

C 6068 F

DIE SPRACHHEILARBEIT

36. Jahrgang 6/91
Dezember

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

Inhaltsverzeichnis

Auf ein Wort	Seite	<i>Regina Schleiff, Ballenstedt</i>	Seite
<i>Tatjana Kolberg</i>	249	Situationsbericht und Perspektiven für das Sprachheilgeschehen im Land Sachsen-Anhalt	282
<i>Manfred Grohnfeldt, Köln, Gerhard Homburg, Bremen, und Jürgen Teumer, Hamburg</i>		<i>Gotthard Häser, Weimar</i>	
Ansatzpunkte einer veränderten Sprachheilpädagogik in Deutschland	252	Zur Situation im Sprachheilwesen Thüringens	286
<i>Monika Paucker, Guben</i>		Magazin	
Bericht der Landesgruppe Brandenburg	269	Im Gespräch	
<i>Dirk Panzner, Rostock</i>		<i>Elisabeth Gerczewski, Zwenkau</i>	
Situationsbericht zu Aufgaben und Perspektiven des Sprachheilwesens in Mecklenburg-Vorpommern aus Sicht der dgs-Landesgruppe	272	War die Früherfassung Sprachgestörter in der ehemaligen DDR flächendeckend?	289
<i>Harald Stelse, Leipzig</i>		Einblicke	
Das Sprachheilwesen in Sachsen	277	<i>Wolfgang Angerstein und Berthold Wein, Aachen</i>	
		Artikulationsorgane und ihre Funktion im kernspin- tomographischen Bild	290
		Materialien und Medien	292
		Rezensionen	294
		Aus-, Fort- und Weiterbildung	299

ISSN 0584—9470

dgs

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 Tettang
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, O-2500 Rostock
Niedersachsen Wolfgang Scheuermann, Spezialkrankenhaus Lindenbrunn,
Postfach 1120, 3256 Coppenbrügge 1
Rheinland Marianne Gamp, Beringstraße 18, 5300 Bonn 1
Rheinland-Pfalz Gerhard Zupp, Am Bollenbach 12, 6580 Idar-Oberstein
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, Glojenberg 32, 2000 Norderstedt
Thüringen Gotthard Häser, Brennerstraße 3 a, 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 · 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.

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.



Tatjana Kolberg

Auf ein Wort

Wunder gibt es nicht!

Es ist sicher nicht einfach, sich an die in Deutschland einmaligen Ereignisse des Herbstes 1989 zu erinnern. Ich war Lehrerin an der Bezirkssprachheilschule Halle/Saale und in dieser bereits das 19. Jahr. Von 1974 bis 1976 studierte ich an der Berliner Universität und schloß das Studium als Diplompädagoge, Lehrerin für Stimm- und Sprachgestörte, ab. Ich möchte Ihnen einige meiner Gedanken mitteilen, die mich vor der Zeit der Wende und später bewegten. Ganz bewußt lasse ich meine Gedanken im beruflichen Bereich und klammere Gespräche über die Stasi und die schulische Umorganisation aus.

In der Zeit des großen Umbruchs war ich Klassenleiterin einer 1. Klasse. Wie meistens wurden die noch nicht rehabilitierten Kinder aus unserem Vorschulteil oder Kinder mit massiven Sprachstörungen aus der Sonderpädagogischen Beratungsstelle für Sprach-, Stimm- und Hörgeschädigte des Bezirkes in unsere Schule, zu der auch ein Internat und Hort gehörten, überwiesen. Wir unterrichteten nach dem Lehrplan der polytechnischen Oberschule und unterlagen damit einem großen Leistungsdruck, der oft physisch und psychisch kaum zu ertragen war. Unsere Kinder waren oftmals nicht nur sprachgestört, sondern auch lernbehindert. Sitzenbleiber hinterließen einen persönlichen Makel am Lehrer und am Schulleiter bei Schulkontrollen.

Arbeitsmaterialien für den Unterricht wurden vom Lehrer weitestgehend selbst in manueller Kleinarbeit ohne Vervielfältigungsgeräte hergestellt. Viel Fleiß und methodisches Geschick waren notwendig, es mußten Mängel an Information und technische Unzulänglichkeiten ersetzt werden, um die hohen Lehrplananforderungen einigermaßen erfüllen zu können. Durch hohe Arbeitsbereitschaft und großes persönliches Engagement der Pädagogen wurden unsere eingeschränkten Arbeitsbedingungen im Interesse der Kinder kompensiert.

Möglichkeiten, an internationale Presseerzeugnisse oder andere deutschsprachige Literatur zu gelangen, gab es kaum.

Oft bewegte mich ein Traum: »Es gibt irgendwo außerhalb unserer Mauern ein Wunder, und die anderen seien, ach, um so vieles klüger als ich«, wenn wieder eine pädagogische Hürde genommen werden mußte. Alles was hinter dieser Mauer geschah, war trotz Fernsehinformation etwas undurchsichtig, nicht überschaubar. Den ersten Berichten von Kollegen, die zur Verwandtschaft aus feierlichem Anlaß fahren, wurde nur halb geglaubt. Es war so fremd, andere Termini wurden verwendet, von Schulmaterialien gesprochen, die wir noch nicht einmal gesehen hatten. Es wurde auch etwas zu Versammlungen und zum Gehalt und zu den Ferien gesagt.

Je mehr wir hörten, desto bedrückender wurde die schon seit langem ohnehin schlechte Stimmung. Die Diskrepanz zwischen politischer Lehrverpflichtung und innerer Überzeugung nahm

Dimensionen an, die psychosomatische Erkrankungen bei einigen Kollegen zur Folge hatten.

Belastend am alten Schulsystem war, das wurde von mir und der Mehrzahl meiner Kollegen so empfunden, daß es starr war, nach starren Kategorien einteilte, keine »Seiteneinsteiger« duldete und vorsah.

Ich will mich jetzt auf einige Beobachtungen, die ich zur Zeit der Wende aufnehmen konnte, beschränken. Der Zusammenbruch des alten politischen Systems, also auch des Schulsystems, kam, wie bekannt, für alle überraschend. Er wurde als Entlastung empfunden und weckte Neugierde und auch Initiativen. Unter den Kollegen wurde diskutiert und jede Möglichkeit wahrgenommen, andere, für uns neue Schulmodelle kennenzulernen und selber welche zu konzipieren. Dabei stand das Wohl der Kinder im Vordergrund.

Zur Ehre der Kollegen muß gesagt werden, daß ökonomisches Denken zu der Zeit kaum eine Rolle spielte. Gott sei Dank und leider, denn es gab auch Vorstellungen in den Monaten zwischen 1989 und 1990 über die Ausgestaltung des Bildungssystems, die weit weg von jeder Realität waren.

Ein Eingeschlossensein von 30 Jahren führt, abgesehen davon, daß diese Tatsache des Eingesperrtseins tief antihumanistisch ist, natürlich auch zu bestimmten Denkweisen. Es kam zu Fehleinschätzungen der eigenen Leistungen, zur Verkennung der eigenen Position, kurz gesagt, zu unkritischem Denken. Das war sicher auch bei mir so und auch bei vielen meiner Kollegen. Aber leider führte dies auch zu unkritischem Herangehen bei der Beurteilung dessen, was im größeren Teil Deutschlands in den letzten Jahrzehnten im Bildungswesen geschehen war.

Nach der Möglichkeit, sich nun frei bewegen zu können, keine Einschränkungen in der Bewegungsfreiheit zu erfahren, auch nicht bei der Beschaffung von Fachliteratur, begann ich, wie viele meiner Kollegen, nach dem großen Universalbuch der Sprachheilkunde zu suchen. Ich weiß, es war naiv. Wir verglichen Gelesenes mit eigenen Erfahrungen, wagten unsere eigene Meinung laut auszusprechen. Die vorgehaltene Hand wurde nicht mehr ge-

braucht, wenn es um soziale Probleme des Umfeldes ging.

Die neuen Arbeitsmaterialien wurden bald zu einer angenehmen Selbstverständlichkeit, und beim dritten Mal Hinschauen stellten wir oft fest, es ist unseren Bastelarbeiten doch recht ähnlich und methodisch ebenso einzusetzen.

In der Literatur gab es eine Menge interessanter Dinge, die unser Grundwissen erweiterten.

Zu den Kollegen aus der Praxis fanden wir schnell Zugang und bemerkten einen gleichen Vorrat an praktischen Erfahrungen, Erfolgen und Mißerfolgen (Kongreß der dgs in Marburg).

Nun, der Wundertraum ist weg. Es heißt weiter arbeiten und lernen wie vorher mit weitaus geringerer materiell-technischer Ausstattung als in den alten Bundesländern, mit Schülern, die zum großen Teil aus Familien kommen, in denen die Eltern arbeitslos sind. Eine völlig neue Lebenssituation für uns Lehrer, die nicht wissen, wie lange sie es noch sein werden, die nicht wissen, warum sie sich zusätzlich fachfremd qualifizieren müssen, waren doch ihre Schüler im Leistungsvergleich oft besser als die Schüler in den alten Bundesländern.

Mich bewegt auch die Frage: Was wird mit unseren Vorschulerziehern und Horterziehern, die eine langjährige sprachheilpädagogische Arbeit mit und ohne Zusatzausbildung geleistet haben?

Sie sehen, die Sonnenseite hat auch Schatten, nur sind diese jetzt sehr scharf gezeichnet.

Was mich betrifft, so habe ich meine 1. Klasse 1990 abgegeben, ein Drittel wurde rehabilitiert, in die Oberschule umgeschult, und ich habe ein Angebot der Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg angenommen und arbeite als Lehrer im Hochschuldienst in der Ausbildung von Studenten. Ich führe Lehrveranstaltungen in Theorie und Praxis bei zukünftigen Lehrern und Erziehern in Sprachheilpädagogik durch, die bei uns die Fachrichtung Lernbehindertenpädagogik als Pflichtfach und zur Wahl Geistigbehindertenpädagogik oder Verhaltensgestörtenpädagogik oder Integration studieren.

Ich bin überzeugt davon, daß nach der Vereinigung der beiden deutschen Staaten die weitere Entwicklung auch im Schulwesen, das heißt für mich in der Sprachheilpädagogik, bei positiver wirtschaftlicher Entwicklung, die Mängel ausgleicht, die noch bestehen.

Meinen Teil will ich gern dazu beitragen, es geht nicht ohne Anstrengung, Wunder gibt es nicht.

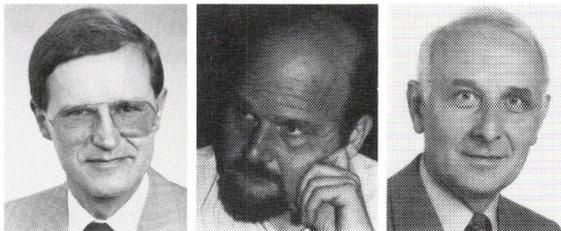
Ihre
T. Kolberg

(Tatjana Kolberg arbeitet als Lehrerin im Hochschuldienst an der Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg.)

Letzte Meldung!

Am 10. Dezember 1991 verstarb plötzlich und unerwartet das langjährige Redaktionsmitglied und Mitbegründer der »Sprachheilarbeit« Arno Schulze.

Ein Nachruf wird in Heft 1/1992 abgedruckt.



Manfred Grohnfeldt, Köln,
Gerhard Homburg, Bremen, und
Jürgen Teumer, Hamburg

Ansatzpunkte einer veränderten Sprachheil- pädagogik in Deutschland¹

Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund genereller bildungspolitischer Änderungen und der aktuellen Umbruchsituation durch die deutsche Einheit werden Ansatzpunkte für eine Weiterentwicklung der Sprachheilpädagogik erörtert. Nach einer Analyse der äußeren Rahmenbedingungen erfolgt dazu eine Darstellung

- zu den theoretischen Grundlagen des Fachgebietes,
- zur Notwendigkeit erweiterter Aufgabenfelder und zu strukturellen Änderungen der institutionellen Rahmenbedingungen sprachheilpädagogischer Arbeit sowie
- einer darauf abgestimmten Ausbildung von Sprachheilpädagogen, die diesen Anforderungen gerecht wird.

Es gilt, eine konzeptionelle Neubestimmung vorzunehmen, um auf weitere Entwicklungen gestaltend Einfluß nehmen zu können.

1. Einleitung

Die Sprachheilpädagogik befindet sich seit Jahren in einem Prozeß der Umorientierung und des tiefgreifenden Wandels. Vieles ist gegenwärtig im Fluß. Manches wurde erst durch jüngste Entwicklungen angestoßen bzw. mit neuer Schubkraft versehen. Einiges ist deshalb nur in Umrissen und Ansätzen erkennbar.

Dennoch scheint es nach Meinung der Verfasser geboten, das Substantielle festzuhalten, damit gerade im Lichte der aktuellen Gegebenheiten Markierungen vorgenommen werden können. Leitgedanke dieses Bemü-

hens ist, Impulse für weitere Entwicklungen zu geben. Nicht beabsichtigt ist, fertige, in jeder Weise stimmige und in sich geschlossene Konzepte zu liefern. Absicht ist vielmehr, einen Diskussionsprozeß auszulösen, der in mehrfacher Hinsicht zu einer veränderten fachlichen Qualität führt. Es wäre deshalb viel gewonnen, wenn dieser Artikel dazu beitragen würde, ein besser koordiniertes Netzwerk des Sprachheilwesens in allen Teilen Deutschlands entstehen zu lassen, und er mithelfen könnte, unkoordinierten Entwicklungen zu begegnen bzw. vorzubeugen. Dabei geht es weder darum, die in einem demokratisch verfaßten Gemeinwesen notwendigen Prägekräfte des einzelnen oder die regionale Vielfalt einzuschränken, noch darum, gar eine verordnete Vereinheitlichung zu propagieren.

Notwendigkeiten und Chancen eines Neuanfangs liegen zunächst in den neuen Bundesländern. Sie sind jedoch keineswegs und dauerhaft auf diese Region zu begrenzen. Vielmehr bieten die kurzfristig notwendigen Veränderungen dort gute Ansatzpunkte für gesamtdeutsche Strategien im Sprachheilwesen. Sie sollten mit Nachdruck entwickelt werden.

Die Bewegung im Veränderungsprozeß des Sprachheilwesens resultiert aber nicht nur aus den politischen Umwälzungen. Die Auslöser sind vielfältiger, der Bezugsrahmen ist weiter. Als Faktoren sind gleichermaßen Gegebenheiten außerhalb (z. B. politische, gesellschaftliche) wie auch innerhalb der Sprachheilpädagogik (fachliche) auszumachen. Systematisch dargestellt sind dies einerseits

- veränderte bildungs- und sozialpolitische Vorgaben der letzten Jahrzehnte,
- aktuelle politische Entwicklungen in Deutschland und

¹ Der Beitrag geht auf eine Diskussions- und Arbeitsvorlage zurück, die von den Verfassern in die Sitzungen des Hauptvorstandes der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) vom 2. bis 5. Mai 1991 in Hamburg und vom 26. bis 28. September 1991 in Bad Blankenburg (Thüringen) eingebracht sowie in einem Umlaufverfahren abgestimmt worden war.

- absehbare Veränderungen im Rahmen des europäischen Binnenmarktes.

Andererseits müssen

- fachliche Entwicklungen aufgrund von gewandelten wissenschaftlichen Grundlagen und Einsichten in der Sprachheilpädagogik und
- das erweiterte Selbstverständnis der im Sprachheilwesen Tätigen

als wesentliche Bestimmungsmerkmale des Veränderungsprozesses gesehen werden.

Diese äußeren und inneren Bedingungen und Gegebenheiten werden in den folgenden Abschnitten (vgl. Kapitel 2 und 3) beschrieben.

Auf diesem Hintergrund gilt es dann, Ableitungen, Erwartungen und Konzeptionen für verschiedene Handlungsfelder zu beschreiben. Einerseits werden die institutionellen und organisatorischen Belange einer veränderten Sprachheilpädagogik in Deutschland unter den aktuellen und perspektivischen Bedingungen diskutiert und in den heute beschreibbaren Umrissen offengelegt (vgl. Kapitel 4). Andererseits werden die Erfordernisse, Probleme und Perspektiven im Zusammenhang qualifizierender Studien- und Ausbildungsgänge erörtert (vgl. Kapitel 5).

Am Schluß werden vor allem die offenen bzw. problembehafteten Stellen innerhalb des gesamten Konzepts zu markieren sein (vgl. Kapitel 6).

Bei der Abfassung des Beitrages mußten drei Beschreibungs- und Analyseebenen berücksichtigt werden, und zwar

- der Stand und die Entwicklung der Fachdisziplin Sprachheilpädagogik,
- die Ausbildung und Tätigkeit von Sprachheilpädagogen und
- die erkennbaren Veränderungsprozesse in den sprachheilpädagogischen Handlungsfeldern und ihren institutionellen und organisationsstrukturellen Formen.

Diese drei Ebenen sind nicht trennscharf angelegt. Ihre Verzahnung kommt auch in den einzelnen Kapiteln zum Ausdruck.

2. Äußere Rahmenbedingungen der Entwicklung im Sprachheilwesen

2.1. Veränderte bildungs- und sozialpolitische Vorgaben

Sprachheilpädagogisches Handeln ist unauf löslich eingebunden in *bildungs- und sozialpolitische Vorgaben*, deren Rahmenbedingungen sich besonders im letzten Jahrzehnt in mehrfacher Hinsicht entscheidend geändert haben.

Das Sprachheilwesen der siebziger und beginnenden achtziger Jahre war — und dies gilt gleichermaßen für die ehemalige DDR wie für die frühere Bundesrepublik — durch einen dynamischen Aus- und Aufbau gekennzeichnet. Vorhandenes wurde erweitert, Neues geschaffen. Die Palette möglichst flächendeckender Angebote reichte von den vorschulischen Einrichtungen, dem Netz an Beratungsstellen über die sprachheilschulischen und schulbegleitenden sowie nachschulischen Institutionen bis hin zu den Angeboten für Erwachsene innerhalb und außerhalb von Kliniken.

Zentral gesteuerte Konzepte und Realisierungen auf der einen Seite (DDR) besaßen den Vorteil der äußeren Stringenz in Aufbau, Struktur und Zuständigkeit. Länderspezifische Entwicklungen sowie regionale Ausformungen auf der anderen Seite (Bundesrepublik) hatten den Vorzug der Vielfalt, Flexibilität und Gestaltungsfreiheit. Hinsichtlich der Institutionen waren die Entwicklungen — trotz ihrer Einbindung in unterschiedliche politische Systeme, Bedingungen und Wertigkeiten — ähnlich, in vielen Belangen sogar kongruent.

Darin stecken Potentiale, die für den Prozeß der Annäherung und Neuorientierung sinnstiftend als gemeinsame Grundlagen und Anliegen genutzt werden können. Übereinstimmend und systemübergreifend ist auch ein Trend, der das Handlungsfeld von Sprachheilpädagogen bestimmt: Seit Jahren kann beobachtet werden, daß der sprachheilpädagogische Förder-, Unterrichts- und/oder Therapiebedarf stetig zunimmt. Alle Institutionen, sei es z. B. der Sprachheilkindergarten, die Sprachheilschule, die Ambulanz usw., werden stärker nachgefragt. Hierfür

gibt es eine Reihe von Erklärungen. Die dafür mutmaßlich verantwortlichen Gründe sind im Individuum, in der Interaktion und in den institutionellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zu suchen (vgl. Herzka 1989). Darüber hinaus wirken aber auch eine verbesserte Öffentlichkeitsarbeit, die geschärfte Bewußtseinslage der Bevölkerung im allgemeinen und der Erzieher- und Lehrerschaft im besonderen am Nachfragebedarf und seinem Anstieg mit. Und es scheint, daß diese Trends — Ursachengruppe »Belastung« und Ursachengruppe »Erfassung« — ihre Maxima noch nicht erreicht haben.

Diese Entwicklungen kollidieren mit deutlich nachweisbaren Umkehrtendenzen, die ihrerseits von sehr unterschiedlichen Faktoren bestimmt werden. Obenan stehen die Verknappung der finanziellen Ressourcen und bildungspolitische Überlegungen.

Die von Finanzierungsgesichtspunkten ausgehenden Restriktionen üben einen besonders nachhaltigen Effekt auf das gesamte Bildungswesen aus. Bezogen auf das Sprachheilwesen — zumindest auf dasjenige der früheren Bundesrepublik — haben sie bewirkt, daß die institutionelle Auf- und Ausbauphase abgebremst bzw. in eine Phase der Stagnation oder gar Bestandsgefährdung von Einrichtungen umgeleitet worden ist. Auch die Erweiterungen im Personalbestand (u. a. Verbesserung der Lehrer-Schüler-Relation, Erhöhung der Hochschulabsolventenquote bei Lehrämtern) verkehrten sich in die Bewältigung von Überlasten, den Abbau von Personal und damit in schlechtere Berufsperspektiven.

Einen erheblichen Stellenwert in der Bestandsdebatte haben auch aktuelle bildungspolitische Entwicklungen: Die Bemühungen um die schulorganisatorische Integration behinderter Kinder und um Vermeidung segregierender sonderpädagogischer Einrichtungen bzw. Förderungen/Therapien führten dazu, daß auch sprachheilpädagogische Institutionen nicht mehr per se als notwendig anerkannt werden. Sie haben sich mehr als früher gegenüber alternativen sonderpädagogischen Konzepten und einem breiter gewordenen Angebotsfächer von Betreuungsformen zu bewähren. Fragwürdig ist aller-

dings, wenn diese Debatte um den besseren pädagogischen Weg genutzt wird, um letztlich Kosteneinsparungen durchsetzen bzw. kaschieren zu können. (Am Rande sei vermerkt, daß auch und gerade strikte Befürworter der Integration diese Alibi- oder Stellvertreterfunktion ihres Anliegens nicht mittragen.)

Unabhängig von den beschriebenen Veränderungen sind neue gesellschaftliche Wertigkeiten eines Denkens in ökonomischen Kategorien auszumachen: Gemeint ist, daß wissenschaftliche Disziplinen aus dem Blickwinkel der Verwertbarkeit ihrer Angebote bzw. ihrer »Industrietauglichkeit« betrachtet werden. Derartige Sichtweisen haben erhebliche bildungspolitische Auswirkungen. Sie liefern die Begründung für die Aufstockung der Mittel in den naturwissenschaftlich-technischen Fächern zu Lasten der geistes- und sozialwissenschaftlichen Studiengänge und Kompetenzen (vgl. Teumer 1989).

Nicht völlig losgelöst von dem oben beschriebenen Problem knapper Finanzmittel und ihrer Umschichtung, allerdings mit nicht weniger tiefgreifenden Konfliktpotentialen versehen, haben sich im letzten Jahrzehnt auch im *sozialpolitischen Sektor* deutliche Veränderungen ergeben (vgl. Borbonus 1989). Verschiedene Gesetzgebungswerke, allen voran das Gesetz über den Beruf des Logopäden (Logopädengesetz, seit 1. Oktober 1980 in Kraft) und zuletzt das Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheitsreformgesetz — GRG, seit 1. Januar 1989 in Kraft), haben die unterschiedlichen Versorgungssysteme (medizinisch/pädagogisch) verfestigt.

Mit dem Logopädengesetz wurde der Berufsgruppe der Logopäden eine rechtliche Grundlage (u. a. für eine bundeseinheitlich geregelte Ausbildung) gegeben. Zur Abwendung von möglichen Nachteilen bereits etablierter, verwandter Berufsgruppen (z. B. der Sprachheilpädagogen) fügte seinerzeit der Deutsche Bundestag dem Gesetz einen Entschließungsantrag bei, der die Bundesregierung zu gegensteuernden Maßnahmen aufforderte (vgl. Drucksache 8/2185).

Vorausgegangen war dieser Gesetzgebung zunächst das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) von 1961. In seiner Fassung von 1969/70 definierte es erstmals Sprachbehinderung als Krankheit. Die

Krankenkassen wurden somit zu einem weiteren Kostenträger.

Das Rehabilitationsangleichungsgesetz (Reha-AnglG) von 1974 ging noch einen Schritt weiter: Es wies in § 10 die Sprachtherapie als medizinische Leistung aus und bestimmte damit die Krankenkassen zum primären Kostenträger für Sprachheilbehandlungen. In seiner Begleitung entstand die sogenannte Begutachtungsanleitung bei Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen (1978, 1988). Sie unterschied zwischen medizinischer und sozialer Indikation bei sprachlichen Beeinträchtigungen und schuf somit Zuordnungen von Behandlern zu Kostenträgern (Krankenkasse versus Sozialhilfeträger). Korrespondierend damit wurden Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien erstellt (seit 14. Juli 1982 in Kraft).

Der durch Gesetze, Richtlinien und Bestimmungen eingeleitete Verdrängungswettbewerb zu Lasten von Sprachheilpädagogen fand seine finanzpolitische Stützung in dem Bemühen, die ausufernden Kosten im Gesundheitswesen zu begrenzen. Das Gesundheitsreformgesetz (GRG) schuf hierzu die Grundlage. Sein § 124 regelt die Zulassung von Leistungserbringern, und die in seiner Folge erarbeitete Empfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen (seit 9. August 1989 in Kraft) für eine einheitliche Anwendung der Zulassungsbedingungen für Leistungserbringer von Heilmitteln schließt Sprachheilpädagogen als Behandler praktisch aus. Bei konsequenter Anwendung der Empfehlung wäre eine Sicherstellung sprachtherapeutischer Leistungen nicht mehr gewährleistet.

Schon vor Inkrafttreten des GRG hatte sich die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) an den Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages gewandt und diesen auf die dem o. a. Entschließungsantrag entgegenstehenden Benachteiligungen von Sprachheilpädagogen aufmerksam gemacht (vgl. *Borbonus* 1990, S. 321 ff.). In seiner Antwort erkennt der Petitionsausschuß die Problemlage an und empfiehlt, die Petition der Bundesregierung als Material zu überweisen, damit diese sie bei der gesetzlichen Neuregelung einbezieht, die im Gefolge der gesamtdeutschen Entwicklung notwendig ist (vgl. *Borbonus* 1990, S. 321 ff.).

Eine für Sprachheilpädagogen positive Wendung der schwierigen Probleme ist möglicherweise auch noch aus einem anderen Vorgang abzulesen: Am 10. Juli 1990, also nach Inkrafttreten des GRG, konnte die Landesgruppe Rheinland der dgs mit den Landesverbänden der Krankenkassen im Rheinland einen Vertrag abschließen, der die Zulassung von Sprachheilpädagogen in freier Praxis regelt. Ob ihm Signalwirkung für die anstehenden

Vertragsverhandlungen in anderen Bundesländern zukommt, wird die nahe Zukunft zeigen.

Von herausgehobener Bedeutung wird daneben sein, auf welche Weise für die in der früheren DDR ausgebildeten Sprachheilpädagogen Regelungen zur beruflichen Existenzsicherung im außerschulischen Tätigkeitsfeld getroffen werden (z. B. Novellierung des Logopädengesetzes).

An dieser Stelle schließt sich der Problembereich wechselwirkender bildungs- und sozialpolitischer Entwicklungen. Sprachheilpädagogen müssen sich und ihre Aufgaben gemäß den beschriebenen veränderten Vorgaben und den aktuellen Rahmenbedingungen neu definieren und orientieren. Die neuen Gegebenheiten im vereinten Deutschland tun ein übriges. Ihnen soll im folgenden die Aufmerksamkeit gelten.

2.2. Aktuelle berufspolitische Entwicklungen in Deutschland

Wesentliche Triebkräfte für den einleitend beschriebenen Vorgang der Umorientierung im Sprachheilwesen gehen nicht zuletzt von den jüngsten *politischen Entwicklungen in Deutschland* aus. Zunächst bergen diese jedoch ein hohes Maß an Unwägbarkeiten, vor allem in den neuen Bundesländern. Die Verunsicherung, z. B. über die fachliche Entwicklung, über die Neuordnung der Ausbildungsverhältnisse, über die Gestaltung der Arbeitsbedingungen von Sprachheilpädagogen, den Erhalt von Arbeitsplätzen und Institutionen ist groß. Angesichts der Vielfalt in der Ausgestaltung des Sprachheilwesens in den alten Bundesländern ist die Orientierung schwierig.

Bei einer zusammenfassenden Situationsbeschreibung schälen sich einige besondere Problembereiche heraus, deretwegen in erster Linie beschleunigte Lösungen gefragt sein werden. Zu hoffen ist nur, daß im Prozeß der Angleichung alte Fehler nicht wiederholt werden und notwendige Koordinierungen nicht ausbleiben.

Die neuen Bundesländer verfügen — quasi als positive Hinterlassenschaft der DDR — über ein recht gut ausgebautes, zwischen einzelnen Organisationsformen abgestimmtes sprachheilpädagogisches Versorgungssystem. Zentrale Funktionselemente bilden darin die auf Kreisebene etablierten Bera-

tungsstellen für Sprach-, Stimm- und Hörgeschädigte. Mit der dort betriebenen sprachheilpädagogischen Arbeit, die — alle Altersgruppen übergreifend — aber vorwiegend im Elementaralter angesiedelt ist, bieten die Beratungsstellen ein Modell für eine konsequente Frühförderung und gelingende Integration. Sollte die Dichte dieses Netzes aus Kostengründen ausgedünnt werden, steht die Funktionsfähigkeit des gesamten Systems in Frage.

Einsparungsgesichtspunkte werden auch gegenüber solchen sprachheilpädagogischen Institutionen geltend gemacht, die mit Internatsplätzen verbunden sind. Auch ihr Abbau — man mag gegen sie manches Argument aus pädagogischer Sicht vorbringen — würde ein bewährtes flächendeckendes Netzwerk zerstören, wenn Ausgleichsmaßnahmen ausblieben.

Sprachheilpädagogen (Diplomlehrer/Diplomerzieher/Diplomvorschulerzieher ... für Sprachgeschädigte) wurden in der DDR über Direkt- und Fernstudiengänge an der Humboldt-Universität zu Berlin (Ost) ausgebildet. Angesichts der neugeschaffenen Bundesländer und der ihnen obliegenden Kulturhoheit müssen jetzt weitere Studienstätten aufgebaut werden. Das entstehende Ausbildungsvakuum bedarf jedoch dringend der konzeptionellen Aufarbeitung und rahmenden Gestaltung.

Die Qualifikation der Sprachheilpädagogen in den neuen Bundesländern bezieht sich in der Regel ausschließlich auf die Fachrichtung Sprachheilpädagogik (Logopädie). Diese eingeeengte Schwerpunktbildung (teilweise ohne eine ausgewiesene stimmtherapeutische Qualifikation) schafft bei der Einordnung in den neuen bundeseinheitlichen Rechtsrahmen (u. a. Besoldungsregelung, Logopädengesetz) Probleme.

Je nach angestrebtem Berufsfeld kann sich die Verpflichtung zur Nachqualifizierung, und zwar entweder in bezug auf die Breite des Fachs (z. B. Stimmstörung, Aphasie) oder auf eine zweite sonderpädagogische Fachrichtung ergeben.

Schwierigkeiten sind für die akademisch ausgebildeten Diplomerzieher und -vorschulerzieher vorauszusehen (siehe Kapitel 5). Sie

passen mit ihrem Qualifikationsprofil schwerlich in die neue Ordnung. Zur Abwendung individueller Nachteile müssen für diese Berufsgruppen verträgliche Übergangsregelungen geschaffen werden.

Probleme bereitet auch der Erhalt aller Arbeitsplätze in den verschiedenen sprachheilpädagogischen Institutionen der neuen Bundesländer.

Der bisherige Personalschlüssel entspricht nicht in jedem Falle ökonomischen Maßstäben und den Möglichkeiten der Finanzierbarkeit. Um Arbeitslosigkeit zu vermeiden, sind Weiterbildungs-, Umschulungs- und Nachqualifizierungsmaßnahmen angezeigt. Dies setzt bei den Betroffenen ein gewisses Maß an beruflicher Mobilität voraus, schließt jedoch nicht in jedem Falle eine generelle berufliche Umorientierung aus.

Die bisherige Darstellung fokussiert die Gegebenheiten in den neuen Bundesländern. Diese Optik mag verständlich sein, da der Zwang zur Neuordnung der Lebensverhältnisse in den neuen Bundesländern unabweislich ist und sich das Procedere des Einigungsprozesses bisher in dieser Weise gestaltete. Indes, angemessen und vor allem perspektivisch sinnvoll ist diese einseitige Akzentuierung nicht! Es darf an dieser Stelle daran erinnert werden, daß sich in den alten Bundesländern seit dem Zweiten Weltkrieg eine nahezu unübersichtliche Kompetenz-, Zuständigkeits- und Ausbildungsvielfalt eingestellt hat. Infolge bestimmter historisch-gesellschaftlicher Bedingungen und versorgungspolitischer Grundentscheidungen haben sich hier unterschiedliche Berufsgruppen entwickelt, die in der medizinischen, sozialen und pädagogischen Versorgung und Förderung Sprachbehinderter oder von Sprachbehinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher sowie bei Erwachsenen tätig sind.

