Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik



Joachim Dürner, Hermann Schöler, Heidelberg
Die Schülerschaft der Schulen für Sprachbehinderte in
Baden-Württemberg

Martin Fink, Bad Nauheim
Schule 2000 – Ein Aufruf zur radikalen Veränderung



45. Jahrgang/Oktober 2000

ISSN 0584-9470

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs, Herausgeber) Deutscher Bundesverband der Sprachheilpädagogen e.V. (dbs)



dgs • Bundesvorsitzender: Kurt Bielfeld, Berlin dbs • Bundesvorsitzender: Volker Maihack, Moers

Landesgruppen:

Baden-Württemberg:

dgs • Peter Arnoldy, Schillerstr. 3-7, 74072 Heilbronn, Fax: 0 71 31 / 56 24 75

dbs • Eva-Maria von Netzer, Eschbacher Str. 17, 79761 Waldshut, Tel.: 0 77 51 / 43 03

Bayern:

dgs • Horst Hußnätter, Borkumer Str. 70, 90425 Nürnberg, Fax. + Tel.: 09 11 / 34 17 55

dbs • Dr. Elisabeth Wildegger-Lack, Hochfeldweg 13, 82256 Fürstenfeldbruck, Tel.: 0 81 41/3 37 18

Berlin:

dgs • Thomas Gieseke, Schönwalder Allee 62, 13587 Berlin, Tel.: 0 30 / 3 75 59 57

dbs • Manfred Düwert, Ferdinandstr. 6, 16556 Borgsdorf, Tel.: 0 33 03 / 50 11 63

Brandenburg:

dgs • Michaela Dallmaier, Ringweg 3, 03099 Kolkwitz-Limberg, Tel.: 03 56 04/ 4 17 77

dbs • Dr. Eva Seemann, Großstr. 8, 14929 Treuenbrietzen, Tel.: 03 37 48 / 7 00 00

Bremen:

dgs • Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4, 27721 Platjenwerbe, Tel.: 04 21 / 63 18 59

dbs • Christian Boeck, Riesstr. 37, 27721 Ritterhude, Tel.: 0 42 92 / 45 50

Hamburg:

dgs • Brigitte Schulz, Meiendorfer Mühlenweg 32, 22393 Hamburg, Tel.: 0 40 / 60 01 25 33

dbs • Ulrike Bunzel-Hinrichsen, Norderquerweg 148, 21037 Hamburg, Tel.: 0 40 / 7 23 83 90

Hessen:

dgs • Friedrich Schlicker, Tielter Str. 16, 64521 Groß Gerau, Tel.: 0 61 52 / 95 03 60

dbs • Barbara Jung, Bahnhofstr. 11, 34497 Korbach, Tel.: 0 56 31 / 91 36 36

Mecklenburg-Vorpommern:

dgs • Dirk Panzner, Steffenshäger Str. 4b, 18209 Reddelich, Tel.: 03 81 / 4 00 83 50

dbs • Kommissarisch: Karin Grambow, Mauritius-Kirch Str. 3, 10365 Berlin, Tel.: 0 30 / 5 54 16 42

Niedersachsen:

dgs • Manfred Backs, Lange-Hop-Str. 57, 30559 Hannover, Tel.: 05 11 / 52 86 90

dbs • Sabine Beckmann, Peperfeld 60, 30457 Hannover, Tel.: 05 11 / 46 34 31

Rheinland:

dgs • Manfred Gerling, Antoniusweg 12, 53721 Siegburg, Tel./Fax: 0 22 41 / 38 52 25

dbs • Petra Simon, Geriatrisches KH Elbroich,

Am Falder 6, 40589 Düsseldorf,

Tel.: 02 11 / 7 56 02 41

Rheinland-Pfalz:

dgs • Klaus Isenbruck, Am Buchbrunnen 14, 55743 Idar-Oberstein, Tel.: 0 67 84 / 13 34

dbs • Bettina Oberlack-Werth, Viedelstr. 8, 56751 Polch, Tel.: 0 26 54 / 16 00

Saarland:

dgs • Frank Kuphal, Albertstr. 18, 66265 Heusweiler, Tel.: 0 68 06 / 1 34 76

dbs • Komm.: Bettina Oberlack-Werth, Viedelstr. 8, 56751 Polch, Tel.: 0 26 54 / 16 00

Sachsen:

dgs • Antje Leisner, Platanenstraße 14, 01129 Dresden, Tel./Fax: 03 51 / 8 48 29 86

dbs • Katrin Schubert, K.-Liebknecht Str. 1, 01796 Pirna, Tel.: 0 35 01 / 52 87 70

Sachsen-Anhalt:

dgs • Regina Schleiff, Pölkenstraße 7, 06484 Quedlinburg, Tel.: 0 39 46 / 70 63 35

dbs • Beate Weber, Bernburger Str. 21, 06108 Halle, Tel.: 03 45 / 5 22 04 07

Schleswig-Holstein:

dgs • Holger Kaack-Grothmann, Starnberger Str. 69a, 24146 Kiel, Tel.: 04 31 / 78 34 28

dbs • Annette Gralfs, Grossflecken 13-15, 24534 Neumünster, Tel.: 0 43 21 / 48 88 85

Thüringen:

dgs • Jens Baumgärtel, Am Teufelsbett 26, 98617 Utendorf, Tel.: 0 36 93 / 47 90 12

dbs • Karin Grambow, Mauritius-Kirch Str. 3, 10365 Berlin, Tel.: 0 30 / 5 54 16 42

Westfalen-Lippe:

dgs • Hermann Grus, Zur Hünenburg 2, 48691 Vreden, Tel.: 0 25 64 / 25 60

dbs • Dagmar Ludwig, Armin Str. 3, 32105 Bad Salzuflen, Tel.: 0 52 22 / 5 85 90

Geschäftsstellen:

dgs

Goldammerstraße 34, 12351 Berlin Telefon: 0 30 / 6 61 60 04

Telefax: 0 30 / 6 61 60 24 oder 6 01 01 77 (Schule Bielfeld)

dgs-Homepage: www.dgs-ev.de Email-Adresse: info@dgs-ev.de

dbs

Goethestr. 16, 47441 Moers Tel.: 0 28 41 / 98 89 19, Fax: 0 28 41 / 98 89 14

Adresse für Mitgliederverwaltung: dbs-Homepage: www.dbs-ev.de Email-Adresse: info@dbs-ev.de

Die Sprachheilarbeit

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

Verlag, Anzeigenverwaltung und Abonnementbestellungen:

verlag modernes lernen - Dortmund

Borgmann KG - Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund Telefon (0180) 534 01 30, Telefax: (0180) 534 01 20

-Anzeigen-

Unterlagen bitte an den Verlag senden. Gültig ist Preisliste Nr. 4/2000. Anzeigenleiter: Gudrun Nucaro, Jasmin Borgmann.

Anzeigen: 02 31/12 80 11, Fax: 02 31/9 12 85 68 Druck: Löer Druck GmbH, Dortmund

— Die Sprachheilarbeit-

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

-Impressum-

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

-Redaktion-

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Ludwig-Maximilians-Universität München, Leopoldstr. 13, 80802 München, Telefon 089 - 21 80 51 20, Telefax 089 - 21 80 50 31

Dr. Uwe Förster, Im Nonnenkamp 4, 31840 Hess. Oldendorf, Telefon und Telefax (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 zweifacher 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 78,00 einschl. Versandkosten und 7% MwSt.

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

Der Bezieher erklärt sich damit einverstanden, dass bei Adressenänderungen die Deutsche Post AG 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 eine Beilage für Abonnementwerbung für die Zeitschrift "Handbuch für den Vorgesetzten", Bonn (Postvertriebskennzeichen: G 13944) bei. Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung.

Inhalt 2000 Reinhard Dümler Ist Legasthenie eine schwer therapierbare Krankheit? 198 Joachim Dürner, Hermann Schöler, Heidelberg Die Schülerschaft der Schulen für Sprachbehinderte in Baden-Württemberg - Ergebnisse einer Elternbefragung -200 Hermann Schöler, Heidelberg Zur Zusammenarbeit zwischen Schulpraxis und Wissenschaft am Beispiel einer Elternbefragung – 209 Anmerkungen eines Hochschullehrers Martin Fink, Bad Nauheim Schule 2000 – Ein Aufruf zur radikalen Veränderung Renate Clausnitzer, Volkmar Clausnitzer, Emmerting Der Einfluss von Gebissanomalien auf die geschlechtsspezifische Häufigkeitsverteilung von 220 Sprachlautfehlern und gestörtem Schluckverhalten Carsten Kroker, Saarbrücken AST – Ein neues standardisiertes Testverfahren für 224 akute Aphasien Forschungsinstitut für Sprachtherapie und Rehabilitation 229 Aktuelles: 229 35. Konvention BIAP _____ 230 4. Flechtinger Symposium _____ 234 Termine: 234 Bodenseeländertagung_____ Prolog 234 Rückblick: Tagungsbericht München 234 Medien 236 240 Persönliches David W. Brewer Award an Universität Dortmund verliehen 241 Preise: 241 Vorschau

45. Jahrgang/Oktober 2000 dgs/dbs ISSN 0584-9470



Reinhard Dümler

Ist Legasthenie eine schwer therapierbare Krankheit?

Mit Wirkung vom 16. November 1999 hat das bayerische Kultusministerium neue Richtlinien über Legasthenie bzw. Lese-Rechtschreib-Schwäche erlassen. Diese Richtlinien führten bei Lehrern zu Verunsicherungen, Diskussionen und Verwunderung. Um es vorweg zu nehmen: Der Autor dieser Zeilen hält diese Richtlinien für eine pädagogische Kapitulation. Als Begründung für diesen Erlass wird angegeben, dass neuere Erkenntnisse aus Medizin, Psychologie und Pädagogik "eine genauere Erklärung der Ursachen und Entstehung sowie der Erscheinungsbilder dieser Teilleistungsstörung" ermöglichen. Diese geben "konkrete Hinweise für Fördermaßnahmen, die an den individuellen Schwierigkeiten des einzelnen Schülers orientiert sind." Wer nun aber darauf wartet, dass diese neueren Erkenntnisse aufgeführt werden, wird enttäuscht. Und wer auf die konkreten Hinweise für Fördermaßnahmen wartet, wird noch mehr enttäuscht. Statt dessen verkündet das Ministerium eine nicht näher begründete Dreiteilung des Klientels mit Lese-Rechtschreibproblemen. Als Erstes wird die Lese- und Rechtschreibstörung (Legasthenie) genannt. Bei dieser handelt es sich nach ministerieller Ansicht um eine Störung, die entwicklungsbiologisch und zentralnervös bedingt ist. Aufgrund biologischer Ursachen ist sie eine schwer therapierbare Krankheit, von der rund 4% aller Menschen betroffen sind. Der Schweregrad der Störung richtet sich nach der Kombination der einzelnen Teilleistungsschwächen. Von der Legasthenie ist (zweitens) die Lese- und Rechtschreibschwäche zu unterscheiden. Bei dieser handelt es sich um ein vorübergehendes legasthenes Erscheinungsbild, welches durch besondere Belastungen entsteht. Von dieser Schwäche sind 7 bis 10 % der Schulanfänger betroffen. Anders, als bei der Legasthenie, spricht die Richtlinie bei der Leseund Rechtschreibschwäche nicht mehr von Teilleistungsschwächen. Die interessanteste Variante bei der ministeriellen Dreiteilung sind die Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf, da diese als jene definiert werden, die eine Lese-Rechtschreibschwäche im Rahmen einer allgemeinen Minderbegabung haben. Interessant ist diese Gruppe dadurch, dass die Minderbegabung nicht so stark ausgeprägt sein darf, um eine Schule zur individuellen Lernförderung besuchen zu dürfen. Bevor ich mich weiter um die ministeriellen Verlautbarungen kümmere, möchte ich zunächst das bisher Gesagte (ganz subjektiv) interpretieren: Wenn die erste Gruppe der lese-recht-

schreibschwachen Schüler eine schwer therapierbare Krankheit hat, ist die Schule nicht mehr für ihre Förderung zuständig. Nach der üblichen gesellschaftlichen Regelung werden für Krankheiten Ärzte und nicht Lehrer gebraucht. Auch die zweite Gruppe der betroffenen Kinder braucht wahrscheinlich keine besonderen therapeutischen Maßnahmen, denn bei einer vorübergehenden Schwäche, die durch besondere Belastungen entstanden ist, wird sich nach dem Wegfall der Belastung mit etwas zusätzlicher Übung sicher bald eine normale Leistung einstellen. Also stürzen wir uns mit unse-

rer therapeutischen Kompetenz auf die dritte Gruppe: Da diese Kinder minderbegabt sind, dürften sie keine Sprachheilschule besuchen. Da sie laut ministerieller Einteilung keine Schule zur individuellen Lernförderung besuchen dürfen, sitzen sie also mit ihrer Minderbegabung in der regulären Grundschule und können somit bestenfalls vom mobilen sonderpädagogischen Dienst betreut werden. Dies ist natürlich meine ganz persönliche Interpretation. Schauen wir weiter in die Veröffentlichung, um zu sehen, wie das Ministerium die Förderung der leserechtschreibschwachen Schüler sieht: Unter der Überschrift "Fördermaßnahmen im Rahmen des Unterrichts" wird davon gesprochen, dass Grundschüler in der Regel vom Klassenlehrer durch innere Differenzierung und in Förderstunden zu betreuen sind. Unter der Überschrift "Besondere Fördermaßnahmen" wird zwar davon gesprochen, dass es möglich ist, einen besonderen Förderunterricht einzurichten. Wie dieser aussehen soll, wird aber nicht aufgezeigt. Dafür ist im Folgenden viel die Rede von Beobachtungen, Tests und Langzeitbeobachtungen. Wo hier der Förderansatz sein soll, kann ich nicht erkennen. Meines Erachtens zielt diese Art der "Förderung" schon exakt auf die Ausführungen über die Anerkennung von Legasthenie und Lese-Rechtschreibschwäche. Zu dieser möchte ich später noch eine Anmerkung machen. Bleiben wir noch bei den besonderen Fördermaßnahmen: "Bei Schülern, deren Schwierigkeiten im Lesen und Rechtschreiben in Zusammenhang mit einem sonderpädagogischen Förderbedarf stehen, ist bei Fortdauer erheblicher Schwierigkeiten ggf. zu überprüfen, ob eine weitere Förderung in der Grundschule bzw. in der Hauptschule in angemessener Weise möglich ist." Interpretation: Wer eins und eins zusammenzählen kann, wird Folgendes erkennen: Es handelt sich hier um die Schüler der Gruppe 3, also solche, bei denen die LRS mit einer Minderbegabung gekoppelt ist, die aber nicht in einer Sonderschule sein dürfen. Wenn man nun überlegen muss, ob sie an der Regelschule überhaupt noch gefördert werden können, kommt als nächster Schritt die Überweisung in die Sonderschule. Wer dort unterrichtet wird, gehört aber laut obiger Definition nicht mehr zum Klientel der Lese-Rechtschreibschwachen und ... braucht somit keine Lese-Rechtschreibförderung mehr. Oder habe ich hier etwas falsch verstanden?

Die Wege zur Anerkennung als Legastheniker möchte ich nicht weiter ausbreiten. Es muss aber einerseits bemerkt werden, dass wir so etwas vor ca. 25 Jahren schon einmal hatten. Und es muss andererseits (immer noch) gefragt werden, welchen Sinn eine solche Anerkennung haben soll. Sie wird zwar damit begründet, dass Schüler dadurch vom Druck durch die Deutschnote befreit werden sollen, meines Erachtens hat die "Anerkennung" aber eine ganz andere Auswirkung: Wenn

ein Schüler ein "anerkannter Legastheniker" ist, leidet er (wie oben zitiert) an einer schwer therapierbaren Krankheit. Für Krankheiten ist die Schule aber nicht zuständig, sie braucht sich also nicht weiter um die Probleme dieses Schülers zu kümmern! Dies ist die pädagogische Kapitulation, von der ich oben schon gesprochen habe. Wo bleibt in diesem Erlass des KM die Prophylaxe, wo bleibt die Diagnose von Teilleistungsschwächen und wo bleibt vor allem eine ordentliche Therapie? Meines Erachtens ist Legasthenie keine Krankheit, sondern das unglückliche Produkt aus der Paarung zwischen Teilleistungsschwächen und der falschen Beschulung (zu frühes, zu schnelles, methodisch inadäquates Lesenlernen). Mit dieser Feststellung komme ich abschließend zum einzigen Lichtblick in der ministeriellen Veröffentlichung: Als Aufgabe der Schule wird genannt: "Soweit die Schüler die notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten im Vorschulalter noch nicht erworben haben, müssen diese besonders im Anfangsunterricht systematisch entwickelt werden, bevor (Hervorhebung von mir!) mit dem Lese- und Schreiblernprozess begonnen wird." Ich befürchte allerdings, dass diesen Satz weder Grundschullehrer noch ihre vorgesetzten Dienstbehörden zur Kenntnis nehmen werden. Falls sie dies doch tun, dürfte es zukünftig keine erste

Klasse mehr geben, in der der Leselehrgang zu Weihnachten (unter Zurücklassung der lese- und rechtschreibschwachen Schüler) bereits abgeschlossen ist. Der Leselehrgang dürfte dann frühestens nach Weihnachten beginnen! Und wir hätten weniger Schüler mit Lese- und Rechtschreibproblemen.

Schlussbemerkung: Ich unterrichte seit 1986 in sonderpädagogischen Diagnose- und Förderklassen. Ich muss mich somit ganz besonders um den Schriftspracherwerb bei Schulanfängern mit Teilleistungsschwächen bemühen. Legastheniker im Sinne der zitierten Ministerialverlautbarung sind mir in diesen Jahren allerdings nie begegnet! Oder habe ich aufgrund eigener Teilleistungsschwächen die "Krankheit" einfach nicht gesehen? (Alle Zitate aus: Schulanzeiger der Regierung von Unterfranken Nr. 2/2000. Seite 19 ff.)

Reinhard Daink

(Reinhard Dümler ist Sprachheillehrer in Schweinfurt, Fachberater für Hörund Sprachgeschädigte beim Gesundheitsamt, sowie Redakteur des Mitteilungsblattes der dgs-Landesgruppe Bayern)





Joachim Dürner, Hermann Schöler, Heidelberg

Die Schülerschaft der Schulen für Sprachbehinderte in Baden-Württemberg

Ergebnisse einer Elternbefragung –

1. Einleitung

Die Schülerschaft an Sprachheilschulen soll sich - so die einhellige Meinung vieler Sprachheillehrerinnen und -lehrer - verändert haben (Breitenbach 1992, 1995, siehe auch bereits Baumgartner 1979). Falls dieser Strukturwandel stattgefunden hat, d. h. sich die Schülerschaft hinsichtlich sprachlicher Störungen sowie hinsichtlich zusätzlicher Lernbeeinträchtigungen in ihrer Zusammensetzung verändert hat, könnte dies weitreichende Konsequenzen für die personelle und sächliche Ausstattung der Einrichtungen und die Ausbildung in Sprachheilpädagogik nach sich ziehen. Denn die Schule muss ihre Inhalte, Methoden und Didaktik auf die Möglichkeiten und Bedürfnisse ihrer Schülerschaft abstimmen. "Die Frage, die man sich stellen muss, wenn man überlegt, wie die Schule für Sprachbehinderte ihren Aufgaben in der Gegenwart gerecht werden kann, ist also nicht, ob im Gegensatz zu früher die Schüler der Schule für Sprachbehinderte auch in weiteren Persönlichkeitsbereichen Auffälligkeiten aufweisen. Das war schon immer so. Die Frage kann nur sein, welche Veränderungen in der Zwischenzeit eingetreten sind. Wenn überall über veränderte Kindheit in der Gegenwart gesprochen wird, kann dieser Sachverhalt natürlich nicht an sprachbehinderten Kindern vorübergehen. Und in sofern ist es schon legitim, ja erforderlich, die Situation an den Schulen für Sprachbehinderte genauestens zu analysieren, um adäquate Strategien entwickeln zu können" (Weigt 1997, 66 f.).

Zur Zusammensetzung der Schülerschaft an Schulen für Sprachbehinderte liegen nur wenige Studien vor (vgl. Baumgartner 1979, Breitenbach 1995, Gieseke/Harbrucker 1991, Grohnfeldt 1976). Unbestritten ist allerdings seit langem, dass sich Kinder und Jugendliche mit sehr vielen unterschiedlichen Störungsformen und Auffälligkeiten sowie mittelbaren und umittelbaren sekundären Beeinträchtigungen auf der Schule für Sprachbehinderte befinden (siehe z. B. Weigt 1997), wobei sich nach Gieseke/Harbrucker "die Schülerschaft der Schulen für Sprachbehinderte aus Kindern zusammensetzt, die mehrdimensional und multimodal gestört sind. Sie leben zu einem erheblichen Anteil in einem erzieherischen Umfeld, das die Lernvoraussetzungen ungünstig beeinflußt" (1991, 180).

Obwohl die vorliegende Studie nicht zur Beschreibung der Schülerschaft an Schulen für Sprachbehinderte konzipiert wurde, sondern der Suche nach Bedingungsfaktoren für Sprachentwicklungsstörungen dienlich sein sollte, können die Befragungsergebnisse auch zur aktuellen Beschreibung dieser Schülerschaft beitragen. Diese Beschreibung erfolgt aus der Sicht der Eltern der Schülerinnen und Schüler an den Sprachheileinrichtungen in Baden-Württemberg. Neben Fragen (1) nach der Zusammensetzung der Schülerschaft hinsichtlich der Diagnosen, der Alters- und Geschlechtsverteilung stehen dabei auch Fragen (2) nach Bedingungsfaktoren von sprachlichen Auffälligkeiten, wie Händigkeit, Geschlechtsspezifität, Heredität sowie (3) der Früherkennung und Intervention im Vordergrund.

2. Methode

Die Elternbefragung ist - trotz aller methodischen Einwände - die Methode der Wahl, um relevante biographische und anamnestische Informationen über die kindliche Entwicklung, speziell die sprachliche, zu erhalten (vgl. Chaffee/Cunningham/Secord-Gilberg/ Elbard/Richards 1990, Fenson/Dale/ Reznick/Bates/Thal/Pethick 1994, Stiles 1994, Tomasello/Mervis 1994). Gerade bei der Suche nach Bedingungsfaktoren für Sprachentwicklungsstörungen sind Informationen aus frühester Kindheit von großer Bedeutung (z. B. Grimm/Doil/Müller/Wilde 1996). Solche Informationen können im Wesentlichen nur von Eltern gegeben werden.

2.1 Der Fragebogen

Der im Rahmen des Forschungsprojekts "Differentialdiagnostik"¹ entwickelte Fragebogen enthält insgesamt 20 Fragen: Neben der Erfragung biographischer Daten geht es um das Entdecken der sprachlichen Auffälligkeit (Wann und durch wen fiel den Eltern etwas bzgl. der Sprache ihres Kindes

Für die Förderung des Projektes danken wir der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG-Az.: Scho 311/3-3) und der Pädagogischen Hochschule Heidelberg. Für die Mithilfe bei der Fragebogen-Entwicklung und der Erhebung danken wir Thorsten Bieser, Stefan Braun und Dr. Waldemar Fromm.

Die Schülerschaft der Schulen für Sprachbehinderte ...

auf? Was waren die ersten Anzeichen?), es werden die Maßnahmen erfragt, die von den Eltern und/oder durch Institutionen ergriffen wurden. Gibt es Erklärungen für die Sprachentwicklungsauffälligkeiten, sind weitere Auffälligkeiten vorhanden?

2.2 Zur Erhebung und Stichprobe

Geplant war die Befragung aller Eltern der Schülerschaft von Schulen für Sprachbehinderte in Baden-Württemberg. Nur 24 der insgesamt 47 Schulen incl. Heimschulen des Landes Baden-Württemberg nahmen allerdings an der Befragung teil, d. h. sie erklärten sich bereit, die Elternfragebögen auszuteilen, wieder einzuholen und an uns zurückzusenden. Bis November 1997 wurden 1.347 von den Eltern bearbeitete Fragebögen zurückgeschickt.2 Damit konnten Angaben von 28.1% der Gesamtpopulation der Schülerinnen und Schüler der Schulen für Sprachbehinderte in Baden-Württemberg erhoben werden, denn am 15. Oktober 1997 wurden 4.798 Kinder und Jugendliche an Sprachheilschulen in Baden-Württemberg unterrichtet (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 1998, 53). Da keine Anhaltspunkte für systematische Effekte hinsichtlich der Teilnahme an der Befragung oder ihrer Ablehnung vorliegen, die teilnehmenden Schulen in unterschiedlichen Regionen Baden-Württembergs lokalisiert sind (vgl. Dürner 1999) und damit ländliche ebenso wie städtische Bezirke erfasst werden konnten, kann von einer repräsentativen Stichprobe ausgegangen werden.

3. Ergebnisse

3.1 Zu Alters- und Geschlechtsverteilung der Kinder

Das Alter variiert zwischen 6 und 17 Jahren (vgl. Tabelle 1), wobei Zweidrittel der Kinder zwischen sieben und zehn Jahre alt sind, d. h. sich im Grund-

Von den 4.798 Kindern an Schulen für Sprachbehinderte (*Statistisches Landesamt Baden-Württemberg* 1998, 53) waren 1.294 weiblich, d. h. die Geschlechtsrelation liegt 1997 bei etwa 2.7:1, Jungen sind erwartungsgemäß deutlich überrepräsentiert (u. a. *Mayr*

1990; zsf. Fromm/Schöler/Scherer 1998, Olàh 1998). Für unsere Stichprobe von 1.332 Kindem ergibt sich eine ähnliche Verteilung: Es liegen Angaben über 972 Jungen und 360 Mädchen (73% bzw 27%) vor. Das Verhältnis von etwa 3:1 bestätigt die in der Literatur berichtete Geschlechtsverteilung bei Sprachentwicklungsauffälligkeiten.

3.2 Zur Geschwisterzahl

107 (8%) Kinder sind Einzelkinder. 597 (44,9%) haben ein Geschwister, 549 (41,3%) zwei oder drei und 77

Altersklasse	Jungen	Mädchen	Ges	amt
6 und jünger*	27 84,4%	5 15,6%	32	2,4%
7	155 71,4%	62 28,6%	217	16,3%
8	212 73,1%	78 26,9%	290	21,8%
9	186 75,9%	59 24,1%	245	18,4%
10	165 68,5%	76 31,5%	241	18,1%
11	92 67,2%	45 32,8%	137	10,3%
12	49 87,5%	7 12,5%	56	4,2%
13	28 71,8%	11 28,2%	39	2,9%
14	24 82,8%	5 17,2%	29	2,2%
15	16 69,6%	7 30,4%	23	1,7%
16 und 17	15 78,9%	4 21,1%	19	1,4%
Gesamt	969 73%	359 27%	1328**	100%

^{*} Bei drei Kindern wurde das Alter mit 5, bei einem Kind sogar mit nur 4 Jahren angegeben. Diese vier Kinder wurden der Altersklasse 6 zugeordnet.

schulalter befinden. Achtjährige sind mit 21,8% am häufigsten vertreten. 12,4% der Kinder sind 12 Jahre und älter, d. h. ein nicht unbeträchtlicher Teil der Kinder wird im Hauptschulalter an den Schulen für Sprachbehinderte beschult.

^{**}Bei 11 Kindern fehlen die Alters-, bei 15 Kindern die Geschlechtsangaben, bei der Kreuztabellierung reduziert sich der Stichprobenumfang um insgesamt 19 Kinder.

Tabelle 1: Alters- und Geschlechtsverteilung

Besonderer Dank gilt selbstverständlich den Eltern, aber auch den Kollegien, die unsere Befragung unterstützt haben.

(5,8%) vier und mehr Geschwister (vgl. Tabelle 2). Verglichen mit den Zahlen, die 1995 für Deutschland ermittelt wurden (*Engstler* 1997), sind zum einen Einzelkinder eher unterrepräsentiert und zum anderen drei und mehr Kinder häufiger als im Bundesdurchschnitt bei Familien mit sprachentwicklungsauffälligen Kindern anzutreffen.

Geschwis- terzahl	f	%	% 1995**
0	107	8.0	24.4
1	597	44.9	48.1
2	405	30.5	19.2
3 und mehr	221	16.6	8.4
Gesamt	1330*	100	

^{*} Bei 17 Fragebögen liegen keine Angaben zu Geschwistern vor.

Tabelle 2: Geschwisterzahl

Die sprachentwicklungsauffälligen Kinder haben durchschnittlich 1.66 Geschwister (vgl. Tabelle 3). Diese Zahl liegt über der Zahl von 1.5 Geschwister, die 1995 im Bundesdurchschnitt für sechs- bis neunjährige Kinder ermittelt wurde (Engstler 1997). Diese Verteilung der Geschwisterzahl ändert sich auch bei Betrachtung der einzelnen Altersgruppen nicht bedeutsam (vgl. Tabelle 4): Die durchschnittliche Geschwisterzahl variiert zwar zwischen 1.26 bei der Gruppe der 16-Jährigen und 1.91 bei den 12-Jährigen, diese Variation ist statistisch nicht signifikant ($F_{(10;1315)} = .795$; p = .63). Diese Werte unterstützen die bisherigen Befunde, dass sprachentwicklungsauffällige Kinder überdurchschnittlich häufig mehr und ältere Geschwister haben (z. B. Keilmann/ Schöler/Heinemann 1999, Olàh 1998; siehe auch Grohnfeldt 1976) und seltener Einzelkinder sind (z. B. Kalmar 1991).

	Geschwisterzahl					
Alter	Einzelkind	1	2 oder 3	4 und mehr	Gesamt	mittlere Zahl an Geschwistern
6	3	13	13	3	32	1,69
7	21	104	82	13	220	1,57
8	18	,128	127	17	290	1,70
9	20	117	92	15	244	1,61
10	14	115	98	12	239	1,65
11	16	51	61	9	137	1,72
12	6	17	28	5	56	1,91
13	4	19	13	2	38	1,66
14	1	11	16	1	29	1,83
15	1	10	11		22	1,64
16	3	9	7		19	1,26
Gesar	nt 107 8,1%	594 44,89	548 % 41,3%	77 5,89	1326*	1,66

* Bei 21 Fragebögen liegen keine Angaben zur Geschwisterzahl oder zum Alter des Kindes vor.

Tabelle 3: Geschwisterzahl in Abhängigkeit von der Altersstufe

3.3 Zur Händigkeit bzw. Hemisphärendominanz für die Sprachverarbeitung bei Sprachentwicklungsauffälligkeiten

Die Lateralisation bzw. Hemisphärendominanz wird seit langem als Bedingungsfaktor für sprachliche Auffälligkeiten diskutiert. Bei sprachpathologischen Untersuchungen kann immer wieder eine Überrepräsentation von Linkshändern beobachtet werden (vgl. u. a. Arnold 1970, Olàh 1998, Wirth 1994). Die Händigkeit gilt dabei als ein Hinweis auf eine abweichende Lateralisation sprachlicher Funktionen. Bei etwa 85-90% der Bevölkerung liegt Rechtshändigkeit vor, 5-15% sind linkshändig und 5-10% beidhändig (vgl. Wirth 1994, 78). Während bei Rechtshändigkeit in fast allen Fällen Sprache links lateralisiert ist, wird Sprache bei Linkshändigkeit in etwa 15% der Fälle rechtsseitig und bei weiteren 15% bilateral verarbeitet (vgl. u. a. List 1993). Obwohl also zwischen Händigkeit und Sprachstörung eine Korrespondenz besteht, ist damit – ebenso wie bei der

Überrepräsentation von Jungen bei Sprachauffälligkeiten – noch kein Ursache-Wirkungszusammenhang abzuleiten.

