Die Sprachheilarbeit

6/93

Auf ein Wort

Jürgen Teumer

Hauptbeitrag

Gerhard Homburg, Bremen
Konvergenz von grundschul- und sprachheilpädagogischer Arbeit – ein Ansatzpunkt zu einer veränderten Grundschul- und Sprachheilpädagogik

279

Magazin

Einblicke

Hubert Sünnemann, Großhansdorf Hilfreiche Methoden beim Abbau von LRS und Lernstörungen – rechtshirnorientiertes Lernen, Kinesiologie, Klangtherapie –

297

Marianne Hochmuth, Astrid Städtler, Berlin Logopädische Frühbehandlung von Spaltkindern im Alter von 0 – 3 Jahren an der Berliner Charité

304

Friederike Romankiewicz, Heilbronn
McCarthy Scales of Childrens Abilities.
Testbatterie für den kindlichen Entwicklungsstand
308

dgs-Nachrichten • Aus-, Fort- und Weiterbildung • Rezensionen • Materialien und Medien • Vorschau

38. Jahrgang/Dezember 1993



ISSN 0584-9470

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

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)

Bundesvorsitzender: Kurt Bielfeld, Berlin Anschrift des Geschäftsführenden Vorstandes: dgs, Leonberger Ring 1, 12349 Berlin; Telefon (0 30) 6 05 79 65

Landesgruppen:

Baden-Württemberg:

Peter Arnoldy, Wartbergstraße 40, 74076 Heilbronn Bavern:

Siegfried Heilmann, Pfarrer-Schwarz-Straße 12, 97525 Schwebheim

Berlin:

Friedrich Harbrucker, Niedstraße 24, 12159 Berlin Brandenburg:

Monika Paucker, Berliner Straße 29, 03172 Guben

Bremen:

Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4, 27721 Platjenwerbe

Hamburg:

Volker Plaß, Gryphiusstraße 3, 22299 Hamburg dessen:

Hans Fink, Burgackerweg 6A, 35460 Staufenberg Mecklenburg-Vorpommern:

Dirk Panzner, Eschenstraße 5, 18057 Rostock Niedersachsen:

Joachim Rollert, Sauerbruchweg 25, 31535 Neustadt

Rheinland:

Marianne Gamp, Beringstraße 18, 53115 Bonn Rheinland-Pfalz:

Gerhard Zupp, Am Bollenbach 12, 55743 Idar-Oberstein

Saarland:

Dr. Herbert Günther, Tannenweg 4, 66265 Holz

Harald Stelse, G.-Schumann-Straße 29, 04155 Leipzig

Sachsen-Anhalt:

Regina Schleiff, Am Sauerbach 6, 06493 Ballenstedt

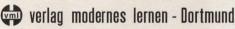
Schleswig-Holstein.

Harald Schmalfeldt, Golfstraße 5, 21465 Wentorf Thüringen:

Gotthard Häser, Brennerstraße 3 a, 99423 Weimar Westfalen-Lippe:

Hermann Grus, Zur Hünenburg 2, 48691 Vreden

Verlag, Anzeigenverwaltung und Abonnementbestellungen:



Borgmann KG - Hohe Straße 39 D-44139 Dortmund Telefon (02 31) 12 80 08, Telefax: (02 31) 12 56 40

Anzeigen:

Unterlagen bitte an den Verlag senden. Gültig ist Preisliste Nr. 2/1993. Anzeigenleiterin: Christel Adam.

Druck: Löer Druck GmbH, Dortmund

Die Sprachheilarbeit,

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

Impressum

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.

Redaktion:

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Universität zu Köln, Klosterstraße 79b, 50931 Köln, Telefon (02 21) 4 70 55 10

OSchR. Barbara Kleinert-Molitor, Friedrich-Ebert-Straße 131, 28199 Bremen, Telefon (04 21) 59 13 32

Dr. Uwe Förster, Tulpenstraße 4, 31840 Hess. Oldendorf, Telefon (0 51 52) 29 50

Mitteilungen der Redaktion:

In der Sprachheilarbeit werden Untersuchungen, Abhandlungen und Sammelreferate veröffentlicht, die für die Sprachbehindertenpädagogik relevant sind. Manuskripte sind unter Beachtung der im Heft 1 eines jeden Jahrgangs niedergelegten Richtlinien in dreifacher Ausfertigung an einen der Redakteure zu senden. Die in der Sprachheilarbeit abgedruckten und mit dem Namen der Autoren gekennzeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und brauchen mit den Ansichten der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) oder der Redaktion nicht übereinzustimmen.

Erscheinungsweise:

Jährlich 6 Hefte: Februar, April, Juni, August, Oktober, Dezember. (Anzeigenschluß: jeweils am 3. des Vormonats.)

Bezugsbedingungen:

Jahresabonnement DM 68,00 einschl. Versandkosten und 7% MwSt.

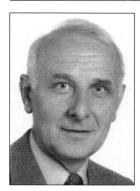
Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten. Lieferung erfolgt nur an Hausanschrift (nicht ans Postfach). Für Nichtmitglieder der dgs: Bestellungen nur beim Verlag; Abonnements-Abbestellungen müssen mindestens vier Wochen vor Jahresschluß schriftlich beim Verlag vorliegen. Wichtig: Bei Umzug möglichst zuvor die neue und alte Adresse dem Verlag mitteilen.

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

Copyright:

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

Beilagenhinweis: Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt des Gustav Fischer Verlages bei. Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung.



Jürgen Teumer

Auf ein Wort

Die "verschwiegene" Zeit

Zwei Sachverhalte bzw. Erfahrungen bewegen mich zum Schreiben dieser Zeilen. Beide haben wahrscheinlich überhaupt nichts miteinander zu tun. Dennoch reihe ich sie aneinander.

Wir alle, verehrte Leserinnen und Leser, sind bestürzt über die Umtriebe der glattrasierten, meist grölenden und besoffenen braunen Spießgesellen in unserem Lande. Angst macht sich breit vor diesen brandschatzenden Horden, die vor allem die Schwächeren – Ausländer, Asylsuchende, Behinderte – im Visier ihrer verschrobenen, geschichtslosen Optik haben. Ihr frech-dreistes Auftreten rührt an die Grundfesten der staatlichen Ordnung. Das demokratische Gewissen der (meist schweigenden) Mehrheit wird aufgerüttelt. Eindrucksvolle Lichterketten gegen den Haß und für ein friedliches Miteinander sind die symbolträchtige Gegenwehr.

Im Sommer-Semester 1993 bot ich nach längeren Vorplanungen für meine Studierenden an der Universität Hamburg ein Seminar an zum Thema "Das (Hamburger) Sprachheilwesen im Dritten Reich – Anpassung, Widerstand, oder was sonst?". Eine Epoche der Fachgeschichte sollte betrachtet werden, die bislang zumindest im Bereich der Sprachbehindertenpädagogik nicht gerade im Vordergrund des Themenspektrums gestanden hatte. Meine gespannte Erwartung über die Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer war groß. Die Enttäuschung folgte ihr unversehens: Nur 24 Studierende hatten sich eingefunden. Selten hatte ein Seminar in der von Studierenden überlaufenen Fachrichtung einen derart geringen Zuspruch erfahren. Meine Recherchen ergaben allerlei Beweggründe. Sie reichten von der angeblichen Überfütterung mit der Thematik "Drittes Reich" in der Schulzeit bis hin zur diffusen Abstinenz wegen der eingeschränkten praktischen Verwertbarkeit des Stoffes.

Dabei bietet gerade diese Epoche Anlässe genug, die das forschende Interesse auch gerade der jungen Menschen herausfordern sollten. Ein Blick in die Fachliteratur offenbart die unhaltbar pauschale Berichterstattung zur Geschichte der Sprachbehindertenpädagogik, nicht zuletzt über die hier in Rede stehende Phase. Dabei geht es nicht darum, darüber zu rechten, welcher der zuweilen darob kritisierten Autoren – z.B. *Dirnberger, Dohse, Dupuis, Orthmann* – in seinem geschichtlichen Exkurs die wenigsten Zeilen für diese Zeitspanne benötigte oder in welcher Jubiläums-Festschrift - wie zuletzt bei mehreren Gelegenheiten in Hamburg - die Verschwiegenheit über die Vergangenheit am vollkommensten sein mag. Tatsache ist, daß erhebliche Lücken vorhanden sind und die Forschungsdesiderate dringend behoben werden müssen. Es ist das Verdienst von Axel Holtz, hier bereits vor Jahren in mehreren Zeitschriftenbeiträgen (u.a. Die Sprachheilarbeit 1984, 1989) auf die offenkundigen Fehlstellen hingewiesen zu haben. Seine Beiträge haben in der Folge zumindest keinen sichtbaren Aufbruch bewirkt. Ob den noch ausführlicheren Bemühungen, die Beate Kolonko und Inge Krämer jüngst anstellten (vgl. Kolonko/Krämer: Heilen - separieren - brauchbar machen. Pfaffenweiler 1992), besserer Widerhall zuteil wird?

"Professionalität bedarf der vergegenwärtigenden Erinnerung, der Aufarbeitung und Einarbeitung der fachlichen Vergangenheit samt ihrer dunklen Seiten. Gerade diese zu vergessen oder zu verdrängen, macht anfällig für unkritisches, verblendetes oder im bloß Gegenwärtigen eingefrorenes Denken und Handeln" (Martin *Stahlmann*, in o.a. Buch, S. 72, *Doehlemann* zitierend). Bei Einbezug der in sehr großer Anzahl vorhandenen Quellen sollte diese Erinnerungsarbeit, wenn sie denn wirklich gewollt ist und der Status der "verschämten Verdrängung" (*Holtz* 1984, 49) aufgegeben wird, nicht unmöglich sein.

Man wird dabei auf Sachverhalte stoßen, die in ihrer Widersprüchlichkeit unerklärlich scheinen. So sind meinen Studierenden und mir in dem o.a. Seminar Personen in ihren schriftlichen Zeugnissen begegnet, die tiefe Wirkungen hinterlassen haben. Ich will hier in der gebotenen Kürze nur auf zwei von ihnen aufmerksam machen: Es sind Adolf Lambeck (Hamburg) und Herbert Weinert (Dresden). In ihnen vereinigen sich die unterschiedlichsten Facetten, auf welche Weise Fachpädagogen Teil des menschenverachtenden Systems wurden. Beide waren dienstbeflissene Verfechter einer Ideologie, die sich im "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" materialisierte, und bereit, die "Ausmerze der Ballastexistenzen" zynisch zu propagieren. Und sie waren offenbar zugleich beredte Sachwalter bestimmter sprachbehinderter Menschen und engagierte Therapeuten. Konnte das eine durch das andere "erkauft", die Rettung einer bestimmten Klientel oder von Institutionen durch Preisgabe der Schwächsten erwirkt werden? Es wäre an der Zeit, die Motive, die Umstände und die Bewußtseinslage derer zu erhellen, die sich dem totalitären System andienten bzw. sich ihm unterwarfen. Vielleicht würde dann auch erklärlich, wie es dem einen gelang, nach dem Kriege Schulleiter einer Sprachheilschule zu bleiben, dem anderen, seine berufliche Laufbahn durch ein Studium der Psychologie noch ausbauen zu können. Daß sich diese Karrieren auf beiden Seiten des heute vereinigten Deutschlands ereigneten, mag belegen, daß sich die beiden so konträr angelegten politischen Systeme bei der mangelnden Bewältigung des Gewesenen wohl in nichts nachstanden. Ob gar an dieser Stelle ein Stück (verhängnisvoller) deutscher Kontinuität auszumachen ist?

Es gibt bei näherem Hinschauen eine Reihe ähnlicher Biographien, darunter solche, die mehr noch als Lambeck oder Weinert sogar Eingang gefunden haben in die mit Ehrfurcht geführte Ahnengalerie der Fachgeschichte. Freilich gibt es daneben auch die eilfertigen Opportunisten, die kleinen Nonkonformisten, solche, die sich "lediglich" einrichteten und eher unauffällige Arrangements trafen. Es ist die breite Palette der Anpassungsleistungen auszumachen. Insgesamt prägen wohl mehr die "Grautöne" des Verhaltens mit vielen flie-Benden Übergängen das Bild. Grau statt schwarz-weiß? Wo sind aber diejenigen, die offen Widerstand leisteten? Ob uns die wenigen noch lebenden Zeitzeugen helfen können, daß wir ihren Weg finden?

Bedarf es auf dem hier angedeuteten Hintergrund überhaupt noch eines Anstoßes und einer weiteren Begründung, der pauschalen und deshalb so oberflächlichen Geschichtsschreibung durch intensive Quellenstudien endlich mehr Substanz zu geben? Dieser notwendigen Aufgabe haben wir uns mit aller verfügbaren Kraft zu stellen. Wir sollten sie annehmen im Interesse der ganzen Identität unseres Tuns, die sich nicht zuletzt aus dem Gesamt der Fachgeschichte ableitet.

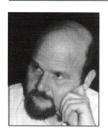
Gefordert sind hierbei vor allem die jetzigen Studierenden. Besitzen sie ein gefestigtes Selbstverständnis, das sich aus dem Wissen um die ganze Vergangenheit ihres Faches ableitet, können sie ihre Professionalität begründet aufbauen. Die daraus entwickelten Verhaltensmuster werden die nachfolgende Jugend eher davor schützen, in die tumbe Geschichtslosigkeit der neuen Braunhemden abzugleiten. Die Jugend wäre dann selbstsicher genug, sich derer mit guten Argumenten zu erwehren. Passivität, selbst Lichterketten und Empörung werden auf Dauer zu wenig sein.

Ob die beiden eingangs geschilderten Sachverhalte – aus dieser Perspektive betrachtet – vielleicht doch etwas miteinander zu tun haben könnten?

lhr

(Dr. Jürgen Teumer ist Universitätsprofessor für Sprachbehindertenpädagogik in Hamburg)

HAUPTBEITRAG



Gerhard Homburg, Bremen

Konvergenz von grundschul- und sprachheilpädagogischer Arbeit – ein Ansatzpunkt zu einer veränderten Grundschul- und Sprachheilpädagogik.

Zusammenfassung

In Weiterführung von *Grohnfeldt*, M., *Homburg*, G., *Teumer*, J. (1993a) wird der Versuch unternommen, Grundlagen und Systembedingungen für ein verbessertes Zusammenwirken von Sprachheil- und Grundschullehrerinnen und -lehrern darzustellen.

Vorbemerkungen

Die gegenwärtige Phase in der andauernden Debatte um die bestmögliche Förderung behinderter Schülerinnen und Schüler ist durch Planungen zur Einrichtung fachrichtungsübergreifender Förderzentren bestimmt. In diesem Zusammenhang wurde kritisiert (*Grohnfeldt*, M., *Homburg*, G., *Teumer*, J. 1993a, 1993b), daß in diese Überlegungen das Verhältnis der Sonderschulen zur Grundschule nicht ausreichend einbezogen wird.

Zur Lösung dieses aktuellen Problems kann (leider?) kein 'pädagogischer Urknall' mit der Möglichkeit eines gänzlichen Neubeginns herbeigeführt werden. Vielmehr ist der Vorgang in aktuell existierende geschichtliche und gesellschaftliche Zusammenhänge eingebunden. Entwicklungen können ihren Ausgang nur vom Bestehenden nehmen. Bezogen auf behinderte Schülerinnen und Schüler bedeutet dies: Für die schulische Förderung behinderter Schülerinnen und Schüler haben sich die Sonderschulen als eigens eingerichtete Institutionen herausgebildet. Für die dort zu lösenden Aufgaben wurde das Personal in einem eigenen Ausbildungsgang für ein eigenes Lehramt ausgebildet. Die Mitarbeiter verfügen aufgrund beamten- und tarifrechtlicher Regelungen über eine eigene Besoldung, teilweise über eine eigene Laufbahn und haben ein besonderes professionelles Selbstverständnis entwickelt.

Auf der anderen Seite gibt es die Grundschulen, die in der Mehrheit bisher (noch) nicht über angemessene Möglichkeiten zur Hilfe für behinderte Schülerinnen und Schüler verfügen. Ihre Lehrerinnen und Lehrer, auch mit einer eigenen Kompetenz ausgestattet, können nur begrenzt helfen und müssen notwendige Förderung häufig delegieren.

Soll sich dieses zum Vorteil hilfsbedürftiger Grundschüler ändern, müssen beide Systeme und Professionen zur Konvergenz gebracht werden. Mit dem Begriff Konvergenz soll ausgedrückt werden, daß die Zuständigkeiten und Organisationsformen von Grundund Sonderschule im allgemeinen, der Sprachheilschule im besonderen, sowie die spezifischen Kompetenzen ihrer Lehrerinnen und Lehrer unter Nutzung der Freiheitsgrade der jeweiligen Systeme zukünftig zusammengeführt werden sollen, ohne dabei die unterschiedlichen systemischen Ausgangslagen und die professionellen Profile zu verwischen. Ähnlich wie beim stereoskopischen Bild, wo trotz unterschiedlicher Sehfelder des linken und rechten Auges durch Überdeckung, d. h. durch Konvergenz ein Gesamtbild entsteht, will dieser Ansatz mögliche strukturelle Gemeinsamkeiten, aber auch spezifische Grenzen und Besonderheiten der grundschul- und der sprachheilpädagogischen Arbeit analysieren und darstellen.

Zunächst werden deshalb in einer Art von Systemanalyse Hilfsmöglichkeiten für die Schüler der Grundschule, danach die Merkmale sprachheilpädagogischer Arbeit erörtert. In einem dritten Schritt werden dann Förderbedürfnisse sprachbehinderter Schüler auf die Grundschule projiziert. Schließlich werden die Bedingungen und die Grenzen genannt, unter denen Sprachheilpädagogen und Grundschullehrer bei der Förderung sprachbehinderter Schüler zukünftig zusammenarbeiten können.

Die Grundschule – eine Stätte des Lernens und der Persönlichkeitsentwickluna

Die Grundschule, Basis des gegliederten Schulsystems mit der Eingangsbedingung Schulfähigkeit/Schulreife, führt das familiengebundene Vorschulkind zu Selbständigkeit und selbstverantwortlichem Handeln, wobei die Familie weiterhin Basis des Lebens und Lernens bleibt. Die Grundschule vermittelt dem Kind Techniken zur Erschließung der Welt, es soll Lernen lernen. Über altersgemäß abgestufte Anforderungen des Lehrplans: die Lernfelder Sprache, Mathematik, gesellschaftliche Traditionen, Wissen und Methoden der Naturwissenschaft, Körpererfahrung und die Entfaltung des musisch-ästhetischen Vermögens wird das Kind in die Kultur eingeführt. Hier beginnt zudem das Hineinwachsen in seine Rolle als Bürger, wobei die Schulklasse, Stellvertreter für die Einbindung des Individuums in größere soziale Gruppen, ein Übungsfeld für soziales Verhalten und ethische Entscheidungen bietet.

Ein Grundschüler muß in jeder Minute seines Schüler-Seins das Spannungsverhältnis zwischen Selbstverwirklichung, Verpflichtung zur Leistung und sozialer Rolle meistern.



Abbildung 1: Wertsystem eines Grundschülers

Ein erfolgreiches Grundschulkind in einer gut geführten Klasse erfährt Positives an allen Polen dieser Trias. Gestützt auf seine Familie, entwickelt es sich in der Schule zu einer Persönlichkeit, die schulische Leistung und soziale Rolle vereinbaren kann.

Aber es gibt auch weniger erfolgreiche Schüler. Weil die Schule dem Kind einen engen Rahmen für Leistung und soziale Rollen setzt – es kann sich die Lerninhalte selten oder nie und seine Partner nur begrenzt aussuchen –, kann nicht jeder Schüler in gleicher Weise erfolgreich im oben aufgezeigten Sinne sein. Dennoch kann er sich im späteren Leben durchaus bewähren, weil er dort seine Herausforderungen und sozialen Rollen weitgehend selber bestimmen und ihm unangenehmen Anforderungen ausweichen kann.

Auch für einen erfolgreichen Lehrer gilt, daß er Selbstverwirklichung, Leistung und soziale Rolle miteinander vereinbaren kann. Die gesellschaftliche Erwartung an Schule und ihre Lehrer setzt indes andere Prioritäten. An der Spitze der Erwartungen an die Schule als Dienstleistungsunternehmen steht die Verpflichtung zur Leistung. Sodann soll ein Lehrer seine Klasse 'ordentlich' führen. Wenn er sich dabei noch selbst verwirklicht, wird das positiv vermerkt; die persönliche Selbstverwirklichung von Lehrern (und Schülern?) steht jedoch nicht an oberster Stelle gesellschaftlicher Erwartungen an die Schule.

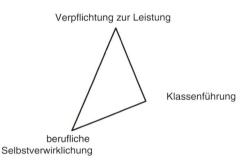


Abbildung 2: Gesellschaftliche Erwartungen an einen Grundschullehrer

Während für den Schüler einer Grundschule die Ausgewogenheit zwischen Selbstverwirklichung, Leistungsverpflichtung und sozialer Rolle über große Strecken realisierbar ist, ändert sich dieses leider mit der Dauer des Schulbesuchs. Im Laufe der folgenden Schuljahre dominieren Lehrplan und Leistungsanspruch zunehmend das Geschehen. Dabei kommt es zu zahlreichen Brüchen zwischen

den Zielen von Personalisation, Enkulturation und Sozialisation, so daß in der Sekundarstufe II Schüler und Lehrer in einer Weise vom Lehrplan dominiert werden, daß es relativ gleichgültig ist, ob beide mit Lust bei der Sache sind. Dieses Fachleistungsprinzip kommt auch überspitzt in der Bemerkung eines Studienrates zum Ausdruck, der erklärte: "Ich unterrichte Mathematik und keine Schüler!"