Diese Situation irritiert selbst Fachleute, und es gereicht vor allem den Betroffenen zum Nachteil in der angemessenen Versorgung. Auf diesem Hintergrund besteht deshalb Anlaß genug, anhand einer sorgfältigen Analyse zu einer gemeinsam erarbeiteten Neuprofilierung im Sprachheilwesen in Ost und West zu kommen.

2.3. Veränderungen im Rahmen des europäischen Binnenmarktes

Eine dritte Triebkraft, viele Belange des Sprachheilwesens in Deutschland neu zu bedenken, geht von den *absehbaren Entwicklungen in Europa* aus. Mit der Schaffung des Binnenmarktes werden ab 1993 nationale Eigenständigkeiten und Interessen auf verschiedenen Sektoren aufgehoben und innerhalb der Staaten der Zwölferegemeinschaft neu definiert. Ziel ist, noch vorhandene Grenzhemmnisse im Verkehr der Menschen, Güter und Informationen zu beseitigen. Die bisher innerhalb eines Mitgliedslandes bestehende Freizügigkeit soll dann innerhalb der Europäischen Gemeinschaft (EG) möglich sein.

Außer wirtschaftlichen, technischen und rechtlichen Harmonisierungen müssen Angleichungen auf bildungs- und berufspolitischen Gebiet erfolgen. Hierzu gehören die Anerkennung von Hochschuldiplomen und Regelungen zur Vergleichbarkeit der Voraussetzungen und Zugangsberechtigungen zum Erwerb von Diplomen und berufsqualifizierenden Abschlüssen.

In diesem Zusammenhang sind auch die Verbände auf den Plan gerufen. Die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) hat Kontakte zum Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes et Logopèdes (CPLOL) hergestellt, dem Zusammenschluß der im Sprachheilwesen der Mitgliedsländer in der EG tätigen Verbände. Ziel dieser Initiative ist, die beruflichen Interessen der Verbandsmitglieder, vor allem derjenigen im paramedizinischen Bereich, einzubringen und zugleich mitzuhelfen, über diesen Weg die fachlichen Erfordernisse im Sprachheilwesen in Deutschland in eine abgestimmte Ordnung zu lenken. Im Vordergrund steht hierbei das Bedürfnis und die Verpflichtung, die divergenten Ausbildungs- und Tätigkeitsstrukturen in Deutschland, die mit der staatlichen Einheit eine neue Dimension erfahren haben, zu harmonisieren. Auflage seitens des CPLOL ist, vor allem mit der Berufsgruppe der Logopäden, deren vergleichsweise niedrige Eingangsvoraussetzungen ihnen eine europaweite Anerkennung ihres berufsqualifizierenden Abschlusses und die Möglichkeit

der grenzüberschreitenden Berufsausübung erschweren, zu einvernehmlichen Lösungen zu kommen.

Es ist zu hoffen, daß von einem jüngst eingerichteten Gremium, der Ständigen Konferenz der sprach-, sprech- und stimmtherapeutischen Berufsgruppen (SKSB), wichtige Impulse ausgehen, die der gemeinsamen Sache dienlich sind.

Niedrige Eingangsvoraussetzungen und Fachschulausbildung hier (Logopäden), eingeschränkte berufliche Perspektiven als Therapeuten trotz akademischer Diplome dort (Sprachheilpädagogen) — vielleicht bringen die europäischen Auspizien endlich den Anlaß, sich auf vernünftige Regelungen zum Vorteil aller, nicht zuletzt der betroffenen sprachbehinderten Menschen, einzulassen. Was in Frankreich 1983 möglich war, als sich alle bis dato konkurrierenden Berufsgruppen auf einheitliche Konzepte in Ausbildung und Tätigkeit einigten, sollte nach dem Abriß von Mauer und Stacheldraht auch im Denken und Handeln deutscher Sprachheilpädagogen, Logopäden und Phoniater nicht ausgeschlossen sein.

3. Entwicklungslinien

3.1. Markierungspunkte fachlicher Entwicklungen

Neben den beschriebenen äußeren Bedingungen wirken eine Reihe von fachlichen Gegebenheiten am Veränderungsprozeß mit. Markierungspunkte sind in den gewandelten wissenschaftlichen Grundlagen und Einsichten ebenso zu erkennen wie in neueren konzeptionellen Ausrichtungen und geänderten methodisch-didaktischen Aktionsformen und einem erweiterten Selbstverständnis.

An die Stelle eines statischen ist ein dynamisches Grundverständnis in bezug auf sprachliche Beeinträchtigungen und ihre Deutungen getreten. Sprachstörungen werden nicht mehr ausschließlich als eine Störung von einzelnen im Sinne einer *Pathologie des Individuums* verstanden. Sie sind damit nicht länger nur ein Problem des einzelnen, ein objektiv feststellbares und eindeutig klassifizierbares Defizit, das durch Training und Übung behoben werden kann. Gleichfalls wird damit eine mechanistische Betrachtungsweise

überwunden, die Sprachstörungen als Defekte in einem kranken Organsystem deutet (vgl. Motsch 1988).

Sprachstörungen werden unter Einbezug sozialwissenschaftlicher Ansätze und systemischer Theorien zunehmend auch als interaktives Geschehen im Sinne einer *Pathologie der Beziehungen* unter erschwerten Lebens- und Lernbedingungen gedeutet. Einschränkungen der Sprachfähigkeit werden zur Gegebenheit der gesamten Person und zugleich wechselwirkender Ausdruck ihrer Interaktion (vgl. Grohnfeldt 1988).

Zwar wird das Ideal einer wohlgeformten Rede nicht negiert. Depersonalisierte Sprach- und Verhaltensnormen werden aber in Relation gesetzt zur Last des Betroffenen. Im Vordergrund stehen eine Verringerung der Belastung und Hilfen zu einer wirkungsvollen Kommunikation. Der Erfolg einer Förderung wird weniger am Erreichen einer Norm als am individuell Möglichen bemessen. An die Stelle von Hierarchien im Verhältnis von Therapeut (Lehrer) und Klient (Schüler) tritt eine helfende, partnerschaftliche Beziehung. Aus der Behandlung (Förderung) eines (Therapie-)Objekts wird die Unterstützung von Handlungen eines zur Selbsthilfe befähigten und zur Autonomie bestimmten Subjekts.

Lange Zeit orientierte sich die Sprachheilpädagogik am *Symptomkonzept*, das dem Ursache-Wirkungs-Prinzip verpflichtet war. In den vergangenen Jahren hat sie zunehmend dieses lineare Denkmodell zugunsten komplexer Konzepte überwunden.

Als eine hochstehende Funktion baut Sprache auf verschiedenen nichtsprachlichen Grundleistungen auf und integriert diese. Sprechen, Sprache und Verstehen sind ein mehrdimensionales Geschehen. Die Übertragung dieser Erkenntnis führte zu dem *Syndromkonzept*. Dementsprechend werden Diagnose und Therapie nicht mehr ausschließlich auf sprachliche Dimensionen begrenzt. Wahrnehmung, Motorik, Kognition, Emotionalität und Soziabilität sind Zielbereiche sprachheilpädagogischen Handelns. Mit dieser Variablenvielfalt geht eine größere Problemadäquatheit einher. Andererseits wird damit eine vordergründige Sicherheit in Diagnose und Therapie in Frage gestellt.

Das *Handlungskonzept* geht davon aus, daß die menschliche Aktivität zielgerichtet organisiert ist. Das zugrundeliegende Menschenbild betont die Eigenaktivität, die Kooperation, die Autonomie und die Entwicklung zur Identität. Damit wird die Förderung einer zielgeleitet handelnden, selbstbestimmten Persönlichkeit zu einer sprachheilpädagogischen Aufgabe. Wer handelt, folgt einem Bedürfnis, folgt seinem Handlungsplan. Deshalb ist die sprachheilpädagogische Intervention auf die sozial abgestimmte, sprachlich vermittelte Handlung gerichtet, deren Erfolg zum Aufbau von Autonomie und Identität beiträgt. Da man Identität nicht üben kann wie etwa eine korrekte Bildung des K-Lautes, folgt das Vorgehen nach dem Handlungskonzept einer offenen, d. h. nicht vorher bis ins Detail festgelegten Methodik mit Freiheitsgraden, Ermunterung, Kompetenzaufbau, Übergabe von Verantwortung usw.

Während das Handlungskonzept weitgehend individuumzentriert ist, werden aus der Sicht der *Systemtheorie* die gegenseitige Abhängigkeit der bestimmenden Mikro- und Makrofaktoren, ihre Vernetzung und die Rückkopplung im Sinne von Regelkreisen betont. Dabei geht es um die Bestimmung von Einzel-elementen zu einem übergeordneten Ganzen. Das bedeutet, daß die Problemlage des einzelnen aus dem Gesamtzusammenhang seiner Umgebungsbedingungen zu interpretieren und zu verändern ist. Auf den Betroffenen gerichtete Strategien sind wechselwirkend eingebunden z. B. in die Veränderung des nahen sozialen Umfeldes (Familie), des Wertsystems (z. B. Abbau von Vorurteilen), der sozialstaatlichen Bedingungen (z. B. Verträge mit Kostenträgern), aber auch gebunden an das Selbstverständnis und die Weiterqualifizierung von Fachkräften.

3.2. Gewandeltes Selbstverständnis

Veränderungen der Standortbestimmung des Faches zeigen sich auch daran, welche Zuständigkeit die Sprachheilpädagogik heute beansprucht.

Generell treten Sprach- und Stimmstörungen in allen Altersstufen auf und weisen Unterschiede hinsichtlich des Störungsbildes, des Schweregrades und des Bedingungsgrundes sowie der Komplexität auf.

Früher erklärte sich die Sprachheilpädagogik eher zuständig für sprachgestörte Kinder und Jugendliche ohne Hörschäden und mit normaler Intelligenz. Mit diesem Bild eines idealtypischen Schülers korrespondierte eine entsprechende Aufnahmepraxis der sprachheilpädagogischen Institutionen, insbesondere der Sprachheilschule. Die Begrenzung auf das normalschulfähige Kind hat zu einer Vernachlässigung komplexer Zusammenhänge (z. B. Lernstörung und Sprache, Körperbehinderung und Sprache) und zu einem latenten Elitekonzept der Sprachheilpädagogik geführt (vgl. *Homburg 1985*). Zugleich begrenzte sich die Tätigkeit von Sprachheilpädagogen auf die Schule sowie schulnahe Institutionen. Entsprechend stand die Sprachheilpädagogik in der Gefahr, als Sprachheilschulpädagogik zu verharren.

Heute stellen sich Sprachheilpädagogen zunehmend der Aufgabe, sowohl der Breite der Störungsbilder als auch allen Lebensphasen vom Kleinkind bis zum alten Menschen gerecht zu werden und somit das Gesamtfeld sprachheilpädagogischer Problemstellungen zu bearbeiten. Sie formulieren individuell abgestimmte Hilfen, wirken mit bei der Herstellung eines Netzes von Organisationsstrukturen und entwickeln geeignete Qualifikationsprofile in der Ausbildung. Daraus erwächst andererseits aber auch der Anspruch von Sprachheilpädagogen mit einem aktuellen Selbstverständnis, zuständig zu sein für *alle Störungsformen und alle Altersgruppen*.

Dieser Anspruch

- führt zu erweiterten Handlungsfeldern, z. B. Betonung der Frühförderung, Arbeit in der Geriatrie,
- erfordert Abstimmungen mit anderen Berufsgruppen, z. B. mit Ärzten, Psychologen, Sozialpädagogen,
- birgt aber auch Konflikte, z. B. im Hinblick auf Zuständigkeiten, Dominanzansprüche, unterschiedliche Wert- und Denksysteme.

Insgesamt leiten sich aus diesen Neuansätzen erweiterte Ziele wie kommunikative Tüchtigkeit, Sprachhandlungsfähigkeit unter erschwerten Bedingungen, Dialogstabilität, Ich-Identität usw. und ein geändertes didaktisch-methodisches Grundverständnis ab.

Wesentliches Bestimmungsmerkmal ist eine ganzheitlich-interaktive (Entwicklungs-)Förderung mit spezifischen Schwerpunkten, die an den Bedürfnissen der Betroffenen und ihrer Angehörigen ansetzt. Übungen und Training haben in diesem veränderten Konzept nach wie vor einen Stellenwert. Allerdings sind die zu übenden Einzelfunktionen und Teilschritte eingebettet in einen übergeordneten Wertrahmen und übergeordnete Konzepte wie Kommunikation, Interaktion, Handlung usw.

Sollen die oben dargestellten Ansätze und Konzepte erfolgreich umgesetzt werden, muß die sprachheilpädagogische Arbeit umfassend, d. h. *mehrdimensional, interdisziplinär und partnerschaftlich* angelegt sein. So kann sie dem Wohle der Betroffenen noch besser als bisher dienen. Materielle Grundlage ist ein vernetztes Organisationsmodell, wobei in Abhängigkeit vom zu lösenden Problem dem Sprachheilpädagogen oder dem Facharzt (Pädiater, Neurologe, Phoniater) die Koordination obliegt. Grenzen der Institutionen dürfen nicht länger auch Bruchlinien der Förderung sein.

4. Aufgabenfelder und Organisationsformen

Die bisher genannten fachwissenschaftlichen Grundlagen sind im Zusammenhang mit der Entwicklung der institutionellen Rahmenbedingungen des Sprachheilwesens zu sehen. Dazu soll im folgenden zunächst eine Beschreibung des Ist-Zustandes sowie der Hintergründe zu der aktuellen Umbruchsituation erfolgen, um die Ausgangsbedingungen für mögliche Weiterentwicklungen bestehender und neu gegründeter Einrichtungen zu einem flexiblen Verbundsystem offenzulegen.

4.1. Bestandsaufnahme: Unterschiede und Gemeinsamkeiten des Sprachheilwesens in Ost- und Westdeutschland

Wie in Kapitel 2.2 bereits dargestellt, weist das System der Sprachheilpädagogik in Ost und West trotz der Trennung nach dem Zweiten Weltkrieg hinsichtlich seiner institutionellen Rahmenbedingungen erhebliche Übereinstimmungen auf. In beiden Fällen nimmt die Sprachheilschule — im Gegensatz zu

den Organisationsformen im westlichen Ausland — einen hohen Stellenwert im Gesamtsystem ein. Andererseits sind durchaus unterschiedliche Akzentuierungen festzustellen.

Im *Osten* ist (war) das Sprachheilwesen nach einer *einheitlichen Vorgabe und Trägerschaft* (Bildung) gestaltet. Bei einem Primat der Prophylaxe gibt es ein flächendeckendes System von Beratungsstellen und Vorschuleinrichtungen. Die Einbindung von Sprachheilschulen in dieses System führte nicht zur Reduzierung auf ausschließlich schulische Belange. So wurde der Bereich der Stimmheilkunde nachdrücklich ausgewiesen. Ebenso gibt es neben Sprachheilpädagogen (synonym: Logopäden) in geringer Anzahl Diplom-Sprechwissenschaftler und Audiologie-Phoniatieassistenten.

Der positiven konzeptionellen Ausrichtung durch die Akzentuierung präventiver Gesichtspunkte stand ein starres Schulsystem gegenüber, das durch seine Abgeschlossenheit Weiterentwicklungen und kritische Vergleiche unterband.

Im *Westen* besteht ein *föderatives System*, das je nach Bundesland und dementsprechender Landespolitik erheblich differiert, zumeist aber durch das Primat der Sprachheilschule gekennzeichnet ist. Der Vorschulbereich ist bei unterschiedlicher Trägerschaft regional uneinheitlich ausgebaut und institutionell gestaltet. Die therapeutische Versorgung im Erwachsenenalter (z. B. bei Aphasikern und Stimmgestörten) ist nicht flächendeckend. Neben Sprachheilpädagogen mit akademischer Ausbildung (Lehramt, Diplom) gibt es an Fachschulen ausgebildete Logopäden, Sprachtherapeuten sowie Atem-, Sprech- und Stimmlehrer.

Insgesamt weist dabei das westdeutsche Gesamtsystem im schulischen sowie außerschulischen Bereich zwar eine erhebliche Vielfalt, aber auch wenig Vergleichbarkeit und Zufälligkeit der sich entwickelnden Strukturen auf. Dies kann problematisch werden, wenn — zuweilen unabhängig von sachlichen Gesichtspunkten — Organisationsformen aus dem Westen vorbehaltlos auf funktionierende Systeme im Osten übertragen werden.

4.2. Problematisierung: Merkmale der derzeitigen Umbruchphase

Nach der »Wende«, die zur deutschen Einheit führte, ist die Situation für viele Menschen im Osten durch die Suche nach neuen Werten gekennzeichnet, wobei die Gefahr der Orientierungslosigkeit sowie der vorschnellen Übernahme von Strukturen aus alten Bundesländern besteht. Durch patenschaftsähnliche Zuordnungen zwischen den Bundesländern sind dem Zufall Tür und Tor geöffnet. Dies erschwert eine abgestimmte Planung und kann im Einzelfall zu Verschlechterungen führen. Darüber hinaus bestehen generelle Probleme der Anerkennung von Ausbildungsgängen (z. B. von Diplom-Vorschulern) sowie der Nachqualifizierung (z. B. im Hinblick auf den Bereich der Stimmstörungen zur Erlangung einer Krankenkassenzulassung).

Im Westen ist die Situation dadurch gekennzeichnet, daß ein Ende des Ausbaus von Sonderschulen zu konstatieren ist und der Gedanke einer integrativen Beschulung zunehmend diskutiert wird. Die Sprachheilschule war von dieser Legitimationskrise und dem damit verbundenen Paradigmenwechsel — vermeintlich? — lange ausgeblieben. Andererseits sind die Zeichen des Strukturwandels überfällig.

Dabei bewegen sich zwei Entwicklungslinien aufeinander zu:

- In der *Praxis* wird ein zunehmender Anteil komplex sprachgestörter Kinder in Sprachheilschulen beobachtet (*Mühlhausen* 1986, *Bangen* 1987, *Breitenbach/Plahl* 1990, *Giesecke/Harbrucker* 1991), der nicht ohne Auswirkungen auf die Standortbestimmung dieses Schultyps bleiben kann und mit einem erweiterten Selbstverständnis der Sprachheilpädagogik generell einhergeht.
- In der *Theorie* werden Erklärungsmodelle zum Syndrom- und Handlungskonzept diskutiert (siehe Kapitel 3), wobei praktische und theoretische Erkenntnisse wechselseitig im Sinne eines Regelkreises miteinander verbunden sind, bei dem Anfang und Ende (Ursache und Wirkung) nicht eindeutig zu unterscheiden sind.

Häufig wird beklagt, daß in vielen pädagogi-

schen Institutionen, insbesondere der Sprachheilschule nach ihrer traditionellen Konzeption, nur begrenzt Rahmenbedingungen gegeben sind, um gemäß dem derzeitigen Stand sprachheilpädagogischer Erkenntnis arbeiten zu können.

Neben dem schulischen Bereich erlangt die Abrechnung von sprachtherapeutischen Leistungen durch Sprachheilpädagogen über Krankenkassen zunehmend Bedeutung. Dabei zeigen sich prinzipielle Unterschiede des Denkansatzes: Sprachtherapie innerhalb eines minutiös vorgegebenen Zeittaktes und bei eingeschränktem Leistungskatalog (z. B. derzeit noch fehlende Abrechnungsmöglichkeit von Elternberatung, entwicklungsfördernden Maßnahmen und förderdiagnostischen Verlaufsuntersuchungen) ist mit den neueren Konzepten (z. B. der Handlungs- und Systemtheorie) nicht kompatibel. Hier ist der Leistungskatalog der Krankenkassen dem Stand der fachlichen Entwicklung anzupassen. Dieses generelle Problem erhält für Sprachheilpädagogen aus dem Osten eine zusätzliche Erschwernis dadurch, daß sie nunmehr mit dem für sie unbekanntem System der Krankenkassenabrechnung und der Trägerschaft Soziales und Gesundheit konfrontiert werden.

Insgesamt ergibt sich damit ein facettenreiches Bild schulischer und außerschulischer Entwicklungslinien des Sprachheilwesens in Ost und West. Die unterschiedlich gelagerten Problembereiche erschweren eine Vereinheitlichung. Andererseits stellt sich die Aufgabe und Chance, gerade jetzt vor diesem vielfältig strukturierten Hintergrund nach Möglichkeiten der Neuorientierung zu suchen.

4.3. Konkretisierung: Leitlinien einer prospektiven Sprachheilpädagogik

4.3.1. Allgemeine Ausgangsüberlegungen

Das erweiterte Selbstverständnis der Sprachheilpädagogik (siehe Kapitel 3.2) geht mit einem Strukturwandel durch *Ausweitung und Spezialisierung* der Aufgabenfelder und des (sprach-)heilpädagogischen Ansatzes einher.

Hinsichtlich der pädagogisch-therapeutischen Arbeit mit Sprachgestörten findet die-

ses Grundverständnis seinen Ausdruck darin, daß

- einerseits häufig eine breit ansetzende allgemeine, über den ausschließlich sprachlichen Bereich hinausreichende Entwicklungsförderung notwendig ist, in die
- andererseits aber auch spezifisch ausgewiesene Schwerpunkte durch gezielte korrigierende Maßnahmen eingebettet sind (Grohnfeldt 1987).

Hinsichtlich der Institutionalisierung ist damit gemeint, daß

- die Handlungsfelder von Sprachheilpädagogen auf alle Altersstufen und Störungsbilder zu erweitern sind,
- zum anderen aber auch innerhalb der Organisationsformen des Sprachheilwesens neben einem übergreifenden Angebot eine Spezialisierung notwendig ist, um besonderen Anforderungen gerecht zu werden, wobei die beteiligten Institutionen in ein aufeinander bezogenes System gebracht werden (Grohnfeldt 1990).

Übergreifend und von besonderer Bedeutung ist das Prinzip der *Diversifikation*. Damit ist ein breitgefächertes, gezieltes Programmangebot im schulischen und außerschulischen Bereich verbunden, das über eine reine Vielfalt von Versatzstücken hinausreicht (Teumer 1990). Wichtig ist ein *Synergieeffekt*, d. h. die gleichgerichtete Bündelung von Kräften, die auf *ein* Ziel ausgerichtet sind.

4.3.2. Zur Vernetzung sprachheilpädagogischer Einrichtungen in einem flexiblen Verbundsystem

Generell stellt sich die Aufgabe, den in der Praxis ausgewiesenen Ist-Zustand an Organisationsformen mit dem theoretischen Anspruch des Syndrom-, Handlungs- und Systemkonzepts zu verbinden und zukunftsweisend weiterzuentwickeln. Wegweisend sind dabei die individuellen Erziehungs- und Therapiebedürfnisse sprachgestörter Menschen.

Hinsichtlich der Organisationsformen des Sprachheilwesens bedeutet dies, daß in permanenter Abstimmung mit der jeweiligen diagnostisch-therapeutischen Ausgangslage und Lebenssituation aller Betroffenen eine breite Palette von Maßnahmen und Institutionen angeboten werden muß, die strukturell

aufeinander zu beziehen und im Sinne eines offenen Systems durch ein hohes Maß an Durchlässigkeit gekennzeichnet sind.

Das Gesamtsystem ist dabei schwerpunktmäßig auf ein Sprachheilpädagogisches Zentrum ausgerichtet, in dem die Beratungsstelle besondere Funktionen übernimmt.

Das Sprachheilpädagogische Zentrum

Das Bild der traditionellen Sprachheilschule ist im Wandel begriffen. Besonders zukunftsweisend stellt sich dabei die Weiterentwicklung zu einem Sprachheilpädagogischen Zentrum (Dahlenburg 1984, 1989; Willker 1988) dar, das über den schulischen Rahmen hinaus als Leiteinrichtung für präventive Aufgaben sowie breitgefächerte Angebote für sprachgestörte Kinder, Jugendliche und (eingeschränkt) Erwachsene fungiert.

Generell ergibt sich dabei die Aufgabe, die organisatorische und inhaltliche Vernetzung des Sprachheilpädagogischen Zentrums innerhalb eines übergeordneten Gesamtsystems konzeptionell sicherzustellen, wobei die Arbeit in sonderpädagogischen und klinischen Einrichtungen, Regelschulen, Beratungsstellen, freien Praxen im Rahmen eines kooperierenden, sich gegenseitig ergänzenden Systems zu gestalten ist.

Für den schulischen Bereich ergibt sich dabei eine zweifache Aufgabenstellung:

- Zum einen sind gezielte Maßnahmen für Kinder mit komplexen (Sprach-)Behinderungen zu organisieren. Dieser Personenkreis dürfte weit geringer als die derzeitige Klientel in Sprachheilschulen sein. Der Schweregrad der Störung und die häufige soziale Einbettung der Beeinträchtigungen bei den Kindern, die innerhalb des Sprachheilpädagogischen Zentrums beschult werden, wird ein darauf abgestimmtes pädagogisch-therapeutisches Angebot unter fakultativer Einbeziehung von Psychologen, Sozialarbeitern und Medizinern (hauptamtlich oder konsiliarisch) erforderlich machen.
- Zum anderen sind ambulante Maßnahmen für sprachgestörte Kinder in Regelschulen zu koordinieren. Im Hinblick auf die schulorganisatorische Integration sprachgestörter Schüler wäre das Sprach-

heilpädagogische Zentrum als Leitstelle für ein *Ambulanzsystem* zu gestalten, bei dem verschiedene Möglichkeiten der schulorganisatorischen Integration (z. B. Beratung, additive und integrative Sprachtherapie, stundenweise Zusammenarbeit von Sonder- und Regelschullehrer[inne]n, Team-Teaching ...) erprobt und bei einer zunehmenden Schwerpunktverlagerung ausgebaut werden. Die Ambulanz ist dabei als eigenständige, dezentrale Abteilung zu gestalten (Grohnfeldt 1990).

Die Beratungsstelle

Die Organisation der Beratungsstelle erfolgt im Rahmen des Sprachheilpädagogischen Zentrums. Neben den Aufgabenbereichen der Öffentlichkeitsarbeit, Prävention und diagnostischen Abklärung werden auch pädagogisch-therapeutische Interventionen in der Beratungsstelle durchgeführt und koordiniert. Die Maßnahmen sind dabei inhaltlich und konzeptionell aufeinander abzustimmen, wobei die Fachkompetenz von Pädagogen unterschiedlicher Fachrichtungen, Medizinern (Pädiater, HNO-Ärzte, Neurologen ...) und Psychologen in die Entscheidungsfindung eingehen muß. Sollte die Beratungsstelle nicht auf diese Mitarbeiter zurückgreifen können, so ist sicherzustellen, daß sie als Knotenpunkt in einem System konsiliarisch und unterstützend tätiger Dienste ausgebaut wird.

Vom Selbstverständnis her handelt es sich um eine Anlaufstelle für Sprachgestörte *aller Altersstufen*. Spezifizierungen ergeben sich durch besondere Aufgabenstellungen und Anforderungen. So ist vor allem im Kleinkind- und Vorschulalter eine störungsübergreifende Sichtweise bedeutsam.

Die oben genannte Aufgabe einer breit angelegten Entwicklungsförderung bei einer allgemeinen heilpädagogischen Grundorientierung ergibt sich in dieser Altersstufe in besonderem Maße. Abgesehen von isolierten, kurzfristig behebbaren Sprachentwicklungsstörungen und -retardierungen sind vermehrt komplexe Störungsbilder zu beobachten, die durch die traditionellen behinderungsspezifischen Einteilungsmuster nicht erfaßt werden. Dementsprechend sind in Abstimmung auf den kindlichen Erfahrungs- und Lebensraum

- Klein- und Spielgruppen zur sensomotorischen Basisförderung,
- Mutter-Kind-Gruppen zur Intensivierung verbaler und sozialer Interaktion,
- mobile Dienste zur (Sprach-)Entwicklungsförderung in der häuslichen Umgebung

in unterschiedlichen Institutionen (Ambulanzen, Kindergärten, freien Praxen, klinischen Institutionen ...) einzurichten und über die Beratungsstelle zu koordinieren.

Bei Jugendlichen und Erwachsenen verlagern sich die Aufgabenbereiche von Sprachheilpädagogen schwerpunktmäßig auf Personenkreise mit zumeist manifestem Stottern, zentralorganischen Störungen (insbesondere Aphasien und Dysarthrophonien) sowie Stimmstörungen. Dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und klinischen Institutionen vorzunehmen.

Perspektiven

Eine Weiterentwicklung des Sprachheilpädagogischen Zentrums ist im Kontext der aktuellen sonderpädagogischen Theoriebildung und Überlegungen zur Institutionalisierung denkbar. Die Einteilung in die bisherigen Sonderschultypen entspricht nicht der Realität der auftretenden Störungssyndrome. Der Komplexität der in der Praxis festgestellten Behinderungs- und Störungsformen entsprechend sowie aus der Einsicht in die Notwendigkeit einer wohnortnahen Förderung werden regionale *Sonderpädagogische Förderzentren*² diskutiert (Bleidick 1991, Ver-

² »Unter dem Sonderpädagogischen Förderzentrum ist eine in der Praxis weitgehend nicht realisierte Organisationsform sonderpädagogischer Arbeit zu verstehen, die durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit pädagogischer, sonderpädagogischer, sozialpädagogischer und medizinischer Dienste gekennzeichnet ist, wobei diese sonderpädagogische Institution neben dem herkömmlichen Unterricht in Spezialklassen auch sonderpädagogische Förderung im Einzelunterricht und in Kleingruppen anbietet. Neben dem sonderpädagogischen Unterricht und der speziellen Förderung organisiert das Sonderpädagogische Förderzentrum Therapien vielfältigster Art und Beratungsdienste sowohl innerhalb des Zentrums als auch in umliegenden allgemeinen und speziellen Schulen und anderen Einrichtungen« (Verband Deutscher Sonderschulen 1989, S. 341).

band *Deutscher Sonderschulen* 1991). Damit wird eine Neuanpassung an die veränderten Ausgangsbedingungen intendiert, wobei jedoch einmal vorhandenes Gedankengut nicht vergessen und bestehende sprachheilpädagogische Kompetenzen sowie die fachspezifische Methodik nicht verlorengelassen dürfen, sondern in einen anderen Kontext zu stellen und evolutionär auszubauen sind.

4.4. Realisierung: Leitlinien für eine regionale Umsetzung

Die Voraussetzungen für eine Neuorientierung der Sprachheilpädagogik sind in den einzelnen Bundesländern aufgrund der regional gewachsenen Strukturen und verschiedenen politischen Vorgaben außerordentlich unterschiedlich. Ebenso sind die Anforderungen an das System in einer städtischen oder ländlichen Struktur andersartig, so daß letztlich nur Leitlinien für eine regionalspezifische Umsetzung und relative Vereinheitlichung genannt werden können (Grohnfeldt 1991). Generell geht es dabei um die Intensivierung von bewährten Bestandteilen bei der Arbeit mit Sprachgestörten sowie eine gleichzeitige Weichenstellung zu einer konstruktiven Weiterentwicklung. Als mögliche Phasen der Verwirklichung für eine strukturiert ablaufende Veränderung sollen dabei genannt werden:

- *Anpassung* an die veränderten Bedürfnisse und Ausgangsbedingungen unter Wahrung des Vorhandenen. Dabei ist die Breite des Systems sicherzustellen. Für die neuen Bundesländer bedeutet dies, daß vorhandene Einrichtungen (Beratungsstellen, Kindergärten, Sprachheilschulen, Sprachheilheime, LRS-Klassen) in ihrem Bestand gesichert werden.
- *Bündelung* und Aufbau auf Bestehendes durch konstruktive Umorientierung und Neugründung. Sprachheilschulen sind in dieser Phase zu Sprachheilpädagogischen Zentren weiterzuentwickeln.
- *Erweiterung* bestehender und neugegründeter Einrichtungen in einem Netzwerk zu einem flexiblen Verbundsystem von regionalen Sonderpädagogischen Förderzentren innerhalb eines übergeordneten sonderpädagogischen Förderkonzepts, wobei übergreifende und fachliche Kompe-

tenzen gewichtet und abgestimmt werden müssen.

Die genannten Entwicklungsabschnitte gehen dabei ineinander über und sind nicht als starres Schema zu verstehen. Im Sinne einer demokratischen Grundauffassung und eines pluralistischen Wissenschaftsverständnisses ist ein offenes, sich selbst regulierendes System dauernd in Bewegung und muß sich über seinen Angebotscharakter den jeweiligen Anforderungen immer wieder neu stellen. Der im weiteren ablaufende Prozeß der sukzessiven Umgestaltung und Neuorientierung des Sprachheilwesens muß mit einer Ausweitung und Veränderung im Berufsbild von Sprachheilpädagogen einhergehen, damit eine dauerhafte und fundierte Absicherung erfolgt. Dies setzt eine Umgestaltung der derzeitigen Ausbildungssituation voraus.