Nach unserer Befragung sind 82,1% der Kinder (N = 1.092) den Angaben ihrer Eltern zufolge rechtshändig, 12% der Kinder (N = 106) sind linkshändig und 5.8% (N = 77) sind beidhändig (ambidexter). Diese Werte entsprechen in etwa der Händigkeitsverteilung in der Gesamtbevölkerung, die erwartete höhere Häufigkeit von Links- und Beidhändigkeit bei Sprachentwicklungsauffälligkeiten lässt sich demnach nicht bestätigen. In Tabelle 4 sind Händigkeits- und Geschlechtsverteilung in Beziehung gesetzt, wobei Links- und Beidhändigkeit zusammengefasst wurden. Die Verteilung entspricht der Erwartung gemäß den Randsummen ($\chi^2 = 1.20$; p = .29): Sowohl bei den sprachentwicklungsauffälligen Jungen als auch bei den sprachentwicklungsauffälligen Mädchen werden ähnliche Händigkeitsverteilungen beobachtet.

^{**} Zahlen für Deutschland 1995 nach Engstler (1997, 34) bezogen auf ledige Kinder unter 18 Jahren.

Die Schülerschaft der Schulen für Sprachbehinderte ...

Händigkeit	Jungen	Mädchen	Gesamt
rechtshändig	787	299	1086
	81,4%	84,0%	82,1%
links- oder beid-	180	57	237
händig	18,6%	16,0%	17,9%
Gesamt	967	356	1323*

^{*} Bei 18 Kindern liegen keine Angaben zur Händigkeit vor.

Tabelle 4: Händigkeits- und Geschlechtsverteilung

3.4 Die Diagnosen

Für die Erfassung der Diagnose der Sprachentwicklungsauffälligkeit waren Antwortkategorien vorgegeben, die zum einen mehrfach angekreuzt, zum anderen ergänzt werden konnten. Mehr als ein Viertel der Eltern (26,9%) kreuzten zwei, 6,8% drei und 1% vier der Diagnosen für ihr Kind an bzw. ergänzten die vorgegebene Liste. In Tabelle 5 sind die Diagnosen nach Häufigkeit angeordnet, wobei lediglich die Kategorien mit Anteilen über 2% aufgeführt sind.

gnose subsumiert. Sie ist daher als Sammelkategorie für die verschiedensten sprachlichen Auffälligkeiten zu werten.

Bei der Hälfte der Kinder wurde eine *Aussprachestörung* diagnostiziert. Dies entspricht in etwa den Befunden von *Baumgartner* (1979), bei *Grohnfeldt* (1976) und *Gieseke/Harbrucker* (1991) lag der Anteil mit 70% bzw. fast 80% noch höher.

Mit Anteilen über 10% werden noch Sprechablaufstörungen (11,4%) und

Diagnosekategorie	f	%	1979*1	991**
Sprachentwicklungsverzögerung	773	57,4	-	59,9
Aussprachestörungen (Dyslalie, phonol. Störung)	683	50,9	53,0	77,7
Sprechablaufstörung (Stottern, Poltern)	153	11,4	32,1	20,4
Dysgrammatismus	137	10,2	53,8	81,0
Störungen der auditiven Verarbeitung	27	2,1	-	-
Stimmklangstörungen (Rhinophonie, etc.)	26	2,1	6,0	8,7

^{*} Daten nach Baumgartner (1979).

Tabelle 5: Häufigkeiten der Diagnosen (nur Kategorien mit anteilig mehr als 2% Nennungen) und Vergleichswerte (Prozentangaben) aus den Untersuchungen von Baumgartner (1979) und Gieseke/Harbrucker (1991)

Die am häufigsten gegebene Diagnose lautet *Sprachentwicklungsverzögerung* (SEV), diese – eher als unspezifisch zu wertende – Diagnose findet sich bei nahezu 60% der Kinder; dies entspricht dem Wert, den *Gieseke/Harbrucker* 1991 für die Berliner Schulen mitteilen. Viele der sprachlichen Auffälligkeiten sind vermutlich bei dieser Dia-

Dysgrammatismus (10,2%) genannt. Bei Baumgartner (1979) liegt ebenso wie bei Gieseke/Harbrucker (1991) der Anteil dysgrammatischer Störungen dagegen mit 53,8% bzw. 81% erheblich höher. Diese gravierenden Differenzen könnten damit zusammenhängen, dass die Bezeichnung Dysgrammatismus als Kennzeichnung eines Syndroms in den

letzten Jahren zumeist durch Sprachentwicklungsverzögerung, Sprachentwicklungsstörung oder Entwicklungsdysphasie ersetzt wurde. Es könnte aber auch daran liegen, dass bei den genannten Studien Experten, bei unserer Untersuchung Eltern befragt wurden, die mit der auch bei uns vorgegebenen Kategorie Dysgrammatismus weniger verbinden und daher auch von Experten eher unspezifische Diagnosen genannt bekommen.

Der Anteil auditiver Verarbeitungsstörungen, die als wesentliche Bedingungsfaktoren bei einem Teil der Sprachentwicklungsstörungen und auch bei Lese-/Rechtschreibproblemen rezent diskutiert werden, ist gering: Auditive Verarbeitungsstörungen werden in etwa 2% der Fälle genannt. Ebenfalls 2% der Kinder haben Stimmklangstörungen; die Anteile der übrigen Diagnosekategorien variieren zwischen 1,8% und 0,2%.

Die Verteilung der Diagnosen ändert sich über die Altersstufen hinweg nur geringfügig: Aussprachestörungen gehen mit dem Alter tendenziell zurück, während Sprechablaufstörungen eher zunehmen. Insgesamt kann man aber sagen, dass die Zusammensetzung nach Sprachauffälligkeiten in der Schule für Sprachbehinderte über die Klassenstufen hinweg relativ konstant ist.

Erwartungsgemäß werden Aussprachestörungen und Sprachentwicklungsverzögerungen am häufigsten auch zusammen genannt, nämlich bei 18% der Kinder (N = 242). Überraschend ist eher, dass der Anteil nicht höher ist, da dyslalische Störungen bei Sprachentwicklungsstörungen (bzw. -verzögerungen) meist als Begleitsymptome zu beobachten sind.

3.5 Nicht-sprachliche Auffälligkeiten

Zur Komplexität des Störungsbildes kann auch ein Vergleich der Diagnose mit den weiteren, von den Eltern angegebenen Nachteilen und Auffälligkeiten ihres Kindes Rückschlüsse bieten. 283 Eltern (22%) sehen keine solchen weiteren Beeinträchtigungen oder Nachteile ihrer Kinder. Die übrigen

^{**} Daten nach Gieseke und Harbrucker (1991).

1.002 Eltern machten dagegen insgesamt 2.128 Angaben zu Auswirkungen der sprachlichen Auffälligkeiten auf andere Leistungs- und Persönlichkeitsbereiche. Bei vielen Kindern scheinen neben der manifesten Sprachstörung auch vor allem Bereiche wie Selbstbewusstsein, Konzentration und Lernen betroffen zu sein.

Bei mehr als der Hälfte aller Kinder (54,1%) soll sich die sprachliche Auffälligkeit auf das *Selbstbewusstsein* auswirken. Ähnlich hoch ist der Anteil an Kindern mit *Lern- oder schulischen Problemen* (52,1%). *Aufmerksamkeits* und *Konzentrationsstörungen* werden ebenfalls häufig (44,1%) genannt. Einen nennenswerten Anteil weisen noch *Verhaltensprobleme* auf, die bei 5,4% der Kinder (N = 69) auftreten.

Kontakt- bzw. Beziehungsprobleme werden von 20,9% der Kinder berichtet, nimmt man hier noch die Nennungen einer Kategorie "Spott" hinzu (7,5%), dann wird deutlich, in welchem Ausmaß sich die sprachliche Auffälligkeit auf die Persönlichkeitsentwicklung und die Entwicklung von sozialen Beziehungen auswirkt.

3.6 Zur Frage der Heredität von Sprachauffälligkeiten

Unbestritten ist heute, dass bei einem nicht unerheblichen Anteil an Sprachentwicklungsstörungen hereditäre Faktoren eine Rolle spielen. Familienuntersuchungen und Zwillingsstudien belegen eindeutig die Relevanz von genetischen Faktoren (vgl. u. a. Bishop 1997, Bishop/North/Donlan 1995, Tomblin 1996). In welcher Weise solche genetischen Faktoren eine Rolle spielen, ist allerdings weitgehend unklar.

In der vorliegenden Befragung werden 483 Geschwisterkinder ebenfalls als sprachlich auffällig genannt, wobei sich diese Kinder nur auf 242 Familien (18%) verteilen. In 140 Familien sind zumindest zwei, in 70 Familien zumindest drei und in 31 Familien zumindest vier Geschwister ebenfalls sprachlich auffällig. Wir haben nachgefragt, welche sprachlichen Auffälligkeiten bei den Geschwisterkindern vorliegen und konnten damit Hinweise

darüber erhalten, inwieweit gleiche Diagnosen bei diesen Geschwistern vorliegen. Von 400 Geschwistern, bei denen Diagnosen angegeben waren, weisen 206 die gleiche Sprachauffälligkeit auf wie das untersuchte Kind. Die Diagnose SEV wird dabei 134mal auch bei Geschwisterkindern gestellt, Aussprachestörungen stimmen in 62 Fällen überein. Diese Angaben können selbstverständlich nicht als Beleg für hereditäre Faktoren gelten, da sie in gleicher Weise die Wirkung sozialer Bedingungsfaktoren zum Ausdruck bringen könnten.

3.7 Sprachbehinderung und Schriftspracherwerb

Seit langem ist ebenfalls unstrittig, dass ein Zusammenhang zwischen Sprachbehinderungen und den Fähigkeiten im Lesen und Rechtschreiben besteht. "Die Tradition der Sprachheilpädagogik fasst Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten als eine besondere Form von Sprachentwicklungsstörung auf" (Klicpera/Graeven/Schabmann/Gasteiger-Klicpera 1993, 231). Wie bereits Gieseke/Harbrucker (1991) zeigen konnten, sind bis zu 50% der Kinder an Sprachheilschulen von Rechtschreibschwierigkeiten betroffen. Dieses Ergebnis wird von

Klicpera et al. bestätigt und erweitert: "Wenn man als Kriterium für das Vorhandensein eines deutlichen Rückstands im Lesen oder Schreiben Leistungen nimmt, die mehr als eine Standardabweichung unter den durchschnittlichen Leistungen von Kindern aus den regulären Grundschulklassen und damit unter einem Prozentrang von 15 liegen, dann weisen etwa 40-50% der Kinder in der Sprachheilschule markante Schwächen im Lesen auf, etwa 75 Prozent im Rechtschreiben und fast 90% im schriftlichen Ausdruck" (1993, 236).

Die Elternbefragung bestätigt den hohen Anteil an Kindern mit Lese-Rechtschreibproblemen (vgl. Tabelle 6), wobei dieser Anteil über die verschiedenen Diagnosen relativ konstant bleibt, aber in Abhängigkeit vom Alter der Kinder variiert: Lese-Rechtschreibschwierigkeiten nehmen mit steigendem Alter zu. Zwar werden Leseprobleme ab einem Alter von 13 Jahren nicht mehr genannt, der Anteil der Kinder mit Problemen beim Schreiben und in beiden Bereichen steigt aber kontinuierlich an. Interessant ist hier anzumerken, dass bei der Frage nach der Diagnose lediglich 0,5% der Kinder (N = 7) als lese-rechtschreibschwach diagnostiziert worden waren.

	Probleme beim			
Alter	Lesen	Rechtschreiben	Lesen und Rechtschreiben	keine Probleme
6	4,7	4,7	7,0	83,7
7	13,6	6,4	20,5	59,5
8	12,3	13,0	32,8	41,6
9	8,6	17,6	39,2	34,3
10	5,4	23,2	45,6	25,7
11	3,6	31,2	47,1	18,1
12	7,0	24,6	57,9	10,5
13	-	30,8	41,0	28,2
14	-	34,5	51,7	13,8
15	-	26,1	65,2	8,7
16	-	36,8	52,6	10,5

Tabelle 6: Anteile der Kinder mit Lese-/Rechtschreibproblemen in Abhängigkeit vom Alter

Die Schülerschaft der Schulen für Sprachbehinderte ...

Man könnte daraus schließen, dass Lese-/Rechtschreibprobleme als Folge der anderen Sprachauffälligkeiten betrachtet werden. Oder die Diagnosemöglichkeiten bei Lese-Rechtschreibschwierigkeiten sind (noch) unzureichend.

3.8 Zur Feststellung der sprachlichen Auffälligkeit

Wir fragten danach, wann die sprachliche Auffälligkeit erstmals auftauchte, in welcher Weise sie sich äußerte und von wem die Eltern, wenn sie nicht selbst auf die Auffälligkeiten aufmerksam wurden, auf diese hingewiesen wurden. Über die Hälfte der Kinder (58,7%) wurden bis zum vierten Lebensjahr als sprachauffällig diagnostiziert (vgl. Tabelle 7). Immerhin 8% der Kinder wurden bereits vor dem 2. Geburtsstag als sprachauffällig eingestuft, aber ein ähnlich hoher Anteil von Kindern (7,5%) wird erst nach dem Alter von sechs Jahren erstmalig als auffällig diagnostiziert.

Alter	f	%
< 2	107	8,0
2-3	324	24,1
3-4	466	34,6
4-5	244	18,1
5-6	104	7,7
6-8	61	4,5
> 8	41	3,0

Tabelle 7: Alter, in dem die Auffälligkeiten erstmals festgestellt wurden ("Wie alt war Ihr Kind, als Ihnen aufgefallen ist, dass es Schwierigkeiten mit der Sprache haben könnte?")

395 Eltern (29,3%) haben die Auffälligkeit selbst bemerkt. Weitere 352 (26,1%) wurden durch Bekannte oder Freunde darauf hingewiesen. Die meisten Hinweise kamen vom Kindergartenpersonal (41%) und von medizinischen oder sonderpädagogischen Institutionen (26%). Da die Hinweise aus Kinderarztpraxen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen vergleichweise gering sind, scheint auch hier ein Dia-

gnostikdefizit hinsichtlich sprachlicher Auffälligkeiten zu bestehen.

Der verspätete Sprechbeginn wird am häufigsten als diejenige Auffälligkeit genannt, die zu weiteren Schritten veranlasste (vgl. Tabelle 8). Satz- und Lautbildungsschwierigkeiten sowie Probleme bei der Kommunikation mit anderen Personen waren darüber hinaus bei etwa der Hälfte aller Kinder ausschlaggebend dafür, dass Eltern Beratungsmöglichkeiten gesucht haben. Dreiviertel der Eltern (N = 1025; 76,1)

%) kann kein bestimmtes Ereignis als auslösend für die sprachliche Auffälligkeit angeben.

145 Eltern (10,8%) geben Otitis media, auditive Störungen, Polypen und Mandelentzündungen als Auslöser für die Sprachentwicklungsstörung an. Bemerkenswert ist, dass bei der Frage nach der Verursachung der Sprachbehinderung immerhin knapp 23% der Eltern prä- oder perinatale Probleme als Ursache genannt bekommen hatten, hier jedoch nur 1,3% der Eltem (N= 17)

Sprachauffälligkeiten	f	%
Kind begann verspätet zu sprechen	821	61,0
Kind bildete Sätze nicht richtig	778	57,8
Kind bildete nicht alle Laute	753	55,9
Kind hatte Verständigungsprobleme mit anderen	634	47,0
Kind vertauschte Laute	400	29,7
Kind verständigte sich durch Gestik und Mimik	360	26,7
Kind konnte sich Wörter schlecht merken	336	24,9
Kind sprach zu schnell	230	17,0
Kind stotterte	180	13,4
Kind sprach zu langsam	59	4,4
Kind sprach nicht	12	0,9

Tabelle 8: Auffälligkeiten, die die Eltern bei der sprachlichen Kommunikation ihres Kindes bemerkten ("Was ist Ihnen am Sprechen Ihres Kindes damals aufgefallen?")

Ursache	f	%
allgemeine Entwicklungsverzögerung	436	32,4
Motorik-Defizit	352	26,1
Prä-/perinatale Komplikationen	309	22,9
Aufmerksamkeits-, Konzentrationsprobleme	216	16,0
Organische Defekte	85	6,3
Otitis media	21	1,6
Psychische Störung	14	1,0
Familiäre Disposition	14	1,0
Zwillingskind	8	0,6
Zweisprachigkeit	7	0,5
Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte	5	0,4
Keine Ursache	426	31,6

Tabelle 9: Faktoren, die den Eltern als Ursache für die Sprachbehinderung genannt wurden ("Hat man Ihnen mögliche Ursachen der Sprachauffälligkeit genannt? Wenn ja, welche?")

solche Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen auch als das auslösende Ereignis ansehen.

3.9 Ursachen für die Sprachbehinderung

Wir fragten nach, ob den Eltern seitens des Fachpersonals Gründe für die Sprachbehinderung genannt worden sind (vgl. Tabelle 9). 426 Eltern (31,6%) wurden keine Ursachen genannt. Annähernd gleich vielen Eltern (32,4%) wurde eine allgemeine Entwicklungsverzögerung als Ursache der Sprachbehinderung genannt. Mehr als ein Viertel der Eltern gab an, dass ihnen motorische Probleme des Kindes genannt wurden. Bei 16% der Kinder seien die Ursachen in Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwierigkeiten zu suchen.

Wir fragten nicht nur nach der Expertenmeinung, sondern ebenfalls die El-

4. Zusammenfassende Wertung

An den Sprachheilschulen in Baden-Württemberg sind nahezu dreimal mehr Jungen als Mädchen, die Kinder sind seltener Einzelkinder und haben mehr Geschwister als im Bundesdurchschnitt. Die Befragung bestätigt somit die bisher vorliegenden Untersuchungen (vgl. zsf. Fromm/Schöler/Scherer 1998; Olàh 1998). Die Korrespondenzen zwischen der Geschwisterzahl und sprachlichen Auffälligkeiten deuten auf soziale und sozioökonomische Faktoren, die allerdings im Rahmen dieser Studie nicht analysierbar sind. Darüber hinaus weisen die familiären Häufungen von Sprachentwicklungsstörungen auch auf hereditäre Faktoren hin. Ein weiterer diskutierter Bedingungsfaktor, die Lateralisation sprachlicher Strukturen bzw. die Hemisphärendominanz, lässt sich in dieser Befragung

Die Haarigkeit sekandarer Beeintraen
tigungen im Bereich der Persönlich-
keitsentwicklung, wie Einschränkun-
gen des Selbstbewusstseins und im
Bereich der sozialen Beziehungen, wie
Kontaktarmut, bestätigt die Mehrdi-
mensionalität und Multimodalität der
Störungsbilder (Gieseke/Harbrucker
1991). Die Auswirkungen der Sprach-
auffälligkeiten auf das kognitive, emo-
tionale und soziale Lernen und Leisten
sind unübersehbar.
Die Früherkennung der sprachlichen
8 1

bzw. Differentialdiagnosebildung wi-

derspiegeln, die alles andere als diffe-

renzierend und befriedigend ist, wie

wir dies auch bei einer Expertenbefra-

gung feststellen konnten (vgl. *Häring/ Schakib-Ekbatan/Schöler* 1997). Nahe-

zu Zweidrittel der Kinder werden als

sprachentwicklungsverzögert (SEV)

diagnostiziert, eine Diagnose, die nicht

nur wenig hilfreich für die Einleitung

von Fördermaßnahmen scheint, son-

dern deren Name auch noch irrefüh-

rend ist, wie wir dies an anderer Stelle

näher ausgeführt haben (Schöler/Hä-

ring/Schakib-Ekbatan/Spohn/Spohn

1998, 298, siehe auch Schöler 1999,

Die Häufigkeit sekundärer Beeinträch-

Auffälligkeiten der Kinder findet bereits in einem hohen Maße statt. Und zwar ist ein verspäteter Sprechbeginn in der Mehrzahl aller Fälle auslösend für weitere Interventionen. Mehr als die Hälfte der Kinder wird bis zum Alter von 3;6 Jahren auffällig. Allerdings bleibt ebenfalls festzustellen, dass für knapp die Hälfte der Kinder die sprachliche Abweichung erst in einem Alter entdeckt wird, in dem bereits unauffällige Kinder eine Vielzahl sprachlicher Strukturen gelernt haben. Nach unserer Auffassung ist der Anteil der Kinder, bei denen die Auffälligkeit erst nach dem 6. Lebensjahr bemerkt wird, mit etwa 8% zu hoch. Eine Erklärung könnte darin bestehen, dass es sich hier vor allem um ausländische Kinder handelt, bei denen der Zweitspracherwerb mit dem Eintritt in die Schule problematisch wird. Dies können wir nicht prüfen. Eine weitere Erklärung besteht darin, dass die Differentialdiagnose von Sprachentwicklungsstörungen, welche in der weite-

Ursache	f	%	
"höhere Gewalt" (Krankheit, Vererbung)	545	56,1	
davon: prä-/perinatale Komplikationen	192	19,8	
Vererbung	84	8,7	
Familiäre Konflikte	154	15,9	
Kind ist selbst verantwortlich	18	1,9	
Institutionen sind verantwortlich	11	1,1	
Keine Vermutung	243	25,0	

Tabelle 10: Faktoren, die die Eltern als Ursache für die Sprachbehinderung vermuten ("Haben Sie Vermutungen, welche Ursache es für die Sprachentwicklungsauffälligkeit Ihres Kindes geben könnte?")

tern danach, was sie selbst als Ursache für die sprachlichen Auffälligkeiten ihres Kindes vermuten würden. 971 Eltern antworteten auf diese Frage. Die Mehrheit der Eltern (56,1%) glaubt, dass die sprachliche Beeinträchtigung ihres Kindes aufgrund "höherer Gewalt" entstanden ist, worunter wir Krankheiten, Unfälle, hereditäre Faktoren (8,7%) und Schwangerschaftsund Geburtskomplikationen (19,8%) fassen (vgl. Tabelle 10). Immerhin 16% der Eltern nehmen familiäre Konflikte, wie Scheidung und Trennung der Eltern, als Verursachungsbedingungen an.

nicht durch einen höheren Anteil von Links- oder Beidhändigkeit bei Sprachbehinderungen stützen. Dies schließt selbstverständlich die Relevanz dieses Faktors für Sprachentwicklungsstörungen nicht aus.

Die Befragung ermöglicht kein differenziertes Bild der sprachlichen Auffälligkeiten an den Schulen für Sprachbehinderte. Sicherlich liegt dies zum einen daran, dass wir Eltern und nicht Experten befragten und deshalb relativ wenige Diagnosekategorien vorgeben wollten, zum anderen dürfte diese Befragung aber auch die Diagnose-

Die Schülerschaft der Schulen für Sprachbehinderte ...

ren Entwicklung auch als Schriftspracherwerbsprobleme in Erscheinung treten, noch nicht ausreichend entwickelt ist bzw. im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen zu wenig Beachtung findet.

Interessant ist die Diskrepanz zwischen Experten und den Eltern hinsichtlich der Annahme über die Verursachung der Sprachbehinderung. Die Experten postulieren am häufigsten eine allgemeine Entwicklungsverzögerung, gefolgt von motorischen, von Aufmerksamkeits- und Konzentrationsproblemen als verursachend, während die Eltern zumeist Faktoren nennen, die wir als "höhere Gewalt" bezeichnet haben, nämlich genetische Bedingtheiten und einmalige einschneidende Ereignisse wie Krankheiten, Unfälle (dazu zählen auch prä- und perinatale Komplikationen) und familiäre Konflikte (z. B. Trennung oder Scheidung der Eltern). Experten fokussieren demnach eher auf interne "Kind"-Faktoren, die Eltern eher auf "externe" Faktoren.

Für die Schule für Sprachbehinderte gilt der Bildungsplan der Regelschule. In diese Schulart werden laut Bildungsplan Kinder aufgenommen, "deren Sprachbehinderung so schwerwiegend ist, dass sie durch ambulante schulbegleitende oder zeitlich begrenzte stationäre Maßnahmen nicht hinreichend gefördert werden können. Durch die besonderen pädagogisch-therapeutischen Möglichkeiten der Schule für Sprachbehinderte können sie jedoch die Ziele der Grundschule oder einer auf der Grundschule aufbauenden weiterführenden Schule erreichen" (Ministerium für Kultus und Sport Baden-Württemberg 1995, 10). In den letzten Jahren wird zunehmend versucht, die Förderung innerhalb der allgemeinbildenden Schulen zu leisten. Das könnte dazu führen oder geführt haben, "dass es sich bei der Schülerschaft der Schule für Sprachbehinderte um quantitativ und qualitativ stark sprachgestörte Kinder handelt" (Gieseke/Harbrucker 1991, 173). Die Tatsache, dass mehr als 12% der derzeitigen Schülerschaft an Schulen für Sprachbehinderte 12 Jahre und älter ist, spricht dafür, dass dieser Anspruch der Schule für Sprachbehinderte, nämlich den Bildungsplan der Regelgrundschule zu erfüllen und die Kinder in weiterführende Schulen zu überführen, nur teilweise erreicht wird. Breitenbach (1995) hat untersucht, wohin die Kinder einer Sprachheilschule in Würzburg in den Jahren 1988 bis 1991 entlassen wurden. Der Anteil der Kinder, die an eine Regelschule gelangten, lag zwar bei etwa 55%. Ein Viertel wurde aber an eine Schule für Lernbehinderte überwiesen. Es ist zu vermuten, dass sich an diesem Verhältnis bis heute nur wenig geändert hat, sondern die Zahl der Überweisungen an Förderschulen eher zunimmt.

Ein weiteres Ergebnis der Befragung steht in engem Zusammenhang mit der Frage nach Anspruch und Wirklichkeit der Schule für Sprachbehinderte. Gemeint ist der hohe Anteil derjenigen Kinder (82%), die Probleme beim Lesen und Rechtschreiben haben. Die Befragungsergebnisse bestätigen die Untersuchung von Gieseke/Harbrukker, "dass ein erheblicher Teil der Kinder lese- und rechtschreibschwach ist" (1991, 175). Die Zunahme des Anteils solcher Lese-Rechtschreibschwierigkeiten mit dem Alter spricht dafür, dass diese Probleme in der Schule nicht wesentlich gemindert werden können, sondern sich manifestieren. Die damalige Forderung von Gieseke/Harbrucker können wir daher nachdrücklich unterstützen und wiederholen: "Dieses unterrichtliche Problem muß deshalb vorrangig therapeutisch-didaktisch und institutionell-organisatorisch angegangen werden" (1991, 175).

Als Fazit ist festzuhalten, dass Lehrerinnen und Lehrer an Schulen für Sprachbehinderte in Baden-Württemberg, wie in anderen Bundesländern auch, Kindern gegenüber stehen, die neben der sehr heterogenen Sprachbehinderung – in vielfältiger Weise in ihrem kognitiven, emotionalen und sozialen Lern- und Leistungsverhalten beeinträchtigt sind. Es scheint zudem, dass ein zunehmender Anteil der Schülerschaft als allgemein entwicklungsbeeinträchtigt, als lernbehindert, zu kennzeichnen ist. Die Schule für Sprachbehinderte als Regelschule mit

Fördermöglichkeiten kann dieser Schülerschaft nur bedingt gerecht werden. Unsere Elternbefragung gibt Anlass, den Bildungsplan der Schule für Sprachbehinderte zu überdenken. Möglicherweise erfordert die jetzige Schülerschaft eine Abkehr vom Bildungsplan der Regelschule und die Entwicklung eines eigenständigen Bildungsplanes, der eher auf die Ansprüche und Bedürfnisse der Kinder an Schulen für Sprachbehinderte zugeschnitten ist.

Zusammenfassung

Die Schülerschaft der Schulen für Sprachbehinderte in Baden-Württemberg wird aus der Sicht der Eltem beschrieben. Neben Fragen hinsichtlich der Diagnosen, der Alters- und Geschlechtsverteilung stehen dabei auch Fragen nach Bedingungsfaktoren von sprachlichen Auffälligkeiten, wie Händigkeit, Geschlechtsspezifität, Heredität sowie der Früherkennung und Intervention im Vordergrund. Aufgrund der Befragung von insgesamt 1.347 Eltern lässt sich festhalten: Die Schülerinnen und Schüler sind – neben der sehr heterogenen Sprachbehinderung – in vielfältiger Weise in ihrem kognitiven, emotionalen und sozialen Lern- und Leistungsverhalten beeinträchtigt. Es scheint zudem, dass ein zunehmender Anteil der Schülerschaft als allgemein entwicklungsbeeinträchtigt, als lernbehindert, zu kennzeichnen ist. Die Elternbefragung gibt Anlass, den Bildungsplan der Schule für Sprachbehinderte zu überdenken. Möglicherweise erfordert die jetzige Schülerschaft eine Abkehr vom Bildungsplan der Regelschule und die Entwicklung eines eigenständigen Bildungsplanes, der eher auf die Ansprüche und Bedürfnisse der Kinder an Schulen für Sprachbehinderte zugeschnitten ist.

Literatur

Arnold, G.E. (1970): Die Sprache und ihre Störungen. In: Luchsinger, R., Arnold, G.E. (Hrsg.): Handbuch der Stimm- und Sprachheilkunde, Bd. 2, New York.

Baumgartner, S. (1979): Art und Häufigkeit von Sprachauffälligkeiten bei Kindern an Sonderschulen für Sprachbehin-

Dürner/Schöler: Die Schülerschaft der Schulen für ...

- derte. Sprache Stimme Gehör 3, 74-79.
- Bishop, D.V.M. (1997): Pre- and perinatal hazards and family background in children with specific language impairments: a study of twins. Brain and Language 56, 1-26.
- Bishop, D.V.M., North, T., Donlan, C. (1995): Genetic basis of specific language impairment: evidence from a twin study. Developmental Medicine and Child Neurology 37, 56-71.
- Breitenbach, E. (1992): Strukturwandel in der Schülerschaft an Sprachheilschulen
 Tatsache oder Einbildung? Die Sprachheilarbeit 37, 111-118.
- Breitenbach, E. (1995): Sprachbehinderung als komplexes Störungsbild. Veränderungen in den letzten 10 Jahren. Der Sprachheilpädagoge 4, 22-32.
- Chaffee, C.A., Cunningham, C.E., Secord-Gilberg, M., Elbard, H., Richards, J. (1990): Screening effectiveness of the Minnesota Child Development Inventory Expressive and Receptive Language Scales: sensitivity, specificity, and predictive value. Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology 2, 80-85.
- Dürner, J. (1999): Biographische und anamnestische Daten sprachbehinderter Kinder in Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Befragung. Unveröff. Wissenschaftliche Hausarbeit zur 1. Staatsprüfung für das Lehramt an Sonderschulen. Heidelberg: Pädagogische Hochschule.
- Engstler, H. (1997): Die Familie im Spiegel der amtlichen Statistik. Bonn.
- Fenson, L., Dale, P.S., Reznick, J.S., Bates, E., Thal, D.J., Pethick, S.J. (1994): Variability in early communicative development. Monographs of the Society for Research in Child Development 59, Serial No. 242.
- Fromm, W., Schöler, H., Scherer, C. (1998): Jedes vierte Kind sprachgestört? Definition, Verbreitung, Erscheinungsbild, Entwicklungsbedingungen und -voraussetzungen der Spezifischen Sprachentwicklungsstörung. In: Schöler, H., Fromm, W., Kany, W. (Hrsg.): Spezifische Sprachentwicklungsstörung und Sprachlernen. Heidelberg, 21-64.
- Gieseke, T., Harbrucker, F. (1991): Wer besucht die Schule für Sprachbehinderte? Die Sprachheilarbeit 36, 170-180.