Weil hier jedoch die Grundschule im Mittelpunkt der Betrachtungen steht, sollen solche Überlegungen an dieser Stelle nicht weitergeführt werden.

2. Probleme und Lösungsansätze in der Grundschule

Irritationen des Idealbildes von Schule gibt es indessen auch bereits in der Grundschule und beim Grundschüler.

Alle Pole des Wertedreiecks Selbstverwirklichung, Verpflichtung zur Leistung und soziale Rolle können in der Weise gestört sein, daß der Grundschullehrer sich zunächst und zuvorderst diesen *Störungen* widmen muß, ehe er seinen leistungsbezogenen Aufgaben nachkommen kann. In der folgenden Tabelle werden Probleme von Schülern und einige Maßnahmen skizziert, mit denen Grundschule und Grundschullehrer diesen Problemen begegnen. Sprachliche Störungen werden hier zunächst übergangen; sie werden später in größerem Zusammenhang behandelt.

Fragt man nach den Ursachen dieser Probleme, zeigt sich, daß drei Bereiche dafür verantwortlich gemacht werden können:

 Eine Gruppe von Schwierigkeiten ergibt sich aus der Schülerpersönlichkeit selbst. Die Antwort darauf sollte eine individuelle

Problem	Maßnahmen
Unterrichtsversäumnis	Nachhilfe
seelische Belastung (beispielsweise durch trinkenden Vater oder Tod der Großmutter)	Trost, Nachsicht für befristet begrenztes Leistungsvermögen
fehlende Unterstützung durch das Elternhaus	Anleitung zur Selbstorganisation, Entlastung von verzichtbaren Leistungsanforderungen, Elternarbeit, Familien- und Elternersatz
unterschiedliche Lernvoraussetzungen	Vorkurse, flexible Leistungsanforderungen
Ängstlichkeit	Ermutigung, Entlastung, soziale Nähe
geringe Leistungsbereitschaft	motivationsfördernde Maßnahmen, Schaffung von Erfolgswahrscheinlichkeit, Anerkennung für Geleistetes
Hyperaktivität	Aufbau von Selbstkontrolle, geordnetes Schulle- ben mit Verhaltensritualen, Erhöhung der Tole- ranzschwelle bei Mitschülern und beim Lehrer selber
breites Leistungsversagen	Klassenwiederholung, Überweisung auf eine Sonderschule
fehlende Sprachkenntnisse	Deutschunterricht für Ausländer
(scheinbarer) Druck der Lehrpläne, mutwillige Unterrichtsstörungen	Neubewertung des Wertsystems der Schule, Curriculumrevision
Brutalität, kriminelles Verhalten	abgestufte Erziehungs- bis hin zu Zwangsmaßnahmen, Schutz der anderen Kinder vor Übergriffen

Tabelle 1: Probleme und Hilfsmaßnahmen in der Grundschule

Förderung des Schülers bis hin zu therapeutischen Maßnahmen sein.

- Eine zweite Ursachengruppe ergibt sich aus der Familie. Angesichts von Elternhäusern, die keine Unterstützung der schulischen Maßnahmen gewährleisten können, geraten Grundschule, ihre Lehrerinnen und Lehrer zunehmend in die Rolle von Ersatzeltern und müssen elementare Erziehungsprozesse nachholen oder gar Versorgungsansprüche des Kindes, z.B. fehlendes Frühstück, umsetzen. Aufgrund systembedingter Grenzen können Lehrer diese Rolle von Ersatzeltern nur unvollständig ausfüllen.
- Ein dritter Ursachenbereich ist die Schule selber. Organisatorische Zwänge, eine schlechte Ausstattung, große Klassen, die Anonymität, entfremdetes Lernen, unmotivierte und unfähige Lehrer können Quelle für Verhaltensprobleme und Leistungsversagen von Schülern sein.

Zur Lösung dieser Probleme stehen der heutigen Grundschule folgende *Hilfsmöglichkeiten* zur Verfügung:

Betonung der Erziehung,

Stabilisierung unsicherer Lernvoraussetzungen,

Flexibilisierung der Unterrichtsorganisation /Differenzierung,

Einbezug von Fachkompetenz,

Qualifizierung des Personals,

Problemdelegation an fachkompetente Dienste, insbesondere an Sonderschulen,

Aussonderung.

Festzuhalten sind die *Prinzipien*, nach denen gegenwärtig die Angebote organisiert werden: Hilfen in der Grundschule dienen vorrangig der *Sicherung der Leistungsfähigkeit* von Schüler, Klasse und Lehrer. Sie sind ausgerichtet am *dominierenden Phänomen* und nehmen Einfluß auf Störungen der Persönlichkeitsentwicklung, sofern und soweit diese sich als *leistungsrelevant* erweisen.

Trotz anderslautender Programmatik ist die real bestehende Grundschule für einen weiterreichenden Auftrag und ein weiterreichendes Selbstverständnis ihrer Lehrer derzeit in aller Regel nicht ausgestattet. Für Kinder mit besonderem Förderbedarf muß sie heute den schulpsychologischen, schulärztlichen und den Schulsozial-Dienst, vor allem aber die Sonderschulen in Anspruch nehmen.

3. Merkmale sonderpädagogischer Arbeit

Sonderpädagogische Arbeit, als Kompensation begrenzter Reichweite der bestehenden Grundschule gegenwärtig noch überwiegend an den (Schon)Raum der Sonderschule gebunden, zeichnet sich durch folgende Merkmale und Prinzipien aus: Sie ist individuumzentriert, nimmt ihren Ausgang von den Fähigkeiten des Schülers. Ihre diagnostische Komponente sorgt für die Ermittlung der Lernvoraussetzungen des Schülers, die förderdiagnostische Komponente für eine kritische Begleitung seines weiteren Lernweges. Wenn erforderlich, wird versucht, den Aufbau fehlender Lernvoraussetzungen durch Vorkurse und begleitende Lernförderung sicherzustellen. Herausragende Merkmale der sonderpädagogischen Arbeit sind jedoch das zielerreichende und aufbauende Lernen und die Individualisierung. Danach werden Ziele individuell so bemessen, aber auch so ausdauernd verfolgt, daß sie am Ende auch erreicht werden. Sonderpädagogische Förderung will Schüler vor Mißerfolg und Scheitern bewahren, indem sie gegebenenfalls curricular definierte Ansprüche auf das individuell Leistbare zuschneidet. Schüler werden nicht von der Lerngruppe abgehängt. Ihnen wird im Gegenteil ein Aussteigen dadurch verwehrt, daß der Lehrer fortwährend über ihren Leistungsstand informiert ist und sie zu aktivem Lernen anhält. So wird verhindert, daß sich Lücken auftun, die möglicherweise erst spät entdeckt und dann nur noch schwer geschlossen werden können.

Anfangs muß der Lehrer davon ausgehen und es auch später noch phasenweise bei seinen Schülern akzeptieren, daß ihre negativen Emotionen das Lernen bestimmen. Er arbeitet aber kontinuierlich auf das Ziel hin, daß umgekehrt das Lernen die Emotionen bestimmt. Dieses gelingt, wenn sich seine Schüler sicher sind vor Frustrationen und sich wohlfühlen. Sie lernen gerne, wenn sie reizvolle Materialerfahrungen machen, wenn sie selbstbestimmt lernen können und ein subjektiver Lerngewinn absehbar ist, wenn sie sich

in sozialen Rollen erproben können, Möglichkeiten zur Selbstverwirklichung und Selbstdarstellung sehen und mit der Gewißheit in die Schule kommen, daß ihr Lehrer sie in meisterbare Herausforderungen führt.

Im aktuellen Vollzug dieser Prinzipien muß ein Sonderpädagoge die Kunst der *Passung* beherrschen. Damit ein Lern-, Entwicklungsund Verhaltensfortschritt möglich wird, müssen Leistungsstand und Leistungsvermögen,
Leistungswilligkeit und momentane Befindlichkeit des Schülers, die je nach Tagesform,
ja sogar minutenweise wechseln können, einerseits und die Erziehungsmaßnahmen und
Lehrangebote andererseits in ein Wechselverhältnis gebracht werden.

Eine so angelegte Förderung ist *persönlich-keitsbildend*. Ein derart gestalteter Unterricht erreicht die *Qualität von therapeutischem Unterricht*.

Wie leicht nachvollziehbar ist therapeutischer Unterricht jedoch an *Bewußtseins-, Könnensund an äußere Bedingungen* gebunden, die nicht allzeit und allerorts, selbst nicht in jeder Sonderschulklasse gegeben sind.

Therapeutischer Unterricht erfordert

- die Erfassung der Lernschwierigkeiten und Lernfähigkeiten
- eine hohe methodisch didaktische Kompetenz, insbesondere
- die Beachtung von Lernregeln (vgl. Homburg 1978, 475 u. 478)
- das Lernen in kleinen überschaubaren Lernfamilien
- eine personelle Kontinuität (Klassenlehrerprinzip)
- individuelle Curricula, ausgerichtet am individuell Möglichen in sinngemäßer Abänderung des Grundschulcurriculums.

Merkmale sprachheilpädagogischer Arbeit

Die sprachheilpädagogische Methodik hat sich im Spannungsfeld von

- Einsicht in die Strukturmomente von Sprache und gestörter Sprache,
- Weitergabe praktischer Erfahrungen,
- Versuchen zur wissenschaftlichen Analyse und Begründung und

 institutionell-organisatorischen Gegebenheiten

entwickelt. Hier sollen zunächst die sprachtheoretischen Grundlagen der sprachheilpädagogischen Arbeit in einem knappen Exkurs dargestellt werden.

4.1 Exkurs zum Sprachbegriff

Die Sprache ist eine hochstehende und komplexe Integrationsleistung, die den Menschen als Menschen auszeichnet.

Dem Menschen ist nur das Vermögen zur Sprache angeboren, die Sprache der Umgebung muß vom Kind im Handeln, Kommunizieren und Interagieren schrittweise erworben werden. Sprache ist so komplex, aber auch so leicht störbar, weil sie aus dem Zusammenwirken sehr unterschiedlicher Teilglieder erwächst. Ihr Erwerb und ihr Gebrauch ist an Grundlagen und Voraussetzungen gebunden.

a) Grundlagen von Sprache, Sprechen und Sprachentwicklung: sprachtragende Funktionen

Die Grundlagen von Sprache, Sprechen und der Sprachentwicklung liegen in verschiedenen sich überschneidenden Seinsbereichen. Dieses sind die organische Ausstattung, psychische Grunddispositionen und die personengerichtete Aktivität des Menschen, wobei sich die Dimensionierung dieser sprachlichen Grundlagen aus den gewählten Bezugssystemen ergibt, hier der Humanbiologie, der allgemeinen Psychologie und der Persönlichkeitsund Entwicklungstheorie.



Abbildung 3: Dimensionen und Bezugssysteme sprachlicher Grundlagen

284 Gerhard Homburg:

Die *organischen Grundlagen* der Sprache liegen in der *Wahrnehmung* und der *Motorik* mit ihren peripheren und zentralen Komponenten.

Über das sensorische System werden Informationen visuell, auditiv, taktil, propriozeptiv, kinästhetisch und vestibulär aufgenommen, werden Geruch, Farbe, Form, Wärme, Kälte, Oberflächenbeschaffenheit usw. wahrgenommen. Insbesondere das Hören ist das Fenster, durch das die Sprache den Menschen erreicht. Diese *impressive Modalität* der Sprache umfaßt aber auch das Absehen der Sprechbewegung, die visuelle Aufnahme von Buchstabenschrift und Gebärden von Gehörlosen oder die taktile Aufnahme und Verarbeitung der Blindenschrift.

Der Kontakt zur äußeren Welt wird durch die Grob- und Feinmotorik vermittelt. Die Ausdrucksmotorik ist das Medium, ist gleichsam die Bühne, auf der eine Botschaft nach außen tritt. Diese expressive Modalität der Sprache manifestiert sich vorwiegend durch die Lautsprache. Daneben bestehen aber auch andere Ausgabesysteme wie Schrift und Gebärde.

Sensorik und Motorik müssen einen gewissen Entwicklungsstand erreicht haben, damit Sprache möglich wird. Eine intakte Sensomotorik bleibt auch weiterhin Voraussetzung dafür, daß Sprache realisiert und kontrolliert werden kann.

Die *psychischen Grundlagen* von Sprache als System und vom Sprachgebrauch sind die *Kognition* und die *Emotion*.

Wer nicht symbolfähig ist (Kognition), findet keinen Zugang zur Sprache. Sprachliches Lernen baut auf dem bereits etablierten Vorverständnis über Personen, Sachen und Zusammenhänge auf. Bei entwicklungsbedingt oder pathologisch begrenzter Informationsverarbeitungskapazität können die komplizierten Vorwegnahmen, die Reihungs- und Verkettungsregeln der Sprache nicht erkannt und umgesetzt werden. Der Kern eines Sprechaktes ist die gedankliche Substanz der Botschaft, an der alle folgenden Kodierungsakte bemessen werden.

Mit der Grundlage *Emotion* ist die Bedürfnisspannung angesprochen, die einen Sprechakt antreibt. Durch das emotionale System

wird die gefühlsmäßige Bewertung der Kommunikationssituation geregelt. Ist sie angstoder trauerauslösend (negative Emotion) oder von interessefordernder Neuigkeit, Freude, Humor oder Erfolg (positive Emotion) gekennzeichnet? Über die Emotion wird die Antriebsenergie und die generelle Richtung der Bearbeitung bestimmt. Sie stellt gleichsam den Motor, die Kognition dagegen den Steuermann des Sprechaktes.

Über die elementaren organischen und psychischen Grundlagen hinaus fußt Sprache auf den komplexen persongerichteten Aktivitäten Kommunikation, Interaktion und dem Handlungsvermögen. Die Dimension Persönlichkeit kennzeichnet den Menschen als soziales und schöpferisches, eigenaktives und selbstregulierendes Wesen.

Wie ein Blick auf die kindliche Entwicklung lehrt, können Kinder bereits in der vorsprachlichen Phase mit ihren Eltern kommunizieren und interagieren, und sie können zielgeleitet vorgehen. Ihre sich entwickelnde Sprache fußt zugleich auf diesem Vermögen, wie sie den Kindern in der Folge ein Kommunizieren, Interagieren und Handeln auf höherem Niveau ermöglicht.

Der Sprechakt – Sprache selber ist nicht sinnstiftend – wird durch das Kommunikationsund Interaktionsbedürfnis angeschoben und an dessen Befriedigung rückgekoppelt.

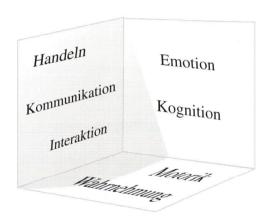


Abbildung 4: Grundlagen: Sprachtragende Funktionen

Insofern ist die kindliche Aktivität Grundlage der Sprachentwicklung, ist die menschliche Aktivität Grundlage des Sprachgebrauchs, ist das Erwecken der Interaktions-, Kommunikations- und Handlungsbereitschaft eine Grundlage, ohne die keine Sprachtherapie möglich ist.

b) Sprache: ein System

Grundlage des Sprachgebrauchs ist das Erwecken der Interaktions-, Kommunikationsund Handlungsbereitschaft, eine Grundlage, ohne die keine Sprachtherapie möglich ist.

Diesen Sachverhalt soll die Abbildung 5 durch die Anordnung von Sprache und sprachtragenden Funktionen illustrieren.



Abbildung 5: Illustration des Verhältnisses von Grundlagen und Sprache

Die Sprache wird wegen der integrierten Grundlagen, wegen ihrer Mehrdimensionalität, Multimodalität, Offenheit und wegen ihrer funktionalen Verwendung zu recht als System bezeichnet. Sprechen gilt als ein systemisches Geschehen. Dieses System Sprache (gewähr)leistet den Übergang vom Ideellen zum Materiellen und zurück, regelt die Transformierung des stummen Gedankens in den wahrnehmbaren Sprechklang (oder später in das Schriftbild) und ihre impressive Verarbeitung. Dieser Prozeß hat Parallelen zu Entwicklungen im Pflanzen- und Tierreich. Ähnlich wie eine Pflanze über Kern, Keim, Sproß, Juvenil und Adult, ähnlich wie ein Insekt über Ei, Raupe, Puppe, Schmetterling als gleiches

Individuum eine jeweils unterschiedliche Gestalt annimmt, durchläuft der *Prozeß der Sprachwerdung* von der gedanklich gefaßten Botschaft bis hin zur Artikulationsmotorik oder zum Schriftbild mehrere Gestaltungsebenen (Kodierungsstufen), wobei mit dem Übergang auf eine neue Systemebene jeweils ein Gestaltwandel verbunden ist. Im Unterschied zu den Vermehrungszyklen in der Natur schafft sich der freie Geist des Menschen solche Kerne der Gestaltungwerdung selber. Deswegen ist unsere Sprache offen für die Fülle des Seins und der Ideen.

Die Stufen der Gestaltwerdung (vgl. Abbildung 6) lauten:

- Bewußtwerdung des Bedürfnisses,
- Kreieren und Modellieren der Botschaft,
- Aufrufen der Wortkerne (semantische Kodierung),
- Aktivieren des logisch-grammatischen (Satz) Rahmens zur Verknüpfung der Wortkerne (syntaktische Kodierung),
- Festlegung von Betonung und Satzmelodie (Intonation),
- Linearisierung und morphologische Verkettung (morpho-syntaktische Verkettung),
- Überführung in die Klangvorstellung und damit in das Lautsystem (phonologische Kodierung),
- Überführung in die Sprechbewegungsvorstellung und das bewegungssteuernde System (sprechmotorische Kodierung),
- Koordination von Atmung, Stimme und Sprechbewegungen (Sprechmotorik),
- Kontrolle, falls erforderlich auch Korrektur von Wortwahl und morpho-syntaktischer Gestaltung (kognitive Rückkopplung),
- Kontrolle von Sprech- und Stimmklang, falls erforderlich auch Korrektur der Sprechbewegungen (sensomotorische Rückkopplung),
- Kontrolle des Kommunikationseffektes (pragmatische Rückkopplung).

Die besondere Komplexität einer zusammenhängenden sprachlichen Äußerung ergibt

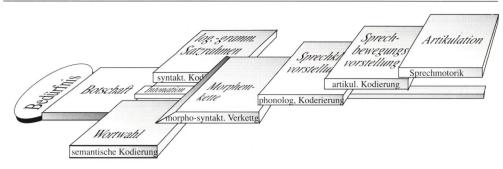


Abbildung 6: Der Prozeß der Sprachwerdung: Kodierungsebenen der Lautsprache, diachron, ohne Wechselwirkungen (z.B. Verb -> Satzrahmen) und Kontrollprozesse dargestellt.

sich daraus, daß die hier zunächst sukzessiv dargestellten Gestaltungsebenen zeitgleich wirksam sind (vgl. Abb. 7). Die Phrase 1 einer Botschaft wird kognitiv gefaßt, semantisch und syntaktisch modelliert, gereiht und morphosyntaktisch verkettet und danach in das auditiv-sensorische und das motorische System überführt. Während sich diese Phrase 1 noch auf dem Weg in das sensomotorische

System befindet, wird bereits die Phrase 2 semantisch und syntaktisch modelliert, morphosyntaktisch verkettet usw.

In der zusammenhängenden Wechselrede müssen daher alle Modalitäten und Kodierungsebenen des Sprachsystems synchron, aber phasenversetzt konzipiert und unter Kontrolle gehalten werden.

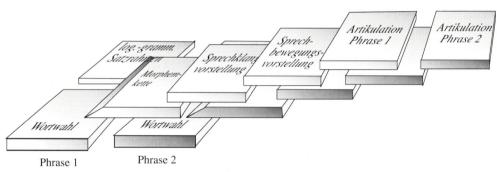


Abbildung 7: Synchroner und diachroner Charakter der Sprachgestaltung

In einer Zwischenbilanz soll das bisher Dargestellte zusammengefaßt und zugleich weitergeführt werden.

Das System Sprache hat eine Binnengestalt (Kodierung) und eine zweifach geschichtete Außengestalt (Sprachentstehung und Sprachgebrauch). Denn Sprache entsteht durch die Integration verschiedener nichtsprachlicher Grundlagen (sprachtragende Funktionen). Die Binnengestalt der Sprache

wird bestimmt durch den Übergang vom Gedachten in die wahrnehmbare Sprachform, durch einen über verschiedene Zwischenstufen ablaufenden Prozeß (Kodierung). Die obere Seite der Außengestalt der Sprache ist gekennzeichnet durch Wechselprozesse mit den übrigen Aktivitäten des Menschen, also durch das Verhältnis von Sprache und Kommunikation, Sprache und Interaktion, Sprache und Handeln, Sprache und Denken u.s.w. (sprachgetragene Leistungen).

c) Funktionen: sprachgetragene Leistungen

Über das Symbol wird die Sprache frei von Raum und Zeit. Die spezifische Qualität menschlicher Sprache gründet sich auf die symbolische Fassung von Realität. Sie ermöglicht die Vergegenwärtigung nicht gegenwärtiger Ereignisse, sie ist der Flügel der Sehnsucht, ist die Leiter, über die unser Denken aus dem Hier und Jetzt aufsteigt, über die die Qualität menschlicher Aktionen ein höheres Niveau erreicht.

