

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik



„50 Jahre Sprachheilarbeit“

Gastschriftleitung: Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt

*Jubiläumsbeiträge von: Kurt Bielfeld, Manfred Grohnfeldt,
Volker Maihack, Udo Schoor*

1

2006

51. Jahrgang/Februar 2006

ISSN 0584-9470

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs, Herausgeber)
Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten e.V. (dbj)

50 Jahre



dgs • Bundesvorsitzender: Kurt Bielfeld, Berlin
dbS • Bundesvorsitzender: Dr. Volker Maihack, Moers

Landesgruppen:

Baden-Württemberg:

dgs • Peter Arnoldy, Schillerstr. 3-7, 74072 Heilbronn,
Fax: 0 71 31 / 56 24 75
dbS • Heide Mackert, Gartenweg 30, 74821 Mosbach,
Tel.: 0 62 61 / 91 73 71, Fax: 0 62 61 / 91 78 64

Bayern:

dgs • Horst Hußnätter, Borkumer Str. 70, 90425 Nürnberg,
Fax. + Tel.: 09 11 / 34 17 55
dbS • Daniela Kiening, Freibadstr. 3, 85540 Haar

Berlin:

dgs • Gunhild Siebenhaar, Skaltitzer Str. 95a, 10997 Berlin,
Tel.: 0 30 / 6 12 33 89
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 • Manfred Düwert, Ferdinandstr. 6, 16556 Borgsdorf,
Tel.: 0 33 03 / 50 11 63

Bremen:

dgs • Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4,
27721 Platjenwerbe, Tel.: 04 21 / 63 18 59
dbS • Christian Boeck, Riesstr. 60A, 27721 Ritterhude,
Tel.: 0 42 92 / 45 50

Hamburg:

dgs • *kommissarisch*: Prof. Dr. Alfons Welling, Universität Hamburg,
Sedanstr. 19, 20146 Hamburg, Tel.: 0 41 31 / 97 04 91
dbS • Ulrike Bunzel-Hinrichsen, Norderquerweg 148,
21037 Hamburg, Tel.: 0 40 / 7 23 83 90

Hessen:

dgs • Käthe Lemp, Arheilger Straße 57, 64287 Darmstadt,
Tel.: 0 61 51 / 66 49 04
dbS • Barbara Jung, Bahnhofstr. 11, 34497 Korbach,
Tel.: 0 56 31 / 91 36 36

Mecklenburg-Vorpommern:

dgs • Kirsten Diehl, Peter Kalfstr. 4, 18059 Rostock, Tel.:
03 81 / 45 33 77
dbS • Barbara Stoll, Augustenstr. 31A, 18055 Rostock
Tel.: 03 81 / 4 99 74 75

Niedersachsen:

dgs • Andreas Pohl, Molkereistr. 6e, 30880 Laatzen, Tel.:
0 51 02 / 91 38 79

dbS • Natanja Umbach, Hebbelstr. 1, 30952 Ronneburg,
Tel.: 0 51 09 / 56 25 54

Rheinland:

dgs • Dr. Reiner Bahr, Schule An der Tesche, Tescher
Str. 10, 42327 Wuppertal, Tel.: 02 02 / 5 63 73 27
dbS • Meike Lonczewski, Benrather Schloßallee 10,
40597 Düsseldorf, Tel.: 02 11 / 71 73 20

Rheinland-Pfalz:

dgs • Birgitt Braun, Frühmess 5, 76831 Ilbesheim, Tel.:
0 72 72 / 64 13
dbS • Dorothea Valerius, Helenenstr. 3, 54295 Trier, Tel.:
06 51 / 7 68 22

Saarland:

dgs • Frank Kuphal, Albertstr. 18, 66265 Heusweiler,
Tel.: 0 68 06 / 1 34 76
dbS • Dorothea Valerius, Helenenstr. 3, 54295 Trier, Tel.:
06 51 / 7 68 22

Sachsen:

dgs • Antje Leisner, Rethelstraße 7c, 01139 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 • Antje Thielebein, Am Mühlenfeld 22, 06188 Plöb-
nitz, Tel.: 03 46 04 / 2 29 30
dbS • Beate Stoye, Bernburger Str. 21, 06108 Halle, Tel.:
03 45 / 5 32 39 11

Schleswig-Holstein:

dgs • Holger Kaack-Grothmann, Starnberger Str. 69a,
24146 Kiel, Tel.: 04 31 / 78 34 28
dbS • Florian Schütte, Beethovenstr. 55, 24534 Neumün-
ster, Tel.: 0 43 21 / 48 88 85

Thüringen:

dgs • Kerstin Lüder, Sundremdaer Str. 37, 07407 Remda,
Tel.: 03 61 / 7 92 12 93
dbS • Katrin Schubert, K.-Liebknecht Str. 1, 01796 Pirna,
Tel.: 0 35 01 / 52 87 70

Westfalen-Lippe:

dgs • Hermann Grus, Zur Hünenburg 2, 48691 Vreden,
Tel.: 0 25 64 / 25 60
dbS • Dr. Iris Knittel, Elberfelderstr. 68, 58095 Hagen,
Tel.: 0 23 31 / 2 11 15

Geschäftsstellen:

dgs

Goldammerstraße 34, 12351 Berlin
Telefon: 0 30 / 6 61 60 04 oder 60 25 92 83
Telefax: 0 30 / 6 61 60 24
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 dbS-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:

BORGSMANN

MEDIA

verlag modernes lernen Borgmann KG

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund
Telefon: 02 31/12 80 08, Telefax: 02 31/12 56 40

Anzeigen

Unterlagen bitte an den Verlag senden. Gültig ist Preisliste Nr. 6/2004. Anzeigenleiter: Gudrun Nucaro
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. Otto Braun, Zandergasse 10, 78464 Konstanz,
Dr. Uwe Förster, Schieferberg 8, 31840 Hess. Oldendorf,
Dr. Ulrike de Langen-Müller, Mozartstr. 16, 94032 Passau

Mitteilungen der Redaktion

In der *Sprachheilarbeit* werden Beiträge veröffentlicht, die die Auseinandersetzung mit Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen voranbringen. Schwerpunkte sind grundlegende und anwendungsbezogene Fragen zu Diagnostik, Förderung, Unterricht, Therapie und Rehabilitation von sprachgestörten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

Die Veröffentlichung von Manuskripten erfolgt als Haupt- oder Magazinbeitrag, je nach Berücksichtigung der in den Autorenrichtlinien festgelegten Qualitätsstandards. Die Begutachtung wird jeweils von zwei Beiratsmitgliedern vorgenommen.

Manuskripte sind unter Beachtung der im Heft 1 eines jeden Jahrgangs niedergelegten Richtlinien in dreifacher Ausfertigung an einen der Redakteure zu senden. Die in der *Sprachheilarbeit* abgedruckten und mit dem Namen der Autoren gekennzeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und brauchen nicht mit den Ansichten der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik ev. (dgs), der Redaktion oder des Beirates überein zu stimmen.

Beirat

Dr. paed. Reiner Bahr, Düsseldorf
Prof. Dr. phil. Gerhard Blanken, Erfurt
Theo Borbonus, Essen
Dr. paed. Barbara Giel, Köln
Giselher Gollwitz, Bad Abbach
Prof. Dr. phil. Christina Kauschke, Potsdam
Priv.-Doz. Dr. phil. Ernst G. de Langen, Bad Griesbach/Potsdam
Priv.-Doz. Dr. paed. Ulrike Lüdtke, Berlin
Prof. Dr. phil. Hans-Joachim Motsch, Köln
Jenny Postler, Potsdam
Prof. Dr. med. Martin Ptok, Hannover
Dr. phil. Susanne Voigt-Zimmermann, Heidelberg
Prof. Dr. phil. Alfons Welling, Hamburg

Erscheinungsweise

Jährlich 6 Hefte: Februar, April, Juni, August, Oktober, Dezember.

(Anzeigenschluss: jeweils am 3. des Vormonats)
(Einsendeschluss für die Rubriken des Magazinteils:
Heft 1-6 jeweils 15.11./15.1./15.3./15.5./15.7./15.9.)

Bezugsbedingungen

Jahresabonnement € 40,00 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.

Inhalt

1

2006

Auf, ein Wort!

Otto Braun, Uwe Förster, Ulrike de Langen-Müller

50 Jahre Sprachheilarbeit – „Glückwunsch“! **2**

Hauptbeiträge

Manfred Grohnfeldt, München

„Die Sprachheilarbeit“ als Spiegel der Veränderungen sprachheilpädagogischen Denkens **4**

Kurt Bielfeld, Berlin

Zum Wandel schulischer Aufgabenstellung in der Sprachheilpädagogik **12**

Volker Maihack, Moers

„Die Sprachheilarbeit“ und die Sprachtherapie **21**

Udo Schoor, Reutlingen

Stottern: Meinungsvielfalt und Beweisnöte von Anfang an **31**

Magazin

Dorit Hackensellner, Frankfurt (Oder)

Die Förderschule für Sprachauffällige in Frankfurt (Oder) **41**

Aktuelles: dgs – Aktuelles **45**

 dbs – Beruf und Politik im Verband **46**

Termine **48**

Rückblick **49**

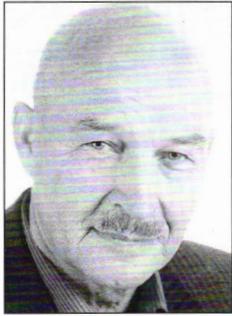
Hinweise für Autoren **51**

Beilagenhinweis: Dieser Ausgabe liegt eine Eigenbeilage des „verlag modernes lernen“ bei.

51. Jahrgang/Februar 2006

dgs/dbs

ISSN 0584-9470



Otto Braun, Uwe Förster, Ulrike de Langen-Müller

50 Jahre Sprachheilarbeit – „Glückwunsch“!

Nein, liebes Geburtstagskind, mit **einem** Wort kann man wohl nicht alles sagen, was zu so einem wichtigen Anlass zu sagen ist.

Nun feierst Du bald Deinen 50. Geburtstag, denn im März 1956 erblicktest Du das Licht der – sprachheilpädagogischen – Welt. Aus diesem Anlass möchten wir ganz herzlich gratulieren! Wir sind froh, Dich in unserer Mitte zu wissen und ein wenig stolz, Dich auf einem Teil Deines Weges begleitet zu haben.

Was wäre aber ein „runder“ Geburtstag, ohne Rückschau zu halten, was sich so um Dich herum in den letzten fünf Jahrzehnten ereignet hat?

Einer Deiner Väter – der „Erfolg“ hat dem Volksmund nach ja mehrere davon – Prof. Dr. Otto von Essen, der damalige 1. Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland, schrieb zu Deinem Geleit: „Die Herausgabe einer besonders der sprachheilpädagogischen Arbeit gewidmeten Zeitschrift entspringt einem echten Bedürfnis der in der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik zusammengefassten Kräfte ... in den meisten Ländern sind erfreuliche Ansätze zu verzeichnen, oft das mühevollte Werk einzelner Pioniere. Ihnen will diese Zeitschrift Rückenstärkung und Hilfe bieten. Vor allem aber wird sie sich in den Dienst am sprachkranken Menschen stellen“.

Große Erwartungen wurden also in Dich gesetzt und renommierte Personen, von Prof. Dr. Hermann Gutzmann bis ..., haben Pate gestanden. Die ersten Schritte auf dem Weg ins (Medien-) Leben brachte Dir Gründungsredakteur Arno Schulze bei, der 32 Jahre lang der Redaktion angehörte und mit dem Verlag Wartenberg & Söhne für Deine Verbreitung sorgte.

Um aber Deinen Lebenslauf besser verstehen und einordnen zu können, sei noch einmal kurz auf Dein Geburtsjahr zurückgekommen, in dem sich außerhalb der Sprachheilpädagogik beispielsweise noch Folgendes ereignete:

Der PKW-Bestand Deutschlands verdoppelt sich, dennoch besitzt erst jeder 25. Bundesbürger ein eigenes Auto. Hans Günter Winkler gewinnt auf seinem „Wunderpferd“ Halla die olympische Goldmedaille. Die Verkehrsstrafgesetzbüchlein in Flensburg wird beschlossen. Der 211 m hohe Stuttgarter Fernsehturm wird eingeweiht, und Herbert von Karajan übernimmt die Leitung der Wiener Staatsoper. Die DDR trauert um Bertolt Brecht.

In diesem Jahr werden auch noch zwei Dir sehr nahe stehende Personen geboren, deren Namen recht eng mit Deiner Entwicklung verbunden sind ...

Was es 1956 alles noch *nicht* gibt: Playstation, Nintendo 64, Videospiele, über 60 Fernsehkanäle, Filme auf Video, Surround-sound, Computer, Internet-Chat-

Rooms – was es damals aber *noch* gibt: viele Eltern, die ihren Kindern etwas vorlesen, mit ihnen spielen und Geschichten erfinden.

Und Du, liebe Sprachheilarbeit, hast alles mit- und überlebt, zu einer Zeit, in der sich Gleichaltrige um ganz andere Dinge gekümmert haben.

Erfreulich, dass Du immer gut versorgt und beschäftigt warst: Über Deinen weiteren Weg entschieden unter anderem sechs 1. Vorsitzende, zehn Redaktionsmitglieder; Du wurdest von zwei Verlagen herausgegeben und solltest Deine Heimat von der Elbe nach Dortmund verlegen; Du hast über 25 Arbeits- und Fortbildungstagungen berichtet, informiertest als Erste von verbandspolitischen und fachlichen Veränderungen; Du hast Tausende von Leserinnen und Lesern auf dem Laufenden gehalten. Ob Dir dabei nicht auch manchmal das Laufen ein wenig schwer gefallen ist?

Aber wie es bei der „Erziehung“ so ist: Über den richtigen Weg waren – und sind – sich nicht immer alle Erziehungsberechtigten einig; im anzustrebenden Ziel (vgl. von Essen) aber doch!

Auch musstest Du die Erfahrung machen, noch im fortgeschrittenen Alter „Geschwister“ zu bekommen – andere Publikationsorgane wurden geboren. Die Frage, ob sie aus Deiner (Kern-) Familie stammten, wurde eigentlich nie

gestellt. Aber auch Du musstest, wie unter Geschwistern üblich, um die Anerkennung wetteifern. Dass Dir das ganz gut gelungen ist, sei hier einmal deutlich herausgestellt! Denn Du hast Dir immer *Sprache, Stimme* (und) *Gehör* verschafft, zeigtest Dich für alle *Logos interdisziplinär*, botest nicht nur ein *Forum Logopädie*, hast Dich sogar gelegentlich an die *Neurolinguistik* gewagt und hattest selbst bei der *Aphasie und verwandte(n) Gebiete(n) Mit-Sprache*.

Du hast, liebe Sprachheilarbeit, auch an erheblichen Veränderungen Anteil nehmen müssen: zum Beispiel, wie die „gute alte Sprachheilschule“ zum Förderzentrum wurde; dass es Sprachbehindertenpädagogen gab, die in erster Linie in der freien Therapiepraxis und nicht im Schuldienst tätig sein wollten; dass zunächst als Folge davon die AG-FAS und später der dbs gegründet wurden; Du warst Zeitzeuge, als über die Neuordnung der Studiengänge beraten wurde; Du „wusstest“ als eine der Ersten von myofunktionellen Störungen, von phonologischen Prozessen, von Dysphagien und Kontextoptimierung. Die Liste ließe sich noch unendlich erweitern.

Darüber hinaus hast Du, liebe Jubilarin, erlebt, dass über die durch Dich verbreiteten Inhalte nicht nur eine Redaktion, sondern auch noch ein „Beirat“ zu befinden hat. Warst Du immer mit den Dich betreffenden Entscheidungen einverstanden? Wie auch immer: Du hast Dich nie darüber beklagt! Sehr erfreut warst Du sicher darüber, dass sich Deine Verbreitung – vor allem in den letzten 15 Jahren – vervielfacht hat; der Fall der Mauer und damit für viele ostdeutsche Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit, Dich direkt kennen zu ler-

nen, ist wohl als wichtigster und gleichzeitig erfreulichster Grund zu nennen.

50 Jahre – ein Grund zum Feiern! Doch sei auch die Frage erlaubt, ob Du in all den Jahren „die Alte“ geblieben bist, oder ob Du Dich nicht doch ein wenig verändert hast.

Deiner äußerlichen Veränderung im Jahre 2000 – und das ist nun mal im „Alter“ so – hat sich auch wenige Jahre später eine inhaltliche angeschlossenen. In diesem Zusammenhang bist Du auch ein wenig „dicker“ geworden; dies ist als Kompliment und nicht etwa als Vorwurf zu verstehen! Im Volksmund heißt es: „Nur wer sich ändert, bleibt sich treu!“

Wahrscheinlich kann die Frage am besten von den Leserinnen und Lesern beantwortet werden, die Deinen Lebenslauf – zumindest ein Stück weit – verfolgt haben. Ihnen sei ein Urteil darüber gestattet, ob Du trotz Deines Eintritts in das 6. Jahrzehnt immer noch vital, ein wenig spritzig, vielleicht ab und an provozierend und vor allem rüstig geblieben bist. Das „Pensionsalter“ hast Du noch lange nicht erreicht, in den Ruhestand will Dich wohl niemand ernstlich schicken!

Was bleibt uns, Dir eigentlich zu wünschen?

„Bleib’, **wie** Du bist“, hört man gelegentlich zu einem derartigen Anlass! Vielleicht wäre dieser Wunsch zu modifizieren in: „Bleib’, **was** Du bist!“ Nämlich eine Fachzeitschrift, die Widerspruch ermöglicht und sich ihm stellt, die man in den Händen halten und umblättern kann und sei es nach der Reihenfolge:

Auf ein Wort; Stellenanzeigen; Magazin; ... Hauptbeiträge!

Vielen von uns ist Deine Zuverlässigkeit und Verbindlichkeit lieber als die Kurzlebigkeit des Internet. Links findet man in Dir auch ohne Chatten, Surfen und Browsen. Bleib’ also eine Fachzeitschrift, die weiterhin der Konkurrenz durch digitalisierte Medien standhält, denn es ist nichts Schlechtes, wenn man nicht eifrig dem Mainstream folgt. Sei weiter hin und wieder Deiner Zeit ein Stück voraus, obwohl Du auf Papier gedruckt bist!

Und schaut man sich zum Schluss noch einmal die Worte an, die *von Essen* zu Deinem Geleit geschrieben hat, so wird noch eines klar:

Das Ziel, „Rückenstärkung und Hilfe (zu) bieten, vor allem aber, sich in den Dienst am *sprachkranken* Menschen zu stellen“, wurde nie aus den Augen verloren. Daran ändert auch die nun schon 50 Jahre währende Freude Deiner Autoren am permanenten Begriffswechsel nichts.

Sprach-krank; sprach-behindert; sprach-auffällig; sprach-gestört ... kommunikations-gestört; kommunikations-behindert – wie auch immer wir sie forthin nennen werden, Du dienst ihnen doch.

In diesem Sinne:

„Nichts ist beständiger als der Wandel“ und so stehen trotzdem – oder gerade deswegen – nahezu alle Leserinnen und Leser der „Sprachheilarbeit“ seit Otto *von Essen* an Deiner Seite und werden gewiss auch zukünftig dazu beitragen, dass Du Dich noch lange von Deinen besten Seiten zeigen kannst.

*Alles erdenklich Gute wünscht Dir
Deine Redaktion*



Manfred Grohnfeldt, München

„Die Sprachheilarbeit“ als Spiegel der Veränderungen sprachheilpädagogischen Denkens

Zusammenfassung

Eine inhaltliche Analyse der „Sprachheilarbeit“ dokumentiert den Wandel der bearbeiteten Themenstellungen, die Ausdruck einer geänderten Interessenlage und Standortbestimmung der Sprachheilpädagogik sind. Diese wiederum sind Merkmale der sich ändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen in Deutschland und ihrer phasenspezifischen Verläufe.

Dabei zeigen sich im Rückblick Zusammenhänge von fachlichen Interessen und institutionellem Ausbau, die die schulische Situation zunächst eher begünstigten. Auch werden heute erst manche Weichenstellungen in ihrem ganzen Ausmaß erkennbar. Das letzte Jahrzehnt und die aktuelle Situation sind dagegen durch eine Diversifikation der Themen und Institutionen sowie eine Schwerpunktverlagerung schulischer zu außerschulischen Beiträgen gekennzeichnet. Es ist zu fragen, ob man aus den Versäumnissen der Vergangenheit lernen kann.

Schlüsselwörter: Geschichte, Selbstverständnis, Standortbestimmung der Sprachheilpädagogik

1. Einleitung

Das 50jährige Bestehen der Zeitschrift „Die Sprachheilarbeit“ soll zum Anlass genommen werden, nicht nur den Wandel der publizierten Inhalte aufzudecken, sondern auch dahinter liegende Merkmale des Selbstverständnisses der Sprachheilpädagogik nachzuvollziehen. Es versteht sich, dass dies wiederum Ausdruck veränderter Einstellungen zu sprachgestörten Menschen, des öffentlichen Bewusstseins und letztlich der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen darstellt.

Was war das für eine Zeit vor 50 Jahren? Wenn man sich heute einen alten Film aus den 1950ern ansieht und dazwischen mit der Werbung aus der heutigen Zeit konfrontiert wird, dann wird einem das Ausmaß der Veränderungen unmittelbar vor Augen geführt. Es ist nicht nur der technische Fortschritt, der schneller als in anderen Epochen vorstatten gegangen ist (Raumfahrt, Handy und Internet). Es sind auch mehr als äußere Merkmale der Kleidung, Frisur ..., es ist letztlich das Lebensgefühl einer Zeit. Das, was in der damaligen Epoche des Wirtschaftswunders in Deutschland als Utopie angesehen wurde, wurde von der Wirklichkeit heute lange überholt.

Und die Sprachheilpädagogik? Sie dokumentiert sich in der Zeitschrift „Die Sprachheilarbeit“, die geradezu als Repräsentant dieser Fachdisziplin angesehen werden kann. Beide haben sich verändert, sind in die Jahre gekommen und dabei neu anpassend gewachsen. Wer das erste Exemplar dieser Zeitschrift in den Händen hält (s. Abb.1, S. 5) und neben ein Heft des Jahrgangs 2006 legt, sieht die Veränderung in ihrer ganzen Deutlichkeit. Wandel erfolgt zunächst unmerklich und wird erst dann in seinem gesamten Ausmaß offenbar, wenn man größere Zeitabschnitte herausgreift. Dazwischen gibt es Weichenstellungen, die teilweise erst Jahre später, zuweilen aber auch in der Bedeutung des Augenblicks unmittelbar erkannt wurden.

Dies alles gilt es im Folgenden zu dokumentieren, wobei auf der Grundlage von Fakten Facetten der Veränderung anschaulich vor Augen geführt werden sollen. Dazu erfolgt

- zunächst eine Darstellung eher äußerer Merkmale des gewandelten Erscheinungsbildes,
- dann schwerpunktmäßig eine Analyse veränderter Inhalte als Spiegel der Weiterentwicklung sprachheilpädagogischen Denkens und

- schließlich eine übergreifende Interpretation und Einordnung in den gesellschaftlichen Kontext.

Das Ziel besteht darin, Strukturen der Veränderung der Fachzeitschrift „Die Sprachheilarbeit“ und der Fachdisziplin Sprachheilpädagogik im Hinblick auf gemeinsame Entwicklungsverläufe zu befragen und dabei den epochalen Wandel unmittelbar erlebbar werden zu lassen.

2. Merkmale des Wandels

2.1 Das äußere Erscheinungsbild

Ein Wechsel der Gestaltung einer Fachzeitschrift ist zumeist Ausdruck der veränderten Bedingungen, Einstellungen und zugrunde liegenden Sichtweisen. Seit ihrem ersten Erscheinen mit Heft 1/1956 (s. Abb.1) hat sich das äußere Erscheinungsbild der „Sprachheilarbeit“ 5 mal gravierend (zuletzt mit Heft 1/2000) verändert.