- Grimm, H., Doil, H., Müller, C., Wilde, S. (1996): Elternfragebogen für die differentielle Erfassung früher sprachlicher Fähigkeiten. Sprache & Kognition 15, 32-45.
- Grohnfeldt, M. (1976): Zur Sozialpsychologie sprachbehinderter Kinder. Rheinstetten. Schindele
- Häring, M., Schakib-Ekbatan, K., Schöler, H. (1997): Zur Diagnostik und Differentialdiagnostik von Sprachentwick-lungsauffälligkeiten. Ergebnisse einer Fragebogenerhebung in Deutschland. Die Sprachheilarbeit 42, 221-229.
- Kalmar, M. (1991): Nichtmedizinisch definierte Bedingungsfelder von Sprachentwicklungsbeeinträchtigungen – eine empirische Pilotstudie. Der Sprachheilpädagoge 23 (1), 1-24.
- Keilmann, A., Schöler, H., Heinemann, M. (1999): Zur Differentialdiagnose bei Sprachentwicklungsstörungen. Vortrag anl. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie, Marburg 1.-3.10.1999.
- Klicpera, C., Graeven, M., Schabmann, A., Gasteiger-Klicpera, B. (1993): Wieweit haben sprachentwicklungsgestörte Kinder spezielle Probleme beim Lesen und Schreiben? Die Sprachheilarbeit 38, 231-244.
- List, G. (1993): Neuropsychologie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 6, Zentrale Sprachund Sprechstörungen. Berlin, 30-47.
- Mayr, T. (1990): Zur Epidemiologie von Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen. Heilpädagogische Forschung 16, 14-20.
- Ministerium für Kultus und Sport Baden-Württemberg (1995): Bildungsplan für die Schule für Sprachbehinderte. Vom 7. Dezember 1994, IV, 4-6512-1708, 49. Stuttgart.
- Olàh, A.E. (1998): Neurolinguistische Aspekte der dysgrammatischen Sprachstörung bei Kindern. Tübingen.
- Schöler, H. (1999): IDIS-Inventar diagnostischer Informationen bei Sprachentwicklungsauffälligkeiten. Heidelberg.
- Schöler, H., Häring, M., Schakib-Ekbatan, K., Spohn, B., Spohn, S. (1998): Diagnostik und Differentialdiagnostik bei Sprachentwicklungsauffälligkeiten: Desiderate und Folgerungen für die Praxis. In: Schöler, H., Fromm, W.,

- *Kany, W.* (Hrsg.): Spezifische Sprachentwicklungsstörung und Sprachlernen: Erscheinungsformen, Verlauf, Folgerungen für Diagnostik und Therapie. Heidelberg, 275-318.
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (1998): Statistik von Baden-Württemberg, Bd. 539, Das Bildungswesen. Stuttgart.
- Stiles, J. (1994): Commentary: On the nature of informant judgements in inventory measures: .. and so what is it you want to know? In: Fenson, L., Dale, P.S., Reznick, J.S., Bates, E., Thal, D.J., Pethick, S.J. (1994): Variability in early communicative development. Monographs of the Society for Research in Child Development 59, Serial No. 242, 180-185.
- Tomasello, M., Mervis, C.B. (1994): Commentary: The instrument is great, but measuring comprehension is still a problem. In: Fenson, L., Dale, P.S., Reznick, J.S., Bates, E., Thal, D.J., Pethick, S.J. (1994): Variability in early communicative development. Monographs of the Society for Research in Child Development 59, Serial No. 242, 174-179.
- Tomblin, J.B. (1996): Genetic and environmental contributions to the risk for specific language impairment. In: Rice, M.L. (Ed.): Toward a genetics of language. Mahwah, N.J., 191-210.
- Weigt, R. (1997): Grundlagen der Sprachbehindertendidaktik. Berlin.
- Wirth, G. (1994): Sprachstörungen, Sprechstörungen, kindliche Hörstörungen: Lehrbuch für Ärzte, Logopäden und Sprachheilpädagogen. Köln.

Anschrift der Verfasser:

Prof. Dr. Hermann Schöler Joachim Dürner Pädagogische Hochschule Heidelberg Psychologie in der Fachrichtung Lernbehindertenpädagogik Keplerstraße 67 69120 Heidelberg Hermann Schöler

Zur Zusammenarbeit zwischen Schulpraxis und Wissenschaft am Beispiel einer Elternbefragung —

Anmerkungen eines Hochschullehrers

Im Rahmen eines von der Deutschen Forschungsgemeinschaft und der Pädagogischen Hochschule Heidelberg geförderten Projektes sollten die Eltern von Schülerinnen und Schülern der Schulen für Sprachbehinderte in Baden-Württemberg befragt werden (siehe dazu Dürner/Schöler, in diesem Heft). Mit dieser Befragung hofften wir, Hinweise auf das Bedingungsgefüge bzw. einzelne Bedingungsfaktoren der Spezifischen Sprachentwicklungsstörung aus der Sicht der Eltern zu erhalten. In den letzten Jahren hatten sich nämlich Faktoren in der Forschung auffinden lassen, die möglicherweise prognostisch und differentiell valide in Hinsicht auf verschiedene Formen der Sprachentwicklungsstörung sind. Hier wollten wir auf die Kompetenz der Eltern zurückgreifen und durch die Befragung indirekt Hinweise darauf gewinnen, ob diese Faktoren bei den erfassten Kindern eine Rolle spielen könnten. Um bei einer solchen Befragung vollkommene Anonymität zu gewährleisten, sollten Namen, Wohnorte und Geburtsdaten der Kinder nicht erhoben werden. Die Mithilfe der Schulen ist insofern zwingend erforderlich, als aus Gründen des Datenschutzes nur über die Schulen eine Verteilung der Fragebögen an die Eltern erfolgen kann.

Seit nunmehr gut eineinhalb Jahrzehnten untersuche ich Sprachentwicklungsstörungen und habe in diesen zurückliegenden Jahren zumeist sehr viel Unterstützung seitens der beteiligten Institutionen, in aller Regel Schulen für Sprachbehinderte und deren jeweilige Kollegien erfahren dürfen. Insofern bin

ich von der Resonanz und den Reaktionen, die ich auf die Anfrage zur Teilnahme an einer Elternbefragung 1997/98 von einem, wenn auch nur kleineren Teil der Institutionen erhielt, überaus unangenehm überrascht worden.

Viele Fragen, beispielsweise nach Entstehungszusammenhängen und Bedingungsfaktoren von Entwicklungsstörungen, sind noch nicht beantwortet. Akzeptiert man, dass eine Beantwortung solcher Fragen durchaus von praktischer Relevanz ist, weil damit wesentliche Hinweise für verbesserte Interventionen gewonnen werden könnten, dann muss gewährleistet sein, dass verantwortbare und verantwortliche Forschung in den entsprechenden Praxisfeldern auch möglich ist. Solche Forschungsvorhaben werden in den letzten Jahren nicht allein durch die Datenschutzvorschriften¹ erschwert, sondern auch durch für mich nicht nachvollziehbare Reaktionen von einem Teil von Institutionen, welche eigentlich an einer Optimierung von pädagogischen und sonderpädagogischen Maßnahmen interessiert sein müssten. Auf dem Hintergrund der gerade aus der Schulpraxis oft erhobenen Forderung, dass sich Forschung an Gegebenheiten der zu untersuchenden Praxis orientieren und in Praxisfeldern bewähren sollte, sind für mich die Erfahrungen, die ich im Zusammenhang mit der Elternbefragung sammeln musste, nicht nachvollziehbar und haben mich zu dieser Diskussionsbemerkung ver-

Zur Chronologie: Unser Antrag vom 27.2.1997 an das Ministerium für Kul-

tus, Jugend und Sport Baden-Württemberg auf Durchführung der Befragung wurde mit den üblichen Auflagen (Freiwilligkeit der Mitwirkung von Schule und Eltern; Teilnahmeentscheidung durch die Schulleiterinnen und Schulleiter nach Anhörung der Schulkonferenz; Zweckgebundenheit der Daten für die beabsichtigte Studie; Anonymität) mit Schreiben vom 20.3.1997 genehmigt. Anfang April haben wir dann alle Schulen für Sprachbehinderte in Baden-Württemberg in einem ersten Anschreiben um Mithilfe bei dieser Befragung gebeten und einen Antwortbogen beigefügt, in dem uns - bei beabsichtigter Beteiligung der Schule – die Zahl der zuzusendenden Eltern-Fragebögen rückgemeldet werden sollte. Nach dem uns vorliegenden Verzeichnis haben wir alle 47 Schulen angeschrieben. Aufgrund der zunächst ausgesprochen geringen Rücklaufquote (zwei Monate nach unserem Anschreiben hatten nur 15 zu- oder abgesagt), haben wir bei allen Schulen, die bis dahin noch keine Rückmeldung gegeben hatten, telefonisch nachgefragt. Einige der interessanten Reaktionen: Den Brief haben wir nicht erhalten; Solche Studentenarbeiten bringen nichts; An so etwas beteiligen wir uns nicht mehr; Wir sind völlig überlastet. Durch diese zweite telefonische Nachfrage erreichten wir aber immerhin eine Steigerung der

¹ Es soll hier nicht in Abrede stehen, dass die geltenden Datenschutzvorschriften sinnvoll und notwendig sind. Es sei nur jedoch der Hinweis erlaubt, dass sie die Forschungsarbeit nicht unbedingt erleichtern.

Rücklaufquote: Insgesamt 23 der angeschriebenen 47 Schulen sagten ihre Beteiligung zu, zwei lehnten eine Beteiligung ab.

Da wir uns keine ungewöhnliche Belastung des schulischen Alltags durch die Verteilung, Rücknahme und Rücksendung der Fragebögen vorstellen konnten, haben wir diejenigen Schulen, die weder zu- noch abgesagt hatten, ein weiteres Mal angeschrieben und um Rückmeldung gebeten. Dieses Schreiben vom 2. Oktober 1997 möchte ich im Wortlaut zitieren:

Sehr geehrte Schulleiterin, sehr geehrter Schulleiter,

mit Schreiben vom 17. April 1997 haben wir alle Schulen für Sprachbehinderte in Baden-Württemberg über unsere Befragung der Eltern aller sprachauffälligen Schülerinnen und Schüler informiert und nachgefragt, ob Sie sich an dieser Befragung beteiligen können.

Da wir auf unsere Nachfrage keine Rückmeldung von Ihnen erhalten haben, gehen wir davon aus, dass Sie sich nach Anhörung der Schulkonferenz an der Befragung nicht beteiligen wollten.

Für unsere Forschungsarbeit und für zukünftige Planungen von empirischen Untersuchungen in schulischen Handlungsfeldern, wie beispielsweise solchen Befragungen, wäre es außerordentlich hilfreich, die Gründe für die Ablehnung einer Teilnahme zu erfahren. Sollten es inhaltliche Gründe sein, so können sie für unsere Arbeit und die Konzeption von solchen Fragebogenerhebungen von großer Relevanz sein. Sollten es organisatorische Gründe sein, die einer Mitarbeit im Wege standen, so wäre es ebenfalls sehr hilfreich, diese kennenzulernen.

Das Ministerium für Kultus, Jugend und Sport hatte im Genehmigungsschreiben vom 20. März 1997 u.a. folgende Auflage formuliert, die das Schulgesetz vorschreibt: "Über die Teilnahme entscheiden die Schulleiterinnen und Schulleiter nach Anhörung der Schulkonferenz".

Um für zukünftige Planungen Hinweise über den zeitlichen Ablauf des Ent-

scheidungsprozesses in den Schulen zu erhalten, möchten wir Sie höflichst um Rückmeldung darüber bitten, wann die von uns beantragte Befragung Tagesordnungspunkt auf einer Schulkonferenz gewesen ist und welche Gründe für die Nichtteilnahme festgehalten worden sind.

Wir bitten Sie dazu, den beiliegenden Fragebogen auszufüllen und an uns zurückzusenden.

Im voraus besten Dank für Ihre Bemühungen.

Elf Schulen antworteten auf dieses Schreiben. Der Tenor reichte von *Tut uns leid, bisher versäumt, wir beteiligen uns noch* bis – ich zitiere wörtlich,.... die Nachfrage nach den Gründen und nach einem Datum verstehe ich als KONTROLLE, die der Hochschule nicht zusteht!" oder "Inhalt und Ton Ihres Briefes haben mich sehr erstaunt", was mich allerdings erstaunt. Als Gründe für die Absage wurden genannt:

- "Da sehr viele Anfragen dieser Art kommen, hat die GLK/u. Schulkonf. beschlossen, von einer Beantwortung abzusehen. Der Zeitaufwand steht in keinem Verhältnis zur praktischen Nutzung d. Ergebnisse" [Hervorh. durch H. S.].
- "Maßgeblich waren ausschließlich Gründe organisatorischer Art:
 - Personalnotstand im Schulsekretariat
 - b. Prioritätensetzung im Schulbetrieb
 - Diagnostikphase
 - Gutachtenerstellung Rückschulungen
 - Kooperationsmaßnahmen etc.

erfolgt alles ab März. ..."

 "Die Schulkonferenz entschied sich für eine Teilnahme. Es beteiligten sich jedoch leider keine Erziehungsberechtigten an der Befragung".

Die meisten der genannten Gründe sind für mich nicht einsichtig. Dass sich keine Eltern beteiligt haben sollen, halte ich auf dem Hintergrund einer Reihe von telefonischen Anfragen von Eltern, die zumeist mehr über die Befragung erfahren wollten und solche Befragungen noch nicht weitgehend genug fanden, für eher unwahrscheinlich. Ich möchte dabei nicht unberücksichtigt lassen, dass heutzutage eine Vielzahl von kleineren Aufgaben durch die Schulleitungen und die Kollegien zu erledigen sind, die sich in ihrer Summe zu einem zeitkonsumtiven Ganzen auswirken können.

Selbstverständlich kann eine Teilnahme an solchen Erhebungen nur auf freiwilliger Basis erfolgen. Dies soll auch nicht in Frage stehen. Auf dem Hintergrund des mir wiederholt aus der Schulpraxis zu Ohren gekommenen Vorwurfs, von Seiten der Hochschule würde zu wenig auf die schulischen Fragen und Belange Rücksicht genommen, ist für mich jedoch unverständlich, warum eine doch nicht vernachlässigbare Zahl von Schulen nicht geantwortet hat oder sich durch meine Bitte (siehe mein obiges Schreiben) kontrolliert fühlt o.ä. Woran liegt es, dass für einige Schulen die Teilnahme an einer solchen Befragung aus Überlastungsgründen unmöglich ist, während die meisten anderen Schulen, die gewiss nicht weniger belastet sind, teilnehmen können und - wie dies in einigen Rückmeldungen zum Ausdruck kam - solche Erhebungen sogar begrüßt werden?

Wenn ich bislang mein Unverständnis über das Verhalten von einigen Schulleiterinnen und Schulleitern bzw. Kollegien zum Ausdruck gebracht habe, so bleibt festzuhalten, dass dies erfreulicherweise eine Minderheit bleibt. Ich möchte unbedingt betonen, dass sich die Mehrzahl der Kollegien in den letzten Jahren - und so auch bei dieser Elternbefragung (durch unsere dritte Nachfrage erhöhte sich die Zahl der teilnehmenden Schulen auf insgesamt 27) – unseren Forschungsanliegen sehr offen, kooperativ und konstruktiv gegenüber gezeigt hat. Dafür möchte ich mich auch an dieser Stelle einmal recht herzlich bedanken.

Fink: Schule 2000 – Ein Aufruf zur radikalen Veränderung



Martin Fink, Bad Nauheim

Schule 2000 — Ein Aufruf zur radikalen Veränderung

1. Die Vision (als Vorbemerkung)

Könnte nur ein Traum in Erfüllung gehen? Eine Schule, die "offene" Türen hat, in deren Räumen sich Kinder je nach Notwendigkeit und Bedürfnis frei bewegen können, in der die Kinder verantwortungsbewusst mit dem Lehr- und Lernmaterial umgehen, wie sie andererseits nach der ihnen eigenen Lernstrategie, ihrem eigenen Arbeitstempo ihre Welt verstehen lernen können - kurz, eine Schule, in der Vertrauen gegeben und erwidert wird.

Eine Schule mit Lehrern, die respektvoll mit dem Entwicklungs- und Leistungspotential der Kinder umgehen, die sich zurückhalten und zurücknehmen können, aber ein waches Auge bei sozialen Konflikten im Schulalltag haben, die bereit sind, im Kollegium auftretende Konflikte auszutragen; die beobachten und zuhören kön-

Eine Schule, die in der Art des Umgangs miteinander Atmosphäre und Lernkultur zeigt und pflegt, die offen ist gegenüber den Eltern. Eine Schule, die fordert, die durch verantwortungsvolles Handeln, sozial wie auch im Umgang mit der Natur, sittliche Maßstäbe setzt. Eine Schule, die Lernen nicht nur zur Sache des Kopfes macht, sondern auch die Bedürfnisse des Körpers, und die aus dem Zusammenspiel beider, ernst nimmt.

Eine Schule, in der jeder einen Platz haben kann, in der auf den anderen Rücksicht genommen wird, in der Kinder einander helfen; eine Schule, in der zu lernen gelernt wird, eine Schule, in der Leben möglich wird.

2. Zur Situation

Nicht wenige Eltern haben bei der Einschulung ihres Kindes eher bange Fragen, als dass sie mit Zuversicht ihren Sprössling der Institution Schule anvertrauen könnten. Welche Lehrerin, welchen Lehrer wird es bekommen; mit welchen Kindern wird es zusammen sein? Kann mein Kind die bereits entwickelte Individualität sichtbar werdende Stärken und Schwächen - im Schulalltag zeigen; kann es sich behaupten?

Am Ende des 20. Jahrhunderts ist die Institution Schule in ihrem Anspruch, eine Schule für alle Kinder - eine allgemeine Schule – zu sein, gescheitert.

Immer mehr Kinder scheinen dieser Schule nicht mehr zugehörig zu sein, nicht zu reden von denen, die im Laufe ihrer Schulkarriere "ausgemustert" werden: Kinder, bei denen erst im 4. Schuljahr (viel zu spät!) Schwächen beim Lesen, Schreiben, Rechnen festgestellt werden; Kinder, die aufgrund dieser, aber auch anderer Probleme, verstärkt Verhaltensauffälligkeiten zeigen und so bereits zum 5. Schuljahr von den Eltern, aber auch von der Schule für eine erfolgreiche Schullaufbahn abgeschrieben sind; Kinder, die in Sonderschulen sitzen, vorzugsweise in Lernhilfe- und Sprachheilschulen, da sie dort noch am ehesten hinzugehören scheinen und eine immer größer werdende Zahl von Kindern, für die es überhaupt keine Schulform zu geben scheint.

Weitgehend noch unreflektiert ist der Zusammenhang nicht oder zu spät erkannter besonderer Bedürfnisse bzw. Probleme von Kindern wie Entwicklungsdefizite, familiäre Konflikte, Schwierigkeiten im sozialen Milieu, Armut etc. und daraus entstehender bzw. sich verfestigender Verhaltensauffälligkeiten. Müsste es nicht zum Tagesgeschäft der Pädagogen gehören, die aus diesem Spannungsverhältnis resultierenden Prozesse zu analysieren und pädagogisch zu nutzen? Dort, wo Gewalt bzw. Angst vor Gewalt sich breitzumachen beginnt, ist Lernen nicht mehr möglich - ist das Recht des Kindes auf Entfaltung seiner Entwicklungsmöglichkeiten (durch Lernen) beeinträchtigt. Kindern mit Schwächen, die gehänselt und von Mitschülern wie auch Lehrern in ihren besonderen Bedürfnissen nicht ernst genommen werden, wird nicht selten durch "Gewaltzuweisung" ein Stempel aufgedrückt, der sie für die gesamte Schullaufbahn stigmatisiert - was sich nicht selten im auffälligen (Abwehr-)verhalten des Kindes niederschlägt.

Die Unzufriedenheit der Eltern über "Schule" äußert sich auch in der großen Nachfrage nach Nachhilfe, für die horrende Summen bei unter dem Strich mäßigem Erfolg (von nicht selten unseriösen Anbietern) ausgegeben werden, des Weiteren in der Suche nach für das Kind geeigneten Privatschulen. Nach eigenen Beobachtungen könnte

in jedem Schuljahr im Frankfurter Raum eine (Privat)Schule mit 50-70 Schülern eröffnet werden, würde sie Kinder mit Problemen vor allem beim Lesen, Schreiben, Rechnen aufnehmen, wobei offenbar besonderer Bedarf bei entsprechender Unterrichtsgestaltung in den Klassen 3, 4 und 5 besteht. Nur gibt es gerade für diese Kinder keine Schulen. Die staatlichen Sprachheilschulen fühlen sich für diese, meist in der Grundschule gescheiterten Kinder kaum zuständig. Die in Offenbach gegründete und im letzten Schuljahr mit der Unterrichtsarbeit begonnene Marianne-Frostig-Schule in privater Trägerschaft versucht als "Regel-Schule" die oben genannten Problemkinder zu "normalisieren", wohingegen heilpädagogische Hilfen, personell wie auch finanziell (durch das Land Hessen) angezeigt wären.

Wir schreiben das Jahr 2000; das 3. Jahrtausend beginnt: "Was geht – was kommt?" In einem Beitrag dieser Reihe, erschienen in der Basler Zeitung und der FR, sowie vom hr2 ausgestrahlt, äußerte sich der Schriftsteller Günter Kunert. Nachdem er das zu Ende gehende Jahrtausend kennzeichnete, schreibt er im Blick auf das 3. Jahrtausend: "Womit man jedenfalls rechnen muss, ist der Rückgang des subtileren, durch Erziehung und Bildung bewirkten Umgangs mit den Mitmenschen. Die Verrohung wird zunehmen, die Indolenz wachsen. Die europäische Zivilisation wird langsam aber sicher aus dem fruchtbaren Schoß ihrer Technologie die Barbarei gebären. Die Menschen, reduziert auf ihre Funktionalität, begreifen sich heute schon größtenteils nur noch über ihre Rädchenexistenz als Bestandteil einer Megamaschine, deren Herrschaft unausweichlich ist. Was das für die Literatur bedeutet, kann sich jeder einigermaßen Klarsichtige ausmalen. Die dpa-Meldung 'Millionen Deutsche können weder lesen noch schreiben' regt bereits gegenwärtig niemanden auf. Und künftig wird es solche Meldungen wohl nicht mehr geben - weil sie keiner lesen will und keiner lesen kann..." (FR 2.7.1999).

3. Eine Reform "von oben" wird es wohl nicht geben — das Beispiel Hessen

Ist ein zentral gesteuertes, bürokratisch stark verkrustetes Schulsystem von innen heraus zu Reformen fähig? Ein sich linear fortschreibendes, wenig reflektiertes Anspruchsdenken nach dem Motto: "Mehr Lehrer bringt mehr Bildung" verdeckt die qualitativen Mängel des Schulsystems und verschleiert die Notwendigkeit tatsächlicher Reformen.

Eine späte Erkenntnis der damaligen rot-grünen Landesregierung kommt vom seinerzeitigen Kultusminister selbst: "Wir werden unser Verständnis von Schule radikal ändern müssen", kündigte er an und nannte als Beispiel die Personalzuweisung, die sich stärker an Arbeitsmarktverfahren anlehnen und 'wie im richtigen Leben' funktionieren müsse. Personalentscheidungen sollten künftig von den Schulen selbst und nicht mit abstrakten Versetzungen durch das Land Hessen getroffen werden. Holzapfel plädierte bei der Diskussion zum Thema 'Die Schule verbessern: Bilanz und Perspektiven hessischer Bildungspolitik' ferner für eine Abschaffung des Lebenszeit-Einstellungsprinzips im öffentlichen Dienst und für eine Beförderung nach Leistungskategorien und nicht nach zeitlich festgelegten Automatismen" (WZ 12.1.1999).

Doch zunächst hat die schwarz-gelbe Landesregierung ihr Versprechen einer Unterrichtsgarantie weitestgehend wahrgemacht. Bei "1.400 Neueinstellungen und der Umschichtung im Stellenplan" (WZ 14.8.1999) dürften die personellen Reformpläne der alten Regierung erst wieder mal für Jahre auf Eis liegen.

Es hat den Anschein, als würde auch von der Elternschaft die Chance, die Krise für eine Verbesserung der Schule zu nutzen, da nun deutlich mehr Lehrerstunden zur Verfügung stehen, nicht wahrgenommen, als wollte sie (wie auch die Lehrer) zunächst abwarten, wie sich die Neueinstellungen auf ein

verbessertes Leistungsverhalten ihrer Kinder auswirken werden.

Im benachbarten Nordrhein-Westfalen bestärkten sich Lehrkräfte auf einem Kongress in Münster unter dem Motto "Innovation in der Schule?" gegenseitig. Die sogenannte Münsterische Erklärung "dokumentiert eine Aufbruchstimmung in der deutschen Schullandschaft, die der Kongress in allen Phasen seiner Arbeit widerspiegelte. Nur zwei der Thesen seien zitiert: 'Es passt nicht mehr in die Zeit, auf die Reform von oben zu warten.' UND: 'Ein zentral gesteuertes Schulsystem und die Arbeit innovativer Schulen sind unvereinbar'. Auch wenn die öffentliche Verantwortung des Staates für Bildung nicht aufgegeben werden soll, stand dennoch das Wort 'Innovation von unten' an erster Stelle des Selbstverständnisses der Kongressarbeit. Auf breiten Zuspruch stieß daher auch das von der Stiftung angekündigte neue Netzwerk-Büro...". Der damalige nordrhein-westfälische Ministerpräsident Johannes Rau "sah in der Veranstaltung eine willkommene Bestandsaufnahme der Entwicklungen, die seit der Veröffentlichung der durch ihn angeregten Denkschrift 'Zukunft der Bildung -Schule der Zukunft' im Jahre 1995 in Gang gekommen sind".

Bleibt zu hoffen, dass der Anstoß,,von oben" als Impuls "unten", nämlich bei den Schulen, angekommen ist. Ermutigend ist, dass es sich bei dem Kongress um ein großes Plenum von 700 Lehrern, Schülern und Verwaltungsbeamten aus ganz Deutschland handelte, "ob externe Evaluation von außen auch unter Mitwirkung der jeweiligen Schulämter geschehen kann, die nicht selten allein um die Hoheit ihrer Kontrolle besorgt sind, blieb eine ungelöste Frage" (FR 2.4.1998).

4. Innovative Schulen brauchen ein innovatives Schulsystem – der Institutionalisierungsprozess einer Sprachheilschule

Die Praxis selbst bedarf einer Reflektion, oder genauer, die institutionellen Bedingungen der Praxis der pädagogischen Arbeit verlangen eine Untersuchungsmethode, die die Einflussnahme von Politikern, Behörden, Funktionsträgern, Lehrern, Eltern ..., von Einstellungen, Haltungen ... auf den Entwicklungsprozess einer Schule aufzeigt. Dabei sind vor allem Entscheidungen der Kultus- sowie der staatlichen Aufsichtsbehörde und des Schulträgers von Bedeutung, aber auch die Aktionsbereitschaft der Eltern. Bleiben noch die Kinder selbst. Welche Rolle spielen sie in einer solchen, schließlich institutionalisierten Schule?

4.1 Das Lehrbeispiel: Zur Chronologie einer Entstehung (1992-1998)

Es war damals hoffnungsvoll, in einer ansonsten festgefügten Schullandschaft eine neue Schule aufbauen zu können. Die Voraussetzungen waren gut, nachdem sich der Kreistag des Wetteraukreises im Januar 1992 einstimmig für die Errichtung einer Sprachheilschule an der Brüder-Grimm-Schule (Grundschule) in Friedberg-Dorheim ausgesprochen und ausreichend Räume in Aussicht gestellt hatte.

Es war offenbar die Notwendigkeit erkannt, vor allem den 19 sprachgestörten Kindern aus 10 Gemeinden des Kreisgebietes lange Busfahrten nach Gießen zu ersparen und einer immer größer werdenden Anzahl schwer sprachgestörter Kinder im Kreis eine entsprechende (fachgerechte) Beschulungsmöglichkeit zu schaffen. Die zu errichtende Schule sollte nach dem Willen aller Beteiligten (Schulträger, staatliches Schulamt und Gesundheitsamt) zur Durchsetzung des besonderen pädagogischen Förderbedarfes sprachgestörter Kinder und der daraus erforderlichen heilpädagogisch didaktischmethodischen Unterrichtsarbeit eine eigenständige Organisation erhalten. Sie sollte mit einer Vorklasse und, aufgrund der häufig zu beobachtenden Entwicklungsverzögerungen bei diesen Kindern, nach der Klasse 4 auch mit den Klassen 5 bis 6 ausgestattet sein.

Beim Genehmigungsverfahren durch das Kultusministerium Hessens war eine nach Interpretation des Ministeriums formal nicht eindeutige Errichtungsformulierung des Schulträgers ausschlaggebend, weshalb im März 1993 die Sprachheilschule lediglich als "Abteilung Sprachheilschule" an der Brüder-Grimm-Schule genehmigt werden sollte. Zwar versuchte der damalige Schuldezernent nach Elternprotesten durch Richtigstellung eine Korrektur des Erlasses durch das Ministerium herbeizuführen, jedoch ohne Erfolg. Der Kreis als Schulträger wollte die Frage der Selbstständigkeit in seinem Schulentwicklungsplan regeln (Frühjahr 1995).

Im Frühjahr 1995 legte der Abteilungsleiter wie in den Vorjahren dem staatlichen Schulamt die bis dato gesammelten Melde- und Überprüfungsbögen von Kindern, die an der Schule überprüft worden waren, mit der Bitte auf Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und Beschulung zum Schuljahr 1995/96 in Dorheim vor. Die Aufsichtsbehörde zeigte sich von der Anzahl überrascht, obwohl sie sich im Vergleich zum Vorjahr nicht wesentlich verändert hatte. Gleichzeitig wurde der Verdacht geäußert, es handele sich bei den überprüften Kindern überwiegend nicht um primäre Sprachstörungen, sondern um verdeckte; eine Lernbehinderung würde im Vordergrund stehen. Die von der Sprachheilschule erstellten Gutachten sollten nochmals von dem Schulleiter einer Sonderschule für Lernhilfe (als Fachberater) überprüft werden.

Grimm-Schule die falsche Adresse?

Bei einer Ausschusssitzung, in der der Schulentwicklungsplan beraten wurde, referierte der 2. hauptamtliche Kreisbeigeordnete: Laut Schuldezernent will der Schulamtsdirektor "die Gutachten der Kinder im Zusammenhang mit Sprachbehinderungen überprüfen lassen. Er sei aber schon jetzt der Meinung, dass für die Mehrzahl der Kinder die Sprachheilabteilung der Brüder-Grimm-Schule nicht die richtige Adresse sei. Das hat die Eltern in helle Aufregung versetzt. Sie befürchten nun, dass das Schulamt ihre sprachbehinderten Kinder zu Lernbehinderten umdeklarieren will, um der Sprachheilabteilung keine weiteren Lehrkräfte zuweisen zu müssen. Die Bevölkerung steht hinter den betroffenen Kindern und Eltern. Das beweisen die in kürzester Zeit gesammelten mehr als 1.000 Unterschriften" (FNP 24.6.1995).

Die Elterninitiative führte noch bis unmittelbar vor der entscheidenden Kreistagssitzung Gespräche mit Kreistagsabgeordneten und demonstrierte vor dem Sitzungssaal mit Transparenten - nicht ohne Erfolg! Die eindeutige Formulierung zur Verselbständigung, die auch einstimmig angenommen wurde, lautete: "Die Sprachheilabteilung wird in den Räumen der Brüder-Grimm-Schule verselbstständigt" und der Kreistag befürwortete bei Bedarf eine weitere erste Klasse in der Sprachheilabteilung an der Brüder-Grimm-Schule.

Nach Absprache zwischen dem Schuldezernenten und dem staatlichen Schulamt wurde aber für das laufende Schuljahr und später auch für 1996/97 kein Handlungsbedarf im Sinne des Kreistagsbeschlusses gesehen. Es fand sich in der Folge auch keine Partei mehr, die die Umsetzung der einstimmig gefassten Beschlüsse anmahnte oder gar auf parlamentarische Überwachung drängte. Die Kinder, die "zuviel" waren, wurden "irgendwie" untergebracht, wo - darüber soll noch berichtet werden.

Nach einer vom Förderverein der Sprachheilschule veranstalteten Fachtagung (März 1996), die sich als Forum für mit sprachgestörten Kindern arbeitenden Fachgruppen, für Behördenvertreter, Lehrer, Eltern ... verstand, wurden eingebrachte Erfahrungen und Beiträge vom Verfasser aufgearbeitet und in Zusammenarbeit mit dem Verein zur Förderung wahrnehmungsgestörter Kinder e.V., Frankfurt, ein "Lernmodell für wahrnehmungsgestörte Kinder" entwickelt, das in einem Workshop des 2. Symposiums mit dem Thema ,,Lernen – aber wie? Lern-, Lehr- und Schulkonzeptionen für wahrnehmungsgestörte Kinder" vorgestellt wurde (Fink 1997). Die daraus für die sprachheilpädagogische Arbeit gefolgerten Überlegungen, die Lern-, Lehr- und Schulkonzeptionen der Sprachheilschulen in Hessen zu überdenken, blieb im Besonderen beim staatlichen Schulamt und beim Schulträger ohne Resonanz.