Sprache vermittelt den gegliederten Zugang zur Wirklichkeit über den kollektiven und den individuellen Sprachbesitz (sprachliches Wissen). Sprache ist entscheidend beim Lösen von Problemen beteiligt (sprachliches Denken). Sie ist, wie bereits erwähnt, ein effektives Medium zur Übermittlung von Informatio-(sprachvermittelte Kommunikation). Sprache, selbst Gegenstand von Lernen, ermöglicht ihrerseits Lernprozesse und eröffnet den Zugang zu Lerngegenständen unabhängig von Raum und Zeit (sprachvermitteltes Lernen). Durch Sprache können Befindlichkeit, Einstellungen und Gedanken für andere wahrnehmbar gemacht werden (sprachlicher Ausdruck). Im aktuellen Sprachgebrauch bildet sich dabei jeweils auch die Persönlichkeit des Sprechers ab ({Selbst}Darstellung). Sprache steuert das Wechselspiel zwischen Partnern (sprachliche Interaktion), insbesondere die Abstimmung der Teilaktivitäten beim gemeinsamen Tun (Kooperation). Sprache dient dem Entwurf und der Steuerung des Handelns (sprachvermitteltes Handeln). Die Sprache selbst (Metasprache) und der Mensch (Selbstbewußtsein) können Gegenstand der Reflexion sein. Schließlich stellen Lesen und Schreiben (fast) unverzichtbare Kulturtechniken dar.



Abbildung 8: Sprachgetragene Leistungen

In einer noch zu entwickelnden Theorie sprachgetragener Funktionen müßten diese Leistungen in ihrer wechselseitigen Abhängigkeit, ihrer entwicklungslogischen Abfolge, aber auch in ihrer Störbarkeit weiter untersucht werden.

4.2 Zur Theorie gestörter Sprache

a) Sprachstörungen als Folge gestörter Grundlagen

Die sprachliche Entwicklung und die aktuelle Sprachproduktion sind strukturell beeinträchtigt, wenn die motorischen, sensorischen, kognitiven und emotionalen, kommunikativen, interaktiven und handlungsmäßigen Voraussetzungen nicht gegeben sind. Deswegen führen Beeinträchtigungen der sprachtragenden Funktionen (vgl. Abbildung 4) mit einer gewissen Zwangsläufigkeit zu unterschiedlichen Störungen der Sprachentwicklung, des Sprachsystems und des aktuellen Sprachund Stimmgebrauchs. Sprachliche Auffälligkeiten können also mehr oder weniger herausragende Zeichen beeinträchtigter Grundlagen sein.

b) Sprachstörung als Ausdruck von Persönlichkeitsstörungen

Die Persönlichkeit eines Kindes ist bereits vor dem ersten Wort entfaltet. Sie kann aber auch schon zu diesem frühen Zeitpunkt beeinträchtigt sein, wie sie sich im weiteren Leben ungünstig entfalten kann. Da Sprache auch die Persönlichkeit eines Menschen spiegelt, kann sich z.B. übermäßige Ängstlichkeit, ein gestörtes Selbstbewußtsein auch auf das sprachliche Verhalten auswirken und dort Mutismus, Stottern oder auch eine Stimmstörung mitverursachen.

c) Störungen des Sprachsystems

Das Wechselspiel und die psycho-physische Integration der vor- und rückgekoppelten sprachgestaltenden Prozesse ist sehr labil und störungsanfällig. Auch wenn keine erkennbare Störung der Grundlagen vorliegt oder wenn sie *nicht mehr* vorliegt, ist dennoch eine strukturelle Veränderung des Systems Sprache auf den verschiedenen Dimensionen bzw. Gestaltungsebenen möglich: Die Hand-

288 Gerhard Homburg:

habung und interne Abstimmung der impressiven und expressiven Modalität sowie die Gestaltung der pragmatischen (Stottern, Mutismus), semantischen (gestörte Wortfindung), morpho-syntaktischen (Dysgrammatismus), phonologischen (zentral bedingtes Stammeln), stimmlich-artikulatorischen (Dysarthrie, peripher bedingtes Stammeln, Stottern, Stimmstörung), prosodischen und mimisch-gestischen (Dysarthrie, Stottern) Sprachebene können überdauernd oder aktuell mißlingen, weil möglicherweise hochhierarchische Funktionen wie mehrdimensionale Planung, Monitoring oder die Abstimmung zwischen Rückmelde- und Antizipationsleistungen blockiert sind.

d) Sprachbedingte Störungen der Persönlichkeit

Da der Mensch in seiner Personwerdung. seiner Eingliederung in die Kultur und als Partner in so hohem Maße auf Sprache angewiesen ist, trifft ihn eine Sprachstörung existentiell. In Abhängigkeit vom Ausprägungsgrad einer Sprachstörung als Folge gestörter Grundlagen und/oder als Störung des Sprachsystems können die sprachgestützten Funktionen eher am Rande, aber auch in Ihrem Kern gestört sein. Eher leichte Beeinträchtigungen der Kommunikation, des Lernens, Denkens, Wissens, Ausdrucks, der Interaktion, Kooperation, des Lesens und Schreibens, der Selbstdarstellung und des Selbstbewußtseins bis hin zu schwersten Funktionseinschränkungen sind möglich. Wegen des zirkulären Verhältnisses von Grundlagen, Sprachgestaltung und sprachgestützten Funktionen beeinträchtigen gestörte sprachgestützte Funktionen nun ihrerseits wieder das sprachliche Lernen und können einen Teufelskreis in Gang setzen.

e) Kennzeichnung von Sprachstörungen

Eine angemessene Beschreibung einer individuellen Sprachstörung berücksichtigt deshalb die *Bedingungen* von Sprachproduktion und Sprachverstehen, die sprachlichen *Gestaltungsleistungen* selbst und deren *Folgen* in den sprachgestützten Funktionen Kommunikation, Lernen usw. Die Besonderheit

einer individuellen Sprachstörung ist demnach gekennzeichnet durch:

- die Verfügbarkeit und das Zusammenwirken von Motorik, Sensorik, Kognition und Emotion, von Kommunikations-, Interaktions-, Handlungsbereitschaft und -vermögen,
- die Verfügbarkeit der sprachlichen Modalitäten Expression, Impression und zentrale Verarbeitung, die Verfügbarkeit und das Zusammenwirken der pragmatischen, semantischen, morpho-syntaktischen, phonologischen, artikulatorischen, prosodischen und mimisch-gestischen Gestaltungsebene,
- die Kommunikationsstrategien hinsichtlich Wortfindung, Sprechflüssigkeit, Erzählstruktur, figurativer Sprache, Witz und Sprachbewußtsein,
- den erreichten Entwicklungsstand im Schreiben und Lesen,
- die Rückwirkungen der gestörten Sprache auf die sprachgestützten Funktionen: Kommunikation, Lernen, Denken, Wissen, Ausdruck, Darstellung, Interaktion, Handeln, Kooperation, Sprach- und Selbstbewußtsein.

4.3 Sprachheilpädagogische Arbeitsweisen

Angesichts der Komplexität sprachlicher Störungen und der daraus resultierenden Hilfsbedürftigkeit sprachbehinderter und von Sprachbehinderung bedrohter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener hat sich ein eigenes fachpädagogisches Handlungswissen herausgebildet. In Abhängigkeit von den Zielbereichen und dem Organisiertheitsgrad pädagogischen Handelns gliedert sich die Tätigkeit von Sprachheilpädagogen in die allgemein grundlegende, d.h. die unspezifische sprachheilpädagogische Arbeit und die spezifische Sprachtherapie, die sprachtherapeutische Erziehung und den sprachtherapeutischen Unterricht. Diese Arbeitsweisen können nebeneinander, d.h. auch räumlich und personell voneinander abgesetzt praktiziert werden. Sie können sich aber auch durchdringen, wie im Falle von Erziehung und Unterricht, insbesondere kann das hier interessierende Verhältnis von Therapie und Unterricht separat, additiv, integriert oder immanent sein. In jedem Falle muß die Kompetenz von Sprachheillehrern alle Ebenen umfassen, und sie müssen alle Durchdringungsverhältnisse beherrschen.

Die unspezifische sprachheilpädagogische Arbeit ist auf die Schaffung von sensumotorischen, kognitiven, emotionalen und aktorischen Voraussetzungen gerichtet und sichert ein ausreichendes Aktivitätsniveau. Sie ist mit den pädagogischen Tätigkeiten in anderen sonderpädagogischen Arbeitsfeldern verwandt, aber nicht identisch mit ihnen. Der Unterschied liegt in der Gewichtung der Faktoren und in der Sprachbezogenheit der Bewegungs-, Wahrnehmungs- und Denkförderung und der Erlebnisbereitschaft, in der folgenden Abbildung 9 durch die eingelagerte "Sprachkugel" symbolisiert.

Die spezifische Sprachtherapie zielt auf die sprachlichen Modalitäten Impression, Expression, zentrale Verarbeitung, auf die semantische, morpho-syntaktische, phonologische, artikulatorische, stimmliche, prosodische und die mimisch-gestische Gestaltungsebene der Sprache. Sie kontrolliert den Sprachgebrauch, insbesondere ihren wirksamen Einsatz in der Kommunikation, Interaktion, der Darstellung und dem sprachlichen Handeln. Störungen der Schriftsprache sind Gegenstand sprachheilpädagogischer Arbeit insbesondere, wenn sie Folge einer darunterliegenden Sprachstörung (z.B. Sprachentwicklungsverzögerung) oder Teil einer Sprachstörung (z.B. Aphasie) sind. Sprachtherapie zeichnet sich durch eine systematische, hypothesengesteuerte Datenbeschaffung zur Ausgangslage, zur Zielbestimmung und zur methodischen Gestaltung der Sprach-Lern-Situation, durch Verfügbarkeit über adäquate Methoden und Medien und deren personenbezogene Anwendung, durch Durchführungs- und Ergebniskontrolle sowie Ableitung begründeter Folgemaßnahmen aus. Um den sprachtherapeutischen Prozeß in Gang zu bringen und aufrechtzuerhalten, ist es notwendig, daß die Diskrepanz zwischen individuell vorgefundenem und möglichem Sprachgestalten auf methodisch geordnete Weise verringert wird. Die Effizienz der spezifischen Sprachtherapie ist abhängig von

der Zerlegung dieser Diskrepanz in die für das Individuum jeweils nächst erreichbaren Teilziele. Die inhaltliche Bestimmung der Segmentierung wird um so präziser, je besser die Umsetzung der fachwissenschaftlichen Erkenntnisse auf Beobachtung und Analyse der aktuellen Sprachgestaltung des Sprachbehinderten gelingt (vgl. Braun, Homburg, Teumer 1980, 6).

Sprachtherapeutische Erziehung ist in der Regel langfristig angelegt. Sie ist auf die Förderung der Gesamtpersönlichkeit, insbesondere auf die Formung des Verhaltens gerichtet und trägt so bei zur Beseitigung bzw. Bewältigung der verursachenden Momente sowie vor allem der sprachlichen Auffälligkeit selbst. Die Erziehungsziele bestimmen sich einerseits aus dem Wertsystem der Lebensund Kulturgemeinschaft, andererseits aus dem Persönlichkeitsprofil des sprachbehinderten Kindes. So sollen in Abhängigkeit von der Sprachstörung vorhandene Kompetenzen gestärkt, fehlende Kompetenzen aufgebaut und hinderliche Verhaltensweisen minimiert werden. Besonders akzentuiert werden jene Dispositionen, wie z.B. Konzentration, Leistungsbereitschaft, Selbstkontrolle, zielgeleitetes Vorgehen, Übernahme von gesetzten Aufgaben, Kommunikativität, Durchsetzungsfähigkeit, Besonnenheit u.a.m., die einen förderlichen Rahmen zur Überwindung bzw. Bewältigung der sprachlichen Auffälligkeit bieten. Wenn im Alltagsvollzug wie z.B. beim Spiel, Essen, beim Spaziergang oder im Gespräch sich Möglichkeiten auftun, werden diese in spezifischer Weise genutzt, um Motorik und Wahrnehmung, das Wissen, die Darstellungsfähigkeit, die Interaktion usw. des sprachbehinderten Kindes zu fördern (vgl. Braun, Homburg, Teumer 1980, 6).

Zur Unterstützung von Therapie und Erziehung werden häufig auch die Eltern bemüht, weshalb die *Elternarbeit* ein Element sprachheilpädagogischer Arbeit darstellt.

Sprachtherapeutischer Unterricht ist wie anderer Unterricht in Grund- und Sonderschulen auch auf die systematisch organisierte Vermittlung von Wissen, Einsichten, Fertigkeiten und Fähigkeiten und von gesellschaftlich bestimmten Lerninhalten (Unterrichtsfächer) ausgerichtet. Darüber hinaus erfüllt er die

Merkmale sonderpädagogischer Arbeit. Er ist diagnostisch begründet, schafft oder kompensiert fehlende Lernvoraussetzungen, ist zielerreichend, aufbauend und individuell angelegt. Seine Eigenschaft als sprachtherapeutischer Unterricht erhält er dadurch, daß Sprachbehindert-Werden, Sprachbehindert-Sein und die Techniken zu ihrer Bewältigung, ggf. auch das Sprachbehindert-Bleiben ihn in

charakteristischer Weise verändern. Die Zielbestimmung, die Auswahl und Gestaltung von Lernbedingungen, die Auswahl und Gestaltung von Medien und Methoden, vor allem aber die besondere Konzeption des kommunikativen Geschehens erfolgen so, daß die Förderung gestörter Grundlagen, die Behandlung gestörter Modalitäten und Sprachgestaltungsprozesse und die Verbesserung

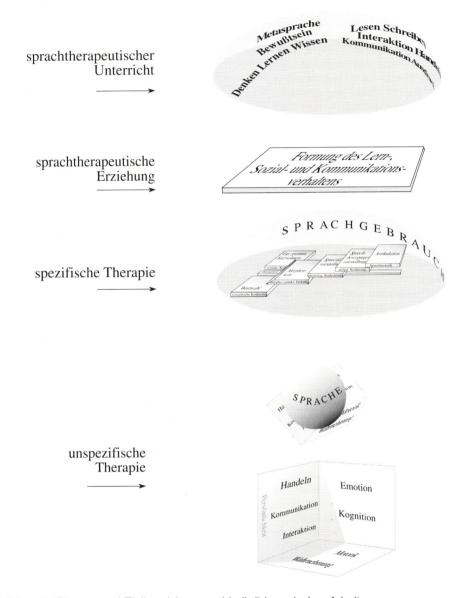


Abbildung 9: Ebenen und Zielbereiche sprachheilpädagogischer Arbeit

gestörter sprachtragender Leistungen innerhalb des Unterrichts möglich wird. Sprachtherapeutischer Unterricht muß fortwährend curricular bestimmte Lernziele, die beeinträchtigte kommunikative und sprachliche Ausgangslage der Kinder, Möglichkeiten zur Verhaltensformung, die unspezifischen und spezifischen Therapieziele sowie die funktionale Sprachverwendung in den sprachgestützten Funktionen wie Denken, Wissen, Handeln und (Selbst)Bewußtsein ausbalancieren. Ein so verstandener sprachtherapeutischer Unterricht erhebt einen hohen Anspruch, der nicht immer und nicht allerorten erreicht wird. Er kann unabhängig vom Ort der Förderung. d.h. gegebenenfalls auch innerhalb einer erweiterten Grundschule realisiert werden, wenn die äußeren Bedingungen sowie Bereitschaft und Kompetenz vorhanden sind.

Konzeptionelle Ansätze

Zur Umsetzung dieser sprachtherapeutischen Arbeitsweisen wurden unterschiedliche Ansätze vorgelegt, z.B. kommunikationstheoretisch (*Motsch*), pragmatisch (*Füssenich/Heidtmann*) und handlungstheoretisch (*Welling, Homburg*) begründete Konzepte, auf die an dieser Stelle jedoch nicht weiter eingegangen werden kann. Ihnen allen ist jedoch das Bemühen gemeinsam, eine verbindende Ganzheit zu stiften, denn die hier aufgeführten Theorieelemente bedürfen der Realisation *in analytischer und zugleich ganzheitlicher Weise*.

5. Verhältnis von grundschul- und sprachheilpädagogischer Arbeit

Die verschiedenen bei Grundschülern und sprachbehinderten Schülern zu lösenden pädagogischen und therapeutischen Aufgaben haben zu unterschiedlichen beruflichen Profilen und Organisationsformen geführt: einerseits Erziehung, Unterricht und Förderung in der Grundschule, andererseits speziell auf die Bedürfnisse sprachbehinderter Schüler zugeschnittene unspezifische, spezifische Therapie, sprachtherapeutische Erziehung und sprachtherapeutischer Unterricht innerhalb verschiedener sprachheilpädagogischer Organisationsformen, hier vor allem in der Sprachheilschule. Diese Tätigkeitsfelder ha-

ben gemeinsame Merkmale (Konvergenz-), aber auch spezifische Besonderheiten (Divergenzfelder).

5.1 Konvergenz von grundschul- und sprachheilpädagogischer Arbeit

Das Konvergenzfeld von Grundschul- und sprachheilpädagogischer Arbeit umfaßt

- den allgemeinen Erziehungs- und Bildungsauftrag und seine Umsetzung,
- die Kernanforderungen des Curriculums (Lesen, Schreiben, Rechnen, Sachunterricht u.s.w.),
- die Vermittlung von Schlüsselqualifikationen (Techniken der Welterschließung, Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit, bedürfnisorientiertes und selbstgestaltetes Lernen, Erproben in sozialen Rollen, Übernahme von Verantwortung u.s.w.),
- das Hilfssystem der Grundschule (betonte Erziehung, Stabilisierung von Lernvoraussetzungen, Flexibilisierung der Unterrichtsorganisation/Differenzierung, Beratung durch Fachkompetenz, Qualifizierung des Personals, Problemdelegation).

5.2 Divergenzfeld der Grundschularbeit

In der Grundschule müssen Leistungsstandards realisiert werden, die sich auf längerfristig ausgerichtete Stoffverteilungs- und Lernpläne und die vorsichtig dosierten Anfänge eines wissenschaftsorientierten Unterrichts gründen. In den großen Lerngruppen der Grundschule können Befindlichkeitsschwankungen einzelner Schüler, obwohl für diese selbst durchaus bedeutsam, keinen großen Stellenwert haben. Angesichts von Leistungsanforderungen und Wettbewerb wird von ihnen Frustrationstolerenz und psychische Stabilität erwartet. Die Grundschule ist sicher eine Schutzzone und eine Stätte des Lernens im Spiel. Die Grundschule ist aber auch eine Stätte des beginnenden, über Noten, Lehrerwohlwollen und Gratifikationen ausgetragenen Wettbewerbs. Auf Leistungs- und Meinungsführerschaft gestützte Rollen entwikkeln sich hier urwüchsig. Soziale Verantwortung für Unterlegene muß häufig eigens herausgebildet werden. Hier gewinnt, wer sich 292 Gerhard Homburg:

holt, was er braucht; wer trotz des Lehrers und der Verhaltensweisen der Mitschüler erfolgreich lernen kann; wer eine Familie hat, die als Hilfslehrer die Mängel und Überforderungen des Schulvormittags ausgleichen und Trost spenden kann und dessen Lernkarriere nicht durch besondere Förderbedürfnisse behindert wird.

5.3 Divergenzfeld der sprachheilpädagogischen Arbeit

Sprachheilpädagogische Arbeit ist ausgerichtet auf die Lern- und Förderbedürnisse sprachbehinderter Kinder (die hier summarisch aufgezählt werden, was bedeutet, daß sie nicht bei jedem sprachbehinderten Kind in gleicher Ausprägung auftreten).

Sie sorgt für eine vor der Grundschulzeit einsetzende (*Frühförderung*) und die weitere Grundschulzeit umgreifende sprachtherapeutische Erziehung und *spezifisch ausgerichtete sprachtherapeutische Förderung*.

Sie kontrolliert die *Lernvoraussetzungen* (Förderdiagnostik) und baut fehlende auf.

Um erfolgreich lernen zu können, sind sprachbehinderte Schüler – einige öffnen und 'trauen' sich nur, wenn sie sich sicher fühlen – angewiesen auf die persönliche Nähe zum Lehrer, sein Eingehen auf ihre Stimmungsund Motivationsschwankungen, auf das wohlgeordnete Lernen in kleinen, vertrauten, überschaubaren Lernfamilien. Deswegen wird das Maß für die Gestaltung der Sozialformen des Lernens gesetzt durch das Potential der Schüler für die Bewältigung von Beziehungen.

Sprachbehinderte Schüler haben Probleme bei der kommunikativen, insbesondere der sprachlichen Bewältigung der Unterrichtssituationen und des Unterrichtsgegenstandes, haben einen vermehrten Übungsbedarf, sind schnell erschöpft und benötigen daher häufiger Erholung als der normal belastbare Grundschüler. Deswegen wird das *Maß für*

Grundschularbeit Erfüllung von Leistungsstandards autonomes Lernen in großen Gruppen Familie als Unterstützungssystem kein besonderer Förderbedarf sprachheilpädagogische Arbeit Allgemeine Bildungsziele Kerncurriculun Schlüsselqualifikation Aufbau sprachtragender Funktionen Hilfssystem Aufbau von Lernvoraussetzungen Betonung der Erziehung Stabilisierung unsicherer L-Vorauss. spezifische Therapie Modalitäten Sprachgestaltung flexibler Unterricht. /Differenzierung Beratung durch Sonderpädagogen Problemdelegation sprachgestützte Leistunger sprachtherapeutische Erziehung Soziale Arbeit Elternarbeit sprachtherapeutischer Unterricht förderdiagnostisch begründet Kontrolle der Lernvoraussetzungen Modifikation des Curriculums sprach- und kommunikationsbetont individuelle, behinderungsspezifische LZe GS-Curriculum teilw. außer Kraft gesetzt Lernbedingungen Lernfamilie erhöhte Zuwendung erweiterter Zeitrahmen Methoden zielerreichend aufbauend Strukturierung der Kommunikation

Abbildung 10: Besonderheiten und Gemeinsamkeiten von Grundschul- und sprachheilpädagogischer Arbeit

den Unterrichtsfortschritt gesetzt durch die kommunikative Bewältigung der Unterrichtssituation, den vermehrten Übungsbedarf und etwa erforderliche Erholungsphasen.

