

Die Sprachheilarbeit

1/94

Auf ein Wort

Manfred Grohnfeldt

Hauptbeiträge

Wolfgang Baumann, Dudweiler

Herbert Günther, Holz

Kooperation zwischen Sprachheilambulanz und
Kindergarten

4

Heinz-Helmut Günther, Stade

Teilintegration sprachbehinderter Grundschüler
durch Unterricht in Partnerklassen

13

Magazin

Echo

Zuschriften zum Aufruf der Redaktion (Heft 4/93)

von *Theo Borbonus, Marianne Gamp, Helmut Küster,*
Michael Schaar und Helga Völker-Thomanek

25

Einblicke • dgs-Nachrichten • Rezensionen • Materialien und
Medien • Aus-, Fort- und Weiterbildung • Vorschau • Richt-
linien für die Manuskript-Bearbeitung und Hinweise für
die Autoren

39. Jahrgang/Februar 1994

dgs

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
- Bayern:**
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
- Hessen:**
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
- Sachsen:**
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:**
Gothard Häser, Brennerstraße 3 a, 99423 Weimar
- Westfalen-Lippe:**
Hermann Grus, Zur Hünenburg 2, 48691 Vreden

Verlag, Anzeigenverwaltung und Abonnementbestellungen:



verlag modernes lernen - Dortmund

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: Lör 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, Im Nonnenkamp 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.

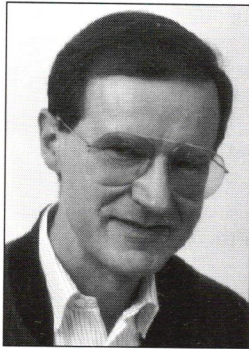
Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten. Lieferung erfolgt nur an Hausanschrift (nicht ans Postfach). Für Nichtmitglieder der dgs: Bestellungen nur beim Verlag; Abonnements-Abbestellungen müssen mindestens vier Wochen vor Jahreschluß 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 das Jahresinhaltsverzeichnis 1993 bei. Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung.



Manfred Grohnfeldt

Auf ein Wort

Wandel, Krise, Weiterentwicklung

– auch in der Sprachheilpädagogik

„Der Wechsel ist das einzig Beständige“, sagt uns der Philosoph Arthur *Schopenhauer* und verweist darauf, daß Leben Veränderung bedeutet, eine ständige Neuanpassung an eine sich ändernde Umwelt und Ausschöpfung eigener Möglichkeiten. Wandel ist Ausdruck menschlichen Lebens und somit normal.

Glaubt man den Demoskopen, so vollzieht sich derzeit nicht nur der normale Wandel im Sinne eines stetigen Stimmungswechsels, sondern auch eine fundamentale Änderung der Grundbefindlichkeit. Mit der Deutschen Einheit ist eine Epoche zu Ende gegangen, die ökologischen und ökonomischen Perspektiven sind offensichtlich langfristig ungünstig, weitreichende globale Verwerfungen scheinen unaufhaltsam. Im Zusammenhang damit stehen Verunsicherungen in allen Bereichen unseres Lebens und ein grundlegender Wertewandel.

Und in der Sprachheilpädagogik? Die alten Lehren wanken, die Zeit des Umbruchs wird seit langem immer wieder neu benannt. Nichts scheint mehr so, wie es war, wobei nicht eindeutig zu trennen ist, was zielstrebig geändert wurde und was sich im Laufe der Zeit alleine durch äußere Einflüsse verändert hat.

Derzeit ist die Sprachheilpädagogik mit einer zweifachen Aufgabenstellung konfrontiert:

– Die Situation in den Sprachheilschulen ist aufgrund der zunehmenden Komplexität der Behinderungsstruktur der Kinder eine andere als vor 20 Jahren. Institutionelle und pädagogische Fragen einer schulorganisatorischen Integration, d.h. einer Öffnung zur Grundschule werden ebenso diskutiert wie die (flächendeckende?) Einrichtung von Förderzentren, deren Klientel sich aus den jetzigen Schulen für Lernbehinderte, Verhaltensgestörte und Sprachbehinderte rekrutiert.

– Gleichzeitig steigt die Anzahl der außerschulisch tätigen Sprachheilpädagogen erheblich an. Die Gründung der AGFAS (Arbeitsgemeinschaft der freiberuflichen und angestellten Sprachheilpädagogen e.V.), standespolitische Gespräche mit Vertretern anderer Berufsgruppen im sprachtherapeutischen Sektor (insbesondere Logopäden) sowie auf internationaler Ebene sind Ausdruck dieser Entwicklung.

Offensichtlich steht die Sprachheilpädagogik vor einer Zerreißprobe, bei der im schulischen wie außerschulischen Sektor erhebliche Veränderungen bevorstehen. In dieser Situation wurde in Heft 4/93 der „Sprachheilarbeit“ von der Redaktion in eigener Sache dazu aufgerufen, zur Einrichtung von Förderzentren sowie zur Neuabstimmung des Verhältnisses mit anderen sonderpädagogischen Disziplinen und der Regelpädagogik Stellung zu beziehen.

Aus den in diesem Heft abgedruckten Reaktionen (S. 25) wird erkennbar, daß nicht unbeteiligte Beobachter geschrieben haben, sondern unmittelbar emotional Betroffene. Es sind die Menschen, die verunsichert sind, nicht wissenschaftliche Disziplinen oder Institutionen.

Dies wird erkennbar in

- den konkreten Sorgen vor Ort um den Bestand einer Schule bzw. die Sicherstellung sprachheilpädagogischer Förderung (*Völker-Thomanek*),
- der Herausstellung bisheriger Erfolge der Sprachheilschule (*Schaar*),
- differenzierten Erörterungen und einem bildungspolitischen Aufruf (*Küster*),
- der Suche nach einer ausgewogenen Weiterentwicklung (*Gamp*) und
- dem berechtigten Hinweis auf das Primat inhaltlich-konzeptioneller Fragestellungen, die eigentlich vor organisatorischen bzw. institutionellen Überlegungen behandelt werden müßten (*Borbonus*).

Übergreifend wird die Aufgeschlossenheit für Neues signalisiert, aber mehr noch die Sorge erkennbar, daß eine spezifisch sprachheilpädagogische Arbeit in Zukunft gefährdet ist – sei es aufgrund konzeptioneller Nivellierungen oder durch verkappte Einsparungen bzw. eine Verschlechterung der finanziellen Ressourcen. Die Verhältnisse sind dabei offensichtlich regional so unterschiedlich, daß keine einheitlichen Aussagen möglich sind, wohl aber Leitlinien und Empfehlungen, die im einzelnen zu spezifizieren sind.

Was ist zu tun?

Die wachsende Anzahl von Kindern mit komplexen Störungsformen in Sprachheilschulen beinhaltet nicht zwangsläufig die Konsequenz der Vermischung und Aufhebung der zugegebenermaßen wenig trennscharfen Kategorien Sprachbehinderung, Lernbehinderung und Verhaltensstörung. Vielmehr ist damit die Anforderung verbunden, der Individualität des jeweiligen Störungssyndroms durch ein einzelndfallbezogenes Vorgehen differenziert zu entsprechen.

Was bedeutet das im einzelnen?

Generell geht es um eine Flexibilisierung der Maßnahmen – sowohl im Hinblick auf eine fachspezifische Förderung und Therapie als auch hinsichtlich des institutionellen Angebots. Dabei sind pragmatische Lösungen wichtiger als ideologische Glaubenssätze. Im

Rahmen einer konstruktiven Weiterentwicklung des Systems verlieren nicht funktionsfähige Schulen ihre Berechtigung. Dies begründet aber nicht die Auflösung eines ganzen Schultyps. Evolutionäre Änderungen sind langfristig zumeist nachhaltiger als ein revolutionärer Umsturz. Der Pendelschlag der Geschichte zeigt, daß dadurch eher eine Gegenrevolution ausgelöst wird.

Welche Auswirkungen auf das Gesamtsystem sind zu erwarten?

Während die totale Vernetzung bestehender Institutionen zur Unübersichtlichkeit führen kann, besteht bei einer ausschließlichen Einrichtung von Förderzentren im Sinne von Bündelschulen die Gefahr der Nivellierung. Dabei ist auf die besondere Situation primär sprachgestörter Kinder hinzuweisen. Noch immer steht die große Anzahl „behebbarer“ Störungsphänomene im Vordergrund. Es ist zumindest zweifelhaft, ob die damit verbundenen Chancen der Frühförderung und Therapie über Förderzentren organisiert werden können. Als weitere Folge wäre ein Auseinanderdriften der Sprachheilpädagogik nicht auszuschließen. Die mehr schulisch orientierte Richtung steht vor der Aufgabe, fachspezifische Merkmale im Vergleich zur Lernbehindertenpädagogik und Verhaltensgestörtenpädagogik zu markieren. Außerschulische Aufgabenfelder würden sich von der Klientel, der Breite des therapeutischen Zugriffs und berufspolitischen Orientierung immer weiter abgrenzen. Was macht die Identität der Sprachheilpädagogik aus?

Leben heißt Leben im Übergang, verbunden mit der Suche nach Verlässlichkeit und Sicherheit in einer unwägbaren und durch Offenheit gekennzeichneten Welt. Phasen des Auf- und Abstiegs zeigen sich in der Abfolge von Stetigkeit und Krisen. In welcher Phase befindet sich die Sprachheilpädagogik?

Nach einem langen Zeitraum der Stabilität und des Ausbaus von Sprachheilschulen trägt die derzeitige Situation Merkmale der Konfusion, der Auflösung bestehender Strukturen. In diesem Stadium ist vieles möglich. Zuweilen werden unvorhergesehene Zufallsereignisse zum Ausgangspunkt wichtiger Neuentwicklungen.

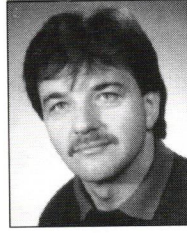
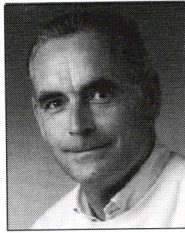
Wie in jeder Krise gibt es dabei Gefahren, aber auch Chancen. Für die Sprachheilpädagogik gilt es, die Möglichkeiten der konstruktiven Weiterentwicklung zu nutzen und ein neues Profil zu gewinnen, das den Anforderungen veränderter Aufgabenstellungen entspricht. Im Wechselspiel von Einordnung und Besonderung müssen Überschneidungsbereiche mit anderen Disziplinen gesehen, aber auch eigene fachspezifische Anteile markiert werden. Es versteht sich, daß es dabei nicht die Lösung gibt, sondern nur individuelle Antworten, die im epochalen Wandel immer wie-

der neu überdacht werden müssen. An die damit verbundene Sisyphusarbeit erinnert uns treffend Karl Popper: „In dem Augenblick, wo man glaubt, man ist mit einem Problem fertig, ist alles verloren“.



(Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt ist Redakteur dieser Zeitschrift)

HAUPTBEITRÄGE



Wolfgang Baumann, Dudweiler
Herbert Günther, Holz

Kooperation zwischen Sprachheilambulanz und Kindergarten

Zusammenfassung

Die Sprachheilambulanz (SHA) des Stadtverbandes Saarbrücken versucht seit einigen Jahren, ambulant-kooperative und/oder ambulant-integrative Ziele und Grundsätze in der vorschulischen Sprachtherapie zu entwickeln und zu verwirklichen. Aus der 25jährigen Erfahrung in der Betreuung sprachauffälliger Kinder heraus ergab sich die Notwendigkeit, in einem mehrjährigen Modellversuch (1990 – 1992) praktikable Handlungsstrategien für die Optimierung von Sprachfördermaßnahmen in Kindergärten zu erarbeiten. In diesem Projekt orientieren sich die Sprachheilpädagogen¹ und Erzieherinnen an einem mehrdimensionalen Entwicklungsmodell und leiten daraus eine ganzheitliche Sprachentwicklungsförderung ab. Dabei werden den sprachauffälligen Kindern alle die für den Spracherwerb notwendigen Funktionen und Bereiche integriert angeboten. Sie werden nicht isoliert gefördert, sondern verbleiben im wohnortnahen Kindergarten. Die Therapie erfolgt durch vertraute Personen (Erzieherinnen und Sprachheilpädagogen) im Sinne des ökosystemischen Ansatzes. Die Ergebnisse dieser mehrjährigen Studie werden in diesem Beitrag dargestellt und interpretiert.

1. Einleitung

Die Forschungsergebnisse verschiedener Wissenschaftsdisziplinen (Neurophysiologie, Psychologie, Linguistik) mahnen frühzeitige Fördermaßnahmen bei entwicklungsgestörten und/oder sprachauffälligen Kindern an. Somit wird die frühzeitige Erfassung, Erkennung und Förderung bei diesen Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren als unabdingbare pädagogische Notwendigkeit erachtet. In der Bundesrepublik Deutschland werden gegenwärtig von verschiedenen Trägern und Einrichtungen Modelle und Projekte zur Thematik „Integration behinderter Kinder“ im Kindergarten und zur „Integration nicht behinderter Kinder in Sondereinrichtungen“ durchge-

führt und erprobt (vgl. hierzu *Dichans et al.* 1989).

Auch im Bereich der Sprachheilpädagogik gibt es unterschiedliche Modellversuche zur Integration sprachauffälliger Kinder – insbesondere im vorschulischen Bereich. Im Saarland wird bereits seit 1980 verstärkt u.a. im Rahmen der Sprachheilambulanz versucht, integrative Gedanken in der vorschulischen Sprachförderung zu verwirklichen. Aus dieser langjährigen Erfahrung ergab sich die Notwendigkeit, in einem mehrjährigen Modellversuch modifizierte Strukturen für die Optimierung von Sprachfördermaßnahmen im Kindergarten zu erproben. Im folgenden wird ein Projekt der Sprachheilambulanz des Stadtverbandes Saarbrücken (ca. 300.000 Einwohner) in einem Kindergarten dargestellt. Insbesondere werden Möglichkeiten der Kooperation zwischen Kindergarten und Sprachheilambulanz im organisatorischen und inhaltlich-konzeptionellen Bereich aufgezeigt.

2. Zur Sprachheilambulanz

2.1 Aufgaben und Zielsetzungen

Die Sprachheilambulanz (SHA) ist eine Einrichtung des örtlichen Sozialhilfeträgers. Dieser hat aufgrund der Bestimmungen des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) das Gesamtziel „zur Verhütung, Beseitigung oder Milde-

¹ Die männlichen Bezeichnungen „Sprachheilpädagoge“ usw. sind hier und im folgenden nicht geschlechtsspezifisch gebraucht, sondern stehen wegen der sprachlichen Kürze stellvertretend für beide Geschlechtsformen.

„... einer Behinderung“ (Schellhorn 1985, 31f) beizutragen. Aus dieser allgemeinen Zielsetzung ergeben sich für die SHA besondere Aufgaben und Schwerpunkte in der Prävention und Therapie von sprachlichen Auffälligkeiten. Die wichtigsten Aufgaben der kommunalen SHA können wie folgt beschrieben werden:

- Erfassung und Überprüfung sprachauffälliger Kinder, Jugendlicher und Erwachsener,
- Bereitstellung sprachtherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten in Wohnortnähe unter besonderer Berücksichtigung des sozialen Umfeldes,
- differentialdiagnostische Überprüfung, sofern sie im Einzelfall erforderlich ist,
- Zusammenarbeit u.a. mit dem Jugendärztlichen Dienst, dem Landesarzt für Hör- und Sprachbehinderte, den Kindergärten und den Frühförderzentren,
- Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Behandlern zur Gewährleistung der notwendigen Diagnostik und Förderung,
- Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel der Prophylaxe, der frühen Erfassung und Behandlung sprachauffälliger Kinder und Jugendlicher,
- Information und Fortbildung von Erzieherinnen und Eltern.

Die Arbeit der SHA richtet sich besonders auf zwei Schwerpunkte hin aus und unterscheidet sich damit in wesentlichen Bereichen von anderen Behandlern:

- (1) Die SHA bietet die sprachtherapeutische Versorgung flächendeckend an und
- (2) die SHA richtet ein starkes Augenmerk auf sozial schwache Wohngebiete (z.B. soziale Brennpunkte) und deren sprachtherapeutische Versorgung.

2.2 Organisationsstruktur

Der örtliche Sozialhilfeträger beruft Sprachheilbeauftragte, die für die Organisation und die Inhalte der SHA zuständig und verantwortlich sind. Sie führen in der Beratungsstelle, den Gesundheitsämtern oder den Kindergärten des Stadtverbandes Saarbrücken die

Sprachüberprüfungen durch. Im Anschluß daran werden die Kinder und Jugendlichen den Sprachtherapeuten (Sprachheilpädagogen und Logopäden) zugewiesen. Diese arbeiten zumeist in Kindergärten oder Schulen, so daß die Therapie wohnortnah erfolgt. Die Therapeuten arbeiten auf Honorarbasis. Die Therapiekosten werden aufgrund vertraglicher Vereinbarung von den Kassen (= 75 Prozent) und dem örtlichen Sozialhilfeträger (= 25 Prozent) übernommen.

2.2.1 Erfassung

Der überwiegende Teil der erfaßten sprachauffälligen Kinder (ca. 600 Kinder) befindet sich im vorschulischen Alter (über 90 Prozent). In den letzten Jahren konnte die Zusammenarbeit mit den Kindergärten u.a. durch Informations- und Fortbildungsveranstaltungen intensiviert werden. Als Folge dieser Bemühungen hat die Zahl der Meldungen sprachauffälliger Kinder durch die Kindergärten stark zugenommen. Inzwischen werden mehr als zwei Drittel der vorgestellten und überprüften Kinder von den Erzieherinnen gemeldet. Weitere Meldungen erfolgen durch die Eltern, den Jugendärztlichen Dienst, die Frühförderzentren, den Landesarzt für Hör- und Sprachbehinderte, andere Ärzte und Schulen.

2.2.2 Überprüfung

Die Sprachüberprüfung erfolgt in der Regel ab dem vierten Lebensjahr. Dieser Zeitpunkt wird dann vorverlegt, wenn im frühen Kindesalter eine extreme Entwicklungsverzögerung festzustellen ist. Die Überprüfung umfaßt

- alle Sprachebenen,
- die Wahrnehmungsbereiche und
- eine Hörüberprüfung.

Die Sprachüberprüfung beginnt mit einem Elternfragebogen zur Ermittlung von Entwicklungsdaten des Kindes. Zur Feststellung der Laut- und Satzbildungsfähigkeit werden die üblichen Prüfmateriale benutzt. Zur Einschätzung der Spontansprache und der Kommunikationsfähigkeit werden verschiedenartige Spielmaterialien eingesetzt.

Die Wahrnehmungsbereiche werden mit einem „Beobachtungsverfahren zur Feststel-

lung von Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern im Alter von drei bis sieben Jahren“ überprüft. Die Hörüberprüfung besteht immer aus einer Hörabstandsprüfung und gegebenenfalls aus einer Überprüfung mit einem Screening-Audiometer bzw. Sprachaudiometer (Mainzer Kinder-Sprachtest). Zur weiteren Diagnostik wird vor allem die phoniatische Abteilung der Caritas-Klinik in Saarbrücken in Anspruch genommen.

2.2.3 Therapiemaßnahmen und nachfolgende Überprüfungen

Die Sprachtherapie wird in der Regel ein- bis zweimal pro Woche als Einzeltherapie, gelegentlich auch in einer Kleingruppe durchgeführt. Sprachauffällige Kinder mit Teilleistungsschwächen bei der Wahrnehmung nehmen an einer Sprachtherapie mit einer Schwerpunktsetzung in den Wahrnehmungsbereichen teil.

Die Durchführung der Therapie in den Kindergärten bietet vor allem folgende Vorteile:

- Therapie in Wohnortnähe,
- Therapie in gewohnter Umgebung,
- Zusammenarbeit mit den Erzieherinnen,
- Zusammenarbeit mit den Eltern,
- inhaltliche Abstimmung der Sprachtherapie mit anderen Fördermaßnahmen.

Die Zwischenüberprüfungen erfolgen nach zwanzig bzw. nach vierzig Behandlungseinheiten (eine Behandlungseinheit = dreißig Minuten). Die Therapiemaßnahmen werden mit einer Abschlußuntersuchung in der Beratungsstelle und einem Bericht an die Kostenträger abgeschlossen.

2.3 Vorbereitung des Modellprojektes

Die intensive Kooperation mit dem Kindergarten (Kindergarten St. Marien Quierschied) und die Bereitschaft des Trägers dieser Einrichtung, zwei Erzieherinnen für je sechs Wochenstunden für die Zusammenarbeit mit dem dort tätigen Sprachheilpädagogen freizustellen, hat uns zu der Überlegung geführt, organisatorische und inhaltlich-konzeptionelle Formen der Betreuung sprachauffälliger Kinder zu suchen, die praktikabel und ökonomisch sind. Die Vorbereitung dieses Projektes umfaßte

- intensive Gespräche mit dem Träger der Einrichtung,
- detaillierte Absprachen mit der Kindergartenleitung und dem Vorschulausschuß,
- Informationsveranstaltungen für die Eltern und
- mehrere Fortbildungsveranstaltungen für die Erzieherinnen der Einrichtung zum Thema „Sprachentwicklung, Sprachauffälligkeiten und Sprachfördermaßnahmen im Kindesalter“.

3. Zum Modellversuch

3.1 Aufgaben und Zielsetzungen

Aufgabe dieses Modellversuchs ist die institutionsbezogene Förderung sprachauffälliger Kinder in Regelkindergärten präventiv zu entwickeln und kooperativ zu erproben. Hierbei geht es einerseits um die Bereitstellung bisheriger sprachheilpädagogischer Standards im diagnostischen und therapeutischen Bereich und andererseits um die Entwicklung und Erprobung neuer Formen der Kooperation von Sprachheilpädagogen, Erzieherinnen und Eltern im Kindergarten. Darüber hinaus wird der gegenseitige Kompetenztransfer zwischen Sprachheilpädagogen, Erzieherinnen, Eltern und Projektleiter praktisch erarbeitet. Dieses Projekt besteht aus einem praktisch orientierten Teil und einer wissenschaftlichen Begleitung bei einer Laufzeit von drei Jahren (1.1.1990 – 31.12.1992).

3.2 Organisationskonzept

Das Projekt unterstützt die sogenannte Einzelintegration in den Regelkindergarten. Mit dem Begriff Einzelintegration wird hier die ganzheitliche und interne Förderung einzelner sprachauffälliger Kinder unter Ausschluß einer funktionellen und separaten Therapie verstanden (vgl. Meister 1989). Das sprachauffällige Kind muß nicht zu einem Therapeuten gebracht werden, sondern es besucht den Kindergarten in seiner Nachbarschaft. In diesem Kindergarten erhält es die Förderung, die es zur Entfaltung seiner individuellen Persönlichkeit und unbeeinträchtigten Kommunikationsfähigkeit braucht. Der Sprachheilpädagoge bezieht die Mitarbeit von Erzieherinnen und Eltern mit ein und soll deren pädagogi-

sche Fähigkeiten unterstützen und erweitern. Diese ganzheitlich orientierte Förderung betrachtet die regelpädagogische und sprachheilpädagogische Arbeit als Einheit, als ein dynamisches, flexibles und offenes System. Zur Durchsetzung dieser anspruchsvollen und bedürfnisorientierten Zielsetzung ist die Unterstützung durch den Kindergarten unerlässlich. Die Bereitstellung eines geeigneten Förderraumes zur Einzel- bzw. Gruppenförderung und die Beschaffung zusätzlicher Fördermaterialien waren notwendig. Die Organisationsstruktur des Kindergartenalltags mußte verändert werden. In unserem Modellversuch arbeiten zwei Erzieherinnen mit jeweils sechs Wochenstunden zusätzlich zu ihrer bisherigen Arbeitszeit und damit ausschließlich zur Förderung sprachauffälliger Kinder eng mit einem Sprachheilpädagogen zusammen. Die enge Kooperation zwischen den beteiligten Institutionen (Sprachheilambulanz, Kindergarten, Gesundheitsamt, Sozialamt) und Personen (Sprachheilpädagogen, Erzieherinnen, Eltern, Früherzieherinnen und Ärzten) bildet die Basis dieses Projektes. Die Projektleiter – mit Sitz in der Beratungsstelle in Saarbrücken – führen Beratungsgespräche mit allen Beteiligten, organisieren in regelmäßigen Abständen Teambesprechungen und veranstalten Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für Erzieherinnen und Eltern im Kindergarten.

3.3 Grundsätze und Methoden

Die sprachheilpädagogische Arbeit und Förderung orientieren sich an folgenden Grundsätzen:

a) Freiwilligkeit

Sprachheilpädagogische Förderung im Elementarbereich sollte überall dort realisiert werden, wo die Eltern dies wünschen und die Bereitschaft des Kindergartens vorhanden ist. Die Kooperation aller Beteiligten – Kinder, Eltern, Erzieherinnen, Sprachheilpädagogen und Träger des Kindergartens – ist für das Gelingen der Sprachfördermaßnahmen eine unabdingbare Voraussetzung.

b) Ganzheitliche Förderung

Die Unterstützung, die ein sprachauffälliges Kind im Kindergarten braucht, darf nicht funk-

tionell ausgerichtet sein, sondern muß sich an den aktuellen Bedürfnissen des sprachlich beeinträchtigten Kindes orientieren und stets die gesamte Persönlichkeit des Kindes in den Mittelpunkt der Förderung stellen. Diagnose, Beratung, Förderung und Nachbetreuung bilden eine Einheit.

c) Kompetenz

Die Sprachheilpädagogische Förderung kann nur dann pädagogisch sinnvoll sein, wenn die mit der Förderung beauftragten Personen sprachheilpädagogische Kompetenz in Theorie und Praxis, Diagnostik und Therapie erworben haben. Engagement ist Voraussetzung, jedoch allein kein ausreichendes Kriterium zur Mitarbeit in diesem Projekt. In gezielten Fortbildungsveranstaltungen werden die Erzieherinnen insbesondere für die praktische Arbeit mit sprachauffälligen Kindern vorbereitet. Durch Informationsveranstaltungen (z.B. Elternabende) werden die Eltern informiert und die Bereitschaft zur Mitarbeit an dieser Sprachfördermaßnahme geweckt.

d) Kooperation

Die Kommunikation der beteiligten Personen untereinander und das partnerschaftliche Umgehen miteinander sind notwendige Eingangsgrößen und unabdingbare Voraussetzungen. Diese Art der sprachheilpädagogischen Arbeit ist nur im Team zu leisten. Die Bereitschaft zur Kooperation muß immer wieder geweckt und genährt und die selbstkritische Teamarbeit trainiert werden. Modifikationen und Korrekturen müssen stets vorgenommen werden.

e) Elternmitarbeit

Die sprachheilpädagogische Förderung beansprucht zur Durchsetzung ihrer Zielsetzungen die begleitende Mitarbeit und Hilfe durch das Elternhaus. Eltern haben zu jeder Zeit und in jeder Phase dieser Sprachfördermaßnahmen die Möglichkeit, an Entscheidungen mitzuwirken und ihre Erfahrungen und Beobachtungen einzubringen. Gerade die Anwesenheit der Eltern – in der Regel sind es die Mütter – während der Sprachtherapie schafft eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Sprachheilpädagoge, Erzieherinnen, Eltern und Kindern und ermöglicht auch therapiebegleitende häusliche Hilfen in Form von

wohldosierten Übungen und gezielten Hinweisen.

f) Gruppenarbeit

In diesem Projekt in Quierschied werden auch erste Erfahrungen bezüglich der Förderung sprachauffälliger und normal-sprechender Kinder in einer Kleingruppe (zwei bis vier Kinder) und innerhalb der normalen Kindergartengruppe (ca. 24 Kinder) gesammelt. Der Schwerpunkt liegt zum einen im diagnostischen Bereich, z.B. in gezielten Beobachtungen bezüglich der Spontansprache, des Sozialverhaltens innerhalb der Gruppe oder der vorhandenen sensomotorischen Fähigkeiten. Andererseits wird der schwierige Prozeß der Übertragung des Gelernten von der Übungsauf die Spontansprache gestützt und gefördert.

3.4 Konzeptioneller Ansatz

Bei der sprachheilpädagogischen Arbeit im Elementarbereich geht es zunächst darum, die Probleme und Bedürfnisse der zu betreuenden Kinder wahrzunehmen und zu verstehen. Die Erzieherinnen werden durch Fortbildungsveranstaltungen befähigt, informelle Verfahren zur Feststellung des Förderbedarfs und -umfangs einzusetzen. Die Projektleiter haben ein „Beobachtungsverfahren zur Feststellung von Entwicklungsauffälligkeiten“ speziell für dieses Vorhaben erstellt, um die Erzieherinnen zu befähigen, selbständig eine „Entwicklungskarte“ des Kindes zu erstellen und um „Entwicklungshilfe“ zu leisten. Im diagnostischen Bereich geht es dabei nicht nur um sprachliche Probleme. Im Sinne des mehrdimensionalen Ansatzes (vgl. hierzu *Grohnfeldt 1986*) sollen die Erzieherinnen Informationen über die Entwicklung des Kindes einholen, um so Angaben über den bisherigen Entwicklungsverlauf machen zu können (z.B. Sprechbeginn, Eltern-Kind-Interaktion usw.). Daran anschließend sollen die beim Kind vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten registriert und die Entwicklungsaufgaben insbesondere in den sprachtragenden Funktionen und basalen Bereichen formuliert werden (Motorik, Wahrnehmung, Sozialverhalten, Sprache, Spielen und Spiele, Musik und Rhythmik). Die sprachliche Auffälligkeit allein darf zu keiner Zeit im Mittelpunkt der Überle-

gungen stehen. Daher konzentriert sich das hier zugrunde gelegte Konzept auf das sprachauffällige Kind im System „Kind-Umfeld“ (vgl. *Hildeschiedt/Sander 1990*) bzw. im erweiterten System „Kind-Kindergarten-Umfeld“. Alle beteiligten Personen, die mit dem Kind in Kontakt sind bzw. eine Beziehung haben, werden in den diagnostischen Klärungsprozeß einbezogen. Die wichtigen Bezugspersonen des Kindes (wie die Eltern und die Erzieherinnen) sollen Einblicke in die Lebenssituation und in die bisherige Biographie vermitteln. Mit der Erfassung sowohl der kindorientierten Informationen als auch der umfeldbezogenen Daten soll so eine auf das individuelle Kind-Umfeld-System abgestimmte Empfehlung zur notwendigen Förderung des sprachauffälligen Kindes ermöglicht werden (vgl. *Sander 1989*).

Zur Förderung der sprachauffälligen Kinder greifen die Erzieherinnen auf das vorhandene pädagogische Konzept und ihre qualifizierte elementare Erziehungsarbeit im Kindergarten zurück. Die Arbeit im Kindergarten für sprachauffällige Kinder wird in unserem Projekt als pädagogisch-sprachtherapeutische Einheit verstanden. Sowohl von den Erzieherinnen als auch von dem Sprachheilpädagogen wird gemeinsam ein Förderplan erstellt, regelmäßig überprüft und evtl. modifiziert. Wir verstehen (sprachliche) Entwicklungsförderung als einen kooperativen Prozeß.

Die Arbeit der Erzieherinnen und des Sprachheilpädagogen steht in enger fachlicher Korrespondenz. Die einzelnen Fördereinheiten lassen sich in folgende Bereiche unterteilen:

- Beratungseinheit,
- gemeinsame wöchentliche Therapie aller Beteiligten (Kind, Eltern, Erzieherinnen, Sprachheilpädagoge),
- Einzel- und Kleingruppenförderung,
- tägliche Kindergartenarbeit,
- Nachbetreuung in regelmäßigen Abständen.

Eine so verstandene sprachliche Entwicklungsförderung wird als ein theoretisch fundierter Prozeß verstanden, der hypothesengeleitet voranschreitet und die Diagnose als elementaren Bestandteil der Therapie betrachtet. Qualifizierte sprachliche Förderung

braucht qualifizierte Kräfte. Die Auseinandersetzung mit benachbarten Disziplinen wie Psychologie, Medizin und Linguistik zur Erweiterung der Kompetenz ist unerlässlich. In unserem Projekt werden in regelmäßigen Abständen durch die Projektleiter Teamgespräche abgehalten, Beratungsgespräche geführt, Fortbildungsveranstaltungen im Kindergarten angeboten und notwendige fachärztliche Gutachten (z.B. durch den Landesarzt für Hör- und Sprachbehinderte) im Einvernehmen mit den Eltern eingeholt.

Bei allen Bemühungen und Anstrengungen im Kindergarten verstehen sich Kind und Pädagoge und die Pädagogen untereinander (dies ist ja zuweilen in der integrativen Arbeit ein entscheidender „Knackpunkt“) als gleichwertige Partner in einem kontinuierlichen Kommunikationsprozeß, wobei die Beziehungsebene eine wichtige Rolle spielt. Sprachliche Entwicklungsförderung bedeutet in unserem Projekt: mit den Kindern gemeinsam spielen und arbeiten, wobei sich dieses ganzheitliche Förderkonzept sehr eng an den Erfordernissen des Kindes orientiert.

Sprachauffälligkeiten können nicht auf Wahrnehmungsstörungen oder Funktionsdefizite reduziert werden, sie werden aber auch nicht nur von ungünstigen Umfeldbedingungen determiniert. Ganzheitlichkeit heißt daher im praktischen pädagogischen Handeln: die biologische, die psychologische und die soziale Ebene mit einzubeziehen (vgl. Holtz 1989, 107). Das isolierte Behandeln einzelner Aspekte führt zu einer oberflächlichen und additiven Förderung. Eine einseitig sprachlich orientierte Förderung geht an den Problemen der sprachauffälligen Kinder vorbei. Die Synthese der genannten Ebenen in der ganzheitlichen Sprachentwicklungsförderung führt zu einer Erweiterung des bisherigen Ansatzes.

4. Methoden

4.1 Formulierung der Hypothesen

Ausgangspunkt der Untersuchung war die Hypothese, daß die sprachauffälligen Kinder, die in den Jahren 1990 bis 1992 von der Sprachheilambulanz in der Einzeltherapie durch einen Sprachheilpädagogen im Kindergarten therapiert wurden (= Kontrollgruppe),

signifikant länger in der Sprachtherapie geblieben sind als diejenigen, die in der kooperativ-integrativen Therapieform im Kindergarten durch den Sprachheilpädagogen und die Erzieherinnen betreut wurden (= Behandlungsgruppe). Im einzelnen wurde erwartet,

- daß die Zahl der betreuten Kinder in der Behandlungsgruppe signifikant größer ist als in der Kontrollgruppe (H 1),
- daß die Kinder der Behandlungsgruppe im genannten Zeitraum signifikant weniger Therapiesitzungen beanspruchen als die Kinder der Kontrollgruppe (H 2) und
- daß der Behandlungserfolg bei den Kindern der Behandlungsgruppe signifikant höher ist als in der Kontrollgruppe (H 3).

4.2 Beschreibung der Population

Um der oben beschriebenen Fragestellung nachzugehen, analysierten wir die Unterlagen von Kindern, die innerhalb eines bestimmten Zeitraumes (1.01.1990 bis 31.12.1992) die Therapie in zwei Kindergärten abgeschlossen haben. Die Behandlungsgruppe umfaßte ebenso wie die Kontrollgruppe je dreißig Kinder. Es wurde darauf geachtet, daß sich das Alter der Kinder und die Sprachauffälligkeit in jeder der o.g. Gruppen entsprachen.

Kindergarten 1:

Unterlagen der Kinder, die ausschließlich durch einen Sprachheilpädagogen in der Einzeltherapie versorgt wurden und im Zeitraum von 1990 bis 1992 die SHA verlassen haben (= Kontrollgruppe).

Kindergarten 2:

Unterlagen der Kinder, die durch einen Sprachheilpädagogen und eine Erzieherin in der Gruppentherapie betreut wurden und im Zeitraum von 1990 bis 1992 die SHA verlassen haben (= Behandlungsgruppe).

4.3 Durchführung der Studie

Die erforderlichen Daten über den Verlauf der Therapie wurden den Behandlungsbogen bzw. Akten der entsprechenden Kinder entnommen und inferenzstatistisch auf Gruppenunterschiede hin überprüft. Da sich die Daten teils auf Nominalskalenniveau und teils auf Intervallskalenniveau bewegten und die von-

einander unabhängigen Beobachtungen sich in Kategorien klassifizieren ließen, fiel die Wahl für die inferenzstatistische Überprüfung auf den Chi-Quadrat-Test. Der Chi-Quadrat-Test basiert auf der Differenz zwischen beobachteten und erwarteten Häufigkeiten. Wenn die Nullhypothese zutrifft, dann sind diese Häufigkeiten in jedem Feld annähernd gleich. Wenn die Differenz $O - E$ für jedes der Felder wächst, dann wird die Wahrscheinlichkeit, daß die Nullhypothese nicht zutrifft, größer (vgl. McCollough/Atta 1974).