Als im Oktober 1996 in den Schulgremien der Antrag auf Errichtung eines Diagnose-, Beratungs- und Förderzentrums an der Sprachheilschule Dorheim besprochen wurde, zeigten sich erstmals Risse im gemeinsamen Vorgehen. Da die Elternschaft, auch die der Sprachheilschule, die sich zusehends in die Gremienarbeit der Grundschule integrieren ließ, kein Interesse zeigte, die Angelegenheit weiter zu verfolgen, blieb sie liegen. Auch bei einem weiteren Problembereich, der Einrichtung der anfangs zugesagten Mittelstufe (Klassen 5 und 6), zeigten die Eltern mehr und mehr unterschiedliche Positionen, die dann auch allesamt auf der Strecke blieben.

4.2 Entstaatlichung der Schule — für eine öffentliche Schule in sächlicher und personeller Trägerschaft der Landkreise/Städte

Wir brauchen dort die Schulen, wo sie politisch erreichbar sind. Im Wetteraukreis gibt es 61 Grund- und 7 Sonderschulen (WZ, 23.8.99). Diese Anzahl ist überschaubar, auch als Raum/Gebiet, in dem Notwendigkeiten erkennbar sind, und auf die politisch reagiert werden kann. Eltern wie Kinder brauchen Schulen, mit denen sie sich identifizieren können.

Wir haben gesehen, die Eltern waren solange Motor bei der Entstehung der Schule, wie sie nicht eingebunden waren in den schwerfälligen Apparat der organisierten Elternschaft. Aber auch das vor wenigen Jahren erst eigens für die Gestaltung von Schule geschaffene Gremium der Schulkonferenz scheint hinsichtlich ihrer Beschlüsse nicht ernst genommen zu werden, wie überhaupt sämtliche Voten der anderen Gremien, auch des Personalrats / Gesamtpersonalrat der Schulen des Wetteraukreises kein Gehör fanden. Dass die Institution Schule den Eltern Glauben macht, sie hätten in demokratischen Gremien Möglichkeiten der Einflussnahme auf die Gestaltung von Schule, gehört wohl zu dem (offenbar leider gelungenen) Versuch, die Eltern ruhig zu halten.

Die beiden Ebenen, einmal das staatliche Schulamt, zum anderen der Schulträger mit je verschiedenen Verantwortlichkeiten, sind auf Verwaltungsebene eine unglückliche Allianz eingegangen: Verantwortung wurde nicht wahrgenommen, sondern abgeschoben. Auf Kultusministerialebene wurde versichert, es sei allein die Sache des Schulträgers, die Verselbstständigung im konkreten Fall zu beantragen und durchzusetzen, der Schulträger blieb hartnäckig dabei, das Ministerium würde einer Verselbstständigung ohnehin nicht zustimmen.

4.3 Gegen "Akzeptanz von Leistungsschwäche" — für das Recht des Kindes auf freie individuelle Entfaltung

Wenn es um die Stellung des Kindes in unseren Schulen geht, muss die Messlatte so hoch gesetzt werden, dass Kinder mit besonderen Bedürfnissen, also in irgendeiner Form behinderte Kinder, eine Chance erhalten, sich entsprechend ihrer körperlichen, kognitiven, sozialen und emotionalen Entwicklungsmöglichkeiten zu entfalten.

In Hessen wurde "die gemeinsame Unterrichtung Behinderter und Nichtbehinderter durch Vorschaltgesetz schon für das Schuljahr 1991/92 und das 'Gesetz zur Regelung der sonderpädagogischen Förderung in der Schule ...' vom 2. April 1992 ... abgesichert ... Der Anspruch auf sonderpädagogische Förderung kann sowohl durch den Besuch der Sonderschule, als auch den der allgemeinen Schule verwirklicht werden. Grundsätzlich haben die Eltern in der Grundschule ein Wahlrecht, welche Schule ihr Kind besucht" (vgl. GEW Materialien, Kurzkommentar).

Eltern fassungslos: Sprachheilschule in Dorheim weist Erstklässler ab

"Felix ist ein aufgeweckter Junge, normal intelligent ... Er redet sehr undeutlich, ist schwer zu verstehen. Sprachheillehrer zeigten sich überzeugt, dass der Junge bei entsprechender Förderung sich in wenigen Jahren normal artikulieren kann. Also stand fest: Felix soll die Dorheimer Schule besuchen." Die Entscheidung des Schulamtes war ,, allerdings zum Entsetzen der Eltern eine völlig unerwartete: 'Die Schule könne aufgrund unserer Lehrerversorgung momentan nur die Kinder fördern, die bereits die Schule besuchen'. Im Klartext: Es ist für Felix und 20 andere Kinder kein Platz vorhanden" (BZ 14.6.1995). Der Junge sollte nun (gegen den Willen der Eltern) in einer Einzelintegrationsmaßnahme am Wohnort untergebracht werden.

Initiative beklagt mangelhafte Förderung

Betroffene Eltern sehen "die Unterbringung der Erstklässler als Einzelintegrierte an Regelschulen eher als Notbehelf denn als dringend notwendige Förderung mit dem Schwerpunkt akustisches und motorisches Wahrnehmungstraining, wie sie in Dorheim vielfältig praktiziert wird" (WET 17.8.1995). Von Wahlfreiheit keine Spur?

Aus vielen Gesprächen war von den Eltern immer wieder die Skepsis nicht ausreichender Förderung der Kinder in den Einzel- bzw. Gruppenintegrationsmaßnahmen der allgemeinen Schule zu hören. Es scheinen in erster Linie qualitative Gesichtspunkte zu sein, die nicht in der im Gesetz versprochenen Weise umgesetzt werden (konnten). Es wurden zunächst die Stunden gekürzt, die für eine Doppelbesetzung der sonderpädagogischen Fachkraft vorgesehen waren. Um den Anschein einer ordnungsgemäß durchgeführten Integrationsmaßnahme aufrecht zu erhalten, versuchte man auf jeden Fall, an der Doppelbesetzung festzuhalten, wobei mehr und mehr auf Grundschulkräfte zurückgegriffen wurde. Der Integrationsgedanke wurde ersetzt durch den der Nachhilfe, was sich teilweise in einem "Lern-Programm" drei bis vier verschiedener Lehrer mit je 2-3 Stunden im Einzelunterricht zeigte.

4.3.1 Die Verfügungsgewalt des Staates über das Schulkind

Es stellt sich die Frage, ob es in der Schule wirklich um das Kind geht. Kinder, für die sonderpädagogischer Förderbedarf ermittelt wurde, finden keinen Platz an der dem Elternwunsch entsprechenden Schule. Sie werden mit der Begründung "Platzmangel" in Einzelintegrationsmaßnahmen geschoben, sie müssen durch Zurückstellung ein Jahr weitestgehend verlorene Entwicklungsarbeit in Kauf nehmen, wo jeder Fachkundige weiß, dass in diesem Alter jedes Jahr doppelt zählt. Hinzu kommt der vom staatlichen Schulamt gestreute Verdacht, die Schule wäre deshalb voll besetzt, weil Kinder Aufnahme gefunden hätten, die dort nicht hingehörten.

Ein Beispiel – diesmal nicht aus dem Schulamtsbezirk des Wetteraukreises – soll den Zuweisungsmodus erhellen, dies vor allem im Blick auf mögliche Entwicklungschancen des Kindes, dieses "auf die bestmögliche Weise" zu fördern. Das scheint auch die Absicht der staatlichen Schulbehörde zu sein. So wurde es jedenfalls in einem Schreiben vom 30.6.1996 den Eltern mitgeteilt (die freundlicherweise dem Verfasser den Schriftverkehr haben zukommen lassen).

Ein entwicklungsverzögertes Kind mit Symptomen auditiver Wahrnehmungsschwäche sollte eingeschult werden. Die Eltern, die durch vorschulische Therapiemaßnahmen und diverse Fachgutachten zu diesem Zeitpunkt recht gut über die Probleme ihres Kindes Bescheid wussten, konnten sich nach einem Gespräch an der einzigen Sprachheilschule des Kreises gut vorstellen, ihr Kind dort fördern zu lassen. Doch anscheinend aufgrund des Eindruckes, den das Kind bei dem Anmeldungsgespräch an der zuständigen Grundschule hinterließ, wurde vom dortigen Schulleiter, ohne dass es die Eltern wussten, eine sonderpädagogische Überprüfung des Kindes im Sinne der Sonderschule für Lernhilfe beim staatlichen Schulamt beantragt. Es wurde eine Lernhilfe-Schule mit der Überprüfung des Kindes beauftragt.

Die Eltern wehrten sich, wären hingegen mit einer Überprüfung an der Sprachheilschule einverstanden gewesen. Dazu das staatliche Schulamt: Es wurde bereits mitgeteilt, "dass eine zusätzliche Überprüfung durch die Sprachheilschule dann durchgeführt wird, wenn die Überprüfung durch die Sonderschule für Lernhilfe entsprechende Hinweise enthält. Dies ist eine durchaus übliche Vorgehensweise".

Man ist geneigt zu fragen, warum kann es im Interesse des Kindes nicht umgekehrt sein, zumal dem staatlichen Schulamt Fachgutachten vorlagen, die übereinstimmend sich für eine Beschulung des Kindes an der Sprachheilschule aussprachen. "Insgesamt bleibt somit festzustellen, dass Sie keinen Anspruch auf Überprüfung durch eine bestimmte Sonderschule haben. Ebenfalls besteht kein Widerspruchsrecht, weil es sich nicht um einen Verwaltungsakt handelt, sondern lediglich um einen innerbehördlichen Untersuchungsauftrag ..." (Schreiben vom 22.4.1996).

Hier zeigen sich deutliche Parallelen zum Lehrbeispiel: "Kritik und Skepsis äußerte man auch an der Tatsache, dass sprachauffällige Sechsjährige, die im Sommer (1996/97, Erg. d. Verf.) eingeschult werden sollten, nicht vom Kollegium der Dorheimer Sprachheilschule, sondern von anderen Sonderpädagogen (gemeint sind Kollegen von der Sonderschule für Lernhilfe, Erg. d. Verf.) überprüft werden sollten" (KA 17.2.1996).

Der Staatsgerichtshof des Landes Hessen hat in einem Urteil vom 4. Oktober 1995 zur Wahlentscheidung betroffener Eltern Stellung bezogen (ebenfalls von den betroffenen Eltern übersandt): "Es kann den Eltern in der Regel unterstellt werden, dass nicht falscher Ehrgeiz, sondern das Bemühen um eine, den Fähigkeiten und Neigungen ihres Kindes angemessene Lösung für ihre Wahlentscheidung maßgebend ist. Ihnen kann auch - da sie ja ihr Kind regelmäßig selbst am besten kennen – nicht die Kompetenz hinsichtlich der Beurteilung der künftigen schulischen Leistungsfähigkeit

und Leistungswilligkeit abgesprochen werden (...)".

Doch was schert dies die Schulbürokratie? So wurde den Eltern, denen aufgrund ihrer Einwände nun vom staatlichen Schulamt die Möglichkeit eingeräumt wurde, ihr Kind von einem Sonderschullehrer mit der Fachrichtung Sprachheilerziehung und Fachrichtung Lernhilfe gleichzeitig überprüfen zu lassen, gedroht: "Sollten (Sie) beim nächsten Termin, der von der überprüfenden Sonderschule mitgeteilt wird, nicht mit ihrem Sohn erscheinen, sehe ich mich veranlasst, Verwaltungszwang anzuwenden, auch wenn mir bewusst ist, dass dies nicht im Interesse des Kindes ist ... Die Vorgehensweise (...) zeigt deutlich, dass Sie schon im Vorfeld nicht in der Lage sind, eine eventuelle Leistungsschwäche Ihres Kindes zu akzeptieren; Sie sollten sich jedoch im Klaren darüber werden, dass nur eine Akzeptanz mit allen Fehlern und Schwächen dem Kind wirklich dienlich sind ..." (vgl. Schreiben vom 30.5.1996).

Der Schulbürokratie geht es anscheinend (nur!) um Leistungsfähigkeit, ein Begriff, dem wohl immer noch die Vorstellung eines fragwürdigen Intelligenzbegriffes zugrunde liegt und dies zu einem Zeitpunkt, zu dem das Kind mit Hilfe der Schule beginnt, seine kognitiven Fähigkeiten weiter zu entwickeln.

Dass diese Praxis an der Schwelle zum 21. Jahrhundert für Kinder, die in ihrer Entwicklung in besonderer Weise unserer (der Pädagogen) Aufmerksamkeit bedürfen, von der Schulbürokratie scheinbar als notwendig erachtet wird, von den Sonderschullehrern hingenommen und im Sinne dieser Vorgaben gearbeitet wird (man bedenke nur die vielen Unterrichtsstunden, die für Überprüfungen ausfallen müssen), einer Praxis, aus der professionelles (pädagogisches!) Handeln für die einzelnen Sonderschultypen abgeleitet wird – alles im Namen der Pädagogik – gehört wohl zur finsteren, auf jeden Fall unreflektierten Seite "professionellen" Handelns einer relativ großen Berufsgruppe.

4.4 Kaum Interesse an fachgerechter Arbeit — fehlende Fachaufsicht — wachsendes Misstrauen

Im Falle der Sprachheilschule Dorheim hätten die beanstandeten Gutachten beispielsweise auch im Rahmen der Fachaufsicht durch das staatliche Schulamt besprochen werden können. Jeder, der im staatlichen Schuldienst arbeitet, wünschte sich zur Klärung so mancher Arbeitssituationen eine funktionierende Fachaufsicht.

Da pädagogische Facharbeit anscheinend nicht gefragt ist, wird auch, was dann nur logisch ist, die Fachaufsicht überflüssig. Das Grundproblem liegt im Misstrauen der Aufsichtsbehörde gegenüber den Bediensteten wie auch gegenüber den Kindern. Das Misstrauen scheint so tief zu sitzen und so nachhaltig zu wirken, dass jede Pädagogik, die auf freie Entfaltung der Kräfte des Kindes setzt wie auch auf die freie Wahl der Lernmittel, die auf Vertrauen in die Leistungsfähigkeit des Kindes baut wie beispielsweise die Montessori-Pädagogik, nicht anwendbar ist.

Dieses Misstrauen spiegelt sich auch wider, wenn der Versuch der Schulbürokratie unternommen wird, nach der Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs, was einen Verwaltungsakt darstellt, den Verdacht zu streuen, es handele sich statt um Sprachstörungen um Lernbehinderungen. In jeder Verwaltung werden Entscheidungsvorgänge dieser Art durch einen Sachbearbeiter vorbereitet, der Dienstvorgesetzte trifft in Würdigung des Sachverhaltes die Entscheidung. Warum ist diese (vertrauensfördernde) Praxis nicht in der Schulverwaltung möglich?

Bedauerlicherweise fanden die Kräfte im Institutionalisierungsprozess "Sprachheilschule Dorheim" auch von der Standesorganisation der Sprachheilschulen, der dgs-Landesgruppe Hessen, die eigentlich an einer Weiterentwicklung der Profession "Sprachheilpädagogik" Interesse haben müsste, keine Unterstützung – weder was die Konzeption anbelangt noch in dem Bestreben nach Verselbstständigung der Schule, um die konzeptionellen

Vorstellungen durchsetzen zu können, so dass sich die Kultusbürokratie in ihrem Bestreben, ein Zweiklassensystem von Sprachheilschulen in Hessen zu errichten, bestätigt fühlen musste.

4.5 Die neue Einteilung des Grundschulbereiches

Schüler wollen gefordert sein: Kinder, die in der Lage sind, Leistungen im Sinne der Grundschule zu erbringen; Kinder, die in der Lage sind, unter besonderer Berücksichtigung ihrer Wahrnehmungs- bzw. Sprachprobleme zu arbeiten und Kinder, die verstärkt auf die Einbeziehung des sozialen Umfeldes, das sie in ihrer Bindungsfähigkeit geschwächt hat, angewiesen sind. Die derzeitige Einteilung des Schulwesens nach Grundschule, Sonderschule für Sprachbehinderte und Sonderschule für Lernbehinderte im staatlichen Grundschulbereich erscheint überholt. Wir brauchen keine Einteilung in Regel- und Sonderschule, wir brauchen eine allgemeine Grundschule, in der die Schulpflichtigen verschieden beschult werden. Wir brauchen keine Etikettierungen, wir brauchen Schulen mit unterschiedlicher Intensität; wenn es denn nicht anders möglich sein sollte, Halbtagsschulen, und für die beiden genannten Gruppierungen – für Kinder mit jeweils besonderen Bedürfnissen -Ganztagsschulen. Den neuen Schultypen müssen andere Strukturmerkmale zugrunde gelegt werden, sollen sie der gesellschaftlichen Entwicklung nicht nur angepasst, sondern zum Bestandteil derselben werden.

Da dieser Schrift das besondere Interesse zugrunde liegt, die schulischen Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder mit Problemen beim Schriftspracherwerb bzw. in der Wahrnehmungsverarbeitung aufzuzeigen, ist der Zuschnitt der Ausarbeitung auf diese Gruppierung abgestellt. Mit anderen Inhalten gefüllt, wären die Strukturmerkmale auch auf die Schule für verhaltensauffällige Kinder anwendbar. Klären wir zunächst die Rahmenbedingungen der neuen Schule, in der mit einem festumschriebenen inhaltlichen Schwerpunkt gearbeitet werden soll.

4.5.1 Eine erweiterte Grundschule und die Hauptschule als Angebotsschule

Bestimmend für das Lernfeld und für den zeitlichen Rahmen ist das Lernverhalten der Kinder, die eine solche Schule besuchen. Aus bisherigen Erfahrungen wissen wir, insbesondere Kinder mit Wahrnehmungsverarbeitungsproblemen brauchen ein sich auf den ganzen Körper (Menschen) bezogenes Lernangebot und mehr Zeit zum Lernen. Eine Schule, die sich neu strukturiert, muss dies in ihrer Organisationsform berücksichtigen.

Wichtig ist zunächst ein fließender Übergang vom Kindergarten in die Schule. Die Schule von Morgen muss die Zusammenarbeit mit dem Kindergarten intensivieren, einmal, um für bestimmte Problemstellungen zu sensibilisieren, zum anderen, um möglichst frühzeitig Entwicklungsverzögerungen bei Kindern erkennen zu können. In diesem Zusammenhang darf die große Bedeutung der ärztlichen Schuleingangsuntersuchung durch das Gesundheitsamt nicht unerwähnt bleiben.

Wenn wir auf die Gliederung der Schulform zurückgreifen wollen, die sich bisher entwickelt und auch bewährt hat, dann böte sich die erweiterte Grundschule mit Eingangsstufe an (Vorklasse, Klassen 1 bis 6) und die der Hauptschule mit den Klassen 7 bis 9. Eine möglichst frühzeitige Einschulung ist ebenso wichtig wie die Möglichkeit, einen qualifizierten Bildungsabschluss zu erlangen. Die Schulform einiger neun-klassigen Sprachheilschulen in Hessen könnten für die geplanten Schulen beispielhaft sein. Jedenfalls ist es bildungspolitisch dringend erforderlich, möglichst alle Kinder einem qualifizierten Bildungsabschluss zuzuführen. Wichtig ist aber auch, dass die neuen Einrichtungen jederzeit durchlässig sind für einen Übergang an eine andere Schule. Auch in diesem Punkt hat sich die Sprachheilschule als Durchgangsschule bewährt.

Ein weiteres Kriterium ist, die neue Schule als Angebotsschule zu organisieren. Sie regelt das Vertragsverhältnis zwischen der Schule und den Eltern bzw. dem Kind. Das Lernangebot dieses Schultyps ist inhaltlich nach Zielen und der Art und Weise, wie unterrichtet wird, differenziert. Entscheidend dabei ist die Wahlfreiheit der Eltern.

Das Angebot selbst muss ein ganzheitliches Lernangebot sein. Diese Forderung wurde zwar immer auch an den Unterricht in den bestehenden Sprachheilschulen gestellt, doch wie vielfältig dargestellt, unter Zwangsrahmenbedingungen wird pädagogisches Arbeiten leicht zur Buchhalter-Pädagogik. Der Verfasser hat modellhaft aufgezeigt, wie Lernprozesse für Kinder mit Wahrnehmungsstörungen gestaltet werden können (vgl. Fink 1997). Die Ausführungen haben im Licht anderer Rahmenbedingungen nichts an Aktualität verloren. Im Gegenteil, aus der Retrospektive wird klar, warum in den derzeitigen Schulstrukturen ein solches Arbeitsmodell nicht praktikabel ist.

4.5.2 Eine Schule mit anderen Inhalten braucht die Ganztagsschule

Ein anderer Zeitrhythmus und andere Lerninhalte erfordern, dass die Schule als Ganztagsschule geführt wird. Das Unterscheidungskriterium ist demnach zur Halbtagsschule: Kinder mit besonderen Bedürfnissen haben - soll es tatsächlich ums Kind gehen - auch ein Recht, spezifisch zu ihrer Problemlage anders beschult zu werden, was eben nur in einer Ganztagsschule möglich ist. Es sei auch hier auf die Ausführungen des Verfassers verwiesen, der aufzeigt: "Für ein anderes Lernen ist unabdingbare Voraussetzung, Stress aus dem Unterrichtsablauf herauszunehmen. Erforderlich ist eine Atmosphäre des Lernens, die Ruhe ausstrahlt und tatsächlich ein Miteinander (Kommunikation) ermöglicht. Nur auf dieser Grundlage sind soziales Lernen und Konfliktbewältigung möglich. Ein gemeinsam gestaltetes Frühstück oder Mittagessen ist dabei ein wichtiger Faktor" (vgl. Fink 1997).

Da "Schule" überwiegend den Kopf zum Interessensmittelpunkt ihres unterrichtlichen Bemühens gemacht hat, ist eine merkwürdige Schieflage entstanden. Bedenkt man, was dieser kopflastige Unterricht der Gesellschaft (dem Steuerzahler) kostet bei mittelmäßigen Bildungserfolgen, andererseits die immensen Kosten, die durch gesundheitliche Schäden noch im Kindesalter erkennbar werden, dann fragt man sich, ob die Schule nicht völlig versagt hat. Themen wie Essensgewohnheiten - Übergewichtigkeit -Kinder, die in Armut leben - Fernsehgewohnheiten - Geschlechtsreife bestimmen den Schulalltag; folglich müssen sie zum "Gegenstand des Unterrichts" gemacht werden - sie müssen durchlebt werden. Nur so kann es zu lebensbejahenden Entscheidungen und aus abwägendem Handeln zu einer sittlichen Haltung kommen. Dass sich die Elternmitarbeit überwiegend nur noch auf ein "Zuhören" der Lehrerausführungen zum Unterricht beschränkt, verdeutlicht die Selbstzweckfunktion von Schule in unserer Gesellschaft. Die genannten Problembereiche müssen auch gegenüber den Eltern thematisiert werden. So kann Schule wieder zur Stätte auch der Erwachsenenbildung werden, einer Stätte, die Kinder und Eltern in der Bewältigung von Zukunftsaufgaben eint.

Die neuen Schulen sollten als öffentliche Schulen in der Trägerschaft der Kreise oder Städte sein, aber auch in privater Trägerschaft gegründet werden können. Die (Fach)Aufsicht des staatlichen Schulamtes, sofern sie als solche verstanden wird – auch über die privaten Schulen -, könnte hilfreich für den Entstehungs- und Entwicklungsprozess dieser Schulen sein.

5. Statt Entmündigung durch Erlasse — professionelle Kompetenz und Kreativität der Pädagogen

5.1 Zum Problem derzeitiger Lehrerausbildung

Altbundespräsident Roman Herzog, der bekanntlich selbst Kultusminister in Baden-Württemberg war, sprach beim 50-jährigen Bestehen der Kultusministerkonferenz in Bonn den Lehrern bei der dringend angemahnten Bildungsreform eine besondere Bedeutung zu. "Die Gesellschaft müsse sich mehr auf die professionelle Kompetenz und Kreativität der Pädagogen verlassen, anstatt sie durch Erlasse zu entmündigen" (WZ 27.2.1998).

Das Hauptproblem der Lehrerausbildung – zumindest für Hessen – dürfte darin bestehen, dass es zwei Ausbildungen gibt, die aber im Grunde nichts miteinander zu tun haben. Beim Studium an der Universität fehlt der Praxisbezug und in der Phase des Referendariats an der Schule der Theoriebezug zu den pädagogischen Basisfächern. Beide Phasen lassen die Reflexion der Rahmenbedingungen von pädagogischem Handeln vermissen; es fehlt also die Klammer zwischen Theorie und Praxis.

Für die zweite Lehrerausbildung zu fordern, Schule zum Lerngegenstand selbst zu machen, ist illusorisch, da die "Befangenheit des Systems" eine objektive Analyse nicht zulässt. Zu warten, bis die Universitäten die Analyse der Lernprozesse des Schulfeldes in das Studium mit einbeziehen, ist müßig, hatten sie doch in Hessen seit den 70-er Jahren Zeit, dies zu tun. Hinzuwarten, ob sich eines Tages an der "Unvereinbarkeit" der beiden Ausbildungsphasen etwas ändern könnte, ist unverantwortlich. Junge Menschen, die zu Beginn des Lehramtsstudiums - weil sie bestenfalls nur bis zum ersten Staatsexamen blikken können – meist ahnungslos sind, was sie insgesamt erwartet, fühlen sich später nicht selten irregeleitet.

5.2 Die Öffnung zum Kind verlangt eine andere Lehrerausbildung

Wir brauchen eine qualifizierte Ausbildung, die das Kind in seinen Entwicklungsmöglichkeiten und in seinem sozialen Umfeld in den Mittelpunkt des pädagogischen Handelns stellt. Um wegzukommen von einem belehrenden (buchhalterischen) Unterricht, müssen offene Lernsituationen geschaffen werden – und das ist

im Rahmen der zweiten Ausbildungsphase nicht möglich. Folglich bleibt nur die universitäre Ausbildung, die um den Praxisbezug intensiviert werden müsste. Vorstellbar ist eine Art klinisches Praxisjahr, etwa zur Mitte des Studiums, wenn die Grundausbildung abgeschlossen ist. Wir als (angehende) Lehrer sollten zu allererst lernen, uns vor den Kindern zurückzunehmen; erst dann können wir anfangen zu beobachten. Dass "Beobachten" gelernt sein will, ist mehr als eine Binsenweisheit. Dabei werden sich viele Fragen stellen, also genug "Stoff", um sich an dem, was uns das Kind (durch sein Verhalten) zeigt, (wissenschaftlich) in es hineinzudenken. Die Didaktik steht nicht am Anfang. Das Kind zeigt uns selbst den Weg, was es an (didaktischem) Material braucht.

Dass die Professionalisierung der Heilpädagogik den Weg in die schulische Sackgasse gegangen ist, ist schwer nachvollziehbar. Das Ergebnis liegt nun leider vor: Anpassung an die Struktur des schulischen Lernens, fehlende Professionalität beim Umgang mit Lese-, Schreib- und Rechenschwäche, fehlende Professionalität bei Verhaltensauffälligkeiten, fehlende Alternative zur "Hausaufgabenhilfe" bei lernschwachen Kindern, fehlendes heilpädagogisches Angebot in Krankenhausschulen, in Erziehungsberatungsstellen, …

Die schulische Sackgassensituation in der Professionalisierung verschärft sich deshalb, weil Menschen mit ihrem Engagement einen Berufsweg eingeschlagen haben/einschlagen werden, den sie (durch die Verbeamtung) in der Regel nie mehr verlassen können. Selbst wenn jemand einen anderen Weg gehen wollte (mal abgesehen von möglichen finanziellen Einbußen), die Ausbildung zum Heilpädagogen ist nicht ausreichend, um auf dem Arbeitsmarkt konkurrenzfähig zu sein. Es ist unvorstellbar, dass sich das eine Gesellschaft (an der Schwelle zum 21. Jahrhundert) tausendfach leisten kann. Der Maßstab für die Leistungsfähig- und Leistungswilligkeit von Lehrern muss die Konkurrenzfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt sein. Im geschlossenen "Arbeitsmarkt" verbeamteter Lehrer ist zu viel Platz für Lehrkräfte, die für die Erziehung der Kinder nicht tragbar sind. Der (Grund)Satz, dass man sich die Eltern und entsprechend die Lehrer nicht aussuchen kann, darf in einer offenen, mobilen Gesellschaft keine Gültigkeit mehr haben. Eine Vorreiterrolle in der Entwicklung zu einer anderen Professionalität der Heil- und Sonderpädagogen müssten die Berufsverbände (auch die dgs) einnehmen. Mit dem Aufbrechen der Sackgassensituation ihrer Lehrer-Mitglieder würden sich zwangsläufig auch die Inhalte, die der Berufsgruppeninteressenvertretung wichtig sind, stärker den gesellschaftlichen Notwendigkeiten anpassen, was der Einflussnahme auf die universitäre Ausbildung auch aktuell Bedeutung gäbe. Die Gewerkschaften werden es schwerer haben, in der aufgezeigten Stoßrichtung aktiv zu werden, da sie naturgemäß ihrem Lehrerklientel vorrechnen müssen, was bei einer Änderung ihres Status finanziell verloren ginge.

5.3 Die andere Standortbestimmung der Lehrer

Vieles ist schon zur Ausbildungssituation der Lehrer angesprochen worden. Wichtig dabei ist, es kann nicht um ein paar Mark (Euro) weniger oder mehr in der Tasche des Lehrers gehen. Es geht um das Kind in erster Linie, es geht um die Person des Lehrers, die im professionellen Handeln als Persönlichkeit sichtbar werden muss. Es geht um die Möglichkeit der beruflichen Wahlfreiheit. Das Berufsbeamtentum der Lehrer kann das nicht gewährleisten; deshalb ist, damit eine Öffnung gegenüber dem Kind möglich werden kann, rasch und ohne Wenn und Aber die Abschaffung des Beamtenstatus für Lehrer voranzutreiben. Die Berufsorganisationen für Sonderschullehrer sind aufgerufen, dabei einen ersten Schritt zu tun, folgen müssten die Grundschullehrer ...

6. Der Aufruf (als Ausblick)

Soll es gelingen, Schule an der Wende zum 3. Jahrtausend nachhaltig zu verändern, sind viele Ideen — ist viel Einsatz gefragt. Es ist ein Forum von Nöten, das sammelt, anregt, austauscht, hilft ... kurzum, das an der Veränderung der festgefügten Strukturen, aber gleichzeitig auch an der Entwicklung von Alternativen arbeitet. Es geht darum, die Kluft zwischen Lehramtsstudenten und in der Praxis stehenden Lehrern "kommunikativ" zu überbrücken, eine Brücke zwischen den Universitäten und dem Ministerium zu bauen und die Politiker für die dringend erforderlichen Veränderungsprozesse — was immer auch gesellschaftliche Veränderung bedeutet - zu interessieren. Gedacht ist u.a. an eine Initiative im Verein zur Förderung wahrnehmungsgestörter Kinder e.V. (Frankfurt). Lehrer und Eltern sind aufgerufen, sich daran zu beteiligen.

Literatur

Butzbacher Zeitung (BZ) 14.06.1995: Eltern fassungslos: Sprachheilschule in Dorheim weist Erstklässler ab.

Fink, M. (1997): Lernen – aber wie? Plädoyer für eine andere Lern-, Lehr- und Schulkonzeption der Sprachheilschulen in Hessen. Die Sprachheilarbeit 48-59.

Frankfurter Neue Presse (FNP) 24.06.1995: Grimm-Schule die falsche Adresse?

Frankfurter Rundschau (FR) 14./15.06.1995: Eltern verlangen mehr Lehrkräfte für Sprachheilschule Dorheim.

Frankfurter Rundschau 02.04.1998: Der Anstoß "von oben" ist als Impuls "unten" angekommen.