Andererseits ist es wichtig, daß nicht bestimmte Entwicklungsstufen übersprungen werden. In den meisten Fällen ist die Umwandlung der Sprachheilschule zu einem Sprachheilpädagogischen Zentrum mit einem gut ausgebauten Ambulanzsystem anzustreben, womit auch eine tragfähige Basis für weitere Entwicklungen gegeben ist. Die sofortige Einrichtung von Sonderpädagogischen Förderzentren ohne dieses Zwischenglied steht in der Gefahr, als Bruch in einem auf Differenzierung angelegten System empfunden zu werden.

5. Ausbildung

5.1. Empfehlungen für das Studium der Sprachheilpädagogik

Im geteilten Deutschland haben sich als Folge der Kulturhoheit der Bundesländer einerseits, zentralstaatlicher Bedingungen andererseits unterschiedliche Bildungssysteme ausgeformt. Ein verbindender Rahmen ergibt sich aus der Orientierung an fachlichen Erfordernissen und aus der notwendigen Vergleichbarkeit der Abschlüsse, damit gewährleistet ist, daß Absolventen ihren Beruf bundesweit, neuerdings sogar auch europaweit ausüben können.

Die Notwendigkeit einer Weiterentwicklung der Ausbildung stellt sich in beiden Teilen Deutschlands mit unterschiedlicher Dring-

lichkeit. Der Wissenschaftliche Beirat der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) hat dazu mit seinen »Empfehlungen für die Ausbildung von Sprachheilpädagogen« (Grohnfeldt, Homburg, Teumer 1991) einen Beitrag geleistet. Diese Empfehlungen wurden in Absprache mit dem Hauptvorstand der dgs und der Ständigen Dozentenkonferenz für Sprachbehindertenpädagogik erarbeitet. Sie werden hier ausschnittsweise wiedergegeben.

Während sich die Entwicklungslinien für die alten Bundesländer aus dem bisher Erreichten einerseits und dem Wünschbaren andererseits ergeben, stellt sich die Situation in den neuen Bundesländern dergestalt dar, daß nicht nur die Folgen des alten Systems überwunden werden müssen. Zugleich sollen Veränderungen eingeleitet werden, die perspektivisch ins Jahr 2000 und darüber hinaus zeigen.

Nach dem Selbstanspruch, für *alle Störungsformen und alle Altersgruppen* zuständig zu sein, und nach der oben geschilderten konzeptionellen Neuausrichtung der Disziplin haben Sprachheilpädagogen Fachleute zu sein für Prävention, Unterricht, Beratung, Diagnose, Förderung und Therapie von Sprachbehinderten jeden Alters am Ort ihrer sozialen Bewährung, sei es z. B. im Kindergarten, in der Familie, in der Schule, im Beruf, in der Klinik oder im Altersheim.

Daraus ergibt sich einerseits ein erweitertes Qualifikationsprofil gegenüber der früheren Sprachheillehrerausbildung, andererseits eine Spezialisierung auf schulische bzw. außerschulische Arbeitsfelder. Durch Einrichtung von Diplomstudiengängen ergänzend zu den bisherigen Lehramtsabschlüssen haben die Hochschulen dieser Entwicklung Rechnung getragen.

Übergreifend zielt die akademische Bildung von Sprachheilpädagogen auf wissenschaftlich begründetes, d. h. methodisch kontrolliertes Handeln. Dieses gründet sich auf die Fähigkeit, verschiedene Disziplinen und unterschiedliche Denkansätze und Konzepte sowie das Verfügungs- und das Orientierungswissen zu integrieren. Durch systematisch geschulte Selbstlernaktivitäten soll ein akademisch ausgebildeter Sprachheilpädagoge

im Sinne eines hypothesengeleiteten Vorgehens neue Kompetenzen erwerben können.

Generell muß die sprachheilpädagogische Arbeit multidimensional angelegt sein, mit Medizinern und Psychologen abgestimmt werden und mit dem Ort der kommunikativen Bewährung auch das soziale Umfeld einbeziehen.

Im einzelnen orientiert sich die Ausbildung von Sprachheilpädagogen an den Anforderungen der beruflichen Praxis und den fachlichen Erfordernissen.

Aufbauend auf ihrer wissenschaftlichen und pädagogischen Kompetenz fördern und behandeln Sprachheilpädagogen Menschen in jeder Lebensphase mit sehr unterschiedlichen Störungen der Kommunikation und des sprachlichen Handelns. Störungen können verschiedene Modalitäten der Sprache (Lautsprache: Aussprache, Wortschatz, Grammatik, Sprachgebrauch und/oder Sprachverständnis; Schriftsprache: Lesen und Schreiben) und die Stimme betreffen. Sie können unterschiedlich verursacht (somatisch, psychogen oder soziogen) und unterschiedlich weitreichend (isoliert, komplex, Symptom einer Mehrfachbehinderung) sein. Diese fachlichen Spezialkompetenzen bauen auf pädagogischen Kompetenzen zur Menschenführung und zur Gestaltung von Handlungs-, Lern- und Erziehungssituationen auf. Allgemeine (heil-)pädagogische Kompetenzen gewinnen um so stärker an Gewicht, je komplexer eine Behinderung ist und je jünger die Kinder sind. Sie schaffen die Voraussetzungen für die eigentliche Sprachtherapie. Von außen besehen mag sich dabei die sprachheilpädagogische Arbeit nur punktweise manifestieren, obwohl der Sprachheilpädagoge seine spezifische Zielsetzung, nämlich die sprachliche Rehabilitation, nicht aufgegeben hat.

Sprachheilpädagogen müssen deshalb über

- wissenschaftliche Grundqualifikationen, z. B.

- Analysefähigkeit
- Synthesefähigkeit
- Fähigkeit zu hypothesengesteuertem Vorgehen
- Fähigkeit zur Selbstqualifikation

- pädagogische Kompetenzen, z. B.
 - Interaktionskompetenz
 - komplementäres Handeln
 - Gestaltungskompetenz
 - Kreativität
 - psycho-physische Belastbarkeit
- sprachheilpädagogische Kompetenzen im Sinne
 - eines fachspezifischen Grund- und Überblickswissens,
 - störungsspezifischer Kenntnisse und Fertigkeiten und
 - im Falle eines Lehramtsstudiums über Fähigkeiten und Fertigkeiten zum sprachtherapeutischen Unterricht sowie über
 - störungsübergreifende Kenntnisse und Fertigkeiten

verfügen (vgl. *Grohnfeldt, Homburg, Teumer 1991*).

Sprachheilpädagogik kann auf akademischem Niveau heute mit folgenden Abschlüssen studiert werden:

grundständig:

- Lehramt für Sprachheilpädagogik
 - Sprachheilpädagogik als Hauptfach oder als Zusatzqualifikation bzw. Drittfachstudium
 - Sprachheilpädagogik als Nebenfach
- Diplompädagogik mit dem Schwerpunkt Sprachheilpädagogik

postgradual:

- Lehramt für Sprachheilpädagogik

Eine Neuorientierung dieser Studiengänge sollte auch europäische Standards berücksichtigen. Es ist ein stärker geregeltes Studium anzustreben mit einer Zwischenprüfung nach Abschluß des Grundstudiums. Die Wechselwirkung von Theorie und Praxis sollte durch angeleitete Übungen im Praxislabor, in der Beratungsstelle oder in einer sprachtherapeutischen Institution, durch supervidierte Praxis und ein Praxissemester verstärkt werden. Durch eine Begrenzung der Teilnehmerzahlen bzw. Einstellung von zusätzlichem Personal müssen vor allem in praxisbezogenen Veranstaltungen arbeitsfähige Gruppengrößen erreicht werden.

5.2. Umstellungsprobleme in den neuen Bundesländern

Im zentralistisch angelegten System der ehemaligen DDR korrespondierten die Ausbildungsgänge und die Effizienz des sprachtherapeutischen Versorgungssystems. Die sprachtherapeutische Qualifikation wurde stets als Zusatzqualifikation, d. h. aufbauend auf einem Abschluß als Kindergärtnerin, Erzieher oder Lehrer, erworben. Die Freistellung zum Studium erfolgte nur nach Maßgabe des Bedarfs. Theorien, Organisationsformen, Einschulungsrichtlinien, Lehrpläne, Ausstattungskatalog u. a. waren zentral vorgegeben. In diesem System war Effizienz gesichert, wenn der Einzelfall paßte, stand Autorität nicht in Frage, solange sich die Beteiligten auf die offizielle Lehrmeinung berufen konnten.

An die Stelle dieses geschlossenen ist nun ein offenes System mit Chancen und Risiken getreten. Die Kulturhoheit der neuen Länder, der Gestaltungsspielraum der Kommunen und der Institutionen fordern von den Beteiligten Übernahme von Risiko und Verantwortung.

Diese gewandelten Verhältnisse schlagen auf die sprachheilpädagogischen Institutionen und das Ausbildungssystem in folgender Weise durch: Lehrende, Praktiker und Studierende müssen bei laufendem Betrieb das Theoriedefizit aufholen und zeitgleich konzeptionelle Arbeit leisten. Die Orientierungsprobleme verschärfen sich, weil der Ausbauzustand des Sprachheilwesens in den neuen Ländern in mancher Hinsicht beispielgebend für die alten Bundesländer ist. Organisationsmuster und -methoden müssen sich aber neueren theoretischen Ansprüchen stellen und ggf. verändert werden.

Die Ausbildung muß aus Gründen der Vergleichbarkeit an bundesdeutsche Standards angepaßt werden. So wurde an der Humboldt-Universität Berlin bereits das grundlegende Studium in zwei sonderpädagogischen Fachrichtungen eingerichtet. Dieses auf die Region Berlin zielende Angebot muß dringend durch Studienmöglichkeiten in den übrigen neuen Bundesländern ergänzt werden. Dieses gilt insbesondere für folgende Gruppen:

Für Sonderschullehrer mit nur einer sonderpädagogischen Fachrichtung müssen Weiterbildungsstudiengänge eingerichtet werden. Dieses Angebot ist besonders dringlich, weil jüngeren Kollegen die Verpflichtung zur Weiterbildung auferlegt worden ist.

Für Lehrer, die ohne Zusatzqualifikation an Sprachheilschulen arbeiten, sind Weiterbildungsgänge mit dem Abschluß in zwei sonderpädagogischen Fachrichtungen einzurichten.

Zusatzqualifikationen in Stimmtherapie sind schwerpunktmäßig für alle jene Diplomlehrer und Diplomerzieher für Sprachgeschädigte anzubieten, die bisher außerhalb von Beratungsstellen arbeiteten, damit sie über eine therapeutische Qualifikation verfügen können, die ihnen eine Tätigkeit auch außerhalb schulischer Institutionen und eine Krankenkassenanerkennung ermöglicht. Problematisch bleibt, daß selbst die Teilnahme an solchen Weiterqualifizierungen nicht in jedem Fall den Erhalt des Arbeitsplatzes garantiert. Ebenso offen ist die Zukunft von Diplom-Vorschulerziehern für Sprachgeschädigte, da ihr Qualifikationsprofil nicht dem System der alten Länder entspricht. In den alten Bundesländern wird gegenwärtig mit viel Mühe ein System zur Frühförderung Sprachbehinderter aufgebaut, werden ergänzende Studienangebote und Weiterbildungskonzepte entwickelt, die dieser Aufgabe gerecht werden. Auf dem Felde der Früherkennung und Frühförderung waren dagegen die Praxis und die Ausbildung in den neuen Ländern beispielgebend ausgebaut. Wenn die Sprachheilkindergärtnerinnen nicht in der Systematik des Tätigkeitskataloges der alten Länder unterzubringen sind, ist dieses ein Zeichen eines strukturellen Mangels. Hier ist eine umgekehrte Anpassung des westlichen an das östliche System angezeigt. Eine Zerschlagung des Studienangebotes für Diplom-Vorschulerzieher für Sprachgeschädigte käme einem Anachronismus gleich.

5.3. Überlegungen zur Harmonisierung

Neben der notwendigen Abstimmung der Studien- und Ausbildungsgänge in Ost- und Westdeutschland ist auch das Verhältnis von Sprachheilpädagogik und Logopädie neu zu

bestimmen. Auslöser hierfür sind die durch den künftigen europäischen Binnenmarkt vorgezeichneten Erfordernisse, die Abschlüsse vergleichbar zu machen und sie generell auf ein Hochschulniveau festzulegen. Logopäden, Sprachtherapeuten und Atem-, Sprech- und Stimmlehrer erhalten auf der Basis niedrigerer Eingangsvoraussetzungen ihre Ausbildung an Fachschulen. Die dort erworbenen Abschlüsse haben zur Folge, daß diesen Berufsgruppen bei Vertragsverhandlungen mit Krankenkassen lediglich von Ärzten delegierte Aufgaben zugestanden werden. Auf diesem Felde der krankenkassenfinanzierten Sprachtherapie erwächst gegenwärtig aber auch den akademisch ausgebildeten Sprachheilpädagogen aus ihrem Abschluß kein Vorteil, weil auch ihre Leistungen eher als technische Einrichtungen denn als selbstgestaltete und selbstverantwortete Förder- und Therapietätigkeit eingestuft und honoriert werden.

Angesichts der unangemessen niedrigen Eingangsvoraussetzungen zur Logopädenausbildung und der Ansiedlung dieser Ausbildung lediglich auf Fachschulniveau sollte eine Integration der Logopädenausbildung mit den akademischen Ausbildungsgängen angestrebt werden. Die praktische Ausbildungskapazität jetziger Logopädenlehranstalten würde die bisher an den Hochschulen vorhandenen Möglichkeiten ergänzen. Die Etablierung der Ausbildung an Universitäten würde zugleich die bisherige, im europäischen Vergleich vorhandene Sonderstellung deutscher Logopäden beenden. Mittelfristig sollte deshalb ein Modellversuch angestrebt werden, in dem die Harmonisierung der Zulassungsmodalitäten, der Ausbildungskapazitäten und der Studienordnungen zu erproben ist.

6. Ausblick

Die Bereiche Theoriebildung, Institutionalisierung und Ausbildung sind in ständigem, wechselwirkenden Wandel begriffen. Gegenwärtig erfordern ein vordringliches Handeln besonders die aktuelle Umbruchsituation in Ost und West sowie die sich abzeichnenden Auswirkungen des europäischen Binnenmarktes. Dabei ist die Chance gegeben,

- grundlegende Weichenstellungen vorzunehmen,
- fachspezifische Entwicklungen in Gang zu setzen,
- Gefahren abzuwehren,
- die mittel- und langfristige Perspektive zu bedenken.

»Wer zu spät fragt, den bestraft das Leben.« In Abwandlung dieses Gorbatschow-Wortes soll zum Abschluß im Sinne einer Frühwarnung auf Sachverhalte verwiesen werden, die auch als Vorboten einer Krise gedeutet werden können, ohne daß dazu schon jetzt abschließende Antworten möglich sind.

Sprachheilpädagogische Institutionen und Dienstleistungen werden gegenwärtig nachgefragt wie nie zuvor. Lange Wartezeiten und hohe Aufnahmequoten sind die Regel. Andererseits stellen die sozio-emotional belasteten Schüler, deren zunehmende Wahrnehmungs-, Lern- und Verhaltensstörungen und deren komplexere Sprachstörungen die heutige Sprachheilschule vor eine kaum zu bewältigende Aufgabenvielfalt und Aufgabenausweitung (vgl. *Giesecke/Harbrucker* 1991). Aus den Kollegien hört man als Reaktion auf diese Entwicklung immer häufiger, daß es so nicht weitergehen könne. Die Aufnahmepraxis von Sprachheilschulen löst vereinzelt, wie z. B. gegenwärtig in Nordrhein-Westfalen, Gegenbewegungen aus.

So mag sich die derzeit »gute Konjunktur« der Sprachheilpädagogik am Ende als eine Scheinsicherheit erweisen, die sich auf zirkuläre Weise im Schutz der Institution Sprachheilschule eingestellt hat.

Was aber geschieht, wenn dieser Schutz wegfällt?

In der Amtschefkonferenz der KMK wird gegenwärtig über einen Strategiewandel beraten. *Förderbedarf* soll nicht mehr institutionenbezogen, sondern *individuumzentriert* angeboten werden. Ihren Ausdruck finden diese Überlegungen u. a. im Plan, *regionale Förderzentren* (vgl. *Verband Deutscher Sonderschulen* 1989, 1991) einzurichten, bei denen die ohnehin wegen ihrer fehlenden Trennschärfe seit langem kritisierte Einteilung nach Lern-, Verhaltens- und Sprachbehinderungen obsolet würde.

Positiv an diesem Plan ist u. a. die Aussicht, daß behinderte und gefährdete Kinder mindestens in der Grundschulzeit wohnortnah gefördert werden können. Andererseits wird auch diese neue Institution nicht unabhängig von Gruppeninteressen bestehender sonderpädagogischer Fachsparten konzipiert werden.

Besteht eine solche Einrichtung erst einmal, so wird sie erhebliche Binnenwirkungen auslösen. Es muß der Gefahr entgegengewirkt werden, daß die speziellen sprachheilpädagogischen Anteile verlorengehen. Im Förderzentrum stehen deshalb das Selbstverständnis von Sprachheilpädagogen und die Sprachheilpädagogik auf dem Prüfstand.

Wie bestimmt sich ihr Beitrag? Wann beginnt er, wann endet er? Kann sich die Sprachheilpädagogik auf ihre Zuständigkeit allein für die sprachliche Auffälligkeit zurückziehen? Wie weit sollen Sprachheilpädagogen an einer Förderung von Basisleistungen beteiligt werden?

Die konzeptionelle Neubestimmung sollte recht bald erfolgen, damit die Sprachheilpädagogik die Debatte um neue Organisationsformen mitgestalten kann.

Literatur

- Bleidick, U.: Stand und Weiterentwicklung der sonderpädagogischen Förderung in der Bundesrepublik Deutschland. *Z. Heilpäd.* 42 (1991), S. 581—592.
- Borbonus, Th.: Gesundheitsreform — Krankenkassen — Sprachheilpädagogen. *Die Sprachheilarbeit* 34 (1989), S. 296—297.
- Borbonus, Th.: Sprachheilpädagogen und Krankenkassen, hier: Petition der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) an den Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages. *Die Sprachheilarbeit* 35 (1990), S. 321—322, sowie Abdruck der Schreiben von dgs und Petitionsausschuß, S. 323—324.
- Breitenbach, E., und Plahl, Christine: Veränderungen im Störungsbild sprachbehinderter Vorschulkinder innerhalb der letzten zehn Jahre. *Heilpäd. Forschung* 16 (1990), S. 172—177.
- Dahlenburg, E.: Die Schule für Sprachbehinderte als sprachheilpädagogisches Zentrum. *Die Sprachheilarbeit* 29 (1984), S. 147—157.
- Dahlenburg, E.: Alternative Angebote für Eltern sprachentwicklungsgefährdeter Kinder in Bremen-Stadt. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (Hrsg.): Förderung Sprachbehinderter: Modelle und Perspektiven. Hamburg 1989, S. 185—199.
- Giesecke, T., und Harbrucker, F.: Wer besucht die Schule für Sprachbehinderte? — Untersuchung zur Struktur der Schülerschaft der Schulen für Sprachbehinderte in Berlin (West) zur Ermittlung von Aussagen über sonderpädagogische Interventionsvoraussetzungen. *Die Sprachheilarbeit* 36 (1991), S. 170—180.
- Grohnfeldt, M.: Standortanalyse und Aufgabenstellungen der Sprachbehindertenpädagogik. *Die Sprachheilarbeit* 28 (1983), S. 129—143.
- Grohnfeldt, M.: Menschenbilder in der Sprachbehindertenpädagogik. Situationsanalyse und Perspektiven zur Weiterentwicklung unter besonderer Berücksichtigung der Sprachtherapie. *Die Sprachheilarbeit* 32 (1987), S. 1—9.
- Grohnfeldt, M.: Sprachtherapie auf systemtheoretischer Grundlage. *Sprache — Stimme — Gehör* 12 (1988), S. 14—17.
- Grohnfeldt, M.: Fragestellungen zur schulorganisatorischen Integration sprachgestörter Schüler im Widerstreit der Meinungen. *Die Sprachheilarbeit* 35 (1990), S. 173—185.
- Grohnfeldt, M.: Zeitgemäße Deutungen der Sprachheilpädagogik als wissenschaftliche Disziplin. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (Hrsg.): Behandlung, Pädagogik, Sprache. Gießen 1991, S. 6—17.
- Grohnfeldt, M., Homburg, G., und Teumer, J.: Empfehlungen für das Studium der Sprachheilpädagogik. *Die Sprachheilarbeit* 36 (1991), S. 118—124.
- Herzka, H. S.: Die neue Kindheit. Basel 1989.
- Homburg, G.: Thesen zur Entwicklung der Sprachbehindertenpädagogik. *Die Sprachheilarbeit* 30 (1985), S. 75—80.
- Motsch, H. J.: »Pädagogische Logopädie« in der Schweiz. *Die Sprachheilarbeit* 33 (1988), S. 213—221.
- Mühlhausen, G.: Hat sich die Struktur der Schülerschaft der Sprachheilschulen geändert? *Die Sprachheilarbeit* 31 (1986), S. 37—38.
- Teumer, J.: Zur Lage an den Hochschulen der Bundesrepublik Deutschland. *Die Sprachheilarbeit* 34 (1989), S. 222—230.
- Teumer, J.: Entwicklungslinien schulischer Maßnahmen für Sprachbehinderte. In: Schuck, K. D. (Hrsg.): Beiträge zur Integrativen Pädagogik. Weiterentwicklungen des Konzepts gemeinsamen Lebens und Lernens Behinderter und Nichtbehinderter. Hamburg 1990, S. 214—236.
- Verband Deutscher Sonderschulen (vds): Sonderpädagogische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen des Lernens. *Z. Heilpäd.* 40 (1989), S. 341—345.

Verband Deutscher Sonderschulen (vds): Leitlinien zur pädagogischen Förderung Behinderter. Z. Heilpäd. 42 (1991), S. 608—613.

Willker, W.: Die Sprachheilschule im Arbeitszusammenhang sonderpädagogischer Neuorientierung. VDS — Mitteilungen des Landesverbandes Bremen 13 (1988) 2, S. 4—9.

Gesetze, Richtlinien und Verträge

Arbeitsgemeinschaft für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherung (Hrsg.): Begutachtungsanleitung bei Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen. Essen 1988, 4. Aufl. Bundessozialhilfegesetz (BSHG) vom 30. Juni 1961 (BGBl. I S. 815, ber. S. 1875).

Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (RehaAnglG) vom 7. August 1974 (BGBl. I S. 1881), zuletzt geändert am 18. Dezember 1989 (BGBl. I S. 2261).

Gesetz über den Beruf des Logopäden vom 7. Mai 1980, seit 1. Oktober 1980 in Kraft, sowie Entschließungsantrag — Drucksache 8/2185 des Deutschen Bundestages.

Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheitsreformgesetz — GRG) vom 20. Dezember 1988, seit 1. Januar 1989 in Kraft, sowie Empfehlung der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung, seit 9. August 1989 in Kraft.

Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung von Heilmitteln und Hilfsmitteln in der kassenärztlichen Versorgung (Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien) in der Fassung vom 26. Februar 1982, seit 14. Juli 1982 in Kraft.

Vertrag über die Erbringung und Vergütung sprachtherapeutischer Leistungen zwischen der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Landesgruppe Rheinland, und verschiedenen Landesverbänden der Krankenkassen vom 10. Juli 1990.

Anschriften der Verfasser:

Der Wissenschaftliche Beirat der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt
Universität zu Köln
Frangenheimstraße 4, 5000 Köln 41

Prof. Dr. Gerhard Homburg
Universität Bremen
Postfach 330440, 2800 Bremen 33

Prof. Dr. Jürgen Teumer
Universität Hamburg
Sedanstraße 19, 2000 Hamburg 13

Die Sprachheilarbeit 36 (1991) 6, S. 269—272



Monika Paucker, Guben

Bericht der Landesgruppe Brandenburg

Erstellt von einer, die auch durch 40 Jahre DDR-Politik geprägt ist, aber in ihrem Beruf einen Freiraum gefunden hat, ihre Identität zu bestimmen

»Aschermittwoch«, so bezeichnet Stefan Heym schon im Dezember 1989 den Abschnitt der Zeitgeschichte nach der Wende. Die großen, erhabenen Momente sind vorbei. Wir befinden uns insgesamt in einer gesellschaftlichen Situation, die gekennzeichnet ist von vielfachen sozialen Bedrohungen, gebremster Vergangenheitsbewältigung und aufgedrängter neuer Fremdbestimmung. Ängste, aus verschiedenen Quellen gespeist, bestimmen unser Leben, sie drücken die vorherrschende, angespannte psychosoziale Situation aus. Wir haben Orientierungsverluste,

finden uns im neuen Wirtschaftswunder-System nicht zurecht und haben Schwierigkeiten im Zusammenleben, im zwischenmenschlichen Zusammenwachsen. Wichtig ist jetzt die menschliche Vereinigung, sie ist wichtiger als die politische und wirtschaftliche Seite.

Die gesellschaftliche Umwälzung hat äußere Verhältnisse bewirkt, die Veränderung zu größerer Selbständigkeit nicht nur ermöglichen, sondern geradezu abverlangen. Es ist gut zu wissen, daß trotz lähmender zentralistischer Leitungsstrukturen der kreative,

Es ist davon auszugehen, daß sich seit der Berichtserstellung in den neuen Bundesländern Veränderungen und Entwicklungen ergeben haben, die nicht mehr im Text berücksichtigt werden konnten.

Die Redaktion

selbständig handelnde Pädagoge nicht beseitigt werden konnte. Diesem Potential gilt es zu vertrauen, und ihm muß begreiflich gemacht werden, daß in einem demokratischen Bildungswesen der Dienstgeber des Pädagogen einzig und allein das Kind ist. Leider werden die jetzt eröffneten Freiräume, die uns auch und vor allem bei der Arbeit mit Behinderten ein schöpferisches Vorgehen gestatten, noch zu wenig genutzt. Das trifft auch für uns Sprachheilpädagogen zu. Es ist inzwischen Tatsache geworden, daß die Vereinigung auf dem Gebiet der Sprachheilpädagogik Veränderungen hervorbringt, die Mut zu Entscheidungen erfordern und das Engagement jedes einzelnen benötigen.

Die vor uns liegenden Aufgaben können aber nur im Zusammenschluß der Sprachheilpädagogen bewältigt werden. Getragen von diesem Gedanken gründeten am 2. Mai 1990 Sprachheilpädagogen der Bezirke Cottbus, Frankfurt/Oder und Potsdam aus den Bereichen Sprachheilschulen, Sonderpädagogische Beratungsstellen für Stimm-, Sprach- und Hörgeschädigte sowie Sprachheilkindergärten die Landesgruppe Brandenburg. Eine wesentliche Aufgabe sehen die Mitglieder des Fachverbandes in der Sicherung des vorbildlich ausgebauten sprachtherapeutischen Versorgungssystems und der Mitbestimmung bei der Umorganisation des Sprachheilwesens im neuen Bundesland. Nach reichlich einem Jahr liegen uns jetzt erste Ergebnisse eines harten Kampfes, der mit erheblichem Arbeitsaufwand geführt wurde, vor, die jedoch noch nicht befriedigend sind, aber doch als positiv gewertet werden können.

Ohne die aktive Unterstützung der dgs würden unsere Vorhaben nicht gelingen. An dieser Stelle möchte ich ein herzliches Dankeschön dem Geschäftsführenden Vorstand mit unserem Bundesvorsitzenden Kurt Bielfeld an der Spitze, dem Wissenschaftlichen Beirat und meinen lieben Kollegen aus Westfalen-Lippe sowie dem Vorstand der ÖGS für ihr Entgegenkommen und ihre Hilfe sagen. Ebenfalls bedanken möchte ich mich für die vielen Materialien und Hinweise aus den anderen Landesgruppen.

Brandenburg als einziges Land Ostdeutsch-

lands mit SPD-geführter Koalitionsregierung hat natürlich auch ein spezielles Bildungsmodell. Am 25. April 1991 wurde das Vorschaltgesetz zum Landesschulgesetz beschlossen. Die Vertreter der einzelnen Fraktionen streiten jetzt darüber, ob die Schulreform vorbildlich oder chaotisch ist. Anlaß zu solchen Kontroversen gibt sicherlich auch das »Brandenburger Modell zur Sicherung der Arbeitsplätze im Schulbereich«. Zur Verhinderung von Lehrerentlassungen wurde allen Pädagogen eine um 20 Prozent reduzierte Beschäftigungsstelle angeboten. Gegen Beschäftigte, die das veränderte Vertragsangebot nicht akzeptieren, soll die Kündigung ausgesprochen werden.

Unsere Ministerin für Bildung, Jugend und Sport, Frau Marianne Birthler, bezeichnet das Bildungsgesetz als das modernste aller deutschen Länder. Sie begründet es mit der Gleichberechtigung der Gesamtschule und lehnt eine vorzeitig festgelegte Bildungsbiographie ab, die die Kinder in verschiedene Schulen sortiert. Kinder sollen ihrer Meinung nach nicht von vornherein in Begabte und weniger Begabte, in Behinderte und Nichtbehinderte, in Leistungsstarke und Leistungsschwache eingeteilt werden. Deshalb betont die brandenburgische Bildungspolitik den Integrationsgedanken stärker als die anderen Bundesländer.

Bei den momentan geführten Integrationsdebatten entsteht leider viel zu oft der Eindruck, daß es sich um politische Zweckdiskussionen handelt, die fachliche Argumentation kaum berücksichtigen. Integration gelingt nur, wenn sie von allen Beteiligten akzeptiert wird. Sie darf niemals zu Lasten der Behinderten durchgesetzt werden. Gemeinsames Leben und Lernen Behinderter und Nichtbehinderter ist nur möglich und sinnvoll, wenn optimale Bedingungen — räumlich, materiell, personell, konzeptionell — vorhanden sind. Die brandenburgische Bildungslandschaft läßt vorerst nur vereinzelte integrative Maßnahmen zu. Als vorrangig gilt die Sicherstellung sonderpädagogischer Förderung in einem flexiblen System, wobei ein differenziertes Nebeneinander gleitender Integrations- und Separationsformen angestrebt wird.

Gegenwärtig sind unsere Sondereinrichtun-

gen unverzichtbare Bestandteile des Versorgungssystems für Sprachbehinderte. Brandenburg verfügt über fünf Sprachheilschulen, 49 Sonderpädagogische Beratungsstellen, zwölf Vorschuleinrichtungen und fünf klinische Einrichtungen, in denen vorwiegend ausgebildete Sonderpädagogen tätig sind.

Das erste Schulreformgesetz sichert den Bestand der Schulen für Menschen mit Behinderung (Förderschulen) und räumt die Berechtigung zum Abschluß der Sekundarstufe I und II ein (§ 16 Absatz 8). Zu den Sonderpädagogischen Beratungsstellen, Vorschuleinrichtungen und Vorklassen im Förderschulbereich sagt das Gesetz nichts aus. Die Bildungsministerin, Frau Birthler, hat eine politische Regelung getroffen und verfügt, daß die Sonderpädagogischen Beratungsstellen mit den dort zur Zeit Beschäftigten bleiben. Die gleiche Sonderregelung gilt für Vorschuleinrichtungen und Internate, die als Teil der Sonderschule geführt werden. Die Sprachheilkindergärten als Bildungsinstitution zu erhalten, gelang trotz Initiativen der dgs nicht, die Zuständigkeit ging in das Ressort Soziales über.

Nach der Erneuerung der Strukturen rückt nun die Erneuerung der Inhalte in den Vordergrund. Und mit ihr eine verstärkte Fortführung des Demokratisierungsprozesses. Vom zuständigen Ministerium sind wir aufgefordert, unsere Verantwortung wahrzunehmen und uns einzumischen. Was wir mit Freude tun wollen.

Arbeitsgruppen, gebildet aus den drei Sprachheilmereichen Schule, Beratungsstelle, Vorschuleinrichtung, entwickeln ihre Konzepte. Voraussetzung für die neue Inhaltsbestimmung ist die Klärung der zur Zeit unterschiedlich interpretierten Begriffe von »Sprachheilzentren, Förderzentren ...«. Eine gewiß dankbare Aufgabe, die der Wissenschaftliche Beirat der dgs damit übernommen hat. Die Sprachheilschulen wollen ihr Aufgabenfeld in Richtung »Sprachheilpädagogisches Zentrum« erweitern. Sie bieten neben der Beschulung Sprachbehinderter eine Reihe ambulanter Dienste an und unterstützen integrative Maßnahmen.