4.4 Darstellung der Ergebnisse

Die Auswertung der Resultate zeigt, daß in der Behandlungsgruppe bei der gleichen Anzahl von wöchentlichen Therapiesitzungen durch den Sprachheilpädagogen (in beiden Gruppen derselbe Therapeut) die Zahl der betreuten Kinder deutlich größer ist. In der Behandlungsgruppe arbeitet der Sprachheilpädagoge mit den Erzieherinnen und Eltern als Ko-Therapeuten zusammen. Die sprachauffälligen Kinder der Kontrollgruppe werden ausschließlich durch den Sprachheilpädagogen betreut. Die Mitarbeit der Erzieherinnen ist hier nicht möglich, da vom Träger der Einrichtung für die Sprachtherapie keine Stunden zur Verfügung gestellt werden. Die Unterstützung dieser Sprachfördermaßnahme durch die Eltern erfolgt in gleichem Umfang wie in der Behandlungsgruppe. Dieser aufgezeigte Unterschied ist statistisch gesehen signifikant ($p < 0.001$; Chi-Quadrat-Test); somit kann die Hypothese H 1 angenommen werden.

Die in H 1 dargestellten Unterschiede werden durch die Ergebnisse von Hypothese 2 gestützt. Die Zahl der Therapiesitzungen bei vergleichbarer Sprachauffälligkeit ist in der Behandlungsgruppe kleiner als in der Kontrollgruppe. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant ($p < 0.05$; Chi-Quadrat-Test). Es ist anzumerken, daß bei der Berechnung der Therapiesitzungen lediglich die Stunden des Sprachheilpädagogen berücksichtigt wurden. Die eingebrachten Förderstunden der Erzieherinnen in der Behandlungsgruppe sind unberücksichtigt.

Weiterhin zeigen die ermittelten Ergebnisse hinsichtlich der Prüfung der Hypothese H 3, daß in der Behandlungsgruppe ein insgesamt

größerer Behandlungserfolg als in der Kontrollgruppe zu registrieren ist. Der Behandlungserfolg wurde am Ende der Therapie in einer erneuten Sprachüberprüfung mit den Kategorien „geheilt“, „wesentlich gebessert“, „teilweise gebessert“ und „nicht gebessert“ festgelegt. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant ($p < 0.05$; Chi-Quadrat-Test); somit kann die aufgestellte Hypothese H 3 angenommen werden.

Zusammenfassend ergibt sich, daß die im Modellprojekt „Quierschied“ betreuten sprachauffälligen Kinder vor allem mit den sprachlichen Symptomen Dyslalie/Dysgrammatismus in der kooperativ-integrativen Sprachtherapie innerhalb der Behandlungsgruppe weniger Therapiesitzungen als Kinder mit den gleichen Sprachauffälligkeiten in der herkömmlichen Einzeltherapie benötigten (vgl. hierzu H 3). Die weitere Auswertung der Ergebnisse macht deutlich, daß die Zahl der Therapieeinheiten bei vergleichbarer Sprachauffälligkeit in der Behandlungsgruppe niedriger liegt als in der Kontrollgruppe (vgl. hierzu H 2). Die festgestellten Resultate verdeutlichen außerdem, daß die Zahl der betreuten sprachauffälligen Kinder in der Behandlungsgruppe deutlich größer ist als in der Kontrollgruppe (vgl. hierzu H 1).

4.5 Interpretation der Ergebnisse

Der signifikante Unterschied in der Gesamtzahl der Therapieeinheiten zwischen der Behandlungs- und Kontrollgruppe ist u.E. durch die unterschiedlichen Therapieabläufe zu erklären. In der Behandlungsgruppe hat das sprachauffällige Kind den Sprachheilpädagogen, die Erzieherin als Ko-Therapeutin im speziellen und als Gruppenleiterin im allgemeinen, weitere Kinder der Kindergartengruppe und die in den Therapieprozeß eingebundenen Eltern als Kommunikationspartner. Dadurch erhöht sich die Zahl der sprachlichen Vorbilder, zusätzliche Sprach- und Sprechanlässe werden angeboten und die Motivation des Kindes wird u.a. dadurch erhöht, daß die Übungssprache zugunsten der Spontansprache reduziert wird. Die mit einer bestimmten Stundenzahl als Ko-Therapeut zusätzlich eingesetzten Erzieherinnen sind ja gleichzeitig Leiterin jeweils einer Kindergartengruppe. Dadurch wird die kontinuierliche Übernahme therapeutischer Aspekte

und Elemente im besonderen für die sprachauffälligen Kinder der Gruppe und im allgemeinen für die übrigen Kinder der Gruppe gewährleistet. Die Einbeziehung der Erzieherin in die sprachtherapeutische Arbeit ermöglicht eine intensivere Mitarbeit der Erziehungsberechtigten bei der Sprachtherapie.

In der Kontrollgruppe dagegen beschränkt sich die Mitarbeit der Eltern auf gelegentliche Gespräche mit dem Sprachheilpädagogen und den Erziehungsberechtigten. Die Übernahme bestimmter Aufgaben im therapeutischen Prozeß durch die Erzieherin und die Eltern und damit die Erweiterung der Kommunikationsanlässe ermöglicht neben der Verringerung der Therapieeinheiten gleichzeitig die Erhöhung der Zahl der betreuten Kinder in der Behandlungsgruppe. Dies führt zum rascheren Abbau von Wartelisten. In den vergangenen Jahren konnten dadurch in dem Kindergarten des Modellprojektes alle sprachauffälligen Kinder bereits vor Beginn der Schulpflicht in die Therapie aufgenommen und sprachlich betreut werden.

Die festgestellte Signifikanz zwischen der Behandlungsgruppe und der Kontrollgruppe bezüglich der Therapieeinheiten zeigt sich vor allem bei Kindern mit der Sprachauffälligkeit Dyslalie/Dysgrammatismus. Die durchschnittliche Behandlungsdauer dieser Kinder umfaßt in der Behandlungsgruppe 20 und in der Kontrollgruppe 46 Therapieeinheiten. Diese Zahlen belegen, daß die Erweiterung der Sprachtherapie von der Einzel- zur Gruppenbehandlung und damit die Ausweitung auf mehrere sprachliche Bezugspersonen eine Vielfalt von Sprechkanälen schafft. Die Therapie insbesondere von Dyslalie/Dysgrammatismus erfordert eine mehrdimensional ausgerichtete und ganzheitlich orientierte Förderung mit den Möglichkeiten des Stimulierens und des Modellierens (vgl. hierzu *Motsch* 1989, 90 f.). Die Rahmenbedingungen des dargestellten Modellprojektes erfüllen diese Anforderungen. Die geringe Abweichung hinsichtlich der Therapieeinheiten zwischen der Behandlungs- und Kontrollgruppe bei Kindern mit einer partiellen bzw. multiplen Dyslalie ist u.a. dadurch zu erklären, daß für die Beseitigung von Störungen im phonetisch-phonologischen Bereich bestimmte Zeiteinheiten notwendig sind, die nicht oder nur schwer zu

unterschreiten sind. Es ist hier vor allem zu denken an die notwendige Hörerziehung, die Lautanbildungs- und Festigungsstufe. Solche Übungen sind zudem nicht so häufig in die allgemeine sprachliche Förderung einer Kindergarten-Gruppe am Vormittag einzubeziehen wie beispielsweise Übungen zur Verbesserung der kommunikativen Kompetenz.

5. Verwirklichung kooperativ-integrativer Sprachtherapie im Kindergarten

Die Darstellung des Modellprojektes „Quierschied“, die Auswertung der Ergebnisse und die Interpretation der Daten lassen die Schlußfolgerung zu, daß die sprachtherapeutische Arbeit im Kindergarten die intensive Einbeziehung der Erzieherinnen und der Eltern erforderlich macht. Darüber hinaus sind die sprachauffälligen Kinder in diesem Alter besonders abhängig von den sozialen Beziehungen zu ihrer Umwelt. Das Herauslösen aus der gewohnten Umgebung schafft in der Sprachtherapie keine guten Lernvoraussetzungen. Es ist deshalb anzustreben, daß die notwendige Sprachtherapie im Kindergarten angeboten wird. Die frühe Einschaltung des Kindergartens bietet nach unseren Erfahrungen entscheidende Vorteile (vgl. auch hierzu *Baumann/Sander* 1981, 17):

- (1) Die Sprachüberprüfung und die Therapie können in einer für das Kind gewohnten Umgebung durchgeführt werden; den Eltern bleiben dadurch Anfahrten erspart.
- (2) Die allgemeine Sprachförderung seitens des Kindergartens und die therapeutische Arbeit des Sprachheilpädagogen können sich ergänzen.
- (3) Der Kindergarten garantiert weitgehend die Regelmäßigkeit des Therapiebesuchs und fördert die Bereitschaft der Eltern zur Durchführung häuslicher Übungen und/oder zur Änderung des eigenen Sprachverhaltens.
- (4) Im Kindergarten können die Rahmenbedingungen für eine umfassende Therapie eher als in vielen Familien geschaffen werden.

Zur Einrichtung therapeutischer Angebote im Kindergarten schlagen wir ein Verfahren in sieben Schritten vor:

1. Schritt: Einrichtung eines geeigneten Therapiestandortes in einem kooperationsbereiten Kindergarten;
2. Schritt: Informationsveranstaltungen für Erzieherinnen und Erziehungsbeauftragte über die geplante kooperativ-integrative Sprachtherapie;
3. Schritt: Regelmäßige Sprachüberprüfungen im Kindergarten (mindestens einmal jährlich) bzw. die Einleitung weiterer notwendiger diagnostischer Verfahren;
4. Schritt: Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Sprachheilpädagoge, Erzieherinnen und Eltern;
5. Schritt: Vorbereitende Maßnahmen der Kooperation zwischen dem Sprachheilpädagogen und den Erzieherinnen;
6. Schritt: Gezielter Einsatz von Erzieherinnen als Ko-Therapeut unter der Supervision eines Sprachheilpädagogen zur Verwirklichung einer qualifizierten Sprachtherapie, u.a. durch wöchentliche Teambesprechungen;
7. Schritt: Übertragung sprachtherapeutischer Übungen und Anregungen in die alltägliche Kindergartenarbeit.

Diese vorgestellte Art der kooperativ-integrativen Sprachtherapie wird in ihrem überwiegenden Teil entgegen der gängigen Praxis keine Einzel-, sondern eine Gruppentherapie sein, weil nur in der Gruppe (vgl. *Baumann/Sander* 1981, 16)

- die natürliche Sprachkommunikation gegeben ist, in die sich weitere notwendige Übungen integrieren lassen,
- eine Sprachauffälligkeit bei einer gemeinsamen Therapie weniger bewußt wird,
- eine Interaktion zwischen Kindern aus allen sozialen Schichten zustande kommt,
- bestimmte wichtige Übungsformen (Stationsarbeit, Spielzirkel, Rollen- und Gemeinschaftsspiele) möglich sind.

Literatur

Baumann, W.: Soziale Herkunft, Sprachbehinderung und Sprachheilkursbehandlung. *Die Sprachheilarbeit* 26 (1981) 1, 65-73.

Baumann, W., Sander, A.: Soziale Herkunft, Sprachbehinderung und Sprachheilkursbehandlung. *Heilpädagogische Forschung*, Bd. IX (1981) 1, 1-18.

Baumann, W., Günther, H.: Modellprojekt: Integration sprachauffälliger Kinder im Elementarbereich. *Lehrer und Schule heute* 42 (1990) 1, 23-24.

Baumann, W., Günther, H.: Beobachtungsverfahren zur Feststellung von Entwicklungsauffälligkeiten. Saarbrücken 1990 (Hrsg. Stadtverband Saarbrücken).

Blersch, M., Holtz, A.: Sprachliche Entwicklungsförderung mit Vorschulkindern – Ein Erfahrungsbericht. *Die Sprachheilarbeit* 33 (1988), 65-71.

Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.): Projekt „Integration von Kindern mit besonderen Problemen“ – Gemeinsam lernen: Integration – eine Aufgabe für die Frühförderung? Hannover 1988.

Dichans, W., Eisele, U., Höffner, U., Meister, H.: Projekte zur Thematik „Integration behinderter und nicht behinderter Kinder“ in der Bundesrepublik Deutschland. In: *Staatsinstitut für Frühpädagogik und Familienforschung* (Hrsg.): Handbuch der integrativen Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder. München 1990.

Grohnfeldt, M.: Störungen der Sprachentwicklung. Berlin 1986.

Motsch, H.-J.: Sprach- oder Kommunikationstheorie? In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 1: Grundlagen der Sprachtherapie. Berlin 1989, 73-95.

Haeblerlin, U., Burgener, A., Hess, K.: Heilpädagogische Begleitung in Kindergarten und Regelschule. *VHN* 59 (1990) 2, 193-209.

Hildesheim, A., Sander, A.: Der ökosystemische Ansatz als Grundlage der Einzelintegration. In: *Eberwein, H.* (Hrsg.): Behinderte und Nichtbehinderte lernen gemeinsam: Handbuch der Integrationspädagogik. Weinheim und Basel 1988, 220-227.

Holtz, A.: Die Handlungstheorie als Grundlage sprachlicher Entwicklungsförderung. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie. Bd. 1: Grundlagen der Sprachtherapie. Berlin 1989, 96-112.

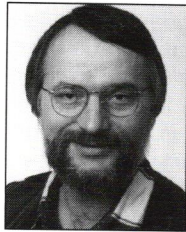
Mc Collough, C., von Atta, L.: Statistik programmiert. Weinheim 1974.

Schellhorn, W.: BSHG – Kommentar zum Bundessozialhilfegesetz. Neuwied 1985.

Anschrift der Verfasser:

Wolfgang Baumann, Dipl.-Päd.
Sprachheilbeauftragter des
Stadtverbandes Saarbrücken
Winterbachsroth 10
66125 Dudweiler

Dr. Herbert Günther, M.A.
Tannenweg 4
66265 Holz



Heinz-Helmut Günther, Stade

Teilintegration sprachbehinderter Grundschüler durch Unterricht in Partnerklassen

Zusammenfassung

Der Stader Arbeitskreis „Integration sprachbehinderter Schüler in die Regelschule“ hat in zweijähriger Arbeit ein Modell der „Teilintegration“ entwickelt, das die Zusammenarbeit einer Klasse sprachbehinderter Grundschüler mit einer Klasse nicht-sprachbehinderter Grundschüler vorsieht (40 bis 50 Prozent des Unterrichts). Die beiden Sprachheilklassen (1. und 2. Klasse) sind an die Grundschule „Bockhorster Weg“ in Stade ausgelagerte Klassen der Sonderschule für Lernbehinderte (Friedrich-Fröbel-Schule). Durch die Teilintegration sprachbehinderter Schüler wird eine Kooperationsform der Schulsysteme „Grundschule – Sonderschule“ realisiert und zur Umstrukturierung der Sonderschule zum „Sonderpädagogischen Förderzentrum“ beigetragen. Das Partnerklassen-Modell wird seit August 1992 in die Praxis umgesetzt.

1. Historischer Abriss

Das Land zwischen den Mündungstrichtern von Elbe und Weser nennen die Einheimischen das „Nasse Dreieck“. Es ist – bis auf das Land Bremen – weitgehend identisch mit dem bis zum Jahre 1978 bestehenden Regierungsbezirk Stade, ein weites, dünn besiedeltes Gebiet mit den größeren Städten Cuxhaven, Stade, Buxtehude im Norden und Verden im Süden. Bis 1992 gab es in dieser Region keine Schulen oder Klassen für Sprachbehinderte. Schüler mit sprachlichen Behinderungen wurden in Sprachheilschulen der angrenzenden Stadtstaaten Bremen und Hamburg unterrichtet oder in weit entfernt liegenden Sprachheilheimen (u.a. Wilhelmshaven, Osnabrück) untergebracht. Um das schulische Angebot für Sprachbehinderte zu verbessern, führte das Land Niedersachsen ab 1977 schrittweise den „Sprachsonderunterricht“ für sprachbehinderte Schüler an Grundschulen ein. „Er wird in der Grundschule von Sonderschullehrerinnen und -lehrern erteilt, die in Sprachbehindertenpädagogik ausgebildet sind. Damit wird diesen Kindern

geholfen, ihre Sprachstörungen zu überwinden und erfolgreich in der Grundschule zu lernen“ (Burbat 1993, 44). Im Landkreis Stade an der Unterelbe (ca. 170.000 Einwohner) wurde daraufhin der Sprachsonderunterricht flächendeckend aufgebaut. Von 1984 bis 1992 habe ich Sprachsonderunterricht an den acht Grundschulen der Stadt Stade erteilt. Das hieß praktisch: Bei einer Pflichtstundenzahl von 26 Wochenstunden in ca. zwanzig 1. Klassen und fünf Schulkindergarten-Gruppen bei ca. 180 Schülern ein Screening-Verfahren zur Auslese der sprachauffälligen Schüler durchzuführen, Eltern und Lehrer zu beraten, Berichte zu verfassen, einen komplizierten Stundenplan zu erstellen (fünf Fördergruppen am Vormittag an z.T. fünf verschiedenen Schulen), auf Pausen aufgrund der Fahrzeiten weitgehend zu verzichten und etwa 100 Schüler (vor allem aus den Schulkindergärten und 1. Klassen, aber auch Schüler mit schwerwiegenden Sprachbehinderungen aus den Klassen 2 bis 4) in 21 verschiedenen Gruppen/Woche zu unterrichten.

Dieses System hat bis heute gut funktioniert und meine KollegInnen und ich haben im Landkreis Stade erfolgreich arbeiten können. Im Laufe der Jahre mußten die im Sonderunterricht tätigen Sprachheillehrer und -lehrerinnen jedoch feststellen, daß dieser „integrative Sprachsonderunterricht“ wohl für leicht sprachbehinderte Schüler (= Sprachauffällige) ausreichend ist, nicht jedoch für eine Reihe von sprachentwicklungsverzögerten oder -behinderten Kindern, deren Eltern die Beschulung in Hamburg, Bremen, Wilhelmshaven oder Osnabrück ablehnten. Für die Förderung dieser Schüler hatten wir SprachheillehrerInnen viel zu wenig Zeit. Ein Beispiel: Aufgrund einer Versetzung des Vaters wechselte im Jahr 1985 ein „hochgradig sprachent-

wicklungsverzögertes Kind mit den Symptomen eines multiplen Stammelns und schweren Dysgrammatismus“ (Sonderpädagogisches Gutachten) von der Schule für Sprachbehinderte in Bielefeld (Klasse 2) an eine Stader Grundschule (Klasse 1). Während der Zeit des Grundschulbesuches (4 Schuljahre) nahm dieses Kind am Sprachsonderunterricht im Rahmen einer Gruppentherapie (eine Wochenstunde mit 4 bis 6 Schülern) teil. Ferner erhielt es eine außerschulische ambulante Sprachheilbehandlung von einer Sitzung pro Woche. Das Kind war sehr anpassungsfähig und hat sich recht gut in die Grundschule integriert, lernte lesen und rechnen, versagte aber in der Rechtschreibung. Es beteiligte sich wegen der erheblichen Störung der Grammatik nur selten mündlich am Unterricht und entwickelte mit zunehmendem Alter ein ausgeprägtes Störungsbewußtsein. Entgegen vieler guter Erfahrungen bei anderen sprachbehinderten Schülern war es bei diesem Kind nicht möglich, durch Absprache mit Klassen- und Schulleitung eine effizientere und zeitlich umfangreiche Förderung zu erreichen. Der Stigmatisierungsdruck wich erst mit dem Wechsel des Kindes zur Orientierungsstufe (Klasse 5/6). – Im KollegInnenkreis haben wir diesen und andere „Fälle“ immer wieder besprochen und nach Möglichkeiten gesucht, durch Veränderungen der institutionellen Rahmenbedingungen den sprachbehinderten Schülern besser helfen zu können. Dabei wurden die Positionen „Aufbau einer Sprachheilschule“ vs. „Bildung von Integrationsklassen für Sprachbehinderte“ sehr kontrovers diskutiert.

Im Mai 1990 bildete sich auf Anregung einiger Mitglieder der „Gemeinnützigen Gesellschaft für Soziale Dienste“ (Stade) und der „Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft“ (OV Stade) ein Arbeitskreis, der sich „*Integration sprachbehinderter Kinder in die Regelschule*“ nannte. Mit der Zielsetzung, das schulische Angebot für sprachbehinderte Grundschüler im Landkreis Stade zu verbessern, bestand der Kreis bis Oktober 1993. Zum Arbeitskreis gehörten Eltern von Kindern im Sprachheilkindergarten, Erzieherinnen und LogopädInnen des Sprachheilkindergartens sowie Grund- und SonderschullehrerInnen. Der Arbeitskreis führte Gespräche mit Vertretern der

Schulträger (Stadt und Landkreis), der Schulaufsicht, einigen Landtagsabgeordneten, dem Stadt- und Kreiselternrat und lud die örtliche Presse (Stader Tageblatt) zu den Arbeitskreis-Sitzungen ein, um die Öffentlichkeit über seine Ziele zu informieren. Neben der inhaltlichen Arbeit (Information und Diskussion über verschiedene Konzepte der Beschulung sprachbehinderter Kinder) hielten wir es für erforderlich, unterschiedliche schulische Einrichtungen für sprachbehinderte Grundschüler praktisch kennenzulernen. Der Arbeitskreis besuchte daraufhin

- die „*Heiligengeist-Grundschule*“ in Lüneburg, an der Klassen für Sprachbehinderte arbeiten;
- die „*Sonderschule für Lernbehinderte Oedeme*“ in Lüneburg, zu der auch Sprachheilklassen gehören;
- die „*Grundschule Moorkämpfe-Vorsfelde*“ in Wolfsburg, wo die Zusammenarbeit von Grundschul- und Sprachheilklassen praktiziert wird;
- die „*Schule Röthmoorweg*“ in Hamburg-Schnelsen, an der sprachbehinderte Schüler in Integrationsklassen beschult werden (Integrationsmodell „Kombi-Klassen“ der Schule Röthmoorweg und der Sprachheilschule Zitzewitzstraße);
- die „*Sprachheilschule Neerstedt*“ im Landkreis Oldenburg, wo Grundschule und Sonderschule unter einem Dach zusammenarbeiten;
- die „*Sprachheilschule Lüstringer Berg*“ in Osnabrück, an der u.a. Kinder des Sprachheilzentrums „Werscherberg“ unterrichtet werden.

Das Ergebnis unserer Hospitationen und der Diskussionen im Arbeitskreis möchte ich kurz zusammenfassen: Der Stader Arbeitskreis ist der Auffassung, daß es wenig sinnvoll ist, für sprachbehinderte Grundschüler eine neue Sprachheilschule in Stade aufzubauen. Diese Kinder sollen an Grundschulen verbleiben, es muß aber für sie das ihnen zustehende Maß an sonderpädagogischem Unterricht bereitgestellt werden. Die Konzentration und Isolation sprachbehinderter Kinder an einer Sprachheilschule widerspricht der pädagogischen Zielsetzung, die sprachbehinderten Schüler durch das Lernen in einer sprachlich

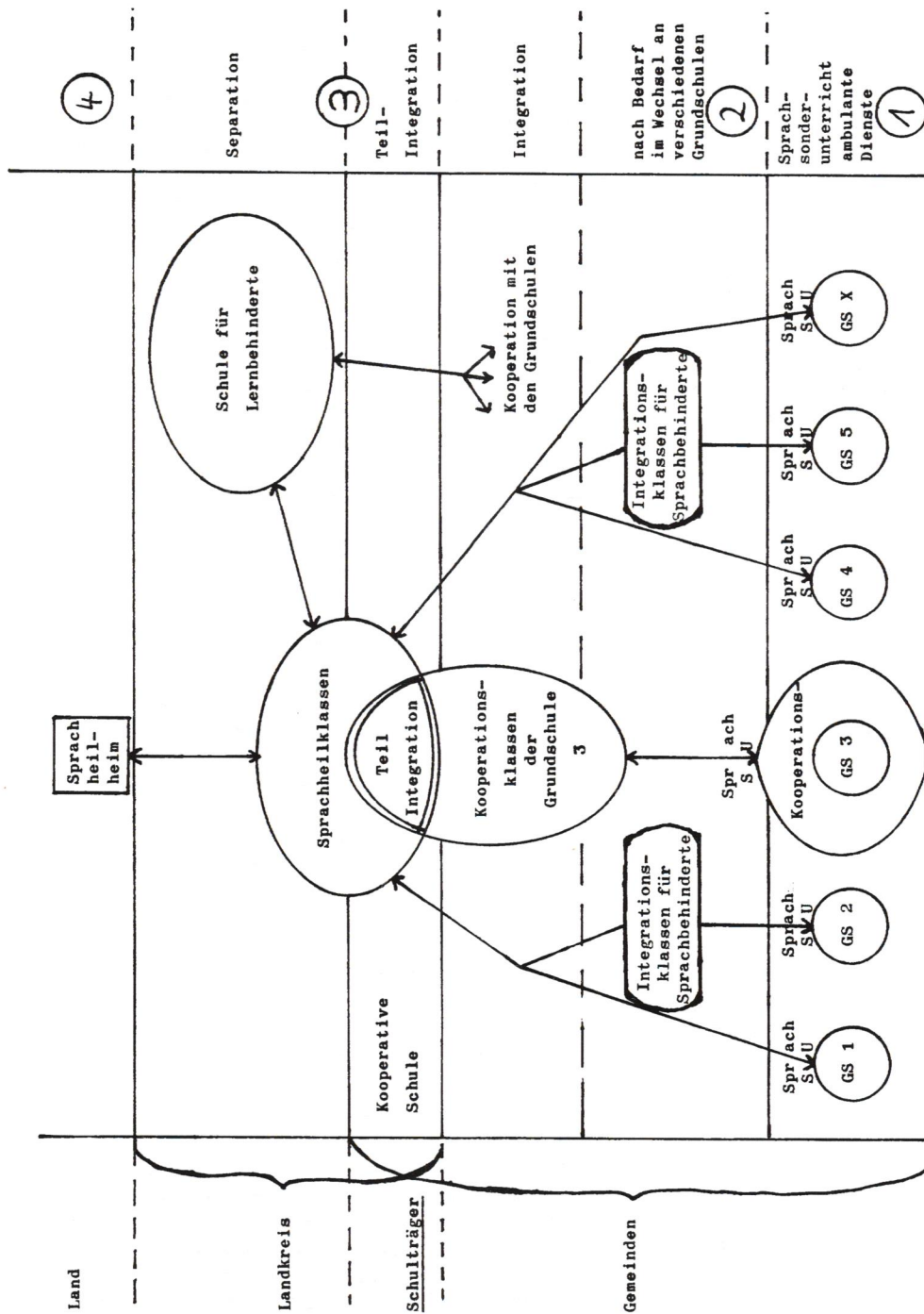


Abbildung 1: Organisationsmodell der Beschulung sprachbehinderter Grundschüler im Landkreis Stade

anregungsreichen Lern-Umwelt auch sprachlich implizit zu fördern. Von Kindern wird ein Großteil des (sprachlichen) Wissens über implizite, nicht-bewußte und automatisch ablaufende Lernvorgänge erworben (vgl. Weinert 1991). Eine in der Regel vorbildliche sprachliche Lern-Umwelt ist die normale Grundschule. Da jedoch bei Sprachbehinderten spezifische Hilfen, eine Förderung der Basisfähigkeiten, sorgfältiger Lehrgangsaufbau und häufiges Üben erforderlich sind, muß auch eine sonderpädagogische Unterrichtung erfolgen. Wir schlagen dem Landkreis Stade als Schulträger sowie der Schulaufsicht vor, für die sprachbehinderten Schüler an Grundschulen im Bereich des Landkreises Stade ein *Mischsystem* aufzubauen (vgl. Abbildung 1, S. 15). Basis der schulischen Versorgung der *Sprachauffälligen* bleibt der integrative Sprachsonderunterricht (1). Für sprachbehinderte Grundschüler werden in Stade zentral an einer Grundschule (GS Bockhorster Weg) Klassen für Sprachbehinderte eingerichtet, die mit Partnerklassen der Grundschule kooperieren (Teilintegration) (3). Ferner werden nach Bedarf und im Wechsel an verschiedenen Grundschulen Integrationsklassen für Sprachbehinderte auf Antrag der Eltern und der Grundschule ermöglicht (2). Für besondere Störungen und Kinder aus schwierigerem sozialen Umfeld stehen weiterhin die Sprachheilheime zur Verfügung (4).

Den Vorschlag, Sonderklassen für Sprachbehinderte zu bilden, haben die Eltern im Arbeitskreis ausdrücklich formuliert und beim Landkreis beantragt (3.7.1991). Aufgrund vieler Negativerfahrungen ihrer Kinder baten die Eltern um die Schaffung eines schulischen Schonraums, in dem die Kinder ihre Sprechschweue ablegen und neuen Mut zum sprachlichen Handeln fassen können.

2. Die Zusammenarbeit einer Sprachheilklasse mit einer Grundschulklasse

Mit Beginn des Schuljahres 1992/93 wurden im Landkreis Stade zwei neue Beschulungsformen für sprachbehinderte Grundschüler geschaffen: Integrative Klassen für Sprachbehinderte an den Grundschulen Harsefeld und Bargstedt sowie das Partnerklassenmodell an der Grundschule Bockhorster Weg in Stade, über das hier berichtet wird.

Durch die Zusammenarbeit von Sprachheilklassen mit Grundschulklassen entsteht ein kooperatives Schulsystem, das zur Umstrukturierung der Sonderschule zum „Sonderpädagogischen Förderzentrum“ beiträgt. Die Teilintegration sprachbehinderter Grundschüler wird folgendermaßen begründet: Vorrangiges Ziel der Unterrichtung sprachbehinderter Grundschüler ist deren (sprachliche) Rehabilitation (vgl. Homburg 1986). Um das Ziel der Rehabilitation besser zu erreichen, werden die Schüler zu einem besonderen Unterricht in Sprachheilklassen zusammengefaßt. Da sich die rehabilitative Arbeit durch die Integration der Schüler in eine sprachlich anregungsreiche Umwelt günstiger gestaltet, werden die Sprachheilklassen von der Sonderschule für Lernbehinderte an eine Grundschule ausgelagert. Damit wird die Förderung der sprachbehinderten Schüler auch eine Aufgabe der Grundschule. Sie erfüllt diese Aufgabe u.a. durch die Bildung von kleinen Partnerklassen, die gemeinsam mit den Sprachheilklassen unterrichtet werden können (40 bis 50 Prozent gemeinsamer Unterricht). Diese *Teilintegration* sprachbehinderter Schüler verbindet die normalerweise konträren Beschulungsformen „Separation“ und „Integration“, um die Vorteile beider Systeme zu nutzen sowie deren Nachteile zu minimieren. Eine weitere Integration der Sprachheilklassen wird durch die alltägliche Teilnahme am Schulleben der Grundschule geleistet. Die Rehabilitation der sprachbehinderten Schüler soll durch eine besondere pädagogische Arbeit in den Sprachheil- und Partnerklassen erreicht werden. Die Darstellung dieser Arbeit durch ein Puzzle-Modell (Abbildung 2) veranschaulicht, daß alle Elemente der pädagogischen Arbeit aufeinander bezogen und gleich wichtig sind.

Im Schuljahr 1992/93 wurden in die Sprachheilklasse 1e zwölf SchülerInnen (9 Jungen/3 Mädchen) aufgenommen; die Klasse leitet ein Sonderschullehrer. Die Grundschul-Partnerklasse 1d ist vierzehn SchülerInnen stark (8 Jungen/6 Mädchen); die Leitung hat eine Grundschullehrerin. 40 bis 50 Prozent des Unterrichts wird in der Großgruppe von 26 SchülerInnen erteilt, wobei in der Regel beide Lehrer den Unterricht gestalten. Im Schuljahr 1993/94 wurde eine weitere Sprachheil- und Partnerklasse gebildet.

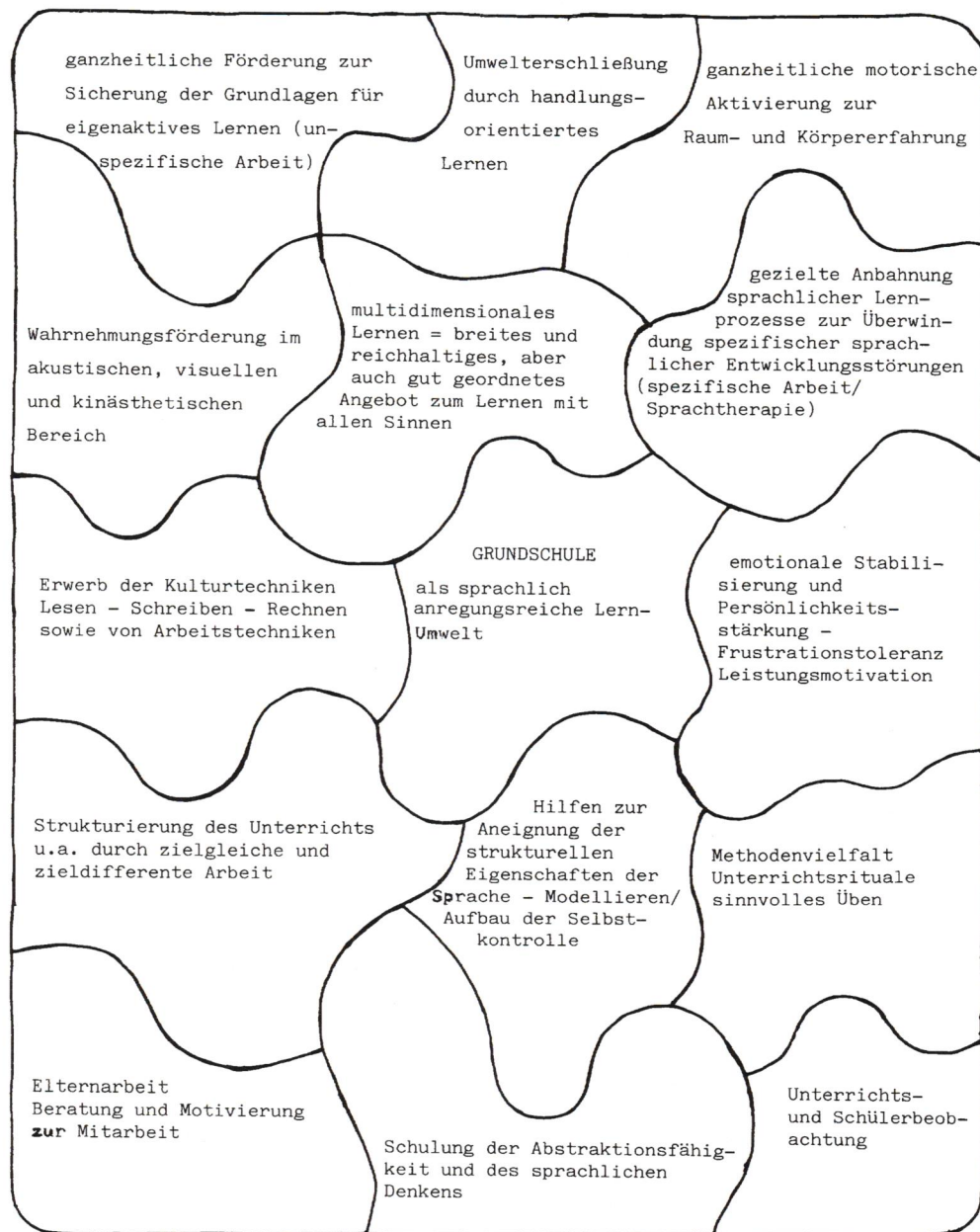


Abbildung 2: Die pädagogische Arbeit in den Sprachheil- und Partnerklassen

Die Klassen bleiben Partner für zwei Schuljahre, danach besuchen die Schüler der Sprachheilklasse, die das Ziel der (sprachlichen) Rehabilitation erreicht haben, in der Regel die Klasse 2 ihrer Bezirksgrundschule.

Besonders förderbedürftige Schüler sollen ein weiteres Jahr in einer kleineren Sprachheilklasse 3 unterrichtet werden; dafür ist eine neue Form des Partnerklassen-Unterrichts zu entwickeln.

Stundenplan für die Klassen 1d (Grundschul-Klasse, 14 Schüler)
1e (Sprachheil-Klasse, 12 Schüler)



Grundschul-Klasse allein

Sprachheil-Klasse allein

Partnerklassen-Unterricht

Sprachheil-Klasse und
einzelne Schüler der GS-Klasse

Abkürzungen der Fächer

D = Deutsch

M = Mathematik

SU = Sachunterricht

RE = Religion

MU = Musik

KU = Kunst

SP = Sport

ET = Einzeltherapie

GT = Gruppentherapie

PM = Psychomotorik

+SU = Sprach-Sonderunterricht

1 = Gruppe 1

2 = Gruppe 2

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
1	 	—	—	—	 
2	 		 	 	 
3	 		 	 	
4				 	
5	—	 	—	 	—
					

Abbildung 3: Stundenplan der Partnerklassen

Die SchülerInnen der Sprachheilklassen wohnen weit verstreut im gesamten Gebiet des Landkreises Stade, ein Schwerpunkt ist lediglich die Stadt Stade. Die Schüler werden mit Taxis zur Grundschule Bockhorster Weg gebracht. Unsere Sprachheilklassen verstehen sich als Angebotsschule. Die Aufnahme der Kinder erfolgt auf Antrag der Eltern und wird vom Schulaufsichtsamt aufgrund eines Sonderpädagogischen Gutachtens entschieden. Ein wesentliches Aufnahmekriterium ist die Feststellung der „Grundschulfähigkeit“ (d.h. ausreichende kognitive und soziale Lernfähigkeit), da die Lehrgangsziele innerhalb von zwei Jahren sonst kaum erreichbar sind.