Ein weiterer Grund für den erhöhten Zeit- und Zuwendungsbedarf sprachbehinderter Schüler liegt in dem Sachverhalt begründet, daß Sprachtherapie häufig (sprach)instrumentell motiviert ist: bei der Bewältigung von Lernund Kommunikationssituationen werden 'Schleifen' eingelegt, weil das Instrument Sprache und der aktuelle sprachliche Ausdruck zuvor oder zeitgleich geschaffen oder geschliffen werden müssen. Trotz möglicherweise bestehenden Zeitmangels werden an dieser Stelle keine Kompromisse gemacht, vielmehr wird auf Besonnenheit geachtet, unbedingte Voraussetzung für eine kontrollierte Sprachgestaltung.

Der sprachtherapeutische Unterricht verbindet auf additive, integrierte und/oder immanente Weise Ziele der unspezifischen und spezifischen Sprachtherapie mit allgemeinen Unterrichtszielen. Er ist insbesondere erforderlich, wenn den sprachbehinderten Kindern Sprache als Vehikel der Kommunikation, des Lernens, der Kulturerschließung und der Persönlichkeitsentwicklung nicht im gebotenen Umfang verfügbar ist.

Insgesamt wird die Divergenz der sprachheilpädagogischen Arbeit zur Grundschularbeit markiert durch die Frühförderung, die unspezifische und spezifische Sprachtherapie, die sprachtherapeutische Erziehung und den sprachtherapeutischen Unterricht, d.h. durch die Schaffung/Sicherung von Lernvoraussetzungen, die Notwendigkeit zur Gestaltung von kleinen, vertrauten, überschaubaren Lernfamilien, den erhöhten Zeit- und Zuwendungsbedarf, vor allem aber durch eine sehr sensibel gestaltete, zugewandte, responsive, ermunternde Kommunikation.

6. Konsequenzen

Die gegenwärtige Schulrealität überspannt ein weites Spektrum.

Auf der einen Seite gibt es leistungsbetonte Grundschulen und Grundschullehrer, die sich durch förderbedürftige Schüler gestört fühlen und zur Problemdelegation neigen, auf der anderen Seite an den Schonraum Sonderschule gebundene sonderpädagogische Kompetenz, die möglicherweise geneigt ist, Kinder gänzlich von belastenden Umständen fernzuhalten.

Aber es ist auch ein breites Konvergenzfeld vorhanden. Grundschullehrer, die das vorhandene Hilfssystem nutzen, und Sonderschullehrer, die die Leistungsverpflichtung der Grundschule akzeptieren, bieten einen günstigen Ausgangspunkt für die integrierte Förderung sprachbehinderter Schüler.

6.1 Essentials der Konvergenz

Soll die Forderung auf mehr Gemeinsamkeit ohne Qualitätsverlust eingelöst werden, sind die konvergierenden Kräfte weiter zu stärken. Spannungsverhältnisse sind vorhanden. Sie sind jedoch nicht unüberbrückbar. Folgende Bewegungen sind erforderlich:

In der Grundschule muß die Problemdelegation an externe Fachkompetenz ersetzt werden durch den Einbezug sonderpädagogischer, speziell von sprachheilpädagogischer Fachkompetenz in das Unterrichtsgeschehen

Je nach Umfang und Art der sprachlichen Beeinträchtigung reicht das Feld der Möglichkeiten von der Beratung, der zeitweiligen unterrichtsbegleitenden Förderung des Kindes bis hin zum Ko-Unterricht von Grundschulund Sprachheillehrern.

Soll der Einbezug sonderpädagogischer Kompetenz in den Unterricht nicht unter der Hand in eine sublime Form der Aussonderung und zwar in die Binnensegregation umschlagen, muß diese Hereinnahme strukturelle Folgen für die Grundschularbeit haben.

Wenn nicht ohnehin schon vorhanden, müssen mindestens die folgenden vier Veränderungen einsetzen:

- von beiden Lehrern gemeinsam verantworteter niveaudifferenzierter Unterricht,
- Flexibilität im Ausmaß der gewährten Unterstützung,
- Erweiterung des Grundschulcurriculums um/durch behinderungsspezifische Lerninhalte.

- Neugewichtung des Lehrplans der Klasse.
- Fähigkeit zu sozialer Arbeit wird ein Element des Leistungsbegriffs.

Damit sind die ideellen Bedingungen beschrieben, unter denen Grundschularbeit und sonderpädagogische Arbeit im allgemeinen, sprachheilpädagogische Arbeit im besonderen ohne Qualitätseinbußen zur Konvergenz geführt werden können.

Dieser Prozeß hat jedoch auch eine materielle Seite. Er kann nur gelingen, wenn eine ausreichend bemessene Doppelbesetzung, die sachliche Ausstattung mit Medien und ein Unterrichtsraum mit unterschiedlich nutzbaren Zonen die nötigen kapazitären, räumlichen und zeitlichen Freiräume eröffnen.

häufig in Grenzssituationen führt, dürfen solche subjektiven interaktionsbestimmenden Faktoren nicht geringgewichtet werden, ja sie können bei ungünstiger Konstellation das gesamte Vorhaben zum Scheitern bringen.

6.2 Langfristige Veränderung der Grundschule

Es soll an dieser Stelle bereits darauf hingewiesen werden, daß eine derartige Veränderung des Unterrichts weitergehende Fragen aufwirft, die nicht auf die Klasse oder die unmittelbar beteiligten Schulen begrenzt sind, sondern vielmehr das Schulsystem herausfordern. In konsequenter Fortführung dieser Ideen sollten folgende Veränderungen erwogen werden

Grundschularbeit

Erfüllung von Leistungsstandards autonomes Lernen in großen Gruppen Familie als Unterstützungssystem kein besonderer Förderbedarf

sprachheilpädagogische Arbeit

unspezifische Therapie Aufbau von Lernvoraussetzungen spezifische Therapie sprachtherapeutische Erziehung Elternarbeit niveaudifferenzierter Unterricht flexible Unterstützung behinderungsspezifische Lerninhalte soziale Arbeit ist eine Leistung

> personelle und sachliche Ausstattung

sprachtherapeutischer Unterricht

Abbildung 11: Konvergenz von Grundschul- und sprachheilpädagogischer Arbeit

Wenn Grundschullehrer und Sprachheilpädagogen, eine entsprechende Ausstattung vorausgesetzt, über diese Essentials eine Übereinkunft treffen können, hängt das weitere Gelingen darüber hinaus noch wesentlich von ihrem Kooperationsvermögen, ihren generellen pädagogischen Konzepten, ihrem Kommunikationsstil, der Verläßlichkeit und gegenseitigen Sympathie ab. Weil Unterricht eine die ganze Persönlichkeit fordernde, streßbesetzte Tätigkeit ist, die den Lehrer

- Aufgabe der Jahrgangsklasse zugunsten von alters- und leistungsheterogenen Stammgruppen,
- Erarbeitung individuell zu durchlaufender Curricula,
- Neuregelung von Versetzungsentscheidungen,
- Verlängerung der Dauer des Schulbesuchs mit Vorverlagerung der Schulaufnahme und Ganztagsschule,

 Betreuungsschule mit sozialpädagogischer Aufgabenstellung u.a.m.

Derartige Überlegungen verweisen auf übermorgen.

6.3 Aktuelle Entscheidungen

Was aber ist heute zu tun, angesichts bestehender Grund-, Sonder- und Sprachheilschulen mit gegebener Ausstattung und gegebener Kompetenzverteilung?

Die Frage stellt sich immer dann, wenn über die Förderung eines sprachbehinderten Kindes zu entscheiden ist. In jedem Einzelfall ist zu prüfen, ob Förderbedarf und Bedingungen im Sinne der hier beschriebenen Konvergenz zur Passung gebracht werden können oder ob die divergierenden Kräfte so groß sind, daß eine separate Beschulung gerechtfertigt. ia geradezu geboten ist. Diese Aufgabe erfordert eine sorgfältige Prüfung der konzeptionellen, organisatorisch-personellen, aber auch der Kommunikationsbedingungen vor Ort. Das Entscheidungssystem muß so sensibel sein, den Punkt zu erkennen, wo es durch Über- bzw. Unterforderung eines Kindes aus der Balance gerät und die Einlösung seines Förderanspruchs nicht mehr gewährleistet ist.

Auch die geplanten und entstehenden Förderzentren müssen sich an diesen Konvergenzkategorien messen lassen. Diese Planungen sind dann zu modifizieren oder gar zu verwerfen, wenn es ihnen an der erforderlichen Kapazität zur Herstellung von Konvergenz mangelt.

6.4 Folgen für die Sprachheilpädagogik

Diese Entwicklungen bleiben nicht ohne Folgen für die Sprachheilpädagogik. Bisher reichte dem Sprachheillehrer ein implizites Handlungswissen aus als Basis für die angemessene Förderung sprachbehinderter Schüler. Dieses Wissen muß nun in expliziter Form in die zu erweiternde Beratungs- und Kooperationskompetenz einfließen. Die sprachheilpädagogische Didaktik muß dringend weiter entwickelt werden, um den beteiligten Grundschul- und Sprachheillehrern entsprechende Orientierungen zu vermitteln. Sie müssen auf der *Mikroebene* zu feingliedrigen Abstimmun-

gen kommen und z.B. die Zebrafrage – bekanntlich ist unklar, ob ein Zebrafell schwarze Streifen auf weißem oder weiße Streifen auf schwarzem Grunde zeigt – entscheiden: Steht sprachorientierter Lernstoff oder lernstoffrelevante Sprache im Vordergrund (*Chabon/Prelock* 1989)? Soll das Gewicht auf den Inhalten oder auf den Strategien liegen? Wann ist ein Stopp des Unterrichtsgeschehens zugunsten individueller Lernprobleme geboten?

Auf der *Makroebene* sind die äußeren Bedingungen für diese Entwicklung zu sichern. Bekanntlich ist eine integrierte Förderung kostspieliger als eine separierte Förderung. Die beteiligten Lehrer können zudem die Wirkungen auf das Schulsystem nicht ohne oder gar gegen die Schulpolitik umsetzen.

Auf der Megaebene liegt gegenwärtig das größte Risiko für die Realisierung solcher Vorstellungen. Die Probleme Sprachbehinderter erscheinen randständig im Verhältnis zu anderen, gegenwärtig das öffentliche Bewußtsein bestimmenden Konflikten. Es kündigt sich eine dramatische Haushaltskrise an. Unter solchen Umständen bedarf es energischer Anstrengungen von Verbänden und seitens der Wissenschaft, um den Förderbedürfnissen sprachbehinderter Schüler in Schulverwaltung und öffentlichem Bewußtsein ein entsprechendes Gewicht zu verleihen.

Literatur

- Blanken, G., Dittman J., Wallesch, Cl.W.: Sprachproduktionsmodelle. Neuro- und psycholinguistische Theorien der menschlichen Spracherzeugung. Freiburg 1988.
- Braun, O., Homburg, G., Teumer, J.: Grundlagen pädagogischen Handelns bei Sprachbehinderten. Die Sprachheilarbeit 25 (1980), 1-17.
- Braun, O., Homburg, G., Teumer, J.: Früherfassung und Früherziehung sprachbehinderter oder von Sprachbehinderung bedrohter Kinder. Die Sprachbeilarbeit 27 (1982), 111-120.
- Chabon, S. S., Prelock, P. A.: Strategies of a Different Stripe: Our Response to a Zebra Question about Language and its Relevance to the School Curriculum. In: Seminars in Speech an Language. 10/3 (1989), 241-251.
- Expertengruppe "Elementar- und Primarstufe; Integration Behinderter; Ganztagserziehung": Integration von behinderten Kindern in das Regelschulwesen.

- Arbeitsergebnis zur Vorlage der A-Koordinierung. Arbeitspapier, Januar 1992 (unveröff.).
- Grohnfeldt, M., Homburg, G., Teumer, J.: Empfehlungen für das Studium der Sprachheilpädagogik. Die Sprachheilarbeit 36 (1991 a), 118-124.
- Grohnfeldt, M., Homburg, G., Teumer, J.: Ansatzpunkte einer veränderten Sprachheilpädagogik in Deutschland. Die Sprachheilarbeit 36 (1991 b), 252-269.
- Grohnfeldt, M., Homburg, G., Teumer, J.: Überlegungen zur sprachheilpädagogischen Arbeit in einem flexiblen System von Grund- und Sonderschule. Die Sprachheilarbeit 38 (1993 a), 166-184.
- Grohnfeldt, M., Homburg, G., Teumer, J.: Sonderpädagogisches Förderzentrum. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Landesgruppe Bayern (Hrsg.): Sprache Verhalten Lernen. Tagungsbericht. 1993 b (in Vorbereitung).
- Homburg, G.: Die Pädagogik der Sprachbehinderten grundlegende Überlegungen. Rheinstetten 1978.
- Homburg. G.: Thesen zur Entwicklung der Sprachbehindertenpädagogik. Die Sprachheilarbeit 30 (1985), 75-80.
- Homburg, G.: Bewegung und Sprache aus der Sicht der Sprachheilpädagogik. In: Irmischer, T., Irmischer, E. (Red.): Bewegung und Sprache. Schorndorf 1988, 63-84.
- Homburg, G., Teumer, J.: Störungen der sprachlichen Kommunikation (Studienbrief und Tonband), Studienbrief des Deutschen Instituts für Fernstudien (DIFF). Tübingen 1989.
- Homburg, G.: Sprache und Kommunikation. In: Meixner, F. (Hrsg.): Sprache und Kommunikation. Wien 1994 i.V.

- Kanter, G.O.: Entwicklungstrends in der Lernbehindertenpädagogik. Die Sonderschule 38 (1993), 18-26.
- Schwier, H.: Weiterentwicklung der sonderpädagogischen Förderung. Stellungnahme in der Sitzung des Ausschusses für Schule und Weiterbildung am 13. Januar 1993. In: vds, Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V. (Hrsg.): Mitteilungen 1/93, 60-62.
- Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland: Gutachten der Kultusministerkonferenz zur Ordnung des Sonderschulwesens. Bonn 1960.
- Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland: Empfehlungen der Kultusministerkonferenz zur Ordnung des Sonderschulwesens. Nienburg 1972.
- Teumer, J.: Entwicklungslinien schulischer Maßnahmen für Sprachbehinderte. In: Schuck, K.D. (Hrsg.): Beiträge zur Integrativen Pädagogik. Hamburg 1990, 214-236.
- Teumer, J.: 80 Jahre Sprachheilklassen in Hamburg Entwicklungslinien schulischer Maßnahmen für Sprachbehinderte in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Die Sprachheilarbeit 38 (1993), 4-13.
- Zimmer, D.E.: So kam der Mensch zur Sprache Über Spracherwerb, Sprachentstehung, Sprache und Denken, Zürich 1986.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Gerhard Homburg Universität Bremen Postfach 330 440 28334 Bremen

MAGAZIN



Einblicke

Hubert Sünnemann, Großhansdorf

Hilfreiche Methoden beim Abbau von LRS und Lernstörungen

rechtshirnorientiertes Lernen, Kinesiologie,
 Klangtherapie –

Zusammenfassung

In einem kurzen Überblick werden Informationen über rechtshirnorientiertes Lernen, Kinesiologie und Klangtherapie gegeben. Im Mittelpunkt stehen die Möglichkeiten, die die Kinesiologie der Therapie von LRS und Lernstörungen bietet. Hier werden die aus vielfachen Erfahrungen gewonnenen und wissenschaftlich überprüften Erkenntnisse aus der Edukinestetik und dem Three in One-Concept vorgestellt.

1. Einleitung

Noch in den sechziger Jahren wurden als Hauptursachen für Lese-Rechtschreibstörungen meistens Hirnschädigungen angesehen. Therapiert wurde mit Medikamenten und Sprachtherapie. Als Grundübel wurden Differenzierungsschwierigkeiten und Wahrnehmungsstörungen erkannt, aufgrund derer es diesen Kindern schwerfiel, wichtige Merkmale der Sprache und Schriftzeichen zu erfassen und somit Gesprochenes nicht in Geschriebenes und Geschriebenes nicht in Gesprochenes übertragen zu können. Viele Übungen und Hilfen wurden entwickelt, die wir auch heute noch gebrauchen. Wir mußten aber zugeben, daß wir LRS noch nicht im Griff hatten. Wir taten unser Bestes, suchten aber nach der Methode.

In den siebziger Jahren wurde die "Krankheitstheorie" verworfen und der Mangel am Erlernen von Koordination während der frühesten Kindheit als Hauptursache hingestellt. Mit psychomotorischen Übungen erreichte man eine Zunahme an integrierter Funktion.

In den achtziger Jahren entdeckten Forscher als Problem die "Nichtintegration" von rechter und linker Gehirnhälfte. Die Zielsetzung "Entwickelt die rechte Gehirnhälfte!" beginnt erst jetzt ins Bewußtsein vieler Lehrender Eingang zu finden.

2. Rechtshirniges Erlernen des Lesens und Schreibens

Kretschmann stellte auf dem Marburger dgs-Kongreß in ihrem Vortrag "Theoretische und praktische Überlegungen zu meiner LRS-Therapie" fest, daß LRS-Schüler meistens Rechtshirnlerner sind und mit der formalen linkshirnigen Lehrweise der Schule nicht zurechtkommen. Diese Kinder weisen eine rechtshemisphärische Dyssynchronisation auf, die in einer nicht ausgewogenen Körperbalance und einer deutlichen Hypermotorik ihren Ausdruck findet. Besonders in der westlichen Welt ist die Zahl dieser Kinder immer größer geworden. Beim Leselernprozeß können diese Kinder Buchstaben nicht der Lautform zuordnen und diese lautierend nicht zu Silben zusammenziehen. LRS-Schüler sollten mehrgleisig lesen und schreiben lernen, d.h. mundmotorisch, silbenweise und sprachlogisch. Sie sollten dabei Wörter sauber artikulieren. Lernt der linkshirndominante Schüler beim Lesen in der Verknüpfung Sehen-Hören-Sprechen und beim Schreiben Hören-Sehen-Schreiben, so ist die Verknüpfung beim Rechtshirnigen anders: Sehen des Buchstabens, gleichzeitig Fühlen der Mundbewegung - geistiges Hören des Lautes, der Silbe, des Wortes - Sprechen; beim Schreiben: Hören - Fühlen der Mundbewegung geistig Sehen des Buchstabens - Schreiben.

Den methodisch-didaktischen Rahmen für die rechtshirnorientierte Rechtschreibung bei LRS-Schülern hat *Kretschmann* in drei Lehrbüchern vorzüglich dargestellt. Die Einbin-

dung dieser rechtshirnbezogenen Methode in das mehrdimensionale Handlungsmodell der Hamburger Sprachheilpädagoginnen *Marx* und *Steffen* könnte ich mir als optimalen Erstleseunterricht vorstellen.

Möglichkeiten der Kinesiologie in der LRS-Therapie

Als im Augenblick für mich beste Methode, dyslektische Störungen in der Komplexität ihrer Ursachen zu identifizieren und zu therapieren, bietet sich die Kinesiologie an.

Was ist Kinesiologie? Die Angewandte Kinesiologie vereinigt Methoden der Akupunktur mit neuesten Erkenntnissen der neurologischen Forschung. Es gibt verschiedene Ansätze wie die Klinische Kinesiologie (*Beardell*), Touch for Health (*Thie*), Educational Kinesiologie (*Dennison*), Three in One-Concept (*Stokes/Whiteside*), Applied Physiology Brain (*Utt*). Im Mittelpunkt stehen zum ersten das Aufspüren von energetischen Dysbalancen in Körper, Seele und Geist und zum zweiten die Wiederherstellung der Balance.

3.1 Edukinestetik

In der Edukinestetik soll durch spezielle Bewegungsübungen eine dreidimensionale Hemisphärenintegration erreicht werden.

- 1. Die Links-Rechts-Integration, die durch die Fähigkeit zum Überqueren der Mittellinie angezeigt wird. Blockierungen, die Augen und Ohren beeinträchtigen, werden aufgelöst und die Koordination des gesamten Körpers erreicht
- 2. Die Ober-/Unterhirn-Integration, die die Fähigkeit zur Zentrierung ermöglicht. Blockierungen, die Überenergie bewirken, Zungenbein, Gehreflexe und Gleichgewicht beeinträchtigen, werden abgebaut. Wenn Saskia vorliest, zeigt der Grad ihrer Zentrierung, wie zentriert sie auf der Mitte der Seite bleibt, ihre Körperhaltung ausgeglichen ist, sie mit voller und starker Stimme spricht und sie die durch das Lesen gewonnene Information in bezug auf ihre eigene Lebenserfahrung oder ihr Wissen verarbeiten kann.
- 3. Die Vorder-/Hinterhirnintegration ermöglicht das Fließen der Gehirn-Rückenmarksflüssigkeit und eine gute Konzentration. Wenn

Peter liest, beeinflußt der Grad seiner Vorder-Rückseitenintegration die Fähigkeit, sich auf den Lesestoff zu konzentrieren. Bei einer Überfokussierung kann er keinen Abstand von dem Gelesenen gewinnen, er nimmt alles zu persönlich. Ist er unterfokussiert, kann er die Bedeutung des Inhalts für ihn nicht erkennen. Er kann sich nicht konzentrieren und seine Aufmerksamkeit auf die jetzige Aufgabe lenken. Er kann das Gelesene nicht mit eigenen Worten wiedergeben.