Lehrer der Sprachheilschule erteilen Unterricht an der Regelschule, wenn Schüler der

direkten sonderpädagogischen Förderung bedürfen. Weiterhin übernehmen Sprachheillehrer die ambulante Nachbetreuung für Schüler, die die Sprachheilschule verlassen müssen. Um eine ganztägige Versorgung zu gewährleisten, stehen der Sprachheilschule Horte und Internate zur Verfügung.

Die Sonderpädagogischen Beratungsstellen sind organisatorisch und personell der jeweils nächstgelegenen Förderschule — und damit auch der Sprachheilschule — angegliedert. Folgende Übergangslösungen, die bis zur Verabschiedung eines endgültigen Konzeptes für die Beratungsstellen gelten, finden bei der Landesgruppe Akzeptanz, da sie als Ergebnis der Aktivitäten der dgs gewertet werden.

Die Beratungsstellen sind zuständig für die Förderung von sprach-, stimm- und hörbehinderten Kindern im Vorschulalter (Prävention). Sie betreuen Schülerinnen und Schüler mit besonderem Förderbedarf (auch Einzelintegration an Regelschulen). Der Aufgabenbereich umfaßt Diagnostik, Beratung, Therapie, nachgehende Betreuung und Unterricht. Über den unterschiedlichen Einsatz der Beschäftigten entscheidet die untere Schulaufsicht (staatliches Schulamt), die auch die Fachaufsicht über die Beratungsstellen hat. Die Beschäftigten der Beratungsstellen haben eine wöchentliche Arbeitszeit von 40 Stunden. Davon werden bis zu zwei Drittel im Rahmen sonderpädagogischer Förderung abgeleistet.

Das jetzt zu erarbeitende Modell für die Sonderpädagogischen Beratungsstellen muß berücksichtigen, daß sich für das Aufgabenfeld des Sprachheilpädagogen neue Aspekte ergeben. In der DDR war die Früherfassung gesetzlich geregelt, durch die Reihenuntersuchungen in Krippen, Kindergärten und Schulen wurden behandlungsbedürftige Kinder an die zuständigen medizinischen und pädagogischen Einrichtungen überwiesen. Unter den veränderten Bedingungen (freiwillige Elternentscheidung über Inanspruchnahme sozialer Leistungen) nimmt die Öffentlichkeits- und Informationsarbeit einen hohen Stellenwert ein. Dabei ist daran zu denken, daß die Pädagogen, die nicht geschädigte Kinder und Jugendliche erziehen, über das

Wesen einer physisch-psychischen Schädigung aufgeklärt werden müssen und Hilfen für die Förderung entwicklungsauffälliger Kinder benötigen.

Die rehabilitationspädagogische Arbeit muß weiterhin in die Sprachtherapie persönlichkeits- und entwicklungsbezogene Förderung einbeziehen und das Umfeld sowie die individuellen Besonderheiten des Kindes berücksichtigen. Da die Sonderpädagogischen Beratungsstellen in den Kreisen oft einzige Anlaufstelle für Eltern behinderter Kinder sind, finden sie hier Möglichkeiten einer ersten Beratung, Hilfe und Lenkung zur weiteren schädigungsspezifischen Betreuung. Es gilt zu bedenken, aus Gründen einer verstärkten, komplexen Einflußnahme auf Behinderungen die Beratungsstellen als sonderpädagogisches Zentrum auszubauen, um damit die interdisziplinäre Arbeit zu verbessern. Um die Betreuung der jugendlichen und erwachsenen Stimmpatienten, Hörgeschädigten und Aphasiker abzusichern, werden zur Zeit Rahmenverträge mit den Krankenkassen für die Kollegen ausgehandelt. Unser 2. Bundesvorsitzende, Herr Borbonus, unterstützt den Vorstand tatkräftig dabei, ihm sei deshalb gedankt.

Für die Verwirklichung der erweiterten Aufgaben benötigen wir Pädagogen, die eine entsprechende Qualifikation nachweisen können. Die Brandenburgische Landeshochschule (Fachbereich Pädagogik) bietet zur

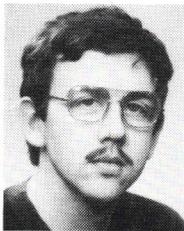
Zeit nur ein Zusatzstudium für Lehrer an. Eine Nachqualifizierung für die Sprachheilvorschulerzieherinnen und Erzieher(innen) als Lehrer(innen) ist dringendes Anliegen. Die an der Humboldt-Universität ausgebildeten Vorschulerzieherinnen (größtenteils mit Diplomabschluß) leisten gleichwertige Arbeit in Sonderpädagogischen Beratungsstellen und Vorschuleinrichtungen. Ihre Abschlüsse müssen anerkannt und ihre Arbeitsplätze gesichert werden, damit das Versorgungssystem der Sprachbehinderten nicht auseinanderfällt.

Schließen möchte ich meine Ausführungen mit der Hoffnung, daß wir Sprachheilpädagogen im vereinten Deutschland eine gemeinsame Basis für die optimale Förderung Behinderter finden. Ein wechselseitiges Geben und Nehmen könnte die erforderliche Distanz und die freundschaftliche Nähe ausloten.

Anschrift der Verfasserin:

Monika Paucker
Berliner Straße 29, O-7560 Guben
Frau Paucker ist als Diplom-Pädagogin (Stimm- und Sprachheillehrerin) tätig in der Sonderpädagogischen Beratungsstelle für Sprach-, Stimm- und Hörgeschädigte, Berliner Straße 7, O-7560 Guben, und Vorsitzende der dgs-Landesgruppe Brandenburg.

Die Sprachheilarbeit 36 (1991) 6, S. 272—277



Dirk Panzner, Rostock

Situationsbericht zu Aufgaben und Perspektiven des Sprachheilwesens in Mecklenburg-Vorpommern aus Sicht der dgs-Landesgruppe

Geht man von der Mitgliederzahl unserer Landesgruppe aus, von 180 Pädagogen in Sprachheileinrichtungen sind 125 in der dgs organisiert, gehören wir zu den kleinsten Landesverbänden. Jedoch sind die Probleme und Aufgaben, denen wir uns täglich

stellen müssen, nicht geringer als z. B. in Brandenburg, Bayern oder Sachsen. Gerade in den öffentlichen Diskussionen um das sehr umstrittene Schulreformgesetz in Mecklenburg-Vorpommern haben sich unsere Mitglieder in den Sprachheileinrichtungen sehr en-

gagiert. In einigen Kreisen bedurfte es unermüdlicher Anstrengungen der Kolleginnen und Kollegen vor Ort und des Vorstandes, daß z. B. Beratungsstellen nicht geschlossen werden, da die Finanzierung und Zugehörigkeit der dort tätigen Sprachheilpädagogen lange unklar war.

Während es in anderen Sonderschularten darum geht, diese völlig neu aufzubauen (z. B. Schulen für Geistigbehinderte) oder umzustrukturieren (z. B. Schulen für Lernbehinderte), besteht bei den Sprachheileinrichtungen die vorrangige Aufgabe darin, diese zu erhalten und zu profilieren. Durch vielfältige Kontakte und Partnerschaften mit Sprachheileinrichtungen benachbarter Bundesländer (wie z. B. Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein und Niedersachsen) wurde uns von den dortigen Kollegen immer wieder bestätigt, daß wir über ein gut ausgebautes Netz von Sprachheileinrichtungen verfügen, welches wir unbedingt erhalten sollten. Diese Auffassungen bestärken uns natürlich und zeugen davon, daß nicht alles als überholt gilt, was sich seit vielen Jahren bewährt hat. Wie jede andere Landesgruppe auch, müssen wir aber die Politiker und Verantwortlichen des Kultusministeriums sowie der Schulämter überzeugen, wie wichtig es ist, dieses sprachheilpädagogische Versorgungssystem von der Frühförderung bis zur Betreuung Erwachsener zu erhalten und auszubauen, wofür sich andere Landesgruppen in den westlichen Bundesländern seit Jahren einsetzen. Für uns stehen das sprachbehinderte Kind bzw. der Jugendliche und Erwachsene im Mittelpunkt der Bemühungen. Fehlt eine Frühförderung, wirkt sich das hemmend auf die gesamte Entwicklung des betroffenen Kindes aus. Der personelle und finanzielle Aufwand wird im Gegenteil noch größer, wenn sprachheilpädagogische Förderung erst im Schulalter einsetzt, wie es die Praxis vielerorts beweist. Das müssen wir den Verantwortlichen in Politik und Bildungswesen bewußtmachen, da oft fehlende finanzielle Mittel als Hauptgrund für Reduzierungen nicht nur in unserem Bereich angeführt werden. Von der Notwendigkeit aus sonderpädagogischer Sicht sind die dort regierenden Damen und Herren »überzeugt«, wenn da nicht noch die Frage des Geldes wäre. Ge-

rade dieser Gesichtspunkt war deshalb ein Kernstück unseres ersten Positionspapieres. In mehreren Gesprächsrunden mit Vertretern des Kultusministeriums und der Bildungsämter legten wir unsere Standpunkte dar.

Was konnte im ersten Jahr des Bestehens unserer Landesgruppe erreicht werden:

1. Unterstellungsverhältnis

Alle Sprachheileinrichtungen in Mecklenburg-Vorpommern (40 Beratungsstellen, zwei selbständige Sprachheilkindergärten, zwei Vorschulteile und zwei Sprachheilschulen) verbleiben im Verantwortungsbereich des Kultusministeriums. Besonders den Verbleib der Beratungsstellen und der Vorschuleinrichtungen werten wir als einen wichtigen Erfolg, da somit die Frühförderung garantiert wird. Trotz unserer Bemühungen konnten wir nicht verhindern, daß unser Vorschulheim für sprachbehinderte Kinder in Baabe auf Rügen seitens des Kultusministeriums abgewickelt wurde.

2. Sprachheilpädagogisches Zentrum

Die Herausbildung von Sprachheilpädagogischen Zentren und somit die Öffnung und Profilierung der Sprachheileinrichtungen wurden von seiten des Kultusministeriums begrüßt. Erste Konzeptionen wurden von den Sprachheilschulen Schwerin und Rostock erarbeitet und liegen dem Kultusministerium vor.

3. Gesetzliche Grundlagen

An der Ausarbeitung von Verordnungen und Bestimmungen zur Arbeit in Sprachheileinrichtungen unseres Landes waren und sind Mitglieder unseres Verbandes maßgeblich beteiligt und können so Einfluß auf die weitere Entwicklung nehmen. Dies trifft sowohl für den Organisationserlaß zur Arbeit an Sprachheilschulen in Mecklenburg-Vorpommern als auch für den Organisationserlaß für die Sonderpädagogischen Beratungsstellen für pädagogische Rehabilitation Sprachbehinderter auf Landesebene zu. Beide Erlasse gelten seit dem 1. August 1991.

4. Krankenkassen

Der Vorstand der Landesgruppe hat erste Gespräche mit den Krankenkassen aufgenom-

men. Ziel ist es, eine Vereinbarung zu treffen, um bestimmte Leistungen auf sprachtherapeutischem Gebiet (Stimmtherapie, Betreuung von Erwachsenen) durch Sprachheilpädagogen für die Krankenkassen zu erbringen. Dabei sehen wir die Möglichkeit, daß sich Sprachheilpädagogen in unserem Land in den nächsten Jahren privat niederlassen können bzw. Teilverträge zwischen einzelnen Sprachheilpädagogen und den einzelnen Krankenkassen abgeschlossen werden. Sehr wichtig ist dabei die Hilfe durch den Hauptvorstand. Besonders möchten wir uns beim 2. Bundesvorsitzenden, Herrn Borbonus, bedanken, der uns beim ersten Gespräch mit Vertretern der Krankenkassen unterstützt hat. Ohne seine Erfahrung und »Taktik« in der Gesprächsführung wäre es garantiert nicht zu so einem Ergebnis gekommen.

5. Weiterbildung

Für unsere Mitglieder und interessierte Sprachheilpädagogen aus dem gesamten Land wurde durch den Vorstand ein Katalog von Weiterbildungsveranstaltungen zusammengestellt, der sowohl regionale als auch überregionale Angebote beinhaltet. Dabei gingen wir vom Interesse der Mitglieder aus und gewannen Referenten. Die bisher durchgeführten Veranstaltungen wurden von vielen Sprachheilpädagogen besucht und positiv eingeschätzt.

6. Zusammenarbeit mit Verbänden und Organisationen

Sehr kooperativ gestalteten sich unsere Beziehungen zu den benachbarten Landesgruppen der dgs Schleswig-Holstein, Bremen, Hamburg und Niedersachsen. Gegenseitige Besuche mit Hospitationen und Fachgesprächen dienen dem Erfahrungsaustausch und sind von beiderseitigem Interesse.

Auf Einladung unserer Landesgruppe nahm der Vorstand der LG Schleswig-Holstein an einer Mitgliederversammlung in Rostock teil. Dabei gab Kollege Schmalfeld als Referent einen Überblick zur Integrationsproblematik und Sprachheilarbeit in seinem Bundesland. Als positiv werten wir, daß Mitglieder unserer Landesgruppe an Weiterbildungsveranstal-

tungen anderer Landesgruppen teilnehmen können und diese Möglichkeit auch nutzen. Erstmals nahmen Mitglieder der Landesgruppe Brandenburg im Mai an einem Wochenendlehrgang zur Stotterertherapie nach *Van Riper* teil. Interessant erscheint vielleicht die Tatsache, daß dieser Lehrgang von Herrn Starke aus Hamburg geleitet wurde und ein Gemeinschaftsprodukt der Bundesvereinigung der Stotterer-Selbsthilfe e.V., der Aktion Sorgenkind und unserer Landesgruppe darstellt. Ohne die Bereitstellung der finanziellen Mittel durch diese Partner wäre eine solche Veranstaltung gar nicht erst möglich gewesen. Nochmals vielen Dank dafür!

Die Kontakte zur Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe sind sehr vielschichtig. So gab Kollegin Sauck (Sprachheillehrerin in Rostock) im Herbst 1990 die Anregung zur Gründung einer Stotterer-Selbsthilfegruppe in Rostock. Unterstützung erhielt sie dabei von der Stotterer-Selbsthilfe Hamburg und durch unsere Landesgruppe. Somit war Rostock neben Leipzig die zweite Stadt der neuen Bundesländer, in der eine solche Selbsthilfegruppe und eine Elterninitiative gebildet wurden.

Sehr eng sind auch unsere Beziehungen zum Legasthnieverband Mecklenburg-Vorpommern. Gemeinsam mit diesem Verband wurde eine Konzeption zur weiteren Förderung von Legasthnikern dem Kultusministerium vorgelegt. Erfreulich, daß dieses Konzept im Organisationserlaß für Sprachheilschulen vollständig (!) aufgenommen wurde. Es sieht die Beschulung der Kinder in Legasthnikerklassen an Grundschulen und Sprachheilschulen genauso vor wie die Förderung in Kursen bzw. Kleingruppen. Alle Pädagogen in Legasthnikerklassen nahmen im Herbst 1991 bzw. nehmen im Frühjahr 1992 an Fortbildungsveranstaltungen des Landesinstitutes für Schule und Ausbildung teil und schlossen bzw. schließen diese mit einem Zertifikat ab. Damit soll erreicht werden, daß nur speziell qualifizierte Lehrkräfte die Kinder fördern. Die derzeit an 14 Standorten bestehenden Legasthnikerklassen sollen in den kommenden Jahren erhöht werden.

7. Landeseinrichtungen

Vom 1. Januar 1991 war die Sprachheilschule Rostock Landeseinrichtung. Der von der Schule gestellte Antrag wurde vom Kultusministerium bestätigt, da durch das Internat 40 hochgradig sprachbehinderte Kinder aus dem gesamten Land betreut und somit überregionale Aufgaben übernommen wurden. Leider erfolgte zum 1. September 1991 eine Rückführung aller acht Sonderschulen mit überregionalem Aufgabenbereich in Mecklenburg-Vorpommern in die Trägerschaft der Kreise. Trotz größter Anstrengungen konnten wir nicht erreichen, daß man wie in Brandenburg eine Lösung findet, die der Aufgabenstellung dieser wichtigen Sonderschuleinrichtungen gerecht wird. Hier übernimmt die Landesregierung die Finanzierung dieser Schulen, wozu sie unserer Meinung nach auch verpflichtet ist. Nun muß der bürokratische Weg über Schullastenausgleich mit den betroffenen Kreisen gegangen werden, die jetzt schon nicht wissen, wie sie die Kosten für die Umstrukturierung des Schulwesens in ihrem Territorium meistern sollen.

Aufgaben und Perspektiven im Sprachheilwesen des Landes Mecklenburg-Vorpommern:

Betrachtet man die im ersten Teil aufgezeigten Ergebnisse, lassen sich drei wichtige Zielstellungen und Perspektiven ableiten.

1. Ausbildungsfragen
2. Fragen der Fort- und Weiterbildung
3. Strukturfragen

Zu 1.

Als eine der entscheidenden Fragen für den Erhalt und Ausbau des Sprachheilwesens in Mecklenburg-Vorpommern sehen wir die Problematik, wie und wo künftig pädagogischer Nachwuchs gewonnen und ausgebildet wird bzw. Zusatzqualifikationen realisiert werden. In Gesprächen mit der Leitung des Wissenschaftsbereiches Sonder- und Heilpädagogik der Universität Rostock wurde deutlich, daß sich beide Seiten gemeinsam dafür einsetzen, die Ausbildung von Sprachheilpädagogen in Mecklenburg-Vorpommern zu ermöglichen. Bisher erfolgte diese Ausbildung ausschließlich an der Humboldt-Universität Berlin.

Folgende Überlegungen sollen verdeutlichen, wie groß der Bedarf für diese Ausbildungsrichtung ist:

a) In den nächsten Jahren werden in unserem Bundesland viele ausgebildete Sprachheilpädagogen gebraucht, welche Planstellen ausscheidender Kolleginnen und Kollegen an bestehenden Einrichtungen sowie jene in neuen Sprachheil- bzw. Sonderschuleinrichtungen besetzen müssen.

So wird ein relativ hoher Anteil der Sprachheilpädagogen in den 40 Sonderpädagogischen Beratungsstellen für pädagogische Rehabilitation Sprachbehinderter in den kommenden Jahren das Rentenalter erreichen. Da in vielen Beratungsstellen aber oft nur eine Kollegin bzw. ein Kollege tätig ist, muß rechtzeitig pädagogischer Nachwuchs gewonnen und ausgebildet werden. Passiert das nicht, wird eine Beratungsstelle nach der anderen geschlossen. Die Folgen wären unbeschreiblich.

b) Durch die Eröffnung von Schulen für Geistigbehinderte, derzeit 33 in Mecklenburg-Vorpommern, werden Sprachheilpädagogen schon jetzt dringend in diesen Einrichtungen gebraucht. In den Stellenplänen ist je Einrichtung ein Sprachheilpädagoge vorgesehen. Gegen Vorstellungen, Sprachheilpädagogen aus den Beratungsstellen mit 100 Prozent Arbeitszeit in eine Schule für Geistigbehinderte »umzusetzen«, wenden wir uns entschieden, da die ambulante Arbeit in ganzen Territorien entfallen würde.

c) Durch die neuen Studienverordnungen, wonach alle Sonderschulpädagogen zwei Ausbildungsrichtungen benötigen, was wir begrüßen und für notwendig halten, muß den Kollegen aus anderen Sonderschuleinrichtungen die Möglichkeit gegeben werden, auch die Fachrichtung Sprachheilpädagogik zu belegen.

An den ca. 80 Sonderschuleinrichtungen des Landes sind derzeit rund 2600 Pädagogen tätig, von denen

1256 Lehrer über einen Hochschulabschluß,
493 Lehrer über einen Fachschulabschluß
und
924 Erzieher über einen Fach- bzw. Hochschulabschluß
verfügen.

Wenn sich von den 1256 Sonderschullehrern nur 10 Prozent für die Sprachheilpädagogik als zweite Ausbildungsrichtung entscheiden, ergibt sich ein Bedarf von ca. 120 Studienplätzen (Fernstudium).

Die Bedingungen für die Ausbildung von Sprachheilpädagogen bzw. für eine nachträgliche Qualifikation der tätigen Sprachheilpädagogen und Sonderschulpädagogen anderer Sonderschuleinrichtungen sind an der Universität Rostock sehr günstig. Neben dem seit vielen Jahren existierenden Lehrstuhl für Lernbehindertenpädagogik wird in diesem Jahr ein Lehrstuhl für Geistigbehindertenpädagogik eingerichtet. Nächstes Jahr sollen dann Lehrstühle für Verhaltensgestörtenpädagogik und Sprachheilpädagogik folgen.

Mit der Universität gemeinsam sind wir bemüht, das Kultusministerium davon zu überzeugen, daß diese Entscheidungen für das gesamte Sonderschulwesen von größter Bedeutung und Dringlichkeit sind. Die Empfehlung des Wissenschaftlichen Beirates zum Studium der Sprachheilpädagogik und unsere Auffassung als Landesgruppe haben wir dem Kultusministerium und der Universität übergeben. Als Landesgruppe haben wir im Frühjahr den Hauptvorstand, uns in dieser Grundsatzfrage zu unterstützen. Der Wissenschaftliche Beirat hat sich deshalb mit einem Schreiben an unser Kultusministerium und die Universität gewandt. Während es mit Vertretern der Universität zu ersten Gesprächen kam, reagierte das Kultusministerium bisher noch nicht.

Zu 2.

Aus den o.g. Überlegungen wird sicher deutlich, daß neben der Ausbildung neuer Sprachheilpädagogen ein enorm hoher Bedarf an Weiterbildungs- und Fortbildungsmaßnahmen besteht. Aufgabe unserer Landesgruppe muß es sein, vielfältige Veranstaltungen für die Mitglieder und Interessierte anzubieten, welche den Interessen der Kollegen und der pädagogischen Praxis entsprechen. Dabei gilt es, Referenten zu gewinnen und auch die reichhaltigen Erfahrungen unserer Mitglieder zu nutzen und den Gedankenaustausch mehr zu fördern. Mit dem neu gegründeten und im Aufbau befindlichen Landesinstitut für Schule und Ausbildung

(LISA) bedarf es genauer Absprachen, wie und wo Weiterbildungsmaßnahmen für die Sprachheilpädagogen organisiert werden. Dabei soll sich zwischen dem Verband und dem Landesinstitut eine enge Kooperation entwickeln. Erste Gespräche wurden geführt. Eine vorrangige Zielstellung sehen wir dabei, daß Pädagogen in unseren Einrichtungen ohne sonderpädagogische Qualifikation schnellstens Möglichkeiten angeboten werden, diese zu erwerben.

Zu 3.

Wenn wir im ersten Abschnitt von einem vorbildlich ausgebauten Netz von Sprachheil-einrichtungen sprechen, heißt das nicht, daß es hier keiner Veränderung bedarf. Das flächendeckende Netz der Beratungsstellen für Pädagogische Rehabilitation Sprachbehinderter erstreckt sich auf alle Kreise des Landes. Dadurch wird eine ambulante Beratung von Vorschulkindern, Schülern und zum Teil Erwachsenen und deren Diagnostik und Therapie garantiert.

Reserven gibt es unserer Meinung nach im Angebot von Sprachheilschulen. Für uns als Flächenstaat werden künftig die Sprachheilschulen Schwerin und Rostock (mit Internat) nicht ausreichen. Besonders der östliche Teil des Landes braucht Möglichkeiten der Förderung von sprachbehinderten Schulkindern. Überlegungen in dieser Richtung haben wir als Landesgruppe an das Kultusministerium herangetragen. Machbar erscheint uns auch, erst einmal Sprachheilgrundschulklassen einzurichten, bis die Möglichkeit der Installation einer dritten Sprachheilschule gegeben ist. Standorte wären z. B. Stralsund, Greifswald oder Neubrandenburg.

Günstig ist in den beiden erstgenannten Städten neben der hohen Einwohner- und damit Kinderzahl die Existenz von Beratungsstellen und Vorklassen. Auf erneute Anfrage an das Kultusministerium erfuhren wir im August 1991, daß man unsere Vorschläge aufgegriffen hat und ebenfalls den Aufbau einer dritten Sprachheilschule im Osten des Landes für notwendig erachtet. Ein weiterer Grund, Ausbildungskapazitäten für den Bereich Sprachheilpädagogik zu schaffen.

Dem Problem der sprachheilpädagogischen Versorgung in den einzelnen Kreisen muß

mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Zukünftig sollte geprüft werden, wo Vorklassen bzw. Sprachheilgrundschulklassen gebildet werden sollen, wenn entsprechender Bedarf zur Betreuung sprachbehinderter Kinder besteht. Diese Aufgaben können selbstverständlich nur von ausgebildeten Sprachheilpädagogen realisiert werden. Gleichzeitig ist es notwendig, daß die erwähnte Konzeption zur Arbeit mit Legasthenikern greifen kann. Gerade in der Betreuung von Kindern mit Problemen im Erlernen des Lesens und Schreibens gibt es großen Handlungsbedarf. Hier müssen Fördermaßnahmen durch die Sprachheilschulen, andere Sonderschuleinrichtungen und vor allem durch die Grundschulen auf breiter Ebene angeboten und Pädagogen speziell dafür qualifiziert werden.

Um in den nächsten Jahren ein leistungsfähiges Sprachheilwesen in Mecklenburg-Vorpommern zu entwickeln, bedarf es der Bildung von Sprachheilpädagogischen Zentren. Standorte könnten unserer Meinung nach Schwerin, Rostock, Stralsund, Greifswald und Neubrandenburg sein. Diese Zentren fungieren als Koordinator aller sprachheilpädagogischer Maßnahmen in einem bestimmten Territorium. Ziel soll es sein, daß somit das gesamte Spektrum der Sprachheil-

einrichtungen noch mehr zum Tragen kommt und jedem Kind entsprechend seinem individuellen Förderbedarf geholfen wird. Voraussetzung ist weiterhin die Unterstützung durch den Hauptvorstand und die anderen Landesgruppen sowie das Engagement aller Mitglieder.

Schon in diesem ersten Jahr haben wir erkannt, wie wichtig ein starker Verband sein kann und für die Zukunft auch sein muß. Dabei übersehen wir keineswegs, daß sicher nicht alles realisierbar ist, was wir für wichtig oder notwendig erachten (siehe Vorschulheim Baabe).

Vielerorts hört man, die Norddeutschen seien stur, träge und immer ein wenig zurück. Zwei Verbände machen da sicher eine Ausnahme. Da sind zum einen die Fußballprofis vom FC Hansa Rostock und zum anderen die Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern e.V. der dgs. Sicher sind sie meiner Meinung, daß es so bleiben soll.

Anschrift des Verfassers:

Dirk Panzner
Eschenstraße 5, O-2500 Rostock

Herr Panzner ist Schulleiter der Sprachheilschule Rostock (Grundschule mit Internat) und Vorsitzender der dgs-Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern.

Die Sprachheilarbeit 36 (1991) 6, S. 277—282



Harald Stelse, Leipzig

Das Sprachheilwesen in Sachsen

Sachsen kann auf eine reiche Tradition in der Sprachheilarbeit zurückblicken. Doch diese Tradition setzt sich nicht von selbst fort. In einer Zeit, in der ein ganzes Land umgestaltet wird, bedarf es zahlreicher Anstrengungen, Erreichtes zu bewahren und Neues ins Leben zu rufen.

Aufgefordert, über das sächsische Sprachheilwesen zu schreiben, steht man vor der schwierigen Aufgabe, über etwas berichten zu sollen, das es eigentlich als typisch sächsisches Sprachheilwesen noch gar nicht gibt. Es muß also, wenn beim Leser Verständnis für die Probleme der sächsischen Sprach-

heilpädagogen, für ihre Sorgen und vielleicht auch Ängste aufkommen soll, Verschiedenes darzustellen sein: A, was war, B, was einmal sein soll, und natürlich der Weg von A nach B. Es erscheint dabei als selbstverständlich, daß diese Darstellung in einigen Passagen sehr subjektiv sein wird, eben aus dem persönlichen Erleben, den Erfahrungen, Empfindungen, Vorstellungen, eventuell Träumen des Autors heraus. Vieles wird aber der Standpunkt sein, den sich die Landesgruppe Sachsen der dgs erarbeitet hat.

In der ehemaligen DDR hatte sich im Laufe der Jahrzehnte ein sehr effizient arbeitendes Sprachheilwesen herausgebildet, das eine flächendeckende Versorgung von Sprach- und Stimmgeschädigten aller Altersgruppen möglich machte. Naturgemäß lag der Schwerpunkt im Kindesalter. Die Einrichtungen des Sprachheilwesens arbeiteten unter dem Dach der Volksbildung, wobei durch entsprechende gesetzliche Regelungen die Zusammenarbeit mit anderen Bereichen, etwa dem Kinder- und Jugendgesundheitschutz, garantiert war. Die Kooperation mit medizinischen Einrichtungen ging mitunter so weit, daß z. B. in neuropsychiatrischen Kliniken Sprachheilpädagogen im Sold der Volksbildung die sprachtherapeutische Arbeit mit Aphasiepatienten übernahmen. Gleiches traf auch für die Stimmtherapie im Bereich der Phoniatrie oder für die Versorgung Laryngektomierter und die postoperative Arbeit mit LKG-Kindern zu. Das wesentliche Maß der sprach- und stimmheilpädagogischen Arbeit wurde aber in den eigenständigen Institutionen des Sprachheilwesens geleistet:

- in Sonderpädagogischen Beratungsstellen für Sprach-, Stimm- und Hörgeschädigte (SBS),
- in Sprachheilkindergärten (SHK) und Sprachheilgruppen in Regelkindergärten (SHG) und
- in Sprachheilschulen (SHS) sowie
- in Klassen für Schüler mit Lese-Rechtsschreibschwäche (LRS).

Zum Zeitpunkt der Wende gab es auf dem Gebiet Sachsens, also in den ehemaligen Bezirken Dresden, Leipzig und Karl-Marx-Stadt (heute wieder Chemnitz)

- 75 Beratungsstellen (je eine in den Kreisstädten bzw. in den Stadtbezirken der Großstädte),
- 14 selbständige Sprachheilkindergärten und 55 Sprachheilgruppen,
- sieben Sprachheilschulen mit zugeordneten Bereichen wie Schulhorte und teilweise Internate für Schüler und Vorschulkinder,
- 75 Klassen für Schüler mit Lese-Rechtsschreibschwäche an Polytechnischen Oberschulen und Sprachheilschulen sowie
- als Spezialeinrichtung das Logopädische Kinderkurheim in Thalheim.

Als sich die Landesgruppe Sachsen der dgs bildete, stellte sie sich in ihrem ersten Positionspapier die Aufgabe, das System der Sprachheilarbeit in seiner Gesamtheit zu erhalten und möglichst weiter auszubauen. Damit verbunden werden sollte eine Neugestaltung der Aus- und Fortbildung von Sprachheilpädagogen. Kaum jemand ahnte damals, welche Anstrengungen damit verbunden sein würden. Und die Probleme entwickelten sich nicht sukzessiv, sondern immer komplex. Als besondere Schwierigkeit stellte sich in den ersten Monaten die Tatsache dar, daß die politisch Verantwortlichen alles Vorhandene pauschal verurteilten und in Ermangelung besserer Konzepte Strukturen der alten Bundesländer relativ unkritisch zu übernehmen gedachten.

So wurde beispielsweise ein erster Entwurf zu einem sächsischen Schulgesetz in wesentlichen Passagen einfach von der baden-württembergischen Vorlage abgeschrieben. Gegenwärtig ist aber doch mehr und mehr das Streben nach einer eigenen, nach einer sächsischen Identität zu verspüren. Wobei auch klar ist, daß letztlich immer nach einer möglichst kostengünstigen Variante gesucht wird, und die ist oft nicht die beste.

Die Beratungsstellen

Der Gedanke zur Bildung eines eigenständigen Fachverbandes fand von Anfang an den stärksten Widerhall bei der Gruppe der ambulant tätigen Sprach- und Stimmheilpädagogen. Und nach wie vor kommen aus ihren Reihen die meisten Mitglieder der Landes-

gruppe Sachsen. Diese Tatsache ist leicht zu erklären: Die Position der Beratungsstellen zwischen dem Ressort »Gesundheit und Soziales« auf der einen und der »Bildung« auf der anderen Seite machte sie besonders verwundbar. Ferner sollte einer möglichen Konkurrenz durch Logopäden möglichst wirksam begegnet werden.

