedenen Ansätze, sondern die Vorstellung des St. Galler Modells.

Wahrnehmungsgestörte Menschen berühren Personen und Gegenstände nicht auf die gleiche Weise wie Menschen mit intakter Wahrnehmung: Sie geraten schnell in Spannung, schrecken zurück, haben Schwierigkeiten bei der Kraftdosierung (grapho-motorische Leistungen sind oft auffällig), benutzen oft nur eine Hand oder Körperseite, auch bei erhaltener Beweglichkeit. Die Hände sind oft überstreckt oder zur Faust geballt und passen sich nur unvollkommen den Gegebenheiten an.

Auch wenn die Funktionen der Augen und Ohren in keiner Weise eingeschränkt sind, können sie Distanzen schlecht abschätzen (z. B. werden Gläser bei Tisch häufiger umgestoßen, als das bei gesunden Kindern der Fall ist).

Sie wiederholen oft stereotyp bekannte und eingeübte Bewegungsmuster, diese zerbrechen aber schnell, wenn sie an neue Situationen angepaßt werden müssen.

Seltene Ereignisse (z. B. bei Kindern: Zirkus, Nikolaus, Fastnacht), fremde Menschen, unbekannte Räume oder Orte machen ihnen häufig Angst. Auch das Gegenteil ist zu beobachten: distanzloses Zugehen auf völlig

fremde Menschen oder unbekannte Situationen. In beiden Fällen ist das Verhalten gekennzeichnet durch das Unvermögen, sich das bevorstehende Ereignis vorstellen zu können

So wie der gesunde Mensch ist der Wahrnehmungsgestörte ständig auf Informationen aus seiner Umgebung angewiesen, bekommt sie jedoch nicht in gleicher Güte und gleichem Ausmaß, was ihn verunsichern muß und sein Lernen behindert.

Aufgabe der Behandlung ist es daher, Wahrnehmungsgestörten möglichst viele Spürinformationen auf eine Weise zu vermitteln, die einen vermehrten sensorischen Input und eine adäquate sinnesspezifische Verarbeitung ermöglichen.

Daher reicht es nicht aus, nur Spüren erfahrbar zu machen, z.B. Gegenstände zu betasten oder Spiele zu Hilfe zu nehmen, da sich hier nur eine Pseudointeraktion ereignet.

»Den Ursprung der Entwicklung kann man als eine gespürte Interaktion beschreiben, die zwischen Kind und Umwelt in Form "Problemlösender Geschehnisse" stattfindet« (Affolter 1987, S. 186). Gespürte problemlösende Geschehnisse des Alltags und nicht eingeübte Fertigkeiten sind die Wurzel der Entwicklung (vgl. Affolter 1987, S. 182).

Daraus folgt, daß bei der sogenannten Sprachentwicklungsverzögerung in der Diagnostik die jeweils individuellen Bedingungsmomente herausgearbeitet werden müssen. Zeigt es sich, daß das Kind eine Wahrnehmungsstörung hat, wird eine Anreicherung der Umwelt (z. B. durch Sprechen, Vorsprechen, Nachsprechen, Spiele, Bilderbücher, Übungsblätter) nicht weiterhelfen und kann sich auch durch »Warten« nicht von selbst erledigen, sondern muß möglichst früh (also auch schon vor dem dritten Lebensjahr) behandelt werden. Die problemlösende Komponente im Alltagsgeschehen muß dabei eine zentrale Rolle in der sprachtherapeutischen Aufgabe spielen.

## 5. Fallbeispiel

Mathias N., geboren 12. September 1984, wurde mir Anfang September 1988 mit der Diagnose Sprachentwicklungsstörung vorgestellt.

Er erlitt an seinem dritten Lebenstag zwei Krampfanfälle, einen Fieberkrampf 1986 und zwei weitere Krampfanfälle 1989. Hören und Sehen sind unauffällig. Verhalten/Spontansprache: Lallphase wenig ausgeprägt, mit 18 Monaten die ersten Wörter, mit gut zwei Jahren der Gebrauch von ca. 20 Wörtern, einzelne werden wochenlang nicht gesprochen, schon gar nicht auf Aufforderung.

Im September 1988, also mit vier Jahren, spricht Mathias immer noch sehr wenig. Die Mutter berichtet: Mathias hat das Wort »Bagger« vor zwei Jahren einmal benutzt und dann nie wieder. Er stellt keine Fragen, spricht keine Sätze, versteht aber alles. Fremde Personen können ihn kaum verstehen. Er sabbert (geifert) viel. Tagsüber ist er sauber. Zum Schmusen kommt er nicht zu ihr und macht nur, was er will, läßt sich mit Versprechungen nicht locken und auch sonst nicht motivieren. Das Ankleiden am Morgen ist immer ein Kampf. Sein Ordnungssinn grenzt an Pedanterie; alles sollte sich immer auf seinem Platz befinden.

Er ist schmerzunempfindlich (bei Ohrenschmerzen oder beim Hinfallen z.B.), schreckt jedoch bei »heiß« zurück, auch wenn die Speise oder das Wasser nur lauwarm sind.

Nach dem CFT 1 erreicht er einen IQ von 97. Im September 1989 beginnen wir mit der Therapie nach *Affolter:* Ein Elternteil, in diesem Fall die Mutter von Mathias, ist grundsätzlich bei jeder Therapieeinheit zugegen, da es unbedingt nötig ist, daß das Therapiekonzept von den das Kind betreuenden Personen (auch Kindergarten oder Schule werden in-

formiert) verstanden und auch im häuslichen Bereich angewandt wird.

Die Therapeutin spricht während der problemlösenden Phase des Führens nicht, da möglichst viel Informationen über das Spüren

aufgenommen werden sollen.

Heute ist Mathias 5,5 Jahre alt und wird seit ca. 1,5 Jahren nach dem St. Galler Modell betreut. Er hat einen fast altersgemäßen Wortschatz, läßt aber noch Laute aus und artikuliert undeutlich (Auto fahn — Auto fahren/untegucke — heruntergucken usw.), wird aber recht gut verstanden. Seine Stimme ist

etwas heiser und gepreßt. Seit ca. sechs Monaten spricht er sehr viel in Zwei-, Drei- und gelegentlich auch in Mehrwortsätzen. Hauptund Nebensätze in Kombination sind noch selten. Er begann mit vier Jahren und sechs Monaten mit dem Warum-Fragen. Worte, die er zwar kennt, aber schlecht artikulieren kann, ersetzt er durch andere (z. B. mit dem Auto überholen — mit dem Auto vorbeifahren/Leiter — Treppe).

Mathias sucht heute von sich aus Körperkontakt und ist nicht mehr so mißerfolgsorientiert.

## 6. Therapiebeispiel

Auf dem Tisch befindet sich eine Orange, ein Glas, ein Messer und eine Saftpresse.

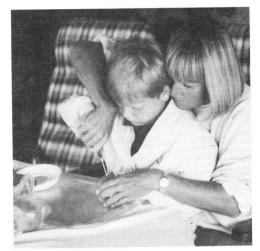
Die Therapeutin sitzt auf einem Hocker (Stuhl) direkt hinter Mathias in engem Körperkontakt oder nimmt das Kind auf den Schoß. Sie legt ihre Arme über die Arme des Kindes und ihre Hände und Finger möglichst dekkungsgleich auf die Hände und Finger des Kindes. Nicht ihre Hände, sondern die Hände von Mathias berühren die Gegenstände, der so einen normalen Input erhält.

Mathias ergreift die Orange mit der rechten Hand, weiß aber nicht, was damit geschehen soll. Seine Augen schauen nicht auf die Frucht. Die Therapeutin führt die linke Hand zum Messer, Mathias ergreift das Messer, zögert und sticht in die Orange, hat aber Schwierigkeiten bei der Kraftdosierung, hält die Schneide verkehrt herum und berührt das Messer nur mit den Fingerspitzen. Er kann nicht selbständig fortfahren.

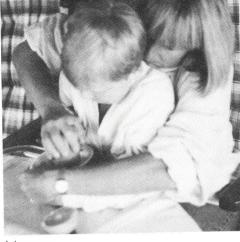
Er wird nun bei den weiteren Handlungsschritten geführt (Orange halbieren, auspressen, Saft ins Glas gießen, trinken).

Kraftdosierung und Anpassung der Hände an die Gegenstände werden so besser. Er verfolgt jetzt mit den Augen das Geschehen und läßt sich durch andere Geschehnisse im Raum nicht ablenken. Unterbricht die Therapeutin das Führen, kann Mathias seine Fingerbewegungen schlecht den Gegenständen anpassen und kompensiert durch übermäßigen Kraftaufwand (Halbieren der Orange).

Im Anschluß an das innerhalb dieser alltäglichen Problemlöseaufgabe gespürte Erfah-



Ich schneide.



Ich presse.



Ich gieße.



Ich trinke.

ren versprachlicht die Therapeutin zusammen mit dem Kind das eben erlebte Geschehen, das sie bildlich in einer Skizze darstellt (siehe Skizze 1).

Sie führt Mathias beim Falten eines Blattes in vier Felder und führt ihn auch beim Zeichnen (siehe Fotos auf Seite 229).

Im ersten Feld des Blattes entstehen ein Tisch und ein Stuhl, im zweiten Feld ein Messer und eine Orange, im dritten eine Saftpresse mit halbierter Orange und im vierten Feld ein Bub, der trinkt.

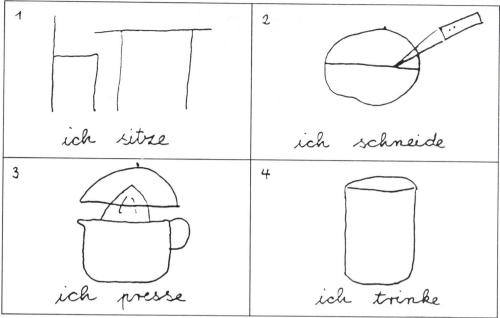
Die Therapeutin sagt: »Mathias, zeige mir: Ich schneide.«

Mathias sagt: »Ich schneide.«

Mathias zeigt auf das zweite Feld. Die Therapeutin fährt fort: »Zeige mir: Ich sitze/ich presse/ich trinke.« Mathias zeigt das jeweils richtige Feld, er hat das Geschehen also verstanden.

Eine andere Möglichkeit der Versprachlichung (siehe Skizze 2):

Die Therapeutin zeichnet zuerst einen Jungen und sagt: »Das ist Mathias. Mathias



Skizze 1

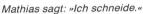




Ich falte.

Eva-Maria von Netzer:







möchte Orangensaft trinken. Er nimmt eine Orange, sticht mit dem Messer hinein und schneidet sie in der Mitte durch. «Sie führt das Kind und zeichnet weiter. »Hu, da läuft Saft heraus, der ist ganz klebrig ... « Bei »Hu, da läuft Saft heraus«, betrachtet Mathias seine Hände und fühlt, wie klebrig sie sind, indem er seine Finger bewegt, obwohl die Hände vor dem Zeichnen gewaschen worden waren und kein Orangensaft mehr an ihm haftet.

Die Therapeutin fährt fort: »Mathias nimmt eine Hälfte der Orange und drückt sie auf die Presse.« Mathias sagt: »Oh, das is swer.« Die Therapeutin greift die von Mathias angesprochene Thematik auf: »Ja, du brauchst viel Kraft...«



Skizze 2

So erfährt das Kind, wie seine gespürten Erfahrungen sprachlich erfaßt werden.