Edukinestetische Übungen fördern ein zielorientiertes und entspanntes Lernen. Diese Übungen setze ich in der Klasse, in der Fördergruppe oder in der Einzeltherapie ein. Der kreativ denkende und motivierende Lehrer wird die Übungen altersgerecht für die Kinder verpacken und in seinen Unterricht einbinden können.

Spontanverbesserungen wie folgende kommen wohl selten vor: Ein Kursteilnehmer erzählte uns von seinem Sohn, daß dieser, im Gymnasium und in der Realschule wegen LRS gescheitert, später auch seine Meisterprüfung nicht schaffte, weil er Gelesenes nicht behalten konnte. Der Vater zeigte ihm die entsprechenden kinesiologischen Korrekturübungen. Glücklich rief dieser nach einer Woche an, daß er lesen und das Gelesene auch behalten könnte.

Mit der Edukinestetik lernen wir das Auffinden legasthenischer Dysfunktionen und deren Ursachen sowie die Korrektur derselben. Über Testmuskeln erhalten wir Informationen über Körper, Geist und Emotionen. Wir testen z.B. geblockte Körperenergie, die Dominanz der Augen, Ohren und der Hirnhemisphären, die audiovisuelle Koordination, die Augenfolgebewegung, das Gleichgewichtssystem, die Schrittkoordination, die Zungenbeinfunktion, verkürzte Muskeln u.a.

Gezielte Bewegungsübungen und Korrektur über neurovasculäre, neuro-lymphatische und Akupressurpunkte erreichen für das Lesen, Schreiben, Rechnen und die allgemeine Lernfähigkeit erhebliche Verbesserungen. Das Überqueren der visuellen Mittellinie stärkt die Organisationsfertigkeit der Augen, das Überqueren der auditiven Mittellinie schafft ein besseres Leseverständnis, das Überqueren der Körpermitte die Integration

beider Gehirnhälften. Für das Schreiben wird die Auge-Hand-Koordination verbessert.

Nach den Korrekturen ist der Zugriff zu den visuellen Gedächtnisspeichern bei gleichzeitigem auditiven Konstruieren ermöglicht worden. Die Selbstwahrnehmungsfähigkeit, die Ganzkörperkoordination wird durch die Überkreuzübungen bei Sport und Spiel deutlich erhöht. Die Übungen können leicht von Schülern gelernt werden. Selbst passiv ausgeführte Bewegungen bei Kleinstkindern oder Gelähmten bringen Besserung. Die Zeitdauer richtet sich nach Umfang und Schwere der Störungen. Jede Übung ist besser als gar keine. Man kann die Anzahl der Übungen auch austesten. Das Gesamtsystem ist in einer unvorstellbaren Sensibilität in der Lage, den Umfang von Streß bei einem Problem, physisch oder psychisch, sowie die beste Korrekturmöglichkeit aus dem Angebot des Therapeuten beim Abfragen über einen Testmuskel mitzuteilen. Dieses wird durch das Kommunizieren der Systeme von Klient und Therapeut möglich. Eine suggestive Beeinflussung seitens des Therapeuten kann ausgeschlossen werden. In der Praxis frage ich bei einem bestimmten Problem, welche und wieviele Übungen notwendig sind. Ich erhalte auf eindeutige Fragen klare Ja- oder Nein-Antworten. Es kommen auch Error-Antworten vor, wenn das System wegen Test-Streß abgeschaltet hat und nicht weiterarbeiten kann.

Kinesiologie ist kein Allheilmittel, kein Ersatz für medizinische Fürsorge, kein Ersatz für Unterricht, Therapie und liebevolle heimische Atmosphäre.

Ich begann, mich mit Kinesiologie zu beschäftigen und Kurse zu besuchen, nachdem ich durch die Erfolge einer Schülerin und durch Gespräche mit Eltern und Kinderarzt darauf aufmerksam gemacht worden war. Die Schülerin war mit sechs Jahren so in der Motorik und im Sprechen behindert, daß Ärzte und therapeutische Einrichtungen eine Beschulung ausschlossen. Der Kinderarzt hörte auf einem Kongreß einen Bericht über Edukinestetik, schickte darauf seine Physiotherapeutin zu einem Kursus, empfahl den Eltern diese Übungen für das Kind. Das Mädchen machte unglaubliche Fortschritte, kam im dritten Schuljahr in meine Klasse und war nach ei-

nem Jahr die Beste und ist es heute noch in der Realschule.

3.2 Three-in-One-Concept

Dieser Lösungsansatz bietet weitere Möglichkeiten der Hilfe.

Three in One steht für "Drei in Einem", d.h. Körper, Seele, Geist müssen harmonisch miteinander wirken, damit ganzheitliche Entwicklung ermöglicht wird. Sind bisweilen physische Traumata des Hirngewebes oder auch Kommunikationsstörungen zwischen rechter und linker Hirnhälfte die Ursachen für Lernstörungen, so resultieren LRS oder Lernblokkaden sehr oft aus emotionalem Streß während des Lernens. Aus einer Lernhemmung wird eine Lernblockade, die bei bestimmten Auslösecues in Aktion tritt. Wer von uns hat noch nicht die Ohnmacht bei solchen Lernblockaden oder Blackouts erlebt? An die Programmierungssituation für solches Verhalten können wir uns nicht mehr erinnern, wir sind hilflos bei dem Versuch, die Auswirkungen in der Gegenwart zu verändern. Das One-Brain-System, ein Unterbereich des "Three in One-Concepts", stellt die Wesensart der Blockade bloß, kann die Erinnerungsmuster, das Urtrauma samt der darüber geschichteten Emotionen zum gleichen Problem in der Gegenwart und der Vergangenheit vom Streß befreien. Es gibt keine Trennung zwischen dem, was im Zentralnervensystem oder in anderen Körperzellen gespeichert wurde und mit der Defusion und Infusion, beides Techniken aus dem NLP, sanft abgelöst wird, ohne die Schmerzen wiedererleben zu müssen, die daran beteiligt waren. Mit der Technik der Altersrezession wird festgestellt, wann und wie wir die Wahrnehmung mit der negativen emotionalen Ladung verschmolzen haben. Ohne Abbau der in der Vergangenheit gelegten Ursachen hält eine Korrektur nur bis zum nächsten Auftreten des Stressors.

Die emotionalen Blockaden werden der "Allgemeinen Integrationszone (AIZ)" zugeschrieben, die ursprünglich ein Überlebenszentrum war. Sie sitzt auf der linken Seite des Gehirns hinter dem Ohr zwischen drei wichtigen empfindungsverarbeitenden Bereichen (visuell, auditiv und somesthetisch) und

nimmt Signale aus anderen Hirnregionen auf. Von hier werden Funktionen des Vorderhirns und anderer Hirnteile gesteuert bzw. abgeschaltet. Wahrnehmungs- und Lernblockaden werden hier erzeugt und auf Dauer erhalten. Der Grund für eine Kurzschlußschaltung des AIZ sind meistens Angst, Schmerz oder Angst vor Schmerz.

Das AIZ ist Sitz unseres Selbstbildzentrums, unserer Glaubenssysteme. Wenn Sie z.B. eine Lektion geben, haben Ihre Glaubenssysteme aus der Vergangenheit augenblicklich Zutritt über die Nervensynapsen. Alle Erfahrungen, die Sie je bei Hospitationsstunden gemacht haben, kommen im Fühlen und Verhalten zum Tragen. Die Emotionen der vergangenen Ereignisse existieren weiterhin und können Sie evtl. vollkommen blockieren. Von Schülern wissen wir ähnliches. "Zu Hause habe ich alles gekonnt, und in der Arbeit war alles weg!".

In den Stirnlappen des Großhirns gibt es beim Menschen die "Bewußte zuordnende Denkregion" (BZD). Hier findet alles neue Denken und Sprechen statt. Als weiteste Verzweigung des Nervensystems kann dieser Teil des Gehirns jede andere Hirn- oder Körperfunktion hemmen. Durch Streßhormone jedoch wird dieses erhellende Denkzentrum abgeschaltet. Das soll in 90 Prozent der Zeit der Fall sein. Wir funktionieren dann nur aus dem Hinterhirn heraus. Es gibt dann keine wirklich

freie Entscheidung. Eine wichtige kinesiologische Balance ist es, Streß abzubauen und eine Integration von Hinter- und Vorderhirn zu erreichen. Vom Neurolinguistischen Programmieren lernen wir, daß ein neues Glaubenssystem in der Gegenwart unsere Wahrnehmung der Vergangenheit ändern kann, das Zellgedächtnis und die Nervenmuster, die wir in der Vergangenheit gebildet haben, können umgestellt werden. Wir können uns bisher verborgene Fähigkeiten aktivieren, die wir uns bis in die Gegenwart verweigert haben. In der "Altersrezession", in der wir zum Alter des besten Verstehens für das aktuelle Problem zurückgehen, setzen wir neue Erinnerung an die Stelle der alten. Negative Emotionen, die das Verständnis, die Merkfähigkeit der Schüler blockieren, z.B. auch bei Buchstaben, Wörtern, Ziffern und Zahlen, werden balanciert. Nach der Korrektur des Streßpotentials bis auf 0 Prozent stellen wir fest, daß der Indikatormuskel beim Aufrufen des Ausgangsproblems nun stark testet.

Der Muskeltest ist das Hauptwerkzeug der kinesiologischen Beratung. Bevor wir ihn benutzen, müssen wir sicherstellen, daß ein klarer Muskelfunktionskreis und weder Blockierung noch Überladung im System vorhanden sind. Auch sollte hinterfragt werden, ob ich mit dieser Person zu diesem Problem arbeiten dürfte. Jetzt kann ich mit diesem einzigartigen Biofeedback von Körper und Gehirn alle Ebe-

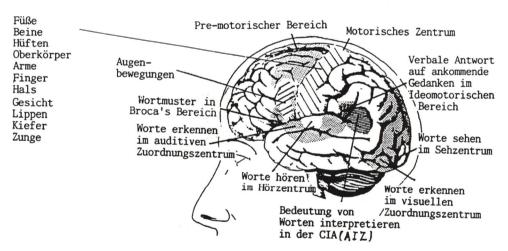


Abb. 1: Hirnlokalisations-Übersicht

nen des Systems an der subjektiven Meinung und evtl. Verleugnen vorbei die innere Wahrheit, die Realität dyslektischer Störungen erfahren.

Damit der Muskeltest Informationen aus beiden Hirnhälften bringt, testen wir beide Arme. Wir erhalten eine ausgeglichene Antwort zu jedem Thema, nachdem wir Zugang zu den Feldern mit den Erinnerungsneuronen besitzen. Wir erhalten Aufschluß über die negativen Emotionen, die unsere Wahrnehmung blockieren und damit im Speicher der dominanten Hirnhälfte blinde Flecke verursachen. Das Gehirn zeigt diese negative emotionale Ladung im Biofeedback über eine schwache Muskelreaktion an. Über den Testmuskel erfahren wir auch, wie wir blockierte Energie und blockierte Wahrnehmung deblockieren können. Jeder Getestete kann mit seinem sensiblen Gesamtsystem die Hilfen aussuchen, die er nötig hat. Nur er kennt seine Wahrheit, nicht der Tester.

3.3 Applied-Physiology-Brain

Mit diesem vom Amerikaner *Utt* entwickelten kinesiologischen Ansatz können wir das holographische System des Gehirns ansprechen und gezielt bestimmte Bereiche in einzelnen Gehirnteilen energetisch balancieren. Das Ziel ist, die uns zur Verfügung stehenden Gehirnpotentiale voll zu erschließen. Um einen bestimmten Punkt im Hologramm des Gehirns anzusprechen, gebrauche ich als Schlüssel den Koordinatenschnittpunkt der entsprechenden Meridiane, nachdem ich die Eingangsmodems in den Gehirn-Computer eingegeben habe.

Bei legasthenischen, aphasischen und Stotter-Störungen kommt man in der Therapie entscheidende Schritte weiter, wenn man den Streß in den Basalganglien balanciert. Die Basalganglien (nucleus caudatus, putamen, globus pallidus, nucleus subthalamicus, sustantis nigra) arbeiten wie eine Verteilerbox. Sie erhalten Zuflüsse aus der motorischen Rinde, projizieren entgegengesetzt zum ergänzenden motorischen Rindenfeld, erhalten Zuflüsse aus den somatosensorischen Rindenfeldern, aus den Assoziationsfeldern der Rinde, projizieren zum präfrontalen Rindenfeld, verschalten kognitive Funktionen. Wenn

dieses Areal gestört ist, ist die Kommunikation zwischen motorischem Cortex und dem emotionalen Gehirn gestört, ebenso der Teil des Mittelhirns, in dem Informationen zusammenkommen, um sich dann mit dem autonomen Nervensystem und dem emotionalen Verhalten zu koordinieren. Wenn ich edukinestetische Bewegungsübungen machen lasse, z.B. Überkreuz- oder Parallelübungen, wird dieses Rindenfeld, diese Schaltstelle angesprochen. Doch ca. 90 Prozent der Zeit können gespart werden, wenn der Streß direkt in diesem Teil balanciert wird. Alle Inputs und Outputs für Sprache und Sprechen, kognitives Denken mit allen Sinnen werden hier koordiniert. Je komplexer die legasthenische Störung ist, desto höher ist der Streß in diesen Verteilerboxen. Manchmal ist er so groß, daß der Gestörte sich nicht an Informationen erinnern kann, die er kurz vorher erhalten hat.

4. Klangtherapie

Den Forschungen des französischen HNO-Arztes *Tomatis* ist es zu verdanken, die Bedeutung des Gehörsinnes für den menschlichen Organismus bewußt gemacht zu haben. Das Ohr, schon im vierten Schwangerschaftsmonat voll entwickelt, erfüllt differenzierte Regelmechanismen. Von hier gehen wichtige Nervenbahnen in andere Gehirnund Sinnesfelder, (z.B. n. trigeminus, n. facialis, n. statoacusticus, n. vagus, n. lingualis, n. glossopharyngens, usw.)

4.1 Wirkung der Klangtherapie

Der von *Steinbach* entwickelte elektronische Hüllkurvenmodulator, mit dem die Obertonhüllkurve von Musik und anderen Klängen spektral aktiviert wird, optimiert die von *Tomatis* verbuchten Therapieerfolge.

Die für uns interessanten Wirkungen: Durch die hohen Frequenzen wird eine Mikromassage der Gehörknöchelmuskeln und Entspannung des Trommelfells erreicht. Von der äußeren Seite des Trommelfells wird das Großhirn mit 50 Prozent seines Energiebedarfs versorgt. Krach und Lärm unserer Umwelt bewirken das Gegenteil. Die akustische Wahrnehmung und Eigenwahrnehmung wird deutlich verbessert und wirkt sich günstig bei Stammeln, Stimmstörungen, Teilleistungsstö-

rungen und Sprachentwicklungsverzögerungen aus.

Klangtherapie verbessert nach umfangreichen Untersuchungen des Lüneburger Sprachtherapeuten Pelz die Leistungen bei LRS. Durch lateralisierte Musik, bei der die Stärke der Klangeindrücke vom linken zum rechten Ohr wechseln, wurden schon nach wenigen Wochen gute Ergebnisse im Audiogramm (5 bis 10 dB), im dichotischen Sprachverständlichkeitstest sowie im Lesen und Rechtschreiben erreicht. Cocktailparty-Effekte fielen weg und allgemeine Schulleistungsstörungen wurden abgebaut, ganz gleich, in welchem Ohr die Führung sich stabilisierte. Die positive Wirkung von Klangtherapie habe ich schon nach wenigen Minuten kinesiologisch testen können. Mit Klangtherapie werden Blockaden beim Ausführen der liegenden Acht oder spiegelbildliche Verdrehungen von Buchstaben sofort überwunden.

4.2 Praktische Durchführung

Die praktische Durchführung erfolgt über einen tragbaren CD-Spieler mit Kopfhörer von hoher Qualität, die speziell gegen geringen Aufpreis für die Obertonhüllkurven strukturiert werden.

Klangträger sind CD's, auf denen Musik oder Naturklänge für das natürliche Hörempfinden des menschliches Ohres aufbereitet sind. Die hemisphärenspezifische Stimulation wird u.a. durch Anhebung des rechten Kanals – bei Rechtsdominanz durch Vertauschung der Kopfhörerseiten – um 3 bis 6 dB erreicht.

Die Anwendungsdauer beträgt ca. vier Wochen ohne Unterbrechung, dreimal täglich zehn Minuten/oder nach Anweisung des Therapeuten.

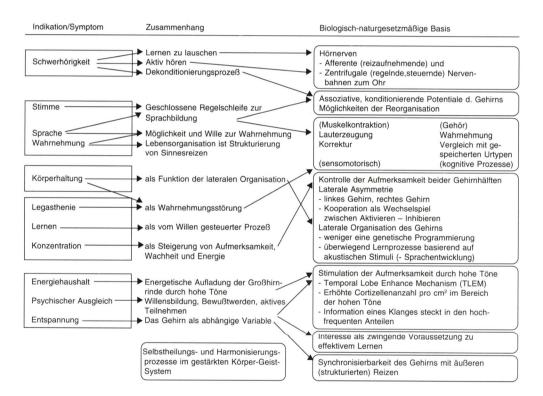


Abb. 2: Anwendungsbereich der Klangtherapie

5. Schlußbemerkung

Ich meine, daß in der LRS-Therapie kein Weg an den aufgezeigten Methoden vorbeigehen wird, wir einen nicht unbedeutenden Schritt weiterkommen werden. Ich hoffe, daß mehr und mehr Kollegen sich damit befassen werden und von seiten der Hochschulen eine weitere wissenschaftliche Untermauerung stattfinden wird. Erfahrungsaustausch ist möglich im Rahmen dieser Zeitschrift, aber auch im Rahmen von Kongressen, sei es der dgs, der Kinesiologen in Freiburg oder in einzelnen Bundesländern oder bei sonstigen Arbeitstreffen, wie sie in Hamburg oder auch in Hannover stattfinden.

Literatur

Diamond, J.: Der Körper lügt nicht. Freiburg 1990.

Dennison, P.E.: Befreite Bahnen. Freiburg 1984.

Dennison, P.E.G.: Lehrerhandbuch. Brain Gym. Freiburg ²1993.

Holler, J.: Das Neue Gehirn. Südergellersen 1990.

Kretschmann, M.: Theoretische und praktische Überlegungen zu meiner LRS-Therapie. In: dgs-Landesgruppe Hessen (Hrsg.): Behinderung – Pädagogik – Sprache. Gießen 1991, 168-190.

Kretschmann, M.: So lernst du richtig lesen und schreiben – Hilfen für Legastheniker. Heft 1-3. München 1991.

Steinbach, I.: Klangtherapie. Südergellersen 1990.

Steinbach, I.: Fachinformation zur Klangtherapie I u. II.

Stokes, G., Whiteside, D.: Tools of the Trade (deutsch). Freiburg 1991.

Stokes, G., Whiteside, D.: One Brain-Workshop-Buch. Korrektur legasthenischer Lernstörungen und Gehirnintegration. Freiburg 1992.

Tourelle, M., Courtenay, A.: Was ist Angewandte Kinesiologie. Freiburg 1992.

Anschrift des Verfassers:

Hubert Sünnemann Beimoorweg 17 22927 Großhansdorf

Oberstudienrat Sünnemann arbeitet an der Sprachheilschule Zitzewitzstraße in Hamburg. Der Autor ist ausgebildeter Kinesiologe, Facilitator des Three-in-One-Concept des Institutes für Angewandte Kinesiologie in Freiburg.

Erfahrungen mit Kinesiologie in der LRS-, Stotter- und Aphasietherapie; demnächst Kurse in der Hamburger Lehrerfortbildung.





Marianne Hochmuth, Astrid Städtler, Berlin

Logopädische Frühbehandlung von Spaltkindern im Alter von 0 bis 3 Jahren an der Berliner Charité

Zusammenfassung

Der nachstehende Beitrag gibt Auskunft über eine jahrzehntelange logopädische Frühbehandlung von Spaltkindern im Alter von 0 bis 3 Jahren an der Berliner Charité. Schwerpunkt sind dabei spezielle Elternberatungen, die in diesem Alter unerläßlich sind. Das Kernstück bei der Frühbehandlung sehen die Verfasser in der Arbeit mit dem von ihnen entwickelten Früherziehungsplan für 1;6 bis 3jährige Spaltkinder, die vorrangig in der Familie durchgeführt werden soll. In den Schlußfolgerungen wird die logopädische Frühbetreuung von Spaltkindern bis zu 3 Jahren immer direkt in einem Rehabilitationszentrum empfohlen.

1. Einleitung

Seit 25 Jahren gehören an der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie der Charité zu Berlin Sprachheilpädagogen zum ständigen Kreis der Mitarbeiter, die sich mit der Rehabilitation von Spaltträgern befassen. Der Begriff Spaltträger wird für Personen mit angeborener Lippen-Kiefer-Gaumenspalte bzw. Gaumenspalte verwendet.

Dabei wurde eine koordinierte Frühbehandlung von Kindern mit dieser Fehlbildung (im weiteren als Spaltkinder bezeichnet) entwikkelt, die als Ziel die altersgerechte Einschulung dieser Kinder mit möglichst gutem Aussehen und normaler Umgangssprache hat, so daß diese Kinder die normale Grundschule besuchen können und damit ihr uneingeschränkter Bildungsweg möglich wird, der für die Persönlichkeitsentwicklung von ausschlaggebender Bedeutung ist.

Die durch die angeborene Gaumenspalte zu erwartende Sprachbehinderung, die sich bereits frühzeitig bemerkbar macht und zunächst als Sprachentwicklungsstörung auftritt, muß möglichst frühzeitig beachtet werden, um die Herausbildung einer hochgradigen Gaumenspaltensprache zu verhindern.