Das Schwergewicht der Arbeit in den Beratungsstellen lag, und dabei sollte es nach den Vorstellungen der Landesgruppe auch bleiben, in der Früherfassung und Frühförderung sprach- und/oder stimmgeschädigter sowie leicht hörgeschädigter Vorschulkinder. So waren z. B. 1989 im Bezirk Leipzig 87 Prozent aller systematisch betreuten Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren. Immerhin machte das etwa 10 Prozent der gesamten Altersgruppe aus. Neuere Erfassungen bestätigen diese Zahlen. Begünstigt wurde die Arbeit der Beratungsstellen ganz wesentlich dadurch, daß der größte Teil aller Kinder einen Kindergarten besuchte und die Mitarbeiter der Beratungsstellen ungehinderten Zugang zu den Kindergärten hatten. Meldungen auffälliger Kinder durch medizinische Einrichtungen, insbesondere durch den Kinder- und Jugendgesundheitschutz, komplettierten die Erfassung sprach- und stimmgeschädigter Kinder und machten sie nahezu lückenlos. Die sprach- und/oder stimmtherapeutischen Maßnahmen wurden entweder im Kindergarten oder in den Räumen der Beratungsstellen durchgeführt. Dabei wurden alle Arten sprachlicher Auffälligkeiten behandelt, wobei die Palette der Maßnahmen von der einmaligen Beratung bis zur langdauernden systematischen Betreuung reichte. Ziel der Arbeit war immer, die betroffenen Kinder vor Aussonderung zu bewahren. So betrachtet, war und ist die Arbeit der Beratungsstellen Arbeit zur Integration geschädigter Kinder in die Gemeinschaft. Daneben wurden natürlich auch schwerer geschädigte Kinder auf den Übergang in einen Sprachheilkindergarten oder in eine Sprachheilschule vorbereitet. Ein besonderes Feld bildete die Förderung lernbehinderter Kinder. Gegenwärtig öffnen sich die Beratungsstellen auch für die Gruppe der geistigbehinderten Kinder. Es konnten schon erste gute Erfahrungen auf diesem Gebiet gesammelt werden. Ein weite-

res Betätigungsfeld fanden die Beratungsstellen in der Förderung sprachgeschädigter Schüler. Auch hier wird nach neuen Möglichkeiten gesucht. Beispielsweise gibt es erste Versuche integrierter Beschulung auch schwerer sprachgeschädigter Kinder. Ferienkurse für stotternde Schüler gehören ebenso zum erweiterten Angebot der Beratungsstellen.

Bislang konnten problemlos auch erwachsene Sprachgeschädigte betreut werden. Hier vollzieht sich zur Zeit ein Wandel. Zukünftig wird die Behandlung Erwachsener nur noch durch Sprach- und Stimmheilpädagogen erfolgen können, die dafür die Zulassung der Krankenkassen erhalten haben. Daß die Behandlung Erwachsener außerhalb der regulären Arbeitszeit erfolgen muß, versteht sich dabei von selbst.

Die sprach- und stimmheilpädagogische Arbeit mit Vorschulkindern wird noch als eine vom Bildungswesen zu erbringende Leistung angesehen, obwohl es schon einzelne Stimmen gibt, die das verneinen. Sollten sich diese Stimmen durchsetzen, würden mehr und mehr Sprach- und Stimmheilpädagogen in die freie Niederlassung gedrängt werden. Abhängigkeit von der Medizin wäre die logische Konsequenz. Die Bewahrung der Unabhängigkeit der Sprach- und Stimmheilpädagogik in den Beratungsstellen unter dem Dach der »Bildung« ist demnach ein wesentlicher Kampfpunkt der Landesgruppe Sachsen.

Er erweist sich jedoch als äußerst mühselig, die Entscheidungsträger aus ihrer Unwissenheit zu befreien und sie mit unseren Vorstellungen vertraut zu machen. Der Vorstand der Landesgruppe ergriff zahlreiche Initiativen, um auf allen Ebenen — von der einzelnen Kommune über die Ämter in den Regierungsbezirken bis zum Kultusministerium — die Rolle der Beratungsstellen deutlich zu machen. Unterstützt wurde er in diesem Sinne u. a. durch eine Initiativegruppe in der sächsischen Landeshauptstadt Dresden, die bis in die parlamentarische Arbeit hineinwirkte. Die Hartnäckigkeit wurde belohnt: Im Schulgesetz des Freistaates Sachsen ist ausgewiesen, daß an Förderschulen (der sächsische Name für Sonderschulen) Beratungsstellen

gebildet werden können, die die Früherfassung und Frühförderung Geschädigter, die Anleitung der Eltern, Pädagogen und Betroffenen sowie die Prävention von Schädigungen zur Aufgabe haben. Damit ist allerdings noch nichts über die Dichte eines Netzes von Beratungsstellen ausgesagt. Soll das Niveau der ambulanten sprach- und stimmheilpädagogischen Förderung von Kindern und Jugendlichen erhalten werden, dürfte die Zahl der Beratungsstellen nicht verringert werden. Gleichzeitig müßte eine personelle Verstärkung der vorhandenen Beratungsstellen erfolgen.

Die Sprachheilkindergärten

Ein wichtiger Bestandteil der institutionalisierten Sprachheilarbeit Sachsens sind die Sprachheilkindergärten, entweder in Gestalt der Vorschulteile der Sprachheilschulen, die teilweise auch mit Internatsplätzen ausgestattet sind, oder als selbständige Einrichtungen, sowie die Sprachheilgruppen in den Regelkindergärten. In die Sprachheilkindergärten werden Kinder mit massiven Auffälligkeiten im sprachlichen Bereich aufgenommen. Der Zeitpunkt dafür ist überwiegend das Jahr vor der Einschulung. Es werden aber auch Mittelgruppen eingerichtet, d.h., die Aufnahme erfolgt zwei Jahre vor der Einschulung. Aufgenommen werden ferner solche Kinder, die aufgrund ihrer sprachlichen Auffälligkeiten für ein Jahr vom Schulbesuch zurückgestellt sind.

Ziel der Aufnahme in einen Sprachheilkindergarten ist immer, die sprachlichen Auffälligkeiten der Kinder zu überwinden, um somit ihre Einschulung in die Polytechnische Oberschule zu sichern. Aber auch die Vorbereitung auf den Besuch der Sprachheilschule oder einer anderen Sonderschule stellt eine wesentliche Aufgabe dar.

Wir sind der Ansicht, daß diese generelle Aufgabenstellung erhalten bleiben muß, doch werden wir an den sich seit der Wende vollziehenden notwendigen Wandlungen mitwirken und versuchen, sie entscheidend zu beeinflussen. Diese Wandlungen haben erst begonnen, und manche können gegenwärtig nur erahnt werden.

Die Kindergärten, auch die Sprachheilkindergärten, waren in der DDR kalkulierter Be-

standteil des »einheitlichen sozialistischen Bildungssystems«. Das hatte zur Folge, daß die Bildungsabsichten gegenüber einem gesunden Maß an Förderung der kindlichen Entwicklung mehr und mehr an Gewicht gewannen. Wenn auch im Sonderschulwesen mancher Überfrachtung die Spitze genommen werden konnte, hatten die Kindergärtnerinnen trotzdem große Mühe bei der Erfüllung eines vorgegebenen »Bildungs- und Erziehungsplanes«. Es werden radikale Veränderungen angestrebt. Beispielsweise betrifft das die Arbeit mit hochgradig sprachentwicklungsverzögerten Kindern. Hier existierte ein bis dato bewährtes Programm, das sich mit seinen Vorgaben natürlich in Form und Inhalt am genannten »Bildungs- und Erziehungsplan« orientierte. Die nun notwendige Neubestimmung des Programms bedarf aber einer wissenschaftlichen Begleitung, die jedoch gegenwärtig nirgends zu finden ist. Durch das sächsische Kindergartengesetz einerseits wurden die Kindergärten aus dem Bildungswesen herausgenommen und dem Bereich Familie, Gesundheit und Soziales zugewiesen. Im sächsischen Schulgesetz andererseits wird aber ausdrücklich die Existenz bzw. Bildung von Kindergärten an Förderschulen vermerkt. Ausgelöst durch diesen Widerspruch sind die Sprachheilkindergärten jetzt Gegenstand von Kompetenzgerangel zwischen den Jugendämtern und Staatlichen Schulämtern. Die Landesgruppe Sachsen befördert alle Anstrengungen, die Sprachheilkindergärten im Interesse der Einheit der Sprachheilarbeit an die Sprachheilschulen zu binden.

Weniger übereinstimmend sind die Auffassungen zur Einbindung der Sprachheilgruppen. Gegenwärtig zeigt sich die erfreuliche Tendenz, immer mehr Gruppen einzurichten, und das nicht nur in den Großstädten, sondern auch in den ländlichen Gebieten der Regierungsbezirke. Damit können den Eltern der betroffenen Kinder bessere Angebote für eine möglichst wohnortnahe Förderung ihrer Kinder unterbreitet werden. Eine Arbeitsgruppe der Landesgruppe Sachsen hat in einer Vorlage für eine Richtlinie der Arbeit der Sprachheilschulen zwar den Anschluß der Sprachheilgruppen an die Sprachheilschulen empfohlen, jedoch sollte dies noch ein-

mal überdacht werden. In Gesprächen mit Vertretern der Jugendämter wurde von diesen der Wille zum Erhalt und zum Ausbau der Sprachheilgruppen betont. Sie könnten als Vorbild für die integrierte Förderung anderer geschädigter Kinder dienen. Auch im Interesse einer reibungslosen Organisation sollten die Sprachheilgruppen in der Verantwortung der Jugendämter verbleiben. Offen bleibt, so oder so, die Besetzung der Sprachheilgruppen mit Fachpersonal. Die Anleitung der Kindergärtnerinnen durch Mitarbeiter der Beratungsstellen kann nur eine Übergangslösung sein.

Offen ist zur Zeit auch noch, wie sich der Bedarf an Plätzen in Sprachheilkindergärten und Sprachheilgruppen überhaupt entwickeln wird. Es wird allgemein erwartet, daß die Zahl der berufstätigen Mütter weiter zurückgeht und auf der anderen Seite die Kosten für einen Kindergartenplatz weiter steigen und dies einen verminderten Bedarf an Plätzen auch in unserem Bereich nach sich zieht.

Die Sprachheilschulen

Seit der Wende können die Mitarbeiter in den Sprachheilschulen darangehen, ihren Schulen ein eigenes Gesicht zu geben. Das heißt nicht, daß sich die Schulen völlig voneinander losgelöst entwickeln. Im Gegenteil, wahrscheinlich war der Austausch zwischen den Schulen niemals so gut wie gegenwärtig.

Wie bereits erwähnt, wurde auf Anregung des sächsischen Kultusministeriums eine Arbeitsgruppe gebildet mit der Zielstellung, eine Vorlage für eine zukünftige Richtlinie für die Arbeit der Sprachheilschulen zu erarbeiten. Diese Richtlinie sollte so gefaßt sein, daß sie auf der einen Seite notwendige Grundsätze für ein einheitliches System der Sprachheilarbeit festschreibt, aber auf der anderen Seite jeder Schule den Freiraum für die Entwicklung des eigenen Gesichts bietet. Mit dem vorliegenden sächsischen Schulgesetz ist der entsprechende gesetzliche Rahmen geschaffen, innerhalb dessen sich die Sprachheilschulen entwickeln können. Um die Sprachheilschulen herum konzentrieren sich die Kräfte für die Sprachheilarbeit in der jeweiligen Region. Das wird schon durch die Anbindung der Beratungsstellen und Sprach-

heilkindergärten an die Sprachheilschulen deutlich. Nutzt man die materiellen und insbesondere auch die personellen Möglichkeiten der Sprachheilschulen, ergeben sich verbesserte Bedingungen für eine spezifische Diagnostik, für eine breitere Palette an Fördermaßnahmen in den verschiedenen Altersgruppen, für die interdisziplinäre Arbeit, für die Fortbildung der Sprachheilpädagogen, für die Kooperation mit anderen Förderschulen usw. Den Sprachheilschulen kommt eine Zentrumsfunktion zu. Und an einzelnen Schulen, so in Leipzig, könnten Sprachheilzentren mit alternativen Angeboten zur ambulanten Arbeit in den Beratungsstellen oder zur langandauernden Aufnahme in einen Sprachheilkindergarten oder in eine Sprachheilschule aufgebaut werden.

Entsprechend dem Gedanken einer möglichst frühzeitig einsetzenden Förderung sprachlich Auffälliger liegt das Schwergewicht der Sprachheilschulen in der spezifischen Gestaltung des Anfangsunterrichts. Gegenwärtig wird demzufolge an allen Sprachheilschulen versucht, ein differenziertes System an Einstiegsmöglichkeiten in die Schule anzubieten. Insgesamt soll damit dem unterschiedlichen Förderbedarf der Kinder besser Rechnung getragen werden als bisher. Einige Schulen haben beispielsweise Vorklassen gebildet, in denen zwar schulpflichtige, aber noch nicht schulfähige, sprachlich auffällige Kinder auf die Schule vorbereitet werden. Ein weiteres Angebot stellen sogenannte Förderklassen dar, in denen die stofflichen Anforderungen der 1. Klasse auf zwei Jahre gestreckt werden. Hier wird noch experimentiert und nach dem besten Weg gesucht. Grundlage bildet ein Konzept, das schon vor Jahren an der Humboldt-Universität zu Berlin entwickelt wurde, in der Praxis aber nur argwöhnisch Duldung fand. In Dresden werden einige solcher Klassen außerhalb der Sprachheilschule in Grundschulen geführt.

Die Sprachheilschulen haben weiterhin den Anspruch, Durchgangsschulen zu sein. Das bedeutet, daß mit dem Aufbau der differenzierten Mittelschulen in Sachsen auch von den Sprachheilschulen entsprechende Antworten verlangt werden. Die kleinen Sprachheilschulen müßten wenigstens den Besuch

bis zur 4. Klasse gewährleisten. An den großen Schulen muß der Aufbau einer Orientierungsstufe erfolgen und darüber hinaus der Besuch der Sprachheilschule bis zu einem Schulabschluß ermöglicht werden. Bislang gab es diese Möglichkeit nur in Chemnitz.

Schon immer erfolgte die fachliche Führung der Klassen für leserechtschreibschwache Kinder an Polytechnischen Oberschulen durch die Sprachheilschule. Waren diese Klassen in der Vergangenheit auf die großen Städte begrenzt, ist jetzt auch ihre Bildung in den ländlichen Gebieten zu verzeichnen. Eine erfreuliche Tendenz! Allerdings ist unbedingt eine Neubestimmung des Konzepts der LRS-Klassen erforderlich. Erste Überlegungen dazu wurden bereits getroffen.

Das logopädische Kinderkurheim in Thalheim ist die einzige Einrichtung ihrer Art auf dem Gebiet der ehemaligen DDR. Die Therapiekonzeption dieser Einrichtung ist wie folgt kurz umrissen: In einer drei Monate dauernden Kur werden stotternden Schülern der 3. Klasse nach einer Ruhepause neue Sprechbewegungsmuster antrainiert. Die Therapiegruppe sollte möglichst einen Klassenverband darstellen, der schon an einer Sprachheilschule auf die Kur vorbereitet wurde. Durch eine nicht durchschaubare Einweisungspolitik der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte wird dieses Konzept ernsthaft gefährdet. Wir versuchen zur Zeit, diese Einrichtung wieder unter das Dach des Kultusministeriums zu bringen, um so ihren Fortbestand zu sichern. In diesem Punkt

rechnen wir auch mit der Unterstützung anderer Landesgruppen, da durch Sachsen allein das Kinderkurheim nicht ausgelastet werden kann.

Es würde den Rahmen dieses Beitrages sprengen, wollte man versuchen, alle anstehenden Fragen des sächsischen Sprachheilwesens umfassend zu behandeln. Insbesondere ist es kaum möglich, die Gesamtheit der Initiativen der Landesgruppe Sachsen aufzuzählen, die dazu beitragen sollen, die Effektivität der Sprachheilarbeit zum einen zu sichern und zum anderen weiter auszubauen. Einige bisher nicht genannte Schwerpunkte seien hier vervollständigend angeführt:

- die Mitwirkung am Aufbau einer modernen Ausbildung von Sprachheilpädagogen in Sachsen, ihrer Weiterbildung und zweckmäßigen Fortbildung,
- die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen,
- das Zusammenspiel mit dem medizinischen Bereich.

In vielen Fragen stehen wir erst am Anfang des schwierigen Weges von A nach B. Dabei ist es gut zu wissen, daß wir uns der tatkräftigen Unterstützung vieler Freunde sicher sein können.

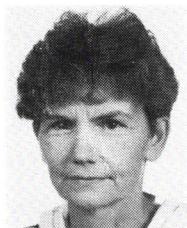
Anschrift des Verfassers:

Harald Stelse

Georg-Schumann-Straße 29, O-7022 Leipzig

Herr Stelse ist Direktor der Sprachheilschule in Leipzig und Vorsitzender der dgs-Landesgruppe Sachsen.

Die Sprachheilarbeit 36 (1991) 6, S. 282—285



Regina Schleiff, Ballenstedt

Situationsbericht und Perspektiven für das Sprachheilgeschehen im Land Sachsen-Anhalt

»... Halle a. d. Saale war die erste Stadt, welche die Arbeit noch im Jahre 1910 durch Bereitstellung von zwei Klassen, in denen die Stotterer des ersten Schuljahres Aufnahme

finden, praktisch in Angriff nahm« (Apelt 1930, S. 8).

Der Übergang von Sprachheilkursen für sprachgestörte Vorschulkinder zur Aufnahme

in Anfängerklassen resultierte aus der Einsicht und Erkenntnis, daß für einen Teil der stotternden Kinder ein Kurs oft nicht von dauerndem Erfolg war.

Dem Beispiel Halles folgten 1912 Hamburg, 1913 Wien, 1920 Berlin.

Der Ausbau der Sprachheilschule Halle bis zur voll ausgebauten achtklassigen Schule zog sich bis zum Jahre 1926 hin.

Bereits zur damaligen Zeit konnte sich die Sprachheilschule Halle aufgrund der gut ausgebildeten Sprachheilpädagogen und des Konzepts des »Normallehrplans« der Volksschule zu einer Stätte von Lehre und Forschung profilieren.

Im Januar 1990 trafen sich 34 Sprachheilpädagogen aus dem ehemaligen Bezirk Halle. Ihr Ziel war es, einen Verband zu bilden, der die Wahrung der Interessen der von Sprachbehinderung Betroffenen garantieren sollte.

Am 10. Mai 1990 gründeten 65 Sprachheilpädagogen aus den Bezirken Magdeburg und Halle den eingetragenen Verein der »Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik«, Landesgruppe Sachsen-Anhalt — Sprach-, Stimm- und Hörgeschädigtenpädagogen.

Das Sprachheilwesen im Land Sachsen-Anhalt zeigte sich zum damaligen Zeitpunkt so:

1. Es gab drei Sprachheilschulen — zwei Internatsschulen und eine Stadtschule. Zu diesen Schulen gehörte jeweils ein Vorschulteil, in welchem sprachgestörte Kinder im Alter von vier bis sechs Jahren betreut wurden, und eine Sonderpädagogische Beratungsstelle für Sprachgestörte.
2. In jeder Kreisstadt (44) bestand eine Sonderpädagogische Beratungsstelle für Sprach-, Stimm- und Hörgeschädigte.
3. Außerdem gab es fünf selbständige Sprachheilkindergärten.

In diesen Einrichtungen arbeiteten 85 Sprachheillehrer, 47 Sprachheilkindergärtnerinnen und 30 Sprachheilerzieher, in den Schulen und Kindergärten außerdem noch 28 Lehrerinnen, 39 Erzieherinnen und 24 Kindergärtnerinnen ohne sonderpädagogische Ausbildung. Die drei genannten Bereiche funktionierten nur durch gute Koordina-

tion und bildeten eine Einheit. In differenzierter Diagnostik, Therapie und pädagogischer Förderung erhielten die Kinder die Chance, trotz Behinderung eine normale Entwicklung zu nehmen.

Waren es im Schuljahr 1990/91

- 166 Krippenkinder,
- 14 000 Vorschulkinder,
- 2 090 Schulkinder,
- 530 Jugendliche und Erwachsene,

die von den Sprachheilpädagogen in den Beratungsstellen betreut wurden, so besuchten noch ca. 310 Schüler die drei Sprachheilschulen des Landes.

In den Beratungsstellen wurde in großem Umfang intensive Frühförderung und Integration verwirklicht.

Sprachheilschulen mit Internat und Vorschulteil, Sprachheilkindergarten und Sonderpädagogische Beratungsstellen für Sprach-, Stimm- und Hörgeschädigte unterstanden der Abteilung »Bildung« des jeweiligen Kreises oder Bezirkes.

Was hat sich nun in Sachsen-Anhalt in den letzten zwölf Monaten auf dem Gebiet der sprachtherapeutischen Versorgung verändert?

Schule

Durch das Inkrafttreten des 1. Schulreformgesetzes am 1. August 1991 wurde festgelegt, daß die Sprachheilschulen erhalten bleiben, zwei Sprachheilschulen werden Landesbildungszentren für Sprachgestörte, ihr Einzugsgebiet ist das Land Sachsen-Anhalt, die Sprachheilschule Halle-Neustadt nimmt Schüler aus diesem Stadtgebiet auf. Die Sprachheilschulen haben Ganztagsbetreuung, zu den Landesbildungszentren gehört weiterhin je ein Internat. Da die Betreuung des vorschulischen Bereiches generell der Zuständigkeit des Sozialministeriums zugeordnet wurde, sind auch die Vorschulteile organisatorisch kein Bestandteil mehr der Sprachheilschule. Ihre inhaltliche Anbindung soll aber aufrechterhalten bleiben (in Halle und Halle-Neustadt auch die räumliche Anbindung).

Beratungsstelle

Verankert im Schulreformgesetz ist auch der

Verbleib der Beratungsstellen an Sonderschulen. In einem vorläufigen Erlaß ist für das Schuljahr 1991/92 die Frühförderung noch enthalten — sie soll jedoch als Übergangsregelung auslaufen. Sehr unterschiedlich werden die bis jetzt in den Beratungsstellen tätigen 32 Sprachheil- oder Hörgeschädigten-Kindergärtnerinnen von ihren Schulaufsichtssämtern eingesetzt. Sind sie 55 Jahre alt, werden sie in den Vorruhestand geschickt; verbleiben sie in Beratungsstellen, arbeiten sie 34 Wochenstunden und sind pädagogische Mitarbeiter. Einige Sprachheilkindergärtnerinnen werden ganz aus der Beratungsstelle herausgenommen und arbeiten entweder

- in der Geistigbehindertenschule als Klassenlehrer (mit 25 Stunden und Höherstufe im Gehalt)
- oder als pädagogische Mitarbeiter in der Lernbehindertenschule mit 34 Wochenstunden, und dies kann beinhalten: einige Stunden Sprachtherapie, aber auch als Schwimmbegleitung usw.

Die Sprachheillehrer in den Beratungsstellen arbeiten 25 Unterrichtsstunden, davon 25 Prozent der Stunden in einer Schule (Sonderschule, Regelschule, Vorklasse), in den übrigen Stunden sind sie laut Erlaß für

- das richtige Erkennen und Begegnen von partiellen oder temporären Beeinträchtigungen im Sinn der Frühförderung und im Grundschulbereich,
- für die fachliche Beratung von Eltern mit förderbedürftigen Kindern,
- für die Vorbereitung des Aufnahme- und Überweisungsverfahrens

verantwortlich.

Es verbleibt somit wenig Zeit für die Arbeit mit sprachgestörten Vorschulkindern und Erwachsenen. Das wohnortnahe Netz der Förderung und Beratung muß jedoch erhalten bleiben. Falls es uns nicht gelingt, bis zum kommenden Erlaß dieser Entwicklung entgegenzuwirken, ist absehbar, daß für die sprachheilpädagogische Arbeit im Normalbereich (Frühförderbereich, Grundschule ...) bereits vorhandene hochqualifizierte Pädagogen durch Abwanderung und unfachgerechten Einsatz nicht mehr zur Verfügung stehen.

Kindergarten

Die bisherigen selbständigen Sprachheilkindergärten bzw. Gruppen unternehmen Initiativen, um »Integrative Sprachheilkindergärten« zu werden. Träger der Einrichtungen ist zur Zeit noch das Jugendamt, aber auch die Arbeiterwohlfahrt hat ihr Interesse angemeldet.

Bei der Umwandlung in eine integrative Einrichtung wird jedoch weiter die ganzheitlich orientierte sprachheilpädagogische Arbeit im Mittelpunkt stehen. Die Existenz dieser Einrichtungen ist durch den gesetzlich zugesicherten Anspruch auf einen Kindergartenplatz nicht gefährdet.

Welche Perspektiven und Konzepte gibt es bei uns?

Die 81jährige Sprachheilschule Halle möchte sich in Zukunft zu einem Zentrum der Sprachheilarbeit in der Region entwickeln. Einige inhaltliche Punkte seien genannt:

- Bildung eines Förderzentrums mit Intensivprogramm zur Diagnostik und Frühförderung,
- Bildung von Klassen mit Schulzeitstreckung,
- Einführen eines Berufsförderungsjahres nach dem Hauptschulabschluß,
- Aufnahme von LRS-Klassen.

Gleiche Bemühungen gehen von den anderen Sprachheilschulen aus, jedoch unter anderer Akzentsetzung.

Angesichts der Empfehlungen der Kultusministerkonferenz von 1972 und des Deutschen Bildungsrates 1973, ein System der Früherkennung und Frühförderung aufzubauen, das medizinische, pädagogische und soziale Aktivitäten einschließt, scheint es uns absurd, daß die Früherkennung und Frühförderung »eine auslaufende Übergangsregelung« im Bereich der »Bildung« in Sachsen-Anhalt sein soll. Wir hoffen, daß die dem Landtag vorgelegte Beschlussempfehlung der Regierungskoalition über die »Sonderpädagogischen Beratungsstellen« den zuständigen Ministerien die Notwendigkeit ihres gemeinsamen Handelns bewußter werden läßt — im Interesse der Kinder.

Folgende Vorstellungen über die Hauptarbeit in den zukünftigen Beratungsstellen haben

wir Sprachheilpädagogen:

- Familiennahe Förderung durch ambulante und mobile Arbeitsweise,
- behinderungsübergreifende Arbeitsweise,
- Zusammenarbeit der Fachleute untereinander unter Einbeziehen der Eltern,
- Erstellen eines individuellen Förderplanes, im Team erarbeitet und mit Eltern abgestimmt,
- Fortbildung der Fachleute.

Bei der Gründung unserer Landesgruppe haben wir uns ein umfangreiches Fortbildungsprogramm vorgenommen, das wir mit Hilfe von Fachkräften aus den Altbundesländern verwirklichten.

Die Themen:

- Integration (Professor Stoellger, FU Berlin)
- Myofunktionelle Therapie (Frau Freiesleben, Lüneburg)
- Sprachanbahnung bei Kindern mit Cochlearimplantat (Medizinische Hochschule Hannover)
- Hörgeschädigte in Braunschweig
- Mehrdimensionales Lernen an handlungsorientierten Stationen ... (Studienrätinnen Marx und Steffen, Hamburg),

um nur einige zu nennen, haben uns geholfen und uns in unserer Arbeit weitergebracht oder bestätigt.

Einige Veranstaltungen konnten gemeinsam mit dem Landesinstitut für Lehrerfort- und -weiterbildung (LISA) durchgeführt werden.

Nach anfänglich sehr zögernden Kontakten der Landesverbände der Krankenkassen mit uns konnten Ende Juni vorläufige mündliche Vereinbarungen getroffen werden:

- Sprachheilpädagogen können freiberuflich tätig sein,
- nebenamtlich tätige Sprachheilpädagogen dürfen dieses in den gut ausgestatteten Räumen der Beratungsstellen tun, sofern es der Dienstherr erlaubt.

Es laufen weitere Verhandlungen mit dem Ziel, einen Rahmenvertrag mit den Krankenkassen abzuschließen. Eine gemeinsame Informationsveranstaltung mit der AOK Magdeburg/Halle ist im Oktober vorgesehen.

Die Ausbildung für Sonderschulpädagogen in den Fachrichtungen Lernbehindertenpädagogik, Verhaltensgestörtenpädagogik und Geistigbehindertenpädagogik wird an zwei Einrichtungen des Landes angeboten, dem Institut für Rehabilitationspädagogik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und dem Institut für Behindertenpädagogik Magdeburg. In den genannten Fachrichtungen sind erweiterte Spezialisierungen möglich. Eine eigenständige Ausbildung als Sprachheilpädagoge ist in Sachsen-Anhalt im Moment nicht vorgesehen.

Ich möchte an dieser Stelle all denen danken, die im Vorstand und als Mitglied unserer Landesgruppe (Stand 130 Mitglieder) aktiv

- an der Umsetzung unserer Positionen im »Ministerium für Schulen« mitgewirkt,
- durch ihren Einsatz bei Schülern und Parteien unsere Gedanken vorgetragen,
- durch vielfältige Arbeitsgespräche mit Vertretern des Landtages unsere Ideen vehement vertreten und
- durch ihr Auftreten im Landessender

sich für die Sprachgestörten eingesetzt haben.

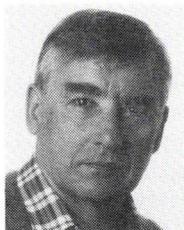
Bedanken möchte ich mich auch beim GV, dem Wissenschaftlichen Beirat und der Landesgruppe Niedersachsen, die durch behutsame Hinweise uns bei der Vorbereitung der notwendigen Gespräche und bei der Erkennung anstehender Probleme beratend zur Seite standen.

Literaturverzeichnis bei der Verfasserin erhältlich.

Anschrift der Verfasserin:

Regina Schleiff
Am Sauerbach 6, O-4303 Ballenstedt

Frau Schleiff ist als Diplom-Pädagogin (Sprach- und Stimmheillehrerin) tätig in der Sonderpädagogischen Beratungsstelle für Sprach-, Stimm- und Hörgeschädigte Aschersleben und Vorsitzende der dgs-Landesgruppe Sachsen-Anhalt.



Gotthard Häser, Weimar

Zur Situation im Sprachheilwesen Thüringens

1. Historisches

Bereits um die Jahrhundertwende existierten im Kernland Thüringens, dem Großherzogtum Sachsen-Weimar-Eisenach, private Institutionen, die Stotternden und anderen sprachlich Auffälligen wie auch Stimmkranken Hilfe und Heilung versprachen. Der systematische Aufbau eines sprachtherapeutischen Versorgungsnetzes begann erst nach dem Zweiten Weltkriege.

1948 gründete der damals schon 66jährige Neuköllner Sprachheilpädagoge *Otto Uhlmann* die Sprachheilschule Weimar, die sich rasch entwickelte und der in den nächsten Jahren fünf weitere Sprachheilschulen im Thüringer Raum folgten, dazu auch bald Sprachheilkindergärten und noch in den fünfziger Jahren erste Ambulanzen für Sprach- und Stimmgeschädigte.

Diese Entfaltung ging einher mit dem Ausbau des Ostberliner Institutes für Sonderschulwesen an der Humboldt-Universität unter der Regie *Dahlmanns*, an dem während der ersten Jahre noch *H. Gutzmann jun.*, *Wethlo*, *Scholz*, auch *Orthmann* und *Heese* wirkten. Übrigens war *Uhlmann* Schüler *Albert Gutzmanns*, der ihm 1907 die Zulassung als Sprachheillehrer erteilte. Erst 1958 schied *Uhlmann* aus seinem Amt als Sprachheillehrer.

Der Andrang Thüringer Pädagogen nach einem sprachheilpädagogischen Zusatzstudium war sehr groß. Man mußte sich damals erst über mehrere Jahre an Normaleinrichtungen und in der Regel auch einige Jahre Praktikantenzeit in einer sprachheilpädagogischen Einrichtung (Kindergarten, Schule, Hort, Internat) bewährt haben, um dann anfangs ein einjähriges, ab 1958 das zwei Jahre währende Zusatzstudium absolvieren zu dürfen — in dieser Zeit war der Student Stipen-

diat. Ab 1958 wurden verstärkt Sprachheilkindergärtnerinnen und Sprach- und Stimmheilpädagogen für Beratungsstellen (Ambulanzen) ausgebildet, so daß diese Einrichtungen sich auch in den Thüringer Bezirken rasch entwickeln konnten und die Sprachheilschulen einen hohen Stand und damit einen guten Ruf erreichten.

Bis etwa 1980 war die gesamte DDR Einzugsbereich der Sprachheilschule Weimar, die damals als einzige bis zur 10. Klasse führte, und in die Internatssprachheilschule »Friedrich Fröbel« — untergebracht in der 1817 vom Begründer der Kindergärten eingerichteten Allgemeinen Deutschen Erziehungsanstalt Keilhau — kamen ebenfalls Kinder aus ganz Ostdeutschland.

2. Die Gegenwart

Es gibt in Thüringen sechs Sprachheilschulen, davon drei mit Internat, 45 Sonderpädagogische Beratungsstellen für Sprach-, Stimm- und Hörgeschädigte, 19 Sprachheilkindergärten und 13 Sprachheilgruppen in Regelkindergärten.