Für die Zusammenarbeit der beiden Klassen wurde folgender Stundenplan realisiert (siehe Abbildung 3).

Den Mathematikunterricht in der Sprachheilklasse erteilt eine Grundschullehrerin. Während des Mathematikunterrichts wird die Einzeltherapie vom Sprachheillehrer im Therapieraum durchgeführt. Jeder Schüler und jede Schülerin der Sprachheilklasse erhält pro Woche zwei Stunden Gruppentherapie, eine Stunde Psychomotorik und ca. zwei kürzere Einheiten Einzeltherapie.

Bei der Planung des Unterrichts gehen die LehrerInnen der kooperierenden Klassen davon aus, daß die sprachbehinderten Schüler die Ziele der 1. Klasse innerhalb von zwei Schuljahren erreichen sollten. Das macht – besonders im 2. Schuljahr – eine besondere Abstimmung der Unterrichtsinhalte erforderlich.

3. Ein Unterrichtsvormittag

Die Klassenräume von Sprachheil- und Grundschulklassen liegen an einem Flurende nebeneinander, zwischen ihnen ist der Therapieraum. Auf dem Flur vor den Klassenräumen steht ein großer Arbeitstisch (vgl. Abbildung 4, S. 20).

• Beispiel: Mittwoch

– 1. Stunde: Gruppentherapie

6 Schüler, die im Bereich der Stadt Stade wohnen, kommen zur 1. Stunde. Ein weiterer sprachauffälliger Schüler aus der GS-Partnerklasse kommt dazu; er nimmt am Sprachsonderunterricht teil. Die anderen Schüler haben

noch keinen Unterricht. Wir machen einen Stuhlkreis, erzählen, singen und üben silbenbetontes Sprechen anhand von Kinderspielen (vgl. *Stöcklin-Meier* 1987). Dann ist Freispiel. Ich biete ein Gruppenspiel an (Memory/Labyrinth/Obstgarten/Naturspiel/Stapel-männchen/Klack-Pirat etc.) und verknüpfe das Spielen mit Wortschatz- und Satzbildungsübungen.

– 2. Stunde: Deutsch – Üben des Lernen

Während der Pause baue ich mit einigen Schülern einen kleinen Übungszirkel zum Lesen- und Schreibenlernen auf. Beispielsweise:

- Drei Gruppentische mit Übungen zur Lautsynthese (Wäscheleine mit Rutschtuchbuchstaben, BIG-Großbausteine mit Buchstaben, Setzleiste mit Buchstabenkarten und Aufgabenkarten);
- einen Tisch mit gezinktem Silben-Memory (Silbensynthese);
- in der Kuschelecke zwei Walkman und zwei Hefte aus der Regenbogen-Lesekiste (vgl. *Balhorn et al. o.J.*) mit einer „Paired reading“-Aufgabe (vgl. *Niemann/Brügelmann* 1993);
- eine Schreibstation mit dem Sandkasten, roll and write, Schreibhilfen und Arbeitsblättern.

Weil das Material bereitsteht, können wir die Stationen rasch aufbauen. Die Schüler beider Klassen sind mit den Arbeitstechniken vertraut. In dieser Stunde arbeiten die Schüler der Sprachheilklasse selbständig und häufig zusammen mit einem Partner. Ich begleite und beobachte die Schüler, während sie an den verschiedenen Stationen lernen. Aufgrund der Angebotsvielfalt und des hohen Grades an Selbsttätigkeit macht den Schülern die Arbeitsform „Stationsunterricht“ viel Spaß.

– 3. Stunde: Mathematik – Einzeltherapie

Meine Kollegin kommt zum Mathe-Unterricht. Wir bleiben noch eine Weile zusammen. Nach 10 Minuten gehe ich mit Deike in den Therapieraum. Wir machen Hör- und Sprechübungen; ein neues Blatt kommt in die Therapiemappe. Deike geht zurück zum Rechnen und schickt Dennis, mit dem ich sprechmotorische Übungen vor dem Thera-

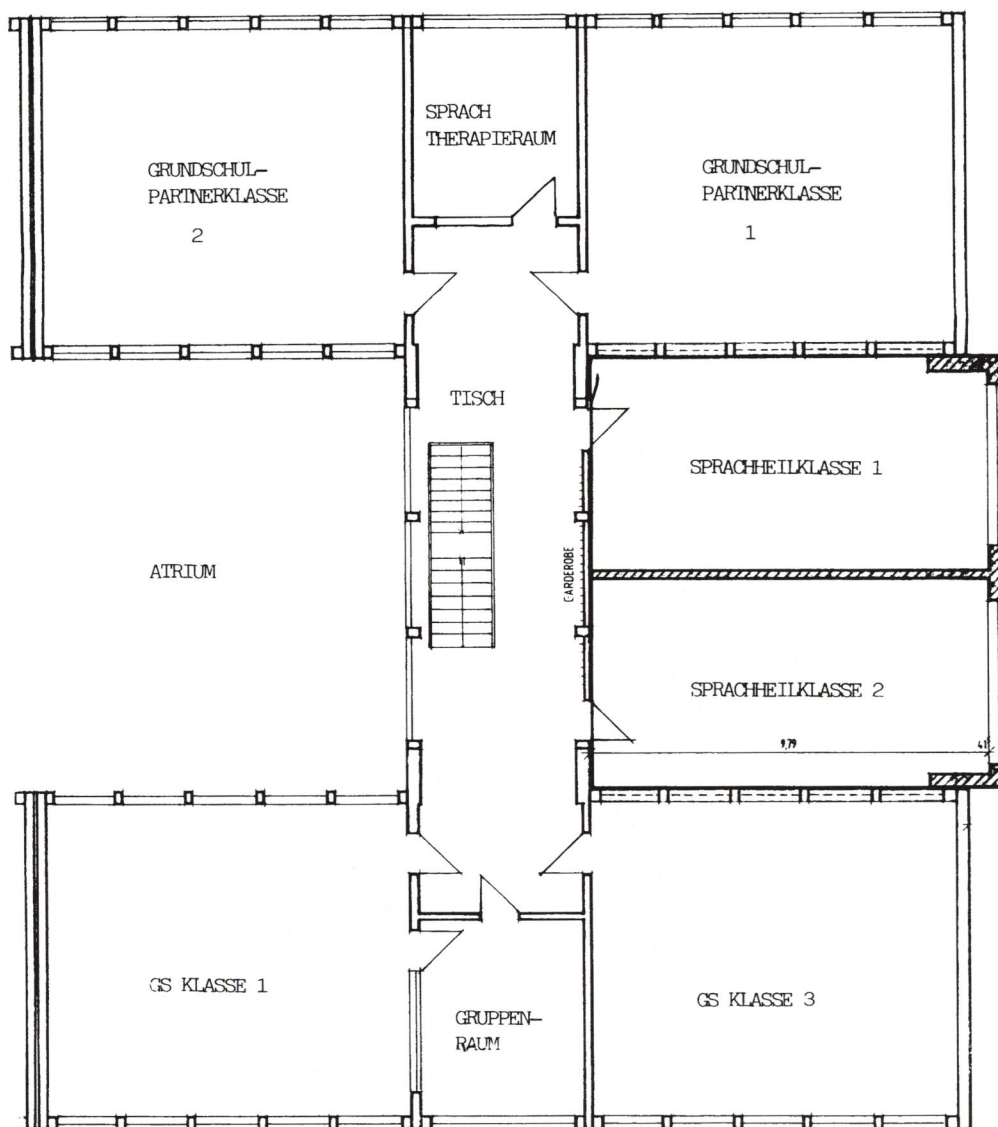


Abbildung 4: Raumplan der Grundschul- und Sprachheilklassen

piespiegel mache; er spricht auf die Übungskassette, die er mit nach Hause nimmt. Anschließend kommt noch Thomas an die Reihe, der immer wieder den Sprechbewegungsablauf bei mehrsilbigen Wörtern üben muß.

– Grosse Spielpause

Jetzt aber frühstücken! Damit es kein Durcheinander gibt, haben wir ein „Frühstücks-Ritu-

al“ geschaffen: Der Getränkedienst holt vom Hausmeister Milch, Kakao und Saft, jeder Schüler bekommt seinen Set, und während des Frühstücks wird vorgelesen.¹ Abgeräumt wird erst nach dem Vorlesen.

¹ Zum Beispiel: Heinrich Hannover: Das Pferd Huppdiwupp und andere lustige Geschichten. Reinbek bei Hamburg 1988 (Rowohlt Taschenbuch Verlag).

– 4. Stunde: Musik

Nun geht es nach nebenan in den großen Klassenraum unserer Partnerklasse. Meine Kollegin Heidrun Tesmer hat bereits einen Stuhlkreis aufstellen lassen, und in die Unruhe hinein fangen wir an zu singen, bis alle ihren Platz gefunden haben. Es geht los mit einer Satzkette: „Ich wünsche mir eine Puppe, und du?“ Dann erarbeiten wir gemeinsam das Gedicht „Holler boller Rumpelsack“ (vgl. Fuchs et al. 1989). Die Kinder beider Klassen werden auf verschiedene Gruppen aufgeteilt (Sprechen – Nüsse zusammenschlagen – Instrumente spielen – Nüsse vorstellen). Zum Abschluß machen wir eine Kassettenaufnahme und freuen uns über das Ergebnis. – Da wir als Lehrer zu zweit sind, haben wir uns die Durchführung und Gestaltung der Stunde aufgeteilt.

– 5. Stunde: Psychomotorik

Die Schüler der GS-Partnerklasse und die Gruppe 1 der Sprachheilklasse haben Unterrichtsschluß. Mit der Gruppe 2 der Sprachheilklasse und einem sprachauffälligen Schüler der Grundschulklasse mache ich heute Psychomotorik, weil die Stunde am Montag ausfallen mußte. In der Pausenhalle trennen wir mit Stellwänden den Psychomotorikraum ab und holen die Materialien aus dem Schrank. Auf dem Programm steht die Fortsetzung der „Inselfahrt“ (vgl. Kleinert-Molitor 1984): Wir helfen Leuchtturmwärter Trappmann beim Kracker-Verladen und schippen auf Rollbrettern um die Insel herum, dabei singen wir „Ich schaukel auf dem Wasser“.² Zum Schluß wird aufgeräumt und ich begleite die Schüler zu den Taxis.

– 6. Stunde:

Die Kollegin und ich sitzen im Lehrerzimmer und besprechen die gemeinsame Musikstunde. Dann planen wir konkret die Sachunterrichtsstunde des nächsten Tages.

4. Weitere Formen der Zusammenarbeit

Die Teilintegration durch die Arbeit mit Partnerklassen realisieren wir folgendermaßen:

- gemeinsamer Sportunterricht: viele Angebote zur spielerischen Bewegungserfahrung, Gerätebahnen, Bauen, psychomotorische Einheiten wie „Taxifahrt“ und „Minigolf“, Lauf- und Fangspiele, Schwimmunterricht;
- gemeinsamer Sachunterricht: Themenbereiche wie „Der Wald im Herbst“, „Bauen“, „Ich bin Ich“ und Verkehrserziehung werden handlungsorientiert in Partner- und Gruppenarbeit erschlossen;
- gemeinsamer „Handlungsorientierter Stationsunterricht“ in beiden Klassenräumen, auf dem Flur und im Therapieraum bei der Einführung neuer Buchstaben; wir bieten zehn Stationen an (vgl. Marx/Steffen 1991);
- gelegentlich gemeinsamer Deutschunterricht, u.a. Rollenspiele und Tafeltheater mit „Fu und Fara“-Geschichten (vgl. Hinrichs/Will-Beuermann);
- Zusammenarbeit in den Fächern Musik, Religion, Kunst;
- gemeinsame Unterrichtsgänge und Wanderungen (Fahrt in den Wald und an den Elbstrand, Besuch einer großen Innenstadtkirche, Dino-Ausstellung);
- Klassenfahrt mit Übernachtung (Kraut- und Rüben an der Elbe);
- Klassenfeste mit den Eltern beider Klassen (Laternenfest, Adventsbasteln);
- Theaterbesuch, Weihnachtsmärchen;
- Möglichkeit zum gemeinsamen Spiel auf dem Schulgelände während der großen Spielpause.

5. Erfahrungen – Kritik – Perspektiven

Aufgrund der langfristigen Vorbereitung und gemeinsamen inhaltlichen Arbeit haben wir gut gerüstet mit der praktischen Umsetzung der dargestellten Konzeption beginnen können. Die Idee der teilintegrativen Unterrichtsform sprachbehinderter Schüler entstand ja während eines längeren Prozesses auf dem Hintergrund der Hospitationserfahrungen und vieler Gespräche. Es ist dadurch auch eine große Bereitschaft da, sich während der Erprobungsphase besonders zu engagieren. Konkret heißt das:

² Lied von D. Jöcker.

- Die Schulaufsicht (Bezirksregierung Lüneburg) hat nach Vorlage der Konzeption (Günther 1992) die teilintegrative Beschulung der sprachbehinderten Schüler genehmigt und eine entsprechende Unterrichtsversorgung ermöglicht.
- Der Landkreis Stade als Schulträger hat den Anbau von zwei Klassenräumen (bauliche Integration in das Grundschulgebäude) finanziert und für eine gute Erstausstattung der Klassen- und Therapieräume gesorgt.
- Das Kollegium der Grundschule Bockhorster Weg hat die Aufnahme der beiden Klassen für Sprachbehinderte engagiert vorbereitet (u.a. Teilnahme an der Hospitation in Wolfsburg, GS Moorkämpfe), die konzeptionelle Arbeit mitgetragen, Klassenräume bereitgestellt und auch Benachteiligungen in Kauf genommen. Insbesondere die Schulleitung hat uns bei der Verwaltungsarbeit und Stundenplanerstellung sehr geholfen.
- Der Schulelternrat der Grundschule – zu dem jetzt auch die Vertreter der Sprachheilklassen gehören – hat die Aufnahme der Sprachheilklassen in die Grundschule sehr begrüßt und kräftig unterstützt.
- Die Elternschaft der Grundschul-Partnerklasse zeigt keine „Berührungsängste“, daß ihre Kinder mit sprachbehinderten Schülern zusammenarbeiten. Inzwischen äußern einige Eltern den Wunsch, daß ihre jüngeren Kinder auch in eine künftige Partnerklasse eingeschult werden sollen.

5.1 Leistungsdifferenzierung

Die Kombination von Partnerklassen-Unterricht und Einzelklassen-Unterricht hat sich bisher bewährt. Im ersten Schuljahr kann etwa ein halbes Jahr lang inhaltlich parallel gearbeitet werden. Danach haben wir neue Formen der Zusammenarbeit entwickelt, manches aber auch fortgesetzt, beispielsweise den Stationsunterricht. Kriterium der Leistungsdifferenzierung sind die unterschiedlichen schriftsprachlichen Lernstände der Schüler, die differenzierte Angebote zur Erschließung und zum Verfassen von Texten erfordern. Der Leistungsstand beim Schrift-

spracherwerb ist natürlich in der Grundschulklasse erheblich höher, aber während des gemeinsamen Unterrichts können doch einige sprachbehinderte Schüler ein annäherndes Leistungsniveau erreichen. Ein lernschwaches Kind der Grundschulklasse nimmt am regelmäßigen „Übenden Lernen“ in der Sprachheilklasse teil, um die Laut-Buchstaben-Verknüpfung besser zu speichern. Durch die Zusammenarbeit kann ein viel breiteres Spektrum der Leistungsdifferenzierung qualifiziert angeboten werden.

5.2 Unterrichtsplanung

Die Qualität der Teilintegration hängt auch von der Bereitschaft der Lehrkräfte ab, zusammenarbeiten zu wollen. Der Stundenplan ermöglicht einen Anteil kooperativen Unterrichts von 40 bis 50 Prozent. Die Planung dieses Unterrichts ist zunächst arbeitsintensiv, kann aber später durch Aufteilung der Arbeit auf ein Normalmaß zurückgeführt werden. Innovationen wie Stationsunterricht, Tagesplan, Wochenplan etc. lassen sich zu zweit in einer Großgruppe von 26 SchülerInnen gut realisieren. Ein weiterer Vorteil besteht darin, daß die beiden Lehrkräfte häufig Gelegenheit haben, Gespräche über den Unterricht, über Schüler und die Elternarbeit zu führen.

5.3 Rückschulung

Mit Ende dieses Schuljahrs wird erstmalig die Rückschulung der Sprachheilklassen-Schüler in ihre Bezirksgrundschule erfolgen. Von den 12 SchülerInnen der Sprachheilklasse 2 werden 11 Schüler in die Klasse 2 der Grundschule ihres Schulbezirks übergehen. Bei 9 Schülern erwarte ich eine gute oder durchschnittliche Fähigkeit zur Erreichung der Lehrgangsziele der 2. Klasse, bei 2 Schülern ist mit Lernschwierigkeiten zu rechnen. Bei etwa 5 Schülern wird die sprachliche Rehabilitation noch nicht abgeschlossen sein, eine weitere sprachliche Förderung im Rahmen des Sprachsonderunterrichts sollte aber ausreichen. Ein schwer sprachbehinderter Schüler kann an der Grundschule Bockhorster Weg verbleiben und die künftige Parallelklasse 2 besuchen. Im Rahmen der Elterngespräche im Februar 1994 werden diese Maßnahmen besprochen, um eine rechtzeitige Bera-

tung der Lehrkräfte der aufnehmenden Grundschulen planen zu können.

5.4 Verhaltensschwierige Schüler

Während dieses Schuljahres machen wir die Erfahrung, daß die „Gruppenfähigkeit“ einer Reihe von sprachbehinderten Schülern, vor allem aus der neuen Sprachheilklasse 1, erheblich beeinträchtigt ist. Wir führen häufig Gespräche mit dem Inhalt: „Wie stelle ich Ruhe im Unterricht her?“ (vgl. Portmann 1993) und „Wie kann man verhaltensgestörte Kinder zum Lernen in der Gruppe erziehen?“ Bei Elterngesprächen hören wir, daß verhaltensschwierige, sprachbehinderte Kinder in vorschulischen Einrichtungen durch Ausgrenzung keine Gruppenfähigkeit entwickeln konnten; und nun sollen sie in der 1. Klasse – nahezu erstmalig – mit anderen Kindern über längere Zeit zusammenarbeiten. Inzwischen haben die Lehrerinnen der ersten Klassen viel unternommen, um die soziale Lernfähigkeit dieser Schüler zu entwickeln. Dabei ist es von Vorteil, daß uns viele Gruppen- und Einzeltherapiestunden zur Verfügung stehen, und dort kommt auch die sprachliche Förderung der Schüler nicht zu kurz. Positiven Einfluß hat die Partnerklassenarbeit, denn die Schüler der Grundschul-Partnerklasse sind immer wieder in der Lage, die schwierigen Schüler in den Unterrichtsprozeß einzubinden und mit ihnen zusammenzuarbeiten. Außerdem ist es günstig, daß eine Lehrerin den Unterricht leiten kann, während die andere frei ist für die Betreuung dieser Schüler in der Großgruppe. Dennoch fragen sich die Lehrkräfte, ob es mit sprachlich und sozial behinderten Kindern gelingen wird, die Ziele der zweijährigen, rehabilitativen Arbeit zu erreichen. Wahrscheinlich ist es notwendig, bei diesen Schülern die Ziele zu modifizieren: Die Entwicklung der Gruppenfähigkeit steht dann gleichrangig neben dem Ziel der sprachlichen Rehabilitation.

5.5 Soziale Identität

Ein Vorteil des Partnerklassen-Systems besteht darin, daß jede Klasse ihr Eigenleben führen kann. Von der Einschulung an entwickelt sich ein für LehrerInnen und SchülerInnen gleich bedeutsames „Klassenzugehörigkeitsgefühl“. Die Sprachheilklasse 1 heißt

„Bärenklasse“; unsere Identifikationsfigur ist eine Steiff-Handpuppe, die wir „Zottel“ nennen. Die Zeit von den Sommer- bis zu den Herbstferien gestalten wir mit dem gleichnamigen Bilderbuch von *Bötsch*. Unsere Partnerklasse der Grundschule lebt mit „Fu und Fara“, den Leitfiguren der „Bunten Fibel“ (*Hinnrichs/Will-Beuermann* 1991). Natürlich lernen sich Zottel, Fu und Fara kennen, werden Freunde und erleben gemeinsame Abenteuer. So schafft die alltägliche Zusammenarbeit beider Klassen mit den beiden Lehrern auch ein klassenübergreifendes Wir-Gefühl, das sich in Freundschaften und Konflikten zwischen den SchülerInnen der Klassen konkretisiert. In der Regel wird das gemeinsame Lernen von den Schülern positiv erlebt, vor allem bei interessanten unterrichtlichen Vorhaben. Es kommt aber auch vor, daß sie für sich bleiben möchten und „keine Lust“ haben, mit den Kindern der anderen Klasse zusammen zu arbeiten.

5.6 Ganzheitlichkeit

Als Sprachheillehrer, der viele Jahre eine Ambulanztätigkeit im Sprachsonderunterricht ausübte, erfahre ich bei der teilintegrierten Arbeit an einer Grundschule eine neue „Ganzheitlichkeit“. Im Rahmen des Sprachsonderunterrichts konnte ich den Schriftspracherwerb der sprachauffälligen Schüler nur geringfügig, in der Regel beratend, mitgestalten. Die meisten Schüler sah ich nur einmal in der Woche, und aufgrund der hohen Schülerzahl mußte ich viel zu symptomorientiert arbeiten. Jetzt kann ich beim teilintegrativen Unterricht mit den 12 oder 26 Schülern vieles gemeinsam erleben und das Lernen der SchülerInnen planen und begleiten. Die Erfahrung, wie ideal sich Therapie und Unterricht zu einer ganzheitlichen Förderung, der sprachlichen Rehabilitation und einem vernetzten Wissensaufbau zusammenfügen, ist für mich das Kriterium, dieses Modell der Teilintegration sprachbehinderter Grundschüler als sinnvoll anzusehen. Sicherlich wird jede neue Schülergruppe eine Modifikation der Unterrichtsgestaltung erforderlich machen, das Grundkonzept ist jedoch praktikabel. Es setzt aber voraus, daß die beteiligten LehrerInnen wirklich zusammenarbeiten wollen und können.

5.7 Schriftspracherwerb

Eine Perspektive inhaltlicher Art ist die Weiterentwicklung der Gestaltung des Schriftspracherwerbs in den kooperierenden Klassen. Eines der wichtigsten Ziele der beiden Schuljahre besteht darin, den sprachbehinderten Schülern auf der Grundlage einer (un)spezifischen und rehabilitativen Arbeit die spezifischen Kompetenzen für den Gebrauch der Umgangssprache zu vermitteln und solide Grundkenntnisse der Schriftsprache verfügbar zu machen. Nach *Gardner* (1993, 87) stellt die Sprache „das vorherrschende Symbolsystem in der frühen Schulzeit dar – besonders in jener Periode, in der der Erwerb der Lese- und Schreibfähigkeit und der formalen Grundvorstellungen im Vordergrund steht.“ Ich meine, daß gerade für sprachbehinderte Kinder die ganzheitliche Erschließung der Schriftsprache (*Gardner* 1993, 87)

notwendig ist, beispielsweise in der Form „thematischer Einheiten“, die es den Schülern ermöglichen, „die oft ungleichen Wissensbruchstücke, denen sie im Verlauf des Schultags begegnen, in ihrem eigenen Denken zueinander in Beziehung zu setzen“ (*Gardner* 1992, 266). Zunächst erschien uns der elementarisierte, fibelorientierte Lehrgangsaufbau der sinnvollste Weg für den Schriftspracherwerb sprachbehinderter Schüler. Wir entdecken jedoch, daß einige Kinder die Schrift bereits vor einer angemessenen Beherrschung (= lautgetreues Schreiben) zur Dokumentation ihrer Denkprozesse und Gefühle verwenden. Sie warten nicht darauf, daß dieser oder jener Buchstabe endlich eingeführt wird. Eine methodische Zusammenführung von Erleben, Denken, Sprechen und Schriftsprachgebrauch scheint dem intuitiven, kindlichen Lernen mehr zu entsprechen.

Literatur

- Balhorn, H., Brügelmann, H., Kretschmann, R., Scheerer-Neumann, G.*: Regenbogen-Lesekiste. Hamburg o.J.
- Baumgartner, S., Füssenich, I.* (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern. München 1992.
- Bötsch, S.*: Zottel. Ein Bilderbuch für Kindergärten, schulvorbereitende Einrichtungen und pädagogisch-psychologische Beratungsstellen zur Frühförderung von Kindern im Vorschulalter. (Bezug: H.B. Freisleben, Günterslebenerstr. 29, Rimpf.)
- Burbat, C.*: Integration in der Schule. Beispiele 1 (1993), 41-45.
- Fuchs, P., Große-Jäger, H., Gundlach, W.*: Quartett 1. Stuttgart 1989.
- Gardner, H.*: Der ungeschulte Kopf. Wie Kinder denken. Stuttgart 1993.
- Günther, H.-H.*: Konzeption der Sprachheilklassen an der Grundschule „Bockhorster Weg“ in Stade. (Unveröff. Manuskript) Stade 1992.
- Hinnrichs, J., Will-Beuermann, H.*: Bunte Fibel. Hannover 1991.
- Homburg, G.*: Integration – die falsche Priorität? Die Sprachheilarbeit 31 (1986), 208-213.
- Kleinert-Molitor, B.*: Spielen und Sprechen – Zur Praxis psychomotorisch orientierter Sprachförderung. Bremen 1984.
- Marx, U., Steffen, G.*: Lesenlernen mit Hand und Fuß. Horneburg 1991.
- Niemann, H., Brügelmann, H.*: Sprechende Bücher. In: *Balhorn, H., Brügelmann, H.* (Hrsg.): Bedeutungen erfinden – im Kopf, mit Schrift und miteinander. Konstanz 1993.
- Portmann, R.*: Der Unruhe mit Ruhe begegnen. 9 Tips gegen Unruhe in der Klasse. In: *Arbeitskreis aktuell*. Mitteilungen des Grundschulverbandes 14 (1993) 11, 1-5.
- Stöcklin-Meier, S.*: Eins, zwei, drei, ritsche ratsche rei. Kinderspielverse zum Necken, Lachen, Hüpfen, Tanzen. Ravensburg 1987.
- Weinert, S.*: Spracherwerb und implizites Lernen. Bern 1991.

Anschrift des Verfassers:

Heinz-Helmut Günther, Sonderschullehrer
Zeppelinstraße 28
21680 Stade

Nachfolgend werden die bislang eingegangenen Zuschriften zum Aufruf der Redaktion (Heft 4/1993) abgedruckt. Weitere Stellungnahmen und Wortmeldungen unserer Leserinnen und Leser sind erwünscht.

Die Redaktion

Theo Borbonus, Essen

Soviel Allgemeine Pädagogik wie möglich – soviel Sprachheilpädagogik wie notwendig!

Anmerkungen eines betroffenen Sprachheilpädagogen aus Nordrhein-Westfalen

Zusammenfassung

Ausgehend von dem Aufruf der Redaktion der Sprachheilarbeit (4 [1993], 165), zu Fragen der Weiterentwicklung sprachheilpädagogischer Arbeit Stellung zu beziehen, wird in diesem Beitrag die Auffassung vertreten, daß sich die Sprachheilpädagogik als Fachgebiet primär mit inhaltlichen Fragestellungen auseinander setzen sollte, bevor Überlegungen institutionell-organisatorischer Art angestellt werden. Unter diesem Leitgedanken wird der augenblickliche Stand der „Weiterentwicklung“ sonderpädagogischer Förderung in Nordrhein-Westfalen dargestellt.

Die Theorie bestimmt die Wirklichkeit.
(Albert Einstein)

1. Einleitung

„Das System der Sprachheilpädagogik ist in Bewegung geraten“. So beginnt die Redaktion in der Sprachheilarbeit 4/93 einen Aufruf in eigener Sache und fordert uns Mitglieder auf, sich mit Stellungnahmen und Meinungen an der Veränderungsdiskussion zu beteiligen.

Dies ist einfacher gesagt als getan!

Ist doch aufgrund einer Flut von Veröffentlichungen zum Thema „Gemeinsamer Unterricht behinderter und nichtbehinderter Kinder“, aufgrund unterschiedlichster bildungspolitischer Lösungsversuche in den einzelnen Bundesländern und aufgrund einer enormen Sprach-, Begriffs- und Denkvieterei im fachlich-wissenschaftlichen Bereich die Gefahr einer diffusen Orientierungslosigkeit spürbar.

Themen wie Integration als Weg oder Ziel, leistungsorientiertes und/oder soziales, zielgleiches und/oder zielfrequentes Lernen u.a. werden auch nach mehr als

10 Jahren immer noch kontrovers und z.T. auch emotional aufgeheizt diskutiert. Akzeptiert sind inzwischen Kernsätze wie etwa „Förderbedarf vor Förderort“ und die sich daraus ergebenden Konsequenzen.

Schwieriger wird es bei Umsetzungsfragen, die sich um den Problembereich „Wohnortnähe/Spezifität“ drehen, wie z.B.:

- Wie spezifisch muß und kann wohnortnaher Unterricht organisiert werden?
- Wie „gemeinsam“ ist wohnortnaher, spezifisch organisierter Unterricht?

Die Problemlage verkompliziert sich noch dadurch, daß die Entwicklungen in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich weit sind. Haben sich z.B. in Berlin, Bremen und Hamburg in der Zwischenzeit differenzierte kooperativ-integrative Fördersysteme entwickelt, steckt Nordrhein-Westfalen immer noch im Schulversuchsstadium. Weniger als ein Prozent aller behinderten Schülerinnen und Schüler werden derzeit in Nordrhein-Westfalen integrativ beschult.

Das in Deutschland in Bewegung geratene „System der Sprachheilpädagogik“ befindet sich auf seinem Weg zur Allgemeinen Schule bzw. zu anderen Sonderschulformen offensichtlich in unterschiedlichen Stadien.

Ich bin Sprachheillehrer an einer Sprachheilschule in Wuppertal.

- Soll ich mich in Nordrhein-Westfalen dafür einsetzen, daß
- * die Sprachheilschule erhalten bleibt in zentraler oder dezentraler Form, in Kooperation mit Grundschulen mit dem Ziel der Weiterentwicklung zu einem sprachheilpädagogischen Zentrum?
- * Sprachheilschule mit anderen Sonderschulformen gebündelt wird?
- * Sprachheilschule zugunsten integrativer Fördersysteme aufgelöst wird?
- Bin ich als Sprachheillehrer Sonderschullehrer oder Lehrer für Sonderpädagogik?
- * Heißt mein Spezialfach Sprachheil-, Sprachbehinderten-, Sprachgestörten- oder Sprachgeschädigtenpädagogik? Welchen Stellenwert hat der Bereich „Stimme“?
- * Haben die Kinder, die wir betreuen, Sprachschädigungen, -störungen oder -behinderungen?

- Orientiere ich mich in meiner alltäglichen sprachheilpädagogischen Arbeit an entwicklungs-, neuro-, sozialpsychologischen, an linguistischen, neuro-, psycholinguistischen o.a. Theorien?

Ich will diese formalen und z.T. vordergründig erscheinenden Fragen nicht fortsetzen. Es wird mir nur folgendes bewußt: In vielen bildungspolitischen Diskussionen, Beiträgen und Konzepten werden vorschnell Vorschläge zur Deckung des sonderpädagogischen Förderbedarfs (Art, Form, Umfang von Fördermaßnahmen) bzw. zur Ausgestaltung eines Förderortes gemacht, ohne die individuellen Förderbedürfnisse (vgl. *Welling* 1991) behinderter Kinder in angemessener Weise zu berücksichtigen.

Auch im Bereich der Sprachheilpädagogik darf die Frage nach Erhalt oder Auflösung von Sprachheilschule nicht am Anfang stehen. Die institutionell-organisatorische Umsetzung von Förderhilfen ist ein nachrangiges Problem. Am Anfang stehen eindeutig folgende Fragen:

- Worin unterscheiden sich sprachbehinderte Kinder von anderen Kindern?
- Was brauchen sprachbehinderte Kinder mehr und anders als andere Kinder?

Erst danach werden Fragen nach der Ausgestaltung sprachheilpädagogischer Arbeit und dem geeigneten Förderort gestellt.

Um keine Mißverständnisse aufkommen zu lassen: Ich kann mir unter den gegenwärtigen Bedingungen kein Fördersystem ohne Sprachheilschule vorstellen, halte aber darüber hinaus auch grundsätzlich Sprachheilschule für ein unverzichtbares Element bei der Versorgung Sprachbehinderter nach dem Grundsatz, daß „ein gestuftes System institutioneller Hilfen vorzuhalten ist, die eine intensivere Förderung ermöglichen, wenn vorgelagerte Hilfen ihre Grenzen erreicht haben“ (*Homburg* 1986, 209).

2. Inhaltliche vor organisatorischen Überlegungen

Was die inhaltliche Ebene angeht, habe ich den Eindruck, daß sich im Bereich der Sonderpädagogik außerhalb unseres Fachgebietes vielfach ein „schlichtes“ Verständnis von Sprachstörung entwickelt hat.

- Sprach-, Sprech-, Stimm- und Redestörungen werden reduziert auf den Bereich der *Sprachentwicklungsstörungen*.
- Die Komplexität von Sprachbehinderung, die sich in der Verwobenheit von vor-/außersprachlichen, lautsprachlichen und schriftsprachlichen Kommunikationsebenen zeigt, wird ausgedehnt auf die Komplexität von Behinderungen, in der dann gestörte Sprache als relativ marginale und fast zu vergessende Größe wieder auftaucht.

Diese Vermutung wird z.B. gestützt durch Ausführungen in einem Erlaß des Kultusministeriums von Nordrhein-Westfalen vom 12. April 1991, in dem es u.a. heißt: „Es wird zunehmend erkannt, daß eine

Sprachbehinderung in einer Vielzahl von Fällen Ausdruck tiefgreifender Störungen einer Schülerin oder eines Schülers ist. Sprachbehinderung stellt sich somit vermehrt als Syndrom dar. In der Praxis führt dies dazu, daß viele Kinder mit Teilleistungsstörungen, Wahrnehmungs- und Koordinationsstörungen, motorischen Beeinträchtigungen, aber auch Entwicklungsverzögerungen dann in die Schule für Sprachbehinderte aufgenommen werden, wenn eines der *zusätzlichen* (vom Verfasser hervorgehoben) Symptome als Sprachstörung erkannt wird.“

Dahinter scheint die Überzeugung zu stecken, daß, wenn ich die sprachtragenden Funktionen (vgl. *Homburg* 1993) Sensorik, Motorik, Kognition, Emotion und Interaktion trainiere, sich automatisch auch die Sprache verbessert. *Homburg* (1987, 66) stellt hierzu kurz und bündig fest: „Sprache und Sprechen lernt man durch Sprache und Sprechen.“

Lautsprache stellt ein in sich eigenständiges Funktionssystem dar. Sprache ist nicht nur vertikal organisiert (vor-/außersprachliche, lautsprachliche, schriftsprachliche Kommunikationsebene), sondern auch horizontal (jede Kommunikationsebene in sich; vgl. *Radigk* 1986).

Möglicherweise hat die Sprachheilpädagogik als Fachgebiet diese Entwicklung selber mit begünstigt, indem sie in den vergangenen Jahren an sehr effektiven und über unser Fachgebiet hinauswirkenden Konzepten sprachlicher Förderung auf der Basis von Psychomotorik oder sensorischer Integration mitarbeitet, es aber gleichzeitig versäumt, ähnliche Modelle innerhalb des Funktionssystems der Lautsprache auf linguistischer/psycholinguistischer Basis mit der gleichen Dynamik zu entwickeln.

Im Bereich der Erforschung von Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen sind in den letzten 10 Jahren bedeutende Fortschritte erzielt worden, die noch auf ihre breite didaktische Umsetzung warten.

- Ich denke hier vor allem an den Bereich von Grammatik/gestörter Grammatik und die Impulse von *Dannenbauer*, *Clahsen* (Profilanalyse), *Bertz* (morpho-syntaktisches Entwicklungsgitter) u.a.
- Ich denke an den phonologischen Bereich bzw. an phonologische Störungen und die Impulse von *Scholz*, die lange nicht aufgegriffen worden sind, *Hacker* u.a.
- Ich denke an den Bereich von Bedeutung/gestörtem Bedeutungserwerb und die Impulse von *Zollinger* u.a.
- Ich denke auch an den Bereich von Schriftsprach- und gestörtem Schriftspracherwerb, in dem die Sprachheilpädagogik aufgrund der Erkenntnisse im Lautspracherwerb auch der Allgemeinen Schule bedeutsame Anregungen geben kann und die Impulse von *Füssenich* u.a.
- Schließlich sei noch auf eine ganz bedeutsame sprachheilpädagogische Aufgabe verwiesen, die

bis auf den heutigen Tag nicht gelöst worden ist: eine Didaktik der Sprachbehinderten!