Aus einem kleinen Heftchen von 24 Seiten in Schwarzweißdruck ist eine stattliche Fachzeitschrift geworden, die nicht nur eine deutlich verbesserte Papier- und Druckqualität bei einem mehr als doppelt so großem Umfang aufweist, sondern heute auch bei ei-

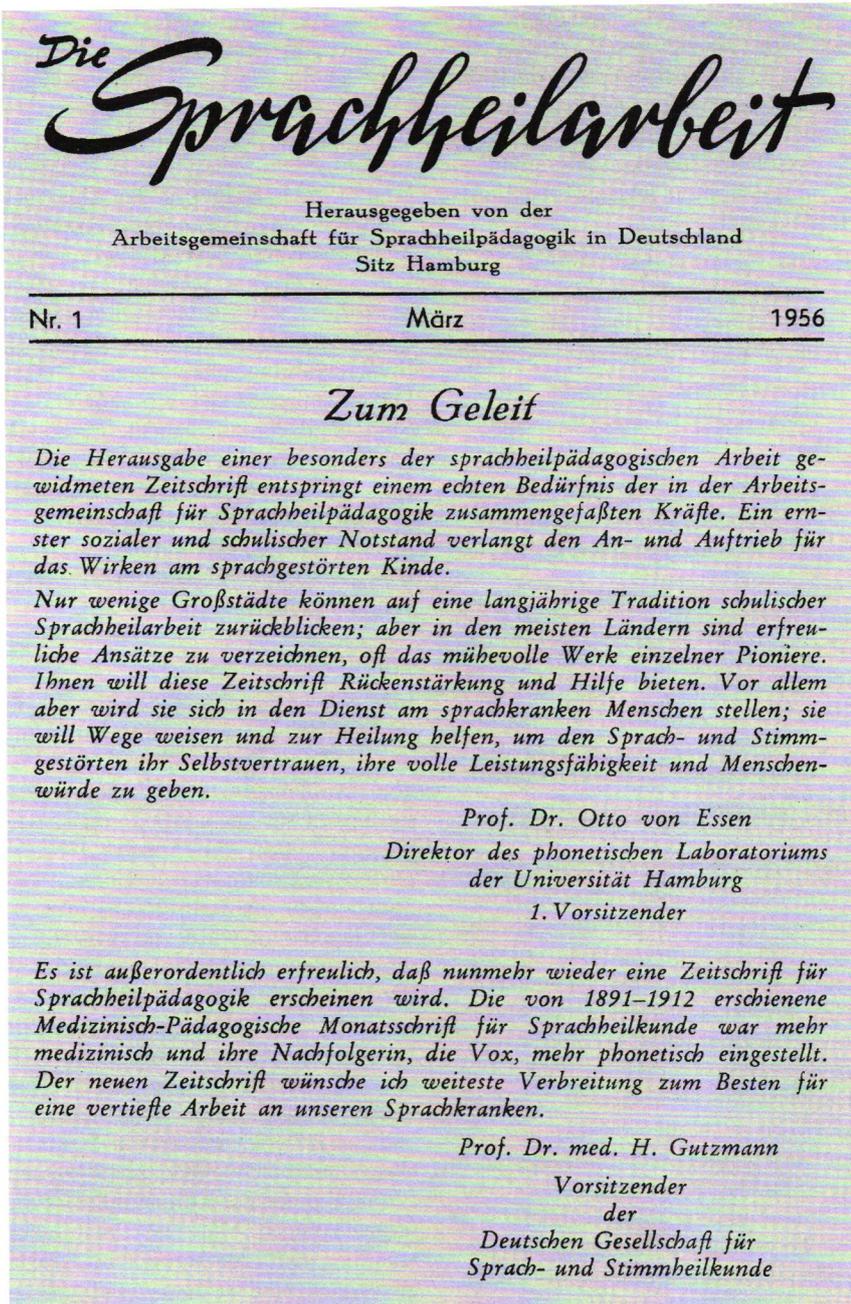


Abb. 1: Heft 1/1956

ner Auflage von 7000-8000 Exemplaren pro Heft einen weit reichenden Einfluss ausübt. Geblieben ist der zweifache Anspruch von Fachlichkeit und Organisationsarbeit. Schon Heft 1/1956 wollte über ein reines Mitteilungsblatt der damaligen Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in

Deutschland (seit 1968: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.) hinausgehen und hat einen wissenschaftlichen Anspruch erhoben. Darüber kann man aus heutiger Sicht lächeln, andererseits dokumentiert sich gerade daran der Fortschritt auf diesem Gebiet.

Begleitet wurde dieser Weg im Laufe der Jahrzehnte durch die Redakteure.

2.2 Die Redakteure

Mann der ersten Stunde, ohne den es die „Sprachheilarbeit“ in dieser Form nicht gegeben hätte, war Arno Schulze (s. Abb. 2). Er begleitete die Zeitschrift, gemeinsam mit wechselnden anderen Redakteuren, über 31 Jahre ihres jetzt 50-jährigen Bestehens. Weiterhin soll Prof. Dr. Jürgen Teumer genannt werden, der in der Zeit von 1974 bis 1990 die Zeitschrift positionierte und in ihrem Stellenwert weiter festigte (s. Abb. 3).

Eine chronologische Auflistung der bisherigen Redakteure zeigt folgendes Bild:

- Arno Schulze (1956-1987)
 - mit Karl-Heinz Rölke (1956-1958)
 - mit Martin Klein (1958-1962)
 - mit Klaus Wegener (1962-1974)
- Prof. Dr. Jürgen Teumer (1974-1990)

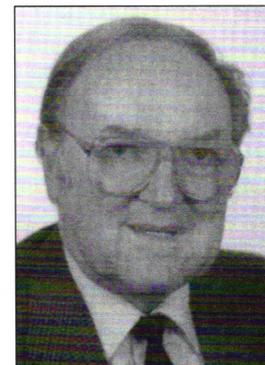


Abb. 2: Arno Schulze



Abb. 3: Prof. Dr. Jürgen Teumer

Wechselnde Zusammensetzungen der Redaktion:

- Barbara Kleinert-Molitor (1987-1995)
- Dr. Uwe Förster (ab 1988)
- Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt (1990-2002)
- Dr. Ulrike de Langen-Müller (ab 2000)
- Prof. Dr. Otto Braun (ab 2003)

Die Redaktion schlägt dem Hauptvorstand (und gegebenenfalls der Delegiertenversammlung) Merkmale der Veränderung und Umgestaltung der „Sprachheilarbeit“ vor und gibt damit wesentliche Impulse für das Aussehen und Selbstverständnis dieser Fachzeitschrift.

2.3 Die Rubriken

Die Struktur der Zeitschrift wird wesentlich durch die Rubriken mitbestimmt. Schon in den ersten Exemplaren wurden neben den Fachbeiträgen die Rubriken „Aus der Organisation“, „Umschau“ sowie „Bücher und Zeitschriften“ explizit ausgewiesen und damit das Selbstverständnis markiert. Es versteht sich, dass sich im Laufe der Zeit die Rubriken wandelten, neue hinzukamen (z.B. „Auf ein Wort“ seit 1988) und dadurch weiter differenzieren. Ebenso gab es Umbenennungen („Aus der Organisation“ wurde 1988 zu „dgs-Mitteilungen“).

Zuweilen können neue Rubriken, Schwerpunktsetzungen und Beiratszusammensetzungen jedoch auch wesentliche Strukturveränderungen zum Ausdruck bringen:

- Die Rubrik „dbs-Beruf und Politik im Verband“ positioniert seit 1999 die Interessen des dbs (1999: Deutscher Bundesverband der Sprachheilpädagogen e.V., seit 2004: Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten e.V.) in der Zeitschrift. Seit 2002 ist der dbs auf dem Titelblatt neben der dgs explizit ausgewiesen und die Geschäftsstellen und Landesgruppen auf der 2. Einbandseite gemeinsam aufgeführt.
- Seit 2002 erfolgt eine Aufteilung in „Hauptbeiträge“ und „Magazin“.

Die Hauptbeiträge sind durch einen Beirat „peer reviewed“, d.h. im Hinblick auf fachwissenschaftliche Kriterien begutachtet. Die „Sprachheilarbeit“ folgt damit einem internationalen Standard und erhebt einen erhöhten wissenschaftlichen Anspruch.

- Die Zusammensetzung des o.g. Beirats hat sich erheblich geändert, um der Interdisziplinarität und neuen Leserschaft gerecht zu werden:
Heft 5/2001: 9 Mitglieder, davon 7 Pädagogen, 1 Linguist, 1 Mediziner
Heft 2/2005: 13 Mitglieder, davon 7 Pädagogen, 4 (Patho-)Linguisten, 1 Sprechwissenschaftler, 1 Mediziner

Damit wird eine veränderte Form des Selbstverständnisses signalisiert, deren Diskussion in der Leserschaft jedoch noch aussteht.

3. Veränderungen der inhaltlichen Schwerpunktsetzungen

Liest man die bisherigen 272 Exemplare¹ der „Sprachheilarbeit“ durch, so erkennt man nicht nur die sich über Jahrzehnte in Wortwahl und Stil wandelnde Behandlung der Themen, sondern auch das Auftreten bestimmter Inhalte in einer geradezu phasenspezifischen Abfolge. Sehr schnell wird deutlich, dass die vermehrte Behandlung spezifischer Themenschwerpunkte dabei die jeweils aktuellen Interessen in der Sprachheilpädagogik generell darstellt und diese wiederum abhängig ist von der jeweiligen bildungspolitischen (später auch gesundheitspolitischen) Lage und letztlich gesamtgesellschaftlichen Situation (s. Abb. 4, S. 7).

1956-1966

Nach dem ersten Erscheinen der „Sprachheilarbeit“ im März 1956 dominierte in dem folgenden Jahrzehnt die Darstellung von Einzelfallstudien („Ein Fall von ...“). Dies entsprach den erfahrungswissenschaftlichen Anfängen, die vorhergehend aus der Praxis entstanden waren. Prozentual am häufig-

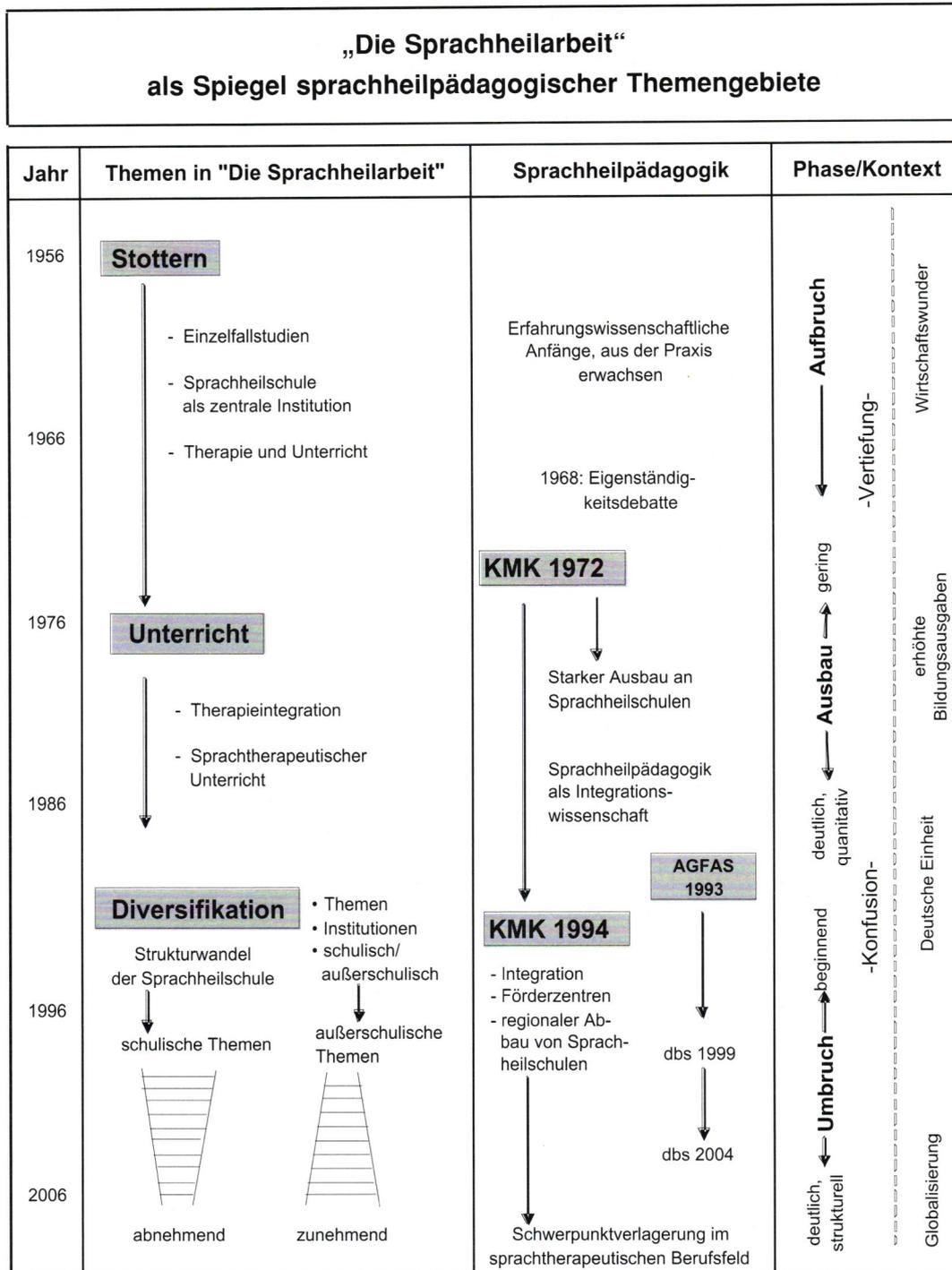
sten wurde dabei auf das *Stottern* und mögliche Behandlungsansätze eingegangen. So gab auch Johannes Wulff (1956), der wesentliche Initiator der Neugründung der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland“ 1953 in Hamburg, den Anteil der Stotterer in den 5 Hamburger Sprachheilschulen mit über 70% an (gefolgt von Schülern mit Stammeln und Sigmatismus). – Am Rande sei vermerkt, dass der Anteil stotternder Kinder in Sprachheilschulen heute unter 5% liegt. Damals muss es sich um ganz andere Sprachheilschulen als heute gehandelt haben. Es wird deutlich, dass wir es im Gefolge einer Änderung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und der öffentlichen Einstellung heute mit völlig veränderten Ausgangsbedingungen zu tun haben.

1966-1976

In dieser Zeit entwickelten sich die Sprachheilschulen als zentrale Institutionen (Dirnberger 1973) in Deutschland. Dementsprechend rückten Fragestellungen zur Verbindung von Therapie und Unterricht (Solarová 1971; Orthmann 1969a; Werner 1972, 1974) immer mehr ins Zentrum des Interesses. Gleichzeitig wurde die „Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik“ auf der legendären VIII. Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. in München proklamiert (Orthmann 1969b), die zwar wissenschaftlich umstritten, aber politisch äußerst wirksam war. So konnte sich die Sprachheilpädagogik bei den Empfehlungen der Kultusministerkonferenz vom 16. März 1972 als eigenständige sonderpädagogische Sparte ausweisen und an dem einzigartigen Ausbau an Sonderschulen partizipieren. – Aus heutiger Sicht muss man sagen, dass die Praxis der Theorie weit vorauseilte (Braun 1978). Die Euphorie des Aufbruchs, gekoppelt mit einem hohen Anteil für Bildungsausgaben am Brut-

¹ 1956 und 1957 gab es jeweils 3, ab 1958 jeweils 4 und ab 1969 jeweils 6 Exemplare pro Jahr.

„Die Sprachheilarbeit“ als Spiegel der Veränderungen



- KMK 1972 : Empfehlungen der Kultusministerkonferenz vom 16.03.1972
 KMK 1994 : Empfehlungen der Kultusministerkonferenz vom 06.05.1994
 AGFAS 1993 : Arbeitsgemeinschaft der freiberuflichen und angestellten Sprachheilpädagogen
 dbs 1999 : Deutscher Bundesverband der Sprachheilpädagogen e.V.
 dbs 2004 : Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten e.V.

Abb. 4: „Die Sprachheilarbeit“ als Spiegel sprachheilpädagogischer Themengebiete

tosozialprodukt in den 1970er Jahren, führte zu einem Ausbau, der die Anzahl der Sprachheilschulen in einigen Bundesländern (z.B. Nordrhein-Westfalen, Bayern, Baden-Württemberg) mehr als verzehnfachte!

1976-1986

Am Anfang dieser Zeit wurden in der „Sprachheilarbeit“ gehäuft Fragen des Unterrichts und der „Therapieintegration“ behandelt, wobei das „Integrationsmodell zur Erziehung Sprachbehinderter“ (Orthmann 1977) und das Konzept des „sprachtherapeutischen Unterrichts“ (Braun 1980) besondere Beachtung fanden. Der damalige Erziehungswissenschaftliche Beirat der dgs konstatierte, dass die Beziehung von Therapie und Unterricht isoliert, additiv, integrativ und immanent sein kann (Braun / Homburg / Teumer 1980). Die Sprachheilpädagogik wurde als Integrationswissenschaft in einem interdisziplinären Kontext herausgestellt (Homburg 1978, Knura 1980, Grohnfeldt 1981). – Es bleibt festzustellen, dass in dieser Zeit durchaus Ansätze zur Theoriebildung da waren, die aber – aus heutiger Sicht – nicht unbedingt auf eine Evaluation sprachtherapeutischer Prozesse oder der Sprachheilschule angelegt waren. Soweit dies der Fall war und darauf hingewiesen wurde, „daß der Unterricht in der Schule für Sprachbehinderte gemessen an den Forschungsergebnissen dieser Untersuchungen sich nur geringfügig von dem der Normal- schule unterscheidet (Carstens 1981, 361), wurden sie kaum zur Kenntnis genommen. Übergreifend deutete sich bereits ein Wandel an, der in einem nicht unumstrittenen Papier frühzeitig benannt wurde (Grohnfeldt / Werner 1984, 4):

- „Generell erstreckt sich das Aufgabengebiet der Sprachbehindertenpädagogik auf alle Formen sprachlicher Beeinträchtigung in allen Altersstufen.“
- „Sonderpädagogisches Handeln ist dabei nicht institutionenverhaftet.“
- „Eine einseitige Zentrierung auf den unmittelbar schulischen Rahmen erweist sich dabei als nicht zwingend.“

1986-1996

Nachträglich gesehen erweist sich dieses Dezennium als eine Phase des Übergangs, der Konfusion und des nahenden Umbruchs in der Sprachheilpädagogik. Gesamtpolitisch gesehen fällt in diese Zeit der Mauerfall am 9.11.1989 und die Deutsche Einheit am 3.10.1990 mit ihren nachhaltigen Auswirkungen auf die politischen Rahmenbedingungen in Deutschland. Die dgs reagierte darauf mit der Einsetzung eines Beirats (Grohnfeldt / Homburg / Teumer), der

- 1991 „Empfehlungen für das Studium der Sprachheilpädagogik“ gab,
- ebenfalls 1991 „Ansatzpunkte einer veränderten Sprachheilpädagogik in Deutschland“ entwickelte
- und 1993 „Überlegungen zur sprachheilpädagogischen Arbeit in einem flexiblen System von Grund- und Sonderschule“

erarbeitete. Viele der damals geäußerten Gedankengänge sind heute noch aktuell.

Und dann kamen die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz vom 6.Mai 1994, in denen der sich seit langem ankündigende Wandel der öffentlichen Einstellung und des Behindertenbegriffs zum Ausdruck gebracht wurde. Statt einer Fixierung auf bestimmte Institutionen wurde die Personorientierung herausgestellt, wobei je nach Einzelfall der „sonderpädagogische Förderbedarf“ in unterschiedlichen Organisationsformen abgedeckt werden konnte. Dieser Perspektivenwechsel hatte nachhaltige Auswirkungen. Im Vordergrund standen jetzt integrative Beschulungsmöglichkeiten, dann aus ehemaligen Lernbehinderten-, Verhaltensgestörten-, oder Sprachheilschulen gebildete (behinderungs-)übergreifende Förderzentren und erst an dritter Stelle spezifische Sonderschulen (z.B. die Sprachheilschule). Dies führte je nach Bundesland zu ganz unterschiedlichen Entwicklungsverläufen.

Und „Die Sprachheilarbeit“? Sie spiegelt diese Zeit des Übergangs in einer **Diversifikation der Themen**. Ganz unterschiedliche Störungsbilder (Sprach-

entwicklungsstörung, Aphasie, Stottern, ...) werden behandelt. Es tauchen neue Themenstellungen auf (z.B. Integration), der „Strukturwandel der Sprachheilschule“ (Breitenbach 1992, Giesecke / Harbrucker 1991) im Hinblick auf immer komplexer werdende Störungsbilder wird benannt. Damit im Zusammenhang stellt sich für die Sprachheilpädagogik die Frage einer Neuorientierung im Vergleich zur Lernbehinderten- und Verhaltensgestörtenpädagogik (Grohnfeldt 1994).

Gleichzeitig gewinnen außerschulische Themenbereiche immer mehr an Bedeutung. Parallel dazu und als Ausdruck dieses Interesses wurde am 23.1.1993 die AGFAS als Bundesverband und unselbständige Untergliederung des Fachverbandes dgs gegründet. Liest man heute mit einigem zeitlichen Abstand die AGFAS-Nachrichten zu Themenstellungen der Anerkennung bei den Krankenkassen, Umsatzsteuerbefreiung usw., so wird deutlich, welche existentielle Bedeutung damit für die freiberuflichen Sprachheilpädagog(inn)en verbunden war. Gleichzeitig zeigt sich aber auch, dass dieser zunächst kleine Schritt Ausdruck einer nachhaltigen Veränderung und Weichenstellung für die Sprachheilpädagogik war – und letztlich auch für das Bild der „Sprachheilarbeit“.

1996-2006

Die letzten 10 Jahre könnte man als **Umbruchsituation** im gelebten Wandel bezeichnen – in der „Sprachheilarbeit“, der Bildungspolitik und den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen.

Der Anteil der schulischen Themen im inhaltlichen Spektrum der Zeitschrift nahm ständig ab. Vergleicht man die Bereiche Therapie, Unterricht, Diagnostik und Förderung, so steht Unterricht heute an letzter Stelle. Das Thema „Erziehung“ ist vollkommen marginal (Braun 2000). – Dem Hauptvorstand des dgs ist dies bewusst. So werden ab Heft 4/2005 als Auftragsarbeit Sprachheilschulen in den einzelnen Bundesländern vorgestellt. Letztlich ist dies jedoch nicht ein Spiegel originärer Interessen, sondern ein Eingriff in das

freie Spiel der Kräfte, wobei zu hoffen bleibt, dass dadurch Impulse ausgelöst werden, die zu einer vertieften Auseinandersetzung mit der Thematik beitragen.

Gleichzeitig dazu ist der Anteil außerschulischer Themen im letzten Jahrzehnt kontinuierlich gestiegen. Parallel dazu fand im Gefolge der Umwandlung der AGFAS in den dbs am 23.1.1999 als *selbstständige* Untergliederung der dgs (Änderung von §15 der Satzung) auch eine Erweiterung der Rubriken statt (s. Kap. 2.3), die bereits mittelfristig zu erheblichen Änderungen des Selbstverständnisses führte. Dies wiederum ist Ausdruck für den derzeitigen „Strukturwandel der Sprachheilpädagogik in einem sich ändernden Kontext“ (Grohnfeldt 2000, 4). Die damit verbundene Schwerpunktverlagerung in den außerschulischen Bereich könnte dazu führen, dass die „Sprachheilpädagogik am Scheideweg“ (Grohnfeldt 2005, 182) steht, wobei Möglichkeiten der gegenseitigen Ergänzung, aber auch der Auseinanderentwicklung bestehen. Es ist nicht ausgeschlossen, dass sich dies auch auf die „Sprachheilarbeit“ auswirkt.

4. Interpretation und Einbettung in einen größeren Rahmen

Blickt man mit dem Abstand von Jahrzehnten auf die „Sprachheilarbeit“ und damit auf die Sprachheilpädagogik zurück, so fragt man sich zunächst:

- Was kann man erkennen?
- Welche Weichenstellungen sind zu beobachten?