Nach jahrelangen Erfahrungen haben wir an der Berliner Charité ein Behandlungskonzept entwickelt, das neben frühzeitigen medizinischen Maßnahmen vor allem auch die sprachheilpädagogische Betreuung der Spaltkinder von Geburt an beinhaltet. Diese führen wir zunächst in Form spezieller Elternberatungen durch.

2. Spezielle Elternberatung bei neugeborenen Spaltkindern

Wir beginnen mit einer ersten speziellen Elternberatung, nachdem das Kind erstmalig dem Behandlungsteam in der Spezialsprechstunde vorgestellt wurde und der Kieferchirurg das Aufnahmegespräch geführt und die an unserer Klinik erarbeitete schriftliche Behandlungsinformation "Leitfaden für Eltern – Lippen-Kiefer-Gaumenspalten" (1990) überreicht hat. Danach werden die Eltern zu einem ca. einstündigen Gespräch in unsere Fachambulanz bestellt, das die Sprachheilpädagogin durchführt.

Hier erfolgt eine Aufklärung der Eltern über die zu erwartende Sprachentwicklung und spätere Sprachbehinderung. Wir übergeben die bei uns entwickelten "Hinweise zur Sprachentwicklung 0 bis 1;6jähriger Spaltkinder" (Hochmuth 1988) und leiten die Eltern an, über die nächste Zeit die Sprachentwicklung ihres Kindes zu beobachten und eine Sprachtabelle zu führen. Außerdem erhalten sie den Behandlungsplan für die logopädische Betreuung.

Zur Veranschaulichung unserer Behandlungsergebnisse zeigen wir Bilder bereits operierter Spaltkinder, demonstrieren Tonband- bzw. Kassettenaufnahmen der Gaumenspaltensprache und erreichter Normalsprache vom selben Kind bzw. zeigen ihnen nach Möglichkeit auch Kinder im frühen Schulalter, die nach gelungener Elementarrehabilitation (bis zum 7. Lebensjahr) erfolgreich die Normalschule besuchen.

Wir wollen damit die positive Zukunftsperspektive aufzeigen, die ihr Kind hat, und vor allem die notwendige und mögliche Mitarbeit der Eltern herausstellen und diese zur Wahrnehmung der eigenen Verantwortung gegenüber ihrem Kind aufrufen. Zusätzlich erteilen wir den Eltern noch allgemeine Erziehungsratschläge, warnen besonders vor einer zu verwöhnenden Erziehung des Kindes, die die Rehabilitation außerordentlich erschweren würde.

Unsere Erfahrungen zeigen, daß dieses erste ausführliche Gespräch von außerordentlicher Bedeutung ist und oft zu der notwendigen positiven Grundeinstellung der Familie zu ihrem Kind führt, wodurch die frühe Rehabilitation überhaupt erst möglich ist.

3. Spezielle Elternberatungen bei Spaltkindern von 0 bis 1;6 Jahren

In der Zeit bis zu 1;6 Jahren erfolgen in größeren Abständen weitere Elternberatungen. Diese koppeln wir meistens mit anderen Terminen im Rehabilitationszentrum, z.B. beim Kieferorthopäden oder Kieferchirurgen oder auch mit der Spezialsprechstunde. So werden alle Kinder nach der Lippenoperation bei der nachgehenden chirurgischen Kontrolle ca. 8 Wochen nach der Operation auch der Sprachheilpädagogin wieder vorgestellt und Fragen zur Sprachentwicklung, Sprachbeobachtung – Führen der Sprachtabelle – unter anderem besprochen.

4. Vergabe des Früherziehungsplanes für 1;6 bis 3jährige Spaltkinder

Im Alter von 1;6 Jahren erhalten die Eltern den von uns entwickelten Früherziehungsplan für die Unterstützung der Sprachentwicklung 1;6 bis 3jähriger Spaltkinder (vgl. Becker et al. 1978). Dieser Plan wurde im Forschungsprojekt "Früherziehung geschädigter Kinder" an der Berliner Humboldt-Universität vom Fachbereich Rehabilitationswissenschaften unter unserer Mitarbeit erarbeitet und wird seit 15 Jahren erfolgreich bei der

systematischen Frühbehandlung der Spaltkinder angewendet.

Spezielle Aufgaben wie:

- Luftstromübungen zur Lenkung des Luftstroms
- auditive Differenzierungsübungen zur Schulung des Gehörs
- visuelle Orientierungsübungen zur Schulung der visuellen Kontrolle
- Lippen- und Zungenübungen zur Schulung der Mundmotorik
- Hauch- und Vokalübungen zur Verbesserung des Stimmklangs

werden empfohlen und sollen der Aktivierung der funktionellen Reserven dienen, vor allem den Stimmklang positiv beeinflussen und Vorbedingung sein, damit nach der Gaumenoperation die Lautkorrektur bzw. -anbildung schneller und problemloser erfolgt. Dieser Rahmenplan stellt natürlich kein allgemeinaültiges Rezept dar. Er muß dem Entwicklungsstand des Kindes angepaßt benutzt werden und verlangt eine genaue Instruktion der Eltern zu seiner Anwendung. In den Fällen, wo das Kind eine Kindertagesstätte besucht, können die Aufgaben auch dort zusätzlich geübt werden, was selbstverständlich eine Anleitung des Erzieherpersonals voraussetzt. In einer individuellen Beratung erhält die Kindesmutter von uns diesen Früherziehungsplan mit genauen Erläuterungen und Demonstrationen der geforderten Übungen, u.a. wie sie diese durchführen soll und mit welchem Material.

Wir bitten unsere Eltern immer zu den einzelnen Aufgaben um schriftliche Hinweise oder mündliche Bemerkungen, die wir am Ende der Benutzung des Planes auswerten. Dadurch konnten schon etliche wertvolle Hinweise seitens der Eltern von uns übernommen werden, und es liegt bereits die dritte von uns überarbeitete Form des Früherziehungsplanes vor (vgl. *Hochmuth* 1988).

Ambulante logopädische Beschäftigungen mit 2 bis 3jährigen Spaltkindern

Im Alter zwischen 2 und 3 Jahren werden die Kinder im Rehabilitationszentrum teilweise ambulant logopädisch betreut. Das ist nur in den Fällen sinnvoll, wo das Kind schon auf fremde Personen positiv reagiert und eine gewisse, wenn auch altersmäßig sehr oft noch unterschiedliche Mitarbeit bei den geforderten Übungen leistet. Das ist besonders dann zu erwarten, wenn Kinder bereits eine Kindertagesstätte besuchen. Dabei empfehlen wir immer die Normaleinrichtung, wenn das Kind bis auf die Spaltbildung keine anderen schwerwiegenden Behinderungen hat.

Der frühzeitige Kontakt mit gleichaltrigen nichtbehinderten Kindern ist für die Gesamtentwicklung nach unserer langjährigen Erfahrung unbedingt fördernd. Die Altersnorm wird so schneller erreicht.

Bei diesen ambulanten Beschäftigungen in unserer Fachambulanz werden Aufgaben aus dem Früherziehungsplan nochmals mit dem Spaltkind demonstriert. Ganz besonderen Wert legen wir auf die Verbesserung der Mundmotorik, die bei vielen Spaltkindern in diesem Alter bereits schon sehr auffällig ist. Hier stehen Mundschlußübungen (häufig feh-

lender Lippenschluß) und Zungenübungen im Vordergrund. Es besteht fast immer eine Zungenfehlfunktion. Die Zunge befindet sich dann in der Ruhelage interdental bzw. interdentallateral zur Spaltseite hin. Diese Fehlfunktion ist erfahrungsgemäß sehr schwer zu beheben und ist unbehandelt bei vielen Spaltkindern noch bis zum Schulalter und zum Teil darüber hinaus zu beobachten.

Die Vokale und Diphthonge und die Konsonanten m, I, n können in vorsichtiger Weise versucht werden, auch einzeln nachsprechen zu lassen. Sie sind bereits bei offenem Gaumen richtig bildbar, werden aber aus alterstypischen Gründen als Einzellaut oft noch nicht nachgesprochen. Hier benötigen die engsten Kontaktpersonen äußerst viel Talent, um ihr kleines Kind bereits an dieses Nachsprechen zu gewöhnen. Unbedingt vermieden werden muß dabei, daß die Kinder eine Aversion gegen die Sprechübungen bekommen, was die frühzeitige Sprachbehandlung äußerst erschweren würde.

Alter	Maßnahmen	Ziel	
Neugeborenen- alter 0 – 6 Wochen	spezielle Elternberatung durch die Sprachheilpädagogin im Rehabilitationszentrum	Eltern zur notwendigen Mitarbeit gewinnen	
6 Wochen - 1;6 Jahre	spezielle Elternberatungen in unregelmäßigen Abständen	Eltern zur Beobachtung und Unterstützung der Sprachentwicklung befähigen	
1;6 Jahre	Vergabe des Früherziehungs- planes zur Unterstützung der Sprachentwicklung an die Eltern	Eltern zur Arbeit mit dem Früherziehungsplan befähigen	
2-3 Jahre	in ausgewählten Fällen ambulante Beschäftigungen mit dem Kind im Beisein eines Elternteils in größeren Abständen	Stimmklang verbessern Mundmotorik schulen Lippenschluß erreichen Zungenfunktion normalisieren	
3 Jahre Sprachüberprüfung mit dem Diagnoseschema der Gaumenspaltensprache, bei Notwendigkeit ambulante Sprachbehandlung einleiten		Ausmaß der Gaumen- spaltensprache fest- stellen, systematische Lautanbildung bzw. -korrektur	

Abb. 1: Logopädische Frühbehandlung von Spaltkindern im Alter von 0 bis 3 Jahren

Unsere Erfahrungen zeigen, daß hier ganz Erstaunliches von Müttern geleistet wird, die sich in hervorragender Weise um ihr Spaltkind kümmern. Der Dank ist dafür ein oft schon im Alter von 5 Jahren normal entwickeltes Kind mit normaler Umgangssprache und einer kleinen, oft kaum auffälligen Narbe auf der Oberlippe, das sich sonst in keiner Weise von seinen Altersgefährten unterscheidet.

Mit 3 Jahren - im allgemeinen ist dann der Gaumen immer operativ verschlossen - beginnen wir nach der Sprachüberprüfung mit dem Diagnoseschema der Gaumenspaltensprache, das von unserer Arbeitsgruppe "Spaltträgerrehabilitation aus logopädischer Sicht" erarbeitet und von Hochmuth (1987) veröffentlicht wurde, mit der ambulanten Sprachbehandlung in unserer Fachambulanz, oder wir überweisen das Kind zur Sprachbehandlung an den Heimatort, wo möglich. (Die Abbildung 1 auf S. 306 stellt die logopädische Frühbehandlung von Spaltkindern im Überblick dar.)

6. Schlußfolgerungen

Im Ergebnis unserer langjährigen Erfahrungen bei der Frühbehandlung von Kindern mit LKG können wir sagen, daß nur dort beste Ergebnisse erreicht werden, wo alle medizinischen und sprachheilpädagogischen Maßnahmen frühzeitig und koordiniert durchgeführt werden, wie es nur in einem Rehabilitationszentrum für Spaltträger sein kann.

Die systematische und ständige Mitarbeit erfahrener Sprachheilpädagogen - gewissermaßen eines Spaltspezialisten - bereits von Geburt an hat sich äußerst bewährt und müßte in allen Rehabilitationseinrichtungen für Spaltträger selbstverständlich sein.

Die logopädische Frühbehandlung bis zu 3 Jahren sollte immer im Rehabilitationszentrum erfolgen. Die spezielle Problematik dürfte nur dem Spaltträgerspezialisten unter den Sprachheilpädagogen so vertraut sein, wie es erforderlich ist. Zum anderen fallen die Termine für die kleinen Spaltkinder noch in so

großen Abständen an, daß die Familie durchaus in der Lage ist, diese auch bei weiten Anfahrtswegen wahrzunehmen, wie unsere Erfahrungen beweisen. Dabei bemühen wir uns um die Kopplung der Termine bei verschiedenen Fachspezialisten. Ab 3 Jahre könnte dann die Sprachbehandlung bei Notwendigkeit nach Überweisung auch am Heimatort erfolgen, wobei auch hier ein enger Kontakt zum Rehabilitationszentrum wünschenswert bleibt.

Über unsere umfangreichen Erfahrungen bei der logopädischen Behandlung der 3 bis 6jährigen Spaltkinder möchten wir an anderer Stelle noch berichten.

Literatur

Becker, R. et al.: Früherziehung geschädigter Kinder. Berlin 1978.

Becker, K.-P., Becker, R. (Hrsg.): Rehabilitative Spracherziehung. Berlin 1993.

Hochmuth, M.: Logopädische Frühbehandlung von Spaltkindern im Alter von 0-6 Jahren. 19.Sprachheilkunde-Lehrbrief, herausgegeben von der Zentralstelle für das Hochschulfernstudium. Dresden 1988.

Hochmuth, M.: Logopädisches Diagnoseschema der Gaumenspaltensprache. Die Sonderschule 32

Leitfaden für Eltern - Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Herausgegeben von der "Arbeitsgemeinschaft Spaltträgerrehabilitation Berlin" an der Medizinischen Fakultät (Charité) der Humboldt-Universität zu Berlin (Leiter: Prof. Dr. sc. med. Dr. H.-J. Neumann). Berlin 1990.

Anschrift der Verfasserinnen:

Dr. Marianne Hochmuth Dr. Astrid Städtler

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen, Abteilung Logopädie Universitätsklinikum Charité Schumannstraße 20/21

10098 Berlin

Beide Autorinnen sind langjährig als Sprachund Stimmheilpädagoginnen an der Klinik tätig und arbeiten dort vorwiegend mit Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten.



Friederike Romankiewicz, Heilbronn

McCarthy-Scales of Childrens Abilities. Testbatterie für den kindlichen Entwicklungsstand

Zusammenfassung

Vorgestellt wird die *McCarthy*-Scales of Childrens Abilities (MSCA), eine Testbatterie, die die Bereiche Intelligenz, Sprache, Wahrnehmung, mathematisches Denken, Gedächtnis und Motorik bei Kindern im Alter von 2;6 bis 8;6 untersucht. Die Bedeutung der Arbeit mit diesem Verfahren in der Sprachheilschule wird diskutiert.

1. Einleitung

1.1 Allgemeines zum Test

Dieser Test wurde 1972 von Dorothea *McCarthy* in den USA entwickelt. Untersucht wird der Entwicklungsstand von Kindern im Alter von 2;6 bis 8;6 Jahren. Die Testbatterie beinhaltet drei Schwerpunktbereiche: Intelligenz, Gedächtnis und Motorik, wobei sich die Intelligenz in weitere drei Unterbereiche gliedert: Sprache, Wahrnehmung und mathematisches Denken. Damit bietet der Test eine Möglichkeit, in relativ kurzer Zeit wichtige Bereiche des kindlichen Entwicklungsstandes abzuprüfen, für die man sonst mehrere verschiedene Testverfahren benötigen würde.

Der Test liegt in Deutschland leider nur in englischer Sprache vor. Eine Testbatterie in deutscher Sprache, mit der man einen vergleichbaren Überblick über die gesamte kindliche Entwicklung erhalten könnte, existiert nicht. Daher erscheint es mir sinnvoll, den Test übersetzt durchzuführen. Dem Problem, daß man dabei deutschsprachige Kinder an amerikanischen Normen mißt, sollte man sich bei der Interpretation der Ergebnisse bewußt sein.

1.2 Bedeutung für die Sprachheilschule

Mit diesem Test werden alle für die Diagnose sprachbehinderter Kinder relevanten Bereiche

abgeprüft. Die Testbatterie setzt sich aus sprachfreien und sprachlichen Untertests zusammen, wobei die sprachfreien Tests überwiegen (11 von 18). Die Abfolge der einzelnen Subtests stellt einen ständigen Wechsel von sprachfreien und sprachlichen sowie von handlungsorientierten und nicht-handlungsorientierten Tests dar. Dieser Wechsel kommt Kindern zugute, die Probleme haben, sich auf eine Sache längere Zeit zu konzentrieren. Insgesamt dauert die Testdurchführung zwischen 45 Minuten für Kinder unter 5 Jahren und bis zu 70 Minuten für Kinder über 5. Begonnen wird mit sprachfreien Tests, was den Kindern die Möglichkeit bietet, sich langsam an die Testsituation zu gewöhnen, ohne gleich mit für sie schwierigen Problemen konfrontiert zu werden.

Im gesamten Bereich der Wahrnehmung ist Sprache nur im Bereich des Anweisungsverständnisses gefragt. Das gleiche gilt für den Bereich der Motorik und für einen Teil der auditiven Speicherfähigkeiten. Der Bereich der Intelligenzmessung setzt sich zu gleichen Teilen aus sprachlichen und nichtsprachlichen Subtests zusammen.

Die meisten Untersuchungsbereiche werden meiner Ansicht nach ausreichend abgeprüft, um eine Aussage über den Entwicklungsstand des einzelnen Kindes machen zu können. Der Test stellt somit ein praktikables Verfahren zur Feststellung des kindlichen Entwicklungsstandes dar. Diejenigen Bereiche, in denen das Kind Auffälligkeiten zeigt, sollten jedoch gegebenenfalls durch weitere Untersuchungsverfahren eingehender überprüft werden. Der Bereich der Sprache kommt für die Diagnose sprachbehinderter Kinder generell zu kurz und sollte durch weitere Testverfahren (PET, HSET o.ä.) ergänzt werden.

2. Modell des MSCA

Das Modell des MSCA setzt sich aus den oben genannten Bereichen Sprache, Wahrnehmung, mathematisches Denken, Intelligenz, Speicherfähigkeit und Motorik zusammen. Diese Bereiche sollen als 6 Skalen verstanden werden, als die sie auch ausgewertet werden; d.h., am Ende des Tests steht kein Gesamtergebnis, sondern ein Profil, das sich aus diesen 6 Skalen zusammensetzt. Dabei entspricht das Ergebnis der Intelligenzmessung dem IQ, die anderen Bereiche werden in T-Werten gemessen.

Normentabellen existieren nur für die 6 Skalen, nicht für die Einzeltests. D.h., die Skalen als Ganze sind relial und sollten nur so zur Interpretation der Stärken und Schwächen eines Kindes verwendet werden. Viele der Einzeltests sind für sich gesehen nicht ausreichend reliabel, um eine sinnvolle Bewertung des Testergebnisses bezüglich eines einzelnen Kindes zu gewährleisten.

2.1 Sprache

Der Bereich Sprache setzt sich zusammen aus Sprachverständnis, Sprachausdrucksvermögen und Wortschatz, wobei der Schwerpunkt auf letzterem liegt. Im Bereich der kognitiven Prozesse werden Kurzzeitgedächtnis, divergentes Denken und deduktives Schlußfolgern überprüft.

2.2 Wahrnehmung

Die Untertests zur Wahrnehmung beinhalten spielerische Aktivitäten ohne Sprache. Die Fähigkeit zum schlußfolgernden Denken wird durch Handlungen überprüft. Gefordert werden Imitation einer Handlung, logische Klassifikation, visuelle Organisation in räumlichen, visuell-perzeptiven und begrifflichen Aufgaben. Sprachliche Fähigkeiten sind nur bezüglich des Anweisungsverständnisses gefragt.

2.3 Mathematisches Denken

Das mathematische Denken bezieht sich auf die Fähigkeiten im Umgang mit Zahlen und auf das Verstehen quantitativer Begriffe. Unter anderem werden hier einfache Rechenaufgaben gestellt. Amerikanische Kinder lernen den Umgang mit einfachen Rech-

nungen bereits im Kindergarten bzw. in der Vorschule, haben hier also einen Vorsprung unseren Kindern gegenüber. Diese Tatsache muß bei der Interpretation der Testergebnisse, insbesondere beim Subtest 5 "Rechenaufgaben", beachtet werden, da wir deutsche Kinder an amerikanischen Normen messen.

2.4 Intelligenz

Der Bereich der Intelligenz setzt sich aus den drei oben genannten Bereichen zusammen. Abgesehen von den dort genannten kognitiven Prozessen geht es allgemein um die Fähigkeit zur Integration und Adaption von Lerninhalten.

2.5 Speicherfähigkeit

Der Speicherbereich beinhaltet das Kurzzeitgedächtnis, unterteilt nach visuellen und auditiven Stimuli.

2.6 Motorik

Die Untersuchung der grob- und feinmotorischen Koordination wird in erster Linie bis zum 6. Lebensjahr empfohlen. *McCarthy* begründet dies einerseits damit, daß motorische Leistungen im Hinblick auf die allgemeine Entwicklung bei jüngeren Kindern aussagekräftiger wären als bei älteren, andererseits hält sie die Tests für ältere Kinder für zu einfach. Da wir im Sonderschulbereich hauptsächlich mit entwicklungsverzögerten Kindern zu tun haben, gilt diese Einschränkung hier meiner Ansicht nach nicht.

2.7 Lateralität

In einzelnen Untertests können Beobachtungen zur Lateralität gemacht werden. Im Protokollbogen extra ausgewiesen sind drei Tests für die Händigkeit und einer für die Äugigkeit (durch ein Fernrohr schauen). Hier ist jedoch Vorsicht geboten, da die Äugigkeit nur an diesem einen Testitem ablesbar ist.

3. Testtheoretische Daten

3.1 Normierung

Der Test wurde in den USA an insgesamt 1000 Kindern im Alter zwischen 2;6 und 8;6 Jahren normiert. Dabei wurden zehn Altersgruppen mit je ungefähr 100 Kindern eingeteilt. Die ersten sieben Gruppen (2;6 bis 5;6) folgen in Halbjahresabschnitten aufeinander, die übrigen in Jahresabschnitten. *McCarthy* begründet dies damit, daß bei den jüngeren Kindern die Entwicklung schneller abläuft als bei den älteren.