Therapeutin und Mutter (Vater) wechseln sich beim Führen auch ab und tauschen sich dar- über später aus. Sie führen sich auch gegenseitig, um selbst besser das »Spüren« zu erfahren und sich schwierige Teilschritte beim Problemlösen zu vergegenwärtigen. Als Kontrolle dienen u. a. Videoaufnahmen und Aufzeichnungen von Beobachtungen.

Seit ca. sechs Jahren arbeite ich jetzt bei Sprachentwicklungsstörungen nach dem St. Galler Modell. Zur Abklärung und Schulung standen mir in dieser Zeit die Logopädische Abteilung des Kantons-Spitals Basel-Bruderholz und das Zentrum für Wahrnehmungsstörungen St. Gallen zur Verfügung.

Im Herbst 1989 gründeten die Eltern von Mathias eine Selbsthilfegruppe für wahrnehmungsgeschädigte Kinder, mit der ich eng zusammenarbeite und deren Kinder ich im Rahmen der Sprachberatungsstelle Waldshut-Tiengen betreue.

Eine Sonderschullehrerin für Geistigbehindertenpädagogik, eine Logopädin, die für eine Frühförderstelle der Lebenshilfe arbeitet, und ich (Sonderschullehrerin für Sprachheil- und Lernbehindertenpädagogik) bilden seit März 1989 im Landkreis Waldshut eine Arbeitsgemeinschaft zur Behandlung von wahrnehmungsgestörten Kindern und

erhalten Supervision von Mitarbeitern des Zentrums für Wahrnehmungsstörungen, St. Gallen.

Literatur

Affolter, F., und Stricker, E. (Hrsg.): Perceptual Processes as Prerequisites for Complex Human Behavior. Bern 1980.

Affolter, F.: Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache. Villingen/Schwenningen 1987.

Bischofberger, W.: Aspekte der Entwicklung taktil-kinästhetischer Wahrnehmung. Villingen/ Schwenningen 1989.

Davies, P. M.: Die Probleme, die wir nicht sehen können. APW-Informationsblatt. Hrsg.: APW — Arbeitsgemeinschaft für Probleme bei Wahrnehmungsstörungen. Heft 1/1986, S. 9—19.

Pauleikhoff, B.: Das Menschenbild im Wandel der Zeit. Ideengeschichte der Psychiatrie und der klinischen Psychologie. Bd. 1. 1983.

Stockmann, I.: Das St. Galler Therapiemodell der geführten Bewegung. APW-Informationsblatt. Hrsg.: APW — Arbeitsgemeinschaft für Probleme bei Wahrnehmungsstörungen. Heft 2/1987, S. 6—66.

Stricker, E.: »Unter allen Wahrnehmungen ist überall die erste der Tastsinn.« APW-Informationsblatt, Hrsg.: APW — Arbeitsgemeinschaft für Probleme bei Wahrnehmungsstörungen. Heft 1/1986, S. 6—8.

Anschrift der Verfasserin:
Eva-Maria von Netzer
Schützenmattweg 48, 7890 Waldshut 1
Eva-Maria von Netzer arbeitet als Sprachtherapeutin in freier Praxis und behandelt u.a. Sprachstörungen auf dem Hintergrund taktil-kinästhetischer Wahrnehmungsstörungen.

## Die Schreibstube in Reutlingen — Tätigkeitsbericht über das erste Jahr (April 1990 bis April 1991)

Seit April 1990 bietet die Schreibstube ihren Beratungs- und Schreibservice für alle schreibungewohnten Menschen an. Sie befindet sich in der Gartentorschule, Gartenstraße 20, in Reutlingen.

Die Schreibstube ist entstanden aus der Zusammenarbeit zwischen der Volkshochschule Reutlingen und dem Fachbereich Sonderpädagogik der PH Ludwigsburg mit Sitz in Reutlingen. Innerhalb einer im März 1990 für den Fachbereich Sonder-

pädagogik genehmigten Arbeitsbeschaffungsmaßnahme wurde es möglich, den Beratungs- und Schreibservice für je zwei Stunden an drei Tagen in der Woche anzubieten.

Wissenschaftlich begleitet wird die Arbeit der Beraterinnen von Dr. Iris Füssenich, Professorin für Sprachbehindertenpädagogik am Fachbereich Sonderpädagogik.

Die Auswertung der Daten zeigt eine erfreuliche Bilanz: Durchschnittlich konnte bei jeder der zweistündigen Öffnungszeiten mindestens eine Beratung durchgeführt werden. Im zweiten Halbjahr verdoppelten sich die Anfragen, und die Tendenz ist weiter steigend. Die Dauer reichte von Kurzinformationen bis zu mehrstündigen ausführlichen Beratungen.

50 Prozent der Anfragen lagen im Bereich des Schreibservice: Schreiben auf Wohnungs-, Stellen- und Kontaktanzeigen wie Behördenbriefe und persönliche Schreiben wurden mit den Kunden gemeinsam verfaßt. Bei der Suche nach der passenden Formulierung wurde hierbei ebenso beraten wie bei Form- und Rechtschreibfragen oder beim Ausfüllen von Formularen.

Für Schreibleistungen wird ein Gegenwert erwartet: für eine Stunde Arbeitszeit ca. einen Stundenlohn des Kunden, mindestens aber 3 DM pro Stunde. Diesen Mindestsatz für Sozialhilfeempfänger und Geringverdiener nahm der überwiegende Anteil der Kunden dankbar an.

Ebenso häufig wurde die Schreibstube zur *Beratung* in Anspruch genommen: *Betroffene* selbst wie auch deren *Angehörige* (Eltern, Partner, Geschwister oder Vorgesetzte) erkundigten sich nach Weiterbildungsmöglichkeiten im Lesen und Schreiben und konnten über das Kursangebot der Volkshochschule ausführlich beraten werden. Acht unserer Kunden entschieden sich dafür, an einem der Lese- und Schreibkurse für Erwachsene teilzunehmen, und waren froh, zu erfahren, daß sie mit ihrem Problem nicht alleine sind.

Deutlich wurde, daß die Vertrauensbasis zwischen Ratsuchenden und Beraterin eine bedeutsame Rolle spielt: Es fällt allen Betroffenen nicht leicht, über die weitreichenden Konsequenzen ihrer Lese-Schreib-Problematik zu sprechen. Diese wirkt sich bei der Arbeit, im Alltag bis in die Familie aus und zwingt die Betroffenen aus Angst vor Blamage, Stigmatisierung und Verlust des Arbeitsplatzes zu kräftezehrenden Versteckmechanismen. Hemmschwelle, die überwunden werden muß, sich auf den Weg in die Schreibstube zu machen und dort ihre Schwierigkeiten zu offenbaren, ist überaus hoch, wie die Kunden immer wieder berichten. Darum ist ein anonymer Rahmen ebenso wichtig wie feines Einfühlungsvermögen und beraterische Kompetenz auf seiten der Mitarbeiterinnen, um auf

die Ängste und Schwierigkeiten der Betroffenen angemessen eingehen zu können.

Einen für die Mitarbeiterinnen selbst überraschend großen Raum nahmen die *Anfragen von Institutionen* ein, die mit Lese- und Schreibproblemen ihrer Klientel zunehmend häufiger konfrontiert werden und sich in der Schreibstube beraten lassen.

Für alle Interessierten steht in der Schreibstube eine mittlerweile umfangreiche Sammlung von Arbeits- und Dokumentationsmaterialien zum Thema Alphabetisierung zur Verfügung, die zu den Öffnungszeiten eingesehen und ausgeliehen werden kann und zunehmend, gerade auch von Multiplikatoren in der Erwachsenenbildung, in Anspruch genommen wird.

Da die Schreibstube als Beratungsstelle für unterschiedlichste Fragestellungen immer reger in Anspruch genommen wird und sich als Einrichtung in Reutlingen innerhalb des ersten Jahres etablieren konnte, mutet die Tatsache, daß sie im Frühjahr 1992 möglicherweise wieder geschlossen werden muß, fatal an. Die ABM-Stelle der Beraterin, die den Hauptteil der Arbeit in der und für die Schreibstube leistet, läuft aus, und eine Weiterfinanzierung ist bislang nicht in Sicht. Anträge bei der Stadt und beim Kreis sind von der Projektleitung gestellt.

Wenn man sich vor Augen führt, daß laut UNESCO-Angaben 1 bis 3 Prozent der Bevölkerung in der Bundesrepublik beim Lesen und Schreiben mit großen Unsicherheiten zu kämpfen haben, sollte einer Anlaufstelle wie der Schreibstube, die oft die einzige Hilfe für die Betroffenen darstellt, dann nicht öffentliche Unterstützung zuteil werden?

Anschrift der Verfasserinnen: *Prof. Dr. Iris Füssenich, Annette Blunck.* Fachbereich Sonderpädagogik. Postfach 2344, 7410 Reutlingen 1.

## dgs-Nachrichten

## Aus der Arbeit des Geschäftsführenden Vorstandes

- Krankenkassenvereinbarungen für die neuen Bundesländer
- 2. Änderung des Logopädengesetzes

Der Geschäftsführende Vorstand hat in den vergangenen Monaten intensive Gespräche und Verhandlungen geführt. Dabei lag das Schwergewicht eindeutig auf den beiden o.g. Themen.

Es ist folgendes zu berichten:

 Mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen sind Vergütungsvereinbarungen zur Abrechnung logopädischer/sprachtherapeutischer Leistungen in den fünf neuen Bundesländern abgeschlossen worden. Sie sehen einheitliche Gebührensätze vor und haben eine Laufzeit bis zum 29. Februar 1992.

Dieses Verhandlungsergebnis hat die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) am 21. Juni 1991 gemeinsam mit dem Zentralverband für Logopädie e.V. (ZVL) in Bergisch-Gladbach erzielt.

Da aber die eigentlichen Verhandlungspartner die Landesverbände der Krankenkassen sind, haben die ostdeutschen Landesgruppen der dgs mit Unterstützung des Geschäftsführenden Vorstandes in der Zwischenzeit Gespräche aufgenommen.

Nach anfänglich sehr reservierter Haltung haben die Krankenkassen inzwischen überall Bereitschaft zu Kassenverhandlungen signalisiert. Am weitesten fortgeschritten sind die Verhandlungen für Ost-Berlin. Aber auch in Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen-Anhalt sind schon erfolgversprechende Verhandlungen gelaufen.

Es ist davon auszugehen, daß in den nächsten Monaten Rahmenverträge mit den Landesverbänden der Krankenkassen abgeschlossen werden. Interessenten können sich bei den Vorsitzenden der jeweiligen Landesgruppe über den Stand der Verhandlungen informieren.

2. Der Bundesminister für Gesundheit beabsichtigt, ein Gesetz zur Änderung des Logopädengesetzes zu erlassen, um vor allem für die Kolleginnen und Kollegen aus den neuen Bundesländern eine Möglichkeit zu schaffen, die Berufsbezeichnung »Logopäde/in« nach dem Logopädengesetz vom 7. Mai 1980 zu erwerben.