Sie wurde in den vergangenen Jahren immer wieder angemaht, was folgende Zitate belegen:

- „Was am Beispiel von Rolf verdeutlicht wurde, wäre nunmehr in eine Didaktik der Sprachbehinderten zu verallgemeinern und in integrativen Praxisfeldern zu verwirklichen“ (*Ahrbeck/Schuck/Welling* 1992, 300).
- Darüber hinaus müssen seitens der Fachwissenschaften noch die notwendigen Implikationen der Arbeit (u.a. Didaktik; Beratungskompetenz; Diagnostik) bedacht und ausformuliert werden“ (*Grohnfeldt/Homburg/Teumer* 1993a, 183).
- „Die sprachheilpädagogische Didaktik muß dringend weiter entwickelt werden, um den beteiligten Grundschul- und Sprachheillehrern entsprechende Orientierungen zu vermitteln“ (*Homburg* 1993, 295).

Diese Aufgabe kann nur von seiten der Hochschule in Angriff genommen werden. In diesem Zusammenhang ist sicher nicht uninteressant, daß 1966, anläßlich der 7. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik in Köln, auf der Delegiertenversammlung die Stiftung eines Ehrenpreises für hervorragende Arbeiten auf dem Gebiet der Sprach- und Stimmheilkunde ins Leben gerufen und als Thema gewählt wurde: „Grundlegung einer Didaktik der Sprachheilschule“. Leider ist der ausgesetzte Preis von 3000,- DM nie ausgezahlt worden, weil keine Arbeit zu diesem Thema eingegangen ist.

Dieser stichwortartige Exkurs – Phonologie, Morphologie, Syntax, Semantik – mag auf folgendes hinweisen:

- Die Sprachheilpädagogik hat noch eine Fülle spezifischer sprachheilpädagogischer/-therapeutischer Fragestellungen zu bieten, die es lohnen, *innerhalb* unseres Fachgebietes aufgegriffen und außerhalb transparent gemacht zu werden.

Im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung sonderpädagogischer Förderung werden nicht selten die Begriffe „Enttypisierung“ und „Entspezialisierung“ gebraucht. Einen entspezialisierten Förderort (Enttypisierung) kann ich mir vorstellen, nicht aber eine entspezialisierte Förderhilfe. Ich kann mir folglich auch keinen entspezialisierten Sprachheilpädagogen vorstellen. Der hätte nämlich Schwierigkeiten, Kinder mit spezifischen Störungen wie LKG-Spalten, myofunktionellen Störungen, aber auch Spracherwerbsstörungen spezifisch zu behandeln.

In seinen „Überlegungen zur sprachheilpädagogischen Arbeit in einem flexiblen System von Grund- und Sonderschule“ (*Grohnfeldt/Homburg/Teumer* 1993) hat der Wissenschaftliche Beirat der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) zu Fragen des gemeinsamen Unterrichts behinderter und

nichtbehinderter Kinder Stellung bezogen. Ich finde gut, daß

- eindeutig der subsidiäre Charakter von Sonderschule, also auch der Sprachheilschule, beschrieben wird (S. 173),
- Prävention und Frühförderung als von herausgehobener Bedeutung angesehen werden (S. 172),
- der „Wohnortnähe“ ein höheres Gewicht beigemessen wird als der „Spezialisierung“ (S. 173).

Das trägt dem Prinzip „soviel allgemeine Schule wie möglich“ eindeutig Rechnung. Ich finde ebenfalls gut, daß

- Fachlichkeit oberstes gestaltstiftendes Prinzip sein muß (S. 177),
- in diesem Zusammenhang zwischen unspezifischer und spezifischer sprachheilpädagogischer Arbeit unterschieden wird (S. 179), wodurch noch einmal der primäre, auf Lautsprache ausgerichtete Auftrag von Sprachheilpädagogen präzisiert wird.

Das trägt dem Prinzip „soviel Sprachheilpädagogik wie notwendig“ Rechnung.

Schade finde ich, daß inhaltliche Aspekte „weitgehend unberücksichtigt“ (S. 167) geblieben sind. Dadurch gleitet der Blick m.E. immer wieder vorschnell auf die institutionelle Ebene und mündet in einen von inhaltlichen Fragen losgelösten Vergleich schulorganisatorischer Systeme, was möglicherweise unter Beteiligten zu Mißverständnissen führen könnte.

Ich bin davon überzeugt, daß Sprachheilpädagogik nur dann nach außen hin Veränderungsbewegungen mitgestalten kann, wenn sie von inhaltlichen sprachheilpädagogischen Konzepten ausgeht. Es ist auch deshalb so wichtig, das Primat der spezifisch inhaltlichen Fachlichkeit so deutlich hervorzuheben, weil heutzutage Überlegungen unspezifischer Fachlichkeit eher Gefahr laufen, von finanzpolitischen Sachzwängen wegkatapultiert zu werden.

In Zeiten dramatisch knapper werdender Ressourcen, in denen es vielfach um Überlebensfragen geht, gewinnen bei der Verteilung der Mittel fachfremde Gesetzmäßigkeiten ein immer stärkeres Gewicht. Der Ausspruch „(Sonder-)Pädagogischer Bedarf ist das, was wir bezahlen können“ – gefallen auf einer Mitgliederversammlung der dgs-Rheinland (*dgs-Rheinland* 1992) – zeigt die Tendenz, daß es keine Tabus mehr gibt und daß „Alles mit Allem“ zusammenhängt. Und man kann hinzufügen, daß es dann auch nicht mehr weit ist zu der Behauptung „Behinderung – und folglich auch Sprachbehinderung – ist das, was wir bezahlen können.“

3. Weiterentwicklung sonderpädagogischer Förderung in Nordrhein-Westfalen

3.1 Generelle Überlegungen

Ich bin, wie oben erwähnt, Sprachheillehrer an einer Sprachheilschule in Wuppertal, also abhängig von bil-

dungspolitischen Vorstellungen zur Weiterentwicklung sonderpädagogischer Förderung in Nordrhein-Westfalen. Nordrhein-Westfalen hat – wie jedes andere Bundesland auch – einen eigenen Weg entwickelt, der hier kurz beschrieben werden soll:

Seit 1981 laufen 80 Schulversuche im Primar-, mittlerweile auch im Sekundarbereich I, um den gemeinsamen Unterricht behinderter und nichtbehinderter Kinder zu erproben. Am 22. April 1993 hat der Kultusminister den Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der sonderpädagogischen Förderung in Schulen (SoSchEntwG) in die parlamentarischen Gremien gegeben. Er beinhaltet im wesentlichen Änderungen im Schulpflicht- und Schulverwaltungsgesetz und regelt u.a. folgende Sachverhalte:

- Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und des Förderortes einschließlich der gemeinsamen Beschulung von Behinderten und Nichtbehinderten,
- Möglichkeit der Zusammenfassung von Sonderschulen,
- Neuregelung des Sonderunterrichts,
- Fortfall der Pflicht von Schulträgern zur Errichtung von Schulen für Erziehungshilfe, Lernbehinderte und Sprachbehinderte in der Primarstufe bei gemeinsamer Beschulung in der Grundschule.

Dem Gesetzentwurf ist ein „Vor-Entwurf einer Rechtsverordnung“ (uffl) beigelegt, der die Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und die Festlegung des Förderortes regelt (Trennung von Förderbedarf und Förderort).

Dieses geplante Sonderschulentwicklungsgesetz, das den laufenden Schulversuchen eine gesetzliche Grundlage geben soll, ist aufgrund zahlreicher vager und mißverständlicher Passagen in heftige öffentliche Kritik geraten. Vage Passagen sind z.B.:

- „In der Primarstufe kann die sonderpädagogische Förderung auch in der Grundschule erfolgen, soweit die Grundschule hierfür über die erforderliche personelle, räumliche und sachliche Ausstattung verfügt“ (Änderung § 7 Schulpflichtgesetz). Was unter „erforderliche“ zu verstehen ist, haben andere Bundesländer wie z.B. Hamburg klar und deutlich beschrieben.
- „Die Verpflichtung, Schulen für Erziehungshilfe, Schulen für Lernbehinderte und Schulen für Sprachbehinderte in der Primarstufe zu errichten und fortzuführen, entfällt, soweit Grundschulen die sonderpädagogische Förderung sicherstellen“ (Ergänzung § 10 Schulverwaltungsgesetz). Dieser Passus ist noch unbestimmter. Erstens werden hier überhaupt keine Bedingungen mehr genannt, die für die sonderpädagogische Förderung in Grundschulen erfüllt sein müssen und zweitens wird so getan, als könnte Grundschule sonderpädagogische Förderung sicherstellen.

Natürlich wird von Seiten der Betroffenen, der Verbände, aber vor allem auch von politischer Seite kritisiert, daß überhaupt keine Rahmenbedingungen und Mindeststandards formuliert werden, unter denen verantwortungsvoller gemeinsamer Unterricht von behinderten und nichtbehinderten Kindern stattfinden könnte. Es ist daher offensichtlich, daß der vorgelegte Entwurf in dieser Form keine Realisierungschance besitzt.

Parallel zu dieser Gesetzesinitiative wird zur Zeit versucht, bestehende Schulversuche auszuweiten und kleine Lernbehindertenschulen, die in nicht unerheblicher Zahl von Schließung bedroht sind, für verhaltensauffällige und sprachbehinderte Kinder zu öffnen und somit ein „neues“ Modell, nämlich das der Förderschule, aus der Taufe zu heben.

3.2 Überlegungen zur Schule für Sprachbehinderte

Der Ausbau des Sprachheilschulwesens war in Nordrhein-Westfalen in den letzten 20 Jahren gewaltig. Bestanden zu Beginn der 70er Jahre insgesamt fünf Schulen, sind es heute 68 Schulen, davon 58 im Primar- und 10 im Sekundarbereich I mit einer Schülerzahl von über 8000. Damit ist ein flächendeckendes Netz von Sprachheilschulen aufgebaut worden, das jedem schwer sprachbehinderten Kind die Möglichkeit eröffnet, an diesem Förderort gefördert zu werden.

Unter historischem Gesichtspunkt hat die Sprachheilschule in Nordrhein-Westfalen gegenüber Schulen anderer Bundesländer einen Vor- und einen Nachteil. Der Vorteil bestand und besteht darin, daß die Schule für Sprachbehinderte – wie auch andere Sonderschul-typen – eine fünfjährige Grundschulzeit hat. Den Klassen 1-4 ist eine sog. Eingangsklasse (E-Klasse) vorgelagert. Das bedeutet Zeitgewinn. Der Nachteil besteht darin, daß der Elementarbereich nicht, wie z.B. bei der Schule für Gehörlose und Schwerhörige geschehen, in die Zuständigkeit des Kultusministers gelangt ist. Dadurch wurde die Möglichkeit der koordinierten, wirkungsvollen und rechtzeitigen Hilfe für sprachbehinderte Kinder vertan.

Es war und ist bis auf den heutigen Tag kein Ansatzpunkt für eine planvolle und flächendeckende Förderung Sprachbehinderter im Vorschulbereich zu erkennen. Dies hängt u.a. damit zusammen, daß sich die Kostenträger Krankenkasse und Sozialhilfeträger nicht einigen können. Der Sozialhilfeträger, zuständig für die ambulante kommunale Sprachbehindertenhilfe, versteht sich nach dem Bundessozialhilfegesetz als subsidiärer Kostenträger und geht in Zeiten knapper finanzieller Ressourcen vermehrt dazu über, seine „freiwilligen“ Leistungen einzustellen.

Werden im Bereich der ambulanten Sprachtherapie Frühfördermaßnahmen vermehrt durch Sprachheilpädagogen/Logopäden in freier Praxis durchgeführt, ist der Mangel an Kindergartenplätzen in Sprachheilkindergärten sowohl traditioneller als auch integrativer Art eklatant. Somit bekommt die Sprachheilschule – und hier vor allem die Eingangsklasse – in Nordrhein-Westfalen notgedrungenermaßen verspätete Früher-

fassungs- und Frühförderfunktion. Dabei sollte man doch meinen, daß unter dem Gesichtspunkt von Prävention und Vermeidung von Sonderschulbedürftigkeit im Elementarbereich besonders intensive Anstrengungen notwendig und lohnenswert wären.

Daß dieses auch so wichtige Thema gar nicht so neu ist, unterstreicht folgendes Zitat, das anlässlich der 6. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs), durchgeführt unter dem Thema „Die Rehabilitation der Sprachgeschädigten und das Bundessozialhilfegesetz“ vom 08. u. 10.10.64 in Marburg, notiert wurde: „Als besonders wichtig wurde in diesem Zusammenhang die *Früherfassung* und *Frühbehandlung* Sprachbehinderter herausgestellt“ (Dohse 1978, 48).

Gegenwärtig stellt sich für die Sprachheilschule in Nordrhein-Westfalen ein zweifaches Problem: Zum einen werden – wie oben beschrieben – Überlegungen angestellt, Fördersysteme mit sich überschneidender Schülerschaft (E-Lb-Sb) zusammenzulegen, zum anderen verzeichnen Sprachheilschulen eine seit Jahren ständig steigende Schülerzahl.

Um die drei Sonderschultypen E, Lb und Sb zusammenzulegen, müßten umfangreiche Umstrukturierungsmaßnahmen getroffen werden. Auf der organisatorisch-institutionellen Ebene zeigen sich folgende Unterschiede:

- Die Schule für Erziehungshilfe betreut Schüler von Klasse 1 bis 10.
- Die Schule für Sprachbehinderte ist nach Schulen im Primarbereich und Sekundarbereich I getrennt. Schulen für Sprachbehinderte im Primarbereich haben eine fünfjährige Grundschulzeit und beginnen – wie Schulen für hör-, seh- und körperbehinderte Kinder – mit der sogenannten Eingangsklasse.
- Schulen für Lernbehinderte haben eine von der Allgemeinen Schule unabhängige Schulstruktur.
- Die Schule für Erziehungshilfe hat eine Lehrer-Schüler-Relation von 1:7,9, darüber hinaus die Möglichkeit, schwer-mehrfachbehinderte Kinder mit einem Schlüssel von 1:4 zu erfassen.
- Die Schule für Sprachbehinderte hat bisher eine Lehrer-Schüler-Relation für den Primar- und Sekundarbereich I von 1:7,9.
- Die Schule für Lernbehinderte hat eine Relation von 1:10,6.

Sind schon keine konzeptionell-inhaltlichen Vorstellungen vorhanden, zeigen sich auch keinerlei Ansätze, wie denn eine Angleichung der verschiedenen Sonderschultypen zumindest auf organisatorischer Ebene erfolgen könnte. Das einzige, was man registriert, ist, daß im Lande „laut nachgedacht“ wird über die Möglichkeit, an den Sprachheilschulen die Eingangsklasse zu streichen. Wohlgemerkt: Eingangsklassen haben in Nordrhein-Westfalen aufgrund fehlender Kindergartenplätze im Elementarbereich verspätete Früherfassungs- und Frühförderfunktion. Ein

Mangel kann nicht durch die Ausweitung eines Mangels behoben werden!

Das Ansteigen der Schülerzahlen stellt in der Tat ein gravierendes Problem dar, liegen doch die Steigerungsraten in den letzten Jahren bei jeweils ca. 10 Prozent. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Am häufigsten werden folgende genannt:

- Auf- und Ausbau der Sprachheilschulen,
- Zunahme von Sprachstörungen sowie komplexerer Störungsformen,
- verändertes Verständnis von Sprachstörungen und somit veränderte Aufnahmepraxis der Sprachheilschulen.

Auf diesem Hintergrund und vor dem Hintergrund der dramatischen Situation der öffentlichen Finanzen ist im Haushaltsentwurf 1994 für die Sprachheilschulen im Primarbereich einseitig und ausschließlich eine Verschlechterung der Lehrer-Schüler-Relation um 10 Prozent auf 1:8,7 vorgesehen.

Wenn man bedenkt, daß zur gleichen Zeit auch an den Grundschulen die Lehrer-Schüler-Relation um 0,3 auf 1:24,6 verschlechtert werden soll, kann man nachvollziehen, daß von Seiten der Grundschule das Engagement und die Bereitschaft, zusätzliche Belastungen, wie den gemeinsamen Unterricht behinderter und nichtbehinderter Kinder auf sich zu nehmen, nicht wächst.

Wie aus dem oben Dargestellten zu entnehmen ist, sind Bemühungen, eine gemeinsame Schule für alle Kinder konzeptionell auf inhaltlicher und organisatorischer Ebene zu planen, wie dies z.B. im Bremer Planungsleitfaden (*Senator für Bildung und Wissenschaft, Referentenentwurf/Kleinert-Molitor* 1992) versucht worden ist, in Nordrhein-Westfalen nicht zu erkennen.

4. Schlußbemerkungen

Ich möchte die oben dargestellten Gedanken in einigen grundsätzlichen Punkten festhalten:

- Um ihren spezifischen Auftrag deutlich zu machen, sollte die Sprachheilpädagogik inhaltliche Fragestellungen in den Vordergrund ihrer Überlegungen stellen. In diesem Zusammenhang wird auch eine Didaktik der Sprachbehinderten angemahnt.
- Sprachheilpädagogische Arbeit kann grundsätzlich an jedem Förderort geleistet werden. Die Rahmenbedingungen bestimmen Form und Umfang dieser Tätigkeit.
- Sprachheilpädagogische Arbeit umfaßt fachrichtungsübergreifende und fachrichtungsspezifische Elemente. Natürlich darf nicht übersehen werden, daß es neben sonderpädagogischer auch allgemeinpädagogische Förderung gibt.
- Sprachheilpädagogische Arbeit in unspezifischen Förderorten enthält andere Elemente als in spezifischen Förderorten. Sprachheilpädagogen müssen auch auf diese Aufgaben vorbereitet werden.

- Sprachheilpädagogische Arbeit ist, wie jede andere pädagogische Tätigkeit, ein Wechselspiel zwischen Förderung und Forderung – wohl wissend, daß aus Über- oder Unterforderung wieder potentieller Förderbedarf erwachsen kann.
- Jeder Förderort entwickelt sein eigenes Profil. Es kann nicht Förderort gegen Förderort ausgewechselt werden.
- Auch darauf muß hingewiesen werden: Die Grundschule befindet sich in einem starken Veränderungsprozeß. Vielfältige Formen selbstbestimmten Lernens haben Einzug gefunden. Die Sprachheilpädagogik kann auch von hier Anregungen erhalten.

Also: Es lohnt sich, in den eigenen Garten zu schauen – aber auch über den Zaun!

Literatur

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

Borbonus, T.: Nicht jeder sprachtherapeutische Förderbedarf eines Kindes führt zu einer sonderschulbedürftigen Sprachbehinderung. Die Sprachheilarbeit 37 (1992), 142-144.

Der Senator für Bildung und Wissenschaft, Referentenentwurf/Kleinert-Molitor, B.: Bremer Planungsleitfaden. Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf in der Schule. Bremen 1992.

dgs-Landesgruppe Rheinland: Bericht. Die Sprachheilarbeit 37 (1992), 41-42

Dohse, W.: 1927-1977. 50 Jahre Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. Hamburg 1978.

Grohnfeldt, M., Homburg, G., Teumer, J.: Überlegungen zur sprachheilpädagogischen Arbeit in einem flexiblen System von Grund- und Sonderschule. Die Sprachheilarbeit 38 (1993), 166-184.

Homburg, G.: Integration – Die falsche Priorität? Die Sprachheilarbeit 31 (1986), 208-213.

Homburg, G.: Bewegung und Sprache aus der Sicht der Sprachheilpädagogik. In: Irmischer, T., Irmischer, E. (Red.): Bewegung und Sprache. Schorn-dorf 1988, 63-84.

Homburg, G.: Konvergenz von grundschul- und sprachheilpädagogischer Arbeit – ein Ansatzpunkt zu einer veränderten Grundschul- und Sprachheilpädagogik. Die Sprachheilarbeit 38 (1993), 275-296.

Kultusminister Nordrhein-Westfalen: Erlaß Nr. IIA5.70-20/0, Nr. 924/91. Anwachsen der Schülerzahlen an den Schulen für Sprachbehinderte. Vom 12. April 1991.

Radigk, W.: Kognitive Entwicklung und zerebrale Dysfunktion. Dortmund 1986.

Welling, A.: Kein Bedarf. Die Sprachheilarbeit 36 (1991), 1-3.

Anschrift des Verfassers:

Theo Borbonus
Guts-Muths-Weg 28
45136 Essen

Marianne Gamp, Köln

Leserbrief

Zu: Grohnfeldt, M., Homburg, G., Teumer, J.:

Überlegungen zur sprachheilpädagogischen Arbeit in einem flexiblen System von Grund- und Sonderschule. Die Sprachheilarbeit 38 (1993), 116-184.

Der wissenschaftliche Beirat der dgs (Grohnfeldt, Homburg, Teumer) hat gut daran getan, nicht dem Auftrag der Delegiertenversammlung in Würzburg 1993 zu entsprechen und ein „Leitlinienpapier“ zu entwickeln, „in welchem Entwicklungsperspektiven der Schule für Sprachbehinderte (Sprachheilschule) problematisiert, analysiert und bewertet werden“ (S. 166). Mit dem Begriff „Leitlinienpapier“ wird die Vorstellung suggeriert, daß bereits ein Konzept existiert, welches dann – im Leitlinienpapier prägnant formuliert – z.B. mit den Kultusministern als Stellungnahme der dgs diskutiert werden kann. Dieses Konzept existiert noch nicht.

Der Auftrag bezog sich auf die Entwicklungsperspektive der Schule für Sprachbehinderte. Hat die Delegiertenversammlung (habe ich, haben wir) nicht den Widerspruch erkannt, in Zeiten des Umbruchs im Bereich der sonderpädagogischen Förderung punktuell lediglich die Schule für Sprachbehinderte in den Blick zu nehmen? Ich bin froh, daß die Autoren ihren Auftrag erweitert und sehr differenziert ihre „Überlegungen zur sprachheilpädagogischen Arbeit in einem flexiblen System von Grund- und Sonderschule“ in der „Sprachheilarbeit“ veröffentlicht haben.

Allerdings bedaure ich sehr, daß in den Überlegungen trotz des Anspruchs, von der Sicht der im Grundschulalter zu lösenden sprachheilpädagogischen Aufgaben auszugehen, über weite Strecken die Institutionen im Mittelpunkt stehen und nicht die Förderbedürfnisse sprachbehinderter Kinder und Jugendlicher. Als Lehrerin und Schulleiterin werden mir fast täglich schmerzhaft die Grenzen meiner sprachheilpädagogischen Arbeit bewußt: Das Störungsbild der Kinder ist so umfassend, daß es trotz intensiver Förderung immer schwieriger wird, die Behinderung im sprachli-

Die Sprachheilarbeit

1993

Inhaltsverzeichnis

Redaktion:

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Universität zu Köln, Klosterstr. 79 b, 50931 Köln,
Telefon (0221) 470 5510

OSchR, Barbara Kleinert-Molitor, Friedrich-Ebert-Straße 131, 28199 Bremen,
Telefon (0421) 59 13 32

Dr. Uwe Förster, Im Nonnenkamp 4, 31840 Hess. Oldendorf, Telefon (05152) 29 50
verlag modernes lernen, Hohe Straße 39, 44139 Dortmund, Telefon (0231) 12 80 08
(Die Ziffern, z.B. 1/10, bedeuten in ihrer Reihenfolge von links nach rechts: Heft/Seite.)

Auf ein Wort

<i>Volker Maihack:</i> Sprachtherapie und Sprachheilschule – ein unzeitgemäßer Luxus?	1/ 1
<i>Reiner Bahr:</i> Verschwindende Kindheit?	2/ 61
<i>Roswitha Romonath:</i> Die Veränderung der Grundschule als Prävention für Sprachbehinderung	3/113
<i>Die Redaktion:</i> In eigener Sache	4/165
<i>Heiko Rodenwaldt:</i> Mut zur Veränderung	5/229
<i>Jürgen Teumer:</i> Die 'verschwiegene' Zeit	6/277

Hauptbeiträge

<i>Bertz, F.:</i> Das Competition Model – ein brauchbares Sprachverarbeitungsmodell für die Sprachheilpädagogik? (Teil 2)	1/ 14
<i>Ender, U., Middeldorf, V.:</i> Aphasietherapie – anthropologische Aspekte aus erziehungswissenschaftlich-logopädischer Sicht	3/128
<i>Grohnfeldt, M., Homburg, G., Teumer, J.:</i> Überlegungen zur sprachheilpädagogischen Arbeit in einem flexiblen System von Grund- und Sonderschule	4/166
<i>Hartmann, H.:</i> Zielsetzungen und immanente Fragestellungen einer systemisch orientierten Sprach- bzw. Aphasietherapie	2/ 83
<i>Herbst, M.:</i> Gedächtnisleistungen für Handlungen: eine Vergleichsstudie zwischen sprachauffälligen und sprachunauffälligen sechsjährigen Kindergartenkindern	3/134
<i>Homburg, G.:</i> Konvergenz von grundschul- und sprachheilpädagogischer Arbeit – ein Ansatzpunkt zu einer veränderten Grundschul- und Sprachheilpädagogik	6/279
<i>Iven, C.:</i> Methodenkombination in der Stottertherapie – Konzept oder Kapitulation?	3/116
<i>Kellner, H.-K.:</i> Evaluation der Stottertherapie nach Van Riper mit Erwachsenen	2/ 63
<i>Klicpera, C., Graeven, M., Schabmann, A., Gasteiger-Klicpera, B.:</i> Wieweit haben sprachentwicklungsgestörte Kinder spezielle Probleme beim Lesen und Schreiben? Ein Vergleich mit guten und schwachen Lesern in der Grundschule sowie lernbehinderten Kindern	5/231
<i>Kolonko, B., Stahlmann, M.:</i> Zur Anwendung der Konversationsanalyse in der Aphasiediagnostik	2/ 74
<i>Romonath, R.:</i> Sprachdiagnostik bei kindlichen Aussprachestörungen aus sprachsystematischer, pädologischer und sprechhandlungstheoretischer Sicht	4/185

<i>Teumer, J.:</i> 80 Jahre Sprachheilklassen in Hamburg – Entwicklungslinien schulischer Maßnahmen für Sprachbehinderte in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft	1/ 4
<i>Troßbach-Neuner, E.:</i> Gesprochene Sprache im Aufbau phonematischer Bewußtheit	1/ 24

Magazin

Aus-, Fort- und Weiterbildung

<i>Die Redaktion</i>	1/ 49, 3/153, 4/215, 5/267
Bericht über die 25. Inzigkofener Gespräche vom 12. bis 14. März 1993 (<i>Hans Jentzsch</i>)	4/214
Frühjahrstagung der LG Bayern in Würzburg (<i>Reinhard Dümmler</i>)	5/267
25 Jahre 'Inzigkofener Gespräche' 1993 (<i>Geert Lotzmann</i>)	5/267
Vorankündigung der XXI. dgs – Arbeits- und Fortbildungstagung 1994 in Hamburg (<i>Volker Pläß</i>)	6/314

Buch- und Zeitschriftenhinweise

Beihefter: Inhaltsverzeichnis des Jahrgangs 1992 (<i>Die Redaktion</i>)	1/ 29
<i>Die Redaktion</i>	2/106, 5/271

dgs-Nachrichten

Aus der Arbeit des Geschäftsführenden Vorstandes (<i>Theo Borbonus</i>)	1/ 48
AGFAS gegründet (<i>Manfred Backs</i>)	2/103
LG Rheinland (<i>Theo Borbonus</i>)	2/104
Sprachprüfung in Deutsch für ausländische Sprachtherapeuten (<i>Heribert Gathen</i>)	2/104
AGFAS erhält Beobachterstatus im CPLOL (<i>Volker Maihack</i>)	4/209
Aus der Arbeit der dgs/AGFAS (<i>Michael Bühlhoff</i>)	4/210
LG Baden-Württemberg (<i>Birgit Traub</i>)	4/212
AGFAS-AG Rheinland ins Lebens gerufen (<i>Birgit Appelbaum</i>)	4/212
Bericht von der Gemeinschaftstagung der dgs/ÖGS in Vierzehnheiligen vom 23.-26. Mai 1993 (<i>Andrea Hessling, Horst Lehmann</i>)	4/212
Aus der Arbeit des Geschäftsführenden Vorstandes (<i>Theo Borbonus</i>)	5/259
Vergütungssätze für Sprachtherapie im Jahr 1993 (<i>Thomas Bublitz</i>)	5/260
LG Bayern (<i>Reinhard Dümmler</i>)	5/260
Wissen Sie, was die ICIDH ist? (<i>Anja Bielfeld</i>)	5/261
Bericht über die Herbsttagung 1993 der dgs-Landesgruppen Niedersachsen und Sachsen-Anhalt (<i>Jens Mau</i>)	6/313
LG Rheinland-Pfalz (<i>Gerhard Zupp</i>)	6/313

Echo

Leserbrief (<i>Hugo Zaugg</i>)	1/ 51
----------------------------------	-------

Einblicke

Altersabhängige Häufigkeitsverteilung von Dysfunktionen bei Kindern mit Gebißanomalien und Kindern mit normalen Gebissen (<i>Renate Clausnitzer, Volmar Clausnitzer</i>)	1/ 44
Therapie bei stotternden Kindern im Grundschulalter (Klassen 1/2) nach dem Dresdner Modell (<i>Ingeborg Vitzthum</i>)	2/ 98
Die Bedeutung orofazialer Reflexentwicklung für die Lautbildung (<i>Klaus-Jürgen Berndsen</i>)	3/140
Umgang mit dem lebendigen Werkstoff Holz als Möglichkeit der Kontaktaufnahme von behinderten und nichtbehinderten Jugendlichen (<i>Rolf Brüdern, Rita Zellerhoff</i>)	3/146
Sprechsilbenbegleitende Methode für die Stotterbehandlung (<i>Hartmut Brauer</i>)	4/207
Ordnungsschwelle und Sprachtherapie (<i>Fred Warnke</i>)	5/255

Hilfreiche Methoden beim Abbau von LRS und Lernstörungen – rechtshirorientiertes Lernen, Kinesiologie, Klangtherapie – (<i>Hubert Sünemann</i>)	6/297
Logopädische Frühbehandlung von Spaltkindern im Alter von 0 – 3 Jahren an der Berliner Charité (<i>Marianne Hochmuth, Astrid Städtler</i>)	6/304
McCarthy Scales of Childrens Abilities. Testbatterie für den kindlichen Entwicklungsstand (<i>Friederike Romankiewicz</i>)	6/308

Im Gespräch

Doppelt benachteiligt: Sprachbehinderte Mädchen in Mathematik und Naturwissenschaften (<i>Barbara Sporer</i>)	2/ 92
Kommunikation im Alter. Schwierigkeiten und sonderpädagogische Hilfestellungen (<i>Jutta Breckow</i>)	4/199
Zur Relevanz einer Erfassung der prämorbid kommunikativen Kompetenz für die Therapie von Erwachsenen mit zentral-bedingten Sprach- und Sprechstörungen (<i>Uwe Förster</i>)	5/245
Ansichten zur therapeutischen Aufgabe „Stottern“ (<i>Andreas Starke</i>)	5/250

Materialien und Medien

Spielposter zur Mundmotorik (<i>Die Redaktion</i>)	4/216
Röttgen, G.: Spielerlebnisse zum handelnden Spracherwerb (<i>Uwe Förster</i>)	5/270
Bühler, H.H., Winterhalter, B.: Verzeichnis sozialer Einrichtungen	6/315

Personalia

Otto-Friedrich von Hindenburg vollendete sein 80. Lebensjahr (<i>Heiko Sieling</i>)	3/158
Professor Dr. Anton Leischner wird 85 Jahre alt (<i>H.-A. Linck</i>)	4/220
Verleihung des Verdienstkreuzes am Bande des Niedersächsischen Verdienstordens für Frau Gertrude Schümann (<i>Heike Lindemann</i>)	4/221

Rezensionen

Baursch, E.: Die Blitze des Zeus. Tagebuchaufzeichnungen eines Schlaganfall-Patienten (<i>Wolfgang Scheuermann</i>)	3/158
Becker, E.: Ich sehe deine Sprache, wenn du schweigst. Aphasietherapie und NLP (<i>Manfred Grohnfeldt</i>)	5/265
Bienik, R.: Akute Aphasien (<i>Uwe Förster</i>)	5/263
Böhme, G., Welzl-Müller, K.: Audiometrie. Hörprüfungen im Erwachsenen- und Kindesalter (<i>Barbara Kleinert-Molitor</i>)	6/315
Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. (Hrsg.): Therapieratgeber Stottern (<i>Kerstin Weikert</i>)	4/217
Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) – Landesgruppe Hessen (Hrsg.): Behinderung-Pädagogik-Sprache. Tagungsbericht der XIX. Arbeits- und Fortbildungstagung der dgs vom 27. bis 29. September 1990 in Marburg (<i>Barbara Kleinert-Molitor</i>)	3/153
Elsen, H.: Erstspracherwerb. Der Erwerb des deutschen Lautsystems (<i>Uwe Förster</i>)	4/219
Hardmeier-Hauser, S.: Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen – Ein sprachtherapeutisches Konzept für die Arbeit mit Kind, Familie und Umfeld (<i>Uwe Förster</i>)	5/264
Jacobsen, G.: Die Koordinierte Stotterkontrolle (<i>Rainer Bangen</i>)	1/ 48
Kiese, C. (Hrsg.): Psychologische Diagnostik und Therapie bei Kommunikationsstörungen (<i>Uwe Förster</i>)	4/218
Kohlbrunner, J.: Hexensprache (<i>Hans-Joachim Motsch</i>)	3/157
Löffler, I., Meyer-Schepers, U.: DORA. Dortmunder Rechtschreibfehleranalyse zur Ermittlung des Schriftsprachstatus rechtschreibschwacher Schüler (<i>Hermann Schmidt</i>)	4/219

Lotzmann, G. (Hrsg.): Psychomotorik in der Sprach-, Sprech- und Stimmtherapie (<i>Dietrich Eggert</i>)	3/156
Lutz, L.: Das Schweigen verstehen. Über Aphasie (<i>Manfred Grohnfeldt</i>)	2/105
Myers, F.L., St. Louis, K.O. (Eds.): Cluttering: A Clinical Perspective (<i>Martin Kloster-Jensen</i>)	3/155
Roth, V.M. (Hrsg.): Computer in der Sprachtherapie – Neue Wege (<i>Jürgen Meyer-Königsbüscher</i>)	2/105 5/266
Seyd, W.: Schwingen und Atemmassage (<i>Uwe Förster</i>)	5/266
Wendlandt, W.: Sprachstörungen im Kindesalter. Materialien zur Frühförderung und Beratung (<i>Barbara Kleinert-Molitor</i>)	5/262

Richtlinien und Hinweise für die Autoren

Richtlinien für die Manuskript-Bearbeitung und Hinweise für die Autoren (<i>Die Redaktion</i>)	1/ 54
--	-------

Weitwinkel

Gruppengestalttherapie von Erwachsenen mit dauerhaften Formen des Stotterns (<i>Olja Konstantinowna Romanenko</i>)	1/ 35
BIAP-Empfehlung 24/1 der Kommission 24 [Früherkennung von Sprachstörungen] (<i>Frank Kuphal</i>)	3/159
Bericht über die Arbeit der Kommission 20 während der 28. BIAP—Konvention 1993 (<i>Frank Kuphal</i>)	5/271

Vorschau

Die Redaktion	1/ 53, 2/107, 3/159, 6/316
---------------	----------------------------

dgs

chen und schriftsprachlichen Bereich bis zum Ende der Primarstufe abzubauen und zugleich die Lernziele der Grundschule zu erreichen – und das ist ja das erklärte Ziel für den überwiegenden Teil der Schülerschaft in der Schule für Sprachbehinderte als Durchgangsschule.

- Wo sind die Kinder, die wir früher in größerer Zahl erfolgreich rehabilitieren konnten? Werden sie in freien Praxen behandelt und besuchen daneben die allgemeine Schule, so daß diese auch jetzt schon ihren Anteil an der Integrationsarbeit zu leisten vermag?
- Wenn wir Schwierigkeiten haben, mit unserer heutigen Schülerschaft unsere Ziele zu erreichen, wie können wir dann noch spezifischer arbeiten? Sind die neueren wissenschaftlichen Erkenntnisse überall in den Schulen angekommen?
- Wenn wir nur begrenzt in der Lage sind, sprachbehinderte Kinder mit erheblichen Lerndefiziten zu befähigen, im Anschluß an die Schule für Sprachbehinderte die allgemeine Schule zu besuchen, auf welches (Schul-)Ziel hin können wir diese Kinder fördern? Können wir sie mit unseren heutigen Möglichkeiten optimal fördern?