Frankfurter Rundschau 02.07.1999: Die Verrohung wird zunehmen.

GEW: Materialien 2/92. Das neue Hessische Schulgesetz.

Kreis-Anzeiger (KA) 17.02.1996: Aktive Eltern treiben die Entwicklung voran.

Wetterauer Einkauf-Tip (WET) 17.08.1995: Initiative beklagt mangelhafte Förderung.

Schule 2000 - Ein Aufruf zur radikalen Veränderung

Wetterauer Zeitung (WZ) 27.01.1995: Selbständige Fachschule im Kreis gefordert.

Wetterauer Zeitung 27.02.1998: Herzog fordert Bildungsreformen.

Wetterauer Zeitung 12.01.1999: Müssen Verständnis von Schule radikal ändern.

Wetterauer Zeitung 14.08.1999: Im neuen Schuljahr mehr Unterricht.

Wetterauer Zeitung 23.08.1999: Schülerzahlen steigen weiter an.

Anschrift des Verfassers:

Martin Fink Mozartstr. 25 61231 Bad Nauheim

Nach seiner Tätigkeit als Sozialarbeiter und Sprachheillehrer in Darmstadt und Friedberg-Dorheim ist Martin Fink seit 1999 mit dem Aufbau einer heilpädagogischen Praxis beschäftigt. Haben Sie schon unseren neuen Katalog 2001 erhalten?



Bitte anfordern:

Tel.: (0180) 534 130 Fax: (0180) 534 120



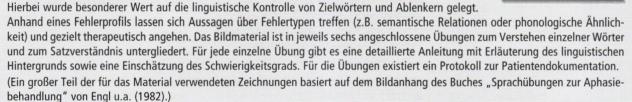
Bildmaterial zum Sprachverständnis

Neuerscheinung Bildmaterial zum Sprachverständnis

Übungen zu Phonologie, Semantik und Syntax Informationen für Eltern und Lehrer

Berthold Gröne / Eva-Maria Engl / Anneliese Kotten / Ingeborg Ohlendorf / Elfi Poser

Die AutorInnen, die alle eine langjährige therapeutische und wissenschaftliche Erfahrung auf dem Gebiet der Aphasiediagnostik und -therapie vorzuweisen haben, liefern ein Übungsmaterial, das entsprechend den Bedürfnissen der systematischen, symptomorientierten Aphasietherapie konzipiert wurde.



2000, 252 S. (80 S. Bildvorlagen, 28 S. Kopiervorlagen Protokollheft, 260 Satzkarten zum Heraustrennen), Format DIN A4, im Ordner, ISBN 3-86145-175-1

Bestell-Nr. 8554, DM/sFr 68,00, ÖS 510,—

Portofreie Lieferung auch durch die Versandbuchabteilung des:



verlag modernes lernen borgmann publishing

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund • Tel. (0180) 534 01 30 • FAX (0180) 534 01 20





Renate Clausnitzer, Volkmar Clausnitzer, Emmerting

Der Einfluss von Gebissanomalien auf die geschlechtsspezifische Häufigkeits-

verteilung von Sprachlautfehlern und gestörtem Schluckverhalten

1. Einleitung

In der sprachtherapeutischen Literatur wird seit langem nicht nur für das Stottern darauf verwiesen, dass Knaben mehr Sprach- und Sprechstörungen aufweisen als Mädchen, was z.T. auf ein Vorwegeilen des weiblichen Geschlechts in der Sprachentwicklung zurückgeführt werden könne (z.B. Wurst 1973). Valtin (1997) brachte diese Tatsache damit in Zusammenhang, dass der Anteil der Jungen auch bei hirnfunktionellen Störungen größer sei als bei Mädchen. Heindorf et al. (1967) fanden unter 841 Vorschulkindern, die sie in drei aufeinanderfolgenden Jahren untersucht hatten, bei Schuleintritt 25% Knaben und nur 15% Mädchen mit Sprachstörungen. Butler et al. (1973) konnten an 17.418 Kindern feststellen, dass unter den in dieser Reihenuntersuchung gefundenen sprachgestörten Kindern doppelt so viele Knaben wie Mädchen waren. Gabriel et al. untersuchten 1976 an 1.106 Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren die Korrelation zwischen Zungenmotilitätsstörungen und Artikulationsstörungen (1976 a). Diese Studie ergab einen eindeutigen Zusammenhang von eingeschränkter Zungenmotilität und Aussprachefehlern. Außerdem konnten diese Autoren Geschlechtsdifferenzen bei der Artikulation und der Zungenmotilität in einer anderen Studie an 1.112 Kindern nachweisen (1976 b): Mädchen zeigten eine bessere Zungenmotilität und weniger Dyslalien als Jungen. Diese Ergebnisse wurden 1977 von Chilla/Kozielski in einer weiteren Untersuchung bestätigt. Die Geschlechtsdifferenzen bezüglich der Artikulation und der Zungenbeweglichkeit werden allgemein auf das unterschiedliche Hirnreifungstempo beider Geschlechter zurückgeführt, neuerdings auch auf die unterschiedliche Reaktionsfähigkeit der beiden Hirnhälften bei Frauen und Männern.

Mit unseren drei Studien sollen die oben dargestellten Untersuchungsergebnisse für Kinder im Alter zwischen 10 und 11 Jahren überprüft und vor allem der Einfluss von Gebissanomalien auf die geschlechtsspezifische Häufigkeitsverteilung von Dyslalien und Zungenmotilitätsstörungen festgestellt werden.

2. Population der Untersuchungen und Methodik

Es wurden insgesamt 1.132 Kinder gemeinsam von der Kieferorthopädin und vom Sprechwissenschaftler untersucht. Bei allen Probanden wurde die kieferorthopädische Diagnose klinisch am Patienten gestellt. Die Untersuchung auf Sprachlautfehler erfolgte akustisch, wobei nur *Sigmatismen* beachtet wurden.

Die Diagnose des *Schluckmodus* wurde nach folgenden Untersuchungen gestellt:

- Nach Palpation der Mm. masseteres und der Mm. temporales,
- nach visueller Beobachtung des M. orbikularis oris und des M. mentalis und
- nach einem modifizierten direkten Palatogramm, welches ausschlaggebend für die Diagnose war.

Die 1.132 Probanden setzen sich aus 243 Schulkindern vierter Klassen und 889 Kindern einer kieferorthopädischen Praxis zusammen. Sie wurden in drei Gruppen unterteilt:

- bestand aus 101 Schülern mit eugnathen Gebissen, die den 243 untersuchten Schulkindern entstammen. Von ihnen waren 45 weiblich und 56 männlich. Das Durchschnittsalter betrug 10;4 Jahre. Bei Allen wurden die Sprachlautbildung und der Schluckmodus überprüft.
- Die zweite Untersuchungsgruppe umfasste die 243 Schulkinder und stellte somit in Bezug auf Gebissanomalien ein unselektiertes Probandengut dar. Es setzte sich aus 108 weiblichen und 135 männlichen Schülern zusammen, von denen 142 eine Gebissanomalie aufwiesen. Das Durchschnittsalter betrug 10;8 Jahre. Bei Allen wurden ebenfalls die Artikulation und das Schluckverhalten untersucht.
- Die dritte Gruppe bestand aus 889 Kindern mit Dysgnathien aus einer kieferorthopädischen Praxis. Bei allen 889 Probanden wurde die Sprachlautbildung überprüft. Aber nur bei 414 von ihnen wurde auch der Schluckmodus kontrolliert. Von diesen 889 Patienten waren 453 weiblich und 436 männlich. Ihr Durchschnittsalter betrug 10;3 Jahre. Von den 414 Kindern, bei denen das Schlucken überprüft worden war, waren 211 weiblich und 203 männlich. Das Durchschnittsalter betrug 10;0 Jahre.

3. Ergebnisse

Bei den Kindern mit eugnathen Gebissen, also den Probanden der ersten Untersuchungsgruppe, konnte bei drei von den 45 weiblichen, d.h. in 6,7% der Fälle, ein Sigmatismus und bei neun von diesen 45 Kindern, d.h. in 20,0% der Fälle, ein falscher Schluckmodus diagnostiziert werden. Von den 56 Knaben mit eugnathem Gebiss wiesen 15 (26,8%) einen Sigmatismus und 25 (44,6%) ein gestörtes Schluckverhalten auf (Abb. 1).

Die Berechnung mit dem Chi-Quadrat-Test ergab, dass das männliche Geschlecht gegenüber dem weiblichen in der ersten Untersuchungsgruppe hochsignifikant häufiger Zungendysfunktionen in Form eines Sigmatismus und eines gestörten Schluckverhaltens aufwies.

In der zweiten Untersuchungsgruppe, den 243 unselektierten Schulkindern, wurde bei 17 (15,7%) von 108 Mädchen ein Sigmatismus und bei 37 (34,3%) dieser Kinder ein falscher Schluckmodus festgestellt. Von den 135 Knaben dieser zweiten Gruppe zeigten 37 (27,4%) einen Sigmatismus und 66 (48,9%) ein gestörtes Schluckverhalten (Abb. 2).

Auch in der zweiten Untersuchungsgruppe ergab die Berechnung mit dem Chi-Quadrat-Test, dass die Knaben gegenüber den Mädchen signifikant häufiger Zungendysfunktionen in Form eines Sigmatismus und eines fehlerhaften Schluckmodus aufwiesen.

Bei den 889 Kindern mit Gebissanomalien (dritte Untersuchungsgruppe) wurde bei 150 von 453 Mädchen, d.h. bei 33,1%, ein Sigmatismus und bei 149 von den 287 Knaben, d.h. bei 34,2%, ein Sigmatismus diagnostiziert. Bei den 414 Kindern mit Dysgnathien wurde bei 140 von 211 Mädchen, das sind 66,4%, ein gestörtes Schlucken und bei 114 von 203 Knaben, das sind 56,2%, ein falsches Schluckmuster festgestellt (Abb. 3).

Die Signifikanzberechnung mit dem Chi-Quadrat-Test ergab, dass in der dritten Untersuchungsgruppe, bei den

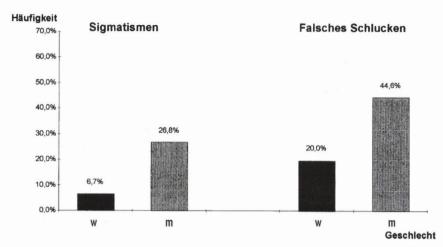


Abb. 1: Geschlechtsspezifische Verteilung von Sigmatismen und falschem Schlucken bei Kindern mit eugnathem Gebiss

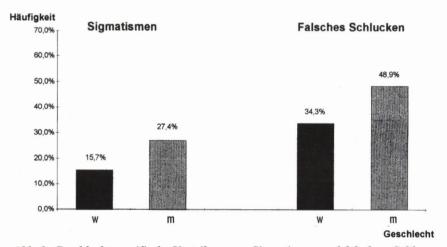


Abb. 2: Geschlechtsspezifische Verteilung von Sigmatismen und falschem Schlucken bei unselektierten Probanden

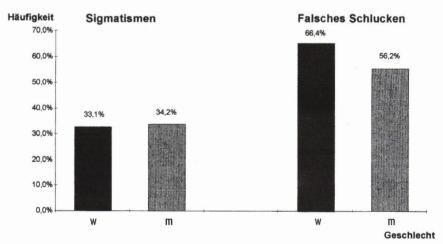


Abb. 3: Geschlechtsspezifische Verteilung von Sigmatismen und falschem Schlucken bei Dysgnathiepatienten

Kindern mit Gebissanomalien, bezüglich der Häufigkeit des Auftretens von Sigmatismen kein geschlechtsspezifischer Unterschied mehr bestand. Das gestörte Schlucken konnte sogar signifikant häufiger bei den Mädchen gegenüber den Knaben festgestellt werden.

4. Diskussion

In den ersten zwei Studien, bei den Kindern mit eugnathen Gebissen und bei den bezüglich Gebissanomalien unselektierten Probanden, konnte die von Butler et al. (1973) an Siebenjährigen sowie die von Gabriel et al. (1976 a) an Dreijährigen ermittelte geschlechtsspezifische Häufigkeitsverteilung von Artikulations- und Zungenmotilitätsstörungen bestätigt werden. In diesen beiden Untersuchungsgruppen wurden bei den Knaben gegenüber den Mädchen signifikant häufiger Zungendysfunktionen in Form eines Sigmatismus oder eines gestörten Schluckverhaltens festgestellt. Demnach besteht auch in der Altersgruppe der Zehn- bis Elfjährigen noch die durch ein unterschiedliches Hirnreifungstempo bei beiden Geschlechtern vermutete geschlechtsspezifische Häufigkeitsverteilung von Artikulations- und Zungenmotilitätsstörungen.

Beim Vergleich der Untersuchungsergebnisse dieser beiden erstgenannten Studien ist der Einfluss der Gebissanomalien schon deutlich erkennbar. In der zweiten Studie nimmt der prozentuale Anteil sowohl des Sigmatismus als auch des gestörten Schlukkens bei beiden Geschlechtern zu, bei den Mädchen aber stärker als bei den Knaben. Diesen Eindruck, dass die Dysgnathien beim weiblichen Geschlecht tiefgreifenderen Einfluss auf die Zungenfunktionen haben als beim männlichen Geschlecht, verstärkt die dritte Studie. In der dritten Untersuchungsgruppe nimmt bei beiden Geschlechtern der prozentuale Anteil der Zungendysfunktionen zu, aber auch hier stärker bei den Mädchen als bei den Jungen. Daher kann in der dritten Studie kein geschlechtsspezifischer Unterschied bezüglich der Häufigkeitsverteilung von Sigmatismen konstatiert werden. Das gestörte Schluckverhalten trat bei den Mädchen sogar signifikant häufiger auf als bei den Knaben.

5. Schlussfolgerungen

Die drei vorgestellten Untersuchungen bestätigen ganz allgemein den Einfluss von Gebissanomalien auf die Artikulation der Sprachlaute und auf das Schluckverhalten. Aber dieser Einfluss ist bei Mädchen im Alter von 10 bis 11 Jahren stärker als bei Knaben dieser Altersgruppe. Daraus resultiert die Notwendigkeit, dass bei Artikulationsund Schluckstörungen der Mädchen eine kieferorthopädische Behandlung der Dysgnathien noch zwingender ist als bei den Jungen.

Zusammenfassung

In drei Studien wurde der Einfluss von Gebissanomalien auf Geschlechtsdifferenzen bei der Artikulation von Sprachlauten und beim Schlucken untersucht. Die von Butler et al. (1973) sowie von Gabriel et al. (1976 a. 1976 b) gewonnenen Ergebnisse, dass Mädchen weniger Artikulationsfehler und eine bessere Zungenmotilität aufweisen als Knaben, konnten wir mit unserer ersten Studie an 101 Kindern mit eugnathen Gebissen im Durchschnittsalter von 10;4 Jahren bestätiaen. Auch die zweite Untersuchung an 243 unselektierten Probanden, d.h. Schülern vierter Klassen, ergab einen signifikanten Unterschied in der Häufigkeitsverteilung von Sigmatismen und gestörtem Schlucken zwischen beiden Geschlechtern. Auch hier wiesen die Mädchen seltener eine Dyslalie und einen fehlerhaften Schluckmodus auf als die Jungen. Allerdings stieg im Vergleich zur ersten Studie beim weiblichen Geschlecht der Sigmatismus von 6.7% auf 15.7% stärker an als beim männlichen Geschlecht, bei dem er sich nur von 26,8% auf 27,4% erhöhte. Ebenso wuchs der prozentuale Anteil des falschen Schluckens bei den Mädchen stärker und zwar von 20,0% auf 34,3%, als bei den Knaben, bei denen es sich nur um einen Anstieg von 44,6% auf 48,9% handelte.

In der dritten Studie wurde an 889 Kindern mit Gebissanomalien die Sprachlautbildung und an 414 Kindern mit dysgnathen Gebissen der Schluckmodus untersucht. Die Zunahme der Dysfunktionen beim weiblichen Geschlecht prägte sich hier noch deutlicher aus und erreichte mit 33,1% Sigmatismen annähernd den gleichen Stand wie bei den Knaben (34.2%). Beim fehlerhaften Schlucken war der Anteil der Mädchen mit 66,4% gegenüber den Jungen mit 56,2% sogar signifikant höher.

Daraus kann geschlussfolgert werden, dass Mädchen zwischen 10 und 11 Jahren sowohl bei der Artikulation als auch beim Schluckverhalten durch Gebissanomalien leichter irritiert werden als die gleichaltrigen Knaben. Das hat therapeutische Konsequenzen sowohl für Sprachtherapeuten als auch für Kieferorthopäden.

Literatur

Butler, N.R., Peckham, C., Sheridan, M. (1973): Speech Defects in Children Aged 7 Years: A National Study. British Medical Journal 1 (3), 253-257.

Chilla, R., Kozielski, P. (1977): Die Zunge als Spiegelbild zerebraler und artikulatorischer Dysfunktionen. Münchener med. Wochenschrift 119 (12), 403-408

Clausnitzer, R., Clausnitzer, V. (1989): Häufigkeit der Sigmatismen bei den verschiedenen Dysgnathien. Quintessenz 40 (10), 1853-1858.

Clausnitzer, R., Clausnitzer, V. (1991): Zusammenhänge zwischen Sigmatismen, fehlerhaftem Schluckmodus und Zahn- und Kieferstellungsanomalien. Die Sprachheilarbeit 36 (1), 14-17.

Clausnitzer, R., Clausnitzer, V. (1994): Sigmatismen, gestörtes Schluckverhalten und offene Mundhaltung im Zusammenhang mit Gebissanomalien. Sozialpädiatrie und Kinderärztliche Praxis 16 (2), 109-113.

Der Einfluss der Gebissanomalien ...

Gabriel, P., Chilla, R., Kozielski, P. (1976a): Zur sprachlichen Entwicklung des Vorschulkindes. I. Artikulationsstörungen und Zungenmotilität. Folia phoniatrica 28 (1), 17-25.

Gabriel, P., Chilla, R., Kozielski, P. (1976b): Zur sprachlichen Entwicklung des Vorschulkindes. II. Geschlechtsdifferenzen bei Artikulation und Zungenmotilität. Folia phoniatrica 28 (1), 26-33.

Heindorf, H., Renker, K., Schönrok, G. (1967): Über Auffälligkeiten bei Vorschulkindern. Ergebnisse einer Längsschnittuntersuchung. Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit.

Valtin, R. (1997): Erwerb des Lesens und Schreibens: Kommentar. In: Weinert, F.E., Helmke, A. (Hrsg.): Entwicklung im Grundschulalter (131-138). Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.

Wurst F. (1973): Sprachentwicklungsstörungen und ihre Behandlung. Wien: Österreichischer Bundesverlag für Unterricht, Wissenschaft und Kunst.

Anschrift der Verfasser:

Dr. Renate Clausnitzer Dr. Volkmar Clausnitzer Heckenweg 10 D-84547 Emmerting

Dr. med. dent. Renate Clausnitzer ist Fachzahnärztin für Kieferorthopädie als Sozia in freier Niederlassung tätig, Gastdozentin an der Poliklinik für Kieferorthopädie der Ludwig-Maximilians-Universität München, Dozentin an verschiedenen Logopäden-Lehranstalten, Autorin und Herausgeberin mehrerer Fachbücher, Kursleiterin zur Myofunktionellen Therapie. Sie arbeitet seit Jahrzehnten mit ihrem Mann praktisch und wissenschaftlich im Bereich der Kooperation von Kieferorthopädie und Logopädie/Sprechwissenschaft zusammen.

Dr. phil. Volkmar Clausnitzer ist Diplom-Sprechwissenschaftler, Klinischer Sprechwissenschaftler und Logopäde am Sozialpädiatrischen Zentrum Altötting, Lehrbeauftragter an der Staatlichen Hochschule für Musik und Darstellende Kunst Stuttgart, Autor und Herausgeber mehrerer Fachbücher, Kursleiter zur Myofunktionellen Therapie und zum Stottern. Enge fachliche Zusammenarbeit mit seiner Frau.

Praxisräume EG

110 qm, Top-Lage, Dortmunder Süden, Parkplätze Tel.: 0231/400534



ERGO AS INSTITUT

HINTERGASSE 6, 76889 KAPELLEN-DRUSWEILER

Fortbildungen für Therapeuten unter www.ergo-as.de

Verlag Giselher Gollwitz

Wir bieten an:

sprachheilpädagogische Fachbücher (von G. Gollwitz)

Neuerscheinung im Dezember 2000:

Max und die vier kleinen Drachen - Ein Märchen zur Sprach- und Persönlichkeitsbildung

Die neu erschienenen Bücher:

- Basiskonzepte einer sonderpädagogischen Sprachförderung in Klassen und Gruppen
- Wettermännchen zum Sprechen lernen
- Mit Ritualen im Alltag Sprache f\u00f6rdern
- Vom Laut zur Grammatik

Die vier "Klassiker" bei Aussprachestörungen:

• Die 4 Bände "100 neue Sprechspiele"

Worauf der Praktiker nicht gerne verzichtet:

- Richtig und fließend Sprechen lernen
- Die Praxis einer ganzheitlichen Sprachförderung
- Mit Krimskrams spielend Sprechen lernen
- Sprechspiele f

 ür N

 äsler

Die spiralisierten Bücher für den "schnellen" Einsatz:

- Bildermix zum Sprechen lernen
- Kasperltheater zum Sprechen lernen
- Tiergeschichten zum Sprechen lernen
- Heiteres Tier-Ratespiel

Der "musische Ansatz" (auch für Nicht-Musiker!):

- · Verse und Lieder zum Sprachaufbau
- Musikalische Geschichten zum Sprechen lernen
- Laute erleben, finden und gestalten
- · Sprach- und Kommunikationsförd. in musischen Einheiten

Beratungsbriefe/ 25.- DM

G. Gollwitz berät Sie in einem ca. 2-seitigen Brief persönlich hinsichtlich Ihres speziellen logopädischen oder unterrichtlichen Anliegens

Beratungsbriefe sollen die Fachkraft in ihrer sprachheilpädagogischen Handlungskompetenz unterstützen!

Fortbildungsangebote

(20 -30 Teilnehmer max. - bitte frühzeitig anmelden)

G. Gollwitz bietet noch folgende Fortbildungen (jeweils von Freitag 18.00 Uhr bis Samstag) an:

24.11. - 25.11.2000 Offenes und geschl. Näseln *Praktische Übungsformen*

16.03. - 17.03.2001 Vom Laut zur Grammatik

Die Praxis einer ganzheitli-

chen Sprachförderung

(Incl. Übernachtung und voller Verpflegung in einem Regensburger Hotel - 250 DM bzw. 300 DM im DZ bzw. EZ)

G. Gollwitz ist Leiter von Studienseminaren der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik

Unterlagen zu allen Angeboten erhalten Sie bei

Verlag G. Gollwitz Kanalstr. 12 93077 Bad Abbach

Tel. 09405-2500; Fax: -4879; eMail: Gollwitz-Verlag@t.online.de



Carsten Kroker, Saarbrücken

AST — Ein neues standardisiertes Testverfahren für akute Aphasien

1. Geschichtlicher Hintergrund

In den letzten Jahren hat sich der AAT (Aachener Aphasietest) (*Huber* et al. 1983) als Diagnostikum bei chronischen Aphasien durchgesetzt. Dieser ist jedoch nicht für die Diagnostik akuter Aphasien geeignet, da die Gütekriterien des AAT nur anhand chronischer Aphasien überprüft wurden und die Durchführung für Akutpatienten zu lange dauert.

Zur Diagnostik akuter Aphasien wird seit 1993 der AABT (Aachener Aphasie Bedside Test) (*Biniek* 1993) angeboten. Im Gespräch mit mehreren Aphasietherapeuten fand der Autor jedoch heraus, dass der AABT meist nicht verwendet wird. Dies liegt vor allem an der erheblichen Durchführungs- und Auswertungsdauer, die durch das geforderte Transkript entsteht.

2. Ziele des AST

- Möglichst geringe Durchführungsund Auswertungsdauer,
- Möglichkeit der Differentialdiagnose Aphasie/Dysarthrie,
- objektive Angabe des Schweregrades,
- Erfassung aller Modalitäten (Sprechen, Verstehen, Lesen, Schreiben),
- Hilfe bei der Therapieplanung,
- Verlaufskontrolle.

3. Entstehung des AST

Als Vorbild für den AST diente der englische FAST (Frenchay Aphasia Screening Test) (Enderby et al. 1987). Da dieser Test jedoch nicht nur für akute Aphasien entwickelt wurde und das Bildmaterial auf englische Verhältnisse zugeschnitten ist, bedurfte es so vieler Abänderungen, dass nur das Grundkonzept erhalten blieb. So enthält der FAST z.B. ein Bild, das eine Flussszene (Abb. 1) zeigt.

wird semantisches Sprachverständnis durch Zeigen verschiedener Boote nach auditiver Vorgabe überprüft. Da in England Flüsse und deren Umgebung zum Alltag gehören, kann dieses Bild nicht einfach auf deutsche Verhältnisse übertragen werden. Der Autor stellte z.B. fest, dass viele Deutsche nicht den Unterschied zwischen einem



Abb. 1: aus Enderby und Mitarb. (1987)

Auf diesem Bild soll der Proband verschiedene Objekte zeigen, die ihm auditiv (Überprüfung des auditiven Sprachverständnisses) oder visuell (Überprüfung des Lesesinnverständnisses) vorgegeben werden. Zusätzlich soll sich der Patient zu dem Bild äußern (Überprüfung der Benennleistung). In dem Untertest "Verstehen"

Ruder- und Paddelboot kennen. Des Weiteren fällt auf, dass Übungsbeispiele gänzlich fehlen, was gerade die Durchführung des Untertests "Lesen" erschwert. Ferner wurde das Querformat des FAST in ein Hochformat (Abb. 2) umgewandelt, um Einflüsse einer eventuell auftretenden Hemianopsie zu minimieren. Hierzu befinden sich auch

AST — Ein neues standardisiertes Testverfahren für akute Aphasien

alle Objekte auf der linken Bildhälfte, mit Ausnahme der Übungsbeispiele, die die rechte Bildhälfte bewusst machen sollen. Ähnlich wie beim FAST wurde die Durchführung des AST so einfach gestaltet, dass der AST auch von Personen mit nur geringer sprachtherapeutischer Erfahrung durchgeführt werden kann (z.B. Ärzte). Dies beweist auch die Objektivitätsstudie des AST (*Kroker* 2000).



Abb. 2: aus Kroker (2000)

4. Aufbau des AST

Der Test besteht aus:

- Manual,
- Prozentrangmappe, die alle Tabellen zur Auswertung des Testes enthält,
- Durchführungsmappe (enthält die Motive "Berglandschaft" und "geometrische Figuren" sowie die Lesestreifen zum Untertest "Lesen")
- Protokollbögen.

Der AST enthält sechs Untertests: *Verstehen 1*

Dieser Untertest beinhaltet die Überprüfung des auditiven Sprachverständnisses anhand des Bildes "Berglandschaft": Mit Hilfe von fünf Items wird überprüft, ob der Proband einfache und langsam gesprochene Anweisungen versteht. Verstehen 2

Dieser Test dient zur Auslese der Aphasiepatienten. Das Sprachverständnis für komplexe Anweisungen wird überprüft. Die Itemschwierigkeit wird durch die Anzahl der zu zeigenden Objekte (ähnlich wie im Token-Test) und Verwendung von Adverbien und Präpositionen gesteigert. Auch der Untertest "Verstehen 2" enthält fünf Items.

Ausdruck 1

Der Patient wird aufgefordert, sich zu dem Bild "Berglandschaft" zu äußern.

Seine Reaktion wird aufgrund der Anzahl der korrekt genannten Objekte sowie der Verwendung syntaktischer Strukturen auf einer Skala von 0 – 5 Punkten bewertet.

Ausdruck 2

Der Proband wird aufgefordert, Tiere zu benennen, die ihm einfallen. Die Anzahl der genannten Tiere wird auf einer Skala von 0 – 5 Punkten bewertet.

Lesen

Der Proband wird aufgefordert, fünf schriftlich vorgegebene Anweisungen auszuführen. Es handelt sich hierbei um Objekte, die auf der Berglandschaft gezeigt werden sollen. Zur Steigerung der Itemschwierigkeit werden semantische, graphematische und syntaktische Ablenker verwendet. Bewertet wird nur das Lesesinnverständnis, nicht das laute Lesen.

Schreiben

Bewertet werden hierbei das Schreiben des Nachnamens, das Schreiben nach Diktat des Wortes "Hund" mit Initalgraphemvorgabe sowie das schriftliche Benennen. Die Schriftprobe wird auf einer Skala von 0-6 Punkten bewertet. Die volle Punktzahl wird nur durch das Schreiben orthographisch und syntaktisch korrekter selbstformulierter Sätze erreicht.

5. Auswertungsmöglichkeiten

Das Ergebnis des Testes besteht in der Summe der Punktwerte der einzelnen Untertests (Maximalpunktwert: 31). Der somit ermittelte Rohwert kann in einen Prozentrang oder t-Wert, die mit Hilfe einer Versuchsgruppe von 193 zufällig ausgewählten akuten Aphasikern aufgestellt wurde, überführt werden. Um die Differentialdiagnose Aphasie/Dysarthrie zu stellen, können die Untertests "Ausdruck 1" und "Ausdruck 2" auch ausgelassen werden. Ebenso ist es auch möglich, auf den Untertest "Schreiben" zu verzichten. Beide Verkürzungsmöglichkeiten verringern jedoch die Validität des Testes. Da Klassifikationen akuter Aphasien umstritten sind, wurde auf eine Klassifikationsmöglichkeit in die vier Standardsyndrome verzichtet. Es ist jedoch möglich, die Punktwerte der expressiven und rezeptiven Leistungen einzeln in Prozentränge zu überführen und somit Störungstendenzen zu erkennen.

6. Personengruppen

Der AST wurde zur Testung von Patienten zwischen dem 1. und 28. Tag nach dem Ereignis normiert, die folgende Bedingungen erfüllen:

- Konzentrationsfähigkeit von mindestens 15 Minuten,
- Muttersprache Deutsch,
- Vollendung des 21. Lebensjahres,
- keine schwere Hemianopsie oder Neglect,
- keine Verwirrtheitszustände oder Demenzen,
- mindestens Hauptschulabschluss.

7. Gütekriterien

Die Validität hinsichtlich des Kriteriums wurde anhand einer Versuchsgruppe von 193 Probanden und einer Kontrollgruppe von 100 Probanden aus fünf deutschen Städten ermittelt. Die Studie ergab, dass der AST in 94,88% aller Fälle die korrekte Diagnose stellte. Diese ungewöhnlich gute Validität ist jedoch nur schwer mit der anderer Tests zu vergleichen. Sie entsteht durch den Ausschluss von Probanden ohne Hauptschulabschluss. Ferner bestand die Versuchsgruppe nur aus akuten Aphasikern, die zumeist schwerer betroffen sind als chronische. Somit ist ein deutlicherer Leistungsunterschied zur Kontrollgruppe vorhanden.

Kroker: AST — Ein neues standardisiertes Testverfahren für akute Aphasien

Außerdem wurden die AST-Ergebnisse von 22 Probanden mit AAT-Ergebnissen verglichen, um festzustellen, ob ein kleinerer AST-Punktwert in einem Untertest eine schwerere Störung bedeutet.

Die Objektivität wurde durch den Vergleich der Testergebnisse von 12 Untersuchern an vier Probanden bestimmt.

Die Reliabilität wurde durch den Vergleich der Testergebnisse von 35 Probanden bestimmt, die zweimal in kurzem zeitlichen Abstand überprüft wurden.

Die Gütekriterien können in allen Bereichen als annehmbar bezeichnet werden.

8. Diskussion

Der AST stellt ein Testverfahren dar, das einen raschen Überblick über alle sprachlichen Modalitäten erlaubt. Der AABT hingegen misst sehr viel genauer, benötigt hierfür jedoch auch sehr viel mehr Zeit. Auch stellt sich die Frage, ob es in der Akutphase überhaupt sinnvoll ist, solch genaue Messungen durchzuführen, da sich die Störung und der Allgemeinzustand (z.B. Tagesform) des Patienten sehr schnell ändern können. Wichtig sind solch genaue Messungen für die wissenschaftliche Forschung, bei der auch geringe Änderungen erkannt werden müssen. Die Erfahrung an der Saarbrücker Winterbergklinik zeigte, dass die Genauigkeit des AST für eine normale Verlaufsdokumentation ausreicht.