Es stellen sich aber auch eher unangenehme Fragen, bei denen man im Hinblick auf die damals handelnden Personen mit ihrer notwendigerweise begrenzten Innensicht vorsichtig mit Wertungen sein sollte:

- Was wurde versäumt?
- Was hätte geändert werden können?

Und schließlich stehen wir aus der Kenntnis der bisherigen Verlaufsprozesse vor den Fragen:

- Worauf müssen wir heute achten?
- Für welche Perspektiven wollen wir uns aktiv einsetzen?

Der Blick zurück offenbart eigentlich wie immer einen Verlauf von Kontinuität und Wandel – im äußeren Erscheinungsbild der „Sprachheilarbeit“ und ihren Inhalten, den bildungs- und gesellschaftspolitischen Bedingungen sowie den gesellschaftlichen Verhältnissen. Wesentliche Weichenstellungen waren sicherlich die Empfehlungen der Kultusministerkonferenzen in den Jahren 1972 und 1994, die sich in der Sprachheilpädagogik, aber auch den Themenschwerpunkten der Zeitschrift niederschlugen. Die Veränderungen im außerschulischen Bereich waren eher schleichend, dafür aber umso nachhaltiger, da sie Ausdruck eines veränderten Bewusstseins waren.

Weiterhin gewinnt man den Eindruck, dass alles vermeintlich Neue schon einmal da gewesen ist, und sich nur in der Terminologie der jeweiligen Zeit unterscheidet. Zwei Beispiele mögen dies verdeutlichen:

- Der Anfang der 1990er Jahre konstatierte „Strukturwandel“ scheint so neu nicht gewesen zu sein. Bereits 1975 konstatiert *Wiechmann* (1975, 95), dass ca. 1/3 der Schüler in Sprachheilschulen lernbehindert und ca. 45% verhaltensgestört sind. War der „nur“ sprachgestörte Schüler bereits damals eine Fiktion?
- Eine schulische und außerschulische Sprachheilpädagogik hatte es bereits vor 50 Jahren gegeben. „Im deutschen Bundesgebiet bestehen heute zwei Organisationsformen: die schulische, die in der Schulpflicht verankert ist und die fürsorgliche, die fürsorgerechtlich eine Pflichtaufgabe der Fürsorgeverbände geworden ist“ (*Steinig* 1957, 17). Mit dieser Stellungnahme ging *Steinig* auf eine Zusammenstellung von Organisationsformen durch *Johannes Wulff* ein, in der er sich ausschließlich auf schulische Organisationsformen zentrierte und dabei nicht nur für die Nürnberger Sprachheilschule kon-

statierte: „Der weitere Auf- und Ausbau wird nach Hamburger Muster betrieben“ (*Wulff* 1956, 59).

Offensichtlich fand damals eine Paradigmenkonkurrenz statt, bei der die Schule – regional unterschiedlich – für die nächsten 30 bis 40 Jahre dominierte. Doch mit welchem Beieffekt?

In den 1970er und 1980er Jahren erfolgte der bereits genannte erhebliche Ausbau an Sprachheilschulen. Aus heutiger Sicht muss man sagen, dass paradoxerweise der Erfolg die Ursache des späteren Problems war, indem er zu schnell auftrat und nur lückenhaft empirisch abgesichert war. So ist die Unterrichtsforschung in dieser Zeit als Initiator und Begleiter des Aufschwungs einer Fachdisziplin eher rudimentär und auf wenige Autoren beschränkt. Die damals günstigen Rahmenbedingungen kassierten dies lange Zeit.

Die Auswirkungen zeigen sich heute mit zeitlicher Verspätung – dafür umso nachhaltiger. Das Aufzeigen von Versäumnissen ist im Nachhinein immer möglich und blendet den Praxisdruck der damals tätigen Personen aus. Zudem ist es nicht ausgeschlossen, „dass jede Entwicklung die Ursache ihres Niedergangs von Beginn an in sich trägt“ (*Miegel* 2005, 214). Wir sollten jedoch versuchen, auf der Grundlage des Vergangenen die Anforderungen der Gegenwart und Zukunft zumindest näher zu bestimmen.

So verweist *Braun* (2000, 25) mit Recht auf die „Gefahr der Verflachung der wissenschaftlichen Grundorientierung und des weitgehenden Verzichts auf spezifische sprachtherapeutische Standards im Bereich der schulischen Förderung“ und fordert, „dass wir auch in den schulischen Organisationsformen – wie dies in den außerschulischen der Fall ist – fachspezifische sprachdiagnostische Ressourcen der Kinder und Jugendlichen wieder stärker berücksichtigen.“

Damit wird auf die Aufgaben der heutigen Sprachheilpädagogik verwiesen, deren Bewältigung letztlich ihre Existenz berühren könnte. Auf der einen Seite verweist *Baumgartner* (2004)

wohl nicht nur für den schulischen Bereich auf die Bedeutung und empirische Absicherung des „pädagogischen Kerns“. Auf der anderen Seite zeigen sich die Anforderungen einer „Sprachtherapiewissenschaft“, um der aktuellen Situation im außerschulischen Bereich zu entsprechen. Die Stellung einer derartigen Sprachtherapiewissenschaft zur Sprachheilpädagogik sowie zu den Nachbarprofessionen Klinische Linguistik, Patholinguistik, Sprechwissenschaft und Logopädie ist derzeit noch unklar (Maihack 2004). Wir sollten uns jedoch beizeiten um eine theoretische Absicherung bemühen, um uns nicht später dem Vorwurf auszusetzen, wir hätten in Zeiten der Ausweitung institutioneller Praxis – und des beruhigenden (?) Anstiegs der Mitgliederzahlen des dbs – nichts getan, um Fundamente für ein Fach Sprachtherapie zu legen. Kein Aufschwung währt ewig und die Zukunft beginnt jetzt!

5. Epilog

Der „Sprachheilarbeit“ ist es gelungen, in den 50 Jahren ihres Bestehens durch behutsame, aber stetige Weiterentwicklung neu anpassend zu wachsen und damit immer auf der Höhe der Zeit zu sein. Urteilskraft, Entwicklungsfähigkeit und Verantwortungsbewusstsein einzelner Personen haben dabei zuweilen mehr bewirkt als Vorgaben von außen.

Die „Sprachheilarbeit“ hätte es ohne die dgs nicht gegeben. Heute ist sie zu einem wesentlichen Garant der Arbeit des Verbandes geworden. Sie war und ist ein Spiegel in der aktuellen Entwicklung in der Sprachheilpädagogik und ein Sprachrohr des Verbandes, gab aber darüber hinaus auch wesentliche Impulse für die Weiterentwicklung unserer Fachdisziplin. Dies ist ihr auch weiterhin für die Zukunft zu wünschen – und das über viele Jahre.

Literatur

- Baumgartner, S. (2004): Die frühe Pädagogisierung der Sprachheilpädagogik. In: Baumgartner, S., Dannenbauer, F.M., Homburg, P., Maihack, V.: Standort Sprachheilpädagogik (15-65). Dortmund: verlag modernes lernen.
- Braun, O. (1978): Systematik der Sprachstörungen als Grundlage sonderpädagogischer Diagnostik und Interventionen. *Sonderpädagogik* 7, 118-126.
- Braun, O. (1980): Das Verhältnis von Theorie und Praxis in der Sprachheilpädagogik, dargestellt am sprachtherapeutischen Unterricht in der Schule für Sprachbehinderte. *Die Sprachheilarbeit* 25, 135-142.
- Braun, O. (2000): Sprachheilpädagogik im Spannungsfeld von Wissenschaft und Praxis – Bilanz und Perspektiven. In: dgs – Landesgruppe Berlin (Hrsg.): *Sprachheilpädagogik im Spannungsfeld von Wissenschaft und Praxis; Kongressbericht (1-27)*. Rimpf: edition von freisleben.
- Braun, O., Homburg, G., Teumer, J. (1980): Grundlagen pädagogischen Handelns bei Sprachbehinderten. *Die Sprachheilarbeit* 37, 1-17.
- Breitenbach, E. (1992): Strukturwandel in der Schülerschaft an Sprachheilschulen – Tatsache oder Einbildung? *Die Sprachheilarbeit* 37, 111-118.
- Carstens, H. (1981): Untersuchungen zur verbalen Interaktion im Unterricht der Schule für Sprachbehinderte. Frankfurt a.M.: Verlag Peter D. Lang.
- Dirnberger, W. (1973): Entwicklung, Stand und Neugestaltung des Sprachheilschulwesens in Deutschland. Hannover: Schroedel.
- Empfehlungen zur Ordnung des Schulwesens*. Beschlossen von der ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland am 16. März 1972.
- Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland*. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 6. Mai 1994.
- Gieseke, T., Harbrucker, F. (1991): Wer besucht die Schule für Sprachbehinderte? *Die Sprachheilarbeit* 36, 170-180.
- Grohnfeldt, M. (1981): Zum Selbstverständnis der Sprachbehindertenpädagogik als sonderpädagogische Disziplin. *Zeitschrift für Heilpädagogik* 32, 425-429.
- Grohnfeldt, M. (1994): Die Sprachheilpädagogik im Spannungsfeld von Generalisierung und Spezialisierung, Einordnung und Abgrenzung. *Die Sprachheilarbeit* 39, 197-210.
- Grohnfeldt, M. (2000): Strukturwandel der Sprachheilpädagogik in einem sich ändernden Kontext. *Die Sprachheilarbeit* 45, 4-10.
- Grohnfeldt, M. (2005): Sprachheilpädagogik am Scheideweg. *Die Sprachheilarbeit* 50, 182-186.
- Grohnfeldt, M., Homburg, G., Teumer, J. (1991a): Empfehlungen zum Studium der Sprachheilpädagogik. *Die Sprachheilarbeit* 36, 118-125.
- Grohnfeldt, M., Homburg, G., Teumer, J. (1991b): Ansatzpunkte einer veränderten Sprachheilpädagogik in Deutschland. *Die Sprachheilarbeit* 36, 252-269.
- Grohnfeldt, M., Homburg, G., Teumer, J. (1993): Überlegungen zur sprachheilpädagogischen Arbeit in einem flexiblen System von Grund- und Sonderschule. *Die Sprachheilarbeit* 38, 166-184.
- Grohnfeldt, M., Werner, L. (1984): Der Beitrag der Sprachbehindertenpädagogik im Rahmen interdisziplinärer Sprachförderung – Aspekte zur Standortbestimmung und Entwicklungsperspektiven. *Die Sprachheilarbeit* 29, 1-20.
- Homburg, G. (1978): Die Pädagogik der Sprachbehinderten – grundlegende Überlegungen, Rheinstetten: Schindeler.

Knura, G. (1980): Grundfragen der Sprachbehindertenpädagogik. In: *Knura, G., Neumann, B.* (Hrsg.): Pädagogik der Sprachbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik. Band 7, (3-74). Berlin: Marhold.

Maihack, V. (2004): „Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie“. Eine kritische Bestandsaufnahme sowie Anregungen zur Konzeptionalisierung des Fachs. In: *Baumgartner, S., Dannenbauer, F.M., Homburg, G., Maihack, V.*: Standort Sprachheilpädagogik (199-249). Dortmund: verlag modernes lernen.

Miegel, M. (2005): Epochenwende. Gewinnt der Westen die Zukunft? Berlin: Propyläen.

Orthmann, W. (1969a): Zur Struktur der Sprachgeschädigtenpädagogik. Berlin: Marhold.

Orthmann, W. (1969b): Zur Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik. In: *Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.* (Hrsg.): Die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik (13-26). Hamburg: Wartenberg & Söhne.

Orthmann, W. (1977): Bemerkungen zur erziehungswissenschaftlichen Grundlage der Sprachbehindertenpädagogik. Die Sprachheilarbeit 22, 37-49.

Solarová, S. (1971): Therapie und Erziehung im Aufgabenfeld der Sonderpädagogik. Sonderpädagogik 1, 2, 49-58.

Steinig, K. (1957): Stellungnahme zu den Organisationsformen im Sprachheilwesen. Die Sprachheilarbeit 2, 17-18.

Werner, L. (1972): Zur Integration sprachtherapeutischer Maßnahmen in das Planungsmodell für Unterricht der Berliner Schule. Die Sprachheilarbeit 17, 87-92.

Werner, L. (1975): Therapieimmanenz in der Schule für Sprachgeschädigte. Die Sprachheilarbeit 20, 77-83.

Wiechmann, J. (1975): Mehrfachbehinderte an Sonderschulen. Die Sprachheilarbeit 20, 95-96.

Wulff, J. (1956): Sprachheileinrichtungen in der Bundesrepublik und Westberlin. Die Sprachheilarbeit 1, 15-19, 57-59.

Anschrift des Verfassers

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt
Lehrstuhl für Sprachheilpädagogik
Forschungsinstitut für Sprachtherapie und Rehabilitation (FSR)
Ludwig-Maximilians-Universität München
Leopoldstr. 13
80802 München

Anzeige

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

<p>Hilfe bei Legasthenie</p> <p>X UniWort Große Hilfe beim Schreiben lernen, mit Blitzwort, Fehlbuchstabe, Abschreiben, Greifspiel, Hören und Schreiben usw. erweiterbar. 49,90 € ★★★★★</p> <p>X Hören-Sehen-Schreiben Alle wichtigen Funktionen: Lesen, Schreiben, Hören, auditives Zuordnen, Erinnern, auch für die Aphasietherapie. 49,90 €</p> <p>X Wortbaustelle zur Bearbeitung von Silben, Signalgruppen, Morphemen, erweiterbar. 47,00 €</p> <p>X Gedächtnisdiktat und Bilderdiktat Texte erinnern und eingeben, trainiert das Erinnerungsvermögen. Bilderdiktat als Wort- und Satzdiktat mit Bildern aus Alltagssituationen für die Aphasietherapie. 49,90 €</p>	<p>X Wahrnehmung Visuelle Wahrnehmungsdifferenzierung, visuelles u. auditives Gedächtnis- und Reaktionstraining, Hörtest, Puzzles... 51,- €</p> <p>X Audio 1 fördert die auditive Unterscheidungsfähigkeit auf Geräusch- und Lautebene, inkl. Richtungshören, 8 Unterprogramme. 70,- €</p> <p>Hilfen zum Lesen lernen</p> <p>X Lesen + Schreiben lernen Von Konsonant-Vokal-Verbindungen bis zu ganzen Sätzen, inkl. Gleitzeile, erweiterbar, für den Förderunterricht. 47,- €</p> <p>X Elektrobliker 49,90 € Kreative Leseanlässe, Zuordnungsspiele: Text zu Text, - zu Bild, - zu Sprache, fördert das Sprachverständnis.</p>
---	---



Kurt Bielfeld, Berlin

Zum Wandel schulischer Aufgabenstellung in der Sprachheilpädagogik

1. Vorbemerkungen

50 Jahre „Die Sprachheilarbeit“ bedeuten, dass auch kontinuierlich über die Entwicklung der schulischen Sprachheilpädagogik berichtet wurde und sich viele Beiträge mit den aktuellen Problemen der Sprachheilschule beschäftigt haben. Ich habe mir die Aufgabe gestellt, unter dieser Fragestellung in der „Sprachheilarbeit“ zu recherchieren. Dabei zeigte sich, dass es durchaus nicht selbstverständlich ist, in kontinuierlichen Abständen Beiträge zu diesem Themenkreis in unserer Fachzeitschrift zu finden. Oft gibt es Phasen von mehreren Jahren, in denen diese Problematik nicht aktuell ist. Offensichtlich wird die schulische Sprachheilpädagogik immer dann ein Thema, wenn entweder gravierende Veränderungen anstehen (z.B. Empfehlungen des Bildungsrates oder der Kultusministerkonferenz) oder aufgrund neuer Konzepte der sonderpädagogischen Förderung Unruhe entsteht.

Zunächst soll in diesem Beitrag ein Rückblick auf die Entwicklung der schulischen Sprachheilpädagogik mit ihren markanten Weichenstellungen anhand der Veröffentlichungen in der „Sprachheilarbeit“ erfolgen, um dann die heutige Situation im Bereich des schulischen Sprachheilwesens grob zu skizzieren. Diese Darstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, vielmehr geht es darum, aus den Beiträgen unserer Fachzeitschrift deutlich werdende Eckpunkte zu benennen und zu interpretieren. Im letzten Teil dieser Ausführungen werden die Perspek-

tiven der weiteren Entwicklung der schulischen Sprachheilpädagogik erörtert.

2. Fünf Jahrzehnte schulischer Sprachheilpädagogik im Spiegel der Fachzeitschrift

Die Sprachheilschule ist bis in die 60er Jahre die einzige Säule der schulischen Sprachheilpädagogik, daher möchte ich zunächst die Entwicklungen in diesem Bereich darstellen.

2.1 Entwicklungen im Bereich der Sprachheilschule

Für die Institution Sprachheilschule hat sich die Terminologie im Verlauf von fünf Jahrzehnten häufig geändert und selten gab es eine bundesweit einheitliche Nomenklatur. In der Vergangenheit wurden Begriffe wie Schule für Sprachkranke, Sprachheilschule und Schule für Sprachauffällige in verschiedenen Bundesländern nebeneinander verwendet. Erst die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz von 1972 schafften in der BRD die einheitliche Nomenklatur „Schule für Sprachbehinderte“, doch bereits 1986 entschied sich Hamburg bereits wieder für die Bezeichnung Sprachheilschule. Demgegenüber blieb in der DDR der Begriff Sprachheilschule kontinuierlich bestehen. Auf der Grundlage der Empfehlungen der KMK von 1994 werden heute je nach Bundesland die Bezeichnungen „Schule, Förderschule oder För-

derzentrum mit dem Förderschwerpunkt Sprache“ oder „Förderschule für Sprachentwicklung“ (Sachsen-Anhalt) verwendet. Von einer einheitlichen Terminologie sind wir also weit entfernt. Ich habe mich in diesem Beitrag für den Begriff Sprachheilschule entschieden, denn er stigmatisiert nicht die Gruppe der betroffenen Schülerinnen und Schüler sondern verdeutlicht die Aufgabenstellung dieser Institution. Es geht nämlich nicht nur um eine allgemeine Förderung von Sprache, wie es die neue Namensgebung signalisiert, sondern um Diagnostik, Therapie und Rehabilitation gestörter Sprache.

Der nächste Aspekt der Betrachtung soll die quantitative Entwicklung der Sprachheilschule sein. In der Erstausgabe der „Sprachheilarbeit“ vom März 1956 betont der spätere Ehrenvorsitzende der dgs, Prof. von Essen, in seinem Leitwort, dass ein ernster, sozialer und schulischer Notstand bestehe und mehr An- und Auftrieb für das Wirken am sprachgestörten Kinde nötig sei. Er verweist darauf, dass nur wenige Großstädte auf eine langjährige Tradition schulischer Sprachheilarbeit zurückblicken könnten, aber in den meisten Ländern erfreuliche Ansätze zu verzeichnen seien. Das Gutachten des Deutschen Bildungsrates zur Ordnung des Sonderschulwesens von 1960 führte bereits zu einem erheblichen Auf- und Ausbau des Sonderschulwesens. Die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz von 1972 beschleunigten diese Entwicklung. In den Richtlinien wurde für die einzelnen Sonderschulen eine einheitliche Darstellungsweise und Ter-

minologie gefunden. Mit der Beschreibung ihrer Aufgaben und organisatorischen Bedingungen hatte die Schule für Sprachbehinderte darin einen festen Platz.

Ein Jahr später folgte die Empfehlung der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates zur sonderpädagogischen Förderung Behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher (1973). Hier wurde eine neue Konzeption vorgelegt, die eine weitestmögliche gemeinsame Unterrichtung Behinderter und Nichtbehinderter vorsieht. *Becker* und *Braun* (2000) sehen diese Empfehlung als Wendepunkt der Sonderpädagogik in der Bundesrepublik Deutschland an. *Wiechmann* (1974) empfindet die Konstruktion des neuen Systems als bestechend, weist aber auch darauf hin, dass es für den Praktiker auf eine Reihe von konkreten Fragen keine oder keine befriedigende Antwort findet. Die Realisierung der Gesamtkonzeption müsse mit Bedacht auf ihre Möglichkeiten geprüft und erprobt werden. Lobend erwähnt er, dass die gerade von Sprachheilpädagogen seit Jahren erhobenen Forderungen umfassend berücksichtigt werden, wie z. B. frühe Diagnostik, rechtzeitiger Einsatz fördernder und therapeutischer Maßnahmen, Integration wo immer möglich, erheblicher Ausbau von Beratung, Ambulanz und fördernden Maßnahmen in jeglicher Form sowie Aussagen zur Ausbildung qualifizierten sonderpädagogischen Personals.

Der Schulplatzbestand für Sprachbehinderte wurde 1970 mit 5222 Plätzen angegeben. Der geschätzte Bedarf für 1985 lag bei 35119, so dass dringend ein Ausbau sowohl im Sprachheil- wie im übrigen Sonderschulbereich notwendig wurde. Die Empfehlungen der KMK von 1972 bewirkten in der Folgezeit einen rasanten Ausbau des Sprachheilsystems, welches in einigen Bundesländern, z. B. NRW zu einer Verzehnfachung der Anzahl der Sprachheilschulen führte. Bemühungen, dem Gedanken des gemeinsamen Unterrichts ebenso gerecht zu werden, waren dagegen kaum festzustellen.

Rückblickend zeigt sich, dass diese Entwicklung durch die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz von 1994 ein Ende fand. Mit ihnen wurde ein Paradigmenwechsel vollzogen von der bisher institutionsbezogenen zu einer personenorientierten Sichtweise. An Stelle von „*Sonderschulbedürftigkeit*“ trat „*sonderpädagogischer Förderbedarf*“. Dessen Erfüllung war nicht mehr an Sonderschulen gebunden, sondern konnte ebenso an der allgemeinen Schule geschehen. Damit war die Sprachheilschule nur noch ein möglicher schulischer Ort der sonderpädagogischen Förderung Sprachbehinderter. In den meisten Bundesländern erhielt sie den Auftrag, die Förderung sprachbehinderter Schülerinnen und Schüler in allen Formen des gemeinsamen Unterrichts zu übernehmen bzw. zu koordinieren.

In der DDR wurden in der Nachkriegszeit andere Akzente gesetzt. Die Priorität lag nicht im zahlenmäßigen Ausbau der Sprachheilschulen, sondern im Bereich der Früherfassung und der präventiven vorschulischen Arbeit, so dass vor allem die vorschulische Förderung in sonderpädagogischen Beratungsstellen für eine frühzeitige Rehabilitation sorgte. Damit wurde eine Einschulung in die wohnortnahe Grundschule für eine große Anzahl sprachbehinderter Kinder möglich. Folgerichtig führten viele Sprachheilschulen in der DDR nur die Klassen 1 – 4. In beiden Teilen Deutschlands hatte die Sprachheilschule stets den Charakter einer Durchgangsschule. Zum Zeitpunkt der Wende 1989 gab es in der DDR 29 Sprachheilschulen. Sie sind fast alle heute noch existent, wenn sich auch die Strukturen und Organisationsformen gewandelt haben. Bedauerlich war vor allem für die Flächenstaaten die Abschaffung der schuleigenen Internate und die Einschränkung des Aufgabenbereichs der Beratungsstellen (Wegfall der Frühförderung und der Sprachtherapie für Jugendliche im nachschulischen Alter und für Erwachsene).

Welche Auswirkungen die Umsetzung der KMK-Empfehlungen von 1994 auf die weitere Entwicklung der Sprachheilschule hatte, deutet sich in der Ver-

ringerung der Gesamtzahl von ehemals 229 auf 179 Schulen an. Trotzdem macht diese Zahl auch deutlich, dass die Sprachheilschule weiterhin ihre Rolle als ein wichtiges Kompetenzzentrum zur Förderung sprachbehinderter Schülerinnen und Schüler behalten hat. Von Bundesland zu Bundesland sehr unterschiedlich ausgeprägt, übernimmt sie die Organisation der schulischen Förderung im eigenen Haus. Von zentraler Bedeutung sind die Angebote ihrer Beratungsstellen, die ambulanten Dienste und die Förderung im gemeinsamen Unterricht. An Beispielen aus vier Bundesländern möchte ich darstellen, dass es allerdings auch erhebliche Abweichungen von dieser Organisationsstruktur gibt.