In den Überlegungen werden die Möglichkeiten der Grundschule analysiert und problematisiert, wenn auch nur von einem organisatorischen Standpunkt aus. Aus meiner Sicht muß sich zunächst die Schule für Sprachbehinderte Gedanken über ihre Schülerschaft, ihre Vorgehensweise, ihre Ziele und – last not least – über die Förderorte für ihre Schülerschaft machen. Die Klassifizierung und Bewertung der Grundschule würde dann weniger überheblich wirken. Die Richtlinien und Lehrpläne für die Grundschule in Nordrhein-Westfalen machen es z.B. bereits heute zur Verpflichtung, Kinder individuell zu fördern. Wie in allen Schulformen wird diesem Auftrag sehr unterschiedlich entsprochen, eine Binsenwahrheit, die aber auch für die Schule für Sprachbehinderte gilt. Hören wir also auf, die idealtypische Schule für Sprachbehinderte der „schlechten“ Grundschule gegenüberzustellen.

Strukturelle Überlegungen mit einer wirklichen Offenheit für die Möglichkeiten sonderpädagogischer und speziell sprachheilpädagogischer Förderung sind notwendig. Ist diese Offenheit gegeben, wenn es im letzten Absatz heißt: „So gesehen, muß es keinen Nachteil bedeuten, wenn das Vorhandene erhalten wird. Von dieser Grundlage aus könnte sich die erforderliche Dynamik entfalten, das Bestehende konstruktiv weiterzuentwickeln“ (S. 183).

Anschrift der Verfasserin:

Marianne Gamp
Schule für Sprachbehinderte
Marienplatz 2
50676 Köln

Helmut Küster, Niederkrüchten

„Keine Experimente“, die neue alte bildungspolitische Vision, – oder: Was ist zu tun?

Gedanken zu: Grohnfeldt, M., Homburg, G., Teumer, J.:

Überlegungen zur sprachheilpädagogischen Arbeit in einem flexiblen System von Grund- und Sonderschule. Die Sprachheilarbeit 38 (1993) 4, 166-184.

Man darf ein wenig aufatmen. Es wurde wohl auch höchste Zeit, daß der Hauptvorstand der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik über ihren Wissenschaftlichen Beirat nicht nur eine kritische Analyse der derzeitigen bildungspolitischen (sonderpädagogisch-sprachheilpädagogischen) Situation vorgelegt, sondern daraus auch konstruktive Schlußfolgerungen gezogen und diese zur Diskussion gestellt hat. Grohnfeldt, Homburg und Teumer haben sehr detailliert argumentiert. Es stellt sich die Frage, inwieweit die Arbeitsvorlage des Wissenschaftlichen Beirats die Meinungsbildung der dgs insgesamt beeinflussen wird und welche perspektivisch-praktischen Konsequenzen von ihr daraus gezogen werden.

Zu lange hat die dgs – jedenfalls in ihren offiziellen Verlautbarungen – m.E. mit der nüchternen Erkenntnis hinter dem Berg gehalten, daß sich zur Zeit nun doch wirklich unverkennbar ein erheblicher Wandel der bildungs- und schulpolitischen Landschaft in Deutschland vollzieht und als Folge hieraus „vorhandene Arbeitsfelder sowie Organisationsformen sich neu strukturieren“ müssen. Die Akzentuierung der sprachheilpädagogischen Arbeit in der Allgemeinen Schule, besonders in der Grundschule, ist in der Tat ein bedeutsames „Kennzeichen und Abbild eines tiefgreifenden Wandels“ unseres Bildungswesens. Die „Protagonisten der Integration“ – ob aus Eltern-, Lehrer- oder Wissenschaftskreisen – haben zu diesem Wandel in einer bestimmten Weise sicherlich beigetragen und, wie mir scheint, wohl auch die Meinungsbildung des Wissenschaftlichen Beirats der dgs beeinflußt. Tempora mutantur!

Es ist wohl heute weithin Konsens, daß auch in der längerfristigen Zukunftsperspektive Allgemeine Schulen mit Integrationspraxis und Sonderschulen mit erweitertem, flexiblem Aufgaben-, Arbeits- und Zielverständnis ihre Daseinsberechtigung behalten und finden werden. Grohnfeldt, Homburg und Teumer sehen und begründen dies nachvollziehbar. Wenn allerdings Kanter als Quelle bemüht wird, um zu belegen, daß „selbst bei entwickelten, 'integrationsfähigen' Grundschulen die Sonderschulen nicht überflüssig würden“, weil die Nachfrage gegenüber Sonderschulen „überall ungebrochen, sogar eher steigend“ (S. 180) sei, dann scheint mir hier eine argumentative Schwachstelle eines wegweisenden Arbeitspapiers des Wissenschaftlichen Beirats vorzuliegen. Dieser

Eindruck wird noch verstärkt, wenn der „tatsächliche Stellenwert“ (S. 170) integrativer Unterrichtung und Erziehung wiederum durch ein Zitat *Kanters* (gibt es da nur ihn?) belegt und relativiert wird, der sich in seinem Aufsatz hinsichtlich der geringen Quoten integrativer Modelle und Vorhaben lediglich auf offiziell genehmigte Versuche in den erwähnten Bundesländern bezieht, die weit vielfältigere „Grauzone“ nicht behördlich abgesegneter, aber zu einem beachtlichen Teil gut funktionierender integrativer Schulprojekte wohlweislich nicht herausstellt (vgl. Zusammenstellung des Instituts für Pädagogik der Ruhr-Universität Bochum). Anspruch und Wirklichkeit integrativer Erziehung kontrastieren häufig eben doch nicht so erheblich, wie dies aus der Arbeitsvorlage des Wissenschaftlichen Beirats hervorgeht. Tauchen hier bei (welchen?) Autoren des Beirats der dgs vielleicht doch noch einmal altvertraute, aber eigentlich überwunden geglaubte monopolistische Denkmuster auf?

Mir geht es hier aber nicht um eine differenzierte Gesamtrezension eines insgesamt beeindruckenden Arbeitspapiers. Ich möchte vor allem den Abschnitt des Beitrags von *Grohnfeldt, Homburg* und *Teumer* herausgreifen, der sich mit „Strategien und Bewertungen aus sprachheilpädagogischer Perspektive“ befaßt. Hier gehen die Verfasser angesichts geplanter bildungspolitischer Neuerungen in den unterschiedlichen Landesparlamenten davon aus, daß „reaktive, abwartende, defensive bzw. passive Verhaltensformen auf Dauer allesamt nicht dazu taugen, der Kraft und Stärke aktueller und künftiger Herausforderungen wirksam zu begegnen“. Man kann dem nur mit Nachdruck zustimmen. Es ist in der Tat wirklich mehr denn je zuvor nötig, angesichts der unmittelbar bevorstehenden Planungen und Vorhaben aus dem politischen Raum „mit wachem Sinn die Gefahren zu benennen“ und endlich „auch streitig“ zu werden. Als aktuelles Beispiel sei an dieser Stelle das „Neue Sonderschul-Entwicklungsgesetz“, vorgelegt von der SPD-Fraktion im Landtag Nordrhein-Westfalens, genannt. Dieses Gesetz erkennt integrative Förderung ausdrücklich an. Es ist überschrieben mit den Sätzen: „Sonderpädagogische Förderung muß weiterentwickelt werden. Erreichter Standard sonderpädagogischer Förderung darf nicht unterschritten oder weggespart werden.“ Diese hoffnungsvoll stimmenden Postulate werden realiter in ihr Gegenteil verkehrt, wenn man nur einen Punkt (man könnte viele nennen; dies ist aus Platzgründen hier nicht möglich.) des Entwurfs herausgreift: „2. Zusammenfassung von Schulen (§ 4 SchVG). Sonderschulen unterschiedlicher Typen können im organisatorischen und personellen Verbund als eine Schule geführt werden. In Ausnahmefällen können Sonderschulklassen oder Sonderklassen an allgemeinen Schulen (...) geführt werden“.

Integrative Förderung, von der SPD-Fraktion in früheren Verlautbarungen grundsätzlich als zukunftsweisend bezeichnet und in zahlreichen Projekten mit ihren Möglichkeiten, Voraussetzungen und auch potentiellen Gefahren überzeugend beschrieben, wird im

neuen Gesetzentwurf also reduziert auf die „Möglichkeit“, innerhalb allgemeiner Schulen separierte Sonderschulklassen oder Sonderklassen gemeinsam für lernbehinderte, sprachbehinderte und erziehungsschwierige Kinder bilden zu können. Integration bedeutet demnach das gemeinsame Lernen von Kindern mit unterschiedlichen, sich zum Teil überlappenden Störungen und Problemen in einer Sonderklasse für behinderte Kinder innerhalb der Institution einer Allgemeinen Schule mit „Normalklassen“. Von fachlich-professioneller, spezifisch-sonderpädagogischer Förderung ist dabei nicht die Rede. Sie kann so auch nicht geleistet werden. Eine solche „Weiterentwicklung der sonderpädagogischen Förderung“ kann nur als bildungspolitische Schizophrenie und damit als Scheitern einer verantwortbaren Bildungspolitik bezeichnet werden – falls dieses Gesetz so beschlossen wird.

An diesem Beispiel wird die von *Grohnfeldt, Homburg* und *Teumer* beschriebene Gefahr der Nivellierung und der „neuen Einfachheit“ (S. 172) konkret. Hinter der Fassade angeblicher Innovation findet der Rückfall in die Tradition und Mentalität der früheren Hilfsschule statt. Weit mehr noch: man gibt vor, im Sinne fortschrittlicher Erkenntnisse weiter zu gehen und meint das Gegenteil. Reinhard Voss, Journalist der „Frankfurter Rundschau“, faßt die Marschrichtung einiger maßgebender SPD-Bildungspolitikern in NRW mit den zwei Worten eines sehr erfolgreichen CDU-Slogans aus den fünfziger Jahren zusammen: „Keine Experimente!“ (Frankfurter Rundschau v. 23.9.1993, S. 6). Aber wenn die finanziellen Ressourcen schon so bedrohlich knapp werden, daß wir auch in der Bildungspolitik den Gürtel enger schnallen müssen – und wer sähe dies nicht ein? –, warum greift man zu faulen Tricks, wo ehrliche Erklärungen angebracht wären? Warum bewegen sich die Verantwortlichen nicht notfalls in kleineren Schritten und langsamerer Gangart – aber nach vorne? Mir scheint es dringend erforderlich, daß diese Gedanken und Zusammenhänge ohne Verzug den vielen Abgeordneten in den Landtagen nahegebracht werden, die zwar guten Willens sind, jedoch auf Grund ihrer vielfältigen Arbeitsverpflichtungen keinen Blick auf derartige „Einzelfragen“ mehr werfen können. Und wer sollte dies tun?

Die dgs, die Universitäten, Hochschulen und Schulen, Eltern, Lehrer und Lehrerinnen müssen die Hintergründe solchen „bildungspolitischen Fortschritts“ – und er droht in der gesamten Republik! – öffentlich machen. Dazu sollten sie sich aller erreichbaren Medien bedienen. Hierzu sind durchdachte Strategien notwendig. Dies scheint mir zur Zeit der einzige erfolgversprechende Weg zu sein, die Verantwortlichen in der Politik und eine möglichst breite Öffentlichkeit zur Nachdenklichkeit zu bringen. Bisher haben wir alle m.E. nicht deutlich und konsequent genug den Weg in die Öffentlichkeit gesucht. Wenn der wegweisende Vorstoß des Wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik einen Sinn haben soll, dann müssen aus ihm praktische Konsequenzen gezogen werden. Und zwar jetzt! Vor

allein die dgs ist gefordert, planend und koordinierend Weichen zu stellen.

Es ist hohe Zeit, endlich „streitig zu werden“!

Anschrift des Verfassers:

Dr. Helmut Küster
Am Platzbruch 1
41372 Niederkrüchten

Michael Schaar, Mettmann

Leserbrief

Zu: Grohnfeldt, M., Homburg, G., Teumer, J.:

Überlegungen zur sprachheiltherapeutischen Arbeit in einem flexiblen System von Grund- und Sonderschule. Die Sprachheilarbeit 38 (1993), 166-184.

Sehr geehrte Herren,

als Leiter einer Sprachheilschule möchte ich „von dem vertrauten Boden der Institution“ aus einige Anmerkungen zu Ihrem Artikel machen:

– erfolgreiche Sonderschule –

1. Die Sprachheilschule ist auf Grund ihrer Population (Abbaubarkeit der Behinderung), bisherigen Lehrerversorgung (Relation 1:8) und Konzeption (Durchgangsschule) eine der erfolgreichsten Sonderschulen im Bildungssystem der BRD und wird daher von einer hohen Akzeptanz der Eltern getragen.

– Strukturwandel –

2. Durch die Einrichtung der Eingangsklasse (besondere Bedeutung der E-Klasse für Sb-Schule) konnte sich die Sprachheilschule auch für lernschwächere sprachbehinderte Schüler öffnen. Die Population der Sb-Schule unterscheidet sich jedoch immer noch wesentlich von jener der Lb-Schule. Die Sb-Schule nimmt sprachbehinderte Schüler auf, die erwarten lassen, daß sie an die Lerninhalte der allgemeinen Schulen herangeführt werden können. Nur so (s.o.) sind die hohen Rückschulungsquoten (80 Prozent in die allgemeine Schule [Grundschule]) zu erklären.

– Bündelschule –

3. Im Zusammenhang mit dem Förderzentrum weisen Sie selbst auf die Gefahr des Verlustes der speziellen sprachpädagogischen Anteile hin. Ich möchte betonen, daß innerhalb einer Population von vorwiegend lernbehinderten und verhaltensauffälligen Schülern die Rehabilitation und frühe Reintegration (s.o.) der sprachbehinderten Kinder kaum möglich sein wird.

– Unterschiede der Behinderungsart zu Lb und Erz. –

4. Während eine Sprachbehinderung bei der Einschulung in der Regel eindeutig diagnostizierbar ist, erweisen sich Erziehungsschwierigkeiten und Lernbehinderung oft erst nach Jahren der Beschulung. (S.- SAV.NRW. v. 1973) Es wäre fatal, wenn die komplexe durchgängige Förderung der Sprachheilschule in einem wichtigen Lebensabschnitt (Schul-anfang) im Anschluß an die vorschulische Förderung verloren ginge und durch eine unzureichende Förderung in der Grundschule ersetzt würde. Viele sprachbehinderte Schüler würden nicht zur optimalen Entwicklung ihres Leistungsvermögens gelangen. Man wird doch nicht so unpädagogisch sein und die Sb-Schüler erst in der Grundschule versagen lassen?

– Situation in der Grundschule –

5. In einer Zeit der Finanzmisere erscheint mit die „Weiterentwicklung“ des Sonderschulwesens nur zu einer „Rückentwicklung“ zu führen. Grundschul-klassen mit mehr als 30 Schüler sind in NRW keine Seltenheit mehr.

– Wohnortnähe –

6. Der Nachteil der Wohnortferne für viele sprachbehinderte Kinder wurde bisher durch die komplexe und erfolgreiche Förderung der Sb-Schule aufgehoben. Sie zitieren die Stellungnahme des Kultusministers Schwier als Indiz dafür, daß „das Spannungs-verhältnis zwischen Spezialisierung und Wohnort-nähe eindeutig zugunsten der Wohnortnähe abgebaut würde...“. Kultusminister Schwier berichtete in einem Landtagsausschuß über die dezentralisierte Sb-Schule des Ennepe-Ruhr-Kreises und wußte wohl nicht, daß dort auch Fahrzeiten für die Schüler von 30 bis 45 Minuten vorkommen. (s. S. 174).

– Integration – Kooperation –

7. Als Leiter einer Sprachbehindertenschule habe ich den Eindruck, daß heute einige Systeme (z.B. die Bündelschule, Integration von bestimmten Behinderten) von den Politikern gerne aufgenommen werden, weil sie Einsparungsmöglichkeiten (Fahrtkosten) eröffnen. Glauben Sie wirklich, daß bei einem „Fehlschlag“ der Weiterentwicklung des Sonderschulwesens, „der Rückzug auf bewährte Beschulungsformen“ auf Grund der leeren Kassen erfolgt (s. S. 174). Ich stehe im Grundsatz zur Sprachheilschule bewährter Art. Kooperationen mit anderen Schulen bestehen seit Jahren und die Integration eines Teiles der sprachbehinderten Kinder in der Grundschule halte ich für möglich und sinnvoll. Ich wäre ein Verfechter einer totalen Integration (Beschulung aller Behinderten in der Normalschule), wenn die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen werden könnten und diese Form finanzierbar wäre.

Eine wissenschaftliche Untersuchung über die soziale Herkunft der Kinder in den Integrationsversu-

chen würde m. E. zeigen, daß wir dabei sind, Behinderte erster und zweiter Klasse zu schaffen. Um es noch einmal zu sagen, ich bekenne mich grundsätzlich zur Sprachheilschule.

Entschuldigen Sie, wenn ich Ihnen nach der Lektüre Ihres Artikels vorwerfe, daß Sie sich nicht eindeutig „bekennen“ und emotional zu wenig beteiligt erscheinen. Wie soll ich als Leser u.a. sonst den Schluß Ihres Artikels „... so gesehen, muß es keinen Nachteil bedeuten, wenn das Vorhandene erhalten wird...“ (s. S. 183) verstehen.

Der Brief wurde unter dem Eindruck der Nachricht geschrieben, daß sich die Schüler-Lehrer-Relation im Primarbereich der Sprachheilschulen von NRW im Schuljahr 1994/95 um 10 Prozent verschlechtert.

Anschrift des Verfassers:

Michael Schaar
Sonderschulrektor a.d. Schule
für Sprachbehinderte des Kreises Mettmann
Peckhauser Straße 20
40822 Mettmann

Helga Völker-Thomanek, Hürth

Leserzuschrift aus dem Erftkreis

Im Erftkreis bestehen seit 1987 zwei Schulen für Sprachbehinderte. Ich bin Schulleiterin der Milos-Sovak-Schule und zuständig für den südlichen Erftkreis. Seit dem Zeitpunkt der Trennung ist die Schülerzahl bei ca. 90 Schülern konstant geblieben. Ein Drittel der Schüler verläßt jedes Jahr die Schule, um in die zuständigen Grundschulen oder die Schulen für Lernbehinderte zu wechseln. Die Aufgabe, Durchgangsschule zu sein, wurde immer ernst genommen und fußte auf gute Diagnostik und Langzeitbeobachtung von 2 bis 3 Jahren. Entgegen der Auffassung, man könne eine klare Abgrenzung zwischen den Behinderungen Lernbehinderte, Erziehungsbehinderte und Sprachbehinderte nicht vornehmen, sehe ich mich durchaus dazu in der Lage. Es mag in einigen Fällen schwierig sein, den bestmöglichen Schultyp herauszufinden. Wenn eine sog. Förderschule ein differenziertes Lernangebot machen will, ist Diagnostik die Basis hierfür. Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Typen von Sonderschulen und einer bestimmten Schule und/oder einer Grundschule setzt Vertrauen voraus. Vertrauen in die fachliche Kompetenz des Kollegen mit einer anderen Fachrichtung. Vertrauen ist leichter aufzubauen, wenn genügend Sachkenntnisse vorhanden sind, um im Sinne eines bestimmten Kindes entscheiden zu können. Die Realität sieht so aus:

1. Situation Grundschule

- In den Grundschulen steigen Schülerzahlen, damit erhöhen sich Klassenfrequenzen. Bei einer bestimmten Anzahl von Schülern können die Klassen

getrennt werden und die Arbeitsbedingungen für alle Beteiligten bessern sich. In einem 1. Schuljahr mit 16 Schülern ist ein sprachgestörtes Kind leichter zu integrieren als in eine Klasse mit 30 Schülern.

2. Situation Lernbehinderten-Schule

Es gibt Lernbehinderten-Schulen, die aufgrund von zu geringen Schülerzahlen von Schließung bedroht sind. Für diese Schulen ist es sinnvoll, für eine Förderschule zu kämpfen. Voraussetzung für ein Förderprogramm einzelner Schüler sind Fachkenntnisse der Kollegen auf allen Gebieten, auf denen das Kind Defizite zeigt.

3. Situation Kreisschule

In der Vergangenheit wurde die Schule materiell und personell gut versorgt. Mit zunehmender Tendenz, Kosten einzusparen, wird ein Kreis daran interessiert sein, die Kinder wohnortnah zu beschulen. Die Fahrtkosten für den Schülertransport südlicher Erftkreis betragen ca. 150.000 DM pro Schuljahr.

Zur Zeit gibt es eine gut funktionierende Schule für Sprachbehinderte mit Bedingungen, die für sprachbehinderte Schüler optimal sind. Diese Schule wird in Frage gestellt, wenn ich mit konkreten Zahlen rechne, wenn Planungen, die für das Schuljahr 94/95 im Gespräch sind, verwirklicht würden.

Angenommen – in Erftstadt würde eine Förderschule errichtet, so würden aus der Schule für Sprachbehinderte Hürth 21 Schüler wohnortnah beschult. Angenommen – in Brühl würde 94/95 der Versuch Förderschule starten, so bedeutet das: Abgang von 15 Schülern. Jetziger Schülerbestand 90 – 36 = 54 Schüler verblieben in der Sprachbehinderten-Schule Hürth-Stotzheim. Damit ist die Existenzberechtigung dieser Schule nicht mehr gegeben. Das ist der Grund, warum Veröffentlichungen, wie beigefügter Beitrag¹ des Kölner Stadt-Anzeiger vom 19.9.1993 Kollegen, die an der Schule für Sprachbehinderte arbeiten, beunruhigen. Es besteht keine Information über die weitere Planung innerhalb des Erftkreises von seiten der Kreis-Schulaufsicht.

„Wenn Sie nicht die Zeichen der Zeit erkennen, so wird die Entwicklung pädagogischer Förderung an Ihnen vorbeigehen!“ Diese Aussage der zuständigen Schulaufsicht veranlaßte mich zu dem Entschluß, selbst zu erfahren, wie Integration vor Ort geschehen könne.

Ich gebe wieder, was ich in 6 Wochen in einer Grundschule erlebte: Nadine, die für die Integrationsmaßnahme vorgesehen ist, stammt aus einer Problemfamilie. Sie hatte vor Beginn der Schulpflicht ambulante Therapie, die als Hausförderung durchgeführt wurde.

¹ Der mit freundlicher Genehmigung des Kölner Stadt-Anzeigers abgedruckte Beitrag (siehe Kasten auf S. 35) ist als Bestandteil der Ausführungen von Frau Völker-Thomanek anzusehen.

Brühler Pestalozzi-Schule wagt den Probelauf

Vier Jahre lang sollen dort Schwererziehbare mit Lern- und Sprachbehinderten ausgebildet werden

Brühl – Die Pestalozzi-Schule für Lernbehinderte möchte an einem Versuch des Düsseldorfer Kultusministeriums teilnehmen und sich in eine „Förderschule“ umwandeln lassen. Dort werden drei verschiedene Schultypen zusammengefaßt, für Lernbehinderte, Sprachbehinderte und Schwererziehbare in einer Schulform zusammen.

Die Direktorin, Inge Faulstich, stellte dem Schulausschuß das Projekt vor, der es einstimmig empfahl und an den Rat weiterleitete.

Eine klare Abgrenzung der „Behinderung“ eines Kindes sei ohnehin nicht möglich, betonte Inge Faulstich. Eine Förderschule könne ein differenziertes Lernangebot stellen und mit „vorschulischen Förderklassen für benachteiligte Kinder“ früh auf die Schwierigkeiten eingehen. Dadurch

bestehe die Chance, daß die Kinder in „normale“ Schulen eingeschult werden können.

Durch die Integration der verschiedenen Schultypen könnten Brühler Kinder, die jetzt die Schule für Sprachbehinderte in Hürth und für Schwererziehbare in Frechen besuchen, in der Nähe ihres Wohnortes unterrichtet werden.

Der Versuch würde mit dem Schuljahr 1994/95 beginnen und auf für vier Jahre festgelegt. „Ich habe die Hoffnung, daß es klappen kann“, vermutet die Direktorin. Die Schule erfüllt alle formalen Voraussetzungen und kann zudem auch noch die Zusammenarbeit mit dem Institut für Psychohygiene, einer Behandlungs- und Beratungsstelle für Kinder und Eltern, aufweisen. Die Kreis-Schulaufsicht begrüßte die Bewerbung. (aj)

Behandelnde Therapeuten und zuständige Familienhilfe vom Jugendamt waren der Ansicht, der Besuch der Schule für Sprachbehinderte sei die geeignete Maßnahme für dieses Kind. Die mündliche Sprache ist nicht mehr das Problem. Nadine hatte ja zwei Jahre lang Sprachtherapie. Die Basis für den Erwerb der Schriftsprache ist jedoch nicht vorhanden. Hier liegen Defizite vor im auditiven und visuellen Bereich, in der Feinmotorik, in der Konzentration und der Lernmotivation.

Nadine besucht ein 1. Schuljahr mit 28 Schulneulingen. In der Klasse sind andere Problemfälle, Ausländerkinder, die die deutsche Sprache nicht verstehen, Kinder mit erheblichen Problemen im psychosozialen Bereich, die Erziehungsprobleme bieten.

Die engagierte Klassenlehrerin äußert wiederholt, daß Nadine nur ein Problemkind unter 6 anderen sei und gute pädagogische Arbeit nicht zu schaffen sei, wenn sich die Bedingungen nicht verbessern ließen. Sie bittet mich, andere Kinder in der Klasse zu beobachten. Ich beginne zu testen und vermittele für einen anderen Schüler der Klasse ambulante Sprachtherapie. Die Diagnose dieses Schülers: multiple Dyslalie bei nicht durchschnittlicher Intelligenz. Er wird in die Integrationsmaßnahme situativ einbezogen. Meine diagnostische Arbeit wird in der Schule bekannt.

Eine Lehrerin eines anderen 1. Schuljahres bittet mich, sie im Falle von zwei Schülern zu beraten. Pedro, ein portugiesisches Kind, stottert, ist Bettnässer, Schlüsselkind. Die Eltern sind für therapeutische Maßnahmen im Sinne von Familientherapie weder sprachlich in der Lage dazu, noch einsichtig, daß das notwendig ist. Elfin, ein türkisches Mädchen wiederholt die 1. Klasse. Sie hat Artikulationsprobleme in der

deutschen Sprache, Speicherschwäche für Buchstaben und Laute. Im Rechnen sind Rechenoperationen im Zahlenraum bis 10 nicht möglich. Bei ihr vermute ich eine Lernbehinderung, was durch eingehende Tests zu belegen oder zu widerlegen wäre.

Die Informationen über meine Beobachtungen gebe ich weiter in den 1. Pausen an meinem halben Integrationstag. Ich beginne meinen Vormittag eine halbe Stunde vor Unterrichtsbeginn, ich telefoniere am Abend mit der Klassenlehrerin und dem zuständigen Schulleiter.

An diesem Tag integriere ich an einer 2. Grundschule mit ähnlichen Problemfällen. In bin nach 6 Wochen sicher, daß das Recht des Kindes auf den Besuch der Grundschule kein Recht, sondern Unrecht ist. Das, was Nadine und andere ähnliche Kinder benötigen, ist eine gut funktionierende Sonderschule, die dem Kind die Zeit zur Entwicklung gibt, die es benötigt. Vielleicht dauert es 3 oder 4 Jahre, bis sie lesen kann. Mit dem Druck eines Stoffplanes Grundschule wird man diesem Kind nicht gerecht.

Ich habe die „Zeichen der Zeit“ erkannt, die da heißen Sparprogramm zu Lasten von benachteiligten Kindern, die jedoch als pädagogischer Fortschritt verkauft werden.

Anschrift der Verfasserin:

Helga Völker-Thomanek
Schule für Sprachbehinderte
des Erftkreises
Plektrudisstraße 9
50354 Hürth

Karin Bernt, Mühlhausen

Ein Jahr „Mobile Sonderpädagogische Dienste“ im Land Thüringen

Zusammenfassung

Es werden gesetzliche Grundlagen, Erfahrungswerte und eine kritische Einschätzung der seit einem Jahr in Thüringen bestehenden Mobilen Sonderpädagogischen Dienste dargelegt.

1. Situation

Mit dem Schuljahr 1992/93 wurde im Land Thüringen ein „Mobiler Sonderpädagogischer Dienst“ für die Versorgung von Schülern und Vorschulkindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf seitens des Kultusministeriums eingerichtet. Die gesetzlichen Grundlagen dazu sind verankert:

1. im Thüringer Schulgesetz vom 6. August 1993 (erster Abschnitt):

„Jeder junge Mensch hat ein Recht auf schulische Bildung und Förderung.“ (§ 1 (1)) „Der Mobile Sonderpädagogische Dienst übernimmt neben schulischer und schulvorbereitender Förderung von behinderten Kindern und Jugendlichen Beratungsaufgaben im Bereich der Förderschulen...“ (§ 53 (9)) und

2. im Thüringer Förderschulgesetz vom 21. Juli 1992; hier ist die Tätigkeit „Mobiler Sonderpädagogischer Dienste“ im § 3 wie folgt konkretisiert:

“(1) Die Mobilen Sonderpädagogischen Dienste werden gebildet aus den bisherigen sonderpädagogischen Beratungsstellen für Sprach-, Stimm- und Hörbehinderte, aus den bisherigen Beratungslehrern an Hilfsschulen, an der Schule für Sehbehinderte/Blinde, der Schule für Gehörlose, der Schule für Schwerhörige und der Schule für Körperbehinderte. Die Mobilen Sonderpädagogischen Dienste sind Bestandteil der regionalen Förderschulen und werden nach Maßgabe der verfügbaren Stellen und Mittel eingerichtet. Sie dienen der schulischen Förderung und der Förderung in schulvorbereitenden Einrichtungen.

(2) Sonderpädagogische Förderung durch die Mobilen Sonderpädagogischen Dienste trägt in besonderem Maße den individuellen Entwicklungs- und Lernvoraussetzungen der einzelnen Kinder und Jugendlichen in Schulförderung und schulvorbereitenden Einrichtungen Rechnung. Sie hat die Aufgabe, einen bestehenden sonderpädagogischen Förderbedarf durch spezifische Hilfen zu beheben oder zu verringern. Die Förderangebote

umfassen die Bereiche Wahrnehmung und Denken, Sprache, Hören, Sehen, Stimme, Motorik, Emotionalität und Sozialverhalten. Daneben können die Mobilen Sonderpädagogischen Dienste bei Bedarf für den Grundlagenunterricht an medizinischen Einrichtungen und für die Erstellung von sonderpädagogischen Gutachten im Rahmen des Aufnahmeverfahrens herangezogen werden.

(3) Das Nähere zu Organisation, Umfang und Inhalt der MSD regelt die Schulordnung für Förderschulen.“

Die genannte Schulordnung für Förderschulen besteht zur Zeit des Entstehens dieses Artikels erst im Entwurf, soll aber in Kürze verabschiedet werden. Für die Arbeit der Mobilen Sonderpädagogischen Dienste sind zum heutigen Zeitpunkt im Entwurf folgende Grundgedanken enthalten: ganzheitliche Förderung in enger Zusammenarbeit mit schulpсихologischen, medizinischen, sozialen Diensten und den Erziehungsberechtigten; Aufgabenbereiche:

- Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs (einschließlich des sonderpädagogischen Gutachtens) Beratung und sonderpädagogische Förderung „mit dem Ziel, daß die Schüler trotz ihres individuellen sonderpädagogischen Förderbedarfs im Rahmen ihrer kognitiven, körperlichen, sprachlichen, sozialen, emotionalen, personellen und kulturellen Entwicklung zielgleiches Lernen mit Nichtbehinderten im allgemeinen Lebensprozeß durch zeitlich begrenzte Förderung erreichen oder daß sie, wenn nach einer zeitlich begrenzten Förderung in einem anderen Förderweg oder Förderort übergeleitet wird, ihren jeweiligen Fähigkeiten und Neigungen entsprechende Lernziele erreichen können.“
- „Die sonderpädagogische Förderung durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst umfaßt nach dem individuellen sonderpädagogischen Förderbedarf abgestufte Unterrichtseinheiten von in der Regel 45 Minuten Dauer,....müssen jedoch mindestens 30 Minuten umfassen“.
- „Die Regel ist Gruppenförderung, Einzelförderung ist ...möglich.“
- „Art und Umfang der Förderung werden in einem Nachweisheft festgehalten, zudem wird für jede Fördermaßnahme ein chronologischer Fördernachweis erbracht.“
- „Die Mobilen sonderpädagogischen Dienste werden von Lehrern an regionalen Förderschulen (Stammsschulen) mit einem sonderpädagogischen Hochschuldiplom, vor allem in den Fachrichtungen für Lernbehinderte, für Sprach- oder Stimmbehinderte oder Verhaltensgestörte geleistet.“ Eine Ausbildung in einer zweiten sonderpädagogischen Fachrichtung wird angestrebt.

- „Die Lehrer der Mobilen Sonderpädagogischen Dienste sind in Ihrer Wochenstundenverpflichtung den ständigen Förderschulen unterrichtenden Lehrern gleichgestellt...., wobei in der Regel vier Stunden Unterricht an einer Förderschule zu leisten ist.“
- Arbeitsorte können sein:
 - jede staatliche Schule,
 - die Einrichtungen, in denen sich Kinder oder Jugendliche aufhalten (hierzu zählen Kindergärten),
 - der häusliche Bereich des Behinderten (Hausunterricht muß beim Schulamt beantragt werden),
 - die eigens dafür eingerichteten Räume (Beratungsstelle des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes).
- Den Schulaufwand für schulvorbereitende und schulische Förderung durch Lehrer des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes trägt der Schulträger der regionalen Förderschule.

Mobile sonderpädagogische Tätigkeit ähnlichen Inhalts wurde in der DDR in den „Sonderpädagogischen Beratungsstellen für Sprach-, Stimm- und Hörgeschädigte“ realisiert. Hier bestand ein dichtes Netz dieser Beratungsstellen, die ca. Mitte der 60er Jahre entstanden und später in jeder Kreisstadt vorhanden waren. Dieses dichte Netz sprachheilpädagogischer Diagnostik, Beratung und Förderung war für die Früh-, schulvorbereitende und schulische Förderung, aber auch für die Versorgung erwachsener Sprach-, Stimm- und Hörbehinderter wirksam. Die Sonderschulpädagogen¹ – allesamt diplomierte Hochschulabsolventen – arbeiteten in Kindergärten, Schulen und Beratungsstellen. Fachleute aus den alten Bundesländern wie auch der Thüringer Kultusminister schätzten diese Versorgung wiederholt als sehr effektiv ein. Der augenscheinliche Mangel war, daß diese 'Mobile Tätigkeit' nur für zwei Behinderungsrichtungen (der Sprachbehindertenpädagogik, der Hörbehindertenpädagogik bzw. noch der Versorgung von Stimmgestörten) eingerichtet wurde. Vermutlich ging man davon aus, daß die lernbehinderten Kinder die örtlichen Hilfsschulen besuchen und dort gefördert werden sollten, andere Kinder in überregionalen Sonderschulen mit Internaten, wohingegen Sprachheilschulen und solche für Hörbehinderte nicht allorts vorhanden waren.

Die jetzigen Mobilen Sonderpädagogischen Dienste arbeiten bei Kindern aller Arten von Behinderung bzw. Förderbedarf. Dies ist eine neue Quantität und Qualität, die natürlich große Anforderungen an die Aus-, Fort- und Weiterbildung der im Mobilen Sonderpädagogischen Dienst beschäftigten Sonderschulpädagogen stellt.

In der ehemaligen DDR wurde in der Regel nur in einer behindertenspezifischen sonderpädagogischen Fachrichtung (vorrangig universitär) ausgebildet. In

¹ Nachfolgend gelten die Personenbezeichnungen für beide Geschlechter

der täglichen Praxis werden die Pädagogen des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes mit vielen Behinderungen konfrontiert, besonders in den erhalten gebliebenen Beratungsstellen des Mobilen Dienstes. Dies erfordert einen schnellen Wissenszuwachs in mindestens einer weiteren sonderpädagogischen Fachrichtung. Im Thüringer Institut für Fort- und Weiterbildung der Lehrer steht ein Referent für Förderschulen zur Verfügung, der eng mit regionalen und Landesfachberatern an vielfältigen Fort- und Weiterbildungsangeboten – auch für die Wissenserweiterung in den Mobilen Sonderpädagogischen Diensten – arbeitet. In naher Zukunft wird es verstärkt Fort- und Weiterbildungsangebote in einer zweiten sonderpädagogischen Fachrichtung für Pädagogen des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes geben.

Gegenwärtig existieren in Thüringen 128 volle Planstellen zusätzlich zum Lehrerpool der Schulen für Mobile Sonderpädagogische Dienste. Wesentlich, weil auch präventiv wirksam, ist die erhalten gebliebene Möglichkeit der schulvorbereitenden Förderung in Vorschuleinrichtungen oder in der Beratungsstelle des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes. An letzterem Ort kann vor allem mit den Erziehungsberechtigten der Vorschul- und Schulkinder eng zusammengearbeitet werden. Neben einem engen Vertrauensverhältnis zu den Erziehungsberechtigten ist die Befähigung/Anleitung zur Fortführung von Fördermaßnahmen von außerordentlicher Bedeutung. So können die Auswirkungen von Behinderungen begrenzt, im günstigsten Fall die Behinderung (je nach Art und Grad) bis zum Schuleintritt behoben bzw. gemindert werden. Dies erspart im Schulalter Kraft, Zeit und Kosten, wobei der humane Aspekt – so früh wie möglich Förderhilfen anzubieten – sicher im Vordergrund stehen sollte. Da in Thüringen Frühförderstellen erst über das Ministerium für Gesundheit und Soziales aufgebaut bzw. auch über andere Träger noch weiter geschaffen werden (d.h. noch in völlig unzureichender Zahl existieren), ist das eben genannte Angebot für Vorschulkinder mit Förderbedarf von großer Bedeutung, wenn keine „Versorgungslöcher“ entstehen sollen. (An Sonderschulen bestehen noch einige Vorschulteile bzw. schulvorbereitende Einrichtungen, Sprachheilkinder- gärten wurden größtenteils aufgelöst.)