Ein Vorteil des AABT besteht darin, dass auch Begleitstörungen, wie z.B. Apraxien, erkannt werden können; auf der anderen Seite wird jedoch die Schriftsprache nicht gemessen.

Durch die Ausschlusskriterien (s. "Personengruppen") ist der AST bei ca. 20% der akuten neurologischen Patienten nicht durchführbar. Der Hauptgrund hierfür sind Vigilanzstörungen, die eine Durchführung des AABT auch nur bruchstückhaft ermöglichen.

In letzter Zeit gerieten psychologische Tests immer mehr in Verruf. Dies entstand jedoch hauptsächlich aufgrund von fehlerhafter Anwendung bzw. Missbrauch (*Jackson* 1999). Die psychische und physische Belastung durch den AST für den Patienten hält sich allein schon durch die geringe Durchführungsdauer in Grenzen. Um diese noch weiter zu reduzieren, empfiehlt es sich, den Patienten angemessen auf eine Testung vorzubereiten, indem er auf folgende Punkte hingewiesen wird:

- Die Testung wird zur Therapie der Sprachstörung benötigt.
- Sprache wird gemessen nicht Intelligenz.
- Es wird nicht erwartet, dass alle Aufgaben korrekt gelöst werden.

Der AST ist im Steiner Verlag erschienen.

Zusammenfassung

Die Diagnostik im Bereich akute Aphasien war bislang durch den AABT nur lückenhaft gewährleistet. Dies lag vor allem an dem Zeitaufwand zur Durchführung und Auswertung dieses Testes. Der Aphasie-Schnelltest (AST) stellt eine neues standardisiertes Testverfahren für akute Aphasien dar, mit dessen Hilfe es möglich ist, in kürzester Zeit (ca. 15 Min.) die Diagnose "akute Aphasie" zu stellen und deren Schweregrad zu bestimmen. Durch die Überprüfung aller Modalitäten kann schnell ein geeigneter Therapieansatz gefunden werden.

Literatur

Biniek, *R.* (1993): Akute Aphasien. Stuttgart: Thieme.

Dahlmanns, A., Harting, M., Lensing, N., de Rijk, P. (1995): Eine statistische Bearbeitung des "FAST" für das deutschsprachige Gebiet. Diplomarbeit Hogeschool, Heerlen.

Enderby, P., Wood, V.A., Wade, O.T., Langton Hewer, R. (1987): Frenchay Aphasia Screening Test. Whurr Publishers Ltd.: London.

Fröhlich, W.D. (1965): Forschungsstatistik. H. Bouvier u. C. Verlag: Bonn.

Huber, W., Poeck, K., Weniger, D., Willmes, K. (1983): Aachener Aphasietest. Göttingen: Hogrefe. Jackson, C. (1999): Testen und getestet werden. Verlag Hans Huber: Bern.

Krauth, J. (1995): Testkonstruktion und Testtheorie. Weinheim: Psychologie-Verlags-Union.

Kroker, C. (1998): Diagnostik in der Akutphase. Examensarbeit; Prof. König – u. Leiserschulen für Logopädie und Ergotherapie; Kaiserslautern.

Kroker, C. (2000): Aphasie-Schnelltest, Steiner Verlag.

Kroker, I. (1993): Sprachverlust nach Schlaganfall. Haug: Heidelberg.

Kruppe, J., Lamby, A., Schmid, A. (1999): Aphasiescreening für Klinik und Praxis. Forum Logopädie.

Lutz, L. (1992): Das Schweigen verstehen – über Aphasie. Berlin: Springer.

Neubart, R., Palm, S., Steiner, J. (1998): Sprachtherapie im Rahmen der geriatrischen Rehabilitation – Indikation und Zielsetzung im Schnittpunkt einer pädagogisch-medizinischen und patientenzentrierten Orientierung. Sprache – Stimme-Gehör, 22, 77-83.

Orgass, B. (1982): Token Test. Weinheim: Beltz.

Peuser, G. (1978): Aphasie. Bonn: Wilhelm Fink Verlag.

Peuser, G. (1979): Studien zur Sprachtherapie. München: Wilhelm Fink Verlag.

Poeck, K. (1989): Klinische Neuropsychologie. Stuttgart: Thieme.

Pollow, T. A. (1993): In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Zentrale Sprach- und Sprechstörungen (149-173). Berlin: Wissenschaftsverlag Volker Spiess.

Rinne, H. (1999): Taschenbuch der Statistik. Frankfurt am Main: Verlag Harri Deutsch.

Simons, B. (1997): Therapie akuter Aphasien. Frankfurt am Main: Peter Lang.

Steiner, J. (1987): Therapiebezogene Diagnostik für schwere Aphasien. Lever-kusen: Steiner Verlag.

Tesak, J. (1997): Einführung in die Aphasiologie. Stuttgart: Thieme.

Wallesch, C. W. (1993): In: Grohnfeldt, M.: Zentrale Sprach- und Sprechstörungen (13-29). Berlin: Wissenschaftsverlag Volker Spiess.

Anschrift des Verfassers:

Carsten Kroker

– Kreiskrankenhaus Halberg –
Spitalstr. 2
66130 Saarbrücken

Software für die Praxis

■ Hören-Sehen-Schreiben
 Multimediales Schriftsprachtraining mit den
 Funktionen: Schreiben, lesen, hören, erinnern,
 visuelles und auditives Zuordnen. CD⊙ 99,80 DM





Alphabet 12 Progr., Such-, Vergleichs, Gedächtnis- u. Wahrnehmungsspiele. 89,90 DM

<u>Lesen + Schreiben lernen</u> vom Lesen einfacher Konsonant-Vokal-Silben bis zum
 Zusammenstellen ganzer Sätze, 12 Programme inkl. Gleitzeile, 1.-2. Schuljahr 89,90 DM

● <u>Wortbaustelle</u> zur Bearbeitung von Silben, Signalgruppen, Wortbausteinen. 89,90 DM

der f p A ⊈ l e C <u>Universelles Worttraining</u> zum Schriftspracherwerb. Die große Hilfe bei Rechtschreibproblemen, zur Legasthenietherapie empfohlen, 9 erfolgreiche Lernmethoden, individuell einstellbar,

© Beispiel: Greifspiel ©, leicht erweiterbar, mit Lernkartei. 89,90 DM

Diktattrainer Diktate, Lückentexte, Groß-/Kleinschreibung,
 Schreibmaschinenkurs, sinnverstehendes Lesen, erweiterbar.
 89,90

Wahrnehmung 12 Progr., Such-, Vergleichs, Gedächtnis-, Wahrnehmungsspiele. 99,80

→ Audio I Förderung der auditiven Wahrnehmung auf Geräusch- u. Lautebene; Laut- u. Bildzuordnung Sequenzen- und Richtungshören, Figurgrundwahrnehmung, u.a. dichotische Wiedergabe wählbar, erweiterbar, 180 Bildkarten ausdruckbar, inkl. CD-Audio-Teil mit 120 Geräuschen. 138,00 DM



Eugen Traeger Verlag Hoher Esch 52 49504 Lotte Tel./Fax: 05404-71858 www.etverlag.de

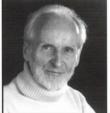
Medi Electronic GmbH kindgerecht langsames Lesetempo 60 bis 70 Wörter pro Minute 41 beliebte Geschichten realitätsnahes Hören durch spezielle Aufnahme-Technik wortgleiche Texte als Basis für effektives Lateral-Training ▼ Kombi-Set aus sechs CD's und Textbuch nul - Geschichten auf CD Bitte schicken Sie mir ... ☐ das neue Übungsmaterial-Set (Buch und sechs CD's) Die schönsten Leselöwen-Geschichten zum Preis von 198 DM portofrei zu. ☐ Seminar- und Workshop-Termine zu Ihrem aktuellen Fortbildungsangebot ☐ Ihre aktuelle Erzeugnisübersicht ... an folgende Anschrift: Name: Straße:

PLZ, Ort:

Tel/Fax:

Seminar- und Workshop-Termine //// mit Fred Warnke

Datum//	Ort	Ansprechpartner
2122. Oktober	12209 Berlin	Barbara Mies
11		0 30 - 7 12 62 58
2829. Oktober	96049 Bamberg	Hedi Dippold
		09 51 - 5 50 36
1011. November	01159 Dresden	Dres. Berndt/Doberenz
		03 51 - 4 21 53 23
1819. November	96103 Hallstadt	Andreas Kirchner
		09 51 - 7 00 20 22
2426. November*	30900 Wedemark	Eve Warnke
		0 51 30 - 9 77 78-0
0910. Dezember	96050 Bamberg	Jürgen Weigelt
		09 51 - 2 08 11 11
1516. Dezember	48599 Gronau	Annemarie Eling
		0 25 62 - 93 95 13
2001		
1314. Januar	30900 Wedemark	Eve Warnke
		0 51 30 - 9 77 78-0
0910. Februar	30625 Hannover	Annastift - Herr Kuznik
	* Seminar mit zwei	05 11 - 53 54-6 62
-	praxisorientierten	



Workshoptagen

Zu genauen Informationen, zu Inhalten,
Anfangszeiten, Anmeldeformalitäten und
Preisen wenden Sie sich bitte direkt an die
genannten Ansprechpartner.
Weitere Seminartermine können Sie direkt

Weitere Seminartermine können Sie direkt bei der *Medi*TECH® erfragen.

Manfred Grohnfeldt (Hrsg.)

Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie



Band 1: Selbstverständnis und theoretische Grundlagen 2000. 360 Seiten. Kart. DM 59,95 ISBN 3-17-016049-4

Das fünfbändige Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie wendet sich bei einer interdisziplinären Ausrichtung an alle Berufsgruppen, die in Theorie und Praxis mit sprach-, sprech-, rede-, schluck- und stimmgestörten Menschen arbeiten. Dabei erfolgt ein systematischer Überblick zu den einzelnen Aufgabengebieten, wobei die Darstellung in knapper Form den Stand der Forschung repräsentiert.

Der erste Band versteht sich als einleitende Grundlage zu Fragen der Standortbestimmung der betreffenden Wissenschaften. Zu einem umfassenden Verständnis des Aufgabengebietes werden pädagogische, linguistische, medizinische, psychologische und soziologische Perspektiven aufgezeigt und im Hinblick auf das Selbstverständnis von Sprachheilpädagogik und Logopädie diskutiert.

Kohlhammer

W. Kohlhammer GmbH · 70549 Stuttgart · Tel. 0711/78 63 - 280 · Fax 0711/78 63 - 430

Die Neuen sind da!

Endlich gibt es die neuen LingoMaps 4, 5 und 6. Hier gehen Kinder auf Gespensterjagd, helfen der Feuerwehr oder fangen kleine Mäuschen. Jede LingoMap enthält 10 lustige und liebevoll gestaltete Bastelspiele rund um bestimmte Förderlaute. LingoMaps eignen sich hervorragend für die logopädische Therapie und zur Nachbereitung daheim.

Ein Riesenspaß für jeden Anlass!



LingoMaps 4 - 6				
Alter: 4 - 10	10 Bastel-	Map 4: Schloss Schreckensturm	Förderlaut: SCH	je Heft
Spieler: I - 2	spiele pro	Map 5: Der Speck ist weg!	Förderlaute: K, G	DM 19,80
	Heft	Map 6: Die Feuerwehr rennt	Förderlaute: F, W	€ 10,12

Informationen: LingoPlay, Postfach 25 03 24, D-50519 Köln, Tel 0221 .310 43-17, Fax 0221 .310 43-18, www.lingoplay.de



Spiel mit mir!

dgs - Aktuelles, Informationen, Nachrichten

Forschungsinstitut für Sprachtherapie und Rehabilitation (FSR) jetzt in München

Im Zusammenhang mit dem Wechsel von Prof. Dr. Manfred *Grohnfeldt* von der Universität zu Köln an die Ludwig-Maximilians-Universität München zum 1.6.2000 wird auch das "Forschungsinstitut für Sprachtherapie und Rehabilitation" (FSR) jetzt in München geführt.

Geblieben sind die inhaltlichen Zielsetzungen einer Intensivierung von Lehre und Forschung bei einem vertieften Theorie-Praxis-Bezug und der Möglichkeit eines einzelfallorientierten Arbeitens unter Supervision. Erheblich erweitert wurden die sächlichen, personellen und räumlichen Ressourcen. Vor diesem Hintergrund soll es ermöglicht werden, allen Studierenden im Magisterstudiengang sowie in der 1. Fachrichtung des Lehramts an der Universität München eine erweiterte sprachtherapeutische Ausbildung anzubieten.

Dies erfolgt durch eine konzeptionelle Vernetzung bestehender Veranstaltungen, einen Ausbau des Lehrangebots sowie vor allem durch die Betonung von Kleingruppen- und Einzelfallarbeit. Diese Aufgabenstellung wird unter Mitarbeit von Dr. Stephan Baumgartner, Dr. Friedrich Michael Dannenbauer und Dr. Christian Glück durchgeführt. Hinzu kommen die Sonderschullehrerinnen i.H. Gisela Beckstein und Sabine John sowie zur Supervision Daniela Kiening.

Die Schwerpunktsetzung zukünftiger Intentionen besteht in einer Verbin-

dung von Unterrichts- und Therapieforschung. Insbesondere sollen Erhebungen zur Dokumentation sowie Vergleichs- und Verlaufsstudien zur Wirksamkeit sprachfördernder Maßnahmen in schulischen und außerschulischen Handlungsfeldern durchgeführt werden. Die Ergebnisse sind vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion zur Qualitätssicherung zu interpretieren.

Neben den von Beginn an betonten Merkmalen der Interaktionalität und Supervision wird jetzt eine konzeptionelle Weiterentwicklung vorgenommen, indem eine weitere Vertiefung der interdisziplinären Einordnung mit den Bereichen der Medizin, (Neuro-) Psychologie und Linguistik erfolgt, wobei die sprachheilpädagogische Grundposition eine koordinierende Wirkung erhält. Die von der Ständigen Dozentenkonferenz verabschiedeten Qualitätsstandards dienen dabei als Leitlinien.

Manfred Grohnfeldt

35. Konvention des BIAP

Die 35. Konvention des biap fand in diesem Jahre vom 28. April bis 2. Mai in La Grande Motte bei Montpellier statt. Alle zur Zeit aktuellen Kommissionen waren anwesend und haben ihre Arbeit geleistet.

Folgende Empfehlungen wurden von der Generalversammlung angenommen:

Empfehlung 12.4

Die Früherfassung und die Frühdiagnostik von Hörschädigungen Empfehlung 25.2

Die Beratung von Eltern mit Kindern, welche zur Anpassung eines Cochlearimplantates anstehen oder Träger eines Implantates sind

Empfehlung 06.8

Hörgeräteversorgung beim Kind

Diese Empfehlungen können im Internet unter der dgs-Homepage abgerufen werden oder auch unter der biap-Adresse "biap.org". Es handelt sich hierbei um die eigentlichen Empfehlungen, die stets kurz und informativ gehalten werden. Nähere Erläuterungen befinden sich dann in den Anhängen. Diese sind in den einzelnen Kommissionen noch in Arbeit und können beim nationalen Sekretär des biap bestellt werden. Der nationale Sekretär des deutschen biap-Komitees ist Herr Ahsen Enderle-Ammour, Corneliapassage 8, 79312 Emmendingen.

Neben Französisch und Deutsch ist nun auch Englisch als offizielle Kongresssprache zugelassen. Dies erleichtert für englisch sprechende Länder den Zugang zum biap und ein erster Teilnehmer aus England konnte auch schon begrüßt werden. Es ist auch erfreulich, dass wir wieder drei deutsche Mitglieder zum biap begrüßen durften; alle vertreten einen jeweiligen Berufsverband.

Die nächste biap-Mini-Konvention ist im November in Paris. Dort werden voraussichtlich die Anhänge zu o.g. Empfehlungen fertiggestellt und an weiteren Empfehlungen gearbeitet. Die 36. Konvention 2001 wird in Weiskirchen (Saarland) stattfinden.

Frank Kuphal

dbs - Beruf und Politik im Verband

Studienstätten für Sprachbehindertenpädagogik in der Bundesrepublik Deutschland

Teil 5a: Der Osten Rostock, Berlin, Potsdam Bearbeitung: Ulrike de Langen-Müller



Mit der vorliegenden Serie über die Studienstätten für Sprachbehindertenpädagogik möchten wir die Wahrnehmung des eigenen Faches als Netzwerk des Wissens und Erkenntnisgewinns unterstützen und einen Ansporn für den innerfachlichen Austausch liefern. Zugleich soll sie Informationsquelle für Studienanfänger oder Studienort-Wechsler sein. Die Serie begann mit einer kurzen Darstellung der Geschichte der Sprachbehindertenpädagogik in Deutschland (Heft 2/2000) und den Einzeldarstellungen der Studienstätten in Köln, Dortmund (3/2000), Kiel und Bremen (4/2000). Lesen Sie in diesem und dem nächsten Heft die Portraits der Studienorte im Osten. Mit dem Süden werden wir die Serie dann beenden. Die vollständige Adressen- und Telefonliste der Studienstätten finden Sie im Heft 1/2000 der Sprachheilarbeit auf S. 37.

Fokussierung auf die Sprachtherapie in der Schule — Das Institut für Sonderpädagogische Entwicklungsförderung und Rehabilitation an der Universität Rostock

Von Roswitha Romonath

Kurzer historischer Rückblick

Das Vorläuferinstitut des heutigen Instituts für Sonderpädagogische Entwicklungsförderung und Rehabilitation wurde 1976 an der Sektion Pädagogik und Psychologie der Universität Rostock gegründet. Nach der Aufbauphase wurden ab 1978 Lehramtsstudierende ausgebildet, die ihr Studium mit einem Diplom für Hilfsschulen abschlossen. Im Rahmen der Ausbildung war auch ein logopädischer Studienanteil von ca. 14 SWS verpflichtend, der für die Sprachförderung bei Lernbeeinträchtigten im Rahmen des Unterrichts qualifizierte - der Grundstein für die heutige Ausbildung von Sprachheillehrern. Mit der generellen Umstellung der Ausbildung auf die Strukturen des Lehramtsstudiums im Beitrittsgebiet wurden ab WS 1990 neben der Pädagogik bei Lernbeeinträchtigungen auch die Pädagogik bei geistiger Behinderung, bei Verhaltensauffälligkeiten und bei Sprachstörungen eingerichtet. Nach einer Vertretungszeit wurde 1994 die Professur für Sprachbehindertenpädagogik mit Frau Prof. Dr. Roswitha Romonath besetzt.

Gegenwärtige Situation

Den Traditionen des Instituts folgend, werden heute schwerpunktmäßig Lehrer/innen im Fach Sprachbehindertenpädagogik ausgebildet. Im Diplombzw. Magisterstudiengang Erziehungswissenschaft wird Sprachbehindertenpädagogik nur als ein Teilaspekt im Rahmen des Studienschwerpunktes Sonderpädagogik angeboten, weshalb nur grundlegende Kenntnisse über Sprachstörungen und die spezifische Problemlage Sprachbehinderter vermittelt werden.



Mit der Neugestaltung der Ausbildung für das Lehramt Sonderpädagogik stieg die Anzahl der Studienanfänger kontinuierlich an, mit einem besonders hohen Zulauf im Fach Sprachbehindertenpädagogik.



Personalstruktur

2 Stellen

2 SWS Lehrbeauftragung

5 SWS Serviceleistungen der Medizin

1 studentische Hilfskraft

Prof. Dr. Roswitha *Romonath* Dr. Jobst *Mehlan*, wiss. Mitarbeiter

Obwohl zeitweilig über 280 Lehramtsstudierende das Fach belegten, wurden die personellen Kapazitäten nicht ausgebaut. Seit Einführung eines Numerus Clausus ab WS 1997 haben sich die Studienbedingungen nun erheblich verbessert.

Um der schulpraktischen Ausbildung ein besonderes Gewicht zu geben und den Theorie-Praxis-Bezug damit zu stärken, sind intensive Kontakte zum Sprachheilpädagogischen Förderzentrum aufgebaut worden, die auch Lehrbeauftragungen einschließen. Gemeinsam mit den anderen sonderpädagogischen Fächern wurde eine therapeutisch-didaktische Werkstatt eingerichtet. Durch die Möglichkeit zum Probehandeln im Umgang mit diagnos-

tisch-therapeutischen Materialien und in der Gestaltung therapeutischer Situationen soll damit zumindest in Ansätzen der Mangel eines Ambulatoriums, das auch in der Sprachheillehrerausbildung zur Vermittlung von fachspezifischen Kompetenzen notwendig ist, ausgeglichen werden.

Perspektiven

Die weitere Entwicklung des Faches in Rostock ist einerseits gekennzeichnet durch den engen finanziellen Rahmen der Universität, andererseits durch seine Vernetzung in Studium und Forschung innerhalb der Philosophischen Fakultät. Da ein Ausbau der personellen Kapazitäten im Fach nicht zu erwarten ist, wird eine Beschränkung auf die Sprachheillehrerausbildung auch zukünftig bestehen bleiben müssen. Diese Fokussierung kommt einerseits einer Intensivierung der speziellen Belange einer schulischen Sprachtherapie zugute, andererseits lässt sich damit eine Eingrenzung der sprachstörungsspezifischen Ausbildungangebote nicht vermeiden.

Neue Impulse für die Weiterentwicklung des Faches sind durch die institutsübergreifende Einrichtung eines interdisziplinären Faches 'Sprachliche Kommunikation und Kommunikationsstörungen' im Rahmen des Aufbaus eines integrierten Bakkalaureus-Magister-Artium-Studienganges in der Philosophischen Fakultät zu erwarten, an dem auch die Sprachbehindertenpädagogik beteiligt ist. Gestützt wird dieser neue Weg in der Lehre durch die bereits erfolgte Einrichtung eines Forschungsschwerpunktes der Philosophischen Fakultät 'Gestörte Kommunikation', in den auch das Fach Sprachbehindertenpädagogik Forschungsprojekte einbringt.

Anschrift der Autorin:

Prof. Dr. Roswitha Romonath Universität Rostock Philosophische Fakultät Institut für Sonderpädagogische Entwicklungsförderung (ISER) 18051 Rostock Tel.: 0381-4982678, Fax: 0381-4982665 e-mail: roswitha.romonath@philfak. unirostock.de

Rehabilitationspädagogik für vor-, neben- und nachschulische Arbeitsfelder — Das Institut für Rehabilitationswissenschaften an der Humboldt-Universität zu Berlin

Von Otto Braun

Kurzer historischer Rückblick

Das Institut für Rehabilitationswissenschaften geht zurück zum einen auf das 'Institut für Sonderschulwesen', das 1950 in der Pädagogischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin (Ost) eingerichtet wurde, zum anderen auf das 'Institut für Sonder- und Heilpädagogik', das seit 1949 an der Pädagogischen Hochschule Berlin (West) bestand und im Jahre 1980 in den Fachbereich Erziehungs- und Unterrichtswissenschaften der Freien Universität eingegliedert wurde. In den Jahren 1991 bis 1994 wurde das integrative und interdisziplinäre Struktur- und Personalkonzept des 'Fachbereiches Rehabilitationswissenschaften' entwickelt, der nach der Neustrukturierung der Humboldt-Universität in Fakultäten seit 1993 als 'Institut für Rehabilitationswissenschaften' in die Philosophische Fakultät IV als eigenständige universitäre Wissenschaftseinrichtung integriert wurde. Die früheren Insitute im Ost- und Westteil der Stadt wurden fusioniert.

Gegenwärtige Situation

Seit 1996 hat das Insitut für ganz Berlin allein die Ausbildung für das Amt des Lehrers an Sonderschulen und das Diplomstudium der Rehabilitationspädagogik für vor-, neben- und nachschulische Arbeitsfelder übernommen.

Der Studiengang 'Sprechwissenschaft / Stimm- und Sprachtherapie' wurde bei nur drei Immatrikulationen zum Ende des WS 1996/1997 mit der Option der Weiterführung in modifizierter Form auf Null gesetzt.

Abschlüsse:

'Diplomrehabilitationspädagoge/in – Dipl.Päd. (Rehab.)' mit rehabilitati-

onspädagogischer Handlungskompetenz in zwei sonderpädagogischen Fachrichtungen (u.a. Sprachbehindertenpädagogik) und im Wahlpflichtfach Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter oder Rehabilitation im Erwachsenenalter.

- 1. Staatsprüfung für das Amt des Lehrers an Sonderschulen/für Sonderpädagogik
- Ergänzende Staatsprüfung für das Amt des Lehrers an Sonderschulen gemäß ESPO (berufsbegleitendes Ergänzungsstudium)



Studierende

ca. 1500

Lehramt an Sonderschulen: ca. 1200 Diplom Rehabilitationspäd.: ca. 300



Personalstruktur

3 Stellen Lehrbeauftragte studentische Hilfskräfte

Leiter

Prof. Dr. Otto Braun

Wiss. Mitarbeiterinnen:

Dr. Ingrid Jonach

Dr. Karla Röhner-Münch

Inhaltliche Schwerpunkte und Besonderheiten

Die Lehrangebote sind nach den geltenden Prüfungsordnungen auf die Lehramtsstudiengänge und den Diplomstudiengang Rehabilitationspädagogik abgestimmt. Dabei sind neben den medizinischen, sprachwissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen Diagnostik und Therapie von Sprachstörungen einerseits und sprachheilpädagogische Förderung sowie Sprachdidaktik andererseits Hauptschwerpunkte. Zudem werden durch die enge Kooperation mit der Fachambulanz für Rehabilitation an der Charité Diagnostik, Beratung und Behandlung in den Bereichen Stimmstörungen, Stottern, Aphasien, Dysarthrien, LKG-Spalten und Laryngektomie besonders berücksichtigt.

Forschungsschwerpunkte sind Historiographie der Sprachtherapie und Sprachheilpädagogik, didaktisch-methodische Prävention von Störungen des Schriftspracherwerbs bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen und Didaktik des sprachtherapeutischen Unterrichts.

Anschrift des Autors:

Prof. Dr. Otto Braun, Dipl.-Psych. Institut für Rehabilitationswissenschaften an der Philosophischen Fakultät IV der Humboldt-Universität zu Berlin Georgenstraße 36 10099 Berlin

Tel.: (030) 2093-4354 Fax: -4436 e-mail: otto.braun@rz.hu-berlin.de

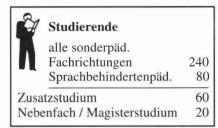
Sprach-und Kommunikationsförderung im Aufbaustudium – Das Institut für Sonderpädagogik an der Universität Potsdam

Von Otto Dobslaff

Seit Oktober 1991 werden an der Universität Potsdam Sonderschullehrer/ innen im Aufbaustudium ausgebildet. Das Institut wurde aber erst 1994 gegründet, als sich bereits jährlich 350 Studenten für die sieben verschiedenen sonderpädagogischen Fachrichtungen eingeschrieben hatten. Gegenwärtig werden noch die Fachrichtungen Pädagogik der Verhaltensgestörten, der Lern-, Sprach- und Geistigbehinderten angeboten.

Abschlüsse

- · Lehrer für das sonderpädagogische Lehramt bzw. Lehreramt (laufbahnrechtliche Unterscheidung): In der Praxis erfahrene Lehrer/innen können ihre sonderpädagogische Kompetenz in einem Aufbaustudium von jeweils 40 SWS in zwei sonderpädagogischen Fachrichtungen (insges. 80 SWS) am Institut für Sonderpädagogik erwerben.
- Magister Artium f
 ür P
 ädagogik und Psychologie mit Sonderpädagogik / Sprachbehindertenpädagogik im Nebenfach.



Voraussetzung für das Zusatzstudium ist eine abgeschlossene Lehrerausbil-



Personalstruktur

3 Stellen 3 Lehrbeauftragte 1 studentische Hilfskraft

Geschäftsführ. Direktor: Prof. Dr. paed. habil. Gerald Matthes

Lehrstuhlinhaber Prof. Dr. paed. habil. Otto Dobslaff

Wiss. Mitarbeiter:

Dr. phil. Waldemar Lehmann

Inhaltliche Schwerpunkte und Besonderheiten

Entsprechend der Schulpolitik des Landes Brandenburg orientiert sich die Ausbildung der Sprachheilpädagogen am gemeinsamen Unterricht von Behinderten und Nichtbehinderten sowie an der Realisierung der speziellen Förderdiagnostik und der prozessimmanenten Sprach- und Kommunikationsförderung im Rahmen des Unterrichts an den jeweiligen Förderschulen. Die meisten Absolventen werden, gemäß einer fachrichtungsübergreifenden Sichtweise, als Sprachbehindertenpädagogen an Förderschulen für Lernbehinderte, Geistigbehinderte oder an Schulen für Erziehungshilfe sowie als Integrationslehrer, aber auch in der Berufsausbildung, arbeiten. Ausbildungsinhalte zur Unterrichtung in der Förderschule oder in Klassen für Sprachbehinderte sind untergeordnet. Anders als in der klassischen Lehrerausbildung werden die Studierenden besonders befähigt, im Rahmen der speziellen Förderstunden die Sprachund Kommunikationsförderung in ambulanter Form zu betreiben. Insofern kommt die Ausbildung dem später ambulant tätigen Sprachheilpädagogen sehr entgegen. Auch die Bezugnahme auf das Klientel weist Besonderheiten in der Ausbildung auf. Dominant sind die Absolventen zwar bei Schülern tätig, aber sie können auch die Einsatzgebiete und die gesetzlichen Regelungen im Lande schließen dies nicht aus - mit sprachbehinderten Jugendlichen (in der Berufsausbildung oder bei Schülern mit geistiger Behinderung) und im Bereich der Prävention und Frühförderung arbeiten, d.h. auch mit Vorschülern.

Das Studium enthält folgende Lehrgebiete und Inhalte:

- · Medizinische Grundlagen, Einführung in die HNO-Heilkunde, in die Kinderneuropsychiatrie
- · Heilpädagogische Psychologie
- Grundlagen der Sonderpädagogik: Geschichte und Einführung, Sonderpädagogische Diagnostik und Prävention, Geschichte und Grundlagen der Sprachbehindertenpädagogik, Phone-
- Sprachbehindertenpädagogik: Ätiologie, Symptomatologie, Diagnostik und Behandlung von sprachstrukturellen Behinderungen, Störungen der kommunikativ-pragmatischen Leistungen, Sprachentwicklungsverzögerung bei unterschiedlichen Primärschädigungen, reaktiven Sprachbehinderungen, Stimmstörungen, Schriftspracherwerbsproblemen, Dysarthrophonie, Aphasie, Autismus und anderen sprachlichen Auffälligkeiten bei psychiatrischen Erkrankungen.

Die Studenten, die nicht aus der sonderpädagogischen Praxis kommen, führen ein Informationspraktikum von 14 Tagen durch. Darüber hinaus wird ein Schul- und/oder ein Behandlungspraktikum mit einem Umfang von 40 Behandlungen durchgeführt.

Perspektiven

Ein grundständiges Studium Sonderpädagogik / Sprachbehindertenpädagogik ist aktuell nicht vorgesehen. Ge-

genwärtig wird an der Fakultät eine neue Struktur bzw. eine stärkere Profilbildung diskutiert. Angestrebt wird eine stärkere Verknüpfung der Sprachbehindertenpädagogik mit dem Institut Allgemeine Sprachwissenschaft/ Linguistik. Welche Auswirkungen dies auf das Ausbildungskonzept hat, ist noch nicht abzusehen.