Seit 7 Jahren verzichtet der Stadtstaat Bremen auf die Institution Sprachheilschule. Nach ihrer relativ abrupten Auflösung im Jahr 1998 wurden alle dort vorhandenen personellen Ressourcen für die Förderung der sprachbehinderten Schülerinnen und Schüler in die Grundschule überführt. Es gibt gute theoretische Modelle für den gemeinsamen Unterricht, deren Umsetzung aber nicht flächendeckend gelungen ist. Die Förderung sprachbehinderter Schülerinnen und Schüler erfolgt sowohl im gemeinsamen Unterricht als auch durch additive Einzeltherapie. Die Anzahl der zur Verfügung stehenden Sprachheillehrerinnen und -lehrer reicht nicht aus, um an jedem schulischen Förderort eine qualitativ abgesicherte sprachtherapeutische Förderung zu gewährleisten, so dass es auch Beispiele für nicht fachgerechte bzw. nicht stattfindende Förderung gibt. Dieser Umstand führt nun bei der zuständigen Behörde zu Überlegungen, erneut Sprachheilklassen an Grundschulen einzurichten. Dies wäre ein erster notwendiger Schritt, um ein gestuftes System sprachheilpädagogischer Förderung im schulischen Bereich aufzubauen.

Einen anderen Weg geht Schleswig-Holstein. Hier wird von den Sprachheilschulen die flächendeckende Frühförderung in Kindergärten und im gemeinsamen Unterricht übernommen. Momentan ist die Sprachheilschule noch

Teil eines gestuften Systems. Die Arbeit der Sprachheilpädagogen im Früh- und Schulbereich ist erfolgreich. Das wird unter anderem daran erkennbar, dass sich die Anzahl der Schülerinnen und Schüler an den Sprachheilgrundschulen und die Anzahl der Schulen selbst verringert hat. Fatal wäre es, wenn die Schulbehörde aus dieser Entwicklung die Schlussfolgerung ziehen würde, dass sich die Institution Sprachheilschule damit erübrigte hätte und weitere Schulschließungen mit diesem Argument begründet würden.

In den meisten Bundesländern arbeiten die Sprachheilschulen heute schon erfolgreich mit der Organisationsform der flexiblen Eingangsstufe, in der die Schüler den Unterrichtsstoff der ersten beiden Schuljahre auch in einem, zwei oder drei Jahren absolvieren können. Die dgs hat in ihrem Positionspapier zur flexiblen Eingangsstufe (2005) deutlich gemacht, dass sie diese neue Förderform ausdrücklich begrüßt. Das einzige Bundesland, das auf diese Möglichkeit der Früh- oder Eingangsförderung verzichtet, ist Brandenburg. Die Sprachheilschulen dort haben nach dem Schulgesetz keine Möglichkeit, sprachbehinderte Schülerinnen und Schüler in die Klassenstufen 1 und 2 aufzunehmen. Der Förderbedarf für den Förderschwerpunkt Sprache darf erst im zweiten Schuljahr festgestellt werden. Somit kann mit einer sprachtherapeutischen Förderung frühestens in Klasse 3 begonnen werden. Die Auswirkungen für die betroffenen Kinder müssen hier nicht erörtert werden. Diese Maßnahme ist ein Verstoß gegen die Chancengleichheit.

Eine besorgniserregende Entwicklung ist in Bayern zu beobachten. Dort hat sich die Zahl der Sprachheilschulen von ehemals 42 auf 15 reduziert. Es besteht die bildungspolitische Absicht, die meisten Sprachheilschulen in Sonderpädagogische Förderzentren mit den Förderschwerpunkten „Sprache, Lernen, Verhalten“ einzubeziehen. Eine fachspezifische Förderung in der Sprachheilschule soll zur Ausnahme werden. Die Verringerung der Anzahl der Sprachheilschulen allein dürfte kein

Anlass zur Besorgnis sein, wenn die freiwertenden Fachkräfte im Bereich der Integration oder des gemeinsamen Unterrichts zielgerichtet eingesetzt werden würden. Leider arbeiten die mobilen Dienste jedoch nicht fachspezifisch, sondern multimodal. So ist es oft dem Zufall überlassen, ob ein Kind eine sprachtherapeutische Förderung erhält. Im gemeinsamen Unterricht finden die Prinzipien des sprachtherapeutischen Unterrichts nicht die notwendige Beachtung. Bedauerlicherweise fallen bei diesen Maßnahmen viele schulvorbereitende Einrichtungen für sprachbehinderte Kinder ersatzlos weg, und die Realität zeigt, dass die Fachkompetenz zur Förderung sprachbehinderter Kinder immer weniger gesichert ist.

Es wäre sicher notwendig, noch andere Entwicklungstendenzen vergleichend anzusprechen, wie z. B. modellhafte Förderkonzepte, die Entwicklung zur Ganztagschule, die Einbeziehung der frühen Fremdsprache oder die Aufgaben in der Frühförderung. Aus verständlichen Gründen muss an dieser Stelle darauf verzichtet werden. Statt dessen wird aber auf die seit August 2005 in der „Sprachheilarbeit“ laufende Artikelserie verwiesen, in welcher sich Sprachheilschulen bzw. Förderzentren aus den einzelnen Bundesländern mit ihren unterschiedlichen Organisationsformen vorstellen.

2.2 Didaktik der Sprachheilschule und Dualismusproblematik

Die Entwicklung einer speziellen Didaktik für die Sprachheilschule war immer wieder ein Thema gewesen, das zu Fachbeiträgen aus Wissenschaft und Praxis und entsprechenden Diskussionen herausforderte. Bereits 1967 weist *Orthmann* darauf hin, dass es bisher kein festes didaktisches methodisches Lehrgebäude für die schulische Sprachheilpädagogik gibt. Die Pädagogik der Sprachgeschädigten wäre noch nicht geschrieben. Jeder Lehrer und jede Lehrerin sei im gewissen Sinne Pionier und jede dieser Schulen zugleich Versuchs- und Ausbildungsschule. Ebenfalls 1967 wurde in der „Sprachheilar-

beit“ ein Ehrenpreis der damaligen Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik zum Thema „Grundlegung einer Didaktik der Sprachheilschule“ ausgeschrieben. Bis zum 31. März 1968 sollten beim Geschäftsführenden Vorstand der Arbeitsgemeinschaft entsprechende Arbeiten eingereicht werden. Leider ist nicht zu recherchieren, ob es irgendeine Resonanz gab.

Genau betrachtet muss man feststellen, dass bis heute kein umfassendes didaktisches Konzept für die Sprachheilschule veröffentlicht wurde. In den vergangenen vier Jahrzehnten befassen sich immer wieder Autoren mit dieser Problematik und verweisen auf die Wichtigkeit der Erstellung einer Didaktik der Schule für Sprachbehinderte und auf die Notwendigkeit des Lösen der damit verbundenen Dualismusproblematik (Verknüpfung von Unterricht und Therapie).

Umfassend und wissenschaftlich fundiert stellen die Autoren *Braun, Homburg* und *Teumer* (1980) in den „Grundlagen pädagogischen Handelns bei Sprachbehinderten“ ein neues Modell dar. Danach besteht die schulische Sprachheilpädagogik aus drei Säulen: aus sprachtherapeutischer Erziehung, sprachtherapeutischem Unterricht und Sprachtherapie. Die drei Begriffe werden wissenschaftlich definiert und in ihrer Verflechtung untereinander dargestellt. Die mannigfaltigen Möglichkeiten der sprachtherapeutischen Intervention (isolierte, additive, integrierte, immanente Sprachtherapie) in ihrer Beziehung zu Unterricht und Erziehung werden ausführlich dargestellt.

Dannenbauer und *Dirnberger* (1981) betonen in ihrer Auseinandersetzung mit therapieorientiertem Unterricht in der Schule, es sei bisher noch nicht gelungen, eine spezifische Sprachbehindertendidaktik zu erarbeiten, die dem sprachheilpädagogischen Handeln in der Praxis des Unterrichts als wirksame Orientierungsgrundlage dienen könne. Um die unerlässliche Therapieorientierung in ihrem Unterricht zu erreichen, machten Sprachheillehrerinnen und -lehrer reflektiert und fantasievoll von ihren Kenntnissen Gebrauch. Da-

bei seien additive und integrative Formen der Therapie zu unterscheiden. Die Autoren präsentieren die Technik der therapieorientierten indirekten Unterrichtsakte.

Als Reaktion auf die Empfehlungen der KMK zum Förderschwerpunkt Sprache von 1998 veröffentlicht die dgs im Jahr 2000 ein entsprechendes Positionspapier. Darin werden der sprachtherapeutische Unterricht und die sprachliche Individualtherapie als die Grundlagen der schulischen Förderung sprachbehinderter Schülerinnen und Schüler beschrieben. Der sprachtherapeutische Unterricht wird als ein spezifischer Unterricht definiert, der geprägt ist durch den sprachlichen Förderbedarf der Schüler, die strukturellen Besonderheiten des Kommunikationsmediums Sprache, die Fachlichkeit des Unterrichtsgegenstandes und die Regeln für erfolgreichen Unterricht. „Sprachtherapeutischer Unterricht ist geboten für Schülerinnen und Schüler mit ausgeprägtem sprachlichen Förderbedarf, bei denen der Schule vorgelagerte Hilfen erschöpft sind oder additive Individualtherapie nicht ausreicht, um drohendes Schulversagen abzuwenden, Fehlentwicklungen der Persönlichkeit vorzubeugen, bereits eingetretene Beeinträchtigungen zu korrigieren“ (dgs 2000, 131). Es wird auf den Verbund von sprachlicher Individualtherapie und sprachtherapeutischem Unterricht hingewiesen, beide Förderformen stellen ein gestuftes System dar. Sprachtherapeutischer Unterricht bleibt immer an Schule (nicht an eine Schulart!) gebunden und ist, wenn die entsprechenden sächlichen und personellen Ressourcen geschaffen werden, an jedem schulischen Förderort möglich. Sprachliche Individualtherapie kann im Gegensatz dazu in unterschiedlichen Bereichen, wie z. B. im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen stattfinden, d. h. vor, in, neben und nach der Schule.

Es stellt sich die Frage, ob diese Ausführungen eine Handreichung für die tägliche Arbeit der Sprachheillehrerinnen und -lehrer waren. Die Auswertung einer Umfrage von *Holler-Zittlau* und *Glück* (2001) zum Verhältnis von Un-

terricht, sprachheilpädagogischer Förderung und Erziehung ergibt ein sehr differenziertes Bild unterrichtlicher Arbeit in der Sprachheilschule. Die Autorinnen stellen fest, dass die Umsetzung sprachtherapeutischen Unterrichts, wie er im Positionspapier der dgs (2000) formuliert wurde, erkennbar sei, da der Unterricht entsprechend modifiziert würde. Die didaktisch methodischen Prinzipien und Konzepte, Maßnahmen und Methoden der Lehrkräfte im Unterricht entsprächen den allgemeinen didaktischen Prinzipien und Konzepten. In bestimmten Lernbereichen würden spezifische sprachheilpädagogische Maßnahmen und Methoden angewandt. Insgesamt treffen die Autorinnen die Aussage, dass die Sprachheilschule die Dualismusproblematik in der Praxis bis heute nicht befriedigend gelöst hätte und die Realisation einer eigenständigen Didaktik bisher leider nicht erfolgt sei.

Wo liegen die Ursachen für dieses Dilemma? Seit fünfzig Jahren wird eine eigenständige Didaktik der Sprachheilschule gefordert, doch kein Autor war bisher in der Lage diesem umfassenden Anspruch gerecht zu werden. Die Gründe dafür mögen auch in der Komplexität dieses Arbeitsvorhabens liegen. Es erscheint daher nur zweckmäßig, dass sich die Sprachheilpädagoginnen und -pädagogen bei ihrer Arbeit weiterhin an den Prinzipien des sprachtherapeutischen Unterrichts orientieren.

2.3 Gemeinsamer Unterricht / Integration

Während im ersten Jahrzehnt des Erscheinens der „Sprachheilarbeit“ immer die Forderung nach Schaffung von weiteren Sondereinrichtungen (Sprachheilschulen) gestellt wird, fehlen Beiträge über gemeinsamen Unterricht bzw. die Integration sprachbehinderter Schülerinnen und Schüler. Erstmals berichtet *Homann* (1969) über seine Ambulanztätigkeit in der Hamburger Volksschule. Neben seiner Tätigkeit als Lehrer an einer Sprachheilschule berichtet er mit wenigen Stunden sprachgestörte Schülerinnen und Schüler in der Volksschule. Er sieht in dieser Organisationsform einen gangbaren Weg.

Um seine Tätigkeit noch erfolgreicher gestalten zu können, fordert er ein höheres Stundenkontingent und eine bessere Kooperation mit den Volksschullehrern. Damit benennt er zwei Probleme, mit denen Generationen von Ambulanz- oder Integrationslehrern bis in die heutige Zeit immer wieder konfrontiert werden.

Aus fachwissenschaftlicher Sicht diskutiert *Orthmann* (1972) den Themenkreis Integration versus Isolation. Er sieht in der Sprachheilschule einen Entwicklungsraum (nicht Schonraum), in dem Lernen, Üben und Anwenden in sachlicher Ruhe und Ausgewogenheit ausgetragen werden können. Er warnt vor einer Polarisierung zwischen Integrationsbefürwortern und Sonderschulvertretern. Die Integration sieht er durchaus als eine Chance für die sprachbehinderten Schüler an. „Die Gesamtschule könnte die einzigartige Möglichkeit bieten, künftige Gesellschaften dadurch zu formen, dass sie ein pädagogisch leitbares und kontrollierbares Sozialfeld von Behinderten (hier: Sprachbehinderten) und so genannten Normalsprechern eröffnet, wobei in einem gegenseitigen Annäherungsprozess alle von einander profitieren“ (*Orthmann* 1972, 100). Er weist aber auch darauf hin, dass sich die Förderung Sprachbehinderter in Sondereinrichtungen seit Jahrzehnten bewährt habe, während für den gemeinsamen Unterricht alle Aussagen aufgrund fehlender Erfahrungen noch weitgehend hypothetisch sind. Eine Verifikation oder Falsifikation sollte durch Teilnahme an Gesamtschulversuchen überprüft werden.

Nach diesem Beitrag *Orthmanns* setzt eine breitere Diskussion zum Thema „Gemeinsamer Unterricht/Integration“ ein. So berichtet *Homburg* (1972) über die Situation Sprachbehinderter in der Bremer Grundschule. Für die Förderung sprachbehinderter Kinder in diesen schulischen Einrichtungen legt er ein nach Notwendigkeiten und Möglichkeiten abgewogenes Konzept vor und macht deutlich, dass die Förderung sprachbehinderter Schülerinnen und Schüler chancengleich auch in der

Grundschule geleistet werden kann, wenn die entsprechenden Bedingungen dafür geschaffen werden. Er warnt jedoch behördliche und politische Entscheidungsgremien davor, „ein solches Modell als Feigenblatt für die Verhinderung von Einrichtungen zu benutzen, die zu intensiver fachpädagogischer Behandlung weiterhin dringend nötig sind“ (Homburg 1972, 201).

1973 veröffentlicht *Jensen* (Sonderschulreferent in Hamburg) einen Beitrag über „Integration Behinderter in das Regelschulwesen“. Er spricht sich für eine größtmögliche Integration aus, weist aber auch darauf hin, dass es immer schwerbehinderte Kinder geben werde, deren entsprechende Förderung man in der Regelschule nicht gewährleisten könne. Er vertritt die Auffassung, dass therapeutische Stützmaßnahmen vor allem für Lernbehinderte, Verhaltensgestörte und Sprachbehinderte in der Grundschule im gemeinsamen Unterricht leichter zu realisieren sind. „Das Ziel aller Bemühungen um behinderte Kinder sollte sein, Förderung in der Regelschule so weit wie möglich, Förderung in der Sonderschule, wenn erforderlich“ (Jensen 1973, 118).

Die Diskussion über die Notwendigkeit und die Konsequenzen des gemeinsamen Unterrichts mit Sprachbehinderten wird 1985 in der „Sprachheilarbeit“ von *Braun* erneut thematisiert. Für eine erfolgreiche Arbeit im Bereich des gemeinsamen Unterrichts fordert er die Umsetzung einer integrierten Sprachtherapie, die den Unterrichtsbezug auf der thematischen und der interaktionalen Ebene sichern muss. Als wichtigste Voraussetzung zum erfolgreichen Funktionieren der integrierten Sprachtherapie fordert er neben organisatorischen Rahmenbedingungen eine entsprechend ausgebildete didaktisch-therapeutische Kompetenz der Lehrer.

Erstmals erscheint 1990 ein Themenheft der „Sprachheilarbeit“ zum Thema „Gemeinsamer Unterricht / Integration“.

Eine sehr kritische Betrachtung der Integration Sprachbehinderter liefern *Kolonko* und *Krämer* (1992) durch eine Analyse der bisher in der „Sprachheil-

arbeit“ zu diesem Themenkreis erschienenen Fachbeiträge. Von ihnen wird Integration als Nichtaussonderung verstanden, deshalb kritisieren sie, dass der Integrationsbegriff im Bereich der sprachbehindertenpädagogischen Diskussion mit wechselnder Bedeutung verwendet wird. Alle Definitionsversuche seien sehr allgemein gehalten und bezögen sich häufig nur auf formale Aspekte. Sie verweisen jedoch darauf, dass neben den theoretischen Beiträgen zur Integrationsdebatte in den vergangenen Jahren einige von Praktikern abgefasste Berichte erschienen sind, die dokumentieren, dass die Durchführung nicht aussondernder Förderung möglich sei. Sie plädieren dafür, „dass die Erkenntnisse der Sprachbehindertenpädagogik in ihrer Umsetzung künftig nicht nur für die Arbeit in Sonderinstitutionen relevant sein sollen, Sprachförderung ist an allen Orten in allen Institutionen durchführbar. In diesem Sinne wäre zu prüfen, wie die bestehenden Ansätze zu Diagnose und Förderung sprachbehinderter Kinder im Rahmen nicht aussondernder Sprachförderung umgesetzt werden können“ (*Kolonko, Krämer* 1992, 126). Sie weisen auch darauf hin, dass der Bedarf an sonderpädagogischer Betreuung wahrscheinlich größer sein wird als der, der bisher durch die bestehenden Sonderschulen abgedeckt wird. Diese Tatsache ist vermutlich ein wesentlicher Grund dafür, dass der gemeinsame Unterricht nur behutsam und bis heute nicht flächendeckend verwirklicht wurde.

Auf der Grundlage des sich andeutenden Wandels in der bildungs- und schulpolitischen Landschaft insgesamt, von dem auch die Sprachheilschulen betroffen waren, vergibt die Delegiertenversammlung der dgs 1992 in Würzburg einen Arbeitsauftrag an den wissenschaftlichen Beirat. In Diskussionen mit dem Hauptvorstand der dgs sollten die Institution Sprachheilschule und ihre zukünftigen Aufgaben in einem neu geordneten Schulwesen beschrieben werden. So entsteht das Positionspapier „Überlegungen zur sprachheilpädagogischen Arbeit in einem flexiblen System von Grund- und Sonderschule“ (*Grohnfeldt, Homburg, Teumer* 1993).

Die Autoren verlassen die institutionsbezogene Sichtweise. Sie betrachten das Problem nicht aus dem vertrauten Blickwinkel Sprachheilschule, sondern aus der Sicht der im Grundschulalter zu lösenden sprachheilpädagogischen Aufgaben. Ihre Absicht ist es, damit den Stellenwert und die zukünftige Gestalt der Sprachheilschule besser und klarer definieren zu können. Die Kernaussage dieses Papiers lautet: sprachheilpädagogische Förderung ist grundsätzlich an jedem Förderort möglich. Sie kann an der Grundschule stattfinden, wenn deren Leistungsfähigkeit so weit verbessert ist, dass sie Schritt für Schritt zu einer Schule für alle Kinder wird. Die Entwicklung hin zur Grundschule, die sich aller Kinder in pädagogisch angemessener Weise annehmen kann, ist nur über viele Zwischenschritte vorstellbar. Dabei müssen die Personal- und Sachausstattung einerseits, aber auch die regional sehr unterschiedlichen Anforderungsprofile andererseits stets neu austariert werden. Die Autoren weisen darauf hin, dass es verfrüht wäre anzunehmen, dass selbst bei entwickelten integrationsfähigen Grundschulen die Sonderschulen gänzlich überflüssig würden. Stattdessen wird ein Konzept der Öffnung und konzeptionellen Verzahnung von Grund- und Sonderschule gefordert. Die bestehenden Sonderschultypen seien zu fachrichtungsspezifischen Förderzentren auszubauen und sollten die Aufgaben der Information und Beratung sowie der differentialdiagnostischen Abklärung und individuell abgestimmten Förderung und Therapie übernehmen. Abschließend wird empfohlen, den Ausbau des gemeinsamen Unterrichts und der Erziehung sprachbehinderter Kinder in der allgemeinen Schule voranzutreiben. Die Sprachheilschule sollte diesen Prozess als Förder- und Kompetenzzentrum begleiten.

Viele dieser Gedanken sind inzwischen auf der Grundlage der Empfehlungen der KMK zum Förderschwerpunkt Sprache (1998) verwirklicht. Allerdings gibt es aufgrund der Kultushoheit der Länder unterschiedliche Regelungen und Organisationsformen bei der sonderpädagogischen Förderung sprachbe-

hinderter Schülerinnen und Schüler. In vielen Bundesländern nehmen die Sprachheilschulen meist als fachspezifische Förderzentren die Aufgaben der Koordination von Diagnostik, Beratung und Therapie wahr, und tragen dafür Sorge, dass ein gestuftes System sprachtherapeutischer Förderung angeboten wird. In einigen Bundesländern wird in neuen Schulgesetzen dem gemeinsamen Unterricht Vorrang gegenüber einer Beschulung in Sondereinrichtungen eingeräumt. Welche Aufgaben die Sprachheilschule bei dieser Entwicklung zukünftig übernehmen muss, soll später dargestellt werden.

2.4 Strukturwandel der Schülerschaft der Sprachheilschule

Überprüft man die Beiträge der „Sprachheilarbeit“ in den ersten beiden Jahrzehnten ihres Erscheinens auf Aussagen zur Schülerschaft der Sprachheilschule, dann ist festzustellen, dass sich die Autoren fast ausschließlich mit Unterricht, Erziehung und Therapie stotternder Schülerinnen und Schüler befassen. Probleme im Bereich des Verhaltens oder Lernens werden kaum thematisiert. Erst 1975 weist *Wiechmann* darauf hin, dass es in der Sprachheilschule auch einen deutlichen Anteil von Schülern gäbe, die zusätzlich lernbehindert und/oder verhaltensauffällig seien.

Erstmals stellt *Mühlhausen* (1986) die Frage: „Hat sich die Struktur der Schülerschaft der Sprachheilschule geändert?“ Er beantwortet sie, indem er dokumentiert, dass sich die Zahl der Kinder mit organischen Unzulänglichkeiten (z. B. Spaltträger) und die der Stotterer verringert habe, während die Zahl der Kinder mit der Diagnose Stammelnen, Dysgrammatismus, Sprachentwicklungsverzögerung übermäßig zugenommen hätte. Er bemerkt, dass viele dieser sprachentwicklungsgestörten Schülerinnen und Schüler durch zusätzliche Lern- und/oder Verhaltensstörungen auffällig würden.