In dem Maße, wie sich die Integration von behinderten Kindern in Einrichtungen mit nichtbehinderten Kindern verstärkt (besonders in Schulen), wird der Mobile Sonderpädagogische Dienst zunehmend gefordert werden. Deshalb ist perspektivisch damit zu rechnen, daß den Mobilen Sonderpädagogischen Diensten eine immer größere Bedeutung zukommen wird. Langfristig wird sich der sicher steigende Bedarf an Mobilen Sonderpädagogischen Diensten in Qualifikation und ausreichendem Stellenangebot widerspiegeln müssen.

2. Erfahrungen / Zwischenbilanz

Für die Pädagogen, die erstmals eine mobile sonderpädagogische Tätigkeit aufnahmen, war es sicher eine große Umstellung in Arbeitszeit, Arbeitsbereich und in

fahrttechnischer Belastung. Andererseits spürten diese Kollegen die Herausforderung und nahmen sie an. Die Phase des Ausprobierens – auch einer ökonomischen Arbeitsweise – wird noch länger anhalten. Rat und Hilfe können hier neben der Landesfachberaterin auch die langjährig in den genannten Sonderpädagogischen Beratungsstellen mobil tätig gewesenen Sprachheilpädagogen u.a. Sonderschulpädagogen geben. Beklagt wird von den praktisch tätigen Pädagogen, von Schulleitern und Referenten, daß die bestehenden Planstellen für den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst nicht ausreichen. Mittelfristig wird – bei allen finanziellen Zwängen, die sicher auch für das Sonderschulwesen gelten – eine Erweiterung dieser Planstellen dringend geboten sein. Andererseits ist dies auch eine Frage der Durchsetzung von gesetzlichen Grundlagen und Vorhaben des Kultusministeriums. Wenn möglichst alle Pädagogen mit der vorgegebenen Zahl von 4 Stunden an der Stammschule unterrichten, können sie sich mit 21 Unterrichtsstunden je Woche und Planstelle den Anforderungen des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes widmen. Dort, wo so gearbeitet wird, zeigen sich ökonomische, überschaubare Arbeitsweisen. Diese voll im Mobilen Sonderpädagogischen Dienst tätigen Lehrer bleiben als Ansprechpartner bekannt. Sie selbst überschauen die Bedarfslage (es müssen keine zwischengeschobenen „Koordinatoren“ geschaffen werden), sie haben gut gegliederte, funktionierende Verbindungen, dringen tief in die Sachlage des Territoriums ein. Deshalb sollten diese Pädagogen langfristig, möglichst dauerhaft in dieser Tätigkeit verbleiben. Leider hat sich eine Welle der Aufspaltung der Planstellen, d. h. der damit verbundenen Stundenzahl, die für die Mobilen Sonderpädagogischen Dienste an der Schule zur Verfügung steht, entwickelt. Viele Lehrer unterrichten mit einer Vielzahl (teils mit einer Mehrzahl) ihrer Pflichtstunden an der Stammschule. Nur mit dem verbliebenen Rest – der oft sehr gering ist – stehen sie dem Mobilen Sonderpädagogischen Dienst zur Verfügung. Da aber die Stellen für den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst zusätzlich zum Lehrerpool an der Schule geschaffen wurden, kann dies nicht der richtige Weg sein. Dann müssen diese Stellen auf je einen Pädagogen aufgeteilt werden, der sich außerhalb seiner 4 Stunden Unterricht an der Stammschule mit ganzer Kraft dem Mobilen Sonderpädagogischen Dienst widmen kann. Zwar wird gelegentlich gesagt, mit dieser Stellenaufspaltung mache man gute Erfahrungen, andererseits erfährt man, daß liebgewordene Gewohnheiten, der Unterricht an der Schule, eine gewisse Regelmäßigkeit im Tagesablauf, pünktlicher Unterrichtsschluß oder Klassenleitertätigkeit nicht aufgegeben werden möchten. Gleichzeitig aber beklagt man, daß die Aufgabenfülle in dieser kurzen Zeit nicht zu schaffen sei. Hier muß noch ein großer Umdenkungsprozeß stattfinden. Für den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst werden engagierte Pädagogen gebraucht, die sich bewußt sind, daß ihre Kontaktstunden auch am Nachmittag liegen können, daß sie gelegentlich nach Dienstschluß der Eltern diesen zu Beratungen zur Verfügung stehen. Begriffen werden muß: nicht die per-

sönlich als angenehm empfundene bzw. gewünschte Tätigkeitsgestaltung steht im Vordergrund, sondern die Versorgung des großen Förderbedarfs an den genannten Einrichtungen muß garantiert werden.

Eine weitere Auffälligkeit ist, daß besonders von den Lernbehindertenpädagogen vorwiegend diagnostiziert und die Förderstrecke nicht oder ungenügend realisiert wird. So hört man: „Ich bin froh, wenn ich bei allen vorgestellten Kindern die Diagnostik und das sonderpädagogische Gutachten schaffe. Zur anschließenden Förderung komme ich gar nicht!“ Genau das zeigt sich aber als Schwerpunkt in den Gesetzesgrundlagen. Dies erwarten vor allem die Lehrer und Eltern: ein Förderangebot, lern- oder wohnortnah. Erst, wenn dieses nicht die erwünschten Ergebnisse bringt bzw. wenn es von vornherein sinnvoll für das Kind erscheint und die Eltern es wünschen, sollte eine andere Fördermaßnahme empfohlen werden, die auch eine Ein- oder Umschulung in eine Diagnose-Förderklasse, in eine Förderschule bzw. eine Frühförderstelle oder schulvorbereitende Einrichtung mit Förderangebot sein kann. Auf keinen Fall darf der Eindruck entstehen, der Mobile Sonderpädagogische Dienst käme vordergründig an eine Einrichtung, um Kinder für eine Sonderschule herauszusuchen. Der Schwerpunkt muß also nach erfolgter Diagnostik stärker auf das Förderangebot verlagert werden.

Mit der Zusammenarbeit in Kindergärten und Schulen wurden gute Erfahrungen gemacht. Die Lehrer und Erzieher nehmen in den meisten Fällen die Beratungen, Anleitungen und Förderangebote gern an. Die Sonderschulpädagogen im Mobilen Sonderpädagogischen Dienst sind überall dort gern gesehen, wo sie als Berater, als Kollege, nicht als Besserwisser oder gar Regulator auftreten. Es hängt also auch eine große Portion diplomatisches Geschick von der erfolgreichen Arbeit im Mobilen Sonderpädagogischen Dienst ab. Die Pädagogen werden von den Kindereinrichtungen und Schulen angefordert, oftmals ergreifen sie aber selbst die Initiative und stellen sich und ihre Arbeit zu Elternabenden oder bei Zusammenkünften mit Psychologen, Medizinerinnen und anderen Beratungseinrichtungen vor. Sehr effektiv war es in der Vergangenheit, wenn das Angebot zur Hilfe bei Kindern mit Förderbedarf direkt an Schulen und Kindereinrichtungen erging – das schriftliche Einverständnis der Eltern vorausgesetzt.

Nach wie vor werden die Beratungsstellen des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes stark frequentiert. Wenn irgend möglich, liegen sie verkehrsgünstig, wohnortnah und sind telefonisch zu erreichen. Da dies in der Vergangenheit nicht immer der Fall war, und die Eltern aus dem gesamten Kreisgebiet kommen, gab es deshalb Verärgerung. Termine konnten nicht telefonisch erhalten, nicht umgelegt werden. In der Regel sind die Mitarbeiter des Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes an einem oder zwei Tagen in den Beratungsräumen, die übrigen Tage gehören der mobilen Tätigkeit bzw. dem Unterricht an der Stammschule.

Die ersten Erfolge dieser breitgefächerten mobilen Tätigkeit zeigen sich nach einem Jahr neben dem Aufholen von Rückständen der Kinder mit Förderbedarf und dem Mindern von Auffälligkeiten auch darin, daß die Lehrer und Erzieher durch gezielte Beratung und Anleitung ihr Wissen um Behinderungen erweitern und allmählich befähigt werden, wichtige förderspezifische Beobachtungen für eine fundierte Diagnose/Förderangebote/Fördermaßnahmen beizusteuern, andererseits aber auch befähigt werden, auf entsprechende Auffälligkeiten richtig zu reagieren, Förderangebote weiterzuführen. Dies trifft in vollem Umfang auf die Erziehungsberechtigten zu. Die Lehrer an den Regelschulen schätzen ein, daß sich die Hilfen durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst positiv bei der Erreichung der Lernziele durch die Kinder mit Förderbedarf auswirken, eine Ausweitung mancher Behinderungen oder Störungen begrenzt oder vermieden wird. Die Erzieher in den Kindereinrichtungen konstatieren, daß auffallende Verzögerungen oder Auffälligkeiten in den meisten Fällen vor dem Schuleintritt beseitigt oder vermindert werden, daß sie selbst im Zusammensein mit den Kindern durch die Anleitung gezielt auf die positive Entwicklung im Vorschulalter Einfluß nehmen können. Die Lehrer wiederum sind dankbar, wenn durch die frühe Förderung dann in der Grundschule das Ausmaß von pädagogischem Aufwand zur Förderung individuell, personell und damit auch finanziell in Grenzen gehalten wird. Das wichtigste aber sollte der humane Aspekt bleiben. So früh wie möglich einen Förderbedarf erkennen zu können und entsprechende Hilfen anzubieten – zugunsten der Entwicklung des betroffenen Kindes. Gelegentlich empfiehlt deshalb der Mobile Sonderpädagogische Dienst den Eltern auch den Besuch einer Frühförder- oder schulvorbereitenden Einrichtung eines Förderzentrums oder einer Förderschule. Dort wird täglich ein dem Förderbedarf des Kindes entsprechendes Förderangebot gewährleistet. Wünschen die Eltern dies nicht, wird das Kind an seinem gewohnten Spiel- oder Lern- bzw. Wohnort vom Mobilen Sonderpädagogischen Dienst betreut bzw. werden die Eltern/Pädagogen beraten/angeleitet.

Wenn alle Genannten die Fördermaßnahmen unterstützen, werden wir ein großes Stück auf dem Weg vorankommen, der wie folgt im Thüringer Förderschulgesetz anvisiert ist: die integrierte Beschulung von behinderten und nicht behinderten Kindern, die durch den Mobilen Sonderpädagogischen Dienst unterstützt wird, und die Möglichkeit der Unterrichtung in Förderschulen, wenn die integrative Beschulung nicht zum Erfolg führt.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. paed. Karin Bernt
Beratungsstelle des
Mobilen Sonderpädagogischen Dienstes
Klosterstraße 6
99974 Mühlhausen

Zur Situation der freiberuflich tätigen Sprachheilpädagogen in den neuen Bundesländern

In den letzten drei Jahren entstanden erstmalig in den neuen Bundesländern freie Praxen zur Behandlung von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen. Die meisten der hier tätigen Kollegen haben eine Grundausbildung als Diplompädagoge/in mit dem zweijährigen Zusatzstudium der Sprach- und Stimmheilausbildung an der Humboldt-Universität. Die übrigen Kollegen sind als klinische Sprechwissenschaftler ausgebildet, die bisher logopädisch an den phoniatischen Abteilungen der HNO-Kliniken gearbeitet haben.

Aufgrund der in der ehemaligen DDR erworbenen Ausbildung (sprachheilpädagogische gleichgesetzt mit logopädischer Ausbildung) scheuten sich viele Kollegen/innen nach der Vereinigung, die Berufsbezeichnung „Logopäde“ zu beantragen; denn sie dachten, daß der Bildungsstandard aufgrund eines Hochschulstudiums generell anerkannt werden würde. Es bestanden ja keine anderen Ausbildungsmöglichkeiten. Es zeigte sich jedoch, daß die Anerkennung als Logopäde die Praxisgründung erleichterte, weil die Zulassung durch die Krankenkassen dann ohne große Probleme erfolgte. Die Suche nach Gewerberäumen ist allein schon abenteuerlich. Abgesehen davon, daß die Möglichkeiten insgesamt stark begrenzt sind, sind die Mietkosten über die Maßen hoch (30 bis 60 DM pro qm, z.T. noch höher). Darüber hinaus werden oftmals noch größere Umbauten nötig, damit die erforderlichen Mindestanforderungen eingehalten werden können. Kredite bis zu 300 000 DM fallen z.T. an.

Dem Nachholbedarf auf dem Gebiet der logopädischen Betreuung – die alten Strukturen durch die ehemaligen Beratungsstellen fallen weg oder sind erheblich eingeschränkt – wird überhaupt nicht Rechnung getragen. Nicht nur, daß bei einer neuen Praxisgründung hohe Mieten gezahlt werden müssen, auch die Betriebsausgaben liegen in den neuen Bundesländern ebenfalls höher (schlechte Isolierung im Rohr- und Gebäudebereich). Die Einkünfte für die logopädische Betreuung sind zu niedrig, um die doch erheblichen Ausgaben, die für eine Praxisgründung notwendig werden, befriedigend auszugleichen. Die Einstiegsgebühren waren zu gering und die dringende notwendige Anpassung an die westlichen Gebühren wurde durch das Gesundheitsstrukturgesetz weiter erschwert. Damit ist in den neuen Bundesländern eine Unterversorgung bei der Behandlung von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen vorprogrammiert.

Die geringe Anzahl der freipraktizierenden Sprachheilpädagogen/Logopäden sieht sich einer Vielzahl verzweifelter Patienten gegenübergestellt, die nicht begreifen können, daß z.B. nach Schlaganfällen keine Betreuung erfolgen kann. Es liegt auf der Hand, daß die Kollegen heillos überlastet sind. Die wöchentliche Arbeitszeit liegt bei den meisten der freipraktizierenden Sprachheilpädagogen weit über 40 Stunden, z.T. bis 60 Stunden. Trotzdem erhöhte sich die Anzahl der

Anmeldungen für eine Behandlung ständig. Bei aller Sorge um die Menschen, die dringend der Hilfe bedürfen, kommt dann bei den Behandlern Verzweiflung auf, daß sie ihre ganze Kraft und Zeit investieren, was letztendlich nur ein Tropfen auf einem heißen Stein ist.

Zu den vielen Umstellungen im persönlichen und beruflichen Leben seit der Vereinigung kommen noch die Schwierigkeiten im Umgang mit den Vertretern der Krankenkassen bei der Beachtung von Vorschriften und Gepflogenheiten. Einige Kollegen berichteten über schikanöse Praktiken durch Krankenkassenvertreter bei der Abnahme der Praxen. Es werden westliche Gepflogenheiten übertragen, obwohl die Bedingungen noch völlig anders sind. Die hier dargestellten Erfahrungen tragen in der nächsten Zeit nicht zur Verbesserung der Situation bei.

Hinzu kommt, daß es z.T. erhebliche Probleme bei den Zulassungsverfahren gibt, so daß sich die Versorgungslage der Bevölkerung nicht verbessern wird.

Aus Gesprächen mit westlichen Kolleginnen und Kollegen ergab sich im Grunde eine Bereitschaft, in den neuen Bundesländern eine Praxis zu gründen, aber jetzt scheuen sie vor den finanziellen Bedingungen zurück. Würden die Freipraktizierenden in den neuen Bundesländern mehr an sich denken und Versorgungslücken in den alten Bundesländern nutzen, wäre das Chaos bei der Versorgung der Patienten perfekt. Es ist zu wünschen, daß die Öffentlichkeit (Presse und Politiker) sich mehr für unsere Belange einsetzt. Und das nicht erst, wenn Politiker, Presseleute oder ihre Angehörigen betroffen sind.

Karin Grambow

dgs – Nachrichten

Bericht über die Herbsttagung der LG Bayern

Die Herbsttagung gliederte sich traditionsgemäß in zwei Teile: Den Fortbildungsteil am Vormittag und die Mitgliederversammlung am Nachmittag. Außerdem wurde wieder der Karl-Heil-Preis verliehen.

Für den Fortbildungsteil konnte Frau Dr. Ellen-Rita *Adelmann* gewonnen werden, die über Stimmstörungen im Sprechberuf referierte. Frau Dr. *Adelmann* ist Fachärztin für HNO-Heilkunde sowie für Phoniatrie und Pädaudiologie. Sie hat außerdem selbst eine Sprech- und Gesangsausbildung gemacht und Musiktherapie studiert. Aus diesem reichen Erfahrungshintergrund konnte sie ihren Vortrag mit vielen praktischen Ratschlägen beleben. Nach einem mehr theoretischen Teil, der die organischen und funktionellen Ursachen der Stimmstörungen behandelte, legte sie im praktischen Teil viel Wert auf die Prävention von Stimmstörungen bei Menschen mit Sprechberufen. Sie plädierte für eine Eignungsprüfung vor der Berufsentscheidung sowie für Übungen zur Stimmbildung und Anleitung zur Stimmhygiene bei Personen, die sich für einen Sprechberuf entschieden haben. Außerdem sollte grundsätzlich eine Stimmuntersuchung durchgeführt werden. Als praktische Selbsthilfe stellte Frau Dr. *Adelmann* eine ausführliche Liste von Übungen zum Selbsttraining vor. Bei ihrem therapeutischen Ansatz legte sie Wert darauf, die Therapie nicht nur auf die Stimme, sondern auf die gesamte Persönlichkeit zu beziehen. In einer Videoaufzeichnung erhielten die Teilnehmer Einblick in die gesamte HNO-Untersuchung sowie in die Überprüfung und Übung unterschiedlicher Stimmfunktionen mit dem Computerprogramm „Sprechspiegel“ von IBM. Am Schluß konnte man sich noch einen Einblick in verschiedene Stimm lippenbefunde verschaffen.

Nach dem Referat wurde der Karl-Heil-Preis verliehen. Dieser Preis wird von der Landesgruppe Bayern für herausragende wissenschaftliche Hausarbeiten verliehen. Die diesjährige Preisträgerin ist Frau Ute *Haffner*, die von 1986 bis 1987 in München Germanistik studierte und sich dann von 1988 bis 1992 ebenfalls in München dem Studium der Sonderpädagogik widmete. Die Arbeit, die ihr den Karl-Heil-Preis einbrachte, trägt den Titel „Das entwicklungsproximale Konzept in der Praxis“. Die Arbeit wird – wie alle mit dem Karl-Heil-Preis ausgezeichneten Arbeiten – von der dgs veröffentlicht.

Um 13.00 Uhr eröffnete Herr *Heilmann* die Mitgliederversammlung. Nach der Bestätigung des Protokolls der letzten Versammlung wurde die Tagesordnung bekanntgegeben, die von den Mitgliedern akzeptiert wurde.

Im Punkt 1 der Tagesordnung berichtete Herr *Heilmann* über die Vorstandsaktivitäten seit der Frühjahrstagung. Auf eine detaillierte Auflistung wird hier verzichtet, da die Aktivitäten laufend im Mitteilungsblatt veröffentlicht wurden.

Punkt 2 behandelte die Situation der freiberuflichen Tätigen in der dgs: Herr *Heilmann* legte Wert auf die Feststellung, daß die dgs kein Berufsverband, sondern ein Fachverband ist. Zur Vertretung der Interessen der freiberuflich Tätigen sei die AGFAS gegründet worden. Zu dem Beitrag „AGFAS“ sowie dem dazu veröffentlichten Kommentar im Mitteilungsblatt 3/93 der LG Bayern verlas Frau *Schelten-Cornish* eine Gegendarstellung im Namen von Frau Dr. *Wildegger-Lack*. Zu dieser Thematik entwickelte sich eine klärende Diskussion.

Im Punkt 3 wurde dem Wunsch von Herrn *Knödel* entsprochen, die nächste Mitgliederversammlung im

Frühförderzentrum St. Raphael in Deggendorf abzuhalten. Auch das Thema der Fortbildung soll sich mit der Frühförderung beschäftigen. Abschließend verwies Herr *Heilmann* auf den dgs-Kongreß in Hamburg vom 5. bis 8. Oktober 1994.

Reinhard Dümmler

Aus der Landesgruppe Rheinland

Am 6. Oktober 1993 fand in Düsseldorf eine Mitgliederversammlung und Fortbildungsveranstaltung der Landesgruppe Rheinland statt. Zunächst informierte Dr. Klaus-J. *Berndsen* über „Ursache und Auswirkungen myofunktionaler Störungen auf die sprachliche Artikulation“ und „MFT als Methode sprachtherapeutischer Arbeit“. Nach dem Vortrag und einer anschließenden Aussprache fand die diesjährige Mitgliederversammlung mit satzungsgemäßen Wahlen statt.

Nach dem Tätigkeitsbericht des Vorstandes und der Kassenprüfer wurde dem Vorstand Entlastung erteilt. Bei den anschließenden Neuwahlen wurde der Vorstand folgendermaßen wiedergewählt:

- 1. Vorsitzende: Marianne *Gamp*
- 2. Vorsitzender: Theo *Borbonus*
- Schriftführerin: Birgit *Kirk*
- Rechnungsführer: Thomas *Kiepe*
- Referent für Fortbildungen: Reiner *Bahr*
- Referent für kommunale Sprachheilhilfe: Heribert *Gathen*
- Referent für Kassenfragen: Michael *Bülhoff*

Birgit Kirk

Mitgliederversammlung der AGFAS

Hiermit lade ich die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft der freiberuflichen und angestellten Sprachheilpädagogen e.V. (AGFAS) zur nächsten ordentlichen Mitgliederversammlung ein. Sie findet am 12. März 1994 in Berlin statt.

Tagungsstätte: Humboldt-Universität (Hauptgebäude), Unter den Linden 6, 10117 Berlin.

Beginn: 10.00 Uhr

Die Tagesordnung geht den Mitgliedern der AGFAS in einem gesonderten Einladungsschreiben zu. Gäste sind herzlich willkommen.

Volker Maihack

Bericht zum ersten bundesweiten Praxisgründungsseminar der dgs/AGFAS

Am 19. September 1993 hat die dgs-AGFAS in Kassel das erste bundesweite Praxisgründungsseminar angeboten. Insgesamt kamen 22 Teilnehmer ins Tagungshotel Moevenpick. Die achtstündige Veranstal-

tung sollte die Fragen aus dem Vorfeld der Niederlassung und die Probleme der Startphase beantworten resp. ausräumen helfen.

Es wurden die Themenbereiche: Standortwahl, Praxisräume, Praxisablauf, Praxisausstattung (inkl. Mindestanforderungen), Finanzierung, Versicherungen, Formalitäten für die Praxisgründung und Schaffung der optimalen Voraussetzungen besprochen.

Neben den oft sehr knapp behandelten Themen sollten die Teilnehmer die Möglichkeit zur Klärung eigener Fragen haben. Häufig waren die detaillierten Fragen des Einzelnen auch von allgemeinem Interesse. Die Teilnehmer äußerten überwiegend, daß es, um eine ausreichende Diskussion zu ermöglichen, sinnvoll wäre, die Veranstaltung über zwei Tage anzubieten. An dieser Stelle erfolgt daher schon die Einladung zum 2. Praxisgründungsseminar der dgs-AGFAS am 16. und 17. April 1994 in Kassel. Referenten: Elke *Wittenberg* (Garbsen) und Michael *Bülhoff* (Oberhausen). Teilnahmegebühr: 200,- DM. Verbindliche Anmeldungen richten Sie bitte an: dgs-AGFAS Michael *Bülhoff*, Helmholtzstraße 112, 46045 Oberhausen.

Michael Bülhoff

Aufnahme ins CPLOL nun möglich?

In der Sprachheilarbeit (Heft 4/1993) war über das Treffen der im CPLOL organisierten europäischen Sprachtherapeuten vom Mai 1993 in Kopenhagen berichtet worden. Mit der dgs/AGFAS war dort ein weiteres Treffen vereinbart worden, auf welchem strittige Punkte, die einer Aufnahme von AGFAS ins CPLOL noch entgegenstanden, geklärt werden sollten. Dieses Treffen fand unter Beteiligung von je drei Vertretern aus CPLOL, DBL und dgs/AGFAS am 22. Oktober 1993 in Luxemburg statt. Für die AGFAS nahmen Volker *Maihack*, Moers, Dr. Herbert *Günter*, Saarbrücken, und Rainer *Wellen*, Köln, teil.

Grundsätzlich kann gesagt werden, daß durch die klare, sachliche Moderation Ben *Mondelaers* (CPLOL Vizepräsident (NL)) über weite Strecken des Tages eine produktive Arbeitsatmosphäre herrschte. Ben *Mondelaers* machte eingangs deutlich, daß die Lösung, die für Deutschland gesucht werde, ein Modell werden könnte für analoge Probleme anderer im CPLOL vertretenen Länder.

Es wurde die Entwicklung der Zusammenarbeit seit der Vollversammlung in Athen dargestellt. Der erste Tagesordnungspunkt befaßte sich mit der Bilanz der bisherigen Zusammenarbeit zwischen dgs und DBL. Bei dem einleitenden Statement wurde auch auf die Situation der in Deutschland im klinischen-therapeutischen Bereich tätigen Behandler eingegangen. Aus einer allen Teilnehmern vorgelegten Kopie eines Schreibens des VdAK vom 6. Januar 1993 ging hervor, daß im Jahre 1991 als Leistungserbringer zugelassen waren: 1157 Logopäden sowie „1158 vorwiegend Sprachheilpädagogen“. Bei den europäischen

CPLOL-Mitgliedern lösten diese Zahlen Überraschung aus: eine gleichrangige Anzahl von Behandlern aus den verschiedenen Berufsgruppen, Sprachheilpädagogen also nicht als marginale Erscheinung im Bereich der Behandlung sprachbehinderter Menschen.

Die Auseinandersetzung konzentrierte sich jetzt auf die in die AGFAS aufgenommenen Mitglieder, ob sie denn eine klinisch-therapeutische Qualifikation nachweisen könnten. Die Kriterien 'nicht schulisch tätig' sowie 'die Zulassung vom Krankenkassenverband' seien zwar notwendige aber keine hinreichenden Bedingungen für die Behandlung Sprachbehinderter. Der Moderator forderte dann die AGFAS-Vertreter auf, ein Positionspapier zu entwerfen mit der Fragestellung, warum Sprachheilpädagogen glauben, neben den Logopäden gleichrangige Behandler zu sein, um somit ins CPLOL aufgenommen werden zu können. In unseren Ausführungen bezogen wir uns auf die „Empfehlungen für das Studium der Sprachheilpädagogik“, die vom Wissenschaftlichen Beirat der dgs herausgegeben wurden (Die Sprachheilarbeit 36 [1991] 3, 118-124).

Die kontroversen Punkte entzündeten sich an dem Sachverhalt, daß es sich bei dem zitierten Dokument um eine „Empfehlung“ handle, die keine Garantie der Umsetzung impliziere. Im folgenden werden nun die Mindeststandards zusammengefaßt, deren Qualitätssicherung AGFAS garantieren und bei den Mitgliedern überprüfen soll:

1. Jedes AGFAS-Mitglied soll drei achtwöchige Praktika nachweisen können:
 - a) Informationspraktikum,
 - b) Diagnostikpraktikum,
 - c) Supervidierendes Praktikum.
2. Die Studieninhalte sollen entsprechend der in den „Empfehlungen“ vorgenommenen Einteilungen (2.1; 2.2 und 3.) nachgewiesen werden.
3. Theoretische und praktische Kenntnisse im Bereich Aphasie/Dysarthrie oder Stimmstörungen sollen spezifiziert nachgewiesen werden.

In der weiteren Diskussion machten wir nochmals deutlich, daß die Forderung nach umfangreicher, praktischer Ausbildungserfahrung nicht der alleinige Qualifikationsnachweis sein kann. Die Praxis darf nicht überbetont werden. Hier wurde auf die Notwendigkeit von fundierten Theoriekenntnissen hingewiesen. Diese dürften den Sprachheilpädagogen nicht negativ angelastet werden. Es gehe ja auch darum, die Logopädenausbildung wissenschaftlicher zu fundieren. Im übrigen ginge die wissenschaftliche Weiterentwicklung im Bereich Sprachheilpädagogik/Logopädie weitgehend von den Lehrstühlen unserer Fachrichtung aus.

Nach intensiven, zum Teil kontroversen Auseinandersetzungen wurde ein gemeinsames Protokoll in deutscher und französischer Sprache entworfen. Als Konsens wurde daraufhin festgehalten, daß es aus Sicht

der CPLOL-Vertreter und des DBL keine weiteren Bedenken gegen die Aufnahme von AGFAS als Vollmitglied ins CPLOL gibt, wenn die genannten Mitgliedervoraussetzungen in der Geschäftsordnung der AGFAS verankert sind.

Abschließend wurden auch interessante Perspektiven deutlich, die sich aus einer Kooperation von AGFAS und DBL ergeben können, z.B. bei der Einrichtung gemeinsamer Arbeitsgruppen zur Festlegung von Ausbildungsmindeststandards.

Rainer Wellen

Rezensionen



Manfred Grohnfeldt (Hrsg.): Zentrale Sprach- und Sprechstörungen. Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 6. Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Volker Spiess, Berlin 1993. 531 Seiten. 98 DM.

Mit diesem Werk legt *Grohnfeldt* den sechsten Band seines Handbuchs der Sprachtherapie vor, der eine umfassende Sammlung von Aufsätzen namhafter Autoren zum Thema beinhaltet. Die Artikel befassen sich mit unterschiedlichen Fragestellungen zu Theorie und Praxis von Aphasien, Dysarthrien und Dysphagie unter besonderer Berücksichtigung zentraler Sprachstörungen. Das Werk gliedert sich in die Abschnitte „Der Beitrag unterschiedlicher Wissenschaften“, „Zur Frage der Lebensbedeutsamkeit“, „Allgemeine Fragen zur Diagnostik und Therapie bei Aphasikern“, „Spezielle Ansätze der Aphasietherapie“ und „Pathogenese und Therapie bei zentralen Sprechstörungen“.

Eine Einführung in die Thematik bieten die Beiträge des ersten Abschnitts, der sich mit den Grundlagen der zentralen Sprach- und Sprechstörungen aus allgemeinmedizinischer, neuropsychologischer, pathologischer und sprachheilpädagogischer Sicht befaßt.

Wallesch referiert die „medizinischen Grundlagen bei erworbenen zentralen Kommunikationsstörungen“, die neben der Aphasie auch die Demenz, die Dysarthrie und die Sprechapraxie umfassen.

List diskutiert in ihrem Beitrag „Neuropsychologie“ den gegenwärtigen Forschungsstand der Sprachkonzepte, der sich zwischen den paradigmatischen Polen der Lokalisationslehre und der systemischen Kognitionswissenschaft bewegt und eine Verbindung sinnvoll erscheinen läßt. Ihren Schwerpunkt legt sie auf die neueren Forschungsergebnisse im Bereich der Hemisphärendominanz, u.a. anhand von „split-brain“-Untersuchungen und der Entwicklung der Lateralität im Kindesalter.

Die Patholinguistik, eine zum Thema ebenso bedeutende Disziplin, wird in dem Artikel von *Peuser* dargestellt. Er beschreibt und erklärt, anlehnend an das Schichtenmodell der linguistischen Kompetenz, die Patholinguistik in drei Dimensionen, der linguistischen, semiotischen und kommunikativen. *Peuser* zeigt anhand seiner Forschung die Entwicklung auf, daß „das symptomorientierte linguistische Übungsprogramm in eine mehrdimensionale, das soziale Umfeld des Aphasikers einbeziehende Therapie einzubetten“ (S. 61) ist.

Grohnfeldt zeigt in seinem Artikel Prinzipien der pädagogischen Sprachtherapie bei Aphasien und Dysarthrien auf. Er beschreibt die sehr hohen Anforderungen an den Therapeuten, die sowohl große fachwissenschaftliche Qualifikationen als auch psychosoziale Stabilität und ein wertorientiertes Menschenbild voraussetzen, damit in einer therapeutischen Beziehung neben der eigentlichen Sprach- und Kommunikationstherapie die Fähigkeit zur gemeinsamen Krisenbewältigung, Angehörigen- und Umfeldarbeit entsteht.

In dem zweiten Abschnitt werden Fragestellungen zur Lebensbedeutsamkeit bearbeitet.

Mattes stellt in seinem Artikel anhand von drei Einzelfallstudien Menschen mit unterschiedlichen Aphasieformen vor. Neben den klinischen Daten, dem neurolinguistischen Befund und dem Therapieschwerpunkt stellt er auch die Krankheitsverarbeitung dar. In seiner Synopsis weist der Verfasser darauf hin, daß Aphasien in der Regel von anderen Behinderungen und neuropsychologischen Symptomen und/oder veränderter Stimmungslage begleitet werden und nur selten isoliert auftreten.

Der darauf folgende Artikel von *Kudoweh* „Eheleute A.: (K)ein Leben mit der Aphasie“ zeigt die der Aphasie assoziierten psychosozialen Probleme wie Depression und suizidale Absichten auf. Die Verfasserin beschreibt anhand eines Fallbeispiels die dadurch entstehenden Möglichkeiten, aber auch die Grenzen der Sprachtherapie.

Vornholt weist in ihrem Beitrag auf die Bedeutung von Aphasiker-Selbsthilfegruppen hin. Sie beschreibt die historische Entwicklung, die Merkmale, Zielsetzungen, Vor- und Nachteile von Selbsthilfegruppen allgemein und speziell die der Aphasiker-Selbsthilfegruppen. Praxisorientiert enthält dieser Artikel erfreulicherweise ein regional gegliedertes Verzeichnis entsprechender Organisationen in Deutschland.

„Allgemeine Fragen zur Diagnostik und Therapie bei Aphasien“ ist der Obertitel des dritten Kapitels. In diesem Abschnitt findet der Leser zwei Artikel, die sich einerseits mit der therapierelevanten Diagnostik (*Pollow*) und andererseits u.a. mit der Entwicklung der verschiedenen Therapieeinrichtungen (*Kotten*) auseinandersetzen.

Pollow stellt in seinem Aufsatz die „Therapierelevante Datenerhebung bei akuten und chronischen Aphasien“ vor. Er beschreibt zahlreiche, u.a. auch mediengestützte diagnostische Verfahren zur Beurteilung und Erfassung von sprachlichen, nicht-sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten. Der Verfasser betont den Prozeßcharakter der Aphasiediagnostik, der ein multifaktorielles Konzept voraussetzt, das kommunikative, neurolinguistische, medizinische, (neuro)psychologische und (psycho)soziale Erhebungen berücksichtigt.

In dem Beitrag „Theoretische Grundlagen therapeutischer Verfahren: Modelle und Methoden in der Aphasitherapie“ gibt *Kotten* nach einem historischen Exkurs einen Überblick über unterschiedliche Therapieschulen, gefolgt von der Darstellung von Prozeßmodellen sprachlicher Informationsverarbeitung der kognitiven Neurolinguistik und der daraus abgeleiteten Therapie.

In dem vierten Abschnitt „Spezielle Ansätze der Aphasitherapie“ wird die zur Zeit bestehende Vielfalt der theoretischen und praktischen Ansätze in der Aphasilogie deutlich.

Mit der „Textverarbeitung in der Aphasitherapie“ setzt sich *Ohlendorf* auseinander. Sie zeigt die nach AAT syndromspezifischen Schwierigkeiten bei der Textverarbeitung auf und stellt Vorschläge zur Therapie mit Texten bei allen Schweregraden einer Aphasie vor. Für sie ist das Üben an Texten ein wirkungsvolles therapeutisches Mittel (S. 200).

Basierend auf der Vorstellung verschiedener Ansätze der „Gruppentherapie mit Aphasikern“, diskutiert *Springer* in ihrem Beitrag den Einsatz der Einzeltherapie versus Gruppentherapie. Sie stellt die psychosozialorientierte, sprachdidaktische und kommunikativ orientierte Therapiegruppe und ihre Einsatzmöglichkeiten in der Aphasitherapie dar, wobei sie zusammenfassend feststellt, „daß die Gruppentherapie die Einzeltherapie wirkungsvoll zu ergänzen vermag“ (S. 227).

In dem darauffolgenden Artikel von *Pulvermüller* und *Roth* „Integrative und computerunterstützte Aphasitherapie“ wird u.a. anhand der Programme STACH und WEGE der Einsatz des Computers in der Aphasitherapie kontrovers diskutiert. Sie zeigen, in welchen unterschiedlichen Funktionen der Computer einsetzbar ist. So kann er in der Einerkonstellation das selbständige Üben des Aphasikers ermöglichen, in der Zweierkonstellation zwischen Patient und Therapeut die Therapie attraktiver gestalten und selbst in eine dialogisch oder kommunikativ ausgerichtete Aphasitherapie integriert werden.