Anschrift des Autors:

Prof. Dr. Otto Dobslaff Universität Potsdam Institut für Sonderpädagogik Postfach 60 15 53 14415 Potsdam

Tel.: (0331) 977 2248 / 2311 Fax: (0331) 977 2195

e-mail: dobslaff@rz.uni-potsdam.de

dbs-Fortbildungen

18.-19.11.00, Braunschweig:

Pädaudiologie: Hörstörungen im Kindesalter (Dr. C. Schöler)

23.-26.11.00, Berlin: Intensiv-Kurs: Non-Avoidance-Therapie des Stotterns (Prof. Dr. W. Wendlandt)

09.-10.12.00, Duisburg:

Manuelle Funktionsdiagnostik bei

orofazialen Dyskinesien (Dr. M. Barthelmie)

Informationen, Anmeldeunterlagen oder Gesamtprogramm erhalten Sie bei:

Dr. Claudia Iven

Am Spelzgarten 12, 50129 Bergheim Tel.: 02238/44704, Fax 02238/942370

c.iven@t-online.de

Das Fortbildungsprogramm des dbs für das Jahr 2001 erscheint in wenigen Wochen, dbs-Mitglieder erhalten das Verzeichnis mit dem nächsten Infoschreiben, alle weiteren Interessenten können es in der dbs-Geschäftsstelle oder bei mir anfordern.

Claudia Iven

XI. Griesbacher Fachgespräche der Sprachheilpädagogen

am 1./2. Dezember 2000

Hauptreferat: Prof. Dr. Ria De Bleser Universität Potsdam

Die Verarbeitung von Nomen und Verben im Spracherwerb und beim Sprachverlust

Ähnlichkeiten und Unterschiede aus kognitiv-neurolinguistischer Sicht

Fachvorträge aus dem Teilnehmerkreis, Gruppenarbeiten mit Supervisionscharakter.

Information und Anmeldung bei: Dr. Ulrike de Langen-Müller Klinikum Passauer Wolf, Bgm.-Hartl-Platz 1, 94086 Bad Griesbach Tel.: 08532-274610 od. 0851-9346361

Tagungsbericht "Qualitätsmanagement in der Sprachtherapie - Kontrollmechanismus oder Kompetenzgewinn?"

Im Januar 2000 hat in Bremen das 2. Wissenschaftliche Symposium des dbs stattgefunden. Der daraus entstandene Tagungsbericht befasst sich mit Fragen nach der Effizienzbeurteilung sprachtherapeutischer Leistungen, nach Kriterien und Methoden des Qualitätsmanagements, nach Möglichkeiten qualitätsgesicherter Therapieforschung etc. Neben den Vorträgen ist auch die Plenumsdiskussion, die das vielschichtige Meinungsbild zum Tagungsthema aus Sicht der Praktiker, Mediziner und Kassenvertreter widerspiegelt, enthalten. Der Tagungsbericht (112 Seiten) kann zum Preis von 29,- DM bei der Geschäftsstelle bestellt werden: dbs e.V., Goethestr. 16, 47441 Moers (Stichwort: Tagungsbericht)

--- Anzeige

Einladung zur Subskription

Anke Nienkerke-Springer / Wolfgang Beudels

Komm, wir spielen Sprache

Handbuch zur psychomotorischen Förderung von Sprache und Stimme März 2001, ca. 300 S., farbige Fotos, Format 16x23cm, br, ISBN 3-86145-208-1 Bestell-Nr. 8133, DM 39,80 bis zum 31.3.01, danach DM 44,00



🖚 verlag modernes lernen borgmann publishing

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund • Tel. (0180) 534 01 30 • FAX (0180) 534 01 20



Termine



MEDIAN KLINIK II Flechtingen

Rehabilitationsklinik für Neurologie und Psychosomatik

4. Flechtinger Symposium Neurogene Dysphagie

Veranstaltungsort:

MEDIAN Klinik II Flechtingen, Parkstraße, 39345 Flechtingen

Termin: 18.11.2000, 9-16.00 Uhr

Wissenschaftliches Programm:

Theoretische Grundlagen der Schluckdiagnostik mittels Laryngoskopie und Videofluoroskopie, Dr. *Lenz*, Dr. *Rückert*, MEDIAN Klinik II Flechtingen

Teil I: Glottisfunktion und Stimmsymptome bei Larynxparesen

Teil II: Elektrodiagnostik und -therapie bei Larynxparesen, Prof. Dr. Dr. Pahn, Rostock

Psychologische Betreuung schluckgestörter Patienten, S. *Bürger*, MEDIAN Klinik II Flechtingen

Workshop I: Laryngoskopie, Dr. Dr. *Rakicky*, Dr. *Rückert*, MEDIAN Klinik II Flechtingen

Workshop II: Videofluoroskopie, Dr. Lenz, C. Scholze, MEDIAN Klinik II Flechtingen.

Teilnahmegebühr:

Nichtärztliches Personal: 60,- DM Ärztliches Personal: 90,- DM

Anmeldung:

Telefon: Körtge 039054/82775,

Telefax: 039054-82998

Bodenseeländertagung

Ravensburg, Konzerthaus 18.-20. April 2001

Internationale Fachtagung der Verbände der Hörgeschädigtenpädagoginnen und -pädagogen aus Bayern, Österreich, der Schweiz und Baden-Württemberg

Thema:

"Qualitäten des Hörens"

Veranstalter:

Berufsverband Deutscher Hörgeschädigtenpädagogen (BDH), Landesverband Baden-Württemberg

Kontaktadresse:

Bodenseeländertagung 2001 Hochgerichtstraße 46 88213 Ravensburg Telefon: 0751/7902-0 Fax: 0751/7902-200

e-mail: BDH.LV.BW@t-online.de

Die Tagung richtet sich insbesondere an Hörgeschädigtenpädagogen, Sonderschullehrer, HNO-Ärzte, Kinderärzte, Audiologen, Therapeuten, Akustiker, Eltern, Betroffene.

Zu den Inhalten:

Hörentwicklung aus pädagogischer und medizinischer Sicht, Diagnostik, Versorgung mit Hörgerät und CI, Förderung von Kindern mit peripheren und zentralen Hörstörungen, Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle.

Themenübersicht Oktober bis Dezember 2000

Kindersprache

Seminar 23 – 3./4. November Renate Anton, Norbert Anton Lese-/Rechtschreibschwäche: Prävention, Therapie und Förderung im Unterricht

Seminar 24 – 10./11. November Karen Reichmuth Manege frei für Spaß und Mund Myofunktionelle Therapie für Kinder ab dem 4. Lebensjahr

Seminar 26 – 24./25. November Figen Ünsal Zweisprachigkeit bei (türkischen) Migrantenkindern Praxisorientiertes Seminar

Seminar 27 – 1./2. Dezember Silvia Herl-Peters Therapie bei LKG-Kindern von der Frühförderung bis ins Schulalter

Erworbene Störungen der Sprechmotorik

Seminar 19 – 6./7. Oktober Helga Breitbach-Snowdon Dysarthrie – Therapie in Struktur, Planung und praktischer Durchführung

Seminar 25 – 17./18. November Doro Düss Diagnostik und Behandlung der Facialisparese Physiotherapeutische Praxisanleitung

Aphasie

Seminar 21 – 20./21. Oktober Frauke Bung AAT, ANELT, LeMo, BMTDA & Co KG – Aphasie-Diagnostik im Vergleich

Seminar 22 – 27./28. Oktober Luise Springer Spontansprache-Analyse und Therapieplanung bei Aphasie

Seminar 28 – 8./9. Dezember Bente van der Heide Modellorientierte Aphasie – Diagnostik in der Praxis

Seminar 29 – 15./16. Dezember Dr. Luise *Lutz* Einführung in das MODAK-Programm

Frührehabilitation

Seminar 20 – 13./14. Oktober Jürgen Meyer-Königsbuscher Einführung in die F.O.T.T. (Therapie des facio-oralen Traktes)

Anmeldungen bei ProLog Wissen Olpener Str. 124 51103 Köln Tel. 0221/6609120 Fax. 0221/6609121 e-Mail: prolog@t-online.de

Rückblick

Tagungsbericht "Sprachentwicklungsstörung und Gehirn" am 25.3.2000 in München

Sprache ist bekanntlich ein hoch komplexes Regelsystem, das bis heute trotz intensiver Bemühungen seit dem Altertum immer noch nur unvollstän-

dig durchschaut wird. Das gilt in gleicher Weise für den kindlichen Spracherwerb und dessen Auffälligkeiten sowie für die Störungen der Sprache und des Sprechens bei Jugendlichen und Erwachsenen. Über das Wesen dieser Abweichungen und über die ihnen zugrunde liegenden Mechanismen und Ursachen sind vielerlei Vermutungen und z.T. sehr überzeugende Theorien angestellt worden. "Weitgehende Einigkeit besteht lediglich darüber, dass den Sprachentwicklungsstörungen Defizite in der Funktion des Gehirns zugrunde liegen", wie Prof. v. Suchodoletz einleitend auf dem 6. Münchener kinder- und jugendpsychiatrischen Frühjahrssymposion über Entwicklungsstörungen, dieses Mal unter der Thematik "Sprachentwicklungsstörung und Gehirn", formulierte. Aber gerade den Sprachtherapeuten und die Sprachheilpädagogin interessieren neue Erkenntnisse auf diesem Gebiet, um die Behebung von Kommunikationsstörungen effizienter zu gestalten. Und dazu bot sich auf dem genannten Symposion ausreichend Gelegenheit, nachdem ein Jahr zuvor das Thema "Auditive Wahrnehmungsstörungen" schon eine sehr große Anzahl von Teilnehmern angelockt hatte.

Am 25. März 2000 ging es vorrangig um die biologischen Grundlagen der Sprache und der Sprachstörungen, also um eine mehr theoretische Thematik. Alle Referenten und die vielen Diskutanten lenkten allerdings immer wieder auf die therapeutische Praxis hin. Diese gesunde Mischung von exakten theoretischen Grundansätzen und deren Anwendung auf die Therapie von Sprach- und Sprechstörungen begründete den guten Ruf dieser Suchodoletz'schen Veranstaltungsreihe, der sich auch dieses Jahr bestätigte.

Mit Hilfe der in den letzten 20 bis 30 Jahren erfundenen Untersuchungsverfahren kann das menschliche Gehirn schon besser in seiner Tätigkeit beobachtet werden, ohne dass in irgendeiner Weise operativ oder biochemisch eingegriffen werden muss. Damit konnte ein enormer Wissenszuwachs erreicht werden, z.B. über die den Sprachentwicklungsstörungen (SES)

zugrunde liegenden Funktionsschwächen. Das hatte aber auch z.T. kontroverse Auffassungen zur Folge, so dass ausreichend Zündstoff für Diskussionen auf dem Symposium vorhanden war. Allen Referenten und Referentinnen muss bescheinigt werden, dass sie ihre bestimmt nicht leicht verständlichen Inhalte gut aufbereitet und mit Hilfe von modernen und modernsten Anschauungsmedien dargestellt hatten, so dass alle Teilnehmer davon profitieren konnten.

Das begann schon mit dem Vortrag von Prof. W. Wickler (Seewiesen) über die "Sprache der Tiere", in dem er höchst vergnüglich die engen phylogenetischen Beziehungen unserer heutigen verbalen und nonverbalen Kommunikationsfähigkeit zu den kommunikativen Leistungen unserer tierischen Vorfahren an sehr eindrücklichen Beispielen darstellte.

Privatdozent Dr. F. Pulvermüller (Konstanz) ging in seinem Referat "Sprache und Gehirn" von der These aus, dass Sprache in einem assoziativen Netzwerk bestimmter Neuronenensembles, die über das gesamte Gehirn verteilt sind, gespeichert und von dort aus gesteuert wird. Das erinnert an A. R. Lurijas frühe Auffassung von der Polyvalenz des menschlichen Gehirns, die erst das Erlernen eines solch hoch komplizierten Phänomens, wie es die Sprache und das Sprechen darstellen, ermöglicht. Pulvermüller wandte seine These nun auf den Spracherwerb des Kindes und insbesondere den Bedeutungserwerb an, wobei er die verschiedenen sprachlichen Ebenen bestimmten organischen Korrelaten im Gehirn zuordnete, soweit das die bisherigen Erkenntnisse zulassen.

Frau D. Berwanger (München) beschäftigte sich anschließend mit einem kardinalen Problem der gesamten Wahrnehmungs-, Speicherungs- und Outputvorgänge, der Zeitverarbeitungsfähigkeit. Auf den diesbezüglichen Forschungen E. Pöppels und P. Tallals basierend, definierte sie zunächst die vier zeitlichen Parameter "Erleben der Gleichzeitigkeit bzw. Ungleichzeitigkeit" (Fusionsschwelle),

"Fähigkeit zur zeitlichen Ordnung" (Ordnungsschwelle), "Erleben von Gegenwart" und "Erleben von Dauer". Da es sich hierbei um Ereignisse im Sekunden- bzw. Millisekundenbereich handelt, sind Störungen der Zeitverarbeitungsfähigkeit als Ursachen von SES, Stottern, Lese-Rechtschreibschwäche und Aphasie denkbar. Allerdings fehlen hierzu noch umfassende beweiskräftige Untersuchungen. Einige Hinweise konnte die Referentin aus eigenen wissenschaftlich angelegten Beobachtungen an 90 Kindern gewinnen: Die Ordnungsschwelle und die Fusionsschwelle sind bei Kindern mit SES und LRS deutlich erhöht (verlangsamt). Man ist auf weitere Ergebnisse aus München gespannt.

Frau Prof. Amorosa (München) berührte in ihrem Vortrag "Auffälligkeiten in der Sprechmotorik" ebenfalls temporale Parameter des Sprechens, allerdings unter dem Aspekt der Steuerung von Bewegungsabläufen und deren Installierung beim Kleinkind beim Atmen, Phonieren, bei der Intonation und Artikulation. Entsprechende Entwicklungsstörungen können die Basis für die verschiedenen Sprach-, Sprech und Stimmstörungen sein.

Außerordentlich anschaulich stellte Frau R. *Uwer* (München) in ihrem Referat "Elektrophysiologische Befunde" die funktionalen Abläufe beim Sprachverstehen und -speichern über die verschiedenen physikalischen, bioelektrischen, neuronalen und neuropsychologischen Stufen und deren Untersuchung dar, soweit das heute schon möglich ist. Eigene Experimente zeigten, dass SES-Kinder mehr Mühe und Zeit und damit mehr Energie aufwenden müssen, um die Inhalte gesprochener Sprache zu entschlüsseln.

In gleicher Weise überzeugte Prof. v. Suchodoletz (München) in seinem Vortrag "Neuroanatomische Befunde". Nach einer klaren Darstellung heute gebräuchlicher hirnorganischer Untersuchungsverfahren und einem Literaturüberblick ging er der Frage nach: "Gibt es bei SES-Kindern hirnorganische Befunde?" Sein Fazit war: Zunächst muss an sehr geringe Schä-

digungen einzelner Hirnareale und zwar in beiden Hemisphären gedacht werden. Es ist anzunehmen, dass jede funktionelle Hirnstörung – wozu auch die Steuerung der komplexen Vorgänge beim Sprechen gehört – ihre mikroanatomischen Veränderungen hat, und wenn sie "nur" im Bereich kleinster Neuronengruppen bestehen.

Frau Dr. M. Noterdaeme (München) wies auf die "Bedeutung genetischer, biologischer und psychosozialer Risiken" im Rahmen des multifaktoriellen ätiopathogenetischen Geschehens bei der Entstehung von SES hin. Und Univ.-Dozent Dr. G. Spiel (Klagenfurt) stellte sehr interessante Befunde bei Kindern mit Sprachstörungen und schweren hirnorganischen Erkrankun-

gen vor, die ebenfalls hin und wieder von Therapeuten bzw. Logopädinnen zu berücksichtigen sind.

Alles in allem: Ein Tag, der sich für Praktiker und Wissenschaftler gelohnt haben dürfte, nicht zuletzt wegen des äußerst fruchtbaren interdisziplinären Klimas.

Volkmar Clausnitzer

Medien



Christiane Kiese-Himmel: Taktilkinästhetische Störung. Behandlungsansätze und Förderungsprogramme. Hogrefe Verlag für Psychologie Göttingen/Bern/Toronto/Seattle 1998. 106 Seiten, 39,80 DM

Den Therapeuten von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen ist die große Bedeutung der akustisch-auditiven Wahrnehmung seit langem bekannt, zumal sich Ende des 19. Jahrhunderts die Sprachtherapie bzw. Sprachheilpädagogik aus der Hörgeschädigtenpädagogik (Pädagogik der Taubstummen) herausdifferenziert hat. Auch das visuelle Perzeptionssystem wird schon längere Zeit berücksichtigt. Dass aber auch vestibuläre, taktile, kinästhetische, gustatorische und olfaktorische Wahrnehmungen eine große Rolle für die Kommunikation und speziell für den kindlichen Spracherwerb spielen, hat sich erst in den letzten 20 bis 30 Jahren durchgesetzt. Viele therapeutische und pädagogische Praktiker haben die Erfahrung gemacht, dass periphere Stimulationen, insbesondere im Handbereich, dass jede perzeptive und motorische Verbesserung zu Fortschritten in der sprachlichen und kognitiven Entwicklung führen.

Eine, die sich seit vielen Jahren intensiv mit Rezeptionsproblemen insgesamt auseinandergesetzt hat, ist Christiane *Kiese-Himmel* von der Universität Göttingen, die Autorin des Buches "Taktil-kinästhetische Störung". Es war tatsächlich an der Zeit, eine kurzgefasste, wissenschaftlich fundierte Zusammenfassung zu theoretischen und praktischen Aspekten der taktilen und der kinästhetischen Wahrnehmung vorzulegen – und damit wenigstens zu zwei für jeden Kommunikationswissenschaftler und -praktiker wesentlichen Perzeptionssystemen.

Jeder/e, der/die sich mit Sprache, Sprechen und Stimme beschäftigt, ob im ungestörten oder pathologischen Bereich, aber auch mit Schluckproblemen, dürfte nach der Lektüre dieser Schrift Neues erfahren haben. Auf der Grundlage eines kurzgefassten, sehr instruktiven Überblicks über die anatomischen Strukturen und physiologischen Abläufe des Wahrnehmungsgeschehens sowie deren ontogenetischer Reifung, wird auf ihre Bedeutung für die Gesamtentwicklung des Individuums eingegangen. Schon hierbei wird die enge Verschränkung von Perzeption und Motorik sichtbar, was sich z.B. in der engen räumlichen Nachbarschaft der Aufnahmeorgane für den Oberflächensinn (den taktilen Sinn) und den Tiefensinn (den kinästhetischen Sinn) sowie zwischen den ebenso engen funktionellen Beziehungen dieser beiden Wahrnehmungssysteme einerseits und der vestibulären Kompetenz andererseits ausdrückt. Und hier sind auch die grundlegenden therapeutischen Berührungspunkte zu allen physiologischen und pathologischen Erscheinungen im orofazialen, pharyngealen und laryngealen Bereich zu sehen.

In diesem Zusammenhang erwähnt Kiese-Himmel mit Recht, dass trotz großer Fortschritte im diesbezüglichen Erkenntnisgewinn noch sehr viele Fragen offen sind. Das gilt in gleicher Weise für die Terminologie. So hätte sich der Rezensent gewünscht, dass die im Text angeklungene strikte Trennung der beiden Wahrnehmungssysteme taktiler und kinästhetischer Sinn im ganzen Buch durchgehalten worden wäre. Denn noch immer wird in vielen Publikationen sehr ungenau der tradierte Begriff "taktil-kinästhetische Wahrnehmung" gebraucht, wodurch der Eindruck suggeriert wird, es handele sich um ein einheitliches Perzeptionssystem. In der therapeutischen Praxis lassen sie sich natürlich nur selten trennen.

Hervorhebenswert ist die Erwähnung einer Vielzahl von wahrnehmungstherapeutischen Erfahrungen in der Krankengymnastik/Physiotherapie, Motopädagogik und -therapie, Logopädie/Sprachtherapie, Ergotherapie, myofunktionellen Therapie, Dysphagieund Esstherapie, in verschiedenen Entspannungs- und Bewegungstherapien sowie in anderen benachbarten Behandlungs- und Übungskonzepten durch die Autorin.

Im Einzelnen beschreibt sie zunächst sehr einfühlsam, kritisch-einordnend und daher in ihrer jeweiligen Wertigkeit objektiv beurteilend die Therapiesysteme von Jean Ayres, Marianne Frostig und Felicitas Affolter. Die umfangreichen praktischen Erfahrungen und theoretischen Schlussfolgerungen dieser Autorinnen haben ihren fruchtbringenden Einfluss auf die verschiedenen therapeutischen Bereiche, insbesondere auch auf die Sprach-, Sprechund Schlucktherapie, bis heute behalten, wenn auch Einzelheiten als überholt angesehen werden müssen.

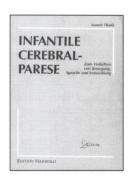
Anschließend geht Kiese-Himmel auf einzelne Indikationen, wie z.B. die Stimulation der taktilen und kinästhetischen Wahrnehmungssysteme bei Frühgeborenen, bei Patienten mit sensorischen Defiziten der Hand sowie mit taktiler Hyper- bzw. Hyposensibilität ein. In den folgenden Abschnitten wendet sie sich dem "weiten Feld" der Dysbzw. Apraxietherapie zu, die sich in einer Vielfalt von motorischen Störungen bis hin zu diffizilen Auffälligkeiten der orofazialen und larvngealen Motorik äußern. Schließlich berichtet sie über die basale Stimulation bei Schwerstbehinderten nach Andreas Fröhlich.

In einem weiteren Kapitel werden die diagnostischen und therapeutischen Verfahren bei taktilen und kinästhetischen Wahrnehmungsstörungen und ihr theoretischer Hintergrund kritisch eingeschätzt. Im Anhang sind Techniken, Spielangebote, Materialien und Bücher zur Elternberatung und -anleitung – alles mit Quellenangaben – aufgeführt.

Sprachheilpädagogen und -therapeutinnen sowie -lehrerinnen und -lehrern und allen anderen Kommunikationstherapeuten kann diese Publikation den Blick weiten von der traditionell schon immer berücksichtigten akustisch-auditiven Wahrnehmung auch auf die taktile, kinästhetische und sogar vestibuläre Perzeptionsfähigkeit sowie deren Nutzung und Training im Zusammenhang mit der Korrektur von Sprach-, Sprech- und Stimmauffälligkeiten sowie Schluckstörungen.

So ist, zusammenfassend gesagt, eine Schrift entstanden, die sowohl die theoretischen Forschungen und Diskussionen zur Thematik aufarbeitet als auch eine Fülle von praktischen Anregungen für Therapeuten, insbesondere für alle kommunikationstherapeutischen und -pädagogischen Praktiker einschließlich Sprecherzieherinnen, bietet. Auch das umfangreiche Literaturverzeichnis ist eine Fundgrube für alle an der Thematik Interessierte. Aufmachung und Ausstattung sind nur zu loben. Der Publikation wird vom Rezensenten eine weite Beachtung und Nutzung gewünscht.

Volkmar Clausnitzer



A. Thiele: Infantile Cerebralparese. Edition Marhold, Berlin 1999, 247 Seiten, 58,00 DM

"Die vorliegende Arbeit versucht den Zusammenhang von Bewegung, Sprache und Entwicklung unter den Bedingungen einer Infantilen Cerebralparese zu entwickeln und ihre Bedeutung im Hinblick auf eine Frühförderung verbaler und nonverbaler Kommunikation zu ermitteln" (4. Umschlagseite des Buches).

In wieweit ist dies der Autorin nach Meinung des Rezensenten gelungen?

Sie beschreibt zunächst die Phänomenologie der Infantilen Cerebralparese (ICP), daraufhin die strukturellen Zusammenhänge von Bewegung und Sprache sowie die Pathophysiologie der ICP, indem sie in einer hoch-differenzierten Weise einige neurowissenschaftliche und entwicklungspsychologische Theorien darstellt, und zwar vor allem die von Anochin, Leontjew, Piaget und Spitz und deren Integration und Weiterentwicklung, insbesondere durch Jantzen. Eingehend setzt sich die Autorin u.a. auch mit dem Modell der Bewegungskoordination nach Bernstein und dessen Weiterentwicklung durch Latash auseinander.

Ebenso ausführlich werden von ihr die sensomotorische und sprachliche Entwicklung (insbesondere nach *Piaget*) und die Ergänzung durch die psychosozialen Austausch- und Dialogprozesse (*Jantzen, Spitz, Papousek, Sameroff*) bei Kindern ohne und mit ICP beschrieben.

Diese anspruchsvolle theoretische Grundlegung erfordert vom Leser einschlägige Vorkenntnisse bzw. die Bereitschaft zur Einarbeitung.

Daraus resultiert jedoch in jedem Fall ein großer Gewinn im Hinblick auf detaillierte Einsichten in die Zusammenhänge zwischen subkortikaler und kortikaler Regulation von Bewegung und Sprache sowie deren normale und beeinträchtigte Entwicklung.

Hilfreich für das Verständnis sind dabei die sehr instruktiven und anschaulichen Tabellen, welche die vielschichtigen Ergebnisse immer wieder zusammenfassen.

Im Hinblick auf die Praxis stellt sie die "Konduktive Pädagogik" des ungarischen Arztes *Petö* dar. Sie basiert auf ähnlichen theoretischen Grundannahmen (v.a. die Neuropsychologie *Lurijas* und die Pädagogik *Makarenkos*) und ist speziell für die Arbeit mit bewegungsbehinderten Kindern entwickelt worden.

Sie wertschätzt an diesem Konzept die dem zugrundeliegende hohe Anerkennung und Akzeptanz der Kinder, kritisiert aber die Praxis der Separation der Kinder mit ICP in besonderen Einrichtungen und die Homogenisierung der Gruppenbildung und fordert stattdessen eine heterogene Zusammensetzung der Gruppen, d.h. die Integration von behinderten und nichtbehinderten Kindern

Im letzten Kapitel fasst die Autorin die Ergebnisse ihrer Arbeit zusammen und nennt abschließend "Kriterien zur Bewertung therapeutischer und pädagogischer Konzepte". Dabei werden allerdings bei den LeserInnen die Kenntnis "bestehender" Konzepte von der Autorin vorausgesetzt, denn anders als in dem Umschlagtext wird auf diese bzw. deren VertreterInnen nicht im Einzelnen Bezug genommen.

Als Antwort des Rezensenten zur eingangs gestellten Frage sei festgestellt:

Das Buch bietet aufgrund der Vielfalt der verarbeiteten Literatur und Theorieansätze eine Fülle von Anregungen für die weitere Forschung bzw. eine sehr fundierte theoretische Basis zur Erstellung eines eigenen Konzeptes für die praktische pädagogisch-therapeutische Arbeit.

Arno Deuse



Barbara Giel: Dysarthrie/Dysarthrophonie als kritisches Lebensereignis. Europäische Hochschulschriften, Peter Lang, Frankfurt a.M., Berlin, Bern, Bruxelles, New York, Wien. 1999, 203 Seiten, DM 65,-

Frau Giel befasst sich in ihrer Arbeit mit erwachsenen Menschen, die von einer mit verschiedenen Grunderkrankungen assoziierten Dysarthrie betroffen sind. Es handelt sich um ein Forschungsprojekt, durch das 25 Personen erfasst werden konnten. Für eine differenziert aufschließende qualitative Studie ist dies eine relativ hohe Anzahl.

Es handelt sich um eine wichtige Grundlagenforschung für das Fach Sprachbehindertenpädagogik. Der wesentliche Beitrag zur wissenschaftlichen Erkenntnis liegt besonders darin, dass die traditionelle medizinisch-linguistische Betrachtungsweise der Dysarthrophonie erweitert wird. Diese Erweiterung besteht in dem psychologischen Konstrukt des kritischen Lebensereignisses, das geeignet ist, die Bedeutung der Störung für den betroffenen Menschen in seinem gesamten Lebenszusammenhang auszuloten. Durch die Einbeziehung psycho-sozialer Belastungen werden neue Forschungsfragen und ein entsprechend anderes Forschungsdesign notwendig. Dies leistet Frau *Giel* auf besonders hochwertigem Niveau.

Im ersten Teil des Buches wird das Wissenschaftsverständnis kurz expliziert. Erkenntnisinteresse, Gegenstand und Forschungsmethoden sind logisch aufeinander bezogen.

Eine Bestandsaufnahme der zum Thema vorhandenen Literatur im deutschsprachigen sowie im anglo-amerikanischen Raum zeigt deutlich, wie wesentlich es ist, dass Frau Giel sich vorgenommen hat, über die etablierte medizinisch-linguistische Sichtweise hinauszublicken. Sie versucht, einen ersten Schritt dazu zu tun, indem sie sich dem Konstrukt der Bewältigung kritischer Lebensereignisse zuwendet, um es in Verbindung zu bringen mit den Menschen mit Dysarthrie. Damit überwindet Frau Giel die eingeschränkte Sicht auf die Funktionssysteme des Sprechens und erweitert sie um den Aspekt der Bewältigung der Grunderkrankungen Apoplex, Chorea Huntington, Heredo Ataxie, Multiple Sklerose und Morbus Parkinson und der damit verbundenen Sprechstörung.

Im zweiten Teil des Buches wird systematische und kriteriengeleitete Forschungsarbeit gezeigt. Woraus der sprachheilpädagogische Nutzen abgeleitet wird und worin die Grenzen der Aussagemöglichkeiten bestehen, wird nachvollziehbar gemacht. Dass auch ein kleines Kapitel über Forschungsethik nicht fehlt, soll hier besonders angemerkt werden, weil es den allgemein hohen Reflexionsgrad im Besonderen nachweist.

Der dritte Teil ist sowohl inhaltlich als auch von seiner Ausdehnung her am stärksten gewichtet. Sehr wesentliche und interessante Ergebnisse machen die Vielschichtigkeit der Problematik (Wirkungsgrad der Dysarthrie sowie der durch sie betroffenen Lebensbereiche) deutlich und unterstützen weiter die Wichtigkeit solcher Grundlagenforschung für das pädagogische Verständnis, die sprachtherapeutische Konzeptbildung sowie die Wichtigkeit von Öffentlichkeitsarbeit. Die Ergebnisse zeigen, wie wichtig es ist, in der pädagogischen Sprachtherapie über funktionsübende Maßnahmen hinauszugehen.

Die Strukturierungen (Tabellen) und die interpretierenden Diskurse sind deutlich durch die Form geschieden und zeigen auch, wie quantitative Feststellungen qualitative Aussagen ermöglichen. Ähnlichkeiten und Unterschiede in der Bewertung und Bewältigung der Grunderkrankungen und der damit verbundenen Dysarthrie werden durch einen gesonderten Auswertungsschritt hervorgehoben, wodurch die wesentlichen Ergebnisse der Studie klar auf den Punkt gebracht werden.

Obwohl die sprachheilpädagogischen Konsequenzen aus den Ergebnissen auf einem allgemeinen Niveau bleiben, ist dieses Buch von hohem Interesse für die Sprachheilpädagogik, weil es die Argumentationsstützen dafür liefert, dass sprachheilpädagogisches Handeln breiter angelegt werden muss, als es physiologisch und phonetisch ausgerichtete Therapieformen möglich machen.

Jutta Breckow



Annette Kreuz: Metaphonologische Fähigkeiten und Aussprachestörungen im Kindesalter. Kölner Arbeiten zur Sprachpsychologie, herausgegeben von Gudula List. Europäischer Verlagder Wissenschaften Peter Lang, Frankfurt a.M. 2000, 203 S., DM 65,-

Im Bereich der Aussprachestörungen wurden in den vergangenen Jahren international immer differenziertere diagnostische und therapeutische Ansätze entwickelt. Annette Kreuz präsentiert nun einen wichtigen Schritt zur Integration der internationalen Forschungslage bezüglich des Erwerbs der Aussprache und des Erwerbs metasprachlicher und metaphonologischer Fähigkeiten in die deutschsprachige Literatur. Die eigentliche Zielsetzung ihrer Arbeit liegt jedoch in der Verknüpfung beider Gegenstandsfelder hinsichtlich sprachtherapeutischer Fragestellungen. Sie erörtert, dass Kinder mit allgemeinen Entwicklungsverzögerungen in der Aussprache Probleme haben, Strukturen ihrer Lautsprache zu erkennen. Mit dieser Herangehensweise lassen sich weiterführende Ansätze einer Förderung der Aussprache und als Perspektive - auch der Schriftsprache entwickeln.