Die geographische Verteilung der Normierungsgruppe erstreckte sich über die gesamte USA, unterteilt in vier Gebiete: der Nordosten, der Bereich Nord-Mitte, der Süden und der Westen. Die Stadt-Landverteilung entsprach der Bevölkerungstruktur der einzelnen Regionen. Es wurden gleich viele Mädchen wie Jungen untersucht. Weiße und Farbige wurden in getrennten Gruppen proportional zur Bevölkerungsstruktur erfaßt.

Weiterhin wurden die Kinder nach Berufen der Väter, in Einzelfällen auch der Mütter, unterteilt. Hier richtete sich die Zusammensetzung nach Ausbildungszeiten.

Nur nichtbehinderte Kinder wurden für die Normierungsstichprobe erfaßt.

3.2 Validität

Eine Gruppe von 35 weißen Kindern im Alter zwischen 6;0 und 6;7 Jahren wurde mit der MSCA, der Stanford-Binet Intelligenz Scale

Form L-M (1960) und der Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (WPPSI) getestet. Dabei ergaben sich folgende Korrelationen (siehe Tab. 1).

4. Beschreibung der Einzeltests

4.1 Bauklötze

Fünf verschiedene Strukturen werden vom Versuchsleiter vor- und von der Versuchsperson nachgebaut. Geprüft wird nicht, wie hoch die Versuchsperson Türme bauen kann, sondern wie genau sie vorgegebene Strukturen nachbauen kann. Bei diesem Untertest existiert kein Zeitlimit. Auch Teilerfolge werden bewertet. Beobachtet werden können Fähigkeiten der Handhabung sowie die Art der räumlichen Wahrnehmung.

4.2 Puzzle

Sechs verschiedene Puzzles, bestehend aus zwei bis sechs Teilen, sollen von der Versuchsperson gelöst werden. Das zusammenzufügende Bild wird vom Versuchsleiter vorher benannt. Die zur Lösung benötigte Zeit wird mitbewertet. Nicht gelöste Puzzles werden vom Versuchsleiter jeweils vervollständigt, bevor das nächste begonnen wird. Auch ungenaue Lösungen werden korrigiert.

	WPPSI		StanfBinet	MSCA		
MSCA- Skalen	Verbal- IQ	Handlungs- IQ	Gesamt- IQ	IQ	Mittelwert	Standardab- weichung
Sprache	.51	.43	.54	.66	52.5	8.2
Wahrneh- mung	.47	.59	.61	.70	53.4	10.3
Rechn. Denken	.41	.27	.38	.41	50.0	8.4
Intelligenz	.63	.62	.71	.81	104.0	13.3
Gedächtnis	.42	.39	.46	.67	51.0	8.6
Motorik	.02	.10	.07	.06	51.5	7.3
Mittelwert	106.70	104.60	106.30	115.50		
Standardab- weichung	10.00	12.40	11.10	14.20		

Tab. 1: Korrelationen von MSCA mit WPPSI und Stanford-Binet

4.3 Bildgedächtnis

Sechs Bilder werden zehn Sekunden lang gezeigt und vom Versuchsleiter benannt. Anschließend werden alle Bilder zugedeckt und von der Versuchsperson innerhalb von 90 Sekunden aufgezählt. Dieser Subtest ist der erste der Testreihe, in dem die Versuchsperson sich verbal äußern muß und führt damit auf die folgenden Verbaltests hin.

4.4 Wortverständnis

Im Teil I wird das Wortverständnis mit Hilfe von Bildern getestet. Diesen Teil bearbeiten nur Kinder unter fünf Jahren.

Im zweiten Teil werden Wörter vom Versuchsleiter genannt und von der Versuchsperson erklärt. Die Reihenfolge der Wörter ist abgestuft nach Schwierigkeits- und Abstraktionsgrad.

4.5 Rechenaufgaben

Dieser Subtest beinhaltet 12 Aufgaben bezüglich Anzahl, Mengen und einfachen Rechenoperationen in aufsteigendem Schwierigkeitsgrad. Die Aufgaben beziehen sich auf die Erlebniswelt der Kinder. Kindern, die in diesem Untertest sehr gut abschneiden, ist der Subtest 16 "Zählen/Sortieren" zu erlassen, sie erhalten hier die volle Punktzahl.

4.6 Tonfolgegedächtnis

Acht Tonfolgen werden vom Versuchsleiter vor- und von der Versuchsperson nachgespielt. Dabei erfolgt gleichzeitig eine visuelle und auditive Stimulation. Zusätzlich zur Überprüfung der non-verbalen Speicherfähigkeit können Aufmerksamkeit und motorisch-perzeptuelle Koordination beobachtet werden.

4.7 Sprachgedächtnis

Im ersten Teil werden Wortreihen und Sätze nachgesprochen. Der zweite Teil stellt eine kurze Nacherzählung dar.

4.8 Rechts- Links-Orientierung

Die hier gestellten Aufgaben beziehen sich auf den eigenen Körper sowie auf ein Bild von einem Kind. Der Test wird mit Kindern ab fünf Jahren durchgeführt.

4.9 Beinkoordination

Sechs Items untersuchen die motorische Geschicklichkeit der Beine, Gleichgewicht und Haltung. Dieser und die beiden folgenden Subtests stellen eine Unterbrechung der kognitionsbezogenen Testreihe dar und bieten damit eine Möglichkeit zur Erholung.

4.10 Armkoordination

In drei Items wird die Grobmotorik der oberen Extremitäten überprüft.

4.11 Bewegungsimitation

Vier Aufgaben der Bewegungsimitation ermöglichen weitere Beobachtungen zur motorischen Geschicklichkeit.

4.12 Musterzeichnen

Das Nachzeichnen von Mustern weist auf mögliche Probleme der Wahrnehmung und andere neurologische Störungen hin. In den ersten drei Items zeichnet die Versuchsperson vom Versuchsleiter vorgezeichnete Muster nach, die folgenden sechs Items werden nach Buchvorlage gezeichnet.

4.13 Kind zeichnen

Das gezeichnete Kind soll dasselbe Geschlecht haben wie die Versuchsperson, wird aber nicht als Selbstbildnis angekündigt. Normen für eine quantitative Auswertung des Subtests sind gegeben, eine zusätzliche qualitative Auswertung wird empfohlen.

4.14 Zahlenfolgegedächtnis

Zahlenfolgen von bis zu sieben Ziffern werden vorwärts wiederholt, bis zu sechs Ziffern rückwärts.

4.15 Sprachliche Gewandtheit

Untersucht wird die gesteuerte Assoziationsfähigkeit, die Fähigkeit zur Klassifizierung und zum Denken in Kategorien. Innerhalb von 20 Sekunden nennt die Versuchsperson soviel Begriffe wie möglich zu einem gegebenen Oberbegriff.

Flüssigkeit ist ein Aspekt des divergenten oder kreativen Denkens. Bei der Durchführung des Tests können außer der zu wertenden Anzahl der genannten Begriffe auch andere Aspekte divergenten Denkens beobachtet werden, wie z.B. Flexibilität und Originalität. Zusätzlich können Informationen über den Hintergrund des Kindes, spezielle Interessen und den aktiven Wortschatz in einer qualitativen Auswertung gewonnen werden. Schließlich können charakteristische Verhaltensweisen beobachtet werden, wie z.B. Starrheit, Ausdauer etc.

4.16 Zählen/Sortieren

In einfachen Zähl- und Sortieraufgaben mit Klötzchen wird der Zahl- und Mengenbegriff untersucht.

4.17 Gegensätzliche Analogien

Hier wird die Fähigkeit zum Denken in Beziehungen untersucht. Die Versuchsperson ergänzt vom Versuchsleiter vorgesprochene Sätze.

4.18 Klassifizierung farbiger Blöcke

12 Klötze werden nach Farbe, Form und Größe sortiert. Die insgesamt neun Items unterteilen sich in Gruppen zu je drei:

- Verständnis von Farbe, Form und Größe.
- II. Sortieren unter Berücksichtigung von einer, zwei oder drei Variablen.
- III. Entdecken von Regeln zur Klassifikation.

Untersucht werden die Fähigkeiten der logischen Handhabung von Objekten, der Klassifikation und der Verallgemeinerung.

5. Zusammenfassung und Ausblick

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die MSCA eine gute und für Kinder abwechslungsreiche Form darstellt, um in kurzer Zeit

einen Überblick über den kindlichen Entwicklungsstand zu erhalten und Problembereiche zu erkennen. Das Verfahren eignet sich dadurch in besonderer Weise für die Untersuchung von Kindern im Rahmen einer Überprüfung der Sonderschulbedürftigkeit. Um zu einer fundierten Diagnose des Entwicklungsstandes eines Kindes und zu der Erstellung von Förderplänen zu gelangen, sollte es in den Bereichen, in denen das Kind Probleme zeigt, durch andere Testverfahren ergänzt werden.

Im deutschsprachigen Raum liegt keine Testbatterie vor, die einen vergleichbaren Überblick über den Stand der kindlichen Entwicklung ermöglicht. Eine deutsche Bearbeitung des MSCA wäre daher wünschenswert. Jedoch kann auch mit der englischen Version gearbeitet werden, da deutschsprachige Kinder sich von den amerikanischen vermutlich lediglich im Subtest "Rechenaufgaben" unterscheiden.

Aus den genannten Gründen ist ein Einsatz der MSCA im Sprachheilbereich zu empfehlen. Um für einen solchen Einsatz eine breitere Erfahrungsbasis zu erhalten, wäre ein Austausch zwischen Kollegen, die mit diesem Verfahren arbeiten, interessant.

Literatur

McCarthy, D.: Manual for The McCarthy Scales of Childrens Abilities, 1972.

Anschrift der Autorin:

Friederike Romankiewicz Hansjakobstraße 10 74074 Heilbronn

Frau Romankiewicz ist Referendarin an der Gebrüder-Grimm-Schule für Sprachbehinderte in Heilbronn

dgs - Nachrichten

Bericht über die Herbsttagung 1993 der dgs-Landesgruppen Niedersachsen und Sachsen-Anhalt

Vom 14. bis 16. Oktober 1993 fand die diesjährige Herbsttagung der dgs-Landesgruppen Niedersachsen und Sachsen-Anhalt in Hannover statt.

Über 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmer trafen sich unter dem Tagungsthema

"Die Einheit von Atem und Stimme – Interdisziplinäre Beiträge aus ganzheitlicher Sicht".

Die Reihe der Veranstaltungen eröffnete eine abendliche Gesprächsrunde von Vertretern der Gesundheitsämter, der Fachberater für Hör- und Sprachgeschädigte, der Sprachheilschulen, der Universitäten, der Sprachheileinrichtungen und der freiberuflich tätigen Sprachbehandler.

Das Thema dieser Gesprächsrunde lautete: "Sprachstörungen nehmen zu – was tun?"

Einhellig wurde festgestellt, daß neben einer massiven Zunahme von Sprachstörungen ein zunehmender Sprachverfall in unserer Gesellschaft zu konstatieren ist. Die beobachteten Sprachstörungen sind komplexer geworden.

Dadurch wächst auch die Zahl der Kinder, die in der ambulanten Therapie scheitern.

Die Versorgung mit ambulanter Sprachbehandlung ist schlecht. Weite, insbesondere ländliche Regionen sind nur unzureichend versorgt.

Die stetige Ausweitung von Sprachsonderunterricht an niedersächsischen Schulen wurde begrüßt. Dennoch war festzustellen, daß der Bedarf weit über das Angebot hinausgeht. Der Ausbau der Beschulungsmöglichkeiten für sprachbehinderte Kinder muß nach Auffassung der Teilnehmer der Gesprächsrunde dringend fortgesetzt werden. Auch in diesem Bereich gibt es ganze Landkreise in Niedersachsen, in denen noch kein schulisches Angebot für sprachbehinderte Kinder besteht.

Kontrovers wurde über die unterschiedliche Ausbildung von Sprachheilpädagogen und Logopäden diskutiert.

Der Bereich der Frühförderung ist nach wie vor stark ausbaubedürftig. Noch immer fallen viele Kinder mit Sprachstörungen erst bei der Einschulungsuntersuchung auf. In diesem Zusammenhang wurden Aspekte der Verbesserung der frühen Erfassung von Sprachstörungen diskutiert. Als Beispiele seien hier aufgeführt:

- Untersuchungen durch Schulärzte in den Kindergärten
- Aufklärung der Öffentlichkeit durch die Verbände und Behörden (Pressearbeit)

 Stellenwert der Vorsorgeuntersuchungen U8 und U9.

Die Tagung selbst wurde nach der Begrüßung mit drei Vorträgen eröffnet, die auf reges Interesse stießen. An der Eröffnung nahm auch Herr Ministerialrat Hamann aus dem Niedersächsischen Kultusministerium teil. Anschließend wurden in sieben Workshop-Angeboten unterschiedliche Aspekte des Tagungsthemas bearbeitet. Das Interesse an den Veranstaltungen war teilweise so groß, daß die Teilnehmerzahl begrenzt werden mußte. Im Foyer boten die Gutzmannschule Langenhagen und die Albert-Liebmann-Schule Hannover mit Videoclips und einem Ausstellungsstand Informationen für die Tagungsteilnehmer an. Infostände mit Fachliteratur und Unterrichtsmaterial rundeten das Angebot ab.

In der Mitgliederversammlung der dgs-Landesgruppe Niedersachsen wurde der Landesvorstand neu gewählt. Verabschiedet wurde der langjährige Vorsitzende Wolfgang *Scheuermann*, dessen hervorragende Leistungen in der Führung der Landesgruppe von seinem Nachfolgender Joachim *Rollert* in einer Dankesrede gewürdigt wurden.

Der neue Vorstand setzt sich folgendermaßen zusammen:

Vorsitzender: Joachim Rollert

stellv. Vorsitzender: Manfred Backs

Schriftführer: Jens *Mau*

Referent für Sprachheileinrichtungen: Heiko *Sieling*

Referentinnen für Fortbildung: Dietrun *Freiesleben* Angelika *Kölsch*

Referentin für ambulante Sprachheilbehandlung/AG-FAS:

Elke Wittenberg

Vertreter der Fachberater: Ralph *Schacht*

Jens Mau

Landesgruppe Rheinland-Pfalz

Gespräch der dgs mit der Ministerin für Bildung und Kultur in Rheinland-Pfalz, Frau Dr. Rose Götte

Erörterung aktueller fachspezifischer Fragen auf der Grundlage unserer Anfrage vom November 1992 an die Ministerin; Teilnehmer für das MBK: Frau Ministerin Dr. Rose *Götte*, Herr *Bundrück*, Herr *Schlichting*, für die dgs: Herr *Isenbruck*, Frau *Orth-Jung*, Herr

Auf dem Hintergrund der bekannten finanziellen Situation wurde von der Ministerin ausgeführt:

- Es bestehen keine konkreten Planungen über die Schließung von Sprachheilschulen in Rheinland-Pfalz in den nächsten Jahren.
- Das "Trierer/Konzer-Modell" (Errichtung von Sprachheilklassen an der SfL Wittlich) erfolgte auf der Grundlage einer "wohnortnäheren Förderung" ausschließlich in diesem Regierungsbezirk.
- Steigender sonderpädagogischer Förderbedarf soll durch verschiedene Konzepte erprobt bzw. verwirklicht werden:
 - · Binnendifferenzierung in der Regelschule
 - Gemeinsamer Unterricht von Behinderten und Nichtbehinderten
 - Ausbau ambulanter und integrativer F\u00f6rderhilfen
 - · Förderung an Förder-/Sonderschulen
- Die Sonderschullehrerausbildung soll forciert werden.

Die dgs setzte sich dafür ein, daß der zunehmende sprachsonderpädagogische Handlungsbedarf gesehen und bei möglichen organisatorischen Veränderungen angemessen berücksichtigt wird. Die dgs bot der Ministerin hierzu ihre konstruktive Mitarbeit an.

Eröffnung des Studienseminars für das Lehramt an Sonderschulen in Kaiserslautern (13. Mai 1993)

Seit Beginn des Jahres 1993 ist für die zweite Phase der Sonderschullehrerausbildung in Rheinland-Pfalz das neue Studienseminar für das Lehramt an Sonderschulen zuständig. Die feierliche Eröffnung fand am 13. Mai 1993 statt.

Arbeitsgemeinschaft Sonderpädagogischer Fachverbände in Rheinland-Pfalz

Mittlerweile treffen sich die Vorsitzenden der sonderpädagogischen Fachverbände in Rheinland-Pfalz regelmäßig zum Informations- und Erfahrungsaustausch. Vorrangiges Ziel dieser Gespräche ist die Bestrebung, beim Ministerium (MBK) einen sogenannten "Runden Tisch" einzurichten.

Wahl des dgs-Landesvorstandes

Am 10. September 1993 wurde in Rüdesheim/Rhein der neue Landesvorstand gewählt:

- 1. Vorsitzender: Gerhard Zupp
- 2. Vorsitzender und Rechnungsführer: Klaus Isenbruck

Geschäftsführung und Schriftführung: Birgit Jung.

Für die Interessenvertretung der AGFAS-Mitglieder in Rheinland-Pfalz ist die neue AGFAS-Referentin Bettina *Oberlack* zuständig.

Herr Prof. Dr. E. *Westrich* wurde einstimmig zum Ehrenvorsitzenden der Landesgruppe Rheinland-Pfalz gewählt.

Gerhard Zupp

Aus-, Fort- und Weiterbildung



- Wie äußert sich der gesellschaftliche Wandel z.B. in Familie, Erziehung, Kommunikation und Freizeit?
- Welche Auswirkungen hat dieser Wandel auf die Entwicklung und die Sprache der Kinder?
- Werden die bisherigen p\u00e4dagogischen und therapeutischen Ma\u00dBnahmen den Anforderungen gerecht?
- Welche anderen Konzepte und Organisationsformen k\u00f6nnen den bisherigen und neuen Anforderungen mehr entsprechen?

Vorträge • Diskussionen • Arbeitskreise Materialien- und Medienausstellung

Sprachheilpädagogik im Wandel

A. Phänomene erkennen

Erkennen wir die gesellschaftlichen Veränderungen und ihre Auswirkungen auf die Sozialisation der Kinder?

Wie äußert sich der Wandel z.B. in Freizeit, Kommunikation, Erziehung und Familie?

Wie wirkt sich dieser Wandel auf das "Gestörtsein" der Kinder aus?

B. Wege suchen

Reichen unsere bisherigen pädagogischen und therapeutischen Maßnahmen aus?

Oder müssen wir ganz andere Antworten geben?
Erfordern neue Konzepte auch neue Organisationsformen?

C. Grenzen überschreiten

Welche Lösungswege haben unsere Nachbarländer gefunden?

Können uns Erkenntnisse anderer wissenschaftlicher Disziplinen weiterhelfen?

Hamburg entdecken

Touristische Programme

Stadt- und Hafenrundfahrten – Alsterkanalfahrten Erleben Sie die Gesichter einer Weltstadt auf Land- und Wasserwegen!

Jungfernstieg • Rathaus • Alster • Michel • Landungsbrücken • Speicherstadt • Hafen

Ballett - Musical - Theater

Wählen Sie aus dem vielseitigen kulturellen Angebot!

Choreografie John Neumeier • Cats • Phantom der Oper • Schauspielhaus • Thalia-Theater • Schmidt's Tivoli

Rahmenprogramm

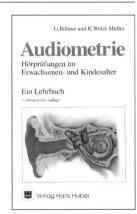
Delegiertenversammlung • Senatsempfang • Begrüßungsabend • Festabend

Anfragen richten Sie bitte an:

dgs – Landesgruppe Hamburg Volker Plaß Gryphiusstraße 3 22299 Hamburg Telefon: 0 40 / 48 38 52

Telefon: 0 40 / 48 38 52 Telefax: 0 40 / 48 86 67.

Rezensionen



Gerhard Böhme, Kunigunde Welzi-Müller: Audiometrie. Hörprüfungen im Erwachsenen- und Kindesalter. Ein Lehrbuch. Dritte, überarbeitete und erweiterte Auflage. Verlag Hans Huber. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 1993. 303 Seiten. 78 DM.

Auch in der vorliegenden dritten Auflage ihrer Publikation zielen Böhme/Welzl-Müller eine lehrbuchartige Darstellung der Audiometrie im Erwachsenen- und Kindesalter an; die Beschreibung folgt dabei vorwiegend einer klinischen Perspektive. Unter Beibehaltung der in einer früheren Besprechung (vgl. Die Sprachheilarbeit 33 (1988) 6, 311f.) erwähnten Vorzüge vermittelt die aktualisierte Fassung ein differenziertes und zugleich Überblick schaffendes Gesamtbild der Audiometrie, berücksichtigt physiologische, pathologische, psycho-akustische und akustische Gesichtspunkte. Die rasch, teils stürmisch voranschreitenden Erkenntnisse, Entwicklungen und Anwendungen in den beteiligten (Spezial-)Disziplinen machten nunmehr eine Überarbeitung insbesondere der Kapitel über akustisch evozierte Potentiale, otoakustische Emissionen und die Hörgeräteversorgung erforderlich. Aus auten Gründen sollte daher dieses für Interessierte und vor allem für den großen Nutzerkreis außerordentlich hilfreiche Lehrbuch stets in der neuesten Auflage greifbar sein.