Die psychosozialen Veränderungen nach Aphasien und die therapeutischen Interventionsmöglichkeiten beschreibt *Tigges-Zuzok* in „Behalten und Vergessen“. Ihr Anspruch an Aphasiotherapie ist folgender: „Sprachtherapie mit Aphasikern ist zu einem großen Teil psychotherapeutisches Gespräch und gehört in den Kontext der individuellen Lebenssituation und des persönlichen Lebenslaufes“ (S. 271).

Einen noch sehr jungen Ansatz in der Aphasiotherapie stellt *Becker* in dem Beitrag „Neurolinguistisches Programmieren“ (NLP) vor. *Becker*, die als eine der ersten eine Verbindung zwischen Sprachtherapie und NLP erarbeitet, erprobt und beschrieben hat, erklärt in ihrem Artikel die Grundannahmen und Prinzipien dieses Konzeptes. Aufbauend auf anderen Sprachspeichermodellen stellt sie ihr Netzwerkmodell der Sprachspeicherung dar. Sie zeigt Grundprinzipien und Aphasiotherapie mit NLP auf und gibt Beispiele für ihre Anwendung bei unterschiedlichen Aphasiesyndromen.

Steiner diskutiert in seinem Beitrag „Grundzüge einer ganzheitlichen Aphasiebehandlung und -forschung“. Aufbauend auf der historischen Darstellung, beschreibt der Autor die Neuorientierung in der Aphasiotherapie durch den starken Einbezug der Fachrichtungen Pädagogik, System- und Kommunikationstheorie und die daraus entstehenden Konsequenzen. Die durch die Neuorientierung konstituierte systemisch-ganzheitliche Diagnostik und Therapie wird durch eine praxisnahe Darstellung transparent vorgestellt.

In dem Aufsatz von *Berntges-Brecht* „Nonverbale Elemente im Rahmen der Aphasiotherapie“ werden, basierend auf einer gut strukturierten und ausführlichen Darstellung der nichtsprachlichen Kommunikationskanäle und Signalsysteme, verschiedene nonverbale Kommunikationsansätze bei schweren Aphasien vorgestellt und der jeweilige Einsatz besprochen.

Das vierte Kapitel wird durch den Beitrag von *Lonczewski* „Geriatrische Fragen“ beendet. Die Verfasserin diskutiert, basierend auf verschiedenen Forschungsergebnissen, die „Möglichkeiten und Grenzen bei älteren Aphasikern“ u.a. auf dem Hintergrund der gestiegenen Lebenserwartung und dem veränderten Lernverhalten. Ein optimaler Therapieerfolg ist nach *Lonczewski* durch die Auswahl gut strukturierter, dem veränderten Lernverhalten älterer Menschen angepaßter Materialien, verbunden mit einer auf dem Prinzip Wahrheit beruhenden flexiblen therapeutischen Beziehung erreichbar.

Der fünfte und letzte Abschnitt des Bandes beinhaltet Beiträge zur Pathogenese und Therapie bei zentralen Sprechstörungen. Themen wie die Dysarthrie bei Kindern und Erwachsenen, Dysphagietherapie und krankengymnastische Behandlung sind dort zu finden.

Das vergleichsweise kurze Kapitel spiegelt meiner Meinung nach den Stand wider, den die zentralen Sprechstörungen innerhalb der Sprachheilpädagogik und Logopädie im deutschsprachigen Raum einneh-

men. Treten Dysarthrophonien und Dysphagien im klinischen Alltag und in der Körperbehindertenschule relativ häufig auf, so fanden sie in der Vergangenheit, im Gegensatz zu den Aphasien, z.T. bis heute in Lehre und Forschung relativ wenig Beachtung. Dies gilt auch für das in der Wissenschaft kaum beachtete bzw. teilweise geleugnete Störungsbild der Sprechapraxie, die im vorliegenden Band nur kurz von *Wallesch* erwähnt wird, jedoch im klinischen Bereich nicht selten auftritt.

Der Beitrag von *Haupt* „Sprachtherapie bei Kindern mit cerebraler Bewegungsstörung“ zeigt die Sprech-, Sprach- und Kommunikationsprobleme dieser Kinder und die Förderungsmöglichkeiten auf. Basierend auf einer wertschätzenden, freundlichen und entwicklungsunterstützenden Beziehungsebene, verbunden mit einem interdisziplinären Vorgehen, gibt die Autorin sehr konkrete Vorschläge und Anregungen für den Umgang und die Sprachtherapie bei cerebralaparetischen Kindern.

Der anschließende Artikel von *Förster* beschreibt die „Dysarthrie bei Erwachsenen“. Der Verfasser geht auf die Klassifikation, Pathogenese, Diagnostik und Therapie dieser Sprechstörung aus sprachheilpädagogischer Sicht ein. *Förster* weist deutlich darauf hin, daß die Dysarthrie eine Behinderung/Störung beider Kommunikationspartner darstellt und psychosoziale Auswirkungen impliziert, die in der Therapie berücksichtigt werden müssen.

Der Artikel von *Poncet* über die Sprachtherapie bei Multipler Sklerose bietet, basierend auf der Darstellung von Ätiologie, Pathogenese und einer Begründung der Sprachtherapie, bei dieser progredienten Erkrankung einen gut strukturierten Überblick über die Möglichkeiten und Grenzen der Therapie. Der Leser findet konkrete Informationen und Anregungen zur Dysarthrophonie- und Dysphagietherapie bei Multipler Sklerose.

„Kommunikationshilfen und Ersatzzeichen bei schweren Dysarthrien bzw. Anarthrien“ beschreibt *Oskamp*. Er diskutiert das Symbolsystem Bliss, welches bei der Anwendung keiner Technologie bedarf, versus elektronische bzw. computergestützte Verständigungshilfen mit leichter Handhabbarkeit. Praxisorientiert hat der Verfasser ein Verzeichnis der Hardware, Software, Forschungsinstitute, Bliss-Autorisierung und ISAAC Deutschland seinem Artikel angegliedert.

Schalch betont in ihrem Beitrag zu Schluckstörungen die Multidisziplinarität dieses Behandlungskonzeptes. Aufbauend auf den möglichen Ursachen für Dysphagien, beschreibt die Autorin sehr detailliert die Physiologie und Pathophysiologie des Schluckaktes. Die Darstellung der Befunderhebung und der Therapie sind sehr praxisnah beschrieben, wobei gesondert auf spezielle Problemstellungen wie z.B. Trachealkanüle, Patienten mit amyotropher Lateralsklerose, Parkinson, Chorea Huntington, Aphasie eingegangen wird.

In kaum einem anderen sprachtherapeutischen Syndrom wird so oft von der Notwendigkeit einer Interdis-

ziplinearität gesprochen wie in der Behandlung zentraler Sprach- und Sprechstörungen, und so ist es überaus erfreulich, daß in dem letzten Artikel des Handbuchbandes eine Krankengymnastin zu Wort kommt. *Maihack* zeigt, basierend auf der Darstellung krankengymnastischer Grundlagen, verschiedene Techniken und Behandlungskonzepte auf und gibt praktische Hinweise zum Umgang mit hemiplegischen Patienten. Sie fordert die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Krankengymnastik, Ergo- und Sprachtherapie. Bessere Kenntnisse der Sprachtherapeuten über den Umgang mit Hemiplegien und umgekehrt: umfangreichere Informationen der anderen Fachdisziplinen über Sprach- und Sprechstörungen sind unumgänglich.

In einer Art Anhang hat *Kudoweh* ein Verzeichnis von Institutionen im Bundesgebiet zusammengestellt, „in denen bei stationärem Aufenthalt eine sprachtherapeutische Behandlung von zentralbedingten Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen durchgeführt wird“ (S. 495).

Zusammenfassend bietet der sechste Handbuchband eine sehr umfangreiche Auswahl zum wissenschaftlichen Grundverständnis, der Diagnostik, Pathogenese, Therapie und den psychosozialen Auswirkungen von zentralen Sprach- und Sprechstörungen. Sehr konstruktiv erscheint dabei die Tatsache, daß die Autoren

aus verschiedenen Fachdisziplinen und Berufsgruppen, nämlich der Medizin, Psychologie, Linguistik, Logopädie, Krankengymnastik, Körperbehindertenpädagogik und Sprachheilpädagogik stammen. Das Werk ist für einen großen Adressatenkreis interessant und informativ. So findet der wissenschaftlich Tätige, der Sprachtherapeut in der Praxis und der Studierende einerseits Grundlagen zum Entstehungsgefüge, der Kausalität und der Diagnostik und andererseits die Darstellung praxisrelevanter Zusammenhänge, Forschungsergebnisse und vielfältige Anregungen für die Umsetzung in die Therapie.

Auf den ersten Blick enttäuschend ist das sehr kurze Kapitel über die zentralen Sprechstörungen, da Beiträge z.B. zum Parkinson, zur Sprechapraxie und zur Diagnostik von Dysarthrien wünschenswert gewesen wären. Andererseits muß betont werden, daß, wie schon erwähnt, innerhalb der Wissenschaft diesem Bereich im Vergleich zu anderen Störungen wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird, so daß wir diesbezüglich nur auf die Zukunft hoffen können.

Der vorliegende sechste Handbuchband ist ein gelungenes und sehr empfehlenswertes Werk, was meiner Meinung nach in die Hand jedes Sprachtherapeuten gehört.

Barbara Giel

Materialien und Medien

Reinhard Dümmler, Gerolzhofen

Zur Überprüfung der Schulreife bei Kindern nichtdeutscher Muttersprache

Zusammenfassung

Ich beschreibe den *Göppinger sprachfreien Schuleignungstest* und kritisiere seine angebliche Sprachfreiheit. Um ihn auch für Kinder nichtdeutscher Muttersprache einsetzbar zu machen, lasse ich die Testanweisungen auf *serbokroatisch, italienisch, russisch, polnisch und türkisch* übersetzen. Zur Überprüfung der Schulreife von fremdsprachigen Kindern wird dann neben dem *Göppinger sprachfreien Schuleignungstest* diese Übersetzung benötigt sowie eine Begleitperson, die dem Probanden die Testanweisung in seiner Muttersprache vorliest.

1. Einleitung

Das Problem begegnet mir als Beratungslehrer an einer Sonderschule (mit Diagnose- und Förderklasse) folgendermaßen: In der Volksschule fallen Kinder mit nicht-

deutscher Muttersprache entweder bei der Schuleinschreibung oder im Lauf der ersten Klasse auf, da sie den Anforderungen nicht gewachsen sind. Anstatt nun vor Ort eine Überprüfung der Schulreife (evtl. durch einen ausländischen Lehrer aus dem entsprechenden Sprachraum) durchzuführen, schicken uns die Kollegen von der Volksschule diese Kinder mit der Bitte um Überprüfung auf Sonderschulbedürftigkeit. Der Sonderschullehrer hat nun die Aufgabe, bei einem Kind, mit dem er nicht (oder kaum) kommunizieren kann, eine Entscheidung für dessen Schullaufbahn herbeizuführen. Man ist versucht, bei diesem Vorgang an das Spiel *Schwarzer Peter* zu denken. Egal, wer nun den *Schwarzen Peter* hat, stehen wir vor der Aufgabe, ein Kind überprüfen zu müssen, das zu wenig Deutsch versteht, um von uns regulär überprüft zu werden.

Eine unbefriedigende Lösung ist es, der Begleitperson des Probanden (meist ein Elternteil oder Geschwister) die Testanweisung mit der Bitte um Übersetzung vorzulesen. Einerseits muß die Begleitperson spontan übersetzen, was sicher nicht immer befriedigend gelingt, andererseits hat man keine Kontrolle darüber, ob nun die Testanweisung allein, oder aber eine Lösungshilfe an das fremdsprachige Kind weitergegeben wird.

Die bessere Lösung könnte es eventuell sein, eine schriftliche Übersetzung der Testanweisung zu haben, die dann von der Begleitperson vorgelesen werden kann. Nun hat man für alle Kinder der gleichen Muttersprache die gleiche Testanweisung, und außerdem kann man durch Verfolgen der schriftlichen Testanweisung kontrollieren, daß dem Kind nur die Testanweisung und nicht die Lösung gesagt wird.

Da ich zur Überprüfung der Schulreife gerne den *Göppinger sprachfreien Schuleignungstest* durchführe, lasse ich Übersetzungen der Testanweisungen in den am häufigsten auftretenden Sprachen (*serbokroatisch, italienisch, russisch, polnisch, türkisch*) anfertigen und stelle sie in der Reihenfolge des Testablaufs zusammen. Da ich annehme, daß auch andere Kollegen mit demselben Problem leben, habe ich mich entschlossen, diese Übersetzungen auch zu publizieren.

2. Der Göppinger sprachfreie Schuleignungstest – Beschreibung

Der *Göppinger sprachfreie Schuleignungstest* benutzt 10 Untertests, um die Schulreife von Kindern festzustellen. Er ist genormt für die Altersstufen 6;0 – 6;3, 6;4 – 6;7 und 6;8 – 6;11 Jahre. Werden die Ergebnisse quantitativ ausgewertet, erhält das Kind zusätzlich zu dem erreichten Standardwert eine Klassifikation und zwar *schulreif, nicht schulreif* oder *fraglich schulreif*. Ein großes Plus des *Göppinger sprachfreien Schuleignungstests* ist die Tatsache, daß in den 10 Untertests sehr viele verschiedene Fähigkeiten vom Kind verlangt werden, so daß die Testsituation einer realen Schulsituation schon sehr nahe kommt, und außerdem aus dem Leistungsprofil der Subtests schon viel über die Schwächen und Stärken des Kindes herausgelesen werden kann, so daß die qualitative Interpretation des Tests noch aussagekräftiger ist als die quantitative. Folgende Untertests sind enthalten:

Subtest	Schulrelevanz
1. Formauffassung, Unterscheidungsvermögen	Lesen
2. Feinmotorik	Schreiben
3. Erfassung von Größen-, Mengen-, und Ordnungsverhältnissen	Rechnen
4. Beobachtungsgabe	Umwelterfassung
5. Kritisches Beobachten	Umwelterfassung
6. Konzentrationsfähigkeit	Lern- und
7. Merkfähigkeit	Arbeitsreife
8. Bildliche Gegenstands- und Situationserfassung	Sach- und
9. Sprach- und Inhaltserfassung	Sprachdenken
10. Hinweis auf die allg. Entwicklungshöhe	Allgemeiner Reifegrad

Da die Arbeitsvorlagen der Kinder gleich direkt mit den Testanweisungen versehen sind, fällt beim *Göppinger sprachfreien Schuleignungstest* für den Testleiter das lästige Hin- und Herschwenken zwischen Schülermaterial und Manual weg. Daß es sich dabei um ein *Heft* handelt, hat zwei Vorteile: Beim Kind wird eine echte Schulsituation erzeugt (Schulheft), und für den Testleiter erübrigt sich das oft nervige Kramen mit verschie-

denen Materialien. Somit geht die Durchführung zügig vonstatten, und der *Göppinger sprachfreie Schuleignungstest* ist auch als Gruppentest gut durchführbar.

Die Testauswertung ist denkbar einfach: Bei jedem Subtest werden die Rohpunkte addiert. Zur schnellen Auswertung liegen im Manual Schablonen vor. Exakte Anweisungen, was zu werten ist, stehen direkt im Testheft. Die Rohpunkte werden dann auf das Deckblatt geschrieben und zusätzlich in einer Skala markiert. Bereits diese Skala enthält für jeden Subtest die Einteilung in *schulreif, nicht schulreif* und *fraglich schulreif*, so daß das Kind bereits in den Subtests klassifiziert werden kann. Verbindet man die Markierungen in den Skalen, erhält man ein aussagekräftiges Leistungsprofil des Kindes. Zur endgültigen Auswertung muß dann noch der Standardwert errechnet werden.

Nach dieser Beschreibung erscheint der *Göppinger sprachfreie Schuleignungstest* als optimales Verfahren. Kleinere Mängel werden hier großzügig übergangen (das größte Manko wird im nächsten Abschnitt beschrieben). Auf jeden Fall ist der *Göppinger sprachfreie Schuleignungstest* ein gutes Arbeitsmittel, um Kinder auf ihre Schulreife zu überprüfen. Ich selbst setze ihn seit Jahren ein, weshalb ich mich nun auch darum bemüht habe, ihn für Kinder nichtdeutscher Muttersprache einsetzbar zu machen.

3. Der Göppinger sprachfreie Schuleignungstest ist nicht sprachfrei

„Der Göppinger Schuleignungstest verlangt vom Prüfling bewußt keinerlei sprachliche Äußerungen. (...) Es handelt sich also ... für das Kind um einen sogenannten '*sprachfreien Test*'“ (*Göppinger sprachfreier Schuleignungstest*, 2). Hier wird von den Autoren der Begriff Sprache sehr leichtfertig benutzt, da sich die Sprachfreiheit nur auf die Freiheit von Expressivsprache bezieht. Daß zur Durchführung der Aufgaben ein

gehöriges Maß an Sprachverständnis nötig ist, wird nicht in Betracht gezogen. Geradezu widersprüchlich wird es aber, wenn man bedenkt, daß in den Subtests VIII und IX „Sach- und Sprachdenken“ überprüft wird, und zwar durch „Bildliche Gegenstands- und Situationserfassung“ und „Sprach- und Inhaltserfassung“. In diesem *sprachfreien Test* wird also Sprachverständnis konkret überprüft. Diese begrifflichen Wider-

sprüche schmälern zwar nicht den grundsätzlichen Wert dieses Tests (siehe vorheriges Kapitel), machen die Durchführung bei einer gewissen Klientel aber schwierig bis unmöglich.

Bei *sprachbehinderten Kindern* werden die Testergebnisse sicher dadurch beeinträchtigt, daß die teils komplexen Anweisungen nicht oder nicht voll verstanden werden, da diese Kinder oft eine reduzierte auditive Merkfähigkeit haben. Wenn bei der Überprüfung der mathematischen Fähigkeiten formuliert wird „Du sitzt im 3. Autobus am 2. Fenster. Mach bei deinem Fenster einen Strich! Der Fahrer sitzt am ersten Fenster.“ (a.a.O., 15), werden sicher keine mathematischen Leistungen überprüft, sondern sprachliche Dekodierungsfähigkeit und auditives Gedächtnis. Auch so vermeintlich einfache Anweisungen wie „Hier siehst du wieder viele Bilder. In jedem Bild hat sich ein Tierlein versteckt. Du mußt bei jedem Bild schauen, ob du das Tierlein findest. Mache jedesmal einen Strich bei dem Tierlein.“ können ein sprachbehindertes Kind derart überfordern, daß es nicht versteht, was es mit dieser Aufgabe anfangen soll. Somit kann hier die „Beobachtungsgabe“, die eigentlich überprüft werden soll, gar nicht getestet werden.

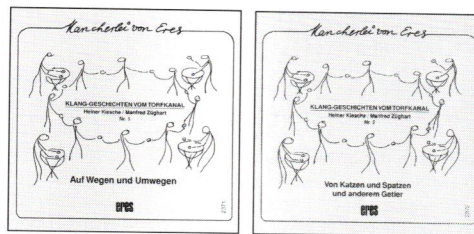
Während die soeben beschriebenen Probleme vom Prüfer noch ausgeglichen werden können (Durchführung als Einzelttest, zusätzliche sprachliche Überprüfung), scheitert der Test ganz, wenn Kinder überprüft werden, die wenig oder gar nicht deutsch sprechen. Und gerade diese Kinder müssen ja immer häufiger überprüft werden, da sie wegen der fehlenden Deutschkenntnisse zunächst als *nicht schulreif* auffallen und die Diagnostik nun klären müßte, ob das jeweilige Kind dem Unterricht *nur* wegen der fehlenden Deutschkenntnisse nicht folgen kann oder ob tatsächliche Teilleistungsstörungen vorliegen. In ersterem Falle wäre nämlich Sprachförderunterricht (im Sinne von Fremdsprachenunterricht) nötig, im zweiten Fall wären jedoch sonderpädagogische Maßnahmen angezeigt. Da die Überprüfung auf Teilleistungsschwächen auch mit anderen Mitteln äußerst schwierig ist (man ist ja immer auf ein Familienmitglied als Übersetzer angewiesen), hoffe ich, durch die vorgelegten Übersetzungen, den *Göppinger sprachfreien Schuleignungstest* auch für Kinder nichtdeutscher Muttersprache anwendbar zu machen. Wenn alle Übersetzungen vorliegen, können interessierte Kollegen die Zusammenstellung bei mir gegen Einsendung eines Unkostenbeitrages von DM 20,- bestellen. Bis zum Erscheinen dieses Beitrages werden meine Arbeiten vermutlich abgeschlossen sein.

Literatur

Kleiner, A.: Göppinger sprachfreier Schuleignungstest. Göppingen – Schwäbisch Gmünd 1985.

Anschrift des Verfassers:

Reinhard Dümmler
Steigerwaldstraße 15
97447 Gerolzhofen



Heiner Kiesche, Manfred Züghart: Klang-Geschichten vom Torfkanal. Heft 1: Auf Wegen und Umwegen. Eres Edition, Lilienthal 1993. 27 Seiten. 10,80 DM. **Heft 2: Von Katzen und Spatzen und anderem Getier.** Eres Edition, Lilienthal 1993. 30 Seiten. 10,80 DM. (Bezugsadresse: Eres Edition, Postfach 1220, 28859 Lilienthal)

Immer wieder stehen Sprachheilpädagoginnen und -pädagogen vor der Aufgabe, für Kinder lebendige und ganzheitliche sowie – fachlich gesehen – mehrdimensional angelegte sprachheilpädagogische Förderlichkeiten zu gestalten. Zur Vermeidung und zum Abbau von Sprach(entwicklungs)störungen sollen sprachheilpädagogische Interventionen dabei alle Varianten zur Beeinflussung der (sprachlichen) Rezeptions-, Verarbeitungs- und Produktionsfähigkeiten berücksichtigen und ausschöpfen, also auch den sensomotorischen, rhythmischen, musikalischen, prosodischen Komponenten für die Sprachgestaltungsleistungen nachhaltig Beachtung schenken. Auf der Suche nach entsprechend geeigneten Spiel- und Lernsituationen für die betroffenen Kinder sind da Materialien – mögen sie auch nicht eigens zu sprachheilpädagogischen Zwecken erstellt worden sein – willkommen, die über Bewegungsspiele, musikalische Geschichten und Eigenproduktionen sowie tänzerische Ausdrucksformen zur breiten und intensiven Erprobung von (rhythmischen) Basis- und Brückenfunktionen einladen. Ein solches Erprobungsgelände (und manches mehr) offerieren *Kiesche/Züghart* mit ihren 'Klang-Geschichten vom Torfkanal'; und so unterschiedlich die Bedürfnisse der Kinder in einer Schulklasse, einer Lerngruppe oder in einem Spielkreis auch sein mögen, die Klang-Geschichten bieten für jedes Kind vielfältige Möglichkeiten, mitzumachen und sich herausgefordert zu sehen – und bei alledem Freude, Spaß und Heiterkeit nicht zu kurz kommen zu lassen.

Jede der Klang-Geschichten (vier pro Heft) verbindet Elemente der Musik- und Bewegungserziehung in Spielszenen: die Dampflokreise, die Karawane, die Zeitmaschine, die Tondichtung, 'Gib acht!', der Bienenschwarm, der Möwenflug und 'Plaudiwauwi'. Alle Klang-Geschichten sind übersichtlich durchgliedert und mit sparsamen, treffenden Hinweisen zum methodischen Vorgehen, zur Staffelung des Anspruchsniveaus wie zum Materialeinsatz versehen. Die Autoren wollen zudem Anstoß geben, Zutrauen zu entwickeln für eigene Ausgestaltungen, für Veränderungen und thematische Weiterführungen von Geschichten – und dies über Fächergrenzen hinweg; besondere Fach-

kenntnisse im Fach Musik oder in der Bewegungserziehung werden nicht vorausgesetzt.

Das vorliegende Material eignet sich in vielerlei Hinsicht für die Sprachförderung bei Kindern: Die hohe Anregungswirkung der Geschichten vermag (sprech-)scheue Kinder zum aktiven Mitmachen, Mitsingen, Mitsprechen zu bewegen, die Überschaubarkeit der Inhalte sichert das Verständnis (begriffliche Klarheit), die thematische Gebundenheit der einzelnen Szenen schließlich erlaubt flexible und dosierte Eingabemöglichkeiten von sprachheilpädagogischen Verfahren (z.B. Lautunterscheidungsübungen, Segmentierungsaufgaben, Modellieretechniken), ohne die Dynamik des Spielflusses unangemessen unterbrechen zu müssen.

Doch genug damit, zumal jeder erfahrenen sprachheilpädagogischen Fachkraft die Bedeutung einer weitgefaßten rhythmischen (Bewegungs-)Erziehung geläufig sein dürfte. Bleibt zu wünschen, daß möglichst viele Kinder und ihre Lehrer und Lehrerinnen diese Kleinodien vom Torfkanal kennen- und schätzenlernen und daß *Kiesche/Züghart* – beide versierte Aus- und Fortbildungspraktiker – den vorgelegten Heften bald weitere folgen lassen werden. Denn fürwahr: Diese 'Töne' vom Torfkanal haben einen guten Klang!

Barbara Kleinert-Molitor

- Reiner *Bahr*:
Sprachentwicklungsförderung im Vorschulalter – eine entwicklungspsychologische und pädagogische Herausforderung.
 - Dr. Detlef *Hansen*:
Sprachliches Lernen – gemeinsamer Bezugspunkt der Arbeit in Regel- und Sonderschulen.
 - Rita *Zellerhoff*:
Wechselwirkungen von Sprache und Handlung im Sachunterricht der Schule für Sprachbehinderte.
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit in außerschulischen Tätigkeitsfeldern
- Dr. Claudia *Iven*:
Systemtheoretische Ansätze in der Sonderpädagogik.
 - Kerstin *Weikert*:
Der Umgang mit Behinderten bei Betroffenen und professionellen Helfern.
 - Dr. Jutta *Breckow*:
Im multiprofessionellen Team arbeiten lernen – ein Ausbildungsziel im gerontologischen Lehrbereich.

Programmanfragen und Anmeldungen sind zu richten an: Prof. Dr. Manfred *Grohnfeldt*, Universität zu Köln, Klosterstr. 79 b, 50931 Köln.

Aus-, Fort- und Weiterbildung

4. Forum der Sprachheilpädagogik in Köln

Am Samstag, dem 11. Juni 1994, findet von 10.00 bis 18.00 Uhr in der Universität zu Köln (Klosterstr. 79 b, Repräsentationssaal) das 4. Forum der Sprachheilpädagogik statt. Die Veranstaltung steht unter dem Leitthema

„Die Sprachheilpädagogik im (sonder-)pädagogischen Bezugssystem.“

Im Vordergrund steht die Diskussion fachpädagogischer und institutioneller Fragestellungen zu einer aktuellen Standortbestimmung der Sprachheilpädagogik.

Vormittagsveranstaltung:

- Prof. Dr. Manfred *Grohnfeldt*:
Die Sprachheilpädagogik im Spannungsfeld von Einordnung und Besonderung

Eröffnungsvortrag und Podiumsdiskussion mit

- Prof. Dr. Eiko *Jürgens* (Köln)
- Prof. Dr. Heinz *Neukäter* (Oldenburg)
- Prof. Dr. Alfons *Welling* (Köln)
- Prof. Dr. Hartmut *Willand* (Köln)

Nachmittagsveranstaltungen:

Aufgabenbereiche in der Frühförderung und schulischen Handlungsfeldern

Fortbildungsveranstaltungen der dgs – Landesgruppe Niedersachsen

Der Veranstaltungskalender 1994 der Landesgruppe Niedersachsen ist erschienen. Folgende Veranstaltungen werden angeboten:

1. Thema: Dysgrammatismus als grammatische Entwicklungsstörung
– Diagnostik und Therapie – (Aufbaukurs)
Ref.: Dipl. Päd. U. v. *Knebel* (Hannover),
Dipl. Päd. A. *Kracht* (Hannover),
Prof. Dr. A. *Welling* (Köln).
Zeit: 12.03.94 – 13.03.94; HVHS Barendorf, 21397 Barendorf.
2. Thema: Gönn Dir die Pause – Stimmarbeit nach Schlaffhorst-Andersen
Ref.: B. *Hänning* (Bad Nenndorf), Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin.
Zeit: 16.04.94 – 17.04.94; Seminarhaus Ottenstein, 31868 Ottenstein.
3. Thema: Edukinesiotherapie und ihre Anwendung in ambulanter Therapie und Schule (Aufbaukurs)
Ref.: Dipl. Log. S. *Codoni* (CH-Basel).
Zeit: 07.05. – 08.05.94; HVHS Kardinal v. Galen, 49661 Cloppenburg.

4. Thema: Die F.M. Alexander-Technik
Ref.: I: *Pause*, (Bremen), Krankengymnastin, Lehrerin d. Alexander-Technik (MSTAT); B. *McKenna* (Bremen), Lehrer der Alexander-Technik (MSTAT).
Zeit: 25.06.94 -26.06.94; Forum Artium, 49124 Georgsmarienhütte
5. Thema: Die Nasalierungsmethode
Ref.: Doz. Dr. Dr. J. *Pahn* (Rostock), Dr. E. *Pahn* (Rostock).
Zeit: 10.09.94 – 11.09.94; HVHS Kardinal v. Galen, 49661 Cloppenburg.
6. Thema: Stimme und Ausdruck
Ref.: M. *Frankort* (NL-Nijmegen); Doz. f. Logopädie/Stimme/Stimmausdruck
Zeit: 12.11.94 – 13.11.94; HVHS Barendorf, 21397 Barendorf.

Die Veranstaltungen können auch von Mitgliedern anderer Landesgruppen der dgs besucht werden. Nähere Information und Anmeldung bei: Frau *Heinle*, Geschäftsstelle der LG Niedersachsen der dgs, Lange-Hop-Str. 47, 30559 Hannover; Tel.: 05 11-52 86 90; Fax: 05 11-62 88 60. Bei der Belegung der Seminare werden Mitglieder der LG Niedersachsen in der Reihenfolge der eingehenden Anmeldungen bevorzugt berücksichtigt.

Fortbildungsverzeichnis der Landesgruppe Rheinland

Das Fortbildungsverzeichnis der dgs-Landesgruppe Rheinland enthält auch in diesem Jahr wieder Angebote, die auch Interessierte außerhalb des Rheinlandes ansprechen dürften. Es werden unter anderem folgende Themenkreise durch regional und bundesweit namhafte Referentinnen und Referenten berücksichtigt:

- Förderung semantisch-lexikalischer Prozesse,
- Dysgrammatismus,
- Dysarthrophonien im Erwachsenenalter,
- neurofunktionelle Reorganisation nach Padovan,
- Sprach- und Ausdrucksförderung durch Bewegung und Tanz,
- Stottern,
- Atem – Stimme – Bewegung,
- Wahrnehmungsprobleme nach Schädel-Hirn-Traumen,
- orofaziale Therapie.

Das Verzeichnis kann beim Referenten für Fortbildung der Landesgruppe Rheinland, Herrn Reiner *Bahr*, Rethelstraße 157, 40237 Düsseldorf, angefordert werden.

Ankündigung/Announcement

Sonderpädagogischer Kongreß Europa '94

**Menschen mit Behinderungen
– Leben und Lernen**

**People with disabilities
– Living and Learning**

11.-12. November 1994

**Eurogress – Kongreßzentrum
Aachen/Germany**

Bereiche/Areas

- | | |
|---|---|
| • Früherziehung und Frühförderung behinderter Kinder | • Early intervention/early education for people with disabilities |
| • Berufliche Eingliederung und Bildung behinderter Menschen | • Integration in employment and vocational training for persons with disabilities |
| • Schulische Förderung | • Educational measures for pupils with special needs |
| • Neue Technologien | • Modern Technologies |
| • Selbständige Lebensführung und Lebensgestaltung | • Independent Living |

Information:

vds-Bundesgeschäftsstelle
Ohmstraße 7
D-97076 Würzburg
Telefon: + 9 31-2 40 20
Telefax: + 9 31-2 40 23



International fluency association

1st World Congress on Fluency Disorders

The First World Congress on Fluency Disorders will be organized by the IFA and held in Munich, Germany during August 8-12, 1994. The University of Munich will host the congress, providing facilities and a number of valuable services.

The goal of the congress is to bring together proponents of all major approaches to stuttering: theoretical, empirical, and clinical, from different disciplines and different cultures. The congress program will be orga-

nized in such a way that clinicians, persons who stutter, researchers and those who want to learn more about the area of stuttering will be served. Therefore the program will consist of simultaneous presentations of various kinds: sessions devoted to special themes, mini-seminars, research sessions, clinical sessions, short courses, and poster sessions.

Program Committee

Dr. C. Woodruff *Starkweather*, Chair, USA
 Dr. Hans-Georg *Bosshardt*, GER
 Dr. Barry *Guitar*, USA
 Dr. Helge *Johannsen*, GER
 Dr. Herman F.M. *Peters*, NETH
 Dr. Kenneth O. St. *Louis*, USA

– Topics of special interest will be:

- prevention of stuttering
- genetics and stuttering
- new approaches to stuttering theory
- therapy efficacy
- neuromotor process
- clinical experiences
- cognitive/emotional aspects of assessment and therapy
- continuing education

– Short courses

Short courses will offer opportunities for further education. A broad range of clinical approaches to the assessment and management of stuttering will be presented in sufficient detail for practicing clinicians to enhance their clinical skills.

– Organization

The congress is being organized by the International Fluency Association in cooperation with the Department of Speech Revalidation of the University of Munich, and is co-sponsored by the International Association of Logopedics and Phoniatrics. The congress will be held in the lecture rooms of the Main Building of the University of Munich, Germany.

Therapie-Seminare für Stotternde und Therapeuten

Das *Institut für integrative Stottertherapie Berlin* bietet eine Intensiv-Intervall-Therapie für erwachsene Stotternde und eine darauf bezogene berufsbegleitende Ausbildung für Stottertherapeuten an: Über die Dauer von 18 Monaten arbeitet die Gruppe der Stotternden (6 Personen) und die Gruppe der auszubildenden TherapeutInnen (8 Personen) unter Anleitung des Lehrtherapeuten und Ausbildungsleiters zusammen. Es finden vier Kurseinheiten à 5 Tage sowie zwei Kurseinheiten à 3 Tage statt.

Alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen für die Behandlung der teilnehmenden Stotternden werden systematisch erarbeitet und einzeln bzw. in

der Gruppe durchgeführt. Hierzu werden individuelle Behandlungspläne erstellt und unterschiedliche methodische Behandlungsbausteine angeboten. Für die Zeit zwischen den Therapie-Seminaren werden Selbsttrainingsaufgaben festgelegt, die die jeweiligen Problem- und Lebenslagen des/der einzelnen Stotternden u. ggf. auch seine/ihre Therapie-Vorerfahrungen berücksichtigen.

Für die Therapeuten werden – zusätzlich zu den vorgegebenen Inhalten (s.u.) – individuelle Ausbildungspläne erstellt, die an den persönlichen Voraussetzungen des Einzelnen orientiert sind. Die TherapeutInnen können anfangs als Beobachter, dann als Teilnehmer mit vorgegebenen Aufgaben, später auch als Co-Therapeuten bzw. in Eigenregie bei den Behandlungseinheiten beteiligt werden. Life-Supervision findet dabei statt.

Besonderes Anliegen der Therapie-Seminare ist ihre breite theoretische und praktisch-therapeutische Orientierung: Die Stotternden werden unterstützt, die für sie effektiven Behandlungsmaßnahmen gründlich zu erproben und Veränderungsschritte für eine überdauernde Verbesserung ihrer Kommunikationsfähigkeit im Alltag durchzuführen. Die TherapeutInnen sollen in dem gemeinsamen Lernprozeß befähigt werden, flexibel mit unterschiedlichen therapeutischen Methoden umgehen zu können und die Fähigkeit zur Individualisierung des therapeutischen Vorgehens zu lernen. Dabei wird der berufsbezogenen Selbsterfahrung besonderes Gewicht beigemessen.

Ein zweitägiges Auswahlseminar dient dem Kennenlernen der Teilnehmer, dem Austausch über bisherige Stotterbehandlungen und einer gründlichen Einführung in Inhalte und Ablauf der Therapie-Seminare. Zusätzlich wird ein grundlegender Überblick in die Theorie und Praxis einer umfassenden Stottertherapie und Selbstbehandlung gegeben. Aufgrund der Teilnahme am Auswahlseminar wird entschieden, wer zu den Therapie-Seminaren zugelassen werden kann.

Inhalte / therapeutische Bausteine der Therapie-Seminare:

- Problemanalyse, Indikation, Zielbestimmung, therapeutische Ansätze, Bausteine für die Stottertherapie;
- Sprechübungsbehandlung, Sprechhilfen, Abbau von Mitbewegungen, Nicht-Vermeidungsprinzipien, Variation, Modifikation, „flüssiges“ Stottern;
- Methoden zum Angstabbau (z.B. Rollenspiel, Entspannungstraining), Aufbau von sozialer Kompetenz, Verfahren zur Einstellungsänderung;
- Generalisierung, In-vivo-Arbeit, Anleitung zum Selbsttraining;
- Gesprächsführung, Rhetorik;
- Arbeit mit Bezugspersonen, Elternarbeit;
- Prinzipien für die Gruppenarbeit;

- typische Schwierigkeiten in der Stottertherapie, Beziehungsprobleme Klient-Therapeut; Fallarbeit;
- Berufsbezogene Selbsterfahrung für TherapeutInnen, Stärkung der beruflichen Kompetenz, Life-Supervision;
- Unterstützung des eigenen Behandlungsansatzes der TherapeutInnen.