Auf der Basis des zugrunde gelegten Entwicklungsmodells nach *Gombert* stellt Annette *Kreuz* die Konzeption des dargestellten Untersuchungsbogens ausführlich vor und illustriert seine Anwendung am Beispiel von drei Kindern. In einem Ausblick auf die Zukunft ihres Diagnostikmaterials bietet die Autorin weitere Impulse an. Der Anhang enthält die Anleitung und den Bogen zur Untersuchung, sowie das vorgeschlagene Bildmaterial.

Mit den Ausführungen von Annette *Kreuz* wird ein wissenschaftlich differenziert begründetes Verfahren zur diagnostischen Erfassung metaphonologischer Fähigkeiten bei Kindern mit Aussprachestörungen vorgestellt.

Ausgegangen wird von einer oftmals engen Verknüpfung von phonologischen Aussprachestörungen und metaphonologischem Wissen. Kinder mit phonologischen Aussprachestörungen müssten insofern auch eine spezifische Förderung im metaphonologischen Bereich erhalten. Damit dies gelingen kann, ist eine entsprechende Diagnostik notwendig. Mit dem von Annette

Kreuz entwickelten Verfahren wird in diesem Sinne danach gesucht, über welche Fähigkeiten Kinder im Umgang mit lautlichen Strukturen ihrer Sprache verfügen.

Der als Prototyp verstandene Untersuchungsbogen besteht aus fünf Aufgabentypen, die zum Teil in zwei Varianten durchgeführt werden: Erkennen von Reimpaaren, Segmentieren von Silben, Analysieren von Anlauten, Zusammenfügen von Silben und Phonemen sowie Isolieren von Wortsegmenten. Jede Aufgabe besteht aus zwölf Items sowie Beispielen zur Einführung in die Aufgabenstellung. Das Kind erhält den Auftrag, vorgelegtes Bildmaterial zu benennen, Fragen zur sprachlichen Struktur der Abbildungen, bzw. hinsichtlich vorgesprochener Wörter zu beantworten. In der Interpretation der Aussagen des Kindes kann sich der Anwender an den exemplarisch durchgeführten Fallstudien orientieren.

Kritisch anzumerken bleibt, ob Vorschulkinder über die notwendigen entwicklungspsychologischen Kompetenzen verfügen, um die Aufgaben im Sinne des Diagnostikers zu erfüllen. Dies sollte in der Anwendung überprüft werden. Obwohl von der Autorin kurz angesprochen, müsste noch weiter ausgeführt werden, welche Konsequenzen sich aus den diagnostischen Ergebnissen sowohl hinsichtlich der didaktischen, als auch der methodischen Begründung einer angemessenen sprachheilpädagogischen Förderung ergeben.

Trotz dieser Kritik stellt das vorgestellte diagnostische Verfahren eine außerordentlich interessante und innovative Perspektive für die deutsche Sprachheilpädagogik dar. Dies vor allem deshalb, weil weder im sprachwissenschaftlichen und -psychologischen noch im diagnostisch-therapeutischen Bereich bisher der Zusammenhang zwischen Aussprachestörungen und metasprachlichen Kompetenzen in ausreichender Form hergestellt wurde. Annette Kreuz bietet mit ihrer Veröffentlichung eine in vielerlei Hinsicht beachtenswerte Diskussionsgrundlage an.

Jens Kramer



Wolfgang Wendlandt: Sprachstörungen im Kindesalter – Materialien zur Früherkennung und Beratung. 4. überarbeitete Auflage 2000; Thieme-Verlag, Stuttgart. 148 Seiten, DM 59,-

Der nun in 4. Auflage vorliegende "Klassiker" über die kindlichen Sprachstörungen richtet sich nach Aussage des Verlages an Fachpersonal der Sprachtherapie, Ärzte, Erzieher, Lehrer wie auch an die Eltern betroffener Kinder. Diese Aussage kann ohne Einschränkungen befürwortet werden, wenn auch jede dieser Bezugsgruppen eine andere Verwendung für das rundum gelungene Buch finden wird. Interessierte Laien, und hier sind Eltern, Erzieher, Lehrer, u.a. zu nennen, können dem Werk alle grundlegenden Informationen zu den häufigsten Störungsbildern entnehmen. Ängsten und Vorurteilen wird wirkungsvoll durch Fachaufklärung begegnet, praktisch umsetzbare Anregungen werden vielfältig angeboten und auch Hinweise, wie die notwendige fachliche Betreuung zu finden ist, fehlen nicht.

Fachpersonen (Logopäden, Sprachtherapeuten, Ärzte, ...) werden in dem Buch vermutlich keine grundlegend neuen Informationen finden, sie erhalten jedoch hervorragende Anregungen, wie Beratungsgespräche mit betroffenen Eltern oder Erziehern zu führen sind, ohne dass dabei durch zu große Konzentration auf Fachtermini Verunsicherung entstehen muss. Zu diesem Zweck ist das Buch überaus klar strukturiert. Jedes Kapitel (Wie Kinder sprechen lernen; Zum Ablauf der Sprachentwicklung; Hören und Sprechen; Störungen des Sprechens und der Sprache. Stimmstörungen; Ursachen von Störungen des Sprechens und der Sprache; Sprachförderung; Sprachauffälligkeiten bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern; Fachleute, Institutionen, Finanzierung; Literatur; Übungen für die Gruppenarbeit; Erfahrungen mit der präventiven Neuorientierung; Literatur) wird durch eine Übersicht über "Inhalt", "Ziel" und "Einsatzmöglichkeiten" eingeleitet, so dass der Leser unmittelbar erkennen kann, inwieweit der jeweilige Abschnitt für ihn von individuellem Interesse ist.

Zahlreiche Praxisbeispiele veranschaulichen die theoretischen Darstellungen besonders für interessierte Laien. Verweise in jedem Theorieteil auf entsprechende Fördereinheiten aus dem Praxisteil (Übungen für die Gruppenarbeit) erleichtern die Anwendung im Praxisalltag. Die inhaltliche Ergänzung, die die 4. Auflage durch das Kapitel "Sprachauffälligkeiten bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern" erfahren hat, ist sehr zu befürworten. Die allgemeinen gesellschaftlichen Veränderungen, die sich in jeder sprachtherapeutischen Praxis und in jeder Schulklasse widerspiegeln, werden in diesem Abschnitt aufgenommen und für Eltern, besonders aber auch für institutionelle Betreuungspersonen, fachlich fundiert und gleichzeitig praxisorientiert für die sprachliche Förderung umgesetzt.

Bei allen positiven Aspekten, die das Buch ohne Zweifel zu bieten hat, bleibt ein terminologischer Kritikpunkt: Die Begrifflichkeit der unterschiedlichen Fachdisziplinen (Medizin - Sprachheilpädagogik) ist gerade in letzter Zeit großen Umstrukturierungen unterworfen, die die Kooperation untereinander aber auch den Umgang mit betroffenen "Nicht-Fachleuten" zunehmend schwieriger gestalten. Hier hätte das Buch die in Ansätzen vorhandenen begrifflichen Klärungen noch deutlicher ausweiten können, so dass sich alle angesprochenen Fachdisziplinen ohne Einschränkung wiederfinden würden.

Dennoch kann das Buch – gerade auch durch den hervorragend gelungenen und weithin bekannten "Sprachbaum" - wie auch die rundum gelungene Theorie-Praxisverbindung allen o.g. Personengruppen empfohlen werden.

Claudia Hammann

Informationshefte über Sprachstörungen

Die dgs hat eine Informationsreihe zu Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen gestartet. Die Broschüren eignen sich sowohl zur Öffentlichkeitsarbeit, als auch zur Unterstützung von Beratung und Therapien.

Die ersten sechs Hefte sind bereits erschienen:

- Heft 1: Stimmstörungen bei Kindern
- Heft 2: Stimmstörungen bei Jugendlichen und Erwachse-
- Heft 3: Störungen des Spracherwerbs
- Heft 4: Förderung des Spracherwerbs
- Heft 5: Myofunktionelle Therapie
- Heft 6: Aphasie

Bestellungen werden nur schriftlich oder per Fax entgegengenommen.

Ein Einzelheft ist gegen eine Schutzgebühr von 2,- DM zuzüglich Portokosten unter der unten angegebenen Adresse zu beziehen. Bei größeren Bestellungen wird ein Rabatt gewährt. Fragen Sie bitte bei Interesse nach, wir informieren Sie gerne.

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs)

Goldammerstraße 34

12351 Berlin Telefon: 030/6616004

Telefax: 030/6616024

Persönliches

Prof. Dr. Alfred Zuckrigl verstorben

Nach kurzer schwerer Krankheit verstarb am 11.7.2000 unser ehemaliger Heidelberger Kollege in seinem jetzigen Heimatort Überlingen.

Wir trauern um ihn und wünschen vor allem seiner Frau Hilde viel Kraft und Beistand beim Tragen des schweren Verlustes, der ihr mit diesem Tode aufgebürdet wurde.

Professor Zuckrigl war bis zu seiner Pensionierung im Jahre 1990 in der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg tätig und ein fachlich wie menschlich allseits geschätzter Kollege.

Noch im Herbst des vergangenen Jahres konnte er im Kreise seiner Familie, mit seinen Freunden und ehemaligen Kollegen, den 75. Geburtstag bei relativ guter Gesundheit und großer Tatkraft feiern.

Die Sprachbehindertenpädagogik in Baden-Württemberg – sowie darüber hinaus - verdankt ihm viel. Er war es vor allem, der bereits Mitte der 60-er Jahre diese sonderpädagogische Fachrichtung in Heidelberg etablierte. Die 1970 in Kraft getretenen "Richtlinien für Erziehung und Unterricht in der Sonderschule für Sprachbehinderte Kinder und Jugendliche in Baden-Württemberg" trugen ganz wesentlich seine Handschrift.

Von seinen Publikationen seien hier nur genannt

- das im Jahre 1964 erschienene, damals grundlegende Werk "Sprachschwächen - der Dysgrammatismus als heilpädagogisches Problem"
- das zusammen mit seiner Frau Hilde und Hans Helbling gefertigte und im Jahre 1999 in der 4. Auflage erschienene Buch "Rhythmik hilft behinderten Kindern"

oder die jetzt in einer 5. ergänzten Auflage vorliegende Publikation

"Linkshändige Kinder in Familie und Schule", eine Schrift, die bereits 1983 ins Spanische und 1998 ins Ungarische übersetzt wurde.

Noch im vergangenen Jahre sagte er an seinem 75. Geburtstag:

"Es kam mir immer darauf an, wissenschaftlich abgesicherte Fakten so zu vermitteln, dass sie verstanden wer-

Allein schon die hohe Auflage seiner Schriften und ihre internationale Verbreitung belegen, dass er ganz zweifellos dieses Ziel erreichte.

Alfred Zuckrigl interessierte sich neben seiner wissenschaftlichen Tätigkeit auch stets für viele Dinge des Lebens. So mischte er sich noch vor wenigen Wochen in tagespolitische Fragen mit ein. Er engagierte sich für seine ehemalige Heimat- und Geburtsstadt Brünn. Er unternahm zusammen mit seiner Frau viele Reisen ins In- und Ausland und war den Menschen, denen er begegnete, stets ein zugewandter, wohlwollend-kritischer Partner. Auch der Unterzeichner verdankt ihm menschlich und fachlich sehr viel.

Ein Leben ging nach 75 Jahren zu Ende, das der Verstorbene selbst im Rückblick als "meist glücklich" bezeichnete.

Wir werden Alfred Zuckrigl nicht vergessen!

Lothar Werner

Preise

David W. Brewer Award an Universität Dortmund verliehen

Auf dem jährlich stattfindenden internationalen Kongress der Voice Foundation in Philadelphia (USA) präsentierte Frau Dr. phil. Anke Nienkerke-Springer im Rahmen des Kongressthemas "Care Of The Professional Voice" die Ergebnisse ihrer Forschung zum Thema "Voice therapy without voice therapy. Voice characteristics in young children's voices before and after family therapy". Diese Forschung wurde in den vergangenen drei Jahren im Fachbereich 13, Sondererziehung und Rehabilitation der Sprachbehinderten, durchgeführt. Die Stimmanalysen erstellte Frau Dr. Nienkerke-Springer in enger Kooperation mit dem KTH Voice Research Centre, Speech, Music, Hearing und dem Huddinge University Hospital in Stockholm (Schwe-

Das Forschungsprojekt "Voice therapy without voice therapy. Voice characteristics in young children's voices before and after family therapy" und das darin entwickelte Konzept SYGE-STI (systemisch gestörte Stimme) wurde im Juni 2000 in Philadelphia mit dem David W. Brewer Award für Forschung ausgezeichnet. Im deutschen Sprachraum wird dazu im Luchterhand-Verlag das Buch mit dem Titel "Stimmstörungen bei Kindern. Ein systemischer Ansatz" im November 2000 sowie im Journal of Voice 2001 eine zusammenfassende Publikation der auf dem Kongress dargestellten Ergebnisse erscheinen.

Vorschau

- S. Baumgartner: Zur sprachheilpädagogischen Identität.
- Y. Geier: Karate mit sprachbehinderten Kindern. – Der Weg ist das Ziel.
- W. Gapp: Arbeit mit sprachgestörten Jugendlichen in einem Multimedia-Videoprojekt an der Dahlmann-Schule Berlin-Marzahn.
- R. Dümler: Zur Integration persistierender Rachenreflexe.
- R. Romonath: Vergleichende Sprachheilpädagogik. Die Entwicklung der Sprech- und Sprachpathologie in den USA.
- S. Coen: Integrative Sprachförderung am Beispiel des Bilderbuchs "Der Regenbogenfisch".
- C. Hammann: Relikt aus der Vergangenheit oder Wegweiser in die Zukunft? Stimmausbildung in der ehemaligen DDR - Zukunftsorientierte Bewertung einer Lehrerbefragung.

Therapie des Stotterns

Praxisorientierte Fortbilduna

Jugendl./Erwachsene (Van Riper) 26.-28.01.01 Teil I: Teil II: Kinder (Van Riper, Carl Dell) 16.-18.03.01 Teil III: Kinder und Erwachsene (Ergänzende Methoden)

Kosten: jeweils DM 350,-, bei Anmeldung zur Seminarreihe: DM 330,-Elternberatung v. Fallsupervision 06./07.07.01: DM 260,—

Nähere Informationen und Anmeldeunterlagen: Susanne Winkler, Lehrlogopädin Ulm Magirushof 49, 89077 Ulm • Tel. + Fax 0731/9217418



Kurse zu Themen wie

Kindesentwicklung, Sprache, Psychomotorik, Sensorische Integration

Ausbildung 2001 - 2003

Systemisch - integrative Beratung von Familien und anderen Systemen

Tagung 30./31. März 2001 Winterthur

Kommunikationstechniken entwickeln sich - und die Fähigkeit zur Kommunikation?

ZEF

Zentrum für Entwicklungstherapeutische Fortbildung Zielstrasse 72 · CH-8400 Winterthur Tel./Fax. 052 212 19 00

email: dj@zef.ch · Internet: www.zef.ch

Haben Sie Freude an modernen Lehr-und Fachbüchern sowie elektronischen Medien und ein "sicheres Händchen" im Umgang mit der deutschen Sprache?

Trauen Sie sich zu, im Umfeld eines großen medizinischen Fachverlages, Autoren und Projekte zum Erfolg zu führen?

Wir sind - eingebunden in die Verlagsgruppe Georg von Holtzbrinck – einer der marktführenden medizinischen Fachverlage. In unserem neuen Verlagshaus München, Karlstraße 45, sind rund 130 Mitarbeiter beschäftigt. Jährlich werden 220 moderne medizinische Lehr- und Fachbücher sowie elektronische Medien veröffentlicht.

Lektorat Fachberufe

Voraussetzungen:

- Ausbildung in einem Gesundheitsfachberuf, z.B. Ergotherapie, Logopädie oder Physiotherapie
- · Zusatzausbildung oder Erfahrung in den Bereichen Medizin, Gesund-heitswesen oder Pädagogik
- Interesse, komplexe Sachverhalte didaktisch hochwertig aufzubereiten und gut verständlich darzustellen
- · Interesse an der Entwicklung neuer Konzepte
- organisatorisches Geschick und Freude an der Arbeit im Lektorat
- gute PC-Kenntnisse: Windows, Word, Excel

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an:

URBAN & FISCHER Verlag GmbH & Co. KG Hans Reuter Postfach 20 19 30 80019 München Tel. 089/5383-823 h.reuter@urbanfischer.de



Aufgaben: Parallel zur Arbeit an Manuskripten betreuen Sie bereits selbständig Autoren und kümmern sich um den Projektfortschritt "Ihrer" Werke, beginnend vom Manuskripteingang über die Herstellung bis hin zur Marketingplanung.

Für alle Volontäre gilt: Die Einstellung erfolgt zunächst befristet für 18 Monate, in denen Sie umfassend mit allen Arbeiten im Fachlektorat vertraut gemacht werden.

Im Anschluß an das Volontariat ist die Übernahme in ein Festanstellungsverhältnis, ggf. auch in einem anderen Lektorat, geplant.



URBAN & FISCHER



Wir sind der größte private Bildungsträger im medizinisch-technischen und therapeutischen

Für unsere staatlich anerkannte Schule für Logopädie in Cottbus suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Lehrlogopädin/-en

ш

I

O

S z ш S

ш —

0

Z

ш

I

U

S

Z

:0

mit Kenntnissen in den Fachbereichen Kindersprachentwicklungsstörungen und/oder zentrale Sprach- und Sprechstörungen bei Erwachsenen.

Gerne stellen wir auch eine/n Sprachheilpädagogin/-en mit entsprechender praktischer Erfahrung sowie eine/n Sprechwissenschaftler/in oder eine/n klinische/n Linguistin/-en mit einer Anerkennung für logopädische Tätigkeit ein.

Wenn Sie diese interessante Aufgabe reizt () und Sie gerne bei uns mitarbeiten möchten, freuen wir uns auf Ihre aussagekräftigen \supset Unterlagen. 0

Wir freuen uns auf Siel

IFBE med. GmbH Barbarossaplatz 4 50674 Köln

Telefon 02 21, 92 15 12 0 Telefax 02 21. 92 15 12 10

Bewerbungen bitte direkt an:

IFBE med, GmbH Staatlich anerkannte Schule für Logopädie z. Hd. Annett Kazda Standortleiterin

Ottilienstraße 5 03050 Cottbus

Telefon 03 55, 47 34 12 Telefax 03 55. 4 30 36 71

www.die-schule.de

Ich suche für unsere schönen Praxis in Mosbach und Buchen (zwischen HD - HN - Würzburg) weitere

Logopädinnen/Logopäden Sprachtherapeutinnen/Sprachtherapeuten

(gerne auch mit Berufserfahrung für Teilhaberschaft)

Wir wünschen uns für unser Team:

offene, kooperative und engagierte Mitarbeiter/innen, die wie wir versuchen, die Ganzheitlichkeit in den Mittelpunkt der Therapie zu stellen und Spaß an der Arbeit haben.

- Praxengemeinschaft Logopädie Ergotherapie
- interdisziplinäres Team, insges. 14 Therapeuten (auch Psychologe)
- einen "guten Ruf"
- tolle Räumlichkeiten, Seminar- und Gruppenraum (insges. 500 gm)
- eine gute Arbeitsatmosphäre mit duften Kollegen
- selbstständiges Arbeiten regelmäßige Teams
- gute Bezahlung
- Urlaubs-, Weihnachtsgratifikation
- Fortbildungszuschuss und bezahlte Tage
- Einarbeitung für BerufsanfängerInnen
- alle Störungsbilder, Spezialisierung möglich
- Sekretariat u.v.m

Wir freuen uns auf Sie! Isis

Institut für Kommunikation, Wahrnehmung und Bewegung

Praxis für Logopädie, Jasmin Over Am Henschelberg 13-15, 74821 Mosbach

Tel.: 0 62 61 / 25 51



ASKLEPIOS KLINIKEN GMBH

Mensch · Medizin · Mitverantwortung

ASKLEPIOS SCHLOSSBERG KLINIK BAD KÖNIG

Wir sind eine Fachklinik für Neurologische Frührehabilitation mit 75 Betten und einem umfangreichen Diagnostik- und Therapieangebot.

Wir gehören zur Asklepios Gruppe, die über 50 Akutund Rehakliniken in Deutschland und den USA

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

SPRACHHEILPÄDAGOGEN/ -PÄDAGOGINNEN LOGOPÄDEN/ LOGOPÄDINNEN

Das Aufgabengebiet umfaßt im Rahmen der Frührehabilitation die Behandlung stationärer Patienten mit neurologischen Störungsbildern wie Aphasie, Dysarthrie und Dysphagie. In der sprachtherapeutischen Ambulanz besteht die Möglichkeit, weitere Störungsbilder zu behandeln.

Wir bieten neben leistungsgerechter Vergütung großzügige Unterstützung bei der Fort- und Weiterbildung, selbständiges Arbeiten sowie berufliche Entfaltungsmöglichkeiten in einem dynamischen multiprofessionellen Team.

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung:

Asklepios Schlossberg Klinik

Frankfurter Straße 33 64732 Bad König/Odw. http://www.Asklepios.com

52 Einrichtungen · 50 Standorte · 1 Philosophie

Diakonie



diakonisch

Wir sind eine diakonische Einrichtung der Altenhilfe und leisten unsere Aufgaben in den Teilbereichen Alten- und Pflegeheime, Beschützende Abteilung, Tagespflegeheim und Gästehaus, Altenpflegeschule, Sozialtherapeutischer Dienst, Rehabilitation sowie Wohnanlage und Hilfezentrale. Unsere Arbeit steht auf der Grundlage christlicher Motivation.

Wir suchen ab sofort eine/n

Logopädin/Logopäde

(30 Stunden wöchentlich) für den Bereich der Geriatrischen Rehabilitation.

Wir erwarten:

- Abgeschlossene Ausbildung
- Berufserfahrung erwünscht
- Gute Zusammenarbeit im interdisziplinären Mitarbeiterteam
- Bereitschaft und F\u00e4higkeit, bereits erarbeitete Konzepte anzunehmen und Mitwirkung bei der Weiterentwicklung
- Übereinstimmung mit den Zielen Diakonischer Arbeit auf der Grundlage unseres Leitbildes

Wir bieten:

- Verantwortliche T\u00e4tigkeit
- Interessantes Aufgabengebiet im Gesamtangebot der Martin-Luther-Stiftung
- Älle im Diakonischen Werk üblichen sozialen Leistungen
- Hausinterne Fortbildung
- Gute Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln
- Ausgeglichenes Betriebsklima

Wir erwarten Sie gerne zu einem persönlichen Gespräch:

Martin-Luther-Stiftung Martin-Luther-Anlage 8 63450 Hanau Tel. 0 61 81/29 02-1 22



1103

Suche ab Herbst/Winter in meiner Praxis im Osten Münchens **eine/n Halb- bzw. Teilzeitkollegin/en** mit eigener Zulassung. Schwerpunkt Aphasie/Dysphagie/Dysarthrie.

Zuschriften bitte unter Chiffre SP 00501 an den Verlag.



Stellenanzeigen erscheinen kostenlos auf unserer Homepage im Internet

www.verlag-modernes-lernen.de
E-Mail: info@verlag-modernes-lernen.de

Unserem Team fehlt noch eine/ein nette/r und engagierte/r

Sprachtherapeutin/Sprachtherapeut



angestellt oder in freier Mitarbeit

Therapie sämtlicher Störungsbilder möglich. Leistungsorientierte Bezahlung.

Praxis für Sprachtherapie Monika Kruljac Bethlehemer Straße 2 50126 Bergheim Tel. 02271/496112



Praxis für Sprachtherapie

Wir suchen zum Oktober 2000 eine/n

Sprachheilpädagogin/en

in Teilzeitbeschäftigung (20 Std.), später auf Vollzeitbeschäftigung (36,5 Std.)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Barbara Aretz (Dipl. Sprachheilpädagogin) Brachelener Str. 27 - 52441 Linnich -Tel.: 02462/908330

Anzeigenschluß für Heft 6
ist der 3. Nov. 2000

Sprachheil-Ambulatorium Altoggenburg

St. Gallen/Schweiz

Ein vielseitiges Arbeitsgebiet, in einer wohnlichen Gegend, für eine/einen

Logopädin oder Logopäden

Unser Dienst wird ausgebaut und eine zusätzliche Stelle geschaffen.

Bei uns arbeiten Sie selbständig, sind verantwortlich für die Erfassung und Behandlung von sprachauffälligen Kindern, in einzelnen Schulgemeinden. Wir arbeiten auch mit sonderpädagogischen und einer kinderpsychiatrischen Institution in der Region zusammen. Dadurch besteht für Interessierte die Möglichkeit, das Tätigkeitsfeld auszuweiten. Sie würden in einem Team von drei Logopädinnen und einem Logopäden mitarbeiten.

Wir erwarten eine Ausbildung, die den Anforderungen für die Logopädietherapie in der Schweiz genügt. Sie sollten die Bereitschaft und die Voraussetzungen mitbringen, eigenverantwortlich, auf sich gestellt zu arbeiten und sich in das Team einfügen zu können.

Der Stellenantritt erfolgt idealerweise nach den Herbstferien, am 23. Oktober 2000, oder nach Vereinbarung.

Wir können Sie zu den Bedingungen der Kleinklassenlehrkräfte nach dem Gesetz über die Besoldung der Volksschule im Kanton St. Gallen anstellen. Mit einer separaten Spesenregelung entschädigen wir die Aufwendungen der dezentralen Arbeitsweise.

Interessiert Sie diese Aufgabe? Fühlen Sie sich angesprochen? Gerne lernen wir Sie kennen und geben Ihnen Einblick in unseren Dienst. Nähe Wil/St. Gallen.

Auskünfte erteilen: Frau H. Schiess-Widmer, Wil, Logopädin, Tel. 0041/71/9119381 und Herr H. Grob, Berlig, CH 9613 Mühlrüti, Präsident, Tel. Geschäft 0041/71/9827115, an den Sie auch Ihre Bewerbung richten.

• Einladung zur Subskription •

Helga Sinnhuber

Sensomotorische Förderdiagnostik

Ein Praxishandbuch zur Entwicklungsüberprüfung und Entwicklungsförderung für Kinder von 4 bis 7 1/2 Jahren

November 2000, 256 S., Format 16x23cm, Ringbindung, ISBN 3-8080-0469-X Bestell-Nr. 1148, DM 38,00 bis zum 30.11.2000, danach DM 44,00

werlag modernes lernen borgmann publishing
Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund • Tel. (0180) 534 01 30 • FAX (0180) 534 01 20



Der regionale Kommunalverband der rheinischen Städte und Kreise

Rheinische Kliniken 7551 Bedburg-Hau



Die Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau sind psychiatrische, neurologische und kinder- und jugendpsychiatrische Fachkliniken mit 1.118 Planbetten, gegliedert in 12 Fachabteilungen.

Bedburg-Hau liegt in unmittelbarer Nähe der Kreisstadt Kleve/Niederrhein.

In der "Föhrenbachklinik" an den Rheinischen Kliniken Bedburg-Hau ist in der Abteilung für Neurologie (Abteilungsarzt: Dr. med. Ch. Baumsteiger) zum nächstmöglichen Termin eine Stelle als

Logopäde/Logopädin

mit der vollen tariflichen wöchentlichen Arbeitszeit von zur Zeit 38,5 Stunden zu besetzen.

Die Stelle ist zunächst befristet für die Dauer von zwei Jahren.

Der Aufgabenbereich umfaßt die sprech- und sprachdiagnostische sowie die logopädisch-therapeutische Versorgung der drei neurologischen Stationen.

Erwartet wird:

- Die Bereitschaft zur Kooperation im multidisziplinären Team
- Erfahrungen mit der Sprech- und Sprachdiagnostik sowie der logopädischen Behandlung neurologischer Erkrankungen bzw. die Bereitschaft, sich in die fachspezifischen diagnostischen und therapeutischen Verfahren einzuarbeiten

Wir bieten Ihnen:

- Vergütung nach den tariflichen Bestimmungen des Bundesangestelltentarifvertrages (BAT)
- Die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen
- Interne und externe Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

Frauen werden nach den Bestimmungen des Landesgleichstellungsgesetzes/NW bei gleicher Qualifikation bevorzugt. Die Bewerbungen Schwerbehinderter sind erwünscht und werden bei gleicher Qualifikation ebenfalls bevorzugt.

Die Stelle ist auch durch Teilzeitkräfte zu besetzen.

Bewerbungen richten Sie bitte innerhalb von **zwei Wochen** nach Erscheinen dieser Anzeige an die

Landschafts-Verband Rheinland Rheinischen Kliniken Personalabteilung Bahnstr. 6 · 47551 Bedburg-Hau Auskunft erteilt: Herr Dr. med. Ch. Baumsteiger Abteilungsarzt der Neurologie Tel. 02821 813500 Fax 02821 812798

Schulratgeber-Tipp:

"Ein umfassendes Grundlagenwerk"

Schreiben und Lesen sicher lehren und lernen



Voraussetzungen, Risikofaktoren, Hilfen bei Schwierigkeiten

hrsgg. von Peter Haase

Dieses Buch stellt dar, welche sinnes- und sinnesinformations-bedingten und seelischen Störfaktoren Lernprozesse erschweren oder gar verhindern, wenn sie nicht erkannt werden . Wie solche Störfaktoren zum Teil schon vor der Einschulung erkannt und angegangen werden können • Mit welchen Mitteln schon um die 18. bzw. 25. Grundschulwoche Hinweise auf kritische Lernentwicklungen gewonnen werden können und was dann zu tun ist • Welche Möglichkeiten Eltern und Lehrkraft haben, dem Kind beim Überwinden von Störfaktoren zu helfen • Wo sonst Hilfe zu holen ist, damit das Kind in den ersten beiden Grundschuljahren erfolgreich das Lesen lernt • Was unumgänglich ist, damit ein in seinem ersten und zweiten Schulbesuchsjahr versagendes Kind zügig aufholt • Wie Lernstörungen zeigende Kinder vor dem Abgleiten in psychosoziale Teufelskreise bewahrt werden können • Wie moderne Medien (Computerprogramme, technische Hilfen) auf ihre Brauchbarkeit geprüft werden können.

2000, 528 S., Format 16x23cm, gebunden, ISBN 3-86145-186-7, Bestell-Nr. 8016, DM 49,80

Portofreie Lieferung auf Rechnung durch:



borgmann publishing

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund Tel. (0180) 534 01 30 • FAX (0180) 534 01 20

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

verlag modernes lernen Hohe Str. 39 • D - 44139 Dortmund PVSt, Deutsche Post AG, "Entgelt bezahlt", K 11772

000 000624

Kunden-Nr:002 083 110740

Kurt Bielfeld

d95

Goldammerstr. 34

12351 Berlin

Da kann man sagen ...



Bei diesem neuen Spiel ist nicht nur die Form des "Spielfeldes" ungewöhnlich: Die achteckigen Tafeln lassen sich nach Belieben zu einem längeren oder kürzeren "Wurm" zusammenbauen.

Auf diesem "Wurm" wird nun ein Würfelspiel gespielt, in dessen Verlauf verschiedene grammatikalische Aufgaben zu lösen sind. Die Übungsbereiche (Substantive mit Artikel, Plural, Adjektive, Präpositionen, einstellige und zweistellige Verben) können dabei gezielt ausgewählt werden.

Jede der Spieltafeln steht außerdem für einen semantischen Bereich (Kindergarten, Schule, Bauernhof, Baustelle).

Wer?Wie?Was? ist vielseitig, bunt, unterhaltsam, ungewöhnlich und abwechslungsreich - kurz: eine langersehnte Bereicherung für die Dysgrammatismus-Therapie.

- · 220 bunte Spielkarten
- · großer TROLLI-Holzwürfel
- · Farb- und Zahlenwürfel
- · 6 achteckige Spieltafeln
- · zahlreiche Spielmöglichkeiten
- · Spielen im semantischen Kontext
- · gezieltes Auswählen der Bereiche



Bestellungen richten Sie bitte an: Trialogo Verlag · Pf. 102117 · D - 78421 Konstanz · Tel: 0800/8742564 · Fax: 0800/5646329

... was man will!