Barbara Kleinert-Molitor

Materialien und Medien

Folgende Info-Materialien können bei Dr. Willmar Schwabe (Product Management, Willmar-Schwabe-Straße 4, 76227 Karlsruhe), angefordert werden:

- Patienten-Service: Sprachübungen für Aphasiker (Anleitung für Angehörige Betroffener)
- Arzt-Service: Sprachübungen für Aphasiker (Anleitung für Ärzte, Pflegepersonal, Aphasietherapeuten)
- 3.) Patienten-Service: Verhaltensregeln für Angehörige eines Schlaganfallpatienten
- Patienten-Service: Was das Gehirn zum Funktionieren braucht.

Hans Harro Bühler, Birgit Winterhalter: Verzeichnisse sozialer Einrichtungen. Ein Sammelverzeichnis. Hrsg.: Deutscher Caritasverband, 6. neubearbeitete Auflage. Lambertus-Verlag (Postfach 1026, 79010 Freiburg), Freiburg 1993. 52 Seiten. 8 DM.

Wer Hilfe vermitteln will, kommt ohne Anschriftenverzeichnisse sozialer Einrichtungen und Dienste nicht mehr aus. Die vorliegende Bibliographie weist 290 Titel der verschiedensten staatlichen, freien gemeinnützigen und privaten Herausgeber nach, mit den notwendigen Daten einschließlich Inhaltsangabe, Preis und Bezugsquelle. Das Material ist übersichtlich nach zehn Fachbereichen gegliedert: Gesundheits-, Behinderten-, Jugend-, Familien-, Alten-, Gefährdetenhilfe, Hilfe für ausländische Mitbürger, für Auslandtätige und Auswanderer, Entwicklungshilfe, Ausbildungsstätten

für soziale Berufe. Das Stichwortverzeichnis mit über 100 Nennungen sowie viele Querverweise erleichtern die weitere Erschließung des Stoffes. Auch "versteckte" Verzeichnisse werden nachgewiesen. Solange es kein regelmäßig erscheinendes regional und fachlich gegliedertes "Sozialadreßbuch" gibt, das in mehreren Bänden die Anschriften und einige wichtige Grunddaten aller sozialen Einrichtungen enthält, ist die vorliegende Bibliographie für die in der sozialen Arbeit – vor allem beratend – Tätigen unentbehrlich, um die für

ihre jeweilige Aufgabe wichtigen Verzeichnisse auf Vorhandensein und neuesten Stand zu überprüfen.

Vorschau

W. Baumann, H. Günther: Kooperation zwischen der Sprachheilambulanz und dem Kindergarten St. Marien in Quierschied.

Hören

Physiologie, Psychologie und Pathologie von Prof. Dr. Jürgen Hellbrück 292 Seiten, DM 78,—/sFr. 77,—/öS 609,—· ISBN 3-8017-0491-2



Dieses Buch ist das erste deutschsprachige Werk, das eine interdisziplinäre Darstellung über das Hören anbietet.

Nach einer Einführung in die Geschichte der Hörforschung und in die Grundlagen der Hörakustik vermittelt es neuere Erkenntnisse zur Physiologie, Biophysik und Biochemie des Ohres. Ausführlich dargestellt werden psychoakustische Phänomene, pathologische Fehlfunktionen des Ohres sowie die Besonderheiten psychophysischer Skalierungsverfahren, deren Anwendung in der Audiometrie und bei der Hörgeräteanpassung, aber auch bei der Lärmbewertung erprobt wird. Das Buch wendet sich an alle, die einen Einstieg in die Hörakustik und deren Anwendungsgebiete in Audiologie und Audiometrie suchen, aber auch an alle auf dem Gebiet der Akustik tätigen Ingenieure sowie an Audiologen und Hörgeräteakustiker, die mehr über die Psychologie und Psychometrie der Schallwahrnehmung erfahren möchten.



Hogrefe · Verlag für Psychologie

Oskar Lockowandt (Hrsg.)

Frostig Integrative Therapie Band 1: Lesen und Lesestörung

Das Buch bringt eine Reihe der wichtigsten Arbeiten Marianne Frostigs zur Praxis des Lesenlernens und zu Ursachen, Symptomen und Therapieformen sowie hilfreiche Übungen zu Lesestörungen.

Februar 1994, 232 Seiten, Format 16x23cm, br, ISBN 3-86145-061-5

Bestell-Nr. 8009, Subskriptionspreis DM 38,00 bis 31.12.93, danach DM 44,00

borgmann publishing

Hohe Straße 39 • 44139 Dortmund 12 80 08 • FAX (02 31) 12 56 40 **Suche** ab Januar '94 für meine Praxis für Sprech- Sprach- und Stimmstörungen - Myofunktionelle Therapie in Peine **eine(n)**

Dipl. Sprachheilpädagogin/en, Sprachtherapeutin/en oder Logopädin/en als Schwangerschaftsvertretung für ca. 8 Monate.

Spätere gemeinsame Praxis möglich, aber nicht Bedingung.

Dipl. Sprachheilpädagogin Beate Lindau Wallstr. 19, 31224 Peine Tel.: 0 51 72 / 1 30 90

Konzentrationsförderung

■ Kopiervorlagen zur Förderung der Arbeitshaltung und des vorausschauenden Denkens

motivierendes Therapiesystem für alle Altersstufen

Info von: Ehlert-Verlag Dudenhöfer Str. 56 63110 Rodgau

TANDEM

Auszüge aus dem soeben erschienenen Seminarprogramm 1994 Weiterbildung für Sprachtherapeuten

Diagnostik und Therapie der Aphasie Blockseminar über 30 Std. in Göttingen, 380 DM

Einführung in die Therapie der Sprechapraxie 18.-19.03. in Göttingen, 225 DM

Einführung in die Resonanzmethode 16.-17.04. in Kassel, 265 DM

Legasthenietherapie u. Psychomotorik 29.-30.4. in Kassel, 245 DM

Gesprächsführung in der Eltern- u. Angehörigenberatung 18.-19.06. in Kassel, 265 DM

Ausführliche Informationen über diese und ca. 25 weitere Seminare im Bereich Sprachtherapie können Sie anfordern bei:

TANDEM-Frankfurterstr. 195 - 34121 Kassel

Weiterbildung für LogopädInnen/GesangspädagogInnen in zwei Blockseminaren

Atem-Tonus-Ton (Zertifikat)

Aus dem "Erfahrbaren Atem" nach Prof. Middendorf wurde "Atem-Tonus-Ton" von mir entwickelt. Der Tonus wird hierbei ganz aus dem gegebenen Widerstand erarbeitet (seel. Antrieb, Wille, Klarheit, Tonkraft), die Resonanz aus der gleichzeitigen Lösung (Freigabe der eigenen Impulse).

Diese Arbeit kann nur über persönliche Erfahrungen vermittelt werden. Desweiteren soll eine ganzheitliche Betrachtungsweise anhand von Fallbeispielen Hilfestellung geben.

Kursort und Information:

Institut für Atemlehre Centrum Ganzheitlicher Medizin Prinzenstr. 4 a 87561 Oberstdorf Tel. 08322-2078

Leitung: Maria Höller-Zangenfeind

Vorbedingung:

Grundkurs/Aufbaukurs "Atem-Tonus-Ton" insgesamt 30 Stunden

Weiterbildung in zwei Seminarabschnitten

vom17.1.1994 - 21.1.1994 und vom 26.9.1994 - 30.9.1994 einschließlich 3 Einzelstunden

Teilnehmerzahl: 14 - 16

Teilnahmegebühr: DM 1.310,—

Bergedorfer Kopiervorlagen

"Lesenlernen mit Hand und Fuß"—

der Leselehrgang für Sprachheil- und Sonderschulen von Ulrike Marx und Gabriele Steffen.

Dazu: Die *Mitmach-Texte*, das Textbuch zum Leselehrgang. **Bergedorfer Klammerkarten:** Das Lernmittel mit Selbstkontrollverfahren zur Diffenrenzierung und Freien Arbeit in Primar- und Sonderschule. Große Auswahl verschiedener Titel für Deutsch und Mathematik. Klasse 1-4. **NEU:** Sprachbetrachtung für KL. 5 und 6.

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



Verlag Sigrid Persen

Dorfstraße 14, D-21640 Horneburg / N.E. Tel. 0 41 63 / 67 70 Fax C 41 63 / 78 10 Neuerscheinung 1993/1994

Neuerscheinung 1993/1994

Bei der **Aphasie** sind Prozesse der Aktivierung, Kontrolle und Erzeugung der Sprache gestört. Tritt eine klinische Besserung ein, so ist sie nicht auf den Erwerb neuer Worte oder grammatikalischer Regeln zurückzuführen, sondern auf das Verschwinden hemmender Faktoren, auf ein stärker werdendes Erinnerungsvermögen, auf besser kontrollierte Organisation von Elementen usw. (Lenneberg).

Zurück zur Sprache

Prozeßorientierte Aphasietherapie - das Übungsprogramm Rolf W. Bindel Univ.-Prof.

100 Stunden Aphasietherapie auf ca. 200 Seiten und 50 Vorlagen, DM 98:

Verstehensabstimmungen - Reaktivierung sprachlicher Assoziationen - willkürliche Lautbildung - willkürliche Wortverwendung - Raum- Zeit- Funktionsverstehen - Begriffsdifferenzierungen - Vorstellungserweiterungen - Aussageanalysen - Aussagekonstruktionen

Alleinvertrieb:

Pressevertrieb Saar Telefon-Sammel-Nr.

Saarstraße 133 06806 8509 0 66265 Heusweiler Fax 85640

Logopäde/in Sprachtherapeut/in

für Praxisübernahme in unterversorgtem Gebiet in Südwestdeutschland baldmöglichst gesucht.

Zuschriften unter Chiffre Nr.:

SP 69304

Der **DRK-Kreisverband Bonn e.V.** hat in seiner heilpädagogischen Tagesstätte für körper- und mehrfachbehinderte Kinder zum 01.04.1994 eine Stelle für



eine/n **Logopädin/en** oder **Sprachheilpädagogen/in**

als Schwangerschaftsvertretung zu besetzen.

Die Vergütung erfolgt in Anlehnung an BAT Bund/Länder. Bitte richten Sie Ihre Bewerbung mit aussagefähigen Unterlagen an:

DRK-Kreisverband Bonn e.V., Heilpädagogische Tagesstätte für körperbehinderte Kinder, z.Hd. Frau Wenniges, Am Kümpel 2, 53127 Bonn.

Jugendwerk Gailingen e.V. Neurologisches Rehabilitationskrankenhaus für Kinder und Jugendliche

(222 Betten, Ärztl. Direktor: Dr. med. Arne Voss)

Wir suchen zum 01.01.1994 und für später

je 2 Logopäden/innen oder Sprachheilpädagogen/innen

für die neu eröffnete Abteilung

Frührehabilitation/Frühmobilisation (40 Betten), sowie für die Abteilung allgemeine Rehabilitation (182 Betten)

zur Behandlung von Aphasien, Dysarthrien (sowie Sprachentwicklungsstörungen). Erfahrungen auf diesem Gebiet sind erwünscht, aber nicht Bedingung.

Das logopädische Team besteht aus acht Therapeuten; eine enge Zusammenarbeit mit Ärzten, Psychologen, Ergotherapeuten und Krankengymnasten ist gewährleistet

Die Vergütung erfolgt nach BAT mit allen Vergünstigungen des öffentlichen Dienstes; Zusatzversicherung VBL. Es bestehen großzügige Fortbildungsmöglichkeiten.

Bewerbungen bitte an den

Ärztl. Direktor Herrn Dr. med. Arne Voss Jugendwerk Gailingen e.V. Postfach 78260 Gailingen am Hochrhein Wir suchen für unseren Sprachheilkindergarten in Walsrode zum **nächstmöglichen** Zeitpunkt

1 Logopädin/Logopäden

Wir bieten: Vergütung nach BAT, Zusatzversorgung, engagiertes Team, Hilfe bei der Wohnungssuche.

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



Bitte richten Sie Ihre aussagefähigen Bewerbungen an folgende Adresse:

Lebenshilfe für Behinderte, Kreisvereinigung Fallingbostel e.V., von Stoltzenberg-Straße 11, 29664 Walsrode

Suche ab Januar 94 oder später

für meine logopädische Praxis in Düsseldorf eine/n

Sprachtherapeut/in oder Logopäden/in

mit Berufserfahrung.

Bewerbung bitte an: Logopädische Praxis

Heike Grimmelt Friedrichstr. 61d 40217 Düsseldorf Tel.: 02 11 / 37 11 95 Für unsere Integrative Tagesstätte Kindernest suchen wir ab sofort eine/n



Logopäden/in Sprachtherapeuten/in

mit 30 Wochenstunden.

Ein interdisziplinäres Team (3 Sozialpädagoginnen, 3 Ergotherapeutinnen, 2 Sprachtherapeutinnen und 1 Krankengymnastin) freut sich auf die Zusammenarbeit.

AV nach BAT/VKA.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an:

Verein für Behindertenhilfe Dieburg u. Umgebung e.V., Industriestr. 2 64807 Dieburg,

Tel.: 0 60 71 / 96 35 - 0.

Klinikum Passauer Wolf

– Rehabilitationszentrum Bad Griesbach -



Ein junges Team sucht Verstärkung Das Klinikum Passauer Wolf in Bad Griesbach ist eine Rehabilitationseinrichtung mit den Fachbereichen Neurologie, Orthopädie und Innere Medizin.

Für die Eröffnung einer sprachtherapeutischen Ambulanz, die der neurologischen Klinik angegliedert ist, suchen wir noch eine/n

Logopäden/in oder Sprachheilpädagogen/in

zur Diagnostik und Behandlung von Kommunikationsstörungen im Kindes- und Erwachsenenalter. Wir freuen uns auf Ihren Anruf (Fr. Dr. Ulrike Müller, Tel.Nr. 08532/27-4552) oder Ihre Bewerbung:

Klinikum Passauer Wolf Chefarzt Dr. W. Rink Postfach 12 63 95086 Bad Griesbach i. Rottal Tel. 0 85 32 / 27 45 11 Kinderzentrum für Frühförderung und Sozialpädiatrie in Göllheim, Donnersbergkreis/Rheinland-Pfalz sowie Außenstelle in Alzey (Autobahnanbindung an Universitätsstädte Kaiserslautern / Mainz-Ludwigshafen / Mannheim ie ca. 30 Min.).

sucht ab sofort oder zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

1 Logopäden(in) oder Sprachheillehrer

Das Aufgabengebiet umfaßt die ambulante logopädische Diagnostik und Behandlung sprachbehinderter und sprachentwicklungsgestörter Kinder im Vorschul- und Schulalter, sowie die Beratung der Eltern.

Wir erwarten motivierte Mitarbeit im interdisziplinären Team von Arzt, Psychologe, Pädagogen und Therapeuten der verschiedenen Fachrichtungen, sowie Engagement im Sinne einer ganzheitlichen Förderung.

Unser Konzept beinhaltet neben der Behandlung des Kindes regelmäßige Fach- und Fallbesprechungen, sowie interdisziplinäre interne Fortbildung und Weiterbildung. Wir bieten, eine Vergütung analog der Bestimmungen des BAT bzw. bei entsprechender Qualifikation übertarifliche Vergütung, sowie Möglichkeiten der externen Fort- und Weiterbildung.

Bewerbungen mit Lichtbild senden Sie bitte an:

Heilpäd.-Therapeutisches Kinderzentrum, Jahnstraße 2, 67307 Göllheim, Tel. 06351/6400, FAX 06351/44600

Die Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. Bamberg sucht zum 1.1.1994 oder später eine(n)

Logopädin(en)

für den Bereich der Heilpädagogischen Tagesstätte.

Teilzeitbeschäftigung ist möglich.

Die Bezahlung richtet sich nach dem Bundesangestelltentarifvertrag (BAT).



Interessenten mögen sich bitte mit den üblichen Unterlagen bei der Geschäftsführung der Lebenshilfe Bamberg, Moosstraße 75, 96050 Bamberg, bewerben.

odeborn

Hinterm Schloßpark 11 57 319 Bad Berleburg Telefon: (09 49 27 51) 8 20 Telefax: (09 49 27 51) 82 49 09 Klinik für neurologische Rehabilitation

Die Odebornklinik verfügt über 250 Betten, sie gehört zur Unternehmensgruppe der Wittgensteiner Kuranstalt GmbH, Bad Berleburg, einem seit 40 Jahren erfahrenen und erfolgreichen Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen. Bei uns leistet ein engagiertes und verantwortungsbewußtes Team aktiven Dienst an Menschen, die nach zumeist schweren neurologischen Erkrankungen eine erstklassige Reha-Medizin benötigen. Für die Diagnostik und Behandlung von Aphasien, Dysarthrien und Stimmstörungen suchen wir, zur Erweiterung unseres Teams

Logopädinnen/ Logopäden

Sprachtherapeutinnen/Sprachtherapeuten

für die Mitarbeit in einem jungen engagierten Team. Zu den ausgezeichneten Arbeitsbedingungen unserer Klinik gehören unter anderem eine leistungsgerechte Vergütung, umfassende Sozialleistungen (z. B. betriebliche Altersversorgung), vielfältige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und vieles andere mehr. Bei der Wohnungssuche sind wir gerne behilflich.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an den Verwaltungsleiter der Odebornklinik, Herrn Ulrich Schenkel.

Eine Klinik der

Wittgensteiner Kuranstalt GmbH & Co. KG

Bad Berleburg • Bad Ems • Grönenbach • Hagen-Ambrock • Hattingen • Horumersiel • Pulsnitz

Wir sind eine Rehabilitationsklinik und AHB-Klinik mit den Abteilungen Innere Medizin, HNO, Gynäkologie und Orthopädie, in privater Trägerschaft.

Zur Erweiterung der Sprachtherapie suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Sprachtherapeuten/in

oder

Logopäden/in

Das Aufgabengebiet umfaßt die Diagnostik, Beratung und Behandlung von stimm-, sprech- und sprachgestörten erwachsenen Patienten im stationären Bereich

Schwerpunktmäßig behandeln wir Patienten mit Zustand nach totaler Laryngektomie, Teilresektionen, Aphasien, Dysarthrien und Dysphonien.

Längere Berufserfahrung oder Ausbildungsschwerpunkte in diesen Arbeitsbereichen wären von Vorteil. Ältere Bewerber sind gern gesehen.

Die Vergütung erfolgt in Anlehnung an den BAT und richtet sich nach Ausbildung und Berufserfahrung. Eine Teilzeitbeschäftigung ist möglich.

FORTBILDUNG wird bei uns groß geschrieben.

Bad Ems hat ca. 12 000 Einwohner und liegt in landschaftlich reizvoller Lage an der Lahn, etwa 17 km von Koblenz entfernt. Weiterführende Schulen (z.B. Gymnasien) sind am Ort vorhanden. Hoher Freizeitwert ist gegeben.

Zur Vorabinformation stehen Ihnen Herr Frahm unter Telefon (02603) 975-701 und Herr Kürvers unter Telefon (02603) 975-722 gern zur Verfügung.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte mit den üblichen Unterlagen an:

Deutsch-Ordens-Hospital GmbH Römerstraße 45/46, 56130 Bad Ems Sprachheilpädagogin/Berufsanfängerin (mit Praxiserfahrung in allen sprachtherapeutischen Bereichen durch Praktika) sucht interessante Tätigkeit (Schwerpunkt Aphasietherapie und Sprachentwicklungsstörungen) ab Januar 1994 in Berlin.

Chiffre-Nr.: SP 69305

Diplomsprachheilpäd., besondere Kenntnisse in der Stottertherapie, sucht Stelle in Praxis, zum 1. Januar 1994. im Raum Düsseldorf/Köln.

Chiffre-Nr.: SP 69303

Sprachtherapeutin, Motopädagogin, Spieltherapeutin, Diplom AT, MFT

sucht Wirkungskreis im Raum Köln/Bonn - Frühförderzentrum

Chiffre-Nr.: SP 69302

Diplom-Erzieherin für Sprachgeschädigte **Logopädin**

34 J., ungek., 14 Jahre Berufserfahrung, vorrangig Dyslalie, Dysgrammatismus, Stottern sucht neuen Wirkungskreis in Logop. Praxis oder Kindereinrichtung

Chiffre-Nr.: SP 69301

Sprachheilpädagoge (33), Verhaltensgestörtenpädagoge; z.Zt. Ausbildung in klientenz. K.u.J.-Psychotherapie, Familientherapie; mehrj. Berufserfahrung in sprachth. Praxis; sucht Honorarstelle im Raum Dortmund bis Bonn.

Chiffre-Nr.: SP 69300

Anzeigenschluß für Heft 1/94 ist der 3. Januar 1994

L 11772 F

Die Sprachheilarbeit

verlag modernes lernen • Hohe Str. 39 44139 Dortmund 002 088 110660

Kurt Bielfeld Leonberger Ring 1 12349 Berlin

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

Wir suchen

Logopäden/innen oder Atem-, Stimm- und Sprechlehrer/innen

für unser traditionsreiches Haus.

Im Konzept der Bad Rappenauer phoniatrisch-logopädischen Methode arbeitet unter HNO-ärztlicher/phoniatrischpädaudiologischer Leitung ein Team von Ärzten/innen, Logopäden/innen, Stimm- und Sprachtherapeuten/innen, Psychologen/innen, Pflegekräften, Ergo- wie Physiotherapeuten/innen und Sozialarbeiter/innen im gesamten Spektrum der Erwachsenentherapie zur kommunikativen Rehabilitation unserer 92 stationären Patienten.

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

Für diesen interessanten und verantwortungsvollen Tätigkeitsbereich bieten wir Ihnen:

- eine angemessene Vergütung
- Sozialleistungen wie zusätzliche Altersversorung, Urlaubsgeld etc.
- moderne Arbeitsplätze
- Fortbildungsmöglichkeiten

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



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