Es ist beabsichtigt, die Absätze 4 und 5 des § 8, die Übergangsvorschriften regeln, noch einmal zu öff-

Danach kann die Berufsbezeichnung »Logopäde/in« erwerben, wer beim Inkrafttreten dieses Gesetzes wenigstens fünf Jahre in der Sprach- und Stimmheiltherapie tätig war und eine staatliche Prüfung nach diesem Gesetz abgelegt hat (Absatz 4), bzw. auf Antrag, wer mindestens zehn Jahre in der Sprach- und Stimmheiltherapie tätig war (Absatz 5).

Zu diesem Thema fand am 21. August 1991 eine Anhörung im Bundesministerium für Gesundheit in Bonn statt, bei der die dgs durch den 2. Bundesvorsitzenden vertreten war.

In der Diskussion wurde deutlich, daß für Kolleginnen und Kollegen aus den neuen Bundesländern auch der § 2 Absatz 2 Logopädengesetz herangezogen werden kann.

Danach kann die Berufsbezeichnung »Logopäde/in« beantragen, wer eine außerhalb dieses Gesetzes abgeschlossene Ausbildung erworben hat, die gleichwertig ist.

In ihrer Stellungnahme hat die dgs darauf hingewiesen, daß die einmalige und endgültige Öffnung des Logopädengesetzes keine problemlösende Wirkung hat; denn Sprachheilpädagogen werden weiterhin ausgebildet und arbeiten auch in Zukunft mit sprach-, sprech- und stimmgestörten Menschen.

Die dgs verweist nachdrücklich auf ihre Petition an den Deutschen Bundestag sowie auf die Antwort des Petitionsausschusses vom 20. Juli 1990. Darin sind vor allem folgende Passagen beachtenswert:

- Der Petitionsausschuß hält den Zustand, daß die anderen in der Sprachtherapie tätigen Berufsgruppen nicht über eine den Logopäden vergleichbare Berufsbezeichnung verfügen, für änderungsbedürftig.
- Das seinerzeit noch existierende BMFFG hat in seiner Stellungnahme ausgeführt, daß keine grundsätzlichen Bedenken bestehen, verwandte Berufsgruppen, die Aufgaben von Logopäden wahrnehmen, auch in das Berufsbild der Logopäden einzubeziehen.

Diese Aussagen lassen eindeutig den Schluß zu, daß keine einmalige, sondern eine grundsätzliche Lösung des Problems anzustreben ist.

Von seiten der dgs wird vorgeschlagen, den § 2 Absatz 2 Logopädengesetz folgendermaßen zu ändern:

(2) Durch eine innerhalb und außerhalb des Geltungsbereiches dieses Gesetzes erworbene abgeschlossene Ausbildung wird die Voraussetzung nach Absatz 1 Nummer 1 erfüllt, wenn die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes anerkannt wird.

Es wurde auch auf den § 124 SGB V hingewiesen, der u. a. die Zulassungsvoraussetzungen für die Leistungserbringung von Sprachtherapie enthält. Auf diesem Hintergrund ist folgende Unterscheidung von Bedeutung:

Das Logopädengesetz regelt, wer sich Logopäde/in nennen darf, nicht, wer Sprachtherapie erteilen darf.

Dem Bundesministerium für Gesundheit wurden von seiten der dgs zwei schriftliche Stellungnahmen zugesandt.

Theo Borbonus

## Fortbildungsakademie der Landesgruppe Bayern richtete gemeinsame Tagung der dgs/ÖGS in München aus

Mehr als 70 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, darunter allein 15 Referentinnen und Referenten, hatten sich auf Einladung der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik und der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik vom 2. bis 5. Juni 1991 in München zu einer gemeinsamen Arbeitstagung versammelt.

Es war bereits die sechste gemeinsame Tagung dieser Art, wovon alleine drei Tagungen federführend durch die Fortbildungsakademie ausgerichtet wurden. Der unermüdliche Geschäftsführer unseres Landesverbandes, Herr Freisleben, hatte wiederum in vorbildlicher Weise die Vorbereitung, Durchführung und Moderation der Veranstaltung übernommen

Trotz des großen Andrangs der Teilnehmer aus dem gesamten deutschsprachigen Raum gelang es ihm, sowohl die Logistik als auch das sonstige Ambiente eines solchen Treffens aufeinander abzustimmen

Die Tagung stand fachlich unter dem Thema »Therapie mit stotternden Kindern und Jugendlichen«.

Am Sonntag stellte Uwe Pape vom Sprachheilzentrum Wentorf — assistiert von einigen Patienten — überzeugend seine Therapie bei stotternden Jugendlichen dar. Arno Deuse aus Bremen zeigte Konzepte einer computergestützten Therapie in Sprachheilschule und Ambulanz, wie sie im Rahmen eines Schulversuchs in Bremen an der Sprachheilschule unter seiner Federführung erprobt wurden: modern, überzeugend und sicher zukunftsweisend!

Das »Praxisduo« Cornelia Hintermayer und Lore Beck aus der Sprachheilschule Linz führte am Montag am Beispiel »Wo die wilden Kerle wohnen« vor, wie ganzheitliche Sprachtherapie an stotternden Kindern in der Schule durchgeführt werden kann.

Ulrike Kocks aus Düsseldorf legte überzeugend dar, daß die Stotterertherapie die individuellen Lerngeschehnisse des jeweiligen Stotterers beachten und therapeutisch angehen muß. Alfred Adlers Individualtherapie und seine Prinzipien bilden die Basis der von ihr vertretenen praxisnahen Vorgehensweisen.

Inge Holler-Zittlau aus Marburg zeigte beeindruckend die realen Bedingungen auf, die im Unterricht herrschen müssen, wenn wir in Schulen und Sprachheilschulen kommunikationsgehemmten Schülern wirklich helfen wollen. Der Dualismus zwischen Therapie und Unterricht, und die damit zu tragende Bürde, gerade bei redegehemmten Kindern, wurde überaus deutlich. Brauchen wir einen an Stottererproblemen orientierten Ansatz oder eine Stottererbehandlung nebenher beim Unterrichten?

Am Dienstag stand im Mittelpunkt der Betrachtung die Frage, wie man den redegehemmten Kindern als Therapeut ein »Wegbegleiter« sein kann.

Herr Nondorf aus Detmold zeigte seinen Ansatz mit interessanten »Spielgeschichten« und »Bildgeschichten« im Unterricht.

Stefan Baumgartner (Universität München) demonstrierte überzeugend mäeutische Ansätze der Sprachtherapie stotternder Kinder. Der Weg — der richtige Weg des Helfens — entsteht beim Mitgehen mit dem Stotterer. Eine sehr individuelle, humane Therapieform, die mit Recht viel Beifall herausforderte.

Friederike Meixner (Wien) demonstrierte an Untersuchungen die Ängste stotternder Kinder. Anhand von Zeichnungen stotternder Kinder verstand sie es, die Teilnehmer von den enormen Ängsten dieser Kinder betroffen zu machen. Es wurde überdeutlich, daß Stottern und Ängste hoch korrelieren.

P. A. Kreuels demonstrierte mit einem Video aus seiner Klinik in Inzell, wie sehr starken Stotterern — oft nach mehreren fehlgeschlagenen Therapien — in einer dreiwöchigen Intensivbehandlung dennoch geholfen werden kann. Es wurde gerade durch diesen Beitrag deutlich, daß es den Stotterer und die Therapie nicht geben kann.

Am Mittwoch standen Ansätze aus dem Erfahrungsbereich der ehemaligen DDR und Ungarns auf dem Programm.

Sigrid Schüler berichtete heuer zum zweiten Mal über ihre Erfahrungen der Beeinflussung stotternder Vorschulkinder durch logopädische Behandlung unter Berücksichtigung der sowjetischen Defektologie (Wlassowa, Lewina). Interessante Aspekte forderten zu einer eingehenden Diskussion heraus. Ebensosehr interessierte der Beitrag von Kollegin Fekete aus Budapest, die Grundzüge einer Gruppenpsychotherapie darstellte, die Rituale neu ins Spiel bringt.

Zum Abschluß konnte der Beitrag von Nitza Katz-Bernstein die Teilnehmer fesseln, weil es die Referentin verstand, stotternden Kindern mit einer Kombination aus Spiel und Übung — oder war es umgekehrt? man merkte es nicht — Hilfen zu bieten. Ein spielerischer Aufbau der Kommunikationsfähigkeit redeflußgestörter Kinder, von nonverbalen Formen über den »Urschrei« bis hin zum Reihensatz — ideenreich und kindgemäß — scheint gerade bei kleineren Kindern ein sehr empfehlenswerter Wegbegleiter zu sein.

Eine Fülle von Ansätzen von Stotterertherapien konnte dargestellt und besonders in den Gesprächen der Teilnehmer untereinander diskutiert werden. Insgesamt war die Tagung eine notwendige und gelungene Sache. Den Referenten, den Gestaltern und den Teilnehmern ist dafür Lob zu zollen.

Siegfried Heilmann

## Landesgruppe Bayern: Bericht über die Frühjahrstagung mit Mitgliederversammlung in München

Am Samstag, 27. April 1991, fand die Frühjahrstagung in den Räumen des Instituts für Sonderpädagogik der Universität München statt.

Der Vorsitzende konnte eine sehr große Anzahl Mitglieder und Gäste zur Fortbildungsveranstaltung begrüßen.

Dr. Nitza Katz-Bernstein von der Universität Zürich war gekommen. Sie stellte ihr bereits veröffentlichtes Konzept »Aufbau der Sprach- und Kommunikationsfähigkeit bei redeflußgestörten Kindern« vor. Die Teilnehmer konnten nach einer kurzen theoretischen Einführung in die Problematik einen Einblick in die Praxis der sprachtherapeutischen Arbeit mit stotternden Kindern gewinnen, so wie diese durch die Referentin in Zürich geleistet wird. Frau Katz-Bernstein versteht Stottern in seiner Ausprägung immer als eine Art Kombination von physiologischem Stottern und einer allgemeinen Kommunikationsstörung. Ein weiteres Element, das besonders beachtet werden muß, ist, daß Sprache immer etwas mit Bewegung zu tun hat, wobei der gesamte Körper mit einzubeziehen ist. Die Bedeutung der Bewegungskomponente wird beim Stotterer durch das häufige Vorhandensein von Grimassierungen, Mitbewegungen und Bewegungsblokkaden und Verkrampfungen deutlich. Das Übungskonzept in der Praxis basiert bei Frau Katz-Bernstein auf einer Art »Rollenspiel« zwischen dem Therapeuten und dem stotternden Kind, mit Wechsel der Position, dem Rollentausch, z.B. »ich bin der Zaubermeister - und du der Papagei«, und dann umgekehrt. Dabei gelten folgende Prinzi-

- Vormachen nachmachen
- Führen und Folgen
- Abwechselndes gemeinsames Gestalten von Situationen und Rollenspielen
- Frei werden für einfach »Geschehenlassen«.

Diese Prinzipien werden angewandt bei folgenden Übungen:

- Nonverbale Kommunikation und Imitation z. B. beim Klatschen, Gehen, Spielen mit Orff-Instrumenten usw.
- 2. Atem- und Stimmübungen
- Benutzen von sinnfreien Laut- und Sinndialogen
- 4. Spielerischer Gebrauch von Wörtern
- 5. Einsatz mit Sätzen und Reihensätzen.

Dabei ist besonders darauf zu achten, daß das Kind auch »verborgene Gedanken« befreiend äußern kann. Als Beispiel nannte die Referentin: »Wenn ich ein Zauberer wäre, dann ...« Frau Dr. Katz-Bernstein verstand es, eine kindorientierte, psychologisch fundierte, motopädische Stottertherapie darzustellen, die großen Anklang und Beifall bei den Zuhörern fand.

In der sich anschließenden Mitgliederversammlung berichteten die Vorstandsmitglieder über ihre Tätigkeit in der abgelaufenen Wahlperiode. Es wurde die genehmigte Satzung der Landesgruppe Bayern e.V. verteilt. Nach der Entlastung der Vorstandschaft bestätigte die Mitgliederversammlung die bisherige Vorstandschaft komplett für die neue Wahlperiode in ihren Ämtern. Als Neuerung ist jedoch zu vermerken, daß Herr Dümler zukünftig das Mitteilungsblatt der Landesgruppe gestalten wird. Die Vorstandschaft hofft, daß die Mitglieder der Landesgruppe Herrn Dümler mit Informationen und Ideen unterstützen werden.

Siegfried Heilmann

# Mitgliederversammlung der Landesgruppe Rheinland-Pfalz

Am 6. September 1991 traf sich die Landesgruppe Rheinland-Pfalz auf der Ebernburg in Bad Münster am Stein zur Mitgliederversammlung. Nach dem Tätigkeitsbericht des Vorsitzenden und den Berichten der Rechnungs- und Kassenprüfer wurde dem Vorstand die Entlastung erteilt. Anschließend erfolgte die notwendige Neuwahl. Da der bisherige Landesvorsitzende und der Kassenführer für ihre Ämter nicht erneut kandidierten, fand eine umfassendere »Erneuerung« statt. Zum 1. Vorsitzenden wurde Gerhard Zupp, zum 2. Vorsitzenden und Kassenführer Klaus Isenbruck gewählt. Beide unterrichten als Sonderschullehrer an der Schule für Sprachbehinderte Idar-Oberstein, der neue Vorsitzende vornehmlich als Klassenleiter, sein Stellvertreter überwiegend als Förderlehrer in der ambulanten Fördererziehung für sprachauffällige Kinder in Regelschulen. Im Amt als Geschäftsführerin bestätigt wurde Birgit Jung (Atzbach), die zudem die Aufgaben der Organisation der Landes-dgs-AG vom neuen Rechnungsführer übernimmt. Frau Jung arbeitet als Sonderschullehrerin am Landessprachheilzentrum in Meisenheim. In den erweiterten Vorstand wurden ferner gewählt: Andrea Düring (Speyer), Angelika Müller-Schemann (Hachenburg), Elisabeth Orth-Jung (Hüffelsheim), Sylvia Sund (Zemmer). Der neue Landesvorstand dankte den ausscheidenden Vorstandsmitgliedern; besonderen Dank sprach er dem bisherigen Kassenführer Reinhold Marx für seine langjährige Tätiakeit aus.

Im Anschluß an die Wahlen fand eine Diskussion zur gegenwärtigen Situation der Sprachheilpädagogik, insbesondere nach dem Regierungswechsel im Frühjahr, statt. Stichworte u. a.: Entwicklung des Sonderschulwesens, Umwandlung von Sonderschulen in wohnortnahe Förderschulen, Ausbau ambulanter (Sprach-)Fördermaßnahmen, Schulversuch »Worms-Daun« (Erprobung einer Förderschule im Verbund mit integrierten Fördermaßnahmen an allgemeinen Schulen), Schulversuch »Idar-Oberstein-Trier« (Zusammenarbeit von Schule für Sprachbehinderte und Kindergärten — Diagnostik und Beratung), allgemeine Kooperation mit Logopäden und Sprachtherapeuten.

Gleichzeitig fand vom 6. bis 7. September auf der Ebernburg die nunmehr halbjährlich stattfindende Landes-dgs-AG statt. Diese bereits seit 1983, zunächst eigenverantwortlich, später über die dgs organisierte Fortbildungsveranstaltung wurde diesmal wieder von fast 30 Mitgliedern und Gästen aus dem Sonderschul-, aber auch Regelschulbereich, dem Landessprachheilzentrum, aus freien Praxen und Frühfördereinrichtungen besucht. Nach der erfolgreichen Veranstaltung im April in Kleinich (Hunsrück) zum Thema »Die Lautstruktur unserer Sprache als Grundlage des Erstlese- und Schreiblehrgangs« folgte nun die Fortsetzung: »Der Erstlese- und Förderunterricht - Fibeln im Vergleich«. Über den Verlauf braucht an dieser Stelle nicht besonders berichtet zu werden: Wer einmal mit dabei war, kann über die intensiven und fruchtbaren Diskussionen, die wie immer bis spät in die Nacht dauerten, ausführlich berichten. Charakteristisch vielleicht folgende Szene: Ein Referent: »So jetzt kommen wir zu dem, was wir uns vorgenommen haben! Gerhard, wieviel Zeit haben wir noch?« -Antwort: »Wenig!« Dafür stehen die Termine der dgs-AG für das kommende Jahr bereits fest: 20./21. März 1992 in Bendorf und 18./19. September 1992 in Kleinich. Einladungen dazu werden - wie gewohnt — separat verschickt. Klaus Isenbruck

### Ständige Konferenz der sprach-, sprech- und stimmtherapeutischen Berufsgruppen gegründet

Auf Einladung der Lehrervereinigung und der Schule Schlaffhorst-Andersen trafen sich Vertreter der folgenden sprachtherapeutischen Verbände: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs), Deutscher Bundesverband für Logopädie (DBfL) — ehemals: Zentralverband für Logopädie (ZVL) —, Berufsverband der staatlich anerkannten Sprachtherapeuten und Logopäden (BVSL) e.V., Berufsverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer, Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V., Deutscher Verband Klinischer Sprechwissenschaftler e.V., Diplomstudiengang für Sprecherziehung (Stuttgart), zu einem Gespräch über aktuelle Fragen.

Der gegenseitige Austausch unter den nichtärztlichen sprachtherapeutischen Berufen erwies sich als besonders informativ, so daß beschlossen

wurde, dieses Forum als Ständige Konferenz der sprach-, sprech- und stimmtherapeutischen Berufsgruppen (SKsB) zu institutionalisieren. Die SKsB hat sich gegenwärtig folgende Aufgaben gestellt: Stellungnahme zu aktuellen gesundheitspolitischen Fragen, insbesondere in den neuen Ländern und auf EG-Ebene, Entwicklung von Ausbildungsstandards, Abstimmung in berufspolitischen Fragen, Koordination von Positionen bei Kassenverhandlungen.

Es ist vorgesehen, daß die Geschäftsführung wechselt. Gegenwärtig wird sie wahrgenommen von dem Berufsverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer, Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V., p. A. Schule Schlaffhorst-Andersen für Atmung und Stimme, Bornstraße 20, 3052 Bad Nenndorf.

Gerhard Homburg

# Aufbau einer Informationsbörse von Informationsschriften für Eltern, Erzieher und Lehrer

Zum Aufbau einer Informationsbörse werden aktuell verfügbare Informationsschriften gesucht, und zwar entweder konkret als Material oder in Form einer Literaturliste (mit genauen bibliographischen Angaben einschließlich Preis).

Gefragt sind keine Fachbücher, Diagnostik- oder Therapiematerialien, vielmehr Informationsschriften über sprachheilpädagogisch relevante Probleme (vom Faltblatt bis zur gebundenen Schrift über die Sprachentwicklung bis zum Stottern oder LRS), geeignet für Eltern, Erzieher(innen), Lehrer(innen) usw., auch für Betroffene.

Enthalten sein dürfen selbstverständlich auch Informationsmaterialien mit regionalem Kolorit, es können auch lokal gebundene Informationen anregend sein für die Gestaltung von Schriften in anderen Regionen.

Sollten Sie darüber hinaus auch entsprechende Materialien aus benachbarten Ländern (Österreich, Schweiz usw.) oder von nahestehenden Organisationen und Verbänden (Stottererselbsthilfe; Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker; Bundesverband Legasthenie usw.) kennen, so senden Sie diese bitte an den Referenten für besondere Aufgaben: *Prof. Dr. Jürgen Teumer,* Mühlenkamp 2 A, 2723 Scheeßel.

#### Rezensionen



# Dorothee Joosten-Weiser: Multiple Sklerose als sprachheilpädagogisches Problem.

Kölner Arbeiten zur Sprachpsychologie, Band 3. Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main, Bern, New York, Paris 1991. 146 Seiten. 52 DM.

Die sprachheilpädagogische Betreuung Multiple-Sklerose-Kranker stellt ein Spezialproblem in der sprachtherapeutischen Praxis dar. Das vorliegende Buch ist der Bericht über den Verlauf einer Sprachtherapie bei einer an MS erkrankten Frau—einem Pflegefall—; der Bericht über eine Sprachtherapie unter besonderen Bedingungen und Zielstellungen. Obwohl die Autorin ein »exotisches« Thema zum Inhalt ihrer Arbeit macht, ist dieses Buch in vielerlei Hinsicht sowohl für den Theoretiker als auch für den in der Sprachtherapie tätigen Pädagogen von großem Nutzen.

Im ersten Teil ihres Buches geht die Autorin auf das Krankheitsbild der MS ein sowie auf die infolge dieser fortschreitenden Nervenerkrankung möglicherweise auftretenden dysarthrischen Beeinträchtigungen. Einen wichtigen Stellenwert nehmen vor allem aber auch die daraus resultierenden kommunikativen Einschränkungen ein, weshalb die Autorin ausdrücklich von Sprachstörungen, nicht etwa von Sprechstörungen spricht. Sprachstörung bezieht in der Konsequenz dieses Buches nicht nur die Behinderung des »Kranken« ein, sondern auch die Reaktionen der Umwelt, der sogenannten Gesunden, indem es das Problem von Depersonalisierung und sozialer Aussonderung aufgreift. Der theoretische Teil des Buches schließt mit der Begründung sprachtherapeutischer Interventionen bei an MS erkrankten Menschen, unter Berücksichtigung der besonderen Zielstellungen, der Möglichkeiten und Grenzen, die sich durch die Grunderkrankung ergeben.

Der zweite — praktische — Teil des Buches beginnt mit der Vorstellung der Patientin. Es schließt

sich eine sorgfältig und detailliert durchgeführte Befunderhebung an sowie die darauf aufbauende sprachtherapeutisch-heilpädagogische Betreuung. Mit einer resümierenden und kritischen Diskussion des Therapieverlaufes und der erzielten Ergebnisse schließt das Buch.

Aus verschiedenen Gründen leistet das Buch von Frau Joosten-Weiser meines Erachtens einen wichtigen Beitrag zur deutschsprachigen Dysarthrieliteratur und dient außerdem dazu, die Diskussion um das »ganzheitliche Menschenbild« in der Sprachheilpädagogik neu zu beleben. Einerseits werden hier dem Praktiker sehr konkrete und handlungsbezogene Hinweise in bezug auf diagnostische Mittel und Verfahren sowie auf gezielte Übungen im Bereich der Dysarthriebehandlung an die Hand gegeben. Andererseits wird hier endlich einmal an einem konkreten Beispiel klargemacht, was es heißt, wenn nicht nur die Förderung physiologischer Funktionen im Mittelpunkt sprachtherapeutischen Bemühens steht, sondern der in seiner Ganzheit durch die Sprachstörung betroffene Mensch. Denn mehr und mehr gerät die Forderung nach einem pädagogisch ganzheitlichen Menschenbild zur Leerformel.

Die Autorin macht deutlich, daß die Umsetzung dieses Menschenbildes in der therapeutischen Arbeit Ausdruck finden kann. Auch dazu finden sich konkrete Beispiele und Anregungen für den Praktiker.

Das Buch zeigt sprachtherapeutische Kompetenz auf der Basis eines Menschenbildes, das »der humanen Forderung, für die Bedürfnisse auch von schwerst kommunikationsbehinderten Menschen Akzeptanz aufzubringen« (Peuser/List, Vorwort), Rechnung trägt.

Heike Poncet

GRUNDLAGEN UND KLINIK AUSGEWÄHLTER KOMMUNIKATIONS-STÖRUNGEN

Herausgegeben von Karl-Heinz Henze Christiane Kiese, Hartmut Schulze

Karl-Heinz Henze; Christiane Kiese; Hartmut Schulze (Hrsg.): Grundlagen und Klinik ausgewählter Kommunikationsstörungen (Band 1). Phoniatrische Ambulanz der Universität Ulm, 1990. 250 Seiten. 32 DM. Nach Aussagen der Herausgeber verfolgt diese neue Publikationsreihe das Ziel, die Arbeit von Psychologen in der Phoniatrie/Pädaudiologie in Theorie und Praxis vorzustellen und zu reflektieren

Der erste der sechs Beiträge kommt von Pfrang, de Maddalena und Zenner und heißt »Behinderung und Rehabilitation von Laryngektomierten«. Am Beispiel des Larynx-Hypopharynx-Karzinoms wird verdeutlicht, welchen Nutzen ein Behinderungsmodell haben kann, das auf den Bereich des Kehlkopfkrebses übertragen wird. Als erstes wird ein interaktionistisches Modell der Behinderung und Benachteiligung aufgezeigt und auf den Zustand nach Laryngektomie angewandt, bevor daraus Rehabilitationsmaßnahmen abgeleitet bzw. ein Rehabilitationsprogramm vorgestellt werden.

»Hörgeschädigte Kinder — Zur neuropsychologischen Differentialdiagnose möglicher Hindernisse beim Spracherwerb« betitelt Seubert ihre Arbeit. Es werden interdisziplinäre Forschungsergebnisse vorgestellt, die zum Verständnis schwerhöriger und an Taubheit grenzend schwerhöriger Kinder beitragen. Ausgehend von der Tatsache, daß hörgeschädigte Kinder sich die Laut- und Schriftsprache aufgrund ihrer individuellen Entwicklung nicht so aneignen können, wie von Eltern und Pädagogen unter Berücksichtigung des jeweiligen Hörverlustes erwartet wird, wird auf die Notwendigkeit der psychologischen Differentialdiagnose des funktionalen Störschemas hingewiesen.

Als Übersichtsarbeit ist der Artikel von Kiese und Henze einzustufen: »Auditive Perzeption -Beitrag aus Klinisch-psychologischer Sichtweise«. Die Autoren haben grundlegende empirische Forschungsergebnisse zusammengetragen und die Entwicklung der Hör- und Sprachwahrnehmung beschrieben. Dabei wird der Ansatz von Affolter kritisch gewürdigt. Schließlich haben Kiese und Henze Modelle zur auditiven Perzeption von Sprache aufgezeigt und dem Problem der Messung breiten Raum gewidmet. Abschließend werden einige Anmerkungen zur Förderung und zum Training von Kindern mit auditiven Perzeptionsstörungen gemacht und entsprechende Spiel- und Übungsmaterialien genannt. Die umfangreiche Literaturliste sowie die im Anhang zusammengestellte Auswahl von audiometrischen Tests zur Perzeptionsprüfung bei Kindern und Jugendlichen ermöglicht die Weiterbeschäftigung mit diesem Thema auf jedem Niveau.

Friese und Trott bearbeiten im vierten Beitrag »Autistische Syndrome«. Es werden, auf dem Hintergrund der aktuellen Literatur, das Asperger- und das Kanner-Syndrom hinsichtlich Symptomatik, Diagnose, Ätiologie, Epidemiologie, Prognose,

Therapie usw. gegenübergestellt und einer differenzierten Betrachtung unterzogen.

Die vorliegenden Ausführungen spiegeln den gegenwärtigen Stand der Theoriediskussion wider und schaffen so die Grundlage für eine fundierte Auseinandersetzung mit diesem interessanten wie komplexen Thema.

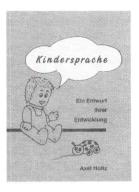
Friederike und Paul Winkler überschreiben ihre Ausführungen mit »Funktionelle Dysphonien«, weisen aber gleichzeitig darauf hin, daß im Bereich der Klassifikation und Bezeichnung von Stimmstörungen unterschiedliche Ansätze vorliegen. Die Autoren plädieren für eine interdisziplinäre Diagnostik, wobei es gilt, die Bedeutung von Persönlichkeitsvariablen und neurotischen Verhaltensmustern bei der Entstehung und Aufrechterhaltung funktioneller Stimmstörungen adäquat einzuschätzen. Es wird der Versuch unternommen, mit Hilfe eines verhaltensmedizinischen Krankheitsmodells, das die Vernetzung biologischer, emotionaler, kognitiver und interaktionaler Prozesse betont. zu einem neuen Verständnis funktioneller Dysphonien zu gelangen. Die Aufarbeitung der einschlägigen Literatur ist die Grundlage für einen sehr anregenden Beitrag, der nicht nur ein berufspolitisches Umdenken nach sich ziehen sollte.

Der sechste und letzte Beitrag ist von Schulze und bearbeitet »Psychosoziale und interaktionale Faktoren in ihrer Bedeutung für das kindliche Stottern«. Der Autor behandelt im Rahmen einer integrativen Sichtweise die Frage nach der Relevanz von psychosozialen Variablen — in Theoriebildung und Forschung — bezüglich der Entstehung und Aufrechterhaltung des kindlichen Stotterns. Es wird die Problematik aufgezeigt, Kausalanalysen der Entwicklungsprozesse und Interdependenzen vorzunehmen, einschließlich der notwendigen methodischen Prämissen.

Worin liegt nun das »Besondere« dieses Buches? Zunächst sicherlich in der Auswahl und Zusammenstellung der besprochenen Kommunikationsstörungen. Die unterschiedliche Bearbeitung unterschiedlichster Themen trägt in sich bereits vorab ein »belebendes« Element, das die Konzentration und Aufmerksamkeit des Lesers immer wieder stimuliert. Hinzu kommt die Tatsache, daß auf der Grundlage aktueller Forschungsergebnisse die gegenwärtige Theorie-Praxis-Diskussion aufgezeigt und weitergeführt wird. Dieser Sachverhalt sollte dazu beitragen, daß sich Sprachbehindertenpädagogen aller Tätigkeitsfelder durch die Lektüre dieses Buches »auf dem laufenden« halten können. Nicht zuletzt sollte es das gegenseitige Verständnis bzw. die Akzeptanz einer Berufsgruppe, die zum Wohle kommunikationsgestörter Menschen tätig ist, erhöhen.

In diesem Sinne ist dem Buch eine weite Verbreitung bei allen kommunikationstherapeutisch tätigen Kolleginnen und Kollegen zu wünschen.

Uwe Förster



Axel Holtz: Kindersprache — Ein Entwurf ihrer Entwicklung. Kinders-Verlag, 7901 Hinterdenkental. 1989. 35 DM.

Mit einem neuen Werk zur Sprachentwicklung beginnt Holtz eine bestehende Lücke zu schließen. Er selbst bezeichnet sein Buch als »Zwischenbilanz«, wobei es mehr als nur das ist. Denn tatsächlich werden von ihm die in der Sprachheilpädagogik und in den angrenzenden Disziplinen herrschenden vielfältigen Herangehensweisen an das Phänomen »Sprache« in gelungener Weise überschaubar und ganzheitlich dargestellt. Holtz' Buch eignet sich sowohl für Studierende als auch für praktisch tätige Kolleginnen und Kollegen.

Holtz führt zunächst in sein tätigkeitstheoretisches Grundkonzept ein, indem er auf die komplexen Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen Bewußtsein (und Sprache als mögliches Ausdrucksmittel) und Wirklichkeit hinweist, die sich in der menschlichen Tätigkeit realisieren. Des weiteren basiert sein Konzept auf dem Ansatz, daß sich notwendige Gehirnfunktionen durch den Zirkel: Wahrnehmung - Tätigkeit - Erfahrungen, entwickeln und differenzieren. Dabei berücksichtigt und integriert er (sprach)entwicklungspsychologische, linguistische und neuropsychologische Ansätze. (Sprach-)Entwicklung - und darin vereinigen sich die soziale, psychologische und biologische Ebene - muß seiner Meinung nach qualitativ verstanden und analysiert werden. Dazu ist es notwendig, konkrete Tätigkeiten als Ausdruck bisher erreichter Entwicklungsniveaus zu erfassen, auf die in der Förderung aufgebaut werden kann.

Um dies nun handhabbar zu machen, hat Holtz in den folgenden Kapiteln wesentliche Entwicklungsmerkmale und -zusammenhänge im Hinblick auf den Erwerb der Kindersprache zusammengetragen und in überschaubarer Weise nach Entwicklungsphasen gegliedert:

- Basis der Sprachtätigkeit
- Anfänge der Sprachtätigkeit
- Auf- und Ausbau der Sprachtätigkeit
- Differenzierung der Sprachtätigkeit
- Ergänzung der Sprachtätigkeit.

Innerhalb dieser Entwicklungsphasen verdeutlicht Holtz konkrete Merkmale für das entwicklungsgemäße Niveau der Tätigkeit, der Kognition, der Persönlichkeitsentwicklung, der Sprachentwicklung und der Entwicklung des zentralen Nervensystems. Hierdurch gelingt es ihm in anschaulicher Weise, die eingangs formulierten Wechselwirkungen zwischen Umwelt, eigenen Tätigkeiten, zwischen Wahrnehmung, Erfahrungen, Gehirn im Zusammenhang mit dem Spracherwerb zu verdeutlichen. Sowohl für theoretisch Interessierte wie auch für Praktikerinnen und Praktiker liefert Holtz Verstehensmöglichkeiten und Beobachtungskriterien für eine differenzierte qualitative Analyse der individuell vorhandenen Kindersprache in ihren Zusammenhängen und damit eine vorzügliche Grundlage im Hinblick auf eine entwicklungsorientierte Sprachförderung unter Berücksichtigung der ganzen kindlichen Persönlichkeit.

Besonders erwähnenswert erscheint mir, daß Holtz Kolleginnen und Kollegen, die auf verschiedenen wissenschaftstheoretischen Grundlagen aufbauen, mit ihren Konzeptionen zum Spracherwerb sachlich darstellt, würdigt und ggf. in konstruktiver Weise kritisch beleuchtet.

Holtz' »Zwischenbilanz« läßt sich daher auf verschiedenen Ebenen in die eigene Arbeit integrieren und bietet an, in dieser Weise theoretisch oder praktisch weiterzuarbeiten.

Martina Hehn-Oldiges



Otto Braun, Gerhard Homburg, Jürgen Teumer: Sprachtherapeutische Berufe. verlag modernes lernen. Dortmund 1991. 86 Seiten. 18,90 DM.

Im deutschsprachigen Raum sind auf dem Gebiet der Sprachtherapie eine Vielzahl unterschiedlicher Berufsgruppen beteiligt. Dies macht es Ratsuchenden schwer, einen Überblick zu bekommen und Vergleiche anzustellen.

Die Verfasser der vorliegenden Schrift stellen sich die Aufgabe, hier eine sachgerechte Öffentlichkeitsarbeit zu leisten und über die spezifischen Ausbildungs-, Tätigkeits- und Berufsprofile zu informieren. Dabei werden kontrovers diskutierte Positionen bewußt ausgeklammert und Parteinahmen vermieden

Im Vordergrund steht eine Darstellung der Aufgaben, Tätigkeiten und Ausbildungsprofile der beteiligten Berufsgruppen und Fachdisziplinen

- in Westdeutschland (Sprachheilpädagogik: Lehramt, Diplom, Magister; Logopädie: Atem-, Sprech- und Stimmlehrer, staatlich anerkannte Sprachtherapeuten),
- in Ostdeutschland (Sprachheilpädagogik synonym: Logopädie: Diplomlehrer, Diplomerzieher, Diplomvorschulerzieher; Diplom-Sprechwissenschaftler; Audiologie-Phoniatrieassistenten),
- in Österreich (Sprachheilpädagogik, Logopädie),
- in der Schweiz (Logopädie).

Darüber hinaus werden Hinweise zu Organisationsformen des Sprachheilwesens gegeben. Die nach gleichem Raster dargestellten Angaben vermitteln einen guten Überblick zum Selbstverständnis und der aktuellen Lage in den jeweiligen Berufsgruppen.

Eine besondere Situation liegt dabei im Erscheinungsdatum dieser Schrift, die vor der Vereinigung der beiden deutschen Staaten konzeptionell abgeschlossen wurde. Sie ist dadurch - unbeabsichtigt — auch zu einem Zeitdokument der jetzigen Übergangssituation geworden, in der für die Studien- und Ausbildungssituation in Ostdeutschland weitreichende Veränderungen zu erwarten sind. So beginnt sich abzuzeichnen, daß die Studiengänge für Diplomerzieher(innen) und Diplomvorschulerzieher(innen) langfristig nicht fortgeführt werden. Dadurch besteht die Gefahr, daß aus Gründen einer einseitigen Anpassung ein auch ausbildungsmäßig akzentuiertes System der allseits anerkannten Frühförderung geschwächt wird. Es wäre zu bedauern, wenn sachgerechte Überlegungen politischem Kalkül untergeordnet würden!

Insgesamt zeichnet sich diese Veröffentlichung durch eine wohltuende Sachlichkeit und einen hohen Informationsgehalt aus. Neben der intendierten Zielsetzung eines Ausbildungsvergleichs unterschiedlicher Berufsgruppen gewinnt sie eine ak-

tuelle Brisanz und ist Zeichen des Übergangs. Sie ist dadurch nicht nur ratsuchenden Studierenden, Praktikern und Theoretikern, sondern auch politisch Verantwortlichen zu empfehlen.

Manfred Grohnfeldt



Madeleine Eberle Egli: Arbeit mit Familien sprachauffälliger Kinder. Zum familientherapeutisch orientierten Vorgehen in der Sprachtherapie. Edition SZH (Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik). Luzern 1990. 83 Seiten. 16,70 Franken.

Das vorliegende Buch wendet sich vor allem der Frage zu, welche Elemente der Familientherapie in die Arbeit mit Familien sprachauffälliger Kinder einbezogen werden können. Es gliedert sich in zwei Teile: Als erstes wird die familientherapeutisch-orientierte Arbeit mit Familien sprachauffälliger Kinder theoretisch fundiert; wobei die Annahme zugrunde liegt, daß die Sprachauffälligkeit Beziehungsschwierigkeiten in der Familie bzw. eine Erkrankung des ganzen Familiensystems sianalisiert: hier wird der Aspekt der Ganzheitlichkeit besonders hervorgehoben. Als ganzheitlich werden Sprachtherapien bezeichnet, wenn der direkte oder indirekte Einbezug der Umwelt von Bedeutung ist. Im zweiten Teil wird untersucht, inwieweit Aspekte verschiedener familientherapeutischer Schulen in die Arbeit mit Familien von sprachauffälligen Kindern integriert werden können; bei der Auswahl der verwendeten Materialien ging die Autorin von eigenen Erfahrungen aus. In diesem dritten Kapitel erscheinen insbesondere die Merkmale von Familien mit sprachauffälligen Kindern interessant; es werden Eigenschaften genannt, die sehr häufig in Familien auftreten, in denen ein Kind sprachauffällig ist. Dieses sind Sprachauffälligkeiten

- als Ausdruck einer Sprachauffälligkeit in der Familie
- als Ausdruck eines Paarkonflikts
- als Ausdruck einer Symbiose zwischen Mutter und Kind

- als Ausdruck der fehlenden Autonomie des sprachauffälligen Kindes
- als Ausdruck eines auffälligen Kommunikationsverhaltens
- als Ausdruck von diffusen Innengrenzen.

Ohne auf einzelne Details einzugehen, bieten die am Ende eines Abschnitts gegebenen »Denkanstöße für die Sprachtherapeutin« in gleichem Maße für den Leser eine Möglichkeit zur Reflexion der bisherigen Ausführungen wie auch praxisnahe Anregungen für die eigene Tätigkeit.

Das Buch richtet sich, so *Eberle Egli*, an alle an der Sprach- und Familientherapie interessierten Personen, vor allem aber an Sprachtherapeut(inn)en und soll für die familientherapeutisch orientierte Denkweise sensibilisieren. Darüber hinaus sollen die Leser zu einer kritischen Auseinandersetzung mit der eigenen therapeutischen Arbeit stimuliert werden.

Wer also konkrete Hinweise aus der Praxis für die Praxis der notwendigen, aber nicht immer einfachen Umfeld-Arbeit erhalten möchte, ohne in die Tiefen familientherapeutischer Theoriebildung hinabsteigen zu wollen, dem sei dieses Buch empfohlen. Dem möglichen Mißverständnis, daß jede Sprachtherapie eine Familientherapie sein soll bzw. daß die Lektüre dieses Werkes eine familientherapeutische Ausbildung ersetzt, wirkt die Autorin durch ihre "Schlußfolgerungen« entgegen.

Uwe Förster

# Aus-, Fort- und Weiterbildung

#### Inzigkofener Gespräche

Die 24. Inzigkofener Gespräche finden vom 10. bis 12. April 1992 in Inzigkofen (bei Sigmaringen) statt. Rahmenthema: Körpersprache in der Therapie von mündlichen Kommunikationsstörungen. Organisation, Programmgestaltung und Leitung: Akad. Dir. a. D. Dr. phil. Geert Lotzmann, Dipl.-Sprechwissenschaftler, Sprecherzieher und Logopäde. Dienstanschrift: Universität Heidelberg, FG Sprechwissenschaft und Sprecherziehung, Plöck 79—81, 6900 Heidelberg, Telefon (06221) 5472 33/4.

Das »Vorprogramm« sowie weitere Tagungsinformationen können ab 1. Dezember 1991 bei der oben angegebenen Adresse angefordert werden.

### Lernsoftware mit Sprachein-/-ausgabe

Im Landesinstitut für Schule und Weiterbildung NRW in Soest fand am 14. Mai 1991 das erste Treffen einer informellen Arbeitsgruppe zum Thema Lernsoftware mit Sprachein-/-ausgabe statt. Unter

der organisatorischen Leitung der Beratungsstelle für Neue Technologien (BfNT) trafen sich Fachleute aus verschiedenen Arbeitsgebieten, die Computerprogramme mit natürlicher Sprachausgabe für pädagogische Zielsetzungen erproben und einsetzen.

Die Einbindung natürlich gesprochener Sprache in Lernprogramme gewinnt in den Bereichen Sprachenlernen und Sonderpädagogik als förderpädagogische, therapeutische und prothetische Hilfe zunehmend an Bedeutung. In den vergangenen Jahren wurde viel Entwicklungs- und Erprobungsarbeit geleistet, so daß jetzt einige relativ ausgereifte Programme zur Verfügung stehen.

Programme mit der Möglichkeit zur Sprachein-/-ausgabe benötigen spezielle Hardwareerweiterungen zur Aufnahme und Wiedergabe gesprochener Sprache, für die es bisher keinen Standard gibt. Pädagogen, die sich auf dieses Gebiet wagen, müssen sich daher notgedrungen ein hohes Maß an technischem Spezialwissen aneignen, um das pädagogisch Sinnvolle auch praktisch anbieten zu können. Erschwerend kommt noch hinzu, daß es zu diesem Thema kaum allgemein zugängliche Informationen gibt.

Daher haben sich die Teilnehmer des Arbeitstreffens vorerst zum Ziel gesetzt, die in den verschiedenen Institutionen vorliegenden Informationen zusammenzutragen, zu systematisieren und zu strukturieren sowie die Ergebnisse weiteren Interessenten zur Verfügung zu stellen. Dabei sollen die Bereiche »vorhandene und in Arbeit befindliche Lernsoftware«, »Hardwarezusätze«, »Veröffentlichungen/Literatur« sowie »Beurteilungskriterien zur Auswahl von Software-/Hardwarekombinationen unter verschiedenen pädagogischen Zielsetzungen« berücksichtigt werden.

Das zentrale Anliegen der Arbeitsgruppe ist es jedoch, daß auch die Lernprogramme mit Sprachausgabe unabhängig von der verwendeten Hardwarekonfiguration einsetzbar werden. Dazu wurden zunächst die bei allen Teilnehmern auf MS-DOS-Rechnern aufgetretenen technischen Probleme analysiert. Dabei stellten sich als Dreh- und Angelpunkt weniger die inkompatiblen Techniken zur Sprachein-/-ausgabe und die Inkompatibilität der Sprachdaten heraus, sondern hauptsächlich die inkompatible Treibersoftware, die die Verbindung zwischen Programm und der zur Sprachein-/ -ausgabe verwendeten Technik herstellt. Diese Schnittstelle sollte standardisiert und zumindest für Software im Bildungsbereich verbindlich festgelegt werden.

Es wurden Wege zur Erreichung dieses Ziels diskutiert und Lösungsansätze erarbeitet. Hierzu zählen ein »Pädagogischer Anforderungskatalog« und

ein Entwurf »Standardfunktionen eines universell einsetzbaren Treibers für die Sprachein-/-ausgabe«, der als Grundlage für die Programmierung eines Prototyps dienen soll.

Die Arbeitsgruppe strebt den Austausch mit Softwarehäusern, Verlagen und Hardwareherstellern an und möchte dafür ein geeignetes Forum anbieten. Sie hofft, dies auch organisatorisch in die Wege leiten zu können.

Kontaktadressen: Herr Heider, BfNT, Landesinstitut für Schule und Weiterbildung, Postfach 1754, 4770 Soest. Frau Renate Birgitt Grebe, Rotterdell 10, 5106 Roetgen. Herr Küffner, Brückenkursbüro, Fernuniversität Hagen, Postfach 940, 5800 Hagen.

### Fortbildungstagung der Ständigen Dozentenkonferez für Sprachbehindertenpädagogik in Freiburg/Schweiz

Die Ständige Dozentenkonferenz für Sprachbehindertenpädagogik tagte vom Donnerstag, 12. September, bis Sonntag, 15. September 1991, in Freiburg/Schweiz zu dem Thema »Logopädie/Sprachbehindertenpädagogik zwischen null und vier Jahren«. Eingeladen hatten das Heilpädagogische Institut und die Abteilung Logopädie.

Zur Begrüßung stellte Prof. Dr. Urs Häberlin das Heilpädagogische Institut vor, wobei die andersartigen Arbeitsbedingungen der Studierenden und Hochschullehrer deutlich wurden. Dr. H. J. Motsch, Leiter der Abteilung Logopädie und Organisator der Tagung, führte in das Thema ein. Anschließend stellte Frau Dr. Barbara Zollinger (Winterthur/Freiburg) die theoretischen Grundlagen ihres Therapieansatzes bei zwei- bis vierjährigen Kindern vor. Am Sonnabend referierten Frau Dr. Felicie Affolter und Dr. Walter Bischofberger (St. Gallen) zum Thema »Gespürte problemlösende Alltagsgeschehnisse - Wurzeln der Sprachentwicklung«. Im Mittelpunkt ihrer Überlegungen steht die Informationsaufnahme. Ihr Vortrag und zur Illustration eingespielte Videoausschnitte boten Anlaß zu lebhafter Diskussion. Frau Dr. Schlienger (Zürich) skizzierte die historische Entwicklung der Frühförderung und der Organisationen und die Entwicklung der Therapeuten und ihrer Kompetenzen. Im Workshop »Frühtherapie« wurden Konsequenzen für die Ausbildung diskutiert, wobei sich zeigte, daß Angebote zur Frühförderung noch nicht durchgehend etabliert und in starkem Maße vom Forschungsinteresse und Problembewußtsein der Stelleninhaber abhängig sind.

Der gelungene Wechsel von Referaten und Rahmenprogramm bot den Teilnehmern die Möglichkeit zu fachlichem und persönlichem Austausch, so während einer Altstadtführung mit anschließen-

dem Käsefondue-Essen, bei einer Fahrt zum Murtensee mit Stadtrundgang und Fischessen im Winzerdorf Braz und bei der nächtlichen Rückfahrt über den stillen See in einer warmen Spätsommernacht, die allen Teilnehmern noch lange im Gedächtnis bleiben wird.

Herrn Professor Häberlin, vor allem dem Organisator Herrn Dr. Motsch sei an dieser Stelle noch einmal für ihre Arbeit und die großzügige Gastlichkeit gedankt.

Im Rahmen dieser Tagung fand die Mitgliederversammlung der Ständigen Dozentenkonferenz u. a. mit der Neuwahl des Vorstandes statt. Gewählt wurden Prof. Dr. G. Homburg (Universität Bremen) und Dr. Alfons Welling (Universität Hamburg).

Die nächste Tagung der Dozentenkonferenz wird voraussichtlich im Frühjahr 1992 in Rostock stattfinden und u.a. den Problemen der Ausbildung in den neuen Bundesländern gewidmet sein.

Gerhard Homburg

# Buch- und Zeitschriftenhinweise

#### Arbeitgeber, Köln

Nr. 10, 1991

Jürgen Husmann: Pflegeabsicherung. Aus Strukturfehlern lernen. S. 376.

Claus Berenz u.a.: Verfassungsrechtliche Grenzen überschritten. S. 381—383.

N. N.: Modell zur Pflegeabsicherung. Grundsätzliche Position der Arbeitgeberverbände. S. 384.

Drei Beiträge zum Stand der Diskussionen um die Einrichtung einer Pflegeversicherung. Es geht auch um die Zulässigkeit des geplanten Arbeitgeberanteils.

Wir sollten die Auseinandersetzungen um die Pflegeversicherung im Interesse z. B. der Gesamtrehabilitation der Aphasiker und der eventuell verbleibenden Pflegefälle aufmerksam verfolgen.

Nr. 12, 1991

Ulrich Wittwer: Umschulung auf hohem Niveau. S. 504—506.

20 Berufsförderungswerke allein in den alten Bundesländern dienen der Fortbildung und Umschulung behinderter Erwachsener, die bereits berufstätig waren. Über 12 000 Personen konnten in den letzten fünf Jahren wieder in den Arbeitsprozeß eingegliedert werden.

### Folia Phoniatrica, Basel/Schweiz

Nr. 1, 1991

R. Maier, Mainz, und W. Lünser, Bad Driburg: Beobachtungen zur Hemisphärendominanz kortikaler sprachverarbeitender Prozesse und ihrer Dynamik im Verlaufe der Aphasietherapie. S. 36—43.

### Heilpädagogische Forschung, Berlin

Nr. 1, 1991

Rahmenthema des Heftes: Integration.

Nr. 2, 1991

Heinz Wimmer und Michael Hartl, Salzburg/Österreich: Erprobung einer phonologisch, multisensorischen Förderung bei jungen Schülern mit Lese-Rechtschreibschwierigkeiten. S. 74—79.

# logopedie en foniatrie, Gouda/Niederlande

Nr. 5, 1991

J. B. H. G. Willems und R. A. W. Verpoorten, Tilburg: Praktische Tips ter bevordering van de taal/spraakontwikkeling van kinderen met Down's Syndroom door E. A. B. de Graaf (Praktische Hinweise zur Förderung der Sprach- und Sprechentwicklung von Kindern mit Downsyndrom nach E. A. B. de Graaf). S. 159—162.

# Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, Freiburg/Schweiz

Nr. 2, 1991

Ferdinand Klein, Reutlingen: Scheiblauer-Rhythmik unter heilpädagogischem Aspekt — insbesondere für das Kind mit schwerer geistiger Behinderung. S. 137—148.

# Zeitschrift für Heilpädagogik, Nürnberg

Nr. 6, 1991

Evelyn Pischner, Koblenz: Neuropsychologische Grundlagen schriftsprachlicher Lernschwierigkeiten. S. 364—371.

Arno Schulze

# ZPID legt neue Bibliographien zu aktuellen Themen der Psychologie vor

Die Zentralstelle für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID) an der Universität Trier dokumentiert aktuell und umfassend deutschsprachige Literatur aus allen Teilbereichen der Psychologie und psychologisch relevante Beiträge aus Nachbardisziplinen (z. B. Pädagogik, Medizin, Soziologie, Sozialarbeit, Rechtswissenschaften, Kriminologie, Sportwissenschaften, Wirtschaftswissenschaften) sowie psychologische und pädagogische Testverfahren. Die gesammelten Informationen werden in elektronischer Form in den öffent-

lich (auch über Bildschirmtext) zugänglichen On-line-Datenbanken PSYNDEX und PSYTKOM angeboten (PSYNDEX auch als CD-ROM-Version) und in regelmäßig erscheinenden gedruckten Referatediensten (»Psychologischer Index. Referatedienst über die psychologische Literatur aus den deutschsprachigen Ländern« und »Bibliographie deutschsprachiger psychologischer Dissertationen«) und themenspezifischen Bibliographien veröffentlicht

In ihrer Reihe »Bibliographien zur Psychologie« hat die ZPID jetzt zu folgenden Themen aktuelle Spezialbibliographien deutschsprachiger psychologischer Literatur ab Erscheinungsjahr 1977 fertiggestellt:

- Nr. 71: Sprachstörungen und Sprachtherapie, Teil 1: Übersichtsarbeiten, Aphasie und Stottern
- Nr. 72: Sprachstörungen und Sprachtherapie, Teil
  2: Sprachentwicklungsstörungen, Stimmstörungen und Sprachförderung bei Hörbehinderten
- Nr. 73: Berufsrechtliche Situation von Psychologen
- Nr. 74: Computer am Arbeitsplatz
- Nr. 75: Stress und Stressbewältigung: Psychologische Grundlagenforschung

Alle Bibliographien können nur direkt bei der ZPID, Universität Trier, Postfach 3825, 5500 Trier, bestellt werden. Telefon (0651) 201-2877, Telefax (0651) 201-2071.

### Bergedorfer Kopiervorlagen

"Lesenlernen mit Hand und Fuß" — der Leselehrgang für Sprachheil- und Sonderschulen von Ulrike Marx und Gabriele Steffen. Jetzt neu: Die Mitmach-Texte, das Textbuch zum Leselehrgang.

Bergedorfer Klammerkarten: Ein völlig neu konzipiertes Lemmittel mit Selbstkontrollverfahren zur Differenzierung und Freien Arbeit in Primar- und Sonderschule. Für das 1. bis 4. Schuljahr. Große Auswahl verschiedener Titel für Deutsch und Mathematik. NEU: Übungen zum Grundwortschatz.

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



Verlag Sigrid Persen
Dorfstraße 14, D-2152 Horneburg / N.E.
Tel. 0 41 63 / 67 70 Fax 0 41 63 / 78 10



Technische Geräte für die Sprachtherapie

#### 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 kostenlose Broschüre gibt Hinweise für Anwendung und Therapie.

#### S-Meter

Übungsgerät zur spielerischen Einübung des stimmhaften und stimmlosen »s«-Lautes.

#### S-Meter-Eisenbahnkoffer

Modelleisenbahn im Transportkoffer zum Anschluß an das »S-Meter«. Die Eisenbahn fährt, wenn das »s« richtig gesprochen wird.

### Sprach-Trainer

Übungsgerät zur Sprachaufzeichnung und -wiedergabe in Digitaltechnik, 2 Spuren.

# Audiotest AT 6.000

Preiswerter quick-check Audiometer zur Überprüfung des Sprachgehörs.

#### Audiotest AT 8.000

Mikroprozessorgesteuerter Audiometer für Einzel- und Reihengehöruntersuchungen.

#### Außerdem folgende Geräte:

Sprachstudienrecorder, Kassettenrecorder, Sprachpegelmesser, Zubehör.

## **NEG NOVEL elektronik GmbH**

Hattinger Straße 312, 4630 Bochum 1 Telefon (0234) 451900 Telefax (0234) 451901

## Vorschau

- J. Schulze und D. Herrmann: Neuropsychiatrische Aspekte bei der Entstehung von Dysphonien im Kindesalter.
- A. Deuse: Über den Modellversuch COSGES (Computereinsatz an Sonderschulen für Hörgeschädigte und Sprachbehinderte).
- R. Bühs: Zur Hard- und Softwareausstattung im Modellversuch COSGES.
- W. Angerstein und B. Wein: Artikulationsorgane und ihre Funktion im kernspintomographischen Bild
- B. Hartmann: Beratung versus Therapie: In welchem Verhältnis steht die Stotterer-Selbsthilfe zur Therapie?
- M. Paucker: Bericht der Landesgruppe Brandenburg.
- D. Panzner: Situationsbericht zu Aufgaben und Perspektiven des Sprachheilwesens in Mecklenburg-Vorpommern aus Sicht der dgs-Landesgruppe.
- H. Stelse: Das Sprachheilwesen in Sachsen.
- R. Schleiff: Situationsbericht und Perspektiven für das Sprachheilgeschehen im Land Sachsen-Anhalt.



Dipl.-Päd. mit Schwerpunkt Sprachbehindertenpädagogik und Grundund Hauptschullehrerin, mit mehrjähriger Berufserfahrung im teilstationären Bereich (Vorschulkinder) und in der Sprachheilambulanz sucht im süddeutschen Raum interessante Tätigkeit, möglichst mit Vorschuloder Grundschulkindern.

Zuschriften unter Chiffre Nr. 01/05 SP an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

#### Sprachheilpäd.

als freie(r) Mitarbeiter(in)
— auch unter Supervision — zum
nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht.
Telefon (05042) 8650.



# Die Hefte älterer Jahrgänge

der Fachzeitschrift

# Die Sprachheilarbeit

können wir an Interessenten liefern. Auf Wunsch stellen wir Preisliste und Inhaltsverzeichnisse kostenlos zur Verfügung.

## Verlag Wartenberg & Söhne

Theodorstraße 41 · 2000 Hamburg 50 Telefon (040) 89 39 48

Sprachheilpädagogin (35), mehrjährige Erfahrung im Primarbereich der Sonderschule für Sprachbehinderte, ambulante Sprachheilkurse mit Vor- und Grundschulkindern, sucht Anstellung im Raum Nordhessen, gern im Bereich Frühförderung.

Zuschriften unter Chiffre Nr. 02/05 SP an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

Logopäde/in od. Sprachtherapeut/in als Nachfolger/in oder Teilhaber/in für gut eingeführte Praxis am Niederrhein gesucht.

Zuschriften unter Chiffre Nr. 03/05 SP an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

# 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. Das nachträgliche Einbinden entfällt und erspart zusätzliche Kosten.

Der Preis beträgt 21,- 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 1991/92, 1989/90, 1987/88, 1985/86, 1983/84, 1981/82, 1979/80, 1977/78. Nicht gewünschte Jahrgangszahlen bitte streichen!
Ferner bestelle/n ich/wir aus dem Lehrmittelprogramm Ihrer Firma:
Name
Straße
Postleitzahl Ort
Datum

Wir suchen für den Förderkindergarten der LEBENSHILFE e.V. in 5439 Höhn, in dem 35 Kinder vom 3. bis zum 6. Lebensjahr therapiert werden

# eine(n) Logopädin(en) oder Sprachtherapeutin(en)

Wir bieten abwechslungsreiche, selbständige Tätigkeit in einem aufgeschlossenen Team, gutes Betriebsklima, Fortbildungsmöglichkeiten, Vergütung nach BAT. Wir erwarten gute fachliche Qualifikation, persönliches Engagement, Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den übrigen pädagogischen und therapeutischen Mitarbeiterinnen.

Bewerbungen erbitten wir an die LEBENSHILFE e.V., Hilserberg 25, 5438 Westerburg, Telefon (02663) 4043.

#### »HAUS DES KINDES« Bückeburg

Kindergarten für Sprach-, Körper- und Nichtbehinderte mit Sprachambulanz

sucht baldmöglichst

# Sprachtherapeut/in Logpäden/in

für teilstationäre bzw. ambulante Tätigkeit, möglichst mit Berufserfahrung in der Arbeit mit Vorschulkindern.

Wir bieten: — Bezahlung nach BAT

- gute tarifliche Bedingungen
- ein nettes Team von Pädagogen/Therapeuten
- selbständige und abwechslungsreiche Tätigkeit.

Bewerbungen richten Sie bitte an den Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband, Kreisgruppe Schaumburg, Dammstraße 9 a, 3062 Bückeburg, Telefon (05722) 10 22.

Der Hedwig-Wachenheim-Kindergarten der Arbeiterwohlfahrt, Kreisverband Oberberg e.V., sucht zum frühestmöglichen Zeitpunkt

# eine(n) Logopäden(in)

In unserer Einrichtung werden behinderte und nichtbehinderte Kinder im Vorschulalter betreut und gefördert.

Wir erwarten Interesse an der Arbeit mit den Kindern und intensive Zusammenarbeit mit den übrigen Fachkräften.

Die Vergütung erfolgt in Anlehnung an BMT/AW.

Bewerbungen (Lebenslauf, Lichtbild, Übersicht über den beruflichen Werdegang und Zeugnisse) werden erbeten an:

Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Oberberg e.V., Kreisgeschäftsstelle, Hüttenstraße 27, 5250 Engelskirchen-Ründeroth, Telefon (02263) 7 04 47, (02263) 7 05 42 oder (02262) 20 21.

Die Schulaufsicht des Kreises Wismar schreibt zum sofortigen Antritt die Stelle eines

# Sprachheilpädagogen

für die Beratungsstelle für pädagogische Rehabilitation Sprachbehinderter aus (ist einer Sonderschule angegliedert).

Zur Aufgabenstellung gehören unter anderem Diagnose, Sprachtherapie und sprachheilpädagogischer Unterricht für Kinder des Landkreises Wismar.

Die Bewerberin soll über eine Qualifikation als Sprach- bzw. Stimmheilpädagoge und praktische Erfahrungen im Beruf verfügen.

Die Unterlagen: — formlose Bewerbung

- lückenloser tabellarischer Lebenslauf unter Angabe aller bisherigen T\u00e4tigkeiten
- Zeugnisabschriften aller p\u00e4dagogischer Qualifikationen, einschlie\u00e4lich Schulabschlu\u00e4
- Lichtbild

sind unter folgender Adresse einzureichen:

Schulaufsicht Kreis Wismar, Am Gerberhof 5, O-2400 Wismar.



# Die Stadt Bonn

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

# Logopädinnen oder Logopäden

— Vergütungsgruppe V c / V b BAT —

für ihre heilpädagogischen Kindergärten.

Richten Sie bitte Ihre Bewerbung mit Lichtbild, Lebenslauf und Zeugnisabschriften unter Angabe der Kennziffer 50-3 an den

Oberstadtdirektor — Personalamt —, Stadthaus, Berliner Platz 2, 5300 Bonn 1.

Die Stadt Bonn ist um die berufliche Förderung von Frauen bemüht.

Daher werden Bewerbungen von Frauen begrüßt.

Die **Sprachheilpraxis** in 2838 Sulingen sucht zur Erweiterung ihres Teams (2 Sprachheilpädagoginnen, 1 Atem-, Sprechund Stimmlehrerin)

# eine(n) Sprachheilpädagogin/en oder Sprachtherapeutin/en

zum baldmöglichen Eintritt (Honorarbasis/Angestelltenverhältnis). Wohnmöglichkeit (App.) vorhanden. Kfz ist (wg. Hausbesuchen) wünschenswert.

Bewerbungen richten Sie bitte an: Sprachheilpraxis — z. Hd. Frau Kurzke — Vogelsang 25, 2838 Sulingen Telefon (04271) 40 64 / 64 03 (privat).

Für unseren **Sprachheilkindergarten** mit zur Zeit 16 Plätzen (Erweiterung geplant) suchen wir zum sofortigen Eintritt bzw. nächstmöglichen Termin:

# **2 Logopäden/innen** bzw. **Sprachtherapeuten/innen** mögl. mit kassenärztl. Zulassung.

# 1 Sprachtherapeuten/in im Anerkennungsjahr

Die Vergütung erfolgt gemäß BAT.

Bitte bewerben Sie sich umgehend bei der LEBENSHILFE Soltau e.V. Celler Straße 167, 3040 Soltau oder rufen Sie uns an: Tel. (05191) 50 13.

#### Ich biete an:

- Zeitschrift »Die Sprachheilarbeit« Jahrgänge 1956 bis 1986
- Zeitschrift »Heilpädagogik« Jahrgänge 1951 bis 1981
- Enzyklopäd. Handb. der Sonderpädag.
   Bände

Alle Jahrgänge gebunden, sehr pfleglich behandelt.

Gerhard Schäfer Helenenstraße 3, 4902 Bad Salzuflen, Telefon (05222) 25 19. Sprachtherapeutische Praxis Marita Rick Eifelstraße 34 a 5042 Erftstadt (ca. 20 Min. v. Köln) Telefon (02235) 52 90

#### Sprachtherapeutin

sucht für sofort

### Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen

Screening-Verfahren, stand. Tests, Förderdiagnostik. Dreitägiger Kurs im Schwarzwald unter logopäd. u. psycholog. Leitung (begrenzte Teilnehmerzahl). Infos bei A. Keck, Keferloherstaße 139, 8000 München 40.

#### Seminarreihen:

- »Stottertherapie bei Kindern« nach spieltherapeutischen und systemischen Ansätzen (4x 2 Tage)
- »Systemisches Arbeiten in der pädagogischen Praxis« (4x 2 Tage) R. Gschwandtner, Logopädin, Familientherapeutin F. Dumbs, Dipl.-Psychologe, Familienund Verhaltenstherapeut

#### Informationen:

Praxisgemeinschaft für Logopädie und Psychotherapie, Bielingstraße 25, 8500 Nürnberg 90.

## Praxis für Sprachtherapie Bad Pyrmont

sucht

### Sprachheilpädagogin Sprachtherapeutin

zum Jahresbeginn 1992.

Bewerbungen an: Thomas Babbe Löwenser Straße 9 b, 3280 Bad Pyrmont.



### Die Sprachheilarbeit C 6068 F

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

\*00024\* WSS 007823 SCHILLING-SCHULE F. SPRACHBE-HINDERTE U. KOERPERBEHINDERTE PASTER-BEHRENS-STR. 81

1000 BERLIN 47

# **ESSEN BIETET CHANCEN**

Die Stadt Essen sucht für ihren dem Gesundheitsamt zugeordneten Sonderkindergarten für Sprachbehinderte

- Logopäden/Logopädinnen
- Sprachtherapeuten/Sprachtherapeutinnen
- Sprachheilpädagogen/Sprachheilpädagoginnen
- Diplom-Pädagogen/Diplom-Pädagoginnen mit zusätzlicher sprachtherapeutischer Ausbildung

Im Sonderkindergarten für Sprachbehinderte werden Kinder mit starken Sprachentwicklungsverzögerungen in Gruppen von jeweils zehn Kindern betreut. Die Wahrnehmung der in der Einrichtung anfallenden Aufgaben erfolgt in Zusammenarbeit mit Berufskolleginnen, einem HNO-Arzt und Phoniater, einer Psychologin sowie einer Krankengymnastin/Motopädin. Die ärztliche Leitung hat eine Kinderärztin.

Einstellungen sind möglich im Rahmen einer

- Vollbeschäftigung (Kennziffer 53/62)
- Teilzeitbeschäftigung mit 19,25 Stunden wöchentlich, die sich auf zweieinhalb Arbeitstage verteilen (Kennziffer 53/63).

Die Aufgabengebiete sind nach der Verg. Gr. Vc/Vb BAT bewertet.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden unter Angabe der entsprechenden Kennziffer erbeten an

Stadt Essen • Personalamt • Rathaus • 4300 Essen 1



- Einkaufsstadt
- Kulturstadt
- Messestadt

- Universitätsstadt Energiestadt Verwaltungsstadt