Hauptkomponente oder Rückgrat unseres logopädischen Versorgungssystems sind zweifellos die o.g. Beratungsstellen, obwohl die veränderten Verwaltungsstrukturen und erheblich komplizierte Zuständigkeiten wesentliche Einschränkungen des Versorgungsauftrages bewirken. Noch immer sehen die Diplom-Sprachheilpädagogen (Dipl.-Lehrer, -Vorschulerzieherinnen, -erzieher für Sprachgeschädigte) dieser Beratungsstellen ihre wichtigste Aufgabe in der Prophylaxe. Das ist jedoch auch der Bereich, in dem gegenwärtig die größten Schwierigkeiten liegen. Das Thüringer Schulwesen ist völlig umstrukturiert worden, Krippen, Kindergärten und sonstige Ganztagsbetreuung und der medizinische Sektor — alles wird verändert. Da ist es äu-

Berst schwierig, Fragen der Vorbeugung von Sprach- und Stimmschädigungen an die Öffentlichkeit heranzutragen. Die meisten Klienten der Beratungsstellen waren noch nicht schulpflichtige Kinder. Früherkennung, Früherfassung und Frühbehandlung hatten einen sehr hohen Stellenwert, sind sie doch die effektivsten Möglichkeiten der Sprachtherapie; auch hier erschwerte Bedingungen. Sie ergeben sich weniger aus der verminderten Organisiertheit der Kinder als vielmehr aus der In-Frage-Stellung sowohl der Kindereinrichtungen als auch bestimmter Therapeuten, nämlich der Diplomerzieher und der Diplom-Vorschulerzieherinnen für Sprachgeschädigte. Die Zielstellung, bei den meisten sprach- und stimmlich auffälligen Kindern möglichst rasch einen normalen Status herzustellen, so daß sie entweder in Regeleinrichtungen verbleiben können oder mit Erreichen der Schulreife sprachlich wie auch stimmlich rehabilitiert sind, also keiner speziellen muttersprachlichen Förderung mehr bedürfen, besteht weiter. Es besteht aber auch eine hochgradige Verunsicherung, hervorgerufen durch widersprüchliche Informationen aus dem Kultusministerium und verstärkt durch eine unterschiedliche Auslegung von Empfehlungen und Anordnungen seitens der Schulämter. Dieses Problem existiert ebenso in den Sprachheilkindergärten.

Mit Beginn des Schuljahres 1991/92 wurde in Thüringen das Schulwesen reformiert. Dabei konnten sich die Sonderschulen, somit auch die Sprachheilschulen, relativ beständig geliebener Lehrerkollegien erfreuen. Im Vorfeld dessen war aber auch ihnen Unsicherheit und damit eine eigentlich vermeidbare Beeinträchtigung der Freude an der Arbeit, Nachlassen der Initiative und damit der positiv stimulierenden Wirkung der Pädagogen auf Kinder und Jugendliche wie deren Eltern nicht erspart geblieben.

Lehrplanhinweise erreichten uns erst wenige Tage vor Schuljahresbeginn, die Schulbücher gar erst viele Wochen später, zum Teil fehlen sie auch noch heute. Leider ist es gar nicht selten, daß ein bis zwei Monate nach einem Lehrplan unterrichtet wurde, dem die inzwischen eingetroffenen Lehrbücher in keinem einzigen Sachgebiet entsprechen. Alle

diese Probleme fördern in keinem Falle die sprachtherapeutischen Bedingungen, das braucht nicht weiter begründet zu werden.

Die meisten Thüringer Sprachheilschulen haben inzwischen neue und eigentlich auch bessere Räumlichkeiten erhalten. Da in jedem Falle die Umsiedlung sehr rasch und unter erschwerten Bedingungen erfolgen mußte, ein vertrauter Schulweg und eine zum Teil auch liebgegewonnene Umgebung verlorengingen, ergab sich zusätzlicher Streß, dies nicht nur für Schüler.

Für eine optimale Rehabilitation der Behinderten und Geschädigten sind Arbeitslosigkeit und sonstige bisher ungewohnte Ursachen für die soziale Unsicherheit der Familien wie auch des einzelnen Individuums ungünstigste Ausgangsbedingungen. Ihre Folgen bleiben aber keinem Sprachheillehrer, keiner Sprachheilkindergärtnerin in Thüringen erspart, und weil es sich hier um uns bisher wenig oder gar nicht bekannte Phänomene handelt, von deren gesellschaftlicher Notwendigkeit vermutlich auch niemand überzeugt ist, müssen sie unser pädagogisches Stehvermögen irgendwie beeinträchtigen.

3. Die Perspektive

Obwohl das alte Machtgefüge der DDR zusammenbrach, sind viele der einstmaligen Kader geblieben. Die Strategie der SED, es nur den ihr Ergebenen zu gestatten, sich wesentliche Voraussetzungen anzueignen, die es ihnen erleichtern, einer Leitungsfunktion im Bildungsbereich zu genügen, wirkt weiter, wogegen es jenen Pädagogen, die durch die Jahre mehr oder weniger deutlich frustriert den Führungsanspruch der Genossen ertrugen und im Herbst 1989 auf die Straße gingen, an bildungspolitischen Überblick und meist auch an Selbstvertrauen und Einfluß mangelte. Als im Herbst 1990 die »Berater« aus dem Westen kamen, oft von dem Bewußtsein erfüllt, alles bestens zu wissen und zu können, waren für viele Idealisten die Würfel gefallen.

Entgegen der Denkschrift der Bundesregierung zum Einigungsvertrag, auch entgegen der »Mitteilung über die abschließende Sitzung der Gemeinsamen Bildungskommission der BRD und der DDR vom 26. Septem-

ber 1990« bemühte sich der für den Aufbau des Referates Sonderschulen im Thüringer Kultusministerium zuständige Berater, seine Gedanken von einem Fördersystem zu realisieren. Damit wurden Vorhandenes und Bewährtes unvermittelt fragwürdig und eine neue Begrifflichkeit eingeführt. Sprachheilschulen wurden zu Staatlichen Sonderschulen für Sprachbehinderte, künftig Förderschulen; Sprachheilkindergärten werden, so sie weiter existieren, Frühfördereinrichtungen heißen. Da die Stimmbehandlung uns nichts mehr angehe, wurden die Beratungsstellen für Sprach-, Stimm- und Hörgeschädigte reduziert zu solchen für Sprach- und Hörgeschädigte, in der Konzeption des Thüringer Förderschulgesetzes gibt es sie gar nicht, lediglich Mobile Dienste der einschlägigen Förderschulen. LRS-Klassen sollen auslaufen; Stotterer und Rhinophoniker könnten auch vom Mobilien Dienst betreut werden, der sich überhaupt der Integration zu widmen habe.

Sehr viel Unruhe herrscht in den Einrichtungen des Thüringer sprachheilpädagogischen Versorgungssystems, weil die Perspektive unklar ist, Initiative und Kreativität können sich da schlecht entwickeln und sind dabei doch so nötig.

Das Thüringer Förderschulgesetz entsteht zur Zeit. Wir möchten unsere Gedanken einbringen. Aber bis jetzt ist es eine geheimnisvolle Sache. Hoffentlich wird es nicht zum Knüppel, mit dem die Administration ihre Vorstellungen durchsetzt.

Ein in die Zukunft wirkendes Problem ist die systematische Weiterbildung der jetzigen, nicht den künftigen Erfordernissen entsprechenden Sprachheilpädagogen, denn es fehlt die zweite sonderpädagogische Fachrichtung. Neue Sprachheilpädagogen werden benötigt. Das Studienseminar Weimar ist in dieser Richtung zur Zeit nicht wirksam, und die Außenstelle Erfurt der Humboldt-Universität hat ihre Tätigkeit einstellen müssen.

Es lähmt ungemein, wenn der pädagogische Alltag nicht bloß Kampf ist, sondern zum Krampf wird.

Anschrift des Verfassers:

Gotthard Häser
Brennerstraße 3 a, O-5300 Weimar
Herr Häser ist tätig als Stimm- und Sprachheillehrer an der Sprachheilschule Weimar und Vorsitzender der dgs-Landesgruppe Thüringen.

Wir verabschieden uns

von den Beziehern der Fachzeitschrift »Die Sprachheilarbeit«.

Herstellung und Vertrieb übernimmt ab 1. Januar 1992 der
verlag modernes lernen, 4600 Dortmund 1, Postfach 10 05 55,
Telefon (0231) 12 80 08.

Senden Sie bitte alle Mitteilungen (z. B. Adressenänderungen) und Bestellungen
an die vorgenannte Anschrift.

Unsere Sammelmappen für »Die Sprachheilarbeit« sind vergriffen.

WARTENBERG & SÖHNE · DRUCKEREI UND VERLAG · 2000 HAMBURG 50

MAGAZIN

Im Gespräch

Elisabeth Gerczewski, Zwenkau

War die Früherfassung Sprachgestörter in der ehemaligen DDR flächendeckend?

Als Ende der fünfziger Jahre offenbar wurde, daß die Sprachheilschulen vor allem Stadtkinder bevorzugten, drängten umsichtige Pädagogen auf ein ambulantes Netz zur Betreuung sprachgestörter Kinder. Es sollten allen Kindern — unabhängig vom Wohnort — durch vorschulische Betreuung in Form von Beratung, Behandlung oder auch Weiterüberweisung weitgehend gleiche Startchancen für den Schulbeginn und das weitere Leben gesichert werden. Selbstverständlich konnten in den errichteten Sonderpädagogischen Beratungsstellen für Sprach- und Stimmgestörte (SBS) auch Erwachsene zur Behandlung kommen, ganz besonders in den Landkreisen, in denen keine phoniatischen Abteilungen vorhanden waren.

Anfang der sechziger Jahre wurde dieses Netz gesetzlich abgesichert und unterstand der Abteilung Volksbildung, die auch die an der Humboldt-Universität ausgebildeten Pädagogen bezahlte. Auf 60 000 Einwohner etwa rechnete sich die volle Planstelle eines Sprach- und Stimmheillehrers oder auch eines Sprachheilpädagogen ohne Stimmheilqualifikation, bzw. in größeren SBS half noch eine ausgebildete Sprachheilkindergärtnerin, die ambulante Arbeit zu differenzieren. In praxi sah es eben doch so aus, daß die Sprachheillehrer auch Vorschulkinder mit betreuten. Fachlich und weiterbildungsmäßig gehörten alle drei Chargen der entsprechenden Bezirkssprachheilschule an, organisatorisch der nächsten Sonderschule.

Wie erreichten sie nun die flächendeckende Erfassung aller Sprachgestörter? Alle Kindergärten eines Kreises waren auf die dort in den SBS arbeitenden Sprachheilpädagogen aufgeteilt (20 bis 30 Kindergärten etwa hatte ein Sprachheilpädagoge zu betreuen). Die nur wenigen Hauskinder meldete die Fürsorgerin, die vom Sprachheillehrer einfaches Diagnosematerial erhielt und die Kinder von Geburt an kannte sowie bei allen kinderärztlichen Untersuchungen mitarbeitete. Auch andere Fachärzte überwiesen natürlich Kinder.

Jedes Jahr ab Juli etwa schickte der Sprachheilpädagoge an jeden seiner Kindergärten eine Liste, in die die Gruppenleiterin der kleinen, mittleren und großen Gruppen sprachauffällige Kinder mit

Namen, Geburtstag, Wohnung und Auffälligkeiten eintrug. Adresse und Telefonnummer des Kindergartens sowie die Unterschrift der Kindergartenleiterin und auch bereits der Termin, an dem der Sprachheilpädagoge die Einrichtung besuchen würde, fehlten nicht. Danach besuchte der Sprachheilpädagoge jeden Kindergarten und überprüfte die Kinder der Liste nach Beratungs-, Behandlungs- bzw. Überweisungsbedürftigkeit.

Jedes Kind unterzog sich der Nacherzählung einer Bildgeschichte, bei der grammatische Fehler oder auch Stottersymptome notiert wurden, und einer Lautüberprüfung. Bei Kindern, die eine zunächst falsch gesprochene Lautverbindung auf Anhieb richtig nachsprachen (z. B. erst Grachen, dann richtig Drachen oder erst delaufen, dann gelaufen) oder auch locker die Zunge versteckten, wenn sie zunächst ein interdentes S gebildet hatten, wurden auf dem Notizbogen mit Durchschlag Hinweise, Übungsworte, auch Verse vermerkt, die die Kindergärtnerin selbst mit ihren Kindern üben konnte. Der Durchschlag verblieb im Kindergarten. Kinder ab mittlerem Stammeln, erst recht schweres, Sprachentwicklungsrückstand, Poltern, Stottern, Näseln usw. wurden zur Behandlung in die Beratungsstelle geladen. Besonders die schweren Fälle haben wir bis Dezember intensiv in der SBS behandelt. Danach wurde entschieden, ob sie bei uns verbleiben oder die Betreuung in einem Sprachheilkindergarten bzw. der Sprachheilschule nötig hätten. Die von der Fürsorgerin erfaßten Kinder wurden gleich in die Beratungsstelle gebeten und mit Einverständnis der Eltern ebenso behandelt. Die meisten Eltern nahmen die Behandlungen gern und dankbar wahr, einige mußten mehrfach gemahnt, ganz wenige über den Kinderarzt, die Fürsorgerin oder auch den Vorgesetzten eines Elternteils zusätzlich angesprochen werden. Sehr selten gab es auch einen Abbruch nach hartnäckigem Versäumen der Termine, wenn alle diese Mittel nichts halfen. Einige dieser Kinder wurden später von ihren Lehrern wieder in die Beratungsstelle geschickt. Die Anzahl der Sprachbehandlungen richtete sich naturgemäß nach der Schwere der Störung und der Mitarbeit von Kind, Eltern und Kindergärtnerin bzw. Lehrerin, wobei wir stets bemüht waren, empfohlene Zeitvorgaben in etwa einzuhalten. Auf diese Weise schafften wir eine flächendeckende Erfassung, Beratung, Besserung oder Heilung kindlicher Sprachstörungen zum frühestmöglichen Zeitpunkt.

Die logopädische Begutachtung, wie sie bei uns vor Aufnahme eines Sprechberufes verbindlich war, zeigte dem länger ansässigen Stimm- und

Sprachheillehrer, wie nach über zehn Jahren ehemals behandelte Stotterer, Dysgrammatiker, Näsler usw. ihre Störungen überwunden hatten und zu meist risikolos einen Sprechberuf ergreifen konnten.

Während dieser einmal jährlichen Früherfassung im Kindergarten stellte uns jede Kindergartenleiterin immer auch ein bis zwei Kinder vor, die zwar sprachlich unauffällig, aber doch für den Schuleintritt noch zu wenig gerüstet erschienen. Diese Kinder überprüften wir auf die verbo-sensomotorischen Voraussetzungen des Lesens und Schreibens nach *Breuer-Weuffen*¹ und erteilten gezielte Förderhinweise bei etwaigen Ausfällen auf einem oder mehreren der fünf Prüfgebiete. Nach etwa einem halben Jahr wurde die Überprüfung in der Beratungsstelle wiederholt. Das Ergebnis erfuhr die Kindergärtnerin, die je nachdem beruhigt werden konnte oder bei wiederum negativem Ergebnis eine Psychologin zur umfassenderen Überprüfung hinzuzog.

Wir stellen diese Form der Früherfassung in den alten Bundesländern zur Diskussion, weil wir glauben, daß damit optimale Voraussetzungen zum Erfüllen können der Schulpflicht (zumindest auf den Gebieten Sprechen und Sensomotorik) geschaffen werden.

Anschrift der Verfasserin:
Elisabeth Gerczewski
Goethestraße 21, O-7114 Zwenkau

Einblicke

Wolfgang Angerstein und Berthold Wein, Aachen

Artikulationsorgane und ihre Funktion im kernspintomographischen Bild

1. Einleitung

Die Darstellung der Artikulationsorgane ist ohne Röntgenstrahlenbelastung mittels Ultraschall oder Kernspintomographie möglich. Über die Anwendung des Ultraschalls zur Untersuchung der Zunge wurde in dieser Zeitschrift bereits berichtet. Solche Untersuchungen können durch die Kernspintomographie, auch Magnetresonanztomogra-

¹ Gut vorbereitet auf das Lesen- und Schreibenlernen? Differenzierungsprobe — Eine Anleitung für Sonderpädagogen und Lehrer zur Früherfassung und Förderung sensomotorischer Grundlagen für den Erwerb der Schriftsprache. VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften, Berlin 1975.

phie (MRT) genannt, sinnvoll ergänzt und erweitert werden: Mittels starker Magnetfelder lassen sich sämtliche Artikulatoren (Lippen, Zunge, Gaumensegel, Ansatzrohr, Kehldeckel) abbilden. Dabei sind die Ebenen der entstehenden Schnittbilder frei wählbar.

Seit gut einem Jahr steht mit der sogenannten Snapshot-FLASH-Technik ein Verfahren zur Verfügung, das mit sehr kurzen Datenaufnahmezeiten von weniger als 1 s pro Bild arbeitet. Hierdurch werden Aufzeichnungen der Artikulatoren möglich, wobei die Schnittebenen frei wählbar sind.

Ziel dieses Beitrags ist eine Beschreibung des Einsatzes der kernspintomographischen Snapshot-FLASH-Technik zur Darstellung der Artikulatoren in verschiedenen Funktionsstellungen.

2. Methode

Hierzu wurden 17 Normalsprecher (zehn Männer und sieben Frauen) gebeten, die langen Vokale /i/, /y/, /e/, /ø/, /ae/, /a/, /o/, /u/ sowie den Nasallaut /n/ in deutscher Hochlautung für jeweils 2 s zu artikulieren. Auch die Ruhestellung (geschlossener Mund ohne Artikulation) wurde aufgezeichnet. Die Dauer der Lautbildung von 2 s reichte aus, um eine gute Abbildungsqualität aller Artikulatoren zu gewährleisten. Die Untersuchungen wurden mit einem 1,5 Tesla-Kernspintomographen (Magnetom, Firma Siemens/Erlangen) in liegender Position durchgeführt. Die Kernspintomogramme wurden in der medianen sagittalen Schnittebene des Mundbodens angefertigt.

Zudem konnten mittels der sogenannten Stop-and-Go-Technik und eines Bildverarbeitungssystems (Mipron, Kontron) Einzelpositionen aus Bewegungsabläufen der Artikulatoren erfaßt und zu einer Videosequenz zusammengestellt werden.

Die inter- und intraindividuelle Variabilität der Zungenposition bei der Artikulation ein und desselben Vokales wurde beispielhaft beim /u/ untersucht. Hierzu wurden die kernspintomographischen Bilder mittels eines Overhead-Projektors vergrößert und der Abstand vom Übergang des Hart- und Weichgaumens zum höchsten Punkt des Zungenrückens in Zentimeter gemessen. Die ermittelten Distanzen wurden statistisch ausgewertet (Mittelwert, Standardabweichung, Spannweite).

3. Ergebnisse

Die kernspintomographischen Untersuchungen erbrachten bei allen Probanden aussagekräftige Bilder der Mund- und Nasenhöhle sowie des Ansatzrohres und der Kehlkopfregeion in der medianen Schnittebene. Die typischen Einstellungen sämtlicher Artikulatoren und des Ansatzrohres lassen sich für die jeweilige Lautbildung gut erkennen. Zusätzlich kann man die Höhe des Kehlkopf-

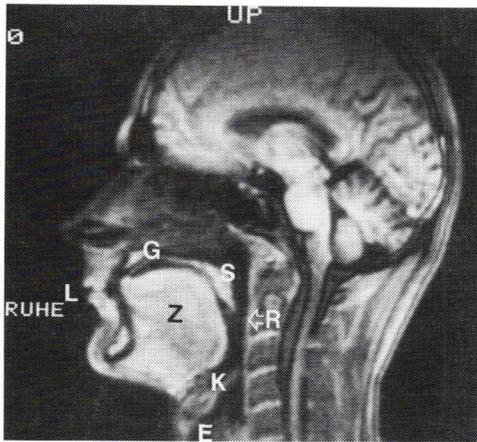


Abbildung 1: Ruhelage

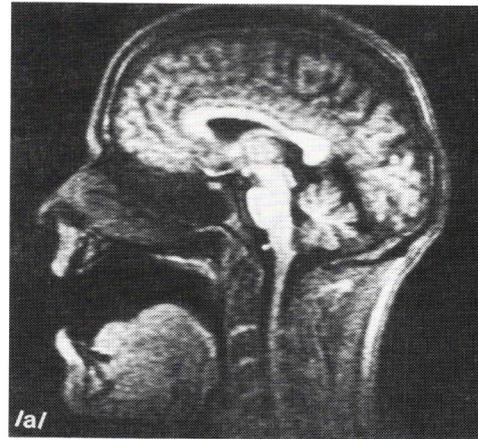


Abbildung 2.2: /a/

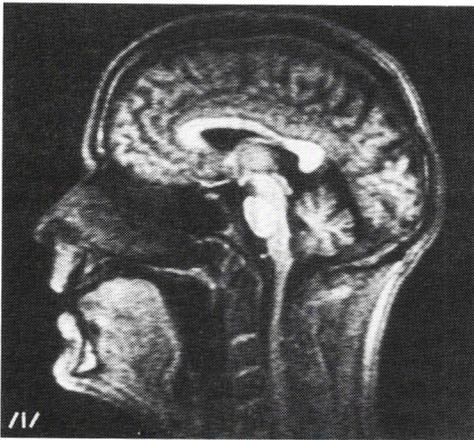


Abbildung 2.1: /i/

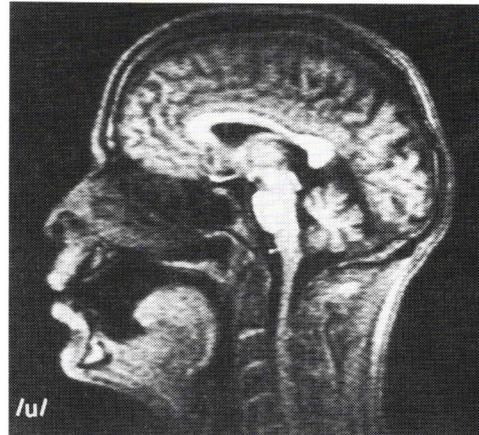


Abbildung 2.3: /u/

standes in Relation zur Halswirbelsäule einschätzen. An Beispielen werden die Untersuchungsbe-
funde erläutert:

In der Ruhelage (Abbildung 1) sind die Lippen (L) geschlossen und nicht vorgeschoben. Die Zunge (Z) füllt in der Medianlinie fast die ganze Mundhöhle aus und berührt den Gaumen (G). Das Gaumensegel (S) ist abgesenkt, es liegt der Zunge an und hat keinen Kontakt zur Rachenhinterwand (R). Das Ansatzrohr ist relativ eng, der Kehldeckel (K) neigt sich zum Kehlkopfeingang (E).

Abbildung 2 veranschaulicht die Stellungen der Artikulatoren bei der Bildung der Vokale /i/, /a/ und /u/ (Abbildung 2.1 bis Abbildung 2.3).

Während bei der Artikulation der Vokale das Gaumensegel der Rachenhinterwand anliegt und somit Naso- und Mesopharynx trennt, ist dieser velopharyngeale Abschluß beim Nasal /n/ (Abbildung

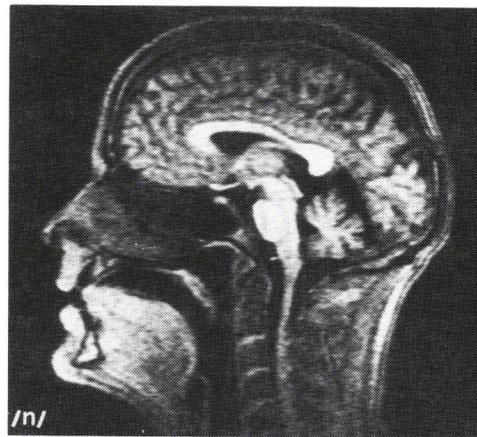


Abbildung 2.4: /n/

2.4) nicht vorhanden: Gaumensegel und Rachenhinterwand haben hier keinen Kontakt.

Die Auswertung der Abstandsmessungen zwischen Zungenrücken und Gaumen ergab bei Artikulation des Vokales /u/ einen mittleren Abstand von 1,16 cm (Standardabweichung 0,32 cm; Spannweite 0,8 cm bis 1,9 cm). Bei sieben Untersuchten (vier Frauen und drei Männer) konnte der o. g. Abstand zu zwei unterschiedlichen Zeitpunkten bestimmt werden. Dabei ergab sich eine durchschnittliche intraindividuelle Variabilität von 0,1 cm (fünffmal 0,1 cm, je einmal 0,2 bzw. 0,0 cm).

4. Diskussion

Die Kernspintomographie erlaubt mittels der Snapshot-FLASH-Technik eine simultane Darstellung aller Artikulatoren einschließlich der Verformungen des Ansatzrohres in frei wählbaren Schnittebenen ohne Strahlenbelastung. Derartige Untersuchungen sind beliebig oft wiederholbar. Die Snapshot-FLASH-Technik bedeutet eine erhebliche Reduktion der Datenakquisitionszeit pro Bild von bisher etwa 5 Minuten auf 960 ms. Hierdurch wird die Erfassung der Artikulatoren möglich. Die verschiedenen Funktionsstellungen sämtlicher Artikulatoren bei der Lautbildung (Positionsanalyse) werden ebenso sichtbar wie die Koordination einzelner Artikulatoren (Kordinationsanalyse, z. B. von Zunge und Gaumensegel). Störungen der Beweglichkeit einzelner Artikulatoren und Störungen ihrer Koordination lassen sich von unauffälligen Bewegungsmustern differenzieren.

Für die Abstandsmessungen zwischen Gaumen und Zunge wurde beispielhaft der Vokal /u/ gewählt, da bei seiner Artikulation die Kieferöffnung im Vergleich zu den anderen Vokalen interindividuell weitgehend konstant bleibt. Dabei scheinen die interindividuellen Unterschiede der Zungenpositionen bei der Bildung ein und desselben Lautes größer zu sein als die intraindividuelle Variabilität, gemessen am Abstand zwischen Zungenrücken und Gaumen.

Der Vergleich unserer kernspintomographischen mediosagittalen Aufnahmen mit entsprechenden konventionellen Röntgenbildern zeigte gute Übereinstimmungen in den Positionen sämtlicher Artikulatoren bei allen langen Vokalen des Deutschen und dem Nasallaut /n/.

Weichteilkontraste lassen sich kernspintomographisch besser erkennen als im Röntgenbild, was bei der Darstellung der Artikulatoren von besonderer Bedeutung ist. Die Snapshot-FLASH-Technik könnte daher auch in der Artikulationsanbahnung zur Anwendung kommen, indem die Zielpositionen der Artikulatoren im kernspintomographischen Bild vorgegeben und mittels visuellem Feedback möglichst genau reproduziert werden.

Jedoch dürfen auch die Nachteile der Snapshot-FLASH-Technik nicht unerwähnt bleiben. Die Methode ist noch teuer und lärmbelastend. Gute Kooperation der Patienten ist Voraussetzung. Kleinkinder und Patienten mit Platzangst sind angesichts der schmalen Röhre des Tomographen nicht geeignet. Metallischer Zahnersatz kann das introrale Magnetfeld stören. Plosive lassen sich noch nicht darstellen, da hierbei die Datenaufnahmezeit der Geräte mit knapp einer Sekunde pro Bild noch zu lang ist.

Trotz dieser Nachteile reichen die Kontraste im Snapshot-FLASH-Bild aus, um die einzelnen Artikulatoren deutlich zu erkennen und voneinander abzugrenzen.

Angesichts zu erwartender weiterer technischer Verbesserungen kann diese Methode eine wertvolle Ergänzung zur Untersuchung der Physiologie und Pathologie der Artikulatoren bei der Lautbildung und -anbahnung werden.

Die Kernspintomographie ermöglicht somit neue Erkenntnisse für Forschung und Lehre bezüglich der individuellen Gestaltung und Funktion der Artikulationsorgane bei der Lautbildung. Intra- und interindividuelle Unterschiede können hierbei dialektbezogen dargestellt werden.

Die Zusammenstellung der Einzelbilder zu einer Videofilmokumentation erlaubt weitere Einsichten in die Bewegungsabläufe bzw. das Zusammenspiel der Artikulatoren und läßt sich für didaktische Zwecke nutzen.

Eine Literaturliste ist bei den Autoren erhältlich.

Anschrift der Verfasser:
Dr. med. W. Angerstein
Dr. med. B. Wein
Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie
Medizinische Einrichtungen
der RWTH Aachen
Pauwelsstraße 30, 5100 Aachen

Materialien und Medien

Burkhard Busse und Klaus Deistung, Wismar

Zwei Geräte für Logopäden und phoniatriisch tätige HNO-Ärzte

1. Einleitung

Durch die gerätetechnischen Möglichkeiten der Beurteilung einer Stimme werden subjektive Deutungen in der Arbeit der Sprach- und Stimmheilpädagogen weiter eingeschränkt. Es werden zwei Geräte vorgestellt, die besonders dem Logopäden,

aber auch dem phoniatisch tätigen HNO-Arzt eine Hilfe sein können.

Die Geräte sind gut handhabbar, haben eine eindeutige Frontplatte, und die Funktionsmuster erwiesen sich seit ihrer Inbetriebnahme als sehr zuverlässig. So haben sich im Sprach- und Stimmheilunterricht bestens bewährt:

- Tongenerator WD 1,
- Frequenz- und Pegelmesser WD 2.

Der Einsatz des kombinierten Frequenz- und Pegelmessers WD 2 kann selbständig, aber auch in Verbindung mit dem Tongenerator WD 1 erfolgen. Die Kopplung von akustisch und optisch wahrnehmbaren Eindrücken vergrößert sowohl die objektive Aussage bei Stimmfunktionsprüfungen als auch — insbesondere durch den Einsatz als Heimübungsgerät — die Effektivität und Intensität der Stimmübungsbehandlungen. Damit ist eine spezialisierte Festlegung der Unterrichtsmethoden möglich, die wiederum Einfluß auf die Verkürzung der Behandlungsdauer und somit auch auf die Zeit des Arbeitsausfalles haben.

Im Mai 1988 wurden die Konzeptionen und Mustergeräte von einer staatlichen Kommission abgenommen. Eine Produktion scheiterte am vorgesehenen Hersteller.

Für eine eventuelle Erprobung können einige Mustergeräte mit einer Anleitung bereitgestellt werden.

2. Anwendung

2.1. Allgemeine Möglichkeiten

Die Geräte sind unabhängig vom Alter des Probanden einsetzbar. Sie werden im Stimm- und Sprachheilunterricht bei sprach-, stimm- und hörgeschädigten Vorschulkindern, Schülern, Jugendlichen und Erwachsenen zur Diagnostik und Behandlung verwendet.

Um die Sprach- und Stimmqualität eines Probanden im logophonopädischen Sinne beurteilen zu können, müssen objektive Aussagen zu ganz bestimmten Kriterien getroffen werden. Bezogen auf die Sprech-, Ruf- und Singstimme sind dies:

- der Stimmklang,
- die Artikulation,
- der Sprechablauf,
- der Stimmeinsatz,
- die Atmung,
- die Indifferenzlage (Ton/Hertz),
- die Phonationsdauer mit Stimmhöhe,
- die Steigerungsfähigkeit bei der Schwelltonbildung und
- das Rufen.

Die Einschätzung einer Stimme setzt unter den gegebenen Überprüfungsmöglichkeiten neben fundierten phonopädischen auch umfangreiche

musikalische Kenntnisse sowie ein geschultes musikalisches Gehör voraus. Mit Hilfe der beiden Geräte kann die Arbeit objektiviert, erleichtert und effektiver gestaltet werden.

2.2. Anwendungsbereiche des Tongenerators

Der Einsatz dieses Tongenerators erlaubt eine schnellere und objektivere Diagnostizierung und Einflußnahme auf funktionelle Stimmauffälligkeiten im Sprech-, Ruf- und Singstimmbereich:

1. die Bestimmung der mittleren Sprechstimmhöhe, der Rufstimmhöhe sowie des physiologischen und musikalischen Stimmumfangs der Singstimme,
2. Übung und Kontrolle des physiologischen Rufstimmereiches, der mittleren Sprechstimmhöhe und des musikalischen Singstimmumfangs mit Registerübergängen,
3. Grobtest bei Verdacht auf Innenohrschwerhörigkeit,
4. Unterrichtsmittel für die Entwicklung der melodischen Differenzierungsfähigkeit durch Dauertoneinstellung und Regulierbarkeit der Overtöne,
5. Feststellung einer Treffsicherheit von Intervallen im musikalischen Bereich für ein Erkennen einer musikalischen Begabung,
6. Überprüfung der Treffsicherheit von Intervallen nach einer bestimmten Zeit einer musikalischen Unterweisung.