Die TherapeutInnen erhalten nach erfolgreicher Teilnahme an den Therapie-Seminaren das inhaltlich differenzierte *Zertifikat Weiterbildung Stottertherapie*.

Anmeldeunterlagen und Informationen über Gebühren/Kosten bei: Prof. Dr. W. Wendlandt, Institut für Integrative Stottertherapie Berlin, Sembritzki-Str. 31, 12169 Berlin; Tel.: 0 30 – 7 95 83 44/7 95 50 44.

Termine:

Auswahlseminar:

4. und 5. März 1994 in Berlin

Therapie-Seminare:

1. Kurseinheit 25.5. – 29.5.94

2. Kurseinheit 30.6. – 04.7.94

3. Kurseinheit 30.9. – 4.10.94

Sprache – Therapie – Computer

Das Projekt *Auswege* und das Institut für Sprachwissenschaft der Universität Graz/Österreich veranstalteten vom 7. bis 9. April 1994 den ersten internationalen Kongreß „*Sprache Therapie Computer*“. Dieser Kongreß wird somit erstmals in Österreich und auch in Europa Forschern, Pädagogen, Klinikern und Therapeuten die Möglichkeit zum wissenschaftlichen und theoretischen Austausch aber auch zu praktischen Erfahrungen mit vorgestellten Computerprogrammen geben.

Anfragen an: Institut für Sprachwissenschaft der Universität Graz, Abteilung für Allgemeine und Angewandte Sprachwissenschaft, Mozartgasse 8, A-8010 Graz.

Fortbildung in Motopädagogik und Mototherapie

Auch 1994 bietet die Akademie für Motopädagogik und Mototherapie des Aktionskreises Psychomotorik e.V. wieder ein umfangreiches Fortbildungsprogramm an. Neben der Lehrgangsreihe zur Zusatzqualifikation Motopädagogik, die vier einwöchige Kurse umfaßt, werden Lehrgänge zu spezifischen bewegungspädagogischen als auch therapeutischen Themen angeboten. Das Programm richtet sich an Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Erzieher, Sozialpädagogen, Gymnastik- und Sportlehrer sowie Sonderpädagogen und Grundschullehrer.

Nähere Informationen bei: Geschäftsstelle der Akademie für Motopädagogik und Mototherapie, Kleiner Schratweg 23, 32657 Lemgo.

Fortbildung 1994 der Schule Schlaffhorst-Andersen für Atmung und Stimme

Seit über 75 Jahren wird diese ganzheitliche Form der Stimm- und Sprechschulung im pädagogischen und künstlerischen Arbeitsfeld sowie in der Therapie erfolgreich angewandt. Clara Schlaffhorst und Hedwig Andersen entwickelten ihren Arbeitsansatz für jeden, der seine stimmlichen und sprecherischen Fähigkeiten verbessern möchte.

Über praktische Übungen erfährt der/die Kursteilnehmer/in individuell die Wechselwirkungen zwischen Atem-, Stimm-, Sprech- und Bewegungsfunktionen. Diese werden aktiviert, harmonisiert und verbessern so die persönliche Ausdrucksfähigkeit. Die Arbeit nach Schlaffhorst-Andersen ist ausgerichtet auf Wiederherstellung der physiologischen Stimmfunktion, Pflege und Entwicklung des natürlichen Atemrhythmus.

Fortbildung für sprachtherapeutische Berufsgruppen: Erleben der Wechselwirkungen von Atmung, Sing-/Sprechstimme und Bewegung als weitere Basis Ihrer therapeutischen Arbeit. Termin: 21.10.94 bis 23.10.94; Ort: Bad Nenndorf.

Nähere Informationen bei: Schule Schlaffhorst-Andersen für Atmung und Stimme, Sekretariat Jugenddorf Bad Nenndorf, Bornstraße 20, 31542 Bad Nenndorf; Telefax: 0 57 23/7 67 44.

4. Griesbacher Fachgespräche der Sprachheilpädagogen

Die 4. Griesbacher Fachgespräche fanden am 10./11.12.93 mit interdisziplinärem Teilnehmerfeld wiederum im Klinikum Passauer Wolf in Griesbach im Rottal statt. Von seiten des Hauses wurden die ca. 50 Teilnehmer von Dr. Rink begrüßt, der als „Chefarzt zum Anfassen“ auch die ganze Tagung begleitete.

Die Kongreßthemen der beiden Tage waren eine vielfältige Mischung aus theoretisch und praktisch orientierten Beiträgen. Im Einführungsreferat rekapitulierte U. Müller die neurowissenschaftlichen Grundlagen der Dysarthrophonie. G. Lamprecht gab in einer sehr praktischen Einführung Hinweise zur Gesunderhaltung der eigenen Stimme in Sprechberufen. Das Hauptreferat der Tagung hielt G. Bartholome zum Thema „Die funktionelle Therapie der Dysphagie“. Das Thema wurde von den Teilnehmern sehr begrüßt, da Schluckstörungen in den meisten Ausbildungsgängen zur Sprachtherapie sehr stiefmütterlich behandelt werden. Im Anschluß referierte H. Kaiser sehr praxisbezogen Erfahrungen in der Artikulationstherapie mit milieugeschädigten Kindern. Den Abschluß des ersten Tages bildete der Vortrag von E. de Langen über ein Modell zur Erfassung von Teilleistungskomponenten im Sprachproduktionsprozeß.

Den zweiten Tag begann R. Schega mit einem Übersichtsreferat zu grundlegenden Kritikpunkten an der

Deblockierungsmethode. Der Rest des Tages war Fallvorstellungen und praxisorientierten Projekten gewidmet. H. Grötzbach gab einen Überblick zur Therapie einer phonologischen Agraphie, S. Baur berichtete über den weiteren Verlauf bei einem Kind mit Landau-Kleffner-Syndrom, W. Gebhard und I. Gewitsch stellten ein Kind mit einer kombinierten Stimm-, Sprech- und Sprachstörung vor und abschließend präsentierten B. Genal und U. Müller ein interdisziplinäres Konzept für eine Gruppenberatung bei Angehörigen von Schlaganfallpatienten.

Die Tagung kann nach der – selbstverständlich subjektiven – Meinung des Berichterstatters wiederum als sehr gelungen bezeichnet werden. Der großzügige Rahmen und die gute Organisation durch S. Schachtner und U. Müller trugen dazu sicher entscheidend bei. Die in der Schlußdiskussion aufgeworfene Frage, ob die Tagung zukünftig in noch größerem Stil geplant werden soll oder ob man eher den gerade noch überschaubaren Rahmen wahren sollte, wurde mit offenem Ausgang kontrovers diskutiert; das nächste Jahr wird wohl zeigen, wie hier die Zeichen gesetzt werden.

Werner Gebhard

Vorschau

W. Stelzig: Physiologie, Psychologie und Philosophie der Stimme.

B. Hanning/ M. Saatweber: Die Einheit von Atmung und Stimme – eine unabdingbare Voraussetzung in der Sprach- und Stimmtherapie.

J. Pahn/ E. Pahn: Die Nasalierungsmethode. Verfahren der Therapie, Übung und Bildung der Stimme.

I. Pause/ B. McKenna: Atem, Stimme und Gebrauch des gesamten Organismus als funktionelle Einheit. Eine Einführung in die F.M. Alexander-Technik.

E. Auernheimer: „Erst hatte ich so Angst, und dann war es ganz toll!“ Ein Theaterprojekt im zweiten Schuljahr einer Sprachheilschule.

Hinweise für Autoren

„Die Sprachheilarbeit“ Richtlinien für die Manuskript- Bearbeitung und Hinweise für die Autoren

1. Die Beiträge sollen höchstens 15 Manuskriptseiten umfassen (1 1/2zeilig in Maschinenschrift; einschließlich Tabellen, Abbildungen und Literaturverzeichnis). Sie sind unter Beachtung der in Heft 1 eines jeden Jahrganges niedergelegten Richtlinien in dreifacher Ausfertigung an einen der Redakteure zu senden.
2. Jedem Beitrag soll eine Zusammenfassung von höchstens 15 Zeilen vorangestellt werden.
3. Jedes Manuskript muß am Schluß den Namen und die Postanschrift des Autors enthalten. Darüber hinaus wird um Zusendung eines Paßbildes (schwarzweiß) sowie um kurzgefaßte Angaben zum persönlichen Arbeitsfeld gebeten.
4. Für Abbildungen im Text (Diagramme, Kurven, Schemazeichnungen usw.) werden reproduktionsreife Vorlagen erbeten in gleichmäßiger Strichstärke und einer Beschriftungsgröße, die nach der Verkleinerung noch gut lesbar ist.
5. Abbildungen und Tabellen müssen durchlaufend nummeriert sein und möglichst kurze Überschriften

(Legenden) enthalten, die das Verständnis unabhängig vom Text ermöglichen.

6. Der Text soll durch Einfügung von Zwischenüberschriften eine hinreichende Gliederung erfahren. Zur Strukturierung der Kapitel und Unterkapitel ist eine Dezimalklassifikation zu verwenden (1. -1.1. - 1.2. - 1.2.1. usw.).
7. Auf Fußnoten und Anmerkungen sollte möglichst verzichtet werden.
8. Literaturhinweise im Text: Wird nur eine Veröffentlichung eines Autors herangezogen, genügt die Angabe des Namens in Klammern, z.B. (Orthmann).

Werden mehrere Veröffentlichungen eines Autors erwähnt, wird dem Namen im Text das Erscheinungsjahr hinzugesetzt, ggf. mit a, b, ..., wenn es sich um mehrere Beiträge desselben Erscheinungsjahres handeln sollte, z.B.: (Braun 1989 a).

Wörtliche Zitate im Text sind mit der genauen Seitenangabe zu versehen, z.B. (Wendlandt 1992, 42).

9. Im Literaturverzeichnis am Schluß muß alle im Text zitierte Literatur belegt sein. Die Reihenfolge der Literaturangaben richtet sich ohne Nummerierung alphabetisch nach dem Anfangsbuchstaben des Autorennamens.

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

z.B. *Westrich, E.*: Der Stotterer. Psychologie und Therapie. Bonn-Bad Godesberg 1981.

Bei Handbuchartikeln gilt folgendes:

z.B.: *Homburg, G.*: Konzepte und Ansatzpunkte der Dysgrammatische Therapie. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 4. Störungen der Grammatik. Berlin 1991, 113-143.

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

z.B.: *Knura, G.*: Einige Besonderheiten des schulischen Verhaltens sprachbehinderter Kinder. Die Sprachheilarbeit 16 (1971), 111-123.

10. Eingereichte Beiträge können nur veröffentlicht werden, wenn sie nicht vorher oder gleichzeitig andernorts erscheinen. Eine Gewähr für den Abdruck kann nicht übernommen werden. Wenn

Rücksendung gewünscht wird, ist Rückporto beizufügen.

11. Dem Verfasser werden je nach Umfang des Beitrags 5 bis 15 Exemplare der 'Sprachheilarbeit' geliefert. Weitere Exemplare sind gegen Bezahlung erhältlich und spätestens mit der Korrekturrückgabe beim Verlag zu bestellen.
12. Abbildungen, Grafiken und Tabellen werden, je nach Erfordernis und Möglichkeit, ein- oder zweispaltig abgedruckt (Abdruckbreite: 63 mm bzw. 131 mm). Um nicht zu unzuträglichen Verkleinerungen zu gelangen, sind die entsprechenden Vorlagen unter Berücksichtigung der beiden in Frage kommenden Breiten anzufertigen.
13. Für die einzelnen Ausgaben der 'Sprachheilarbeit' gelten folgende Redaktionsschlußzeiten:
 Februar-Heft: 15. Dezember (1993)
 April-Heft: 15. Februar 1994
 Juni-Heft: 15. April 1994
 August-Heft: 15. Juni 1994
 Oktober-Heft: 15. August 1994
 Dezember-Heft: 15. Oktober 1994.

Die Redaktion

Anzeigen

IWF

Institut
für Weiterentwicklung und Fortbildung
von Menschen mit und ohne Beeinträchtigung
GmbH i.G.

Informationskurs Bobath-Konzept Pädiatrie

Einführung – motorische Entwicklung – Handling usw.

Termine: 04.-06.03.1994 Kurs-Nr.: 8200/94

Zeit: Freitag 17.00-21.00, Samstag 9.00-21.00, Sonntag 9.00-13.00 Uhr

Kursort: Gelsenkirchen

Referentin: Dorothea Schall Bobath-Lehrtherapeutin

Kursgebühr: 315,- DM, Pausengetränke und Mittagessen, mit V.-Scheck zahlbar bei der Anmeldung.

Voraussetzung: Abgeschlossene therapeutische Ausbildung oder Praktikant als ErgotherapeutIn, KrankengymnastIn oder Logopädin, eine Kopie der staatlichen Anerkennung ist bei der Anmeldung mit einzureichen.

Anmeldung und Information:

IWF

Geschäftsstelle, z.Hd. Herrn Hornschuh,
Kleiststraße 2a, 45964 Gladbeck
Telefon/FAX 0 20 43/ 2 65 34 (Mon., Mittw. + Freit. 14.00 bis 19.00 Uhr)

Myofunktionelle Therapie Fort- und Weiterbildung 1994

1. Grundkurse:

Intensive Aus- und Fortbildung in
Theorie und Praxis der „MFT“

15.4. - 16.4.1994

10.6. - 11.6.1994

16.9. - 17.9.1994

2. Orofaziale Therapien:

Übungen für Fortgeschrittene

4.11. - 5.11.1994

3. Fortgeschrittene mit Kurs 2

26. 2. 1994

ISST

Institut für Stimm- und
Sprachtherapie Unna

Dr. Klaus-J. Berndsen und

Sabine Berndsen

Bornekampstraße 50 a

59423 Unna

Telef.: 02303-86888 Fax: 02303-89886

Im Rahmen des Programms zur **Weiterbildung für Fachkräfte der Rehabilitation und sozialen Arbeit** führt das IFBE-Bildungszentrum in Marburg im ersten Halbjahr 1994 unter anderen folgende Seminare durch, in denen noch Plätze frei sind:



Einführung in das NLP

mit Marlies Pfeil (Logopädin)
25. - 27.4.94, 20 Std., Gebühr: DM 350,00

Körper und Stimme

mit Anke Nienkerke-Springer (Sprachtherap.)
6. - 7.5.94, 12 Std., Gebühr: DM 180,00

NLP-Practitioner Ausbildung, Teil I

mit Marlies Pfeil (Logopädin)
1. - 5.6.94, 35 Std., Gebühr: DM 750,00

Wahrnehmungstherapie (nach Affolter)

mit Christiane Zimmermann (Logopädin)
17. - 19.6.94, 20 Std., Gebühr: DM 350,00

Therapie bei Alexie und Agraphie

mit Frank Ostermann (Klin. Linguist)
23. - 24.6.94, 16 Std., Gebühr: DM 300,00

Unser ausführliches Programmheft mit allen Seminaren des 1. Halbjahres 94 (incl. Teilnahmebedingungen und Anmeldeformulare) fordern Sie bitte an bei:

IFBE

Georg-Voigt-Str. 21 a

35039 MARBURG

Telefon 06421/6 70 71

Telefax 06421/6 29 42

Kurse: Vorbereitende Spiele zur Myofunktionellen Therapie
am 4./5.3.94 und 29./30.4.94 in
Köln, bei Veronika Struck und
Monika Tillmanns-Karus

Info: 02 21 - 12 32 46 oder 0 22 33 - 70 76 27

BERGEDORFER KOPIERVORLAGEN

Z.B. Lesenlernen mit Hand und Fuß

der Leselehrgang für Sprachheil- und Sonderschulen und die **Mitmach-Texte** von Ulrike Marx und Gabriele Steffen.

Neu: Alltagsbildgeschichten, Theaterstücke.

BERGEDORFER KLAMMERKARTEN

für Mathematik und Deutsch in Grund- und Sonderschule.

BERGEDORFER LEHRMITTELSERVICE

BERGEDORFER BÜCHERSERVICE - Neu:

Sprechen im Alltag von Jacobsen - Fordern Sie unser vielfarbiges 60seitiges Gesamtverzeichnis an!



Verlag Sigrig Persen

Postfach 260, D-21637 Horneburg

Tel.: 0 41 63 81 40 40 Fax 0 41 63 81 40 50

Sammelordner für „Die Sprachheilarbeit“

Farbe blau, hochwertige
Verarbeitung,
jeweils 6 Hefte eines Jahrganges
und ein Jahresinhaltsverzeichnis
einzeln einhängbar.

•
Gewünschte Jahreszahl
bei der Bestellung
unbedingt angeben!

•
Einzelpreis DM 18,00
Bestell-Nr. L3010

Lieferbar durch den:



verlag modernes lernen - Dortmund

Hohe Straße 39

D - 44139 Dortmund

☎ 12 80 08 • FAX (02 31) 12 56 40



HEIDELBERGER GRUPPENKONZEPT FÜR MYOFUNKTIONELLE STÖRUNGEN

Kurse: 5.2. 1994, 5.3. 1994, 25.6. 1994
immer 9.30 - 17.00 Uhr

Kursleiterinnen: Barbara Lleras und
Lisa Müller

Info: Ludwig-Guttmann-Str. 25,
69123 Heidelberg-Wieblingen,
(Stiftung Rehabilitation)

Tel.: 0 6221-883541 oder 882654

Anzeigenschluß

für Heft 2/94

ist der 3. März 1994

Kurs „Myofunktionelle Therapie“

Leitung: Anita Kittel, Logopädin

8./9. Juli 1994 in Berlin (Grundkurs)

Anmeldungen unter Angabe des Berufes und Telefon (dienstlich und privat):

**Anita M. Kittel,
Karlstr. 16, 72764 Reutlingen**

Wahrnehmungsprobleme

Auf Grund von **akustischen Verarbeitungsstörungen** bereitet es vielen **sprachauffälligen** und **dyslektischen** Menschen **Mühe**, sich auf den **Informationsgehalt** zu **berufen**. Wollen Sie vor allem an den **Strukturen** arbeiten und **schnellere Therapieerfolge** erzielen, schreiben, rufen oder faxen Sie uns an:

Electronic Concept, Gartenstraße 15,
79541 Hauingen, Tel.: 0 76 21 - 59 11 56,
Fax: 0 76 21 - 59 11 89

„Zentrale Hörverarbeitung ist unser Thema“

Sie haben als

**Sprachtherapeut/in -
Sprachheilpädagoge/in -
Logopäde/in**

bereits Berufserfahrung gesammelt und suchen einen interessanten, neuen Wirkungskreis.

Sie möchten sich gerne selbstständig machen und Ihre Kreativität und Ihr Engagement für neue Wege nutzen.

Wir suchen für ein innovatives Projekt im Großraum Düsseldorf eine/n Kollegin/en mit entsprechenden Qualifikationen. Wir freuen uns auf einen persönlichen Kontakt mit Ihnen.

Schriftliche Bewerbungen an:

SHDF

Wielandstr. 24,
40699 Erkrath,
Tel. 0211/242058



**Kinderfrühförderung
und Elternberatung**

- Sozialpädiatrisches Zentrum -

Eine expandierende Einrichtung in Trier, der ältesten Stadt Deutschlands und Universitätsstadt mit guter Lebens- und Wohnqualität, umgeben von Hochwald, Eifel und Hunsrück, in mittelbarer Nähe zu Luxemburg, Belgien und Frankreich, sucht zur Erweiterung ihres interdisziplinären Teams, bestehend aus KinderfachärztInnen, Ergotherapeutinnen, Logopädinnen, Krankengymnastinnen, PädagogInnen, PsychologInnen und Sozialarbeiterinnen baldmöglichst

**LogopädInnen bzw.
SprachtherapeutInnen**

für den Einsatz in unserem Zentrum und in den Außenstellen.

Wir erwarten:

- Bereitschaft zur Teamarbeit
- Flexibilität

Wir wünschen:

- Interesse an der Arbeit mit Kindern

Wir bieten:

- gute Arbeitsatmosphäre
- Vergütung nach den Bestimmungen des BAT
- zusätzliche Altersversorgung
- Fortbildungsurlaub

Haben wir Ihr Interesse geweckt, dann bewerben Sie sich bitte umgehend.

Sozialpädiatrisches
Zentrum
Krahnenrufer 23
54290 Trier

Nähere Auskünfte erteilt Herr Tilly . Telefon (06 51) 44022

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**



BEZIRKS VERBAND PFALZ

Wir suchen für das

Pfalzinstitut für Kinder- u. Jugendpsychiatrie, Psychosomatik u. Psychotherapie

zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Sprachheilpädagogen/-in oder Logopäden/-in

(auch Teilzeitarbeit möglich)

für die sprachtherapeutische Betreuung von 4 bis 14jährigen Kindern mit allen vorkommenden Sprachproblemen, einschließlich dadurch verursachter Lernstörungen.

Gewünscht ist die Bereitschaft zur Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team mit Ärzten, Psychologen, Bewegungs- u. Kunsttherapeuten und Pflege- u. Erziehungspersonal.

Wir bieten Vergütung gem. den tarifl. Bestimmungen des BAT, sowie die üblichen Leistungen des öffentl. Dienstes, zusätzliche Altersversorgung, 4 Tage Zusatzurlaub im Jahr sowie 6 Tage Dienstbefreiung im Jahr für Fort- und Weiterbildung. Bei der Wohnraumbeschaffung sind wir behilflich bzw. ist Unterkunft im Personalwohnheim möglich.

Das Pfalzinstitut ist eine Fachklinik mit 78 Betten in landschaftlich reizvoller Lage am Rande des Naturschutzgebietes Pfälzer Wald zwischen den Städten Landau und Bad Bergzabern.

Schriftl. Bewerbungen mit vollständigen und aussagefähigen Unterlagen richten Sie bitte an den **Ärztlichen Direktor des Pfalzinstituts, Herrn Dr. Peter Altherr, Weinstr. 100, 76889 Klingenmünster**. Dieser erteilt Ihnen auch gerne weitere Auskunft unter der Tel.-Nr. 06349-79 2700.

Für die Sprachförderung unserer fünf behinderten Kinder suchen wir ab sofort für 20 Std./Woche

eine SprachtherapeutIn

als Schwangerschaftsvertretung.

Bewerbungen richten Sie bitte an:

**Integrative Kindertagesstätten
Melanchthonstraße e.V.
Melanchthonstr. 31, 42281 Wuppertal
Tel.: 02 02 / 2 50 56 - 42**

Für unseren Sonderkindergarten suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine SprachtherapeutIn

zur Sprachförderung unserer behinderten oder entwicklungsverzögerten Kinder.

Bewerbungen richten Sie bitte an:

**Kuratorium Behindertes Kind e.V.
- Sonderkindergarten -
Melanchthonstr. 29, 42281 Wuppertal
Tel.: 02 02 / 2 50 56 - 0**

Suche für Freie Praxis SprachtherapeutIn oder LogopädlIn

zu besten Konditionen in den Schwarzwald-Baar-Kreis bzw. und nach Rottweil in HNO-PRAXIS.

Tel.: 07 71 / 71 99
FAX: 0 76 57 / 15 42

Suche ab sofort einen

Logopäden oder Sprachtherapeuten

für eine 12 Stunden-Stelle, die zu einer Ganztagsstelle ausgebaut werden kann (Schwerpunkt: Aphasietherapie).

Informationen erhalten Sie unter
**Sprachheilpädagogische Praxis
Dipl. Päd. Boris Hartmann
Sprach- und Sprechstörungen
Petersenstr. 20
51109 Köln (Brück)
Tel.: 02 21 / 84 48 55**



**Evang. Diakoniewerk
Schwäbisch Hall e.V.
Diakonie-Krankenhaus**

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n engagierte/n

Logopädin/en

für den Einsatz im gesamten Krankenhausbereich und zur Betreuung ambulanter Patienten.

Die schwerpunktmäßig stationären Aufgaben erstrecken sich vor allem auf die Untersuchung und Behandlung von

- Aphasien • Dysarthrien / Sprechpraxien • Laryngektomie
- organisch bedingte Stimmstörungen

sowie die Beratung von Patienten und deren Angehörigen.

Das vielseitig und interessante Arbeitsfeld, das sich auch auf die Betreuung von Kindern und deren Eltern in der sozial- und neuropädiatrischen Abteilung bezieht, fordert Flexibilität und Freude am selbständigen Arbeiten.

Die Bereitschaft zum fachlichen Austausch mit den unterschiedlichsten Abteilungen des Krankenhauses und anderen externen Stellen wird vorausgesetzt.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an das

**Evang. Diakoniewerk Schwäbisch Hall e.V.
- Personalabteilung - Am Mutterhaus 1,
74523 Schwäbisch Hall**

BERUFE
FÜRS
LEBEN

Stiftung
Hamburgisches Krankenhaus
Edmundsthal-Siemerswalde



Wir suchen ab sofort für die Neurologische Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche

eine/n **Sprachheilpädagogin/en** in Vollstelle

möglichst mit Erfahrungen in der Behandlung junger Menschen mit Dysarthrophonien, Aphasien sowie mit Eß- und Schluckstörungen.

Wir bieten:

- ein breites Aufgabenspektrum
- eigenständiges Arbeiten im interdisziplinären Team
- Lage im Einzugsgebiet von Hamburg
- preisgünstige Personalunterkunft

Die Vergütung erfolgt nach MTV-Angestellte/AVH (BAT Bund/Länder).

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die
Stiftung Hamburgisches Krankenhaus
Edmundsthal - Siemerswalde
Personalbüro
Johannes-Ritter-Str. 100, 21502 Geesthacht

SO SIEHT IHRE ZUKUNFT AUS.

Zumindest, wenn Sie sich für eine Position im Rehabilitationszentrum **KLINIK BAVARIA** in Kreischa entscheiden, das am 1. Oktober 1993 eröffnet wurde und am 1. Januar 1994 erweitert wird.

Engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter finden hier im idyllischen Lockwitztal, in der Nähe von Dresden, zwei hochmoderne, technisch perfekt ausgestattete Kliniken, die auf allen Ebenen herausfordernde Perspektiven bieten. Die Gebiete der Orthopädie und der Inneren Medizin werden deutlich erweitert, die Neurologie, eine Abteilung für Querschnittgelähmte (auch Frühreha.) und Onkologie werden vollkommen neu aufgebaut.

Interessiert?
Dann steigen Sie sofort oder zu einem späteren Zeitpunkt bei uns ein!



KLINIK BAVARIA
Kreischa / Sachsen



LOGOPÄDEN/-INNEN SPRACHTHERAPEUTEN/-INNEN KLINISCHE LINGUISTEN/-INNEN

Wir bieten Ihnen einen zukunftsorientierten Arbeitsplatz.

Die Tätigkeit in der Neurologie umfaßt die Diagnostik und Therapie von Aphasien, Dysarthrophonien, Lese-, Schreib- und Rechenstörungen sowie Kau- und Schluckstörungen.

Dafür steht Ihnen eine attraktive und differenzierte technische wie therapeutische Ausstattung zur Verfügung. Ein entsprechender Arbeitsrahmen läßt Platz für diagnostische Auswertung und Therapieplanung/-gestaltung (einzeln, gruppenweise, in vivo) sowie diagnostische Teambesprechungen und Supervisionen.

Sie können Ihre Arbeitsschwerpunkte herausbilden. Wünschenswert wäre Ihr Engagement und Ihre Kreativität für den Aufbau der Abteilung.

Weiterhin bieten wir Kooperation mit der phoniatischen Ambulanz und der Logopädenschule im Hause.

Wir planen interne Fortbildungen unter Leitung von Fachreferenten und unterstützen externe Fortbildungsmöglichkeiten.

Neben leistungsgerechter Vergütung und einem angenehmen Betriebsklima bieten wir ein 13. Monatsgehalt, günstige Personalverpflegung und Unterstützung bei der Wohnraumsuche bzw. Bereitstellung einer vorübergehenden Wohnmöglichkeit.

Informationen über die Abteilung Logopädie erhalten Sie bei unserem Leiter der Abteilung, Herrn Ostermann, unter der Rufnummer (035206) 610 85.

Ihre aussagefähige Bewerbung schicken Sie bitte an

Rudolf Presl GMBH & CO.
KLINIK BAVARIA Rehabilitations KG
An der Wolfsschlucht 1-2 • 01731 Kreischa

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 phoniatriisch-logopädischen Methode arbeitet unter HNO-ärztlicher/phoniatriisch-pädaudiologischer 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 Erwachsenenentherapie zur kommunikativen Rehabilitation unserer 92 stationären Patienten.

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

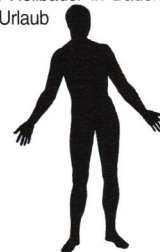
Für diesen interessanten und verantwortungsvollen Tätigkeitsbereich bieten wir Ihnen:

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

Bad Rappenau ist seit mehr als 160 Jahren als Heilbad erfolgreich. Wir sind eines der größten 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



Der Caritasverband
für die Stadt Oberhausen
e.V. sucht möglichst bald
eine(n)

Logopädin/en bzw. Sprachtherapeutin/en

für die Mitarbeit im Team der Frühtherapie
und in der Heilpädagogischen Tagesstätte.

Wir wünschen uns:

Bereitschaft zur Mitarbeit in einem interdisziplinären Team, Erfahrung in der Arbeit mit entwicklungsverzögerten/behinderten Kindern und deren Eltern.

Die Vergütung erfolgt nach den Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes.

**Bewerbungen bitte an den Caritasverband
für die Stadt Oberhausen e.V.
Mülheimer Straße 188, 46045 Oberhausen
Telefonische Auskunft erteilt
Herr Schäfer: 02 08 / 86 10 61**



Wer möchte sich als

Logopäde/ Logopädin

zur Sprachheilförderung und Sprachheiltherapie bei sprachgestörten Kindern und Erwachsenen im Landkreis Osterode am Harz niederlassen?

Geeignete Räumlichkeiten könnten vom Landkreis für eine Übergangszeit mietweise bereitgestellt werden.

Interessenten wenden sich bitte an den

**Landkreis Osterode am Harz
- Gesundheitsamt -**

37504 Osterode am Harz

Tel.: 0 55 22/960-554

Fax: 0 55 22/960-535

Für die Vorbereitung lernbehinderter Jugendlicher auf eine berufliche Erstausbildung im Rahmen einjähriger Förderlehrgänge suchen wir eine/n

Sprachheilpädagogen / in

(Sonderschullehrer/in mit Zusatzqualifikation)

oder

Logopäden / in

Die Aufgabe umfaßt die Erstellung von Diagnosen bezüglich der auftretenden Störungsbilder und die Erarbeitung und Anwendung individuell ausgerichteter sprachtherapeutischer Förderkonzepte in enger Kooperation mit den Lehrern unserer Berufsschule und den anderen Fachdiensten des Förderlehrgangs.

Die Beschäftigung erfolgt auf Honorarbasis mit ca. 10-15 Wochenstunden ab sofort.

Bitte richten Sie Ihre ausführlichen Bewerbungsunterlagen einschließlich eines Lichtbildes an die



Berufsbildungswerk Südhausen gGmbH

Am Heroldsrain 1, 61184 Karben

z.Hd. Frau Fischer, Tel.: 06039/482-232

St. Antonius Haus

Sonderkindergarten für Sprachbehinderte

Sonderkindergarten für sprachbehinderte Kinder sucht zum 01.08.1994

eine(n) kath. Logopädin(en) oder Sprachtherapeutin(en) für 38,5 Std./Wo.
für die Zeit des Erziehungsurlaubs (3J.) mit Aussicht auf Festeinstellung

Wir bieten:

- eine abwechslungsreiche, selbständige Tätigkeit in einem aufgeschlossenen Team
- gutes Betriebsklima
- Fortbildungsmöglichkeiten
- sowie Vergütung nach AVR (BAT) angeglichen bis 5b, je nach Erfahrung.

Wir erwarten:

- fundierte Fachkenntnisse
- selbständiges Arbeiten
- Engagement sowie die Bereitschaft und Fähigkeit zur intensiven Zusammenarbeit mit den übrigen Fachkräften und den Eltern.

Bewerbungen erbitten wir an den

Sonderkindergarten für Sprachbehinderte

z.Hd. Frau Theißen, Vitusstraße 20, 45699 Herten, Tel. 0 23 66 / 8 61 10

Für unsere sprachtherapeutische Abteilung suchen wir

**Logopäde/-in
Sprachtherapeut/in**

oder

**Pädagoge/-in
mit
sprachtherapeutischer
Zusatzausbildung**

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

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

Die Vergütung erfolgt in Anlehnung an den BAT mit zusätzlichen Sozialleistungen. Hessisch Oldendorf liegt im Wesertal nahe der Kreisstadt Hameln.

Schriftliche Bewerbungen erbeten an

**Neurologische Klinik
Greitstraße 18 -28
31840 Hessisch Oldendorf**

Gut eingeführte

**logopäd. Praxis im
Bonner Raum**

zu übernehmen.

4 Therapieplätze, große Warteliste. Eine Einarbeitungszeit im Angestelltenverhältnis möglich.

Chiffre: SP 19404

**Sprachtherapeut(in)/
Logopäde(in)**

für vielseitige logopädische Praxis im nördlichen Emsland für Sept. 1994 gesucht. Eine neue Wohnung ist vorhanden.

Ihre Antwort erreicht mich unter

Chiffre: SP 19403

Sprachheilpädagogin mit mehrjähriger Berufserfahrung in der Therapie aller Störungsbilder (außer Dysphonien/Dysphagien) sucht feste Anstellung in einer Praxis oder Klinik ab Februar/März 1994.

Chiffre: SP 19402

Diplom-Sprachheilpädagogin (Berufsanfängerin), Zusatzstudium in Psychomotorik, mit Praxiserfahrung durch verschiedene Praktika **sucht ab Mai 1994 eine Ganztagsstelle** im Raum Berlin

Chiffre: SP 19400

Sprachheilpädagogin, Diplom, Dr. paed., ungek., mit mehrj. Berufserfahrung in sprachtherapeutischer Praxis u. Univ.-Lehre, bes. Kenntnisse in der Frühförderung, sucht neuen Wirkungskreis im Raum Landau/Pfalz.

Chiffre: SP 19401

L 11772 F

Die Sprachheilarbeit

verlag modernes lernen • Hohe Straße 39
44139 Dortmund

Postvertriebsstück L 11772 F Entgelt bezahlt

002 088 280251
Schilling-Schule f. Sprach
u. Körperbehinderte
Herrn Prof. Bielfeld
Paster-Behrens-Str. 81
12359 Berlin

*Ihre Praxis ist
unser Programm!*

Dietrich Eggert

unter Mitarbeit von Birgit Lütje-Klose u.a.

Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung Textband und Arbeitsbuch

1994, 404 S., Großformat 21 x 28cm, in zwei
Bänden (Arbeitsbuch als Ringbindung),
ISBN 3-86145-030-5

Bestell-Nr. 8526, DM 68,00

Michael Heuermann

Geträumte Tänze – Getanzte Träume

**Entspannung, Phantasie Reisen, Bewegung
und Tanz**

Inhalt: Phantasie Reise als Methode: Der Begriff der Phantasie Reise; Phantasie Reisen als Gruppenerfahrung; Der Raum und die Umgebung; Der Einsatz von Musik während der Phantasie Reise; Die Symbolik in den Phantasie Reisen. Beispiele: Feste, Tänze, Rituale; Symbole; Gefühlsreaktionen.

Feb. 1994, 144 S., m. Abb., Format 16x23cm, br, ISBN 3-86145-051-8

Bestell-Nr. 8530, DM 38,00

Oskar Lockowandt (Hrsg.)

Frostig Integrative Therapie

Band 1: Lesen und Lesestörung

Dieses Buch stellt eine Reihe der wichtigsten Arbeiten M. Frostigs zur Praxis des Lesenlernens und zu Ursachen, Symptomen und Therapieformen sowie hilfreiche Übungen zu Lesestörungen vor.

Feb. 1994, 232 S., Format 16x23cm, br
ISBN 3-86145-061-5

Bestell-Nr. 8009, DM 44,00

Horst Manfred Otte

Ohnmächtige Eltern

Was Eltern verzweifelt macht und Kinder verunsichert

– Ein Elternführerschein –

Vorwort J. Prekop, Th. Hellbrügge, W. Andler
Schwerpunkt dieses Buches ist die Beschreibung des Festhaltens im Sinne von Jirina Prekop, das der Autor mit großem Erfolg in der klinischen Praxis durchführt. Dabei kommen in weiten Teilen die betroffenen Eltern selbst zu Wort!

März 1994, XII/172 S., Format DIN A 5, br
ISBN 3-86145-058-5

Bestell-Nr. 8366, DM 29,80



verlag modernes lernen - Dortmund

borgmann publishing

Hohe Straße 39 • D - 44139 Dortmund • ☎ 12 80 08 • FAX (02 31) 12 56 40