Einige Jahre später leiten *Gieseke* und *Harbrucker* (1991) aus einer Untersuchung an Westberliner Sprachheilschulen ab, dass sich 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“ (*Gieseke, Harbrucker* 1991, 180). Im Gegensatz zu *Mühlhausen* leiten sie aus ihren Erkenntnissen begründete Forderungen nach differenzierten sonderpädagogischen Förderformen (mit Theoriebildung und nachfolgenden didaktisch-methodischen und therapeutischen Konsequenzen) ab, um so eine positive Neugestaltung im System Sprachheilschule zu erreichen (Schaffung flexibler Organisationsstrukturen unter Berücksichtigung der Bedingungen der einzelnen Schulen). *Breitenbach* (1992) bestätigt durch eine breiter angelegte Untersuchung die Aussagen der vorgenannten Autoren.

Aus den dargestellten Untersuchungsergebnissen wird deutlich, dass sich die schulische Sprachheilpädagogik spätestens mit Beginn der 90er Jahre zur Entwicklung differenzierter Förderkonzepte für diese Schülerschaft entscheiden musste. Unterstützend wirkten in diesem Zusammenhang auch die neuen Empfehlungen der Kultusministerkonferenz von 1994. Der Strukturwandel innerhalb der vorschulischen und schulischen sprachheilpädagogischen Einrichtungen brachte auch für die Sprachheillehrerinnen und -lehrer veränderte und erweiterte Aufgabengebiete mit sich. Es stellt sich die Frage, ob sie in ihrer Ausbildung ausreichend auf diese Anforderungen vorbereitet wurden.

2.5 Ausbildung von Sprachheillehrerinnen und -lehrern

Im Jahre 1961 formulierte der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V. bereits eine Ausbildungsempfehlung, die er an die Kultusminister der Länder der Bundesrepublik Deutschland weiterleitete. Darin wurde ein mindestens viersemestriges eigenständiges Studium an einer Universität mit ausreichender Berücksichtigung der Praxis gefordert. Die Zulassung geeigneter Bewerber setzt

die erste Staatsprüfung und die zweite Lehrerprüfung voraus. Eine Erprobungszeit an der Sprachheilschule wird empfohlen. Während der Ausbildung sollten die Studierenden vom Schuldienst befreit werden. Die Ausbildung ist mit einer Prüfung abzuschließen, die zur Arbeit an sprachheilpädagogischen Einrichtungen berechtigt. In mehreren Bundesländern wurde in den folgenden Jahren das meist viersemestrige Ergänzungsstudium eingeführt.

Mit der Einführung des grundständigen Studiums für das Lehramt an Sonderschulen in den 70er Jahren veränderten sich nicht nur die Studiendauer, sondern auch die Ausbildungsinhalte der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik erheblich. Sehr ausführlich befasste sich der wissenschaftliche Beirat der dgs im Jahr 1980 mit dieser Problematik und veröffentlichte die „Grundlagen pädagogischen Handelns bei Sprachbehinderten“ (*Braun, Homburg, Teumer* 1980). Die Autoren gehen unter anderem ausführlich auf die Ausbildungsbedingungen ein, die vorhanden sein müssen, damit der/die sprachtherapeutisch Handelnde in den verschiedenen Ausbildungs- und Studiengängen eine Handlungskompetenz erwerben kann. Das Studium der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik soll ausschließlich an Universitäten, Erziehungswissenschaftlichen und Pädagogischen Hochschulen stattfinden.

Diese Aussagen werden durch ein weiteres Papier des wissenschaftlichen Beirats der dgs (*Grohnfeldt, Homburg, Teumer, 1991*) mit dem Thema „Empfehlungen für das Studium der Sprachheilpädagogik“ präzisiert und der inzwischen erfolgten Entwicklung der Studiengänge angepasst. Im Bereich der Sprachbehindertenpädagogik (Lehramt) gibt es das grundständige Studium und in einigen Bundesländern auch noch den postgradualen Studiengang. Die Inhalte des Studiums der Sprachheilpädagogik werden dezidiert aufgeführt und exakte Aussagen über die Studiendauer getroffen. Eine Referendariatszeit von 18 bis 24 Monaten soll sich dem Grundstudium anschließen.

Seit über zwei Jahrzehnten veröffentlicht die dgs konkrete Konzepte über Strukturen und Inhalte einer qualitätsorientierten Ausbildung und setzt sich für deren Umsetzung bei den zuständigen Ministerien, der Rektorenkonferenz der Hochschulen und bei der Ständigen Dozentenkonferenz für Sprachbehindertenpädagogik ein. Trotzdem sind bis heute einige Bundesländer nicht einmal in der Lage, die dafür notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen. So findet in Thüringen z. B. seit der Wende keine Ausbildung von Sprachbehindertenpädagogen statt, da ein entsprechender Lehrstuhl an der Universität Erfurt nicht besetzt ist. Ähnlich ist die Situation in Brandenburg, der Lehrstuhl in Potsdam ist zur Zeit unbesetzt. Kurzfristige bzw. wechselnde Vertretungslösungen erschweren die Situation der Studierenden in Berlin und Rostock. Es muss auch noch einmal darauf hingewiesen werden, dass aufgrund der Länderhoheit im Bereich der Kultur und Bildung kein bundeseinheitliches Studienkonzept an den Universitäten und Pädagogischen Hochschulen umgesetzt werden konnte. Die Studienbedingungen sowie die Quantität und Qualität der inhaltlichen Angebote variieren weiterhin stark.

Wahrscheinlich ist in dieser Vielfalt unterschiedlicher Anforderungen und Bedingungen vor Ort eine wesentliche Motivation für die 1999 in Bologna gefassten Beschlüsse zur europaweiten Vereinheitlichung der Studiengänge zu sehen. Später soll in diesem Beitrag darauf eingegangen werden, welche Konsequenzen sich daraus für das Studium der Sprachbehindertenpädagogik in Deutschland ergeben könnten.

3. Perspektiven für die Weiterentwicklung der schulischen Sprachheilpädagogik

Das Aufgabenfeld der schulischen Sprachheilpädagogik hat sich aufgrund der veränderten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, der Umsetzung der Empfehlungen der KMK von 1994 und der Entwicklungstendenzen im Bereich

der Sprachheilpädagogik ständig erweitert. Aber der Abbau personeller und finanzieller Ressourcen erschwert heute und vermutlich auch zukünftig eine angemessene Reaktion auf diese Veränderungen. Die Sprachheilschule, die nach wie vor in den meisten Bundesländern die tragende Säule der schulischen Sprachheilpädagogik ist, muss flexibel auf diese neuen Aufgaben reagieren, indem sie Konzepte zur Förderung sprachbehinderter Schülerinnen und Schüler stets auf ihre Effektivität und Qualität überprüft und bereit und in der Lage ist, diese sprachtherapeutische Förderung an jedem schulischen Lernort durchzuführen. Nur dann hat die Institution Sprachheilschule die Möglichkeit, auch in Zukunft eine wesentliche Gestaltungsfunktion in der schulischen Sprachheilpädagogik zu übernehmen. Es muss aber auch festgestellt werden, dass die überwiegende Mehrzahl der Sprachheilpädagoginnen und -pädagogen in Deutschland die existenzielle Bedeutung dieser Aufgabe erkannt haben und entsprechend handeln. Obwohl die Bedingungen und Vorgaben von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich sind, wird versucht, einige generelle Aussagen über die zukünftig zu erfüllenden Qualitätsstandards zu treffen.

Die Sprachheilschule muss sich bundesweit zu einem eigenständigen störungsspezifischen Förderzentrum entwickeln, das in der allgemeinen Schule alle Aufgaben der Beratung, Diagnostik und sprachtherapeutischen Förderung sowie der Kooperation mit medizinischen, psychologischen, therapeutischen und sozialen Diensten übernimmt. In mehreren Bundesländern verankern die Schulgesetze schon das Primat des gemeinsamen Unterrichts. Die Unterstützung dieser Entwicklung und das Einbringen von Fachkompetenz sind wesentliche Aufgaben, die ein sonderpädagogisches Förderzentrum mit dem Förderschwerpunkt Sprache übernehmen muss. Dazu ist es notwendig, sich gegenüber der allgemeinen Schule zu öffnen und durch Beratung und Kooperation eventuell vorhandene Berührungspunkte abzubauen. Diejenigen Sprachheillehrerinnen und -leh-

rer, die diese Aufgabe in vorschulischen und schulischen Einrichtungen übernehmen, müssen für diese Tätigkeit im Rahmen ihrer Ausbildung qualifiziert worden sein. Für eine qualitätsorientierte und erfolgreiche Beratung und Kooperation sind nach *Lüdtke und Bahr* (2000) Kenntnisse von Beratungskonzepten (kooperative und lösungsorientierte Beratung), Kooperationskonzepten (im Team arbeiten können) und Supervisionskonzepten (kollegiale Praxisberatung, Konfliktlösung, mit Widerständen umgehen können) wesentliche Voraussetzungen.

Mittelfristig sind die Bedingungen in der allgemeinen Schule für eine flächendeckende Verwirklichung des gemeinsamen Unterrichts nicht gegeben, daher wird die Sprachheilschule bzw. das Förderzentrum mit dem Förderschwerpunkt Sprache weiterhin ein wesentlicher Bestandteil eines gestuften Systems im schulischen Sprachheilwesen sein. Es sei denn, politischer Wille führt wider besseren Wissens zu einer totalen Auflösung (Beispiel Bremen). Viele der bestehenden Institutionen haben inzwischen ein eigenes Profil unter Berücksichtigung der regionalen Bedingungen und Möglichkeiten entwickelt. Diese Entwicklung muss sich verstärkt fortsetzen. Darauf verweisen auch *Fenk und Röhner-Münch* (2005): „Unseres Erachtens sind klare konzeptionelle Vorstellungen über Inhalte und Formen spezifischer Förderung sowie über die sprachtherapeutische Durchdringung des Unterrichts unverzichtbar. Erst auf dieser Grundlage kann die Sprachheilschule ihren angestaubten Ruf der letzten Jahre überwinden, in der sie auf bildungspolitische Veränderungen nur reagiert und Schadensbegrenzung im Sinne der sprachbehinderten SchülerInnen und Schüler betrieben hat“ (160).

Neben Konzepten, die möglichst vom gesamten Kollegium entwickelt und getragen werden, ist es wichtig, die Eltern stärker in die schulische Arbeit einzubeziehen und die Außendarstellung nicht zu vernachlässigen. Alle Konzepte sind nur gut, wenn sie erfolgreich sind. Hier müssen die Forderungen

gen nach Qualitätssicherung und Evaluation mit Inhalt gefüllt werden, d. h. „die Arbeit der Sprachheilpädagoginnen und -pädagogen vor Ort in unterschiedlichen Institutionsformen umfassend zu dokumentieren, zu analysieren und als Ansatzpunkt für vielschichtige Evaluationsprozesse weiterzuentwickeln“ (Grohnfeldt 2000, 146). Diese Evaluation kann intern erfolgen, sollte aber im Sinne der Objektivität in gewissen zeitlichen Abständen auch von externer Seite durchgeführt werden. Nach Baumgartner (2005) haben sie das Ziel, geeignete Methoden zu prüfen, die Arbeit transparent zu machen, die Lehrerselbstbestimmung zu festigen, die Kooperation der Lehrkräfte zu fördern, die Handlungsweisen „festgefahrener“ Lehrkräfte „aufzuweichen“ und die Qualität des Handelns zu prüfen und zu verbessern. Eine Institution wie die Sprachheilschule, die sich stets um eine optimale Förderung ihrer Schülerschaft bemüht, muss sich einem solchen Evaluationsprozess stellen.

Wie sollte sich die Ausbildung von Sprachheilpädagoginnen und -pädagogen verändern, damit die jungen Kolleginnen und Kollegen gut gerüstet sind für ihre berufliche Tätigkeit? Mit den Beschlüssen von Bologna wird eine Vereinheitlichung der Studienabschlüsse in Europa auf der Grundlage von Bachelor- und Master-Studiengängen (Ba-/Ma-) angestrebt. Momentan sieht die Umsetzung in Deutschland leider sehr unterschiedlich aus, unterschiedlicher als in den bisherigen Lehramtsstudiengängen. Der Ba-Studiengang umfasst in der Regel sechs Semester, er ist ein polyvalenter Studiengang, der berufsqualifizierend sein soll. Er weist zwar allgemeine sonderpädagogische aber kaum fachspezifische, also sprachheilpädagogische Studienanteile auf und ist für den Erwerb einer Lehrbefähigung nicht ausreichend. Darauf aufbauend folgt ein Ma-Studiengang, der der wissenschaftlichen Qualifikation dient. Die Studiendauer wird von den Universitäten in den einzelnen Bundesländern mit zwei, drei oder vier Semestern geplant. Insgesamt ist auch hier die Zahl der Semesterwochenstunden

für den Bereich Sprachheilpädagogik geringer als bei den bisherigen Lehramts-Studiengängen. Als Fazit der bisherigen Entwicklung muss festgestellt werden, dass das Ziel der Bologna-Beschlüsse – eine Vereinheitlichung der Studiengänge – kontrahiert wird. Noch nie waren die Studiengänge im Bereich der Sprachheilpädagogik so unterschiedlich wie heute. Es scheint so, dass es in einigen Jahren nur noch den allgemeinen entspezifizierten Sonderpädagogen geben wird, jedoch die Spezies der qualifizierten schulischen Sprachheilpädagogen nicht mehr ausgebildet wird. Die Dozentenkonferenz für Sprachbehindertenpädagogik, die dgs und andere Fachverbände sind hier in der Pflicht, gemeinsam zu handeln, um diese besorgniserregende Entwicklung zu beeinflussen.

Sollte es in Zukunft nicht mehr möglich sein, Sprachheillehrerinnen und -lehrer für das schulische Berufsfeld angemessen auszubilden, muss es Aufgabe unseres Fachverbandes sein, dauerhaft qualifizierende und zertifizierte Fortbildungen anzubieten, vielleicht in der Organisationsform eines Instituts. Das Ziel aller Maßnahmen sollte sein, dass Sprachheillehrerinnen und -lehrer auch zukünftig optimal ausgebildete Pädagogen sind, die ihr medizinisches, psychologisches, linguistisches und pädagogisches Wissen zum Wohle sprachbehinderter Schülerinnen und Schüler anwenden, indem sie diese auf einem qualitativ hohen Niveau an jedem schulischen Lernort erfolgreich sprachtherapeutisch fördern.

4. Abschließende Bemerkungen

Die schulische Sprachheilpädagogik befindet sich in einer Zeit des Umbruchs und der Veränderungen. Viele Entwicklungen sind noch nicht abgeschlossen. Eine gewisse Verunsicherung ist festzustellen. Vielleicht wirkt sie innovativ, indem sie die Entwicklung der schulischen Sprachheilpädagogik vorantreibt. Gerade Umbruchsphasen bieten auch immer ein kreatives Potential. Nichts wäre fataler, als jetzt den Kopf in den Sand zu stecken. Packen wir es

an, jeder an seinem Ort! Fachliche Identität „muss permanent und gerade in Phasen des Umbruchs erarbeitet werden. Sie ist gemeinsames Selbstbewusstsein und Selbstgefühl, das so vieles Unterschiedliches in der Sprachheilpädagogik, sei es in ihren Institutionen, ihren Strukturen, ihren Theorien, ihrer Praxis zusammenschweißt. Wenn wir sie tatkräftig herbeiführen und somit die Sprachheilpädagogik als fachliche Einheit erhalten, läuft diese nicht Gefahr, zur Fußnote in einem Historienbuch sonderpädagogischer Zeitgeschichte zu verkümmern“ (Baumgartner 2005, 47).

Literatur

- Baumgartner, S. (2005): Zur sprachheilpädagogischen Identität am Beginn des 21. Jahrhunderts. In: Meixner, F., Rosenberger, K. (Hrsg.): Sprachheilpädagogik up to date (25-43). Wien: Österreichische Gesellschaft für Sprachheilpädagogik.
- Becker, K.-P., Braun, O. (2000): Geschichte der Sprachheilpädagogik in Deutschland 1945-2000. Rimpf: Edition von Freisleben.
- Braun, O., Homburg, G., Teumer, J. (1980): Grundlagen pädagogischen Handelns bei Sprachbehinderten. Die Sprachheilarbeit 25, 1-17.
- Braun, O. (1985): Integrative Sprachtherapie bei Kindern mit Sprech- und Sprachhemmungen im Rahmen der Schule. Die Sprachheilarbeit 30, 1-8.
- Breitenbrach, E. (1992): Strukturwandel in der Schülerschaft an Sprachheilschulen – Tatsache oder Einbildung? Die Sprachheilarbeit 37, 111-118.
- Dannenbauer, F.M., Dirnberger, W. (1981): Aspekte eines therapieorientierten Unterrichts in der Schule für Sprachbehinderte – Kriterien und Realisierungsmöglichkeiten für die Grundstufe. Die Sprachheilarbeit 26, 313-325.
- dgs (2000): Positionspapier Förderschwerpunkt Sprache. Die Sprachheilarbeit 45, 130-132.
- dgs (2005): Positionspapier zur Flexiblen Eingangsphase. Die Sprachheilarbeit 50, 159.
- Fenk, S., Röhner-Münch, K. (2005): Schulen zur sprachlichen Förderung – eine Institution im Wandel? Die Sprachheilarbeit 50, 160

- Gathen, H. (1994): Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland. Die Sprachheilarbeit 39, 265-266.
- Gieseke, Th., Harbrucker, F. (1991): Wer besucht die Schule für Sprachbehinderte? Die Sprachheilarbeit 36, 170-180.
- Grohnfeldt, M., Homburg, G., Teumer, J. (1991): Empfehlungen für das Studium der Sprachheilpädagogik. Die Sprachheilarbeit 36, 118-123.
- Grohnfeldt, M., Homburg, G., Teumer, J. (1993): Überlegungen zur sprachheilpädagogischen Arbeit in einem flexiblen System von Grund- und Sonderschule. Die Sprachheilarbeit 38, 166-184.
- Grohnfeldt, M. (2000): Aufgabenstellung der Sprachheilpädagogik. Die Sprachheilarbeit 45, 146-147.
- Grohnfeldt, M. (2003): Die Sprachheilschule vor neuen Herausforderungen. Die Sprachheilarbeit 48, 105-113.
- Holler-Zittlau, I., Glück, M. (2001): Zum Verhältnis von Unterricht, sprachheilpädagogischer Förderung und Erziehung in der Sprachheilschule. Die Sprachheilarbeit 46, 14-23.
- Homann, O. (1967): Sprachtherapie in der Volksschule. Die Sprachheilarbeit 14, 160-163.
- Homburg, G. (1972): Sprachbehinderte in Anfängerklassen der Grundschule. Die Sprachheilarbeit 17, 193-202.
- Jensen, T. (1973): Integration Behinderter in das Regelschulwesen. Die Sprachheilarbeit 18, 113-118.
- KMK (Kultusministerkonferenz) (1994): Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen der Bundesrepublik Deutschland. Beschluss vom 06.05.1994.
- KMK (Kultusministerkonferenz) (1998): Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Sprache. Beschluss vom 26.06.1998.
- Kolonko, B., Krämer, I. (1992): Sprachbehindertenpädagogik und „Integration“ – ein ambivalentes Verhältnis. Die Sprachheilarbeit 37, 119-127.
- Lüdtke, U., Bahr, R. (2000): Standards qualitätsorientierter Förderung sprachbeeinträchtigter Schülerinnen und Schüler. Die Sprachheilarbeit 45, 148-154.
- Mühlhausen, G. (1986): Hat sich die Struktur der Schülerschaft der Sprachheilschulen geändert? Die Sprachheilarbeit 31, 37-38.
- Orthmann, W. (1967): Von der Erziehung des Sprachgeschädigten. Die Sprachheilarbeit 12, 105-113.
- Orthmann, W., (1972): Zum Thema Integration – Isolation sprachbehinderter Schüler. Die Sprachheilarbeit 17, 99-101.
- Wiechmann, J. (1972): Empfehlungen zur Ordnung des Sonderschulwesens. Die Sprachheilarbeit 17, 145-146.
- Wiechmann, J. (1974): Die Empfehlung der Bildungskommission zur pädagogischen Förderung Behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. Die Sprachheilarbeit 19, 62-64.
- Wiechmann, J. (1975): Mehrfachbehinderte an Sonderschulen. Die Sprachheilarbeit 20, 95.
- Wulff, J. (1962): Empfehlungen zur Ausbildung von Sprachheilpädagogen. Die Sprachheilarbeit 7, 153.

Anschrift des Verfassers

Dipl.-Päd. Kurt Bielfeld
Bundesvorsitzender der dgs
Goldammerstraße 34
12351 Berlin

Reihe von Informationsheften über Sprachstörungen

Die Informationsreihe der dgs zu Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen ist in den zurückliegenden Jahren sehr erfolgreich gelaufen.

Die Broschüren eignen sich sowohl zur Öffentlichkeitsarbeit als auch zur Unterstützung von Beratung und Therapien. Folgende Hefte werden angeboten:

Heft 1: Stimmstörungen bei Kindern

Heft 6: Myofunktionelle Störungen

Heft 2: Stimmstörungen bei Jugendlichen und Erwachsenen

Heft 7: Dysarthrie / Dysarthrophonie

Heft 3: Störungen des Spracherwerbs

Heft 8: Stottern bei Kindern

Heft 4: Förderung des Spracherwerbs

Heft 9: Stottern bei Jugendlichen und Erwachsenen

Heft 5: Aphasie

Heft 10: Gestörter Schriftspracherwerb

Heft 11: Dysphagien

Bestellungen werden nur schriftlich oder per Fax entgegengenommen. Ein Einzelheft ist gegen eine Schutzgebühr von € 1,- 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 / 6616 004
Telefax: 030 / 6616 024



Volker Maihack, Moers

„Die Sprachheilarbeit“ und die Sprachtherapie

Herzlichen Glückwunsch, liebe „SPRACHHEILARBEIT“ !!

Wie feiert man am besten seinen Fünfzigsten? Mit Wem? Feiert man überhaupt?

1956 geboren. Wir kennen uns seit fast 30 Jahren. Sympathie? Vorhanden. Respekt? Zunehmend. Leidenschaft? Na ja. Ärger? Manchmal. Freude? Heft 6/2004. Neugier? Immer.

Kennen gelernt haben wir uns im Studium Ende der 1970er Jahre schon im ersten Semester. Die Profs (*Knura* und *Scholz*) meinten, dass es ohne sie nicht gehen würde. Neue Infos dauern zu lange, bis sie zwischen zwei Buchdeckeln zu finden sind. Sechs mal im Jahr zu erfahren, was so passiert in Wissenschaft, Forschung und im Berufsfeld, sei wichtig. Fand ich einleuchtend und hab' sie nach Hause bestellt.

Ich war enttäuscht. Langweilig. Staubig. Uralt. Selbstgefällig. Bleiwüste. Weg ins Regal. Zwei Monate später ein neuer Versuch. Ohne Vorfreude gibt's keine Enttäuschung. Erstmals Neugier. Aus einer außerordentlichen Hauptvorstandssitzung der dgs berichtete der Vorsitzende über das Gesprächsergebnis einer gemeinsamen Sitzung von Phoniatern, Logopäden und Sprachheilpädagogen. Es sei beabsichtigt, ein „... gemeinsames Papier mit dem vorläufigen Arbeitstitel 'Grundlagen rehabilitativen Handelns bei Kommunikationsgestörten' zu erstellen“ (*Hahn* 1979, 162).

Das war spannend. Berichtete doch *Knura* in ihren Veranstaltungen im-

mer wieder von ihren logopädischen Erfahrungen aus der DDR und *Scholz* über *Otto von Essen*, den Hamburger Phonetiker, dessen Buch wir unter's Kopfkissen legen mussten, um den *m. cricoarithenoideus* kennen und schreiben zu lernen. Rehabilitation war für uns Lehramtsstudenten eh angesagt und die Kommunikationsgestörten hatten die Sprachbehinderten terminologisch gerade mal wieder in die Flucht geschlagen. Medizin, Therapie und Pädagogik gemeinsam – das war's.

Einmal angesteckt blieb ich bei ihr. Mein Umgang mit dem neuen Heft ist bis heute gleich geblieben: Blick ins Inhaltsverzeichnis, Daumen rauf oder runter also spannend/uninteressant, Auf ein Wort, Fotos angucken, Rubrik Gemischtes, Buchbesprechungen, Leserbriefe, Stellenanzeigen, Kurzzusammenfassung der Artikel, einen, maximal zwei Artikel lesen.

Wie also 50 Jahre würdigen, einordnen, bewerten?

Mit Mut zur Lücke. Mit dem Verzicht auf den nostalgischen Blick zurück zu *Johannes Wulff* und *Johannes Wiechmann*, zu *Arno Schulze* und der Familie *Leites*. Mit der Hoffnung, dass an zwei ausführlichen Beispielen Exemplarisches deutlich werden kann. Beispielhaft für die genutzten und ungenutzten Chancen sprachtherapeutischer Entwicklung – mit Fingerzeigen für die Zukunft. Dargestellt im jeweiligen Kontext, eine ganz kurze Ideengeschichte dieser Zeit. Sehr löchrig. Aus meiner Sicht. Um Ausgewogenheit erst gar nicht bemüht.

„Die Sprachheilarbeit“ und die sprachtherapeutischen Sprachheilarbeiter

Sprachtherapie gibt es in Deutschland seit über einhundert Jahren. Sprachtherapie fand immer innerhalb und außerhalb von Schulen statt. Bis zum 2. Weltkrieg mehr außerhalb, danach, bis etwa Mitte der 70er Jahre mehr innerhalb von Schulen. Jetzt zunehmender und ausschließlicher im klinisch-therapeutischen Arbeitsfeld.

„Ich habe es gemacht“ (*Tom Hanks* in „Outcast“). Ich auch. Fünfzig Jahrgänge „Die Sprachheilarbeit“ gelesen. Jedes Heft in der Hand gehalten.

Hier nun eine persönliche Anmerkung: Mein Manuskriptzettel findet sich auf der Seite 33 der 'Sprachheilarbeit' Heft 2 aus dem Jahre 1961. Darauf steht geschrieben: „Jetzt habe ich 4 komplette Jahrgänge 'Die Sprachheilarbeit' hintereinander gelesen, darin: *kein* Wort zur außerschulischen Therapie, *kein* Wort zu zentralen Sprachstörungen, kaum ein Wort zur Bildungs- oder Gesundheitspolitik des Verbandes; Kontakte zur Phoniatrie aber keine zur Neurologie; Dominanz der Themen Stottern und Schule und der Suche nach dem Berufsfeld.“

Dies ist eine subjektive Bewertung einer objektiven Tatsache. Und es verwundert, weil in der damaligen BRD spätestens mit dem 'Fürsorgeänderungsgesetz' aus dem Jahre 1953, die Kostenträgerschaft und die Pflicht, außerschulische Hilfen zur Rehabilitation Sprachbehinderter anzubieten, eindeutig festgelegt war. Es gab auch die ambulant sprachtherapeutisch tätigen

Sprachheilpädagogen, nur sie existierten weder in der 'Sprachheilarbeit' noch im Bewusstsein des Verbandes.

Bis etwa zur Mitte der 80er Jahre sollte diese Nischenexistenz der Sprachheilpädagogen, die nicht in Schulen arbeiteten, für den Verband und sein Publikationsorgan bestehen bleiben.

Gelegentlich fiel jedoch ein Lichtschein in das Dunkel dieser sprachtherapeutischen Niederungen, auch durch die 'Sprachheilarbeit'. Zwar dient sie nur als Plattform, um in die Abgründe mechanistisch-therapeutischen Logopädie-rens zu schauen, als Öffentlichkeitsforum ist sie allerdings gut zu verwenden. Hier das Beispiel aus dem Jahre 1977 mit einer ebenso grundsätzlich, wie weitreichenden Bedeutung bis zum heutigen Tage.

Beispiel 1: 1977 – „Zum Unterschied von Sprachheilpädagogik und Logopädie“

Im Heft 3 dieses Jahrganges der 'Sprachheilarbeit' erscheint ein Aufsatz des Mainzer Professors für Sprachheilpädagogik, Edmund Westrich, der die Attribuierung 'historisch' verdient. Dies deshalb, weil exemplarisch ein Grundsatzkonflikt öffentlich thematisiert und expliziert wird, der für die nächsten Jahrzehnte, sowohl für die Sprachheilpädagogik als auch für die Logopädie, handlungsprägend und -leitend gewirkt hat.

Unter der Überschrift „Zum Unterschied von Sprachheilpädagogik und Logopädie“ definiert Westrich Sprachstörungen als Störungen sprachlichen Erlebens und nicht als organisch-bedingte Störungen der Sprache (vgl. Westrich 1977, 75 u. 81). Der Sprachbehindertenpädagoge, der in der Folge seiner pädagogischen Grundorientierung den komplexeren Erklärungs- und Förderansatz besitzt, ist somit und im Unterschied zum symptomtherapeutisch arbeitenden Logopäden „... kein Speech-Therapist, sondern ein Language-Instructor“ (Westrich 1977, 80). In Argumentation und Diktion konfrontativ und pointiert gegenüber der Logopädie

und einem phoniatriisch-medizinischen Verständnis von Sprachstörungen, charakterisiert er die Unterschiede von Konzepten und Handlungen logopädischer und sprachheilpädagogischer Interventionen bei Menschen mit Sprachstörungen und fasst abschließend zusammen: „Der Unterschied zwischen Sprachbehindertenpädagogik und Logopädie ergibt sich also aus der Bewertung des Sprachlichen, bzw. der Bewertung für die Bedingungen bei sprachlichen Unzulänglichkeiten. Daß bei einer logopädischen Behandlung auch Erfolge erzielt werden, sollte nicht länger ein Grund sein, die sprachlichen Behinderungen als, von ihren Trägern isolierte, Defekte anzusehen. Der Sprachbehinderte benötigt den Sprachbehindertenpädagogen, da nur er die personalen Defizite behinderungsadäquat beheben, die Sprache als Bildungsgut fundieren und zur Sprachlichkeit zu erziehen vermag“ (Westrich 1977, 86). Jedes aussprachegestörte Kind, jeder Mensch mit partiellen sprachlichen Auffälligkeiten eine defizitäre Person?

Eine Sichtweise, die mir im Übrigen noch im Jahre 2005 auf der „Ständigen Dozentenkonferenz“ der Lehrenden der Sprachheilpädagogik nahezu unverseht begegnet ist. Von, wen wundert's, ehemaligen Westrich-Studenten, die jetzt ihrerseits Studenten mit dieser 'reinen Lehre' ins sprachheilpädagogische Leben schicken.

Es bedarf nur geringer Phantasie um zu antizipieren, dass die damaligen Reaktionen von Seiten der Phoniatrie und Logopädie, auf diesen Ausschließlichkeitsanspruch sprachheilpädagogischer Zuständigkeit für Sprachstörungen, heftig und zeitnah erfolgten, implizierten die Aussagen Westrichs doch eine permanente Verletzung von Körper und Geist des sprachbehinderten Menschen, durch das Wesen der Sprachstörungen verkennende, logopädische Maßnahmen. Sprache war im Verständnis Westrichs Bildungsgut und nicht ein funktionsgestörtes Objekt logopädisch dilettierender Heilungsversuche.

Bereits im gleichen Jahr 1977 erhielten der Vorsitzende des Verbandes der Phoniater, Biesalski, sowie die Vorsitzende des Logopädenverbandes, Breuer, die Gelegenheit, ihre Stellungnahmen dazu ebenfalls in der 'Sprachheilarbeit' abzugeben. 'Offiziell' bemühten sich beide um Schadensbegrenzung, indem sie zwar sehr deutliche Worte gegen die ausgrenzenden Argumente und Aussagen Westrichs fanden, die Bedeutung von Gemeinsamkeiten zwischen Sprachheilpädagogen und Logopäden aber betonten. So schließt Biesalski seine Entgegnung zu Westrich, mit den Worten: „**Ich meine, daß man die therapeutische Betreuung eines sprachgestörten Kindes, sei es aus logopädischer, sei es aus sprachheilpädagogischer Sicht nicht zu einem unumstößlichen Berufsprinzip, gleichsam zu einer Weltanschauung, machen sollte**“ (Biesalski 1977, 158). Wie würde der englische Parlamentarier da zustimmend bemerken: Hört, hört!!

Breuer stellt für die Logopäden fest, dass das Verhältnis zwischen Logopäden und Sprachheilpädagogen zunehmend problematisch zu werden scheint, bekräftigt aber ihre Absicht, trotz der „aggressiven und disqualifizierenden Äußerungen“ (Breuer 1977, 158) weiterhin zusammenzuarbeiten.

Ein pädagogischer 'Angriff' auf die ambulante Sprachtherapie

1977 äußerten sich in der Fachzeitschrift der Sprachheilpädagogen erstmals(!) Hochschullehrer zu Fragen des klinisch-therapeutischen Handlungsfeldes der Sprachförderung und zu den Aufgaben und Problemen der dort tätigen Sprachheilpädagogen. Dies stellt bei der historischen Würdigung von 50 Jahren „Die Sprachheilarbeit“ eine bislang einmalige Situation in der Geschichte der Sprachheilpädagogik dar. Hatte doch in der Vergangenheit dieser Arbeitsbereich in der Wahrnehmung und Beschäftigung der Wissenschaftler dieses Faches eine deutlich randständige Rolle gespielt.

Fand in diesem Jahr, also vor rund 30 Jahren, eine Art roll-back Bewegung

statt? Ein erster konzertierter Versuch der Lehrenden zur Pädagogisierung der ambulanten Sprachtherapie?

Die AOK und die Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK) hatten Anträge von Sprachheilpädagogen auf Erstattung sprachtherapeutischer Leistungen im Rahmen der Sprachheilfeürsorge abgelehnt. Die Begründung der Ablehnung zitiert Jürgen Teumer, Professor in Hamburg, aus einem Schreiben der Krankenkassen, beispielhaft und im Wortlaut: „Die Dyslalie fällt unter die Sprachstörungen, die sprachpädagogische Maßnahmen erfordern. Die Behebung der Sprachstörungen, die sprachpädagogische Maßnahmen erforderlich machen, bewirkt keine Leistungspflicht der Krankenkassen“ (zit. n. Teumer 1977, 96).

Die beständige Vorstellung und Forderung von Sprachheilpädagogik und Phoniatrie seit 1927, nach pädagogischen und medizinischen Ursachen und resultierenden Maßnahmen im Bereich der Sprachstörungen klassifizieren zu können und zu wollen, wird hier unter ausschließlichen Kostenaspekten, diesmal von Krankenkassenseite, dargelegt. Zu den Sprachstörungen, die keine Leistungspflicht der Krankenkassen auslösten, so die AOK und die LKK, gehören Dysgrammatismus, Dyslalie, Sprachentwicklungsstörungen, Poltern usw. (vgl. Teumer 1977, 96). Teumer kommentiert diesen abermaligen Versuch, Uneindeutiges als etwas Eindeutiges zu behaupten und dabei scheinbar willkürlichen Setzungen zu folgen, seinerseits:

„Ist hier nicht endlich der Punkt erreicht – und dies ist die positive Seite des ‘Kostendämpfungsprogramms’ einiger Krankenkassen –, die pädagogische Dimension von Sprachstörung in Abhebung vom Krankheitsbegriff zu entfalten und Früherfassung wie -behandlung der pädagogischen (= kultusministeriellen) Zuständigkeit und Verantwortung zuzuführen?“ (Teumer 1977, 97).

So plausibel, sachlogisch und in den eigenen Reihen der Zustimmung gewiss die sprachbehindertenpädagogische

Frage an die medizinisch-ökonomische Krankenkassenlogik auch erscheinen mag, so verkennt sie doch völlig die existierenden rechtlichen, ökonomischen und sozialpolitischen Grundlagen und Rahmenbedingungen klinisch-therapeutischer Sprachförderung und -rehabilitation, wie sie in dieser Zeit (und zukünftig und bis heute) zuerst in West-Deutschland, später in ganz Deutschland, bestanden und bestehen.

Das Beziehen eines konsequent pädagogischen Standpunktes, wie dies die Hochschullehrer Orthmann, Westrich, Teumer und die Dozentenkonferenz 1977 taten, richtet die Sprachheilpädagogik als universitäres Fach, weit entfernt von der gesundheits- und berufspolitischen Wirklichkeit ihres klinisch-therapeutischen Astes, in einer kommenden Ecke eines wissenschaftlichen Elfenbeinturmes ein. Aussagen, wie sie beispielhaft Teumer auch fast zwanzig Jahre später erneut in der „Sprachheilarbeit“ darlegt, verdeutlichen dieses Verständnis des Faches und seiner Bezüge zur Realität nachhaltig: „Die Universitäten ... sind nicht Erfüllungsinstanzen politischer oder gesellschaftlicher Vorgaben, nicht verlängerter Arm von Parteien, Betrieben, Behörden, Verbänden (nicht einmal der dgs!)“ (Teumer 1995b, 311). Eine Auffassung, die zu vertreten durchaus legitim ist und die dem Humboldtschen Bildungsideal auch am Vorabend des 21. Jahrhunderts eine durchaus verdiente Ehre erwies, die aber dennoch nicht wissenschaftlich genannt werden kann, wenn zu einem Verständnis wissenschaftlich begründeten Handelns die zuvor erfolgte Analyse der Bedingungen eben diesen Handelns zählt. Mithin die theoriegeleitete Interpretation und Beschreibung der für den Wissenschafts- und Forschungsbereich relevanten internen und externen Bezüge vorgenommen wurde. Das 1977 formulierte Ziel, klinisch-therapeutische Handlungsfelder weiterhin für Sprachheilpädagogen zu beanspruchen und vor ‘Willkürmaßnahmen’ des Gesundheitssystems zu bewahren, verlangte jedoch zuerst die Kenntnis und Analyse der in diesem Bereich bestehenden Handlungsprinzipien. Diese waren formal und politisch

festgelegt: Das Rehabilitationsangleichungsgesetz von 1974 hatte die Leistungspflicht bei Sprachstörungen festgeschrieben und diese in die Zuständigkeit der Krankenkassen gegeben; der Deutsche Bundestag beriet mit Zustimmung aller dort vertretenen Parteien in diesem Jahr über das seit zwei Jahren vorbereitete Logopädengesetz und dieses wäre Makulatur gewesen, hätte man Teumers Vorschlag aufgegriffen.

Ein wissenschaftliches Fach, welches sich dieser Analyse existierender Fakten verweigert, verweigert sich auch der Reflektion über die Bedingungen der von ihm entwickelten sprachbehindertenpädagogischen, möglicherweise sprachbehinderungsspezifischen Konzepte, da deren Realisierungen eben nur in dem Bedingungsgefüge einer äußeren, außerhalb des Faches liegenden Wirklichkeit zu erproben und umzusetzen sind. Sprachheilpädagogik, auch in einem abstrakt wissenschaftstheoretischen Sinne, wird immer anwendungsbezogene Betrachtungen ihres Gegenstandes in den Mittelpunkt von Theorie und Forschung stellen müssen, weil sie am Gegenstand Sprachbehinderung und Sprachbehinderter ihre Theorien entwickeln und hinterfragen muss. Darin unterscheidet sie sich fundamental beispielsweise von der Linguistik, die auch (aber eben nicht nur) anwendungsbezogene Daten erhebt und evaluiert, aber ebenso allgemein gültige sprachwissenschaftliche Regelmäßigkeiten oder Prinzipien formulieren kann. In einem so verstandenen Sinne ist die Sprachbehindertenpädagogik keine Grundlagenwissenschaft, sondern eine anwendungsbezogene Disziplin.

Ein Fachverständnis, wie es Teumer, Orthmann, Westrich und andere dargestellt und vermittelt haben, kann einem solchen Wissenschaftsverständnis nicht entsprechen und lässt in der Folge den zu beschreibenden Gegenstand unbeschrieben, ergo unerkannt, weil die diesen Gegenstand determinierenden Bedingungen als nicht erkennenswert, randständig betrachtet wurden oder gänzlich außer Acht blieben.

Die für den außerschulischen Bereich belastende, gleichsam verheerende

Konsequenz einer von den fachwissenschaftlichen Vertretern 1977 eingenommenen und im Konflikt mit Phoniatern und Logopäden behaupteten ausschließlich pädagogisch-erziehungswissenschaftlichen Position der Sprachbehindertenpädagogik bestand in dieser 'Ausblendung' der sozial- und gesundheitspolitischen Realitäten. So wurde deren Stimme in den für den außerschulischen Bereich relevanten Gremien und Institutionen nicht mehr oder zunehmend weniger gehört. Im Kern hatte sich die deutsche Sprachheilpädagogik mit der geballten öffentlichen und eindeutigen sonderpädagogischen Präsenz, wie sie in der 'Sprachheilarbeit' über viele Jahre gezeigt worden war und wie sie sich dort weiterhin zeigte, vielleicht unfreiwillig, aber dennoch faktisch, aus dem klinisch-therapeutischen Handlungsfeld der Sprachförderung und -rehabilitation zurückgezogen und das Feld der Logopädie und Medizin/Phoniatrie überlassen. Weil die Auswirkungen eines veränderten Zuständigkeits- und Kostenverteilungsprinzips, wie es das Rehabilitationsangleichungsgesetz 1974 geschaffen hatte, dramatisch unterschätzt oder bewusst ignoriert wurden, blieben die fachinternen Reflektionen über Aufgaben und Zuständigkeiten von Sprachheilpädagogen beispielsweise im Unterschied zu Logopäden, genau dort: fachintern, mit negativen Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen.

Abermals in der 'Sprachheilarbeit' wurde auf die 'Mitteilungen des Deutschen Städtetages' hingewiesen, in denen es hieß: „Ärzte und Pädagogen stimmten überein, daß die ambulante Sprachtherapie weiter Vorrang haben müsse. Sie [die Therapie] sollte deshalb so frühzeitig wie möglich in ambulanter Form erfolgen und bereits im Vorschulalter einsetzen“ (*dgs-Nachrichten* 1977, 127). Dies ist ein weiterer Beleg für den Widerspruch zwischen der politischen und öffentlichen Bedeutung ambulanter Sprachtherapie und der theoretisch und faktischen Bedeutung für die 'offizielle' Sprachheilpädagogik.

Mit der Drucksache 8/741 wurde am 8.7.1977 in den Deutschen Bundestag

der Entwurf eines Gesetzes über den Beruf des Logopäden eingebracht (*Deutscher Bundestag* 1977, 8/741). In Kenntnis dieser Tatsache mag die Suche nach einer Erklärung für die Intensität, Ausgiebigkeit und Heftigkeit, mit der in diesem Jahr die Diskussionen zwischen der Logopädie und der Sprachheilpädagogik geradezu eruptierten, erleichtert werden.

Aber Pädagogen, auch Sonderpädagogen, sogar Sprachheilpädagogen, sind lernfähig. Polyintegrativ in ihren Wahrnehmungs- und Analysekompetenzen. Für manche daher überraschend, kam es nur drei Jahre später zu einer ersten, noch unvollständigen, aber deutlich erkennbaren Wende.

Es folgt der Beleg für einen Paradigmenwechsel in der Sprachheilpädagogik, dokumentiert in Heft 1/1980, Seite 1-17. Ein intellektuelles und verbandspolitisches Highlight!

Beispiel 2 1980 – Die Sprachheilpädagogik und die vorsichtige Annäherung an ihr therapeutisches Arbeitsfeld

Im Oktober 1977 hatte der Hauptvorstand der *dgs*, unterstützt von einer gleichgesinnten Anregung der 'Ständigen Dozentenkonferenz', erstmals einen 'Erziehungswissenschaftlichen Beirat' eingerichtet. Wohl ein Reflex auf die beschriebenen Auseinandersetzungen in diesem Jahr. Die Intention, die mit diesem Gremium seitens der Sprachheilpädagogen verbunden war, schildert *Dohse*: „Als weitere Unterstützung standespolitischer Belange war vorgesehen, daß der ... 'Erziehungswissenschaftliche Beirat' zunächst Tätigkeitsmerkmale des Sprachheillehrers ermitteln sollte, um das Berufsbild des Sprachbehindertenpädagogen zu klären und von hier aus zugleich Ausbildungsinhalte und Ausbildungsformen zu bestimmen“ (*Dohse* 1978, 23). Eine richtungweisende Entscheidung war damit getroffen worden, denn mit seinem 1980 vorgestellten Leitlinienpapier '**Grundlagen pädagogischen Handelns bei Sprachbehinderten**' trat der Beirat erstmals an die Fachöffentlichkeit. Die ihm angehörenden Hochschul-

lehrer *Braun* (Berlin), *Homburg* (Bremen) und *Teumer* (Hamburg) hatten Bemerkenswertes geleistet (vgl. *Braun/Homburg/Teumer* 1980) und dieses in 'ihrer' Fachzeitschrift veröffentlicht.

Sie definierten aus der Perspektive der Sprachheilpädagogik deren Zielbereiche, Handlungsweisen, Handlungsfelder und Handlungskompetenzen. Dabei wurden unterschiedlich differenzierte und spezifizierte Aussagen gemacht zur sprachtherapeutischen Erziehung, zu sprachtherapeutischem Unterricht, der Sprachtherapie selbst, den Entwicklungs- und Lernphasen sprachauffälliger Kinder, den schulischen und außerschulischen institutionellen Fördermöglichkeiten sowie zu den zukünftigen universitären Ausbildungsprofilen von Sprachheilpädagogen.

Als durchaus 'elegant' mutet von einer sprachheilpädagogischen Warte aus der argumentative Einstieg in dieses Themenfeld an, der auch im Nachgang prompt Reaktionen der Phoniatrie und Logopädie auslöste und daher hier vorgestellt werden soll. So erklärten die Autoren, nachdem sie erläutert hatten, traditionelle Begriffspaare und Gleichsetzungen wie Sprachbehindertenpädagogik und Sprachbehindertenschulpädagogik oder Sprachbehindertenpädagogie und Sprachheillehrer überwinden zu wollen, Folgendes: „Demzufolge wird nachstehend mit dem Begriff Sprachbehindertenpädagoge nicht eine bestimmte Berufsgruppenzugehörigkeit verstanden. Gemäß diesem Begriffsverständnis handelt derjenige als Sprachbehindertenpädagoge, in dessen Tätigkeit sprachbehindertenpädagogische Anteile enthalten sind“ (*Braun/Homburg/Teumer* 1980, 2). Da im Argumentationsverlauf die Aufgabe der Fachleute für Sprachförderung und Sprachrehabilitation in der Initiierung von (sprachlichen) Lernprozessen gesehen wird, auch im engeren sprachtherapeutischen Geschehen während einer Sprachtherapie, also auch außerhalb eines schulischen Betreuungsraumes, und jeder initiierte oder begleitete Lernprozess als pädagogisches Handeln verstanden wird, wird **jede** sprachfördernde Handlung und Inszenierung zu einer pädagogisch grundgelegten Maß-

nahme, sind in ihnen allen sprachbehindertenpädagogische Anteile enthalten, gibt es also nur noch Sprachbehindertenpädagogen in dem vorab definierten Sinn. Ergo ist die Zuständigkeit für das gesamte Geschehen stringent hergeleitet: es gehört in die Hand der Sprachbehindertenpädagogik. Dass Handlungen eines Pädagogen zu pädagogischen Handlungen erklärt werden, 'nur' weil der Pädagoge sie begeht, ist ein nicht unvertrautes Argumentationsschema in der allgemeinen Pädagogik. Dass nun auch Handlungen von Dritten, Nicht-Pädagogen, dann zu pädagogischen Handlungen erklärt werden, wenn und weil der Pädagoge sie als pädagogisch erkennt und diese Handelnden dann definitorisch zu Pädagogen werden, ist eine sprachheilpädagogische Anreicherung der Argumentationskette.

Wenn die Autoren einleitend bemerkt hatten, der vorliegende Beitrag ziele auf „... eine Herausarbeitung von allgemeinen grundlegenden Merkmalen des pädagogischen Handelns bei Sprachbehinderten unter bewußter Vermeidung berufspolitischer Erwägungen“ (*Braun/Homburg/Teumer* 1980, 2), so hatten sie diesen Satz vermutlich Augen zwinkernd zu Papier gebracht, da die Logopäden sich sicherlich nicht als Sprachbehindertenpädagogen ansahen und ihre sämtlichen therapeutischen Maßnahmen bei sprachgestörten Patienten auch wohl kaum als ausschließlich pädagogische Handlungen klassifiziert sehen wollten.

Richtungsweisend war dieses Papier aus mehreren Gründen. Aus der Sicht der im klinisch-therapeutischen Handlungsfeld tätigen Sprachheilpädagogen war erwähnenswert, dass, nicht nur aus einem pragmatischen Blickwinkel, der außerschulische Therapiebereich betrachtet wurde und den dort tätigen Logopäden und Sprachheilpädagogen aus einer theoretisch-inhaltlichen Perspektive nicht mehr, wie noch in den zurückliegenden Jahren, symptomorientierte Sprechwerkzeugtherapie unterstellt wurde, sondern dass konstatiert wurde, dass der „... Sprachbehindertenpädagoge in unterschiedlich akzentuierter Weise erziehend, unterrichtend,

therapierend und beratend in folgenden Einrichtungen tätig [ist]“ (*Braun/Homburg/Teumer* 1980, 12). Bei der Aufzählung der Einrichtungen fand zwar die freie sprachtherapeutische Praxis nur als Beratungsstelle Erwähnung, nicht als Ort, an dem auch Sprachtherapien durchgeführt wurden, obgleich zahlreiche Sprachtherapeuten, auch Sprachheilpädagogen, in solchen Einrichtungen arbeiteten, dennoch wurden klinisch-therapeutische Handlungsfelder gleichwertig neben schulischen Einrichtungen aufgeführt.

Aus berufspolitischer Sicht wurde ein argumentativ differenzierter Beitrag in der Auseinandersetzung mit der Logopädie und Phoniatrie vorgestellt, der das sprachheilpädagogische Selbstverständnis, vor allem einen Erziehungsauftrag an den Schulen für Sprachbehinderte wahrnehmen zu sollen, erweiterte. Der fortbestehende Verzicht auf ein differenziertes Bekenntnis zu spezifischer Fachlichkeit bei jeweils spezifischen Sprachstörungen ließ das grundlegende Verständnis dieses erziehungswissenschaftlich-handlungstheoretischen Ansatzes deutlich werden und konnte eine störungsspezifisch-medizinische Sicht auf Sprachstörungen und ihre Behandlung selbstverständlich nicht zufrieden stellen.

Es ist das Verdienst von *Braun/Homburg/Teumer*, erstmals in der jüngeren Geschichte des Faches eine Standort- und Aufgabenbeschreibung vorgenommen zu haben, die sich aufgrund ihrer weitgehenden Neutralität von den deutlicher apodiktischen und wertepädagogischen Aussagen früherer Versuche unterscheidet (vgl. *Orthmann* 1969a, 1969b, 1977; *Werner* 1977; *Westrich* 1977, 1978). Die grundsätzliche Theorie- und Empirielosigkeit des Faches beklagen auch sie (vgl. *Braun/Homburg/Teumer* 1980, 2), ohne den Versuch einer theoretischen Neuorientierung zu unternehmen. Stattdessen begründen sie die pädagogische Grundlegung sprachtherapeutischen Handelns deutlich weniger ausgrenzend gegenüber anderen Berufs- und Fachgruppen und auch weniger weltanschaulich geprägt, als dies ihre Vorläufer versucht hatten. Der Definition und Beschrei-

bung von 'Sprachtherapie' wird breiter Raum gewidmet; unter welchen inhaltlichen und formalen Aspekten diese stattfinden soll, bleibt jedoch vage. **Dennoch, aus Sicht der klinisch-therapeutischen Handlungsfelder ist gerade im expliziten Bekenntnis zur Sprachtherapie ein Verdienst dieser Arbeit zu sehen, da sie damit ein fachinternes Gegengewicht zu den ausgrenzenden und partiell diskriminierenden Aussagen anderer Fachwissenschaftler bildete.**

Der in zahlreichen Veröffentlichungen seit den 50er Jahren aufgebaute Mythos der sprachbehindertenpädagogischen Besonderheit gegenüber der Logopädie (vgl. *Orthmann* 1969 a, 1969 b, 1977; *Westrich* 1977; *Wiechmann* 1965; *Wulff*, J. 1955, 1960) wird von den Autoren zwar nicht entschleierte, jedoch deutlich weniger plakativ in das Zentrum der Ausführungen gestellt als dies in der Vergangenheit häufig geschehen war.

Die Entscheidung der dgs von 1977, diesen Beirat überhaupt zu institutionalisieren, war deshalb grundlegend, weil sie dem Wunsch folgte, eine Systematisierung der Grundlagen des Faches Sprachheilpädagogik zu erreichen. Erstmals hatte hier eine Gruppe von Fachvertretern gemeinsam und unter Beteiligung, Zustimmung und Abstimmung im Hauptvorstand des Fachverbandes und der 'Ständigen Dozentenkonferenz' ein Positionspapier zu den Aufgaben und Zielen der Sprachheilpädagogik vorgelegt. Das machte die zukunftsweisende Qualität des Papiers aus, denn die Hochschullehrer bezogen auch differenziert und dadurch politisch gegenüber anderen Berufsgruppen Stellung zu den zukünftigen Ausbildungsstrukturen und Studienanforderungen.

Ein so ausgiebiger Blick in die Vergangenheit macht ja nur deswegen Sinn, weil exemplarisch und zeitlos der Aberwitz einer Argumentation deutlich wird, die z.T. auch 2006 noch glaubt, eine 'reine' Sprachheilpädagogik vor der weiteren Infizierung mit therapeutischem Gedankengut bewahren zu müssen. Ein „Zurück

zur wahren Lehre“, so ein gelegentlich zu hörender Schlachtruf sprachheilpädagogischer Granden, führt ins wissenschaftliche und berufliche Nirvana. Das wussten die professoralen Herren bereits vor einem Jahrhundert – deswegen wird hier ausgiebig daran erinnert.

Die Antwort der Phoniater und der Logopäden auf das Beirats-Papier erfolgte unmittelbar. Im Februar 1980 ebenfalls in der ‘Sprachheilarbeit’ veröffentlicht, beschäftigte sich der Hauptvorstand der dgs bereits im April des Jahres mit der „... Reaktion der Phoniater und des Zentralverbandes für Logopädie auf die Veröffentlichung des Papiers ‘Grundlagen pädagogischen Handelns bei Sprachbehinderten‘. In einem Gespräch mit „... Herrn Prof. Biesalski wurde geklärt, [1.] daß pädagogisches Handeln bei Sprachbehinderten von allen an der Rehabilitation Sprachbehinderter beteiligten Berufsgruppen eingesetzt wird (rein medizinische bzw. psychotherapeutische Maßnahmen sind davon ausgenommen), [2.] daß mit dem Papier keine berufsständischen Ziele verfolgt werden und [3.] daß weiterhin an der Absicht, das gemeinsame Papier ‘Merkmale rehabilitativen Handelns bei Kommunikationsgestörten’ zu erstellen, festgehalten wird“ (Mosebach 1980, 112).

Deutlich schienen die Vertreter der ‘konkurrierenden’ Berufsgruppen die konzeptionelle Dynamik erkannt zu haben, die dieses Papier enthielt, in welchem die Sprachheilpädagogen den sonderpädagogischen Turm der höheren Sicht auf das sprachtherapeutische Geschehen verlassen hatten und Kompetenzen und Ansprüche zur Mitgestaltung auch des klinisch-therapeutischen Handlungsfeldes, erstmals so deutlich und theoretisch hergeleitet, anmeldeten. Das physikalische Grundgesetz von Aktion und Reaktion funktionierte und wurde sogar dokumentiert (s.o.).

Dies war der Einstieg. Der Einstieg in eine neue Ära der Sprachheilpädagogik und der „Sprachheilarbeit“, zumindest aus Sicht derjenigen, die im klinisch-therapeutischen Handlungsfeld arbeiteten. Noch spärlich,

aber zahlreicher und zunehmend deutlicher, wuchsen die Beiträge in der SHA, die sich mit Themen und Kollegen aus den therapeutischen Arbeitsfeldern beschäftigten – im Magazinteil und im Inhaltsteil. Obwohl: Die Inhaltsverzeichnisse weisen von der Gründung bis zum Jubiläumsjahr eine, manchen vielleicht überraschende, Kontinuität auf. Überwiegend, etwa 2/3 der Beiträge, beschäftigte sich die SHA mit Themen, die nach heutigem Verständnis eindeutig nicht-schulischen Bereichen zuzuordnen sind: Therapie von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Stotterbehandlungen bei Jugendlichen und Erwachsenen, Stimmstörungen, Aphasietherapie ... Eine völlig logische Tatsache, stellt doch das Fachliche, das Spezifische, die existenzberechtigende Grundlage der Sprachheilpädagogik dar.

Fachzeitschrift und Verbandsorgan – ein schmerzhafter Spagat

Wie fanden in unserem Fach, der Sprachheilpädagogik, die viel zitierten und gesuchten Paradigmenwechsel statt? Wurden sie in der „Sprachheilarbeit“ sichtbar, dokumentiert? Allerdings, wie oben gezeigt, und dies ist eine, vielleicht die herausragende positive Bilanz der SHA. Die Redakteurinnen und Redakteure waren offen und neugierig, manche mehr und manche weniger, in der Summe aber durchweg pluralistisch ausgerichtet. Die Fachvertreter an den Hochschulen, die Praktiker in Schulen und Praxen und die Verantwortlichen des Verbandes sahen es als ihre Aufgabe an, über die SHA Positionen, Leitlinien, Erfahrungen, Diskussionen zu transportieren, Sprachrohrfunktionen wahrzunehmen. Die Wächterfunktion der Redakteure vor der Begehrlichkeit der Funktionäre und den Besitzansprüchen mancher Hochschullehrer, die Fachzeitschrift zu einer Verbandszeitung oder Privatpostille umzuinterpretieren, hat ihr ihre Qualität und ihre Existenz gesichert – bis heute. So ist die SHA beides, wissenschaftliches Publikationsorgan und Entwicklungsseismograph, Informationsmedium und Stimmungsbarometer

der Sprachheilpädagogik. Wer lesen wollte, der konnte lesen, was diskutiert und geplant wurde. Zwar manches Mal nur zwischen den Zeilen, aber dennoch erkennbar.

Respekt auch dafür, dass „Die Sprachheilarbeit“ kritische Stimmen ausgehalten hat. Nicht gegen sie persönlich gerichtete, aber als Sprachrohr der dgs und damit der Sprachheilpädagogik, hat sie manche Kritik nicht nur eingesteckt, sondern auch veröffentlicht.

Jedes Mal gefreut hab ich mich in den 80ern, wenn der Axel mal wieder einen Artikel rausgehauen hatte, Axel Holtz, Urbayer und Weltrevolutionär. Hier nur ein Beispiel:

„Wer in der Sprachbehindertenpädagogik den Mut findet ... wissenschaftliche Abhandlungen zu publizieren statt kopierfähige Arbeitsblätter für den Unterricht, der muß zweifellos damit rechnen, daß sein Leserkreis nicht höher liegt als der Zahlenraum eines Zweitklässlers“ (Holtz 1983, 69).

Deftig aber richtig! Er benennt ein Dilemma treffsicher. Unverrückbar steht nämlich bei der Leserschaft bis heute der Wunsch nach praktischer Relevanz der Beiträge, nach sofortiger Handlungsfolge für die tägliche Arbeit. Die verantwortliche Redaktion hat daneben das Ziel und die Aufgabe, wissenschaftliches Niveau zu garantieren und eklektizistische Vermutungen gegen empirische Daten auszutauschen. Er scheint selbst unter den akademisch qualifizierten Menschen nicht klein zu kriegen zu sein, dieser konstruierte Gegensatz von Theorie und Praxis. Als könne es eine relevante Praxis ohne theoretisches Fundament geben. Diese oft hörbare und stets schwelende Hoffnung auf „Bäckerblume“ statt „Sprachheilarbeit“. Rezepte statt Theorien. Handlungsanweisung statt Handlungsbegründung. Wie kaum eine andere Sehnsucht eint diese, schulisch und therapeutisch tätige Sprachheilpädagogen.

Jetzt ist es benannt. Aber dies ist nur ein Dilemma. An dieses hat sich die SHA gewöhnt und sie meistert es in den letzten Jahren zunehmend eleganter,

substantieller. Schwieriger wird es, wenn der Grat schmal und das Eis dünner wird, das sie trägt. Dies ist immer dann der Fall, wenn mit Richtlinienkompetenz gedroht wird. Ja, nicht nur Kanzler und -innen dieser Republik wenden sie drohgebärdend an, auch die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) kann das und tut dies auch – gelegentlich.

Wie meistens, wenn gedroht wird, ist Angst die Begründung. Fast immer geht es um die Angst vor dem eigenen Bedeutungsverlust. Oder Angst vor Fremdem, Neuem, Anderem. Vor Kontrollverlust. Vor der Zukunft. Stumpf ist dieses Schwert stets, weil das was erzwungen werden soll, nämlich Konformität, geschlossene Reihen, Beibehaltung des Status Quo, nicht dekretiert werden kann. Denk- und Diskussions einschränkungen, Ausgrenzungen und erzwungene Rücktritte, stärken niemals den, der sie ausspricht oder fordert.

Auch hierzu ein Beispiel aus der jüngeren SHA-Geschichte.

Barbara Kleinert-Molitor war lange Jahre Redakteurin der Zeitschrift. Engagiert, streitbar, kompetent. Sie wirkte an hoher Position in ihrem beruflichen Alltag für ein anderes Verständnis sprachheilpädagogischer Aufgaben. Integrativ sollte gearbeitet werden, sehr wohl fachlich und sprachspezifisch, aber an anderen Orten. In Grundschulen und nicht mehr nur in Sonderschulen. Sie vertrat ihr Bundesland in der Kultusministerkonferenz, warb dort für ihre Sichtweise. Auch in den Gremien der dgs. Dort stand sie allein, fast allein. Im Impressum der SHA verschwindet sie als Redakteurin. Verloren gegangen zwischen Heft 5 und Heft 6 im Jahre 1995. Konnte jemand das Fach, den Verband, die Zeitschrift nach außen vertreten, der, so sahen wir das, die Abschaffung der Sprachheilpädagogik forderte. Die absolute Mehrheit, mich eingeschlossen, votierte dagegen – Rücktrittsforderung. Aber auch – öffentliche Diskussionsverweigerung zum eigentlichen Thema.

Zehn Jahre später ist das damals Unvorstellbare in vielen Bundesländern Realität geworden. Die Sprachheilschu-

len werden geschlossen, zusammengelegt, entspezifiziert. Sprachheillehrer arbeiten wieder aus dem Koffer, an Grund- und anderen Schulen. Sie verlieren ihren Förderschwerpunkt Sprache und die Lehrer der kommenden Generation können ihn zu großen Teilen schon nicht mehr ausfüllen, selbst wenn die Institution es noch wollte. Viel zu gering ist der Anteil sprachtherapeutischer, spezifischer Qualifikation im Studium; um die Hälfte gekürzt, weggestrichen. Hätten wir, die dgs, „Die Sprachheilarbeit“, die Entwicklung aufhalten können, mitgestalten können, wenn wir uns der Diskussion gestellt hätten? Offener, dialogischer gewesen wären? Wären, hätten – müßige Überlegungen, oder?

„Die Sprachheilarbeit“ war und ist kein unabhängiges Fachmagazin. Sie ist nicht nur „Brain and Language“ und auch nicht nur die „Zeitschrift für Heilpädagogik“: Sie versucht Beides zu sein. Ihre Leserschaft hat sich in den Jahren radikal gewandelt. Ein Drittel ihrer Abonnenten und Leser sind keine Sprachheillehrer. Verstehen sich vielleicht nicht einmal als Sprachheilpädagogen, viel eher als Sprachtherapeuten – wenn denn da ein Gegensatz besteht, für mich besteht er nicht.

Fast 2000 Kolleginnen und Kollegen von knapp 6000, die in der dgs organisiert sind, sind Mitglied im dbs, dem Berufsverband der klinisch-therapeutisch arbeitenden Sprachheilpädagogen. „Die Sprachheilarbeit“ muss dialogfähig sein und bleiben für beide großen Gruppen. Themen und Diskussionen für alle anbieten, integrieren. Sie ist ein Organ der dgs. So bestimmt es die Vereinssatzung. Daher darf sie nicht aufhören, die fachlichen Interessen aller Mitglieder des Verbandes zu repräsentieren – auf der Basis ihres wissenschaftlichen Anspruches.

Abschließender Rückblick

Wie kann es gelingen, einen Rückblick zu beschließen, ohne der Gefahr zu widerstehen, die persönlichen Highlights noch einmal in den Mittelpunkt zu rücken? Gar nicht. Es erfreut sich großer medialer Beliebtheit, Retro-

Shows auszustrahlen, in denen die besten Rocksongs, die berühmtesten Opernarien, die erfolgreichsten Filme oder die schönsten Zahnsparangenträger zurückliegender Jahre gewürdigt werden. Dieser Versuch wird bei der „Sprachheilarbeit“ scheitern und daher auch nicht unternommen. Auch wenn es schwer fällt, die überdauernde Bedeutung einzelner Beiträge zu vergessen, die gelungenen Versuche, neues Wissen unter eine große Fachöffentlichkeit zu bringen, nicht zu erwähnen. Zum Beispiel: die Appelle des langjährigsten Redakteurs der SHA, Arno Schulze, schon aus den 50er Jahren, empirische Daten zu sammeln und zu publizieren; die Vorschläge von Lüking, Erfolge der Stottertherapie zu messen von 1958; die Fachbeiträge der ersten Hochschullehrer; die wachrüttelnden Statements von Gerhard Homburg; die nimmermüden Bemühungen um „Außerschulisches“ von Theo Borbonus; auch Selbstverständnisüberlegungen von Manfred Grohnfeldt gehören dazu. Die SHA steckt voller fachhistorisch bedeutsamer Fundstücke: Die ersten Beiträge zur Bedeutung phonologischen Wissens von Scholz (1969; 1970), später von Hacker (1983) finden sich dort; ebenso die Beiträge von Radigk oder der Beitrag von Motsch über pädagogische Logopädie (1988).

Meinen Fanschal binde ich jedoch um für die Münchener: Friedrich Michael Dannenbauer und Stephan Baumgartner. Die Aufsätze von Frieder Dannenbauer in der „Sprachheilarbeit“ aneinandergereiht, ergäben nicht nur ein Buch von beeindruckender Seitenzahl, sondern lieferten auch die Grundlage für ein zeitgemäßes Verständnis und Hinweise zur therapeutischen Handlung bei spezifischen Sprachentwicklungsstörungen. Ein heute als selbstverständlich empfundenes Wissen über die Spezifität und nicht zu mutmaßenden, sondern logisch herzuleitenden Therapie-schritte bei der Betreuung sprachentwicklungsgestörter Kinder, verdankt die Sprachheilpädagogik, die Logopädie, diesem bienenfleißigen Sprachheilarbeiter – und hier, in der SHA, wurden viele seiner Forschungsergebnisse veröffentlicht.

Für das geisteswissenschaftliche unseres Faches war sein Zimmernachbar in der Münchener Universität, Stephan Baumgartner, zuständig. Hätte er nur nicht immer so sperrige Überschriften gewählt, bestimmt hätten ihn auch viele Kollegen gelesen. Aber welch analytische Schmankerl, welch scharfsinnig, despektierliche Betrachtungen bestehender sprachheilpädagogischer Weltbilder und sprachtherapeutischer Heilversprechen er vornahm, blieb leider manchem, der z.B. „Sprachheilende Interaktion in der pädagogischen Moderne“ (1995) als eine Einladung in die Kunstausstellung der Sprachheilpädagogik missverstanden, verborgen. Schade! Dringend nachholen!!

Ausblick

Die Fakten im Jahr 2006 sprechen eine deutliche Sprache. Um die 10 000 Leser werden mit jeder Ausgabe erreicht. Seit wenigen Jahren werden die wissenschaftlichen Beiträge durch einen Beirat begutachtet. Neue Heftstrukturen und Themenhefte haben das Bild und den Anspruch der „Sprachheilarbeit“ geändert. Sie haben auch die Erwartungen der Leserschaft verändert. Der Sprung ins Heft ist für die Autoren schwieriger geworden, für alle Autoren. Auch für jene, denen kritische Rückmeldungen seitens ihrer 'Peers', der Fachbeiräte also, unvertraut waren und sind. Aber so, und nur so, kann es die SHA schaffen, den ihr vereinzelt noch immer anhaftenden Staub des narrativen Vereinsblattes endgültig abzuschütteln. Und so, aber auch nur so, kann sie zum dauerhaft ernstgenommenen und ernstzunehmenden Medium, zum Transportriemen eines Faches werden, das wissenschaftliche Eigenständigkeit seit Jahrzehnten behauptet, ohne sie substantiell zu besitzen. Kann und will die „Sprachheilarbeit“ denn zukünftig überhaupt noch – und ausschließlich (?) – Sprachrohr der Sprachheilpädagogik sein? Ich hoffe nicht! Denn würde sie sich über dieses Ziel definieren, wäre dieses 50-jährige Jubiläumsfest gleichzeitig ihr Abgesang. So konstruiert und hilflos der Versuch in Vergangenheit und Gegenwart immer war und ist, unser Fach, die Sprach-

heilpädagogik, eigenständig und damit losgelöst betrachten zu wollen von den sie umgebenden Disziplinen, so gefühlsduselig und realitätsverweigernd sind Diskussionen, die das eigene Heil in der Sprachheilpädagogik allein suchen wollen, deren Sehnsucht nach der vermeintlich heilen Welt des Gestern, den Blick auf das Morgen verschleiert. Es gibt für dieses Fach und damit für die Zeitschrift des Faches keine Zukunft, wenn es nicht gelingt offen zu sein und es noch mehr zu werden für Themen und Anregungen, Autorenschaften und Standards aus der Psychologie, der Linguistik, der Medizin, der Biologie und – selbstverständlich – der Pädagogik. Wir können und dürfen keine Zäune aus Angst vor den Anderen errichten. Die Sprachheilpädagogik und damit die „Sprachheilarbeit“, ist im deutschsprachigen Raum hervorragend dazu geeignet, Brücken zwischen den akademischen Disziplinen zu bauen, Gesprächsforen zu initiieren, Diskussionszusammenhänge zu stiften.

Ohne den Input von Außen ist die Sprachheilpädagogik blutleer. Noch besser: Sie braucht den Weg vom „Input zum Intake“ (Baumgartner 1995). Sie kann ihre ureigene Kompetenz der Integration und der Vermittlung fachspezifischen Wissens zur Rehabilitation gestörter und von Störungen bedrohter Sprache und des Sprechens, doch nur im Dialog zu den anderen Disziplinen gewinnen und behaupten.

Dieser, durchaus leidenschaftliche Appell, richtet sich auf dem Hintergrund aktueller Diskussionen innerhalb der dgs an all diejenigen, die nach mehr Sprachheilpädagogik pur rufen und die begonnene Öffnung der „Sprachheilarbeit“ für andere Professionen und Themen, gerne aufhalten würden. Verständnis für dieses Begehrt ist emphatisch durchaus aufzubringen, wenn, ja wenn das entscheidende Implikat dieser Diskussion geteilt wird, dass zuviel Therapie und zu wenig Pädagogik in Heft und Verband wiederzufinden sei.

Und !! Das ein Gegensatz von „entweder – oder“ zwischen Therapie und Pädagogik behauptet werden kann. Beim Niederschreiben des letzten Sat-

zes sträubt sich das Schreibgerät; der Schreiber, und hoffentlich auch der geneigte Leser, fasst sich an den Kopf. Kann es denn wirklich sein, dass die seit mindestens 80 Jahren aufgestellte Falle eines „entweder – oder“ statt eines „sowohl – als auch“ von Beidem wieder zuschnappt? Führen wir die Diskussion zwischen Fröschels und Rothe, zwischen Phoniatrie und Sprachheilpädagogik, aus dem Jahre 1927 schon wieder oder noch immer? Und das Wir, die wir uns in den letzten 50 Jahren „Sprachheilarbeit“ gerade in dieser Zeitschrift so vehement und immer wieder gegen diese unerträgliche Simplifizierung gewehrt haben?

Seit Mitte der 1980er Jahre hat sich die deutsche Sprachheilpädagogik, „Die Sprachheilarbeit“, gewandelt und geöffnet. Die Arbeit „der Außerschulischen“ wurde erst wahrgenommen, dann integriert und später teilweise sogar in den Mittelpunkt der Aktivitäten des Verbandes und der Themenschwerpunkte der „Sprachheilarbeit“ gerückt. Kristallisationspunkt war die Auseinandersetzung mit der Logopädie und der Kampf gegen die existenzbedrohende Forderung zur plötzlichen Zahlung von Umsatzsteuer für die Praxisinhaber.

In einer bislang beispiellosen Solidarisierungsaktion von klinisch-therapeutisch tätigen Sprachheilpädagogen in der gesamten Bundesrepublik untereinander und der sämtliche Belastungen und Paradigmenkonflikte der Vergangenheit überspringenden Unterstützung durch die Sprachheilpädagogen in Schulen, in den Funktionsstellen der Verbände und an den Hochschulen gelang es, die Regierungsparteien zunächst 1998 in Bonn und erneut 1999 in Berlin davon zu überzeugen, fiskalische Gerechtigkeit durch neues Steuerrecht zu schaffen. Im Zusammenhang mit den dazu erforderlichen Aktivitäten, insbesondere der Öffentlichkeitsarbeit, wurde der Berufsstand der Sprachheilpädagogen in bisher unbekannter Intensität in das Zentrum der Aufmerksamkeit von Gesundheits-, Bildungs- und Finanzpolitik auf Landes- und Bundesebene gerückt. Aber auch für die Themensetzung und Aus-



Sprache Emotion Bewusstheit

XXVII. Kongress
der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)
21. – 23.09.2006

Maritim Hotel
Heumarkt 20, 50667 Köln
Schirmherr: Konrad Beikircher

Weitere Informationen
über die dgs Rheinland:
Alte Landstraße 154
50129 Bergheim
Fon: 02 27 1 – 50 79 46
Fax: 02 27 3 – 60 49 04
www.dgskongress-koeln.de

Kongressprogramm

Mittwoch, 20.09.06

- 10.00 Uhr Delegiertenversammlung Maritim Hotel, Köln, Saal Heumarkt
19.00 Uhr Begrüßungsabend mit Jazz und Kölschem Buffet im SION Brauhaus

Donnerstag, 21.09.06

- 10.00 bis 12.00 Uhr Eröffnungsveranstaltung mit Schirmherr Konrad Beikircher, Bonn und Prof. Dr. Dr. med. Manfred Spitzer, Ulm
13.00 bis 18.00 Uhr Vorträge und Seminare
19.30 Uhr Kongressabend im Maritim Hotel mit mehrgängigem Menü, Improvisationstheater und Tanz

Freitag, 22.09.06

- 9.00 bis 18.00 Uhr Vorträge und Seminare

Samstag, 23.09.06

- 9.00 bis 12.00 Uhr Vorträge und Seminare
12.00 Uhr Abschlussveranstaltung

Ein vielfältiges Kulturprogramm sowie eine Buch- und Medienaustellung werden den Kongress bereichern!

Programmübersicht

(Änderungen vorbehalten)

Hinweis: Einige Seminare werden wiederholt. Wiederholungen sind in dieser Gesamtübersicht noch nicht verzeichnet.

Donnerstag, 21.09.2006 – 10.00 bis 12.00 Uhr

Eröffnungsveranstaltung

- **Grußwort des Schirmherrn Konrad Beikircher**
- **Eröffnungsvortrag**
Prof. Dr. Dr. med. Manfred Spitzer, Ulm
Spracherwerb zwischen Linguistik und Neurobiologie

Donnerstag, 21.09.2006 – 13.00 bis 18.00 Uhr

Vorträge (45 Min.)

- **Prof. Dr. Helga Andresen, Flensburg**
Sprache, Emotion und Bewusstheit im Spiegel kindlicher Spiele
- **PD Dr. Arno Deuse, Bremen**
Emotionale und kognitive Aspekte der auditiven Wahrnehmung und des Sprachverstehens
- **Reinhard Dümmler, Gerolzhofen**
Emotionaler Stress, Hyperaktivität und Sprachlosigkeit
- **Prof. Dr. Amara Renate Eckert, Darmstadt**
Neues Bewusstsein in der Sprachheilpädagogik? Sprache, Emotion und Bewusstheit mehrperspektivisch betrachtet
- **Dr. Claudia Hammann, Lage**
Mit dem Gehirn hören. Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS) an der Förderschule
Sprache: ein Bericht aus der Praxis
- **Bernd Hansen & Prof. Dr. Hildegard Heidtmann, Kiel**
Aphasie im Alltag – Gedanken und Gefühle von Menschen mit Aphasie
- **Prof. Dr. Christina Kauschke, Potsdam & Prof. Dr. Gisela Klann-Delius, Berlin**
Emotionale Aspekte des Wortlernens
- **Dr. Jürg Kollbrunner, CH-Bern**
Psychosomatik in der Sprachheilpädagogik:
Die Notwendigkeit tiefenpsychologischer Kenntnisse und Fertigkeiten in Diagnostik und Therapie
- **Olaf Möller, Hackenstedt**
Mit großen Handpuppen spielerisch zum Sprechen verführen
- **Jörg Mußmann, Hannover**
Kognitions- und selbstpsychologische Aspekte eines sprach- und kommunikationsfördernden Unterrichts
- **Dr. Anke Nienkerke-Springer, Bergisch Gladbach**
Präsent sein – Effektive Beziehungsgestaltung in der Begegnung
- **Karin Reber, Weiden**
Rechtschreibunterricht mit System – Integration sprachheilpädagogischer und linguistischer Kriterien
- **Marianne Reddemann-Tschaikner, Hamburg**
HOT – ein handlungsorientierter Therapieansatz für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen

- **Prof. Dr. Roswitha Romonath, Köln & Grit Uhlig, Berlin**
Textproduktionskompetenzen von Schülern mit einer Sprachstörungsgenese – Ergebnisse einer vergleichenden Untersuchung in der Sekundarstufe I
- **Prof. Dr. Roswitha Romonath & Dr. Claudia Wahn, Köln**
Fremdsprachenlernen mit Legasthenie:
Evidenz-basierte Förderung und Therapie
- **Margarete Saatweber, Wuppertal**
Die Stimme des Pädagogen und ihr Einfluss auf die (Sprach-)Entwicklung der Kinder
- **Stephan Sallat, Leipzig**
Sprachentwicklungsgestört = Unmusikalisch?
Musikalisch = Sprachbegabt? Musikalische Fähigkeiten im Fokus der Sprachentwicklung
- **Prof. Dr. Anke Sodogé, Bonn & Hartmut Höffken, Bergisch Gladbach**
„Ja, mehr lesen, mehr verstehen.“ Überlegungen zur Entwicklung einer sonderpädagogischen Didaktik des verstehenden Lesens
- **Liane Wagner, Frankfurt/M.**
Begegnung mit naturwissenschaftlichen Inhalten (in einer Sprachheilschule) schafft sprachliche Bewusstheit
- **Olaf Möller, Hackenstedt**
Mit großen Handpuppen spielerisch zum Sprechen verführen
- **Drorit Lengyel, Köln**
Diagnostik im Kontext von Mehrsprachigkeit – Bedeutung lebensweltlicher und emotionaler Faktoren
- **Dr. Karla Röhner-Münch, Berlin**
Sprachbewusstheit – Kriterium für richtiges und falsches Üben?
- **Margarete Saatweber, Wuppertal**
Stimme optimieren – aber wie!
- **Leo Schmitz & Dagmar Schäfer, Wuppertal**
Vom PARKPLATZWORT zum SATZAUSWEIS – über die Analyse der Lautstruktur zum Aufbau der Schriftsprache
- **Petra Simon, Düsseldorf**
Bewusstheit durch Bewegung – Die Feldenkrais-Methode® in der Stimmtherapie
- **Grit Uhlig, Berlin**
Hilfen anbieten – Bewertungs- und Überarbeitungskriterien für Texte
- **Petra Wollborn, Düsseldorf**
LRS und phonologische Bewusstheit: Training im Primärbereich

Donnerstag, 21.09.2006 – 13.00 bis 18.00 Uhr

Seminare (90 Min.)

- **Prof. Dr. Amara Renate Eckert, Darmstadt**
Neues Bewusstsein in der Sprachheilpädagogik?
Sprache, Emotion und Bewusstheit mehrperspektivisch betrachtet
- **Dr. Claudia Hammann, Lage**
Workout für die Lehrerstimme: Einführung in den bewussten und praxisorientierten Umgang mit der Berufsstimme
- **Prof. Dr. Claudia Iven, Idstein & Bernd Hansen, Kiel**
Beratung und Supervision: Emotionale und kognitive Unterstützung für Therapie und Unterricht
- **Jens Kramer, Hannover & Katrin Trappe, Westerstede**
Sprachtherapie – gewusst wie! Identitätsbildende Förderung und sprachliches Lernen im systemischen Kontext
- **Barbara Lang & Prof. Dr. Helga Andresen, Flensburg**
Entstehende Sprachbewusstheit im Kontext interaktiver Spiele zwischen Vorschulkindern
- **Elvira Lingnau, Mönchengladbach**
Kooperatives Lernen – Ja, aber wie?
- **Dr. Christiane Miosga, Hannover**
Reflexion der Sprechgestaltung in der stimmlich-sprecherischen Lehramtsausbildung
- **Karin Bauer-Menschik, Bundesweites Treffen der Fachleiterinnen und Fachleiter, Thema:**
Schulen zur sprachlichen Förderung – Wandel in Institution und Ausbildung?

Freitag, 22.09.2006 – 9.00 bis 13.00 Uhr

Vorträge (45 Min.)

- **Dominique Bürki, CH-Luzern**
Momente des Nicht-Verstehens in der Sprachtherapie mit Vorschulkindern
- **Susanne Codoni, CH-Allschwil**
Das Konzept der Körperorientierten Sprachtherapie (K-O-S-T®) nach S. Codoni
- **Andrea Fuchs, Wedemark**
Förderung von Kindern mit spezifischer Sprachentwicklungsstörung durch dialogisches Bilderbuchlesen
- **Dr. Barbara Giel, Köln**
Kinder mit Down-Syndrom auf dem Weg zur Sprache
- **Tatjana Hefke, Bonn**
„Wenn die Bindung stärker ist als die Sprache“ – Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen auch systemisch betrachtet

- **Dr. Thomas Hennemann, Köln**
Fit for Emotion: Präventive Förderung emotional-sozialer Kompetenzen in der Schule
- **Prof. Dr. Walter Huber, Aachen**
Lebensqualität und Krankheitsverarbeitung bei Aphasie
- **PD Dr. med. Anke Lesinski-Schiedat, Hannover**
Cochlea-Implantat bei kleinen Kindern – Unterschiede in der Dynamik der Sprachentwicklung
- **PD Dr. Ulrike Lütke, Berlin**
Sprache und Emotion: Linguistische und neuro-wissenschaftliche Zusammenhänge
- **Dr. Birgit Lütje-Klose, Hannover**
Komplexe Sprachförderung in psychomotorischen Situationen – analysiert aus sprachganzeheitlicher Sicht
- **Dr. Katja Mackowiak, Köln**
Selbstinstruktionsmethoden zur Förderung der Handlungs- und Selbstregulation
- **Prof. Friederike Meixner, A-Mödling**
Begegnungen mit stotternden Kindern
- **Delia Möller, Hamburg & Maria Spreen-Rauscher, Köln**
Mein Kind spricht nicht! Die emotionale und psychosoziale Bedeutung eines verzögerten Sprechbeginns
- **Prof. Dr. Hans-Joachim Motsch, Köln**
Förderung emotionaler Fähigkeiten sprachbehinderter Kinder
- **Steffi Sachse, München**
Frühe emotionale Entwicklung sprachauffälliger Kinder
- **Dr. Vassilia Triarchi-Herrmann, München**
Die phonologische Bewusstheit und die Rechtschreibfertigkeit von mehrsprachigen Kindern mit Migrationshintergrund
- **Dr. Elisabeth Wildegger-Lack, Fürstenfeldbruck**
Altersadäquate Spiele in der Sprachtherapie mit Kindern zwischen 3 und 13 Jahren
- **Dr. Barbara Zollinger, CH-Winterthur**
Das Störungsbewusstsein: Was können, wollen, müssen Kinder über ihre sprachlichen Probleme wissen

Freitag, 22.09.2006 – 9.00 bis 13.00 Uhr

Seminare (90 Min.)

- **Margit Berg, Heidelberg**
Sprachbewusste Elemente in der Therapie grammatischer Störungen
- **Anna Fischer-Olm, Königsbrunn**
„Was haste nochma gesagt?“ Kreative Antworten auf zentral-auditive Wahrnehmungsstörungen

- **Hannelore Friederichs, Viersen & Eva-Maria Ladwig, Gütersloh**
Entwicklung von Sprachlernkompetenz der Schülerinnen und Schüler mit dem Förderbedarf Sprache im Englischunterricht der Primarstufe durch Einsatz von Bilderbüchern
- **Wolfgang Hering, Groß-Gerau**
Kunterbunte Bewegungshits
- **Birgit Hochmann, Köln**
Elemente heilpädagogischer Begleitung im Spiel: Einsatzmöglichkeiten im Rahmen der Therapie sprach-auffälliger Kinder
- **Dr. Anja Leist-Villis, Bonn**
Zweisprachige Entwicklung und Erziehung in gemischtsprachigen Familien
- **Angela Nelde, Essen**
Die Förderung der emotionalen Bewusstheit innerhalb der Stottertherapie mit Jugendlichen durch die HOS (Handlungsorientierte Stottertherapie)
- **Heiner Nondorf, Detmold**
Musik im Erstleseunterricht – Sensomotorische, kognitive und affektive Resonanzen in Sprach-Handlungs-Spielräumen
- **Holger Prüß, St. Augustin**
„Angst ist, als wenn mein Körper zerspringt“ – Die psychosozialen Sekundärprobleme des Stotterns und deren Behandlung
- **Stephanie Riehemann, Köln**
Emotionale und sprachliche Förderung mit Bilderbüchern
- **Inge Thul, Köln**
„Name meine Zübeyde“ – Sprachbiografie, Sprachprofilanalyse und Sprachvergleich mit der Familiensprache
- **Hartmut Zückner, Aachen**
Stottern und Emotionen – Therapeutische Interventionen aus Beratung und Psychotherapie

Freitag, 22.09.2006 – 14.00 bis 18.00 Uhr

Vorträge (45 Min.)

- **Prof. Dr. Walter R. Bindel, Hannover**
Die emotionale Basis bei der Artikulationstherapie beim jüngeren Kind
- **Prof. Dr. Frans Coninx, Solingen**
Hörüberprüfung in der Sprachheilpraxis: AAST und titatu
- **Karin Coninx-Wittgens, Solingen**
Hör- und Kommunikationsförderung bei Kindern – Grundlagen und Praxisbeispiele

- **Dr. Meja Kölliker Funk, CH-Zürich**
Zusammenhang von frühem Spracherwerb und emotionaler Entwicklung bei Spracherwerbsstörungen
- **Dr. Margrith Lin-Huber, CH-Dornach**
Sprache und Emotionen: Sprachenlernen, eine Liebesaffäre
- **Prof. Dr. Monika Rothweiler, Hamburg**
Spezifische Sprachentwicklungsstörung und kindlicher Zweitspracherwerb
- **Dr. Susanne Voigt-Zimmermann, Heidelberg & Dr. Siegrun Lemke, Leipzig**
Zur Notwendigkeit von Tauglichkeitsuntersuchungen und Sprecherziehung – Stimmbildung für zukünftige Lehrer
- **Prof. Dr. Alfons Welling, Hamburg & Christiane Grümmer, Herzogenrath**
Phonologische Bewusstheit: Meilensteine – Grenzsteine – Stolpersteine (90min. Vortrag)

Freitag, 22.09.2006 – 14.00 bis 18.00 Uhr

Seminare (90 Min.)

- **Barbara Cárdenas, Dietzenbach & Patrizia Inglisa, Saarbrücken**
Diagnostik und Therapie bei Mehrsprachigkeit anders anlegen? Anforderungen in der multilingualen Arbeit
- **PD Dr. Arno Deuse, Bremen**
Emotionale und kognitive Aspekte der auditiven Wahrnehmung und des Sprachverstehens
- **Susanne Codoni, CH-Allschwil**
K-O-S-T® in der Praxis: Fallpräsentationen, vertiefte praktische Einführung
- **Prof. Dr. Iris Füssenich, Reutlingen & Prof. Dr. Claudia Osburg, Hamburg**
Training oder Einsicht – Schulfähigkeit und Förderung von schriftsprachlichen Fähigkeiten
- **Daniela Geier-Bruns, Köln & Karl-Heinz Stier, Blaubeuren**
Möglichkeiten und Grenzen eines „bewussten und akzentuierten Sprechens“: Therapiebausteine bei funktional beeinträchtigter Verständlichkeit unter Berücksichtigung emotionaler Aspekte
- **Dr. Barbara Giel, Köln & Dr. Andrea Liehs, Hürth**
Ich kann sprechen mit Händen, Mund und Augen. Kinder mit Down-Syndrom und anderen frühkindlichen Syndromen in ihrer kommunikativen Kompetenz stärken
- **Christiane Grümmer, Herzogenrath & Prof. Dr. Alfons Welling, Hamburg**
Phonologische Bewusstheit: Perspektiven der Sprachförderung im Rahmen des sprachlichen Anfangsunterrichts

- **Wolfgang Hering, Groß-Gerau**
Interkulturelle Kinderlieder
- **Bettina Rinderle, Freiburg/Br.**
FRESCH – ein LRS-Programm als Hilfe zur Selbsthilfe
- **Karin Reber, Weiden**
Metalinguistische Intervention mit dem Computerprogramm paLABra

Samstag, 23.09.2006 – 9.00 bis 12.00 Uhr

Vorträge (45 Min.)

- **PD Dr. Yvonne Adler, Rostock**
Selbsteinschätzungen sprachbeeinträchtigter Kinder
- **Prof. Dr. Jürgen Benecken, Merseburg**
Trauma und Stottern: Literaturüberblick und Stand der aktuellen Forschung
- **Prof. Dr. Walter R. Bindel, Hannover**
Indirektes Lernen in der Therapie des Stotterns beim Vorschulkind
- **Barbara Cárdenas, Dietzenbach**
Pffiffignes Sprachwelt – ein neues kindgemäßes Verfahren zur förderorientierten Sprachdiagnostik
- **Uta Feuerstein, Köln**
Einführung in die Stimmig-sein-Methode
- **PD Dr. Stefan Koelsch, Leipzig**
Neurophysiologische Korrelate von Emotion beim Hören von Musik

Samstag, 23.09.2006 – 9.00 bis 12.00 Uhr

Seminare (90 Min.)

- **Ellen Bastians, Bergisch Gladbach**
Klare Kommunikation in Konfliktsituationen bei und mit Sprachbehinderten und ihren Angehörigen
- **Prof. Dr. Frans Coninx, Solingen & Petra Stumpf, Köln**
Förderung der Hörwahrnehmung und phonologischen Bewusstheit bei Kindern im Kindergartenalter
- **Uta Feuerstein, Köln**
Einführung in die Stimmig-sein-Methode. Funktional-psychointegrale Selbstregulation der Stimme
- **Tanja Jahn, Düsseldorf**
Behandlung phonologischer Störungen bei Kindern
- **Thomas Weger, Bonn**
Lautübungen im Anfangsunterricht – Die Rechtschreibwerkstatt nach N. Sommer-Stumpfenhorst

Bundesweites Treffen der Fachleiterinnen und Fachleiter (Donnerstag 21.09.06, 15.30-18.00 Uhr) – Anmeldung bitte bis zum 31.8.2006 per Mail an karin@menschik.de

Begrüßungsabend

Bei Live-Jazz-Musik und Kölschem Buffet treffen wir uns am **Mittwoch, dem 20.09.2006** in zwanglosem Rahmen zum Ankommen und „Klönen“ (kölsch: reden) im

SION Brauhaus
Unter Taschenmacher 5
50667 Köln

Das Brauhaus ist ca. fünf Minuten fußläufig vom Maritim aus zu erreichen. Das gesamte Brauhaus ist an diesem Abend für die dgs reserviert und bietet Platz für bis zu 500 Personen.

Kongressabend

Der Kongressabend findet am **Donnerstag, dem 21.9.2006** im Maritim Hotel Köln statt.

19.30 bis 21.00 Uhr

Mehrgängiges Abendmenü zum Preis von 25 Euro in stilvoller Atmosphäre

21.00 bis 22.00 Uhr

Improvisationstheater Kilman Humor Consulting & Production

Zwei Schauspielerinnen und ein Musiker bieten ein einstündiges Programm, das humorvoll und sprachwitzig auf das Kongresssthema eingehen wird.

22.15 bis 0.15 Uhr

Die Band „Bänditz“ spielt zum Tanz auf: Soul, Pop und einen Schuss „kölsche Tön“.

Kulturprogramm

1. Ausstellung und Werkstatt-Gespräch von und mit Ulrike Redlich-Kocks

Am **21. und 22. 9.** werden im Hotel Maritim Bilder unter dem Titel „**Faszination Farbe: Emotion – Sprache – Bewusstsein**“ ausgestellt. Die Bilder sind von Ulrike Redlich-Kocks gestaltet worden, die lange Zeit als Lehrerin und Schulleiterin sowie als Fach- und Seminarleiterin für Sonderschulen tätig war. Sie hat Erfahrung mit Kunsttherapie bei psychisch Kranken, ist ausgebildete Psychotherapeutin und stellt seit 1998 im In- und Ausland als freischaffende Künstlerin aus.

Begleitend zu der Ausstellung bietet Frau Redlich-Kocks ein Werkstatt-Gespräch an, in dem die Beziehung der Bilder zum Kongresssthema im Mittelpunkt steht. Das Werkstatt-Gespräch findet am **21.9. von 14.00 bis 15.30 Uhr** statt.

2. Autorenlesung mit Tilman Röhrig

Was weckt mehr den eigenen emotionalen Film im Kopf als ein Buch? Tilman Röhrig, Schauspieler und Schriftsteller, schafft es wie kaum ein anderer das Fühlen und Denken der Menschen aus vergangenen Jahrhunderten lebendig werden zu lassen.

Er beherrscht die Kunst des Erzählens und fesselt als brillanter Sprecher mit seinen Romanen und Bearbeitungen alter Sagen und Legenden sein Publikum: Mitunter zart, oft auch grausam, dann wieder frivol und bisweilen prall – eine spannende und vergnügliche Reise in die Vergangenheit. Am **22.09.06** liest Tilman Röhrig **von 11.00 bis 12.30 Uhr** aus seinem neuesten Buch, das voraussichtlich im Herbst 2006 erscheinen wird.

Infos über Köln

Köln ist eine lebendige Metropole am Rhein und seit 2000 Jahren Treffpunkt von Menschen aus aller Welt.

Die Homepage der Stadt www.koeln.de bietet Ihnen zahlreiche Hinweise zu

Kunst und Kultur:

Museen, Galerien, Theater, Musik etc. (vgl. Welcome-Card)

Tourismus:

Vielfältige Stadtführungen und Besichtigungen (vgl. Kongressangebot)

Gastronomie:

Typische Kneipen der Kölner Altstadt.

Unter www.koeln.de finden die Kongressteilnehmer auch Übernachtungsmöglichkeiten in großer Vielfalt.

Das Maritim-Hotel bietet Sonderkonditionen für Teilnehmer des dgs-Kongresses an, fon: 0221 / 20 27 0.

Das Maritim-Hotel ist in ca. zehn Minuten Fußweg vom Kölner Hauptbahnhof zu erreichen. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass sämtliche Parkplätze in