Hierdurch ist auch eine Möglichkeit des Einsatzes für Musikpädagogen gegeben. Der erste Frequenzbereich des Tongenerators (x1) umfaßt den Tonraum C bis e'' (65 bis 659 Hz) und entspricht damit etwa dem tiefsten Ton der Männerstimme und dem musikalisch noch vertretbaren höchsten Ton der Frauenstimme. Der zweite Frequenzbereich (x10) wird vorwiegend für den Grobhörtest eingesetzt.

Eine Elektronik-Orgel kann zur Ergänzung verwendet werden, bringt aber allein nicht die gewünschten Ergebnisse.

2.3. Anwendungsbereiche des Frequenz- und Pegelmessers

Mit dem konzipierten Gerät können sowohl frequenzabhängige Stimmleistungen als auch der Pegel (Lautstärke) einer Stimme gleichzeitig bestimmt bzw. beurteilt werden.

2.3.1. Arbeit mit dem Frequenzmeßteil

Die folgenden Möglichkeiten der Beurteilung der Stimme werden in den Bereichen (bis 250/500 oder 1000 Hz) realisiert:

- Ermittlung der mittleren Sprechstimmhöhe,
- Erkennen des melodischen Akzentes,
- Grobüberprüfung von geräuschbehafteten Überlagerungen,

- Überprüfung des physiologischen und musikalischen Stimmumfangs,
- Erkennen von Registerübergängen und Registerbrüchen,
- visueller Nachweis von pathologischen Stimm-einsätzen.

2.3.2. Arbeit mit dem Pegelmesser

Eine LED-Zeile neben dem Meßinstrument zeigt permanent die Lautstärke des Sprechers an, so daß eine zweiwertige Beurteilung der Stimme möglich ist. Zum anderen besteht die Möglichkeit, den Meßbereich umzuschalten (bis 60/90 dB), um am Zeigerinstrument den Pegel mit einer höheren Genauigkeit abzulesen.

Die Kombination der Frequenz- und Pegelmeßanzeige in einem Gerät hat sich besonders bei Tauglichkeitsüberprüfungen und als Heimübungsgerät als vorteilhaft erwiesen. S- und Dynamik-Indikator decken andere Teilbereiche in der Diagnostik ab.

Anschrift der Verfasser:
Dr. Burkhard Busse
Dipl.-Ing Klaus Deistung
Tucholskyweg 2, O-2400 Wismar 4

Veronika Struck: Sprech-Werkzeug-Kiste.

50 Mundmuskelspiele zur Vorbereitung von Artikulationstherapie und MFT. (Nicht über den Buchhandel erhältlich!) Vertrieb: Steiner-Verlag, Oswald-Spengler-Straße 43, 5090 Leverkusen 3. 1990. 44,90 DM.

Die Sprech-Werkzeug-Kiste besteht aus zwei Teilen: a) einer Anleitungsmappe mit Beschreibungen der 50 Mundmuskelspiele, b) einer Mappe mit Materialbögen zu den Spielen sowie Elternbögen mit Hinweisen zur häuslichen Übung.

Es werden Spiele zu verschiedenen Schwerpunkten angeboten: Nasenatmung, Pusten, Blasen, Spiele mit dem Strohhalm, Saugen, mundmotorische Spiele und Übungen, Spiele mit dem Knopf.

Mit der Sprech-Werkzeug-Kiste ist es der Autorin überzeugend gelungen, eine Lücke im sprachtherapeutischen Materialangebot zu schließen. Ziel der Übungsmappe ist es, »zunächst die Grundfunktionen im Gesichts-Mund-Halsbereich aufzubauen oder zu korrigieren und ein orofaziales Muskelgleichgewicht anzustreben«. Zunehmend sehen sich die Sprachtherapeut(inn)en vor die Schwierigkeit gestellt,

- mit Vorschulkindern an der Regulation der Mundmotorik arbeiten zu müssen, bevor eine Artikulationstherapie erfolgreich durchgeführt werden kann,

- oder aber mit Kindern dieses Alters eine myofunktionelle Therapie durchführen zu sollen (dies ist jedoch — wie die Erfahrung vieler Kolleg[inn]en lehrt — in konsequenter Form nicht zu realisieren).

Hier fehlte es bisher an einem strukturierten Therapiematerial, das mundmotorisches Training in spielerischer Form ermöglicht. Die Sprech-Werkzeug-Kiste bietet nun mit ihrer Fülle von Spielvorschlägen Abhilfe von der Notwendigkeit, myofunktionelle Übungen ständig selber variieren zu müssen. Die Vorbereitung des Materials ist leider — wie bei den meisten Spielemappen — recht zeitaufwendig, doch nimmt man dies wohl gern in Kauf. Mit leicht zu beschaffenden Utensilien wie Streichholzschachteln, Schaschlikspießen oder Strohhalmen kann man Spiele herstellen, die die mundmotorischen Übungen zu spannenden Therapieanteilen werden lassen. Zu jedem Gebiet der orofazialen Motorik gibt es Spiele unterschiedlichen Schwierigkeitsgrades und variierender Zielsetzung, so daß je nach Bedarf Therapieschwerpunkte gesetzt werden können. So werden zum einen die motorischen Fertigkeiten des orofazialen Bereiches wie z. B. Kraft und Geschicklichkeit der Zunge trainiert, zum anderen bietet das Programm auch eine Reihe von Spielen zur Verbesserung der grundlegenden Sensorik und Kinästhetik an.

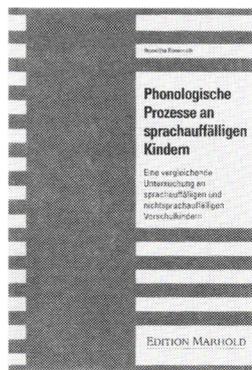
Die Idee, der Sprech-Werkzeug-Kiste Elternbögen zur Anleitung bei den häuslichen Übungen hinzuzufügen, rundet das Konzept des Materials ab. Die Anwendung in der sprachtherapeutischen Praxis der Rezensentin zeigte, daß die Kinder voller Begeisterung beispielsweise den »Tiertransport« in selbstgebastelten Körbchen durchführten, das Spiel danach als »Smartietransport« wiederholen wollten und dann zu Hause alle Geschwister und Freunde zum Transportwettkampf eingeladen wurden. Eine bessere Empfehlung ist wohl kaum denkbar!

Daniela Geier-Bruns

Rezensionen

Roswitha Romonath: Phonologische Prozesse an sprachauffälligen Kindern. Eine vergleichende Untersuchung an sprachauffälligen und nichtsprachauffälligen Kindern. Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Volker Spiess. Berlin 1991. 495 Seiten. 68 DM.

Die Verfasserin greift mit ihrer Dissertation eine aktuelle wissenschaftliche Fragestellung auf, die — aus dem angloamerikanischen Raum kommend — zunehmend auch von deutschsprachigen Autoren diskutiert wird.



Aus linguistischer Sicht werden Aussprachestörungen im Hinblick auf abweichende Prozesse im Bereich der Phonetik und Phonologie unterschieden. Der Kenntnisstand zum phonologischen System deutschsprechender Kinder ist dabei zum gegenwärtigen Zeitpunkt gering. Eine Übertragung der Ergebnisse aus anderen Sprachgemeinschaften ist nur bedingt möglich, da die spezifischen Strukturen der zu erwerbenden Sprache unterschiedlich sind. So sind die vorliegenden empirischen Daten noch sehr unzuverlässig und vor allem für die Formulierung von Hypothesen geeignet.

Hier setzt die vorliegende Arbeit an. In einer ausführlichen Literaturanalyse erfolgt zunächst eine Darstellung verschiedener phonologischer Modelle unter besonderer Berücksichtigung der »Natürlichen Phonologie« von *Stampe*. Dieser Ansatz erhebt den Anspruch, das intern repräsentierte phonologische Wissen innerhalb des Spracherwerbsprozesses erklären zu können. In einem Vergleich mit anderen Modellvorstellungen wird vor allem eine Abgrenzung zu den Auffassungen bei *Chomsky* und *Halle* vorgenommen, deren Ansatz als vergleichsweise abstrakt gekennzeichnet wird. Im weiteren erfolgt eine ausführliche Klassifikation und Deskription von phonologischen Prozessen. Die Ausführungen sind systematisch geordnet, jedoch nicht immer leicht lesbar.

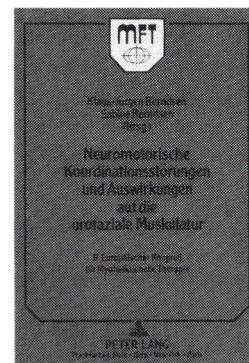
Der zweite Teil der Arbeit bezieht sich auf eine empirische Erhebung, in der auf der Grundlage sorgfältig formulierter Hypothesen 35 sprachauffällige Kinder und eine Vergleichsgruppe von 34 Kindern mit normaler Sprachentwicklung im Hinblick auf gruppenspezifische Charakteristika des phonologischen Systems untersucht werden. Die Auswertung erfolgt unter qualitativen und quantitativen Gesichtspunkten. Beide Gruppen unterscheiden sich dabei hauptsächlich durch quantitative Merkmale im System. Der phonologische Spracherwerbsprozeß wird jenseits der frühen Phase als eine graduelle Abweichung in der Beherrschung

von Phonemen und distinktiven Merkmalen gesehen. Die Auffassung, »daß bei phonologisch gestörten Kindern auch Phoneme auftreten, die nicht dem normalen primärsprachlichen System angehören, findet damit in dieser Untersuchung keine Bestätigung« (S. 387).

Insgesamt wird in der Arbeit ein hohes wissenschaftliches Niveau dokumentiert. Die Ergebnisse werden dabei in einem rein deskriptiven Bereich gedeutet, da das vorliegende Datenmaterial noch keine Hinweise für mögliche praktische Folgerungen erlaubt. Das Ziel der Arbeit richtet sich damit ausschließlich auf die fachwissenschaftliche Erforschung eng umschriebener Problemstellungen.

Daraus ergibt sich der Adressatenkreis dieser Veröffentlichung. Für den Praktiker bietet das Buch kaum handhabbare Ergebnisse, wobei die verwendete Fachsprache möglicherweise auch nicht immer verstanden wird. Für einen kleinen Kreis spezialisierter Linguisten ist die Arbeit dagegen von hohem Interesse.

Manfred Grohnfeldt



Klaus-Jürgen Bernds, Sabine Bernds (Hrsg.): Neuromotorische Koordinationsstörungen und Auswirkungen auf die orofaziale Muskulatur.

9. Europäischer Kongreß für Myofunktionelle Therapie. Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main, Bern, New York, Paris 1991. 96 Seiten. 38 DM.

Seit zehn Jahren gibt es im deutschsprachigen Raum den »Arbeitskreis MFT«, dessen Mitglieder jenen Berufsgruppen angehören, die sich mit Störungen im orofazialen Bereich befassen. Die Zusammensetzung der Mitglieder aus verschiedenen Fachbereichen repräsentiert die Notwendigkeit zu interdisziplinärer Kooperation im Handlungsfeld »Myofunktionelle Therapie« und damit auch das im Vorwort des Buches formulierte Anliegen des Arbeitskreises, das dem interdisziplinären Austausch im beruflichen Alltag wie auch in der Forschung gilt.

Als ein Forum für den wissenschaftlichen Austausch werden die Kongresse verstanden.

Im vorliegenden Bericht des MFT-Kongresses von 1989 in Dortmund, der von den Herausgebern dieses Buches gestaltet wurde, werden in elf Referaten Ansätze vorgestellt, die das weitgehend bekannte Feld der klassischen MFT sprengen und damit gleichzeitig verdeutlichen, daß das zur Zeit verfügbare Wissen über die vielfältigen entwicklungsbedeutsamen Funktionen des Mundraumes den Einsatz der MFT bei entsprechender Modifikation auch bei schwerer neurologischer Beeinträchtigung zulassen (*S. Codoni, V. Clausnitzer*), so daß die Auswirkungen der primären Schädigung auf das orofaziale Muskelgeschehen gemildert werden können (*J. Limbrock, H. Hoyer*). Letzteres wird mit der orofazialen Regulationstherapie nach *Castillo-Morales* beabsichtigt, dargestellt von *J. Limbrock* und *H. Hoyer*.

Eine konsequente Umsetzung des Wissens über die funktionellen Zusammenhänge des orofazialen Bereichs im ersten Lebensjahr stellt *D. Müssig* in seinem Referat über die Behandlungsmöglichkeiten von Kindern mit Pierre-Robin- und Wiedemann-Beckwith-Syndrom dar — extreme Fälle von lebensbedrohlicher Mikrogenie und Mikroglossie einerseits und Makroglossie andererseits.

Selbst hier gelingt die Ordnung von schweren Koordinationsstörungen der oralen Funktionen, unter Verzicht auf Operationen am Säugling, durch den kombinierten Einsatz von Gaumenplatten nach *Castillo-Morales*, manueller Stimulation sowie Mundschluß und Schluckübungen im Rahmen der MFT.

Grundlagenwissen zur Mundraumsensibilität vermittelt das Referat von *V. Hahn*. Aus den Ausführungen zur oralen Stereognose lassen sich gute Hinweise zur Optimierung des sprachtherapeutischen Handelns bei Aussprachestörungen ableiten, da die Verbesserung der kinästhetisch-taktilen Wahrnehmung für die Lautproduktion und ihre Kontrolle bei vielen aussprachegestörten Kindern anzustreben ist.

Es kann an dieser Stelle nicht auf alle Referate eingegangen werden, es sind auch nicht alle für die sprachtherapeutische Praxis interessant. Wer jedoch sein Wissen über prälinguale Fähigkeiten und ihre Bedeutung für die Gesamtentwicklung des Kindes erweitern, wer seine Kenntnisse über die theoretischen Grundlagen der MFT vertiefen oder aber über neue Anwendungsbereiche der MFT lesen möchte, dem sei der Bericht über den 9. Kongreß für Myofunktionelle Therapie empfohlen. Ich wünschte mir das Buch allerdings etwas billiger.

Dietrun Freiesleben

**Aggressionen und Ängste
im stimm- und
sprachtherapeutischen
Prozeß**

Herausgegeben von Geert Lotzmann

Mit Beiträgen von
J. Ahrens, E. Bäumler-Huber, A. Deuse,
R.A. Eckert, G.R. Fichter, H. Gundermann,
H. Jentsch, F. Preemann, V. M. Roth, Th. v. Stosch,
J. Sommer, H. Wever

Profil

Geert Lotzmann (Hrsg.): Aggressionen und Ängste im stimm- und sprachtherapeutischen Prozeß. Profil Verlag, München 1991.

186 Seiten. 29 DM.

Der Herausgeber dieses Buches hatte anlässlich der 22. Inzifikofener Gespräche Fachleute aller sprach- und stimmtherapeutischen Berufsgruppen — auch aus den neuen Bundesländern — versammelt, um ein sensibles Thema aus unterschiedlicher Perspektive zu beleuchten: Aggressionen und Ängste. Es gehört schon Mut dazu, über Ängste zu reden, vor allem dann, wenn es um die eigenen geht. Wer aber sprach nun über wessen Ängste und Aggressionen? Unter den Autorinnen und Autoren sind Diplom-Psychologen, Sprachheilpädagogen, Mediziner, Diplom-Sprechwissenschaftler und ein Linguist.

Es wäre sicherlich auch von Interesse gewesen, sprach-, sprech- oder stimmgestörte Menschen zu Wort kommen zu lassen, um aus ihrer Sicht etwas über die gestellte Problematik zu erfahren.

Die Beiträge, die sich überwiegend deutlich in ihren Inhalten unterscheiden — eine zu erwartende Konsequenz aus der Vielschichtigkeit der Thematik —, können in folgende drei Gruppen eingeteilt werden:

1. Aggressionen und Ängste aus Sicht der Therapeuten und
2. aus der Sicht von Patienten und deren Angehörigen;
3. Kommunikationsstörungen und ihre Interdependenz mit Aggressionen und Ängsten.

Selbstverständlich beziehen die meisten Beiträge Aspekte aller Kategorien mit ein.

Zunächst beschreibt *Horst Gundermann* »Erfahrungen im therapeutischen Umgang mit Stimmgestörten«. Er geht der Frage nach, welche Eigen- oder Fremderfahrungen Stimmtherapeuten mit Gefühlen der Angst oder Aggressionen machen. Dabei bezieht sich der Autor auf eine Fragebogenuntersuchung.

»Angst und Aggressionen als Wegweiser des Le-

bendigen im pädagogisch-therapeutischen Kommunikationszusammenhang — Eine Darstellung aus Neo-Reichianischer Sicht« nennen *Renate Eckert* und *Gerhard Fichtner* ihren Aufsatz. Darin werden die Zusammenhänge von Angst und Aggression, Lust und Schmerz, Liebe und sprachlicher Kommunikation bei Kindern und Therapeuten aufgezeigt. Wenn auch der theoretische Hintergrund manchem ein wenig esoterisch erscheinen mag, so werden die Implikationen dieses Ansatzes anhand von Fallbeispielen aus der therapeutischen Praxis transparent gemacht.

Franz Petermann berichtet in seinem Artikel über »Soziale Angst und Unsicherheit bei Kindern. Ursachen und Interventionen«. Der Beitrag, der insbesondere Handlungsrichtlinien, Interventionsstrategien und Materialien für die Therapie mit aggressiven und ängstlichen Kindern vorstellen möchte, bedarf des — gewiß nicht einfachen — Transfers in die Konzeption sprachtherapeutischen Handelns. Gleiches gilt auch für den Beitrag von *Thomas von Stosch*, der sich mit der »Kooperation zwischen Familie, ihrem Umfeld und dem therapeutischen Team während der teilstationären Behandlung in der Kinderpsychiatrie« auseinandersetzt.

Auch wenn es zweifelsohne notwendig ist, über den »Tellerrand« des eigenen Tätigkeitsfeldes hinauszublicken — gerade unter dem Postulat der Teamarbeit und der Interdisziplinarität —, besteht die Gefahr, daß eine sehr differenzierte und theoretisch anspruchsvolle Arbeit nur sehr wenige psychologische Nicht-Fachleute erreicht bzw. anspricht. (Dieses Problem ergibt sich u. a. aus der Tatsache, einen Workshop mit seinen Diskussions- und Rückfragemöglichkeiten in einem schriftlichen Beitrag abzubilden.)

»Modell Wahrheit. Zu einer Demonstration von Partner-Aphasiker-Kommunikationstraining« überschreibt *Volkbert M. Roth* seinen Beitrag. Darin stellt der Autor »Pakt« vor, eine Ergänzung zur Aphasikertherapie, die dazu beitragen soll, daß die Aphasikerfamilie lernt, wieder miteinander zu sprechen. Ausgegangen wird von der Tatsache, daß Aphasie bei allen Beteiligten Ängste und Aggressionen hervorrufen kann, über die — trotz gestörter Sprache — geredet werden will und muß.

In einer weiteren Arbeit zum Bereich Aphasie befaßt sich *Helmut Wever* mit »Depressionsneigung, Ängste und Aggressionen bei Aphasiepatienten«. Der Autor geht davon aus, daß der Abbau von länger anhaltenden negativen Stimmungen vor jeder sprachtherapeutischen Intervention *Conditio sine qua non* ist, und weist auf Möglichkeiten der Anregung kommunikationsfördernder Stimmungslagen durch den Sprachtherapeuten hin.



Technische Geräte
für die Sprachtherapie

Die SVG-Serie

Sprachverzögerungsgeräte für die Verhaltenstherapie des Stotterns

- SVG 1/2: Tragbare Sprechhilfen im Zigaretenschachtelformat
- 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) 45 19 00
Telefax (0234) 45 19 01

Sehr praxisnah beschreibt *Arno Deuse* den »Aufbau von Sprechsicherheit mit Stotternden durch kombiniertes Entspannungs- und Sprechtraining«. Hervorzuheben scheint hier insbesondere die Auseinandersetzung mit Begriffen wie »ganzheitlich« und »funktionell«, mit scheinbaren »Modeworten« also, die sehr unterschiedlich benutzt werden. Die Darstellung konkreter Übungen führt schließlich zu einem besseren Verständnis der zuvor getroffenen theoretischen Ausführungen.

Ebenso dem Stottern gilt der Aufsatz von *Eva Bänninger-Huber* mit dem Titel »Stottern — eine Emotionsstörung: Die Wirkung nonverbaler Ausdrucksmuster auf den Interaktionspartner«. Hier wird von der Annahme ausgegangen, daß es sich beim Stottern um eine Störung der Affektregulierung handelt und nicht um eine reine Sprechstörung. Die Autorin stellt eine Untersuchung vor, in der das nonverbale Verhalten von Stotterern im Gespräch mit sogenannten Normalsprechern analysiert wurde. Die Darstellung daraus resultierender therapeutischer Interventionen, die bei Stotterern beobachteten Interaktionen mit emotionstheoretischen Modellvorstellungen zu verknüpfen, beschließt diesen interessanten Beitrag.

Der beziehungsreiche Titel »Über die Risiken, die Stimme zu erheben« ist zugleich Motto wie Aufforderung, einen alltagsnahen, aber nicht alltäglichen Beitrag zu lesen. *Jürgen Abresch* setzt sich mit einem Phänomen auseinander, das jede Frau und jeder Mann, ob in der Rolle des Patienten oder Therapeuten, schon einmal erlebt hat: der Kloß im Hals, die verspannten Lippen . . . als Ausdruck von möglicherweise tiefergreifenden Schwierigkeiten.

Einen guten Überblick über vielfältige Facetten des Tagungsthemas gibt der Aufsatz von *Jutta Suttner* mit dem Titel »Möglichkeiten zum Erfassen und Beeinflussen von Ängsten und Aggressionen in der kombiniert-psychologischen Funktionstherapie«. Die Autorin setzt sich darin systematisch zunächst mit Ängsten und Aggressionen allgemein, dann speziell in der Symptomatik von Sprach- und Stimmgestörten auseinander. Anschließend geht sie auf die kombiniert psychologische Funktionstherapie ein, um damit auf Ängste und Aggressionen Einfluß nehmen zu können. Dieser sachlogisch aufgebaute Beitrag hätte nach Ansicht des Rezensenten einen Platz an vorderster Stelle des Buches verdient.

Das Buch wird von *Hans Jentzsch* beschlossen, der sich mit »Angst und Angstverarbeitung laryngektomierter Patienten im Rehabilitationsprozeß« auseinandersetzt. Last, not least werden Rehabilitationserfahrungen laryngektomierter Erwachsener während und nach dem Klinikaufenthalt dargestellt, wobei die Interdependenz zwischen der Per-

sönlichkeitsstruktur des Patienten und seinem sozialen Umfeld besonders herausgestellt wird.

Wie bereits zu Beginn hervorgehoben, ist es das Verdienst von *Geert Lotzmann*, einmal mehr ein Thema zur Diskussion gestellt zu haben, das von Aktualität und Brisanz ist. Das Buch, in dem sicherlich nicht auf alle damit zusammenhängenden Fragen Antworten gegeben werden konnten, kann somit den Ausgangspunkt einer Diskussion darstellen, die von vielen Kolleginnen und Kollegen hoffentlich intensiv geführt werden sollte. Ein Aspekt könnte der nach der psychologisch-psychotherapeutischen Kompetenz von Sprachbehinderterpädagoginnen sein.

Abschließend ist das Buch allen sprach- und stimmtherapeutisch tätigen Kolleginnen und Kollegen zu empfehlen. Wie gesagt, wirft es aber nach meiner Ansicht mehr Fragen auf, als es Antworten und Problemlösungen vorgibt: Dieses ist eher als Positivum zu verstehen.

Uwe Förster



Gerd Kegel und Christiane Tramitz: Olaf — Kind ohne Sprache. Die Geschichte einer erfolgreichen Therapie. Westdeutscher Verlag, Opladen 1991. 196 Seiten. 28 DM.

In dem Buch wird der »Fall« eines Jungen vorgestellt, der autistische Züge aufweist, im Alter von neun Jahren noch nicht sprechen kann und als entwicklungsgestört gilt. In einem Gespräch mit den Pflegeeltern wird zunächst über die Entwicklung des Kindes berichtet, wobei neben möglichen Ursachen für die Behinderung deutlich wird, welchen Zufälligkeiten, Inkompetenzen und Widerständen die Eltern eines behinderten Kindes ausgesetzt sein können. Die dreijährige Therapie an einer Klinik mit schulischen Einrichtungen wird in einzelnen Phasen nachgezeichnet, wobei im Mittelpunkt der Beschreibung die sprachliche Entwicklung des Jungen steht. Zur Verdeutlichung werden protokollierte Therapieabläufe herangezogen, die auf sehr einfühlsame Weise Einblick in das Miteinan-

der und Gegeneinander der Kommunikationspartner geben. Diese Berichte wechseln ab mit Exkursen, die wissenschaftliche Hintergrundinformationen zu folgenden Themen geben: McGinnis-Methode; Bewußtsein und Lernen, Sprache und Zeit; die normale Sprachentwicklung; kindlicher Dysgrammatismus.

Den therapeutisch tätigen Leser wird insbesondere die McGinnis-Methode interessieren, die als sogenannte Assoziationsmethode bei Kindern mit schweren Sprachentwicklungsstörungen eingesetzt werden kann. Dabei wird die Lautsprache über gezielt hergestellte Assoziationen angebahnt und weiter aufgebaut, an den Laut oder die Lautfolge wird Sichtbares und Fühlbares angekoppelt. Diese Methode, die in den USA entwickelt und eingesetzt wird, ist in Deutschland bisher zu Unrecht wenig verbreitet und könnte u. a. auch auf diese Weise eine angemessene Beachtung erfahren.

Gleiche Aufmerksamkeit verdient auch der Exkurs über Sprache und Zeit, in dem u. a. auf technische Möglichkeiten in der Diagnostik eingegangen wird. Besonders aufschlußreich erscheinen die Ausführungen über die Funktion der »inneren Uhr« beim Sprechen. Eine ausführliche Unterhaltung mit dem Jungen und ein Gespräch mit den Pflegeeltern über den erreichten Stand nach dreijähriger Therapie, die folgende Entwicklungsfortschritte ermöglichen, beschließen das Buch: Die Motorik war weitgehend unauffällig, die kognitiven Fähigkeiten naherten sich denen seiner Altersgruppe.

Im sprachlichen Bereich war neben einem Dysgrammatismus eine beeinträchtigte Prosodie persistent. Entscheidend aber war, daß Olaf alltägliche Lebens- und Kommunikationssituationen weitgehend (sprachlich) bewältigen konnte.

Im Vorwort bringen die Autoren zum Ausdruck, daß das zu besprechende Buch Eltern, Erziehern und Therapeuten behinderter Kinder Mut, Kraft und Hoffnung geben soll: den Mut zur Ehrlichkeit, die Kraft zum Durchhalten und die Hoffnung auf den Erfolg. Durch den überaus gelungenen Aufbau — die Mischung aus einem leicht lesbaren erzählenden Stil und die verständliche Vermittlung theoretischer Fakten — wird dieses nicht alltägliche Buch für Eltern, Erzieher und Therapeuten behinderter Kinder zu einer lesenswerten Lektüre.

Ebenso positiv hervorgehoben werden sollte die Tatsache, daß die Ergebnisse kasuistischer Forschungen wie im gegebenen Fall eine bedeutende Aussagekraft haben und in der sonderpädagogischen Forschung mehr Beachtung finden müßten. Auch dazu kann das Buch einen wesentlichen Beitrag leisten.

Olaf, der durch eine erfolgreiche Therapie von einem Kind ohne Sprache zu einem Sprechenden

Kind wurde, wird hoffentlich noch viele »Nachfolger« finden. Dies gilt in therapeutischer wie in publizatorischer Hinsicht.

Uwe Förster

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Ferienkurse der Schule Schlaffhorst-Andersen in Bad Nenndorf

Termine 1992: 9. bis 15. April, 6. bis 11. Juli, 16. bis 22. Juli, 5. bis 10. Oktober.

Kurzkurse: 8. bis 10. Mai, 4. bis 6. September.

Die Methode Schlaffhorst-Andersen basiert auf der Selbsterfahrung von Atem-, Stimm- und Bewegungsfunktionen und deren Wechselwirkungen untereinander.

Die Ferienkurse richten sich an Berufstätige, deren Stimme im Alltag hohen Belastungen ausgesetzt ist. Pädagogen, Schauspieler, Politiker u. a. können lernen, ihre Atmung und Stimme ökonomisch einzusetzen.

Richten Sie bitte weitere Anfragen an das Sekretariat der Schule Schlaffhorst-Andersen — Jugenddorf Bad Nenndorf —, Bornstraße 20, 3052 Bad Nenndorf, Telefon (05723) 31 23.

Inzirkofener Gespräche

Die 24. Inzirkofener Gespräche finden nicht — wie ursprünglich angekündigt — vom 20. bis 22. März 1992 statt, sondern vom **10. bis 12. April 1992**.

Fortbildungsveranstaltung der PH Kiel

Am Dienstag, dem 28. Januar 1992, findet von 9 bis 13 Uhr eine Fortbildungsveranstaltung/ein Mentorentag des Lehrgebiets Sprachbehindertenpädagogik der PH Kiel statt. Programme erhältlich bei: PH Kiel, Olshausenstraße 75, 2300 Kiel 1.

Computer in der Sprachtherapie

Neue Wege — Grundkurs. Gesprochene Sprache, Musik, Grafik und geschriebene Texte werden durch Multimedia Software für Sprach(verständnis)training nutzbar gemacht. Unsere Erfahrungen liegen im Bereich der Aphasie, aber auch andere Einsatzmöglichkeiten können im Kurs diskutiert werden.

Referenten: Dietmar Messmer, M. A. Privatdozent Dr. V. M. Roth. Termin: 29. Februar bis 1. März 1992. Kursgebühr 230 DM. Tagungsort: Zenith Kliniken Schmieder Gailingen, Auf dem Berg, 7704 Gailingen. Telefon (07734) 8 62 43. D-Zug-Station: Singen (Bodensee).

Gründung einer AG der Diplom-Pädagogen in Süd-Hessen

Welche Diplom-Pädagogen in sprachtherapeutischen Praxen haben Interesse an regelmäßigen Treffen? Die Themen sollen von allgemeinem Erfahrungsaustausch über Fortbildungswünsche und -möglichkeiten bis zu berufspolitischen Fragen reichen.

Interessenten bitte melden bei:

Jutta Ohlberger, Telefon (06257) 8 57 16.
Dorothee Jainski, Telefon (06151) 5 16 64.

Der Evangelische Stephanus-Kindergarten II/III sucht zum 1. Januar 1992 oder später eine/n staatlich anerkannte/n **Sprachtherapeutin/en** oder **Logopädin/en** für den Sprachheilkindergarten.

Bewerbungen bitte an:

Ev. Stephanus-Kindergarten II/III
z. Hd. Herrn Klaus Pohlmann
Bonhoeffer Straße 30, 3180 Wolfsburg 1.
Telefon (05361) 7 18 98.

Sprachheilpädagoge/in

für Mitarbeit in sprachtherapeutischer Praxis als Honorarkraft für zunächst 20 Wochenstunden gesucht.
Frühjahr 1992.

Bewerbungen an:

Sprachtherapeutische Praxis
Annette Herweg
Bahnhofstraße 31 b, 5653 Leichlingen 1.
Telefon (02175) 54 33.

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 Lernmittel 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

Engagierte **Dipl.-Sprach- und Stimmheilpädagogin** (27 J.) sucht ab 1. August 1992 im norddeutschen Raum Anstellung im Bereich der Sprachbehindertenpädagogik. 2 Jahre Berufserfahrung in der Behandlung kindlicher Sprachstörungen sowie bei der Betreuung erwachsener Stimm- und Aphasiepatienten.

Zuschriften unter Chiffre Nr. 01/06 SP
an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH,
Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

Praxisübernahme

Ab sofort oder bis Juli 1992 suchen wir eine/einen oder zwei Logopäden/innen oder Dipl.-Päd./Sprachtherapeuten/innen mit Zulassungsqualifikation zur Übernahme unserer Großstadtpraxis in zentraler Lage im östlichen Ruhrgebiet aus gesundheitlichen Gründen.

Die Praxis besteht seit 10 Jahren, ist bestens eingeführt, mit ambulanter Betreuung von Kliniken und Kindergärten. Wartezeit 12 Monate bei zwei angestellten Vollzeitkräften und einer Teilzeitkraft. Übergangsweise Anstellung und/oder Einarbeitung möglich.

Zuschriften unter Chiffre Nr. 02/06 SP
an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH,
Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

Sprachheilpädagogin

(43), Grund- und Sonderschullehrerin mit langjähriger Erfahrung in Schule und Therapie, sucht Anstellung im nördlichen Niedersachsen, gern Stade, Buxtehude.

Zuschriften unter Chiffre Nr. 03/06 SP
an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH,
Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

Sprachtherapeut/in Logopäde/in

zur Übernahme einer gut eingeführten Praxis im Bergischen Land gesucht.

Zuschriften unter Chiffre Nr. 04/06 SP
an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH,
Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

Für unseren siebengruppigen Sonderkindergarten suchen wir ab sofort oder später

2 Sprachheilpädagog(inn)en / Logopäd(inn)en

für die intensive sprachliche Förderung sprachentwicklungsgestörter und -behinderter Kinder.

Die Vergütung erfolgt nach BAT mit den üblichen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes.

Bewerbungen an:

Kuratorium Behindertes Kind e.V.
— Sonderkindergarten —
Melanchthonstraße 29, 5600 Wuppertal 2.
Telefon (0202) 50 50 15.

Kurse in »Myofunktionelle Therapie (MFT)«. Leitung: Anita Kittel, Logopädin. Kursdatum: 22./23. Februar 1992. Kursort: 7410 Reutlingen.

Anmeldungen unter Angabe des Berufes und Telefon (dienstlich und privat): Anita Kittel, Hornschuchstraße 12, 7400 Tübingen.

NLP-Resonanz



*Noch Leichter Praktizieren ?
Zeit für Veränderung ?!
Anleitung zur Selbsthilfe !*

*Info über Schulungskurse
und Ausbildungsstellen bei*

Akademie für NLP-Resonanz

*3550 Marburg * Friedrich-Naumann-Str.4 * Telefon 06421- 12299*

*Gesundheit * Kreativität * Lebensfreude*

Fort- und Weiterbildung

für Fachkräfte der Therapie und Pflege

Programm 1992

Fachbereich Logopädie:

Die Nasalierungsmethode. Referent: Dr. Pahn/Rostock

Sensorische Integration. Referentin: Gudrun Kesper/Siegen

Atem und Stimme. Referent: Prof. Coblenzer/Wien

Wahrnehmungstherapie nach Sonderegger.

Referentin: Christiane Zimmermann/Marburg

Logopädische Befundaufnahme und Therapieansätze bei cerebral bewegungsgestörten Kindern (Säuglinge bis Jugendliche).

Referentin: Antje Rennhack/München

Möglichkeiten der Konfliktbewältigung in der therapeutischen Arbeit. Referent: Dr. Niebergall/Marburg

Psychophysische Atemtherapie.

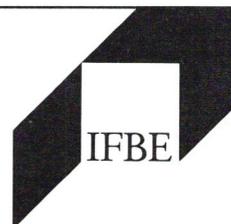
Referentin: Prof. Ilse Middendorf/Berlin

Neuropsychologische Störungen im Rahmen von Aphasien.

Referentinnen: S. Unverhau, R. Hilchenbach/Düsseldorf

Weitere Informationen und ausführliches Programmheft bei:

Institut für berufsbezogene
Erwachsenenbildung GmbH
Postfach 15 66
W-3550 Marburg
Tel. 06421/67071



Intensivkurs zur Akzentmethode

Das Fach Phonetik der Universität Trier veranstaltet vom 6. bis 10. April 1992 einen Intensivkurs zur Akzentmethode (Ganzheitsmethode zur Therapie bei kommunikativen Störungen, nach Prof. Dr. Svend Smith).

Der Kurs findet unter der Leitung von Prof. Dr. Jens-Peter Köster und Frau Christa Hartlep (Universitäts-Ohrenklinik Rostock) in Trier, der reizvollen deutschen Weinmetropole an der Mosel, statt. Er wendet sich speziell an Sprachheillehrer und Sprachtherapeuten im deutschsprachigen Raum.

Der Lehrgang wird sowohl die Theorie der Akzentmethode als auch einen umfassenden praktischen Teil zum Inhalt haben.

Weitere Informationen oder umgehende Anmeldung (da Beschränkung auf 30 Teilnehmer) an:

Universität Trier, Phonetik, z. Hd. Marcel Flach, Postfach 3825, Kohlenstraße, 5500 Trier.
Telefon (0651) 2 01 22 56; Fax: (0651) 2 01 39 40.

Heilpädagogisches Institut der Universität Freiburg (Schweiz)

Zum 1. April 1992 ist folgende Stelle neu zu besetzen:

Oberassistent/in

(eventuell Lektor/in) mit Schwerpunkt Sprachheilpädagogik/Logopädie

Mit der Stelle ist die interne Verantwortung für die Abteilung Sprachheilpädagogik/Logopädie des Heilpädagogischen Instituts verbunden. Voraussetzung für die Bewerbung ist ein abgeschlossenes Universitätsstudium in Sonder(Heil)pädagogik mit dem Schwerpunkt Sprachbehindertenpädagogik/Sprachheilpädagogik sowie ein Doktorat. Zusätzliche Auskünfte können bei der Institutsdirektion eingeholt werden (037/21 97 58).

Bewerbungen sofort nach Erscheinen dieser Zeitschrift an Prof. Dr. Urs Haeblerlin, Direktor des Heilpädagogischen Instituts der Universität Freiburg, Petrus-Kanisius-Gasse 21, CH-1700 Freiburg.



In der Sprachheilgruppe der Arbeiterwohlfahrt Emden-Larrelt ist ab 12. März 1992 folgende Stelle mit 38,5 Wochenstunden zu besetzen:

Logopädie / stellvertretende Leitung

Die Stelle ist befristet für die Zeit einer Schwangerschaftsvertretung und anschließendem Erziehungsurlaub.

Die Vergütung erfolgt gemäß BMT-AW II; zusätzliche Altersversorgung, Beihilfe und verbilligter Mittagstisch werden geboten.

Bewerbungen richten Sie bitte an:

Sprachheilzentrum Aurich
z. Hd. Frau Böcke
Thedaweg 10, 2960 Aurich 1, Telefon (04941) 25 66.

Arbeiterwohlfahrt
Verband für soziale
Arbeit

Leverkusen am Rhein (160 000 Einwohner) ist nicht nur eine Industriestadt mit Schwerpunkt Chemie sowie Maschinenbau und Autozulieferung. Es ist auch eine Stadt mit hohem Freizeitwert am Rande des Bergischen Landes zwischen Köln und Düsseldorf. Reichhaltiges Angebot im kulturellen Bereich, im Spitzen- und Breitensport, verkehrsgünstige Lage.

Bei der **Stadt Leverkusen** ist in der **Kindertagesstätte Kerschensteinerstraße** ab sofort die Teilzeitstelle einer/eines

Sprachtherapeutin/ Logopädin Sprachtherapeuten/ Logopäden

zu besetzen. Die Arbeitszeit beträgt zur Zeit 19,25 Stunden pro Woche. Das Aufgabengebiet umfaßt schwerpunktmäßig die Förderung von ca. 5 bis 6



Sprachtherapeut(in)

mit Krankenkassenzulassung für Übernahme einer neu eingerichteten Praxis in 3012 Langenhagen (bei Hannover) gesucht.

Zuschriften an: M. Reimers, Husarenstr. 4, 3000 Hannover 1, bzw. telefonische Auskünfte unter Telefonnummer (0511) 66 49 25 (Reimers) oder (0511) 77 69 44 (Klages).

Wir sind ein nettes Team und suchen für unsere sprachtherapeutische Praxis in Schwerte eine(n) erfahrene(n)

Mitarbeiter(in)

Mit Fragen zum Arbeitsumfang und zur Vergütung wenden Sie sich bitte direkt an uns.

Dorothea Klingner / Andrea Schwarz / Susemarie Vitek

Poststraße 20 a, 5840 Schwerte.
Telefon (02304) 1 41 38.



sprachbehinderten Kindern in einer Integrativgruppe.

Erwartet werden fundierte Fachkenntnisse, selbständiges Arbeiten, Engagement in der Elternarbeit sowie die Bereitschaft zur intensiven Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung.

Die Stelle ist nach Vergütungsgruppe VII / V b BAT ausgewiesen.

Die Stadt Leverkusen hat sich die berufliche Förderung von Frauen zum Ziel gesetzt.

Bei gleicher Eignung werden Schwerbehinderte bevorzugt berücksichtigt.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte innerhalb von vier Wochen nach Erscheinen der Anzeige unter Angabe der Kenn-Nr. 02/92 an die:

Stadt Leverkusen
Amt für Organisation und Personalwirtschaft
Postfach 10 11 40
5090 Leverkusen 1.

Sprachheilschule St. Gallen



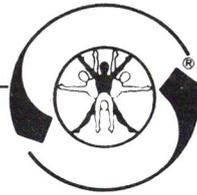
Schule mit Internat
für Gehörlose,
Schwerhörige und
Sprachbehinderte Höhenweg 64
CH-9000 St. Gallen

Zur Ergänzung unseres Teams
suchen wir

Logopädinnen/Logopäden

für ein Voll- oder Teilzeitpensum.
Arbeitsbeginn: nach Vereinbarung.
Sind Sie interessiert an einer Tätigkeit
in unserer Schule mit sprachbehinder-
ten Schülern aller Schulstufen?

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an:
Sprachheilschule St. Gallen
Höhenweg 64, CH-9000 St. Gallen.
Telefonische Auskunft erteilt Ihnen
gerne unser Schulleiter, J. Büttler,
Telefon 004171/34 11 11.



KLINIK BERLIN

Die **KLINIK BERLIN**, eine Rehabilitationsklinik in privater Trägerschaft mit 230 Betten in den Fachbereichen Neurologie und Orthopädie, sucht zum schnellstmöglichen Eintritt eine/n

Logopädin/en Sprachheiltherapeutin/en Sprachheilpädagogin/en Linguistin/en

möglichst mit Berufserfahrung.

Schwerpunktmäßig umfaßt das Aufgabengebiet die Diagnostik und Behandlung von Aphasien, Dysarthrien und Dysphonien bei Erwachsenen.

Wir erwarten von unseren Mitarbeitern persönliches Engagement und die Bereitschaft zur Teamarbeit.

Wir bieten neben einem zukunftsorientierten, sicheren Arbeitsplatz interne und externe Fortbildungsmöglichkeiten sowie eine Vergütung in Anlehnung an den BAT.

Für Ihre Fragen steht Ihnen Frau Wellmann unter der Rufnummer (030) 3 65 03-237 vorab gern zur Verfügung.

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen mit Lichtbild senden Sie bitte an die

KLINIK BERLIN

Personalleitung Frau John, Kladower Damm 223, 1000 Berlin 22.

Zum I. Quartal 1992 sucht das Sozialpädiatrische Zentrum Inn-Salzach mit Sitz in Altötting (Leitender Logopäde Sprechwissenschaftler Dr. Clausnitzer):

ein/e Logopäde/in

Das Arbeitsgebiet umfaßt Kinder und Jugendliche mit Teilleistungsstörungen bis hin zu schwersten Mehrfachbehinderungen. Eine Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen (Beschäftigungstherapie, Krankengymnastik, Psychologie, Sozialarbeit, Heilpädagogik) zum Teil in Teamarbeit ist erforderlich.

Die Vergütung erfolgt zu den Tarifbedingungen (auch Halbtagsbeschäftigung ist möglich). Nebenverdienstmöglichkeit besteht und wird gefördert.

Sitz des Sozialpädiatrischen Zentrums ist Altötting in einer Lage mit hohem Freizeitwert (30 Min. zum Chiemsee, 1 Std. nach Salzburg und zu den Alpen, 95 km nach München).

Schriftliche Bewerbung mit Lebenslauf, Lichtbild und Arbeitszeitvorstellung bzw. Vergütungsvorstellung bis zum 31. Januar 1992 oder telefonische Rückfrage an Priv.-Doz. Dr. med. Ronald G. Schmid, Kreiskrankenhaus Alt-/Neuötting, Vinzenz-von-Paul-Straße 10, 8262 Altötting, Telefon (08671) 5 09-247.



CALW-STAMMHEIM (Nordschwarzwald)

Das SPRACHHEILZENTRUM CALW-STAMMHEIM sucht
zum 1. Februar 1992 und zum Schuljahresbeginn 1992/93

mehrere Sonderschullehrer/innen

der Fachrichtung Sprachbehinderten- und Gehörlosen-, Schwerhörigen- bzw. Lernbehindertenpädagogik.

Im Sprachheilzentrum Calw-Stammheim werden schwer sprachbehinderte Kinder in den Abteilungen

- Sprachheilkindergarten
- Sprachheilschule
- Internatskindergarten für Sprachbehinderte
- Internatsschule für Sprach- und zugleich Lernbehinderte

in enger Kooperation von Sonderschullehrern und Erzieherinnen sonder- und sozialpädagogisch gefördert.

Bewerbungen erbitten wir ab sofort an:

SPRACHHEILZENTRUM CALW-STAMMHEIM, Kinderdorfstraße 27,
z. Hd. Herrn Dr. Carstens, 7260 Calw-Stammheim. Telefon (07051) 165-101.



KINDERHILFE FÜRSTENFELDBRUCK e.V. sucht für ihre verschiedenen Abteilungen (Heilpädagogischer Kindergarten, Frühförderung, Schulvorbereitende Einrichtungen), in denen behinderte und entwicklungsverzögerte Kinder nach einem ganzheitlichen Konzept teilstationär und ambulant betreut werden, ab sofort mehrere

Logopäden/Logopädinnen

(Vollzeit, unbefristet). Das Aufgabengebiet umfaßt Diagnostik und Therapie aller kindlichen Sprech- und Sprachstörungen.

Ein interdisziplinär arbeitendes Team von pädagogischen, psychologischen und therapeutischen Fachleuten freut sich auf neue Kolleg(inn)en.

Bezahlung in Anlehnung an BAT bzw. freie Vereinbarung, München-Zulage, Fahrtkosten- und Fortbildungszuschüsse.

KINDERHILFE e.V., z. Hd. Frau Hartmann
Feldstraße 15, 8080 Fürstfeldbruck. Telefon (08141) 4 05 13.

Die Sprachheilarbeit

C 6068 F

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

WSS 007823 *00024*

SCHILLING-SCHULE F. SPRACHBE-
HINDERTE U. KOERPERBEHINDERTE
PASTER-BEHRENS-STR. 81

1000 BERLIN 47

Der Rhein-Sieg-Kreis sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Sprachtherapeuten/Sprachtherapeutinnen

mit abgeschlossener Ausbildung

- Vergütungsgruppe Vc bis Vb BAT je nach tariflich anrechenbaren Berufszeiten -
für seinen Heilpädagogischen Kindergarten in Königswinter-Oberpleis.

Die Tätigkeit besteht in der sprachtherapeutischen Betreuung von geistig behinderten und mehrfach behinderten Kindern — zwei Gruppen mit je acht Kindern — in der Einrichtung.

Es handelt sich um eine Teilzeitstelle mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von zur Zeit 19,25 Stunden, die sich auf fünf Arbeitstage verteilt

sowie

für seinen Sonderkindergarten für Sprachbehinderte in Siegburg.

Die Tätigkeit besteht in der sprachtherapeutischen Betreuung von schwerstsprachgestörten Kindern in einer Gruppe mit maximal zwölf Kindern. Hier handelt es sich um eine Ganztagsstelle (38,5-Stunden-Woche).

Die Bewerber/innen sollten bereits über Berufserfahrung verfügen.

Der Rhein-Sieg-Kreis (rund 500 000 Einwohner) ist einer der größten Kreise der Bundesrepublik. Sitz der Kreisverwaltung ist die Kreisstadt Siegburg, die verkehrsgünstig in landschaftlich reizvoller Umgebung und in unmittelbarer Umgebung von Bonn liegt.

Bewerbungen mit tabellarischem Lebenslauf, Lichtbild, lückenlosem Nachweis der bisherigen Tätigkeit und Zeugnisabschriften sind innerhalb von zwei Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige zu richten an den

OBERKREISDIREKTOR DES RHEIN-SIEG-KREISES

Personalabteilung, Postfach 15 51, 5200 Siegburg.

**RHEIN
SIEG
KREIS**

Für unsere Heimsonderschule für Sprachbehinderte suchen wir zum Schuljahresbeginn 1992/93 einen/eine

Sonderschullehrer(in) der Fachrichtung Sprachheilpädagogik.

Wir erwarten neben persönlichem Engagement die Bereitschaft zur Zusammenarbeit im Team.

Bevorzugt werden Kolleg(inn)en, die bereits Berufserfahrung haben.

Bitte richten Sie ihre Bewerbung an das

Evang. Kinder- und Jugendhilfezentrum Dinglingen e.V., Abt. Sprachheilzentrum
Weinbergstraße 9, 7630 Lahr.

DIE SPRACHHEILARBEIT

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Redaktion:

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Universität zu Köln, Frangenheimstraße 4, 5000 Köln 41,
Telefon (0221) 4 70 49 73

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

Inhaltsverzeichnis des Jahrgangs 1991

Die Ziffern, z. B. 1/10, bedeuten in ihrer Reihenfolge von links nach rechts: Heft/Seite.

AUF EIN WORT

<i>Alfons Welling</i>	1/ 1
<i>Volker Middeldorf</i>	2/ 49
<i>Uwe Pape</i>	3/ 97
<i>Klaus K. Urban</i>	4/153
<i>Nitza Katz-Bernstein</i>	5/201
<i>Tatjana Kolberg</i>	6/249

HAUPTBEITRÄGE

<i>Bahr, R., und Weidner, I.: Darstellende Spielformen in der pädagogischen Sprachtherapie</i>	2/ 61
<i>Braun, O.: Integration sprachbehinderter Kinder in der Praxis</i>	5/209
<i>Breckow, J.: Lebensproblemzentrierte Kommunikationsförderung. Verbindung von theoretischer Grundlegung und Realisierungsmöglichkeiten</i>	2/ 52
<i>Clausnitzer, R., und Clausnitzer, V.: Zusammenhänge zwischen Sigmatismen, fehlerhaftem Schluckmodus und Zahn- und Kieferstellungsanomalien</i>	1/ 14
<i>Dalbert, C., und Schöler, H.: Metasprachliches und primärsprachliches Wissen: Wissen dysgrammatisch sprechende Kinder mehr über Sprache, als sie sprechen können?</i>	1/ 4
<i>Dannenbauer, F. M.: Vom Unsinn der Satzmusterübungen in der Dysgrammatismustherapie</i>	5/202
<i>Grohnfeldt, M., Homburg, G., und Teumer, J. (Wissenschaftlicher Beirat der dgs): Empfehlungen für das Studium der Sprachheilpädagogik</i>	3/118
<i>Grohnfeldt, M., Homburg, G., und Teumer, J. (Wissenschaftlicher Beirat der dgs): Ansatzpunkte einer veränderten Sprachheilpädagogik in Deutschland</i>	6/252
<i>Häser, G.: Zur Situation im Sprachheilwesen Thüringens</i>	6/286
<i>Panzner, D.: Situationsbericht zu Aufgaben und Perspektiven des Sprachheilwesens in Mecklenburg-Vorpommern aus Sicht der dgs-Landesgruppe</i>	6/272
<i>Paucker, M.: Bericht der dgs-Landesgruppe Brandenburg</i>	6/269

<i>Rodenwaldt, H.</i> : Mehrdimensionale Diagnostik als Voraussetzung heilpädagogischen Handelns	4/163
<i>Schleiff, R.</i> : Situationsbericht und Perspektiven für das Sprachheilgeschehen in Sachsen-Anhalt	6/282
<i>Schoenacker, T., Jehle, P., und Randoll, D.</i> : Individualpsychologische Therapie des Stotterns bei Erwachsenen: Kurz- und Langzeitergebnisse	3/107
<i>Schulze, H., Sieron, J., Rommel, D., und Johannsen, H. S.</i> : Ätiologie des kindlichen Stotterns. Forschungsmethodische Implikationen	3/ 99
<i>Schulze, J., und Schroeder, W.</i> : Zu einigen sozialen und erzieherischen Verursachungsfaktoren von Dysphonien im Kindesalter	2/ 70
<i>Schulze, J., und Schroeder, W.</i> : Psychologische Aspekte bei der Entstehung von Dysphonien im Kindesalter	4/155
<i>Stelse, H.</i> : Das Sprachheilwesen in Sachsen	6/277
<i>Troßbach-Neuner, E.</i> : Die Förderung der auditiven Wahrnehmung als Hilfe zum Aufbau phonemischer Bewußtheit im Schriftspracherwerb sprachbehinderter Kinder	1/ 17

MAGAZIN

AUFRUF

Arbeitsgruppe zur Fachgeschichte (<i>Arno Schulze</i>)	4/190
--	-------

AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG

Bericht über den Workshop des Arbeitskreises Myofunktionelle Therapie in Aachen (<i>Volkmar Clausnitzer</i>)	1/ 33
Bericht vom 18. Brixener Herbst-Seminar-Kongreß für Sozialpädiatrie (<i>Volkmar Clausnitzer</i>)	1/ 34
23. Inzirkofener Gespräche 1991 (<i>Eberhard Fetzer</i>)	2/ 84
Aphasie und Umgang mit Aphasikern (<i>Volkmar Clausnitzer</i>)	2/ 85
Lernsoftware mit Sprachein-/ausgabe	5/240
Fortbildungstagung der Ständigen Dozentenkonferenz für Sprachbehinderten- pädagogik in Freiburg/Schweiz (<i>Gerhard Homburg</i>)	5/241

BUCH- UND ZEITSCHRIFTENHINWEISE

(<i>Arno Schulze</i>)	1/46, 3/146, 4/196, 5/242, 6/300
ZPID legt neue Bibliographien zu aktuellen Themen der Psychologie vor (<i>Die Redaktion</i>)	5/242

dgs-NACHRICHTEN

Mitteilungen aus der Vorstandsarbeit (<i>Kurt Bielfeld</i>)	2/ 80
Fortbildungsveranstaltung und Jahreshauptversammlung der dgs-Landesgruppe Saarland in Lebach (<i>Susanne Staub</i>)	2/ 81
Aus der Arbeit des Geschäftsführenden Vorstandes (<i>Theo Borbonus</i>)	5/232
Fortbildungsakademie der Landesgruppe Bayern richtete gemeinsame Tagung der dgs/ÖGS in München aus (<i>Siegfried Heilmann</i>)	5/233

Landesgruppe Bayern: Bericht über die Frühjahrstagung mit Mitglieder- versammlung in München (<i>Siegfried Heilmann</i>)	5/234
Mitgliederversammlung der Landesgruppe Rheinland-Pfalz (<i>Klaus Isenbruck</i>)	5/235
Ständige Konferenz der sprach-, sprech- und stimmtherapeutischen Berufsgruppen gegründet (<i>Gerhard Homburg</i>)	5/235
Aufbau einer Informationsbörse von Informationsschriften für Eltern, Erzieher und Lehrer (<i>Jürgen Teumer</i>)	5/236

ECHO

Leserbrief. Eine Anmerkung zu »Auf ein Wort« in Nr. 2/91, »Stimmstörungen — Ein genuin pädagogisches Aufgabenfeld« von V. Middeldorf (<i>Geert Lotzmann</i>) . .	4/188
---	-------

EINBLICKE

Ultraschalluntersuchungen der Zunge bei der Artikulation (<i>Berthold Wein, Raimund Böckler, Renate Meixner, Stanislaw Klajman</i>)	1/ 24
Früherziehung sprachgeschädigter Kinder in Berlin-Ost (<i>Gertraud Petermann</i>)	1/ 28
25. Jahrestag des Bestehens der ambulanten Sprachbehindertenhilfe im Stadtverband Saarbrücken (<i>Manfred Bohr</i>)	2/ 82
3. Konferenz der Fachberufe im Gesundheitswesen bei der Bundesärztekammer (<i>Volker Maihack</i>)	2/ 83
Eine Möglichkeit zur Beeinflussung des Stotterns — Erfahrungen aus dem Bezirk Cottbus (<i>Christine Bandemer</i>)	3/125
Zur Wirkung rhythmisch-metrischer Sprechübungen auf das Sprechverhalten eines jugendlichen Stotterers (<i>Wendel Ertel</i>)	3/128
Für Stotterer kann viel mehr getan werden (<i>Bruno Kollak</i>)	3/133
Wer besucht die Schule für Sprachbehinderte? Untersuchung zur Struktur der Schülerschaft der Schulen für Sprachbehinderte in Berlin (West) zur Ermittlung von Aussagen über sonderpädagogische Interventionsvoraussetzungen (<i>Thomas Gieseke, Friedrich Harbrucker</i>)	4/170
Erfahrungsbericht zur Nachbetreuung ehemaliger sprachbehinderter Sonder- schüler in der Regelschule (<i>Brigitta Götten-Minsel</i>)	4/181
Das St. Galler Modell und seine Bedeutung für die Sprachheilpädagogik (<i>Eva-Maria von Netzer</i>)	5/223
Die Schreibstube in Reutlingen — Tätigkeitsbericht über das erste Jahr (<i>Iris Füssenich, Annette Blunck</i>)	5/231
Artikulationsorgane und ihre Funktion im kernspintomographischen Bild (<i>Wolfgang Angerstein, Berthold Wein</i>)	6/290

IM GESPRÄCH

Stimmführung, die vergessene Dimension — Auf der Suche nach Antwort — (<i>Gerd Mühlhausen</i>)	2/ 78
Kooperation von Sprachheilschule und Kindergarten — die in Frage gestellte Dimension? (<i>Helmut Küster</i>)	5/219
War die Früherfassung Sprachgestörter in der ehemaligen DDR flächendeckend? (<i>Elisabeth Gerczewski</i>)	6/289

MATERIALIEN UND MEDIEN

Biesalski, P., und Brauer, T.: Stottern und Poltern. Tonkassette mit Begleitheft (<i>Uwe Förster</i>)	4/190
Buchner-Köhncke, R.: Es und Zett im Quartett — Ein Kartenspiel zum Üben der Zischlaute. Akkusativ-Quartett — Ein Kartenspiel zur Behandlung des Dysgrammatismus (<i>Jürgen Teumer</i>)	3/140
Frank, G., und Grziwotz, G.: Märchen zum Erzählen und Spielen (<i>Alfred Zuckrigl</i>) .	1/ 46
Gollwitz, G., und Dietrich, B.: Musikalische Geschichten zum Sprechenlernen (<i>Axel Holtz</i>)	2/ 88
Grümmer, H.-P.: Bunte Wortspiele (<i>Norbert Kochhan</i>)	2/ 90
Struck, V.: Sprech-Werkzeug-Kiste. 50 Mundmuskelspiele zur Vorbereitung von Artikulationstherapie und MFT (<i>Daniela Geier-Bruns</i>)	6/294
Zwei Geräte für Logopäden und phoniatisch tätige HNO-Ärzte (<i>Burkhard Busse, Klaus Deistung</i>)	6/292

PERSONALIA

Akad. Direktor Dr. Geert Lotzmann tritt in den Ruhestand (<i>Werner Orthmann</i>)	2/ 87
Erwin Richter — 80 Jahre (<i>Wolfgang Wertenbroch</i>)	3/136

REZENSIONEN

Berndsen, K.-J., und Berndsen, S. (Hrsg.): Neuromotorische Koordinations- störungen und Auswirkungen auf die orofaziale Muskulatur. 9. Europäischer Kongreß für Myofunktionelle Therapie (<i>Dietrun Freiesleben</i>)	6/295
Braun, O., Homburg, G., und Teumer, J.: Sprachtherapeutische Berufe (<i>Manfred Grohnfeldt</i>)	5/239
Eberle Egli, M.: Arbeit mit Familien sprachauffälliger Kinder. Zum familien- therapeutisch orientierten Vorgehen in der Sprachtherapie (<i>Uwe Förster</i>)	5/240
Frühwirth, I., und Meixner, F. (Hrsg.): Sprache und Lernen — Lernen und Sprache (<i>Manfred Grohnfeldt</i>)	1/ 44
Gobiet, W.: Frührehabilitation nach Schädel-Hirn-Trauma (<i>Uwe Förster</i>)	2/ 93
Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Störungen der Aussprache. Handbuch der Sprachtherapie, Band 2 (<i>Jürgen Teumer</i>)	3/144
Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Störungen der Semantik. Handbuch der Sprachtherapie, Band 3 (<i>Uwe Förster</i>)	4/191
Hartmann, B.: Mutismus. Zur Theorie und Kasuistik des totalen und elektiven Mutismus (<i>Uwe Förster</i>)	4/191
Henze, K.-H., Kiese, C., und Schulze, H. (Hrsg.): Grundlagen und Klinik ausgewählter Kommunikationsstörungen (<i>Uwe Förster</i>)	5/237
Holtz, A.: Kindersprache — Ein Entwurf ihrer Entwicklung (<i>Martina Hehn-Oldiges</i>) .	5/238
Huber, W., Poeck, K., und Springer, L.: Sprachstörungen. Ursachen und Behandlung von Sprachstörungen (Aphasien) durch Schädigungen des zentralen Nervensystems (<i>Uwe Förster</i>)	4/195
Irwin, A.: Mein Kind fängt an zu stottern. Ein Selbsthilfeprogramm für Eltern, die ihren Kindern helfen möchten, das Stottern zu überwinden (<i>Uwe Förster</i>)	3/143
Joosten-Weiser, D.: Multiple Sklerose als sprachheilpädagogisches Problem (<i>Heike Poncet</i>)	5/236
Kegel, G., und Tramitz, C.: Olaf — Kind ohne Sprache. Die Geschichte einer erfolgreichen Therapie (<i>Uwe Förster</i>)	6/298

Lotzmann, G. (Hrsg.): Aggressionen und Ängste im stimm- und sprachtherapeutischen Prozeß (<i>Uwe Förster</i>)	6/296
Mills, A. E.: The Acquisition of Gender. A study of English and German (<i>Fred Bertz</i>)	1/ 37
Motsch, H.-J., Allemann-Jenkins, S., Heggli, R., Hirsig, H., Koch, C., und Maier, V.: Logopädie — Sprachbehindertenpädagogik 1988—89. Kommentierte Bibliographie Nr. 7 (<i>Volkmar Clausnitzer</i>)	1/ 45
Petermann, G.: Vorschulkinder lernen Sprachlaute differenzieren (<i>Jürgen Teumer</i>)	3/145
Rahn, M.: Legasthenie bei Erwachsenen (<i>Annette Kracht</i>)	2/ 94
Rodenwaldt, H.: Der dialogische Ansatz zur Diagnose und Förderung sprachbeeinträchtigter Kinder. Reflexionen zu einer phänomenologischen Sprachbehindertenpädagogik (<i>Dieter Kroppenber</i>)	2/ 92
Romonath, R.: Phonologische Prozesse an sprachauffälligen Kindern. Eine vergleichende Untersuchung an sprachauffälligen und nicht-sprachauffälligen Kindern (<i>Manfred Grohnfeldt</i>)	6/294
Saatweber, M.: Einführung in die Arbeitsweise Schlaffhorst-Andersen. Atmung, Stimme, Haltung und Bewegung in ihren Wechselwirkungen (<i>Eberhard Fetzer</i>)	4/195
Schmidtke, R.: Möglichkeiten und Grenzen integrativer Sprachförderung. Entwicklung und Erprobung eines Konzeptes im Rahmen einer Kleingruppenförderung sprachentwicklungsgestörter Kinder (<i>Erika Gaumer</i>)	3/141
Welling, A.: Zeitliche Orientierung und sprachliches Handeln. Handlungstheoretische Grundlegungen für ein pädagogisches Förderkonzept (<i>Friedrich Michael Dannenbauer</i>)	2/ 90

RICHTLINIEN UND HINWEISE FÜR DIE AUTOREN

Richtlinien für die Manuskript-Bearbeitung und Hinweise für die Autoren (<i>Die Redaktion</i>)	1/ 48
--	-------

WEITWINKEL

Erste private pädagogische Zeitschrift in Ungarn (<i>Susanna Karczag-Szöts</i>)	1/ 35
Forschungsstelle für Sprachtherapie und Rehabilitation (FSR) in Köln gegründet (<i>Manfred Grohnfeldt</i>)	2/ 81
Das Logopädische Rehabilitationszentrum für Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen in Lindlar (bei Köln) hat seine Arbeit aufgenommen (<i>Volker Middeldorf</i>)	3/137
Unterstützung von Selbsthilfegruppen durch kommunale Sprachheilbeauftragte (<i>Gregor Heinrichs</i>)	3/138
Bericht über die 26. BIAP-Konvention vom 27. April bis 2. Mai 1991 in Pertisau (Österreich) (<i>Frank Kuphal</i>)	4/185
Mehr Solidarität. Appell einer internationalen Sonnenberg-Tagung vom 28. April bis 4. Mai 1991	4/186
75 Jahre Schlaffhorst-Andersen (<i>Heike Lindemann</i>)	4/186
Information der Internationalen »Fluency Association«	4/187

VORSCHAU

(<i>Die Redaktion</i>)	1/47, 2/96, 3/147, 4/197, 5/244, 6/301
--------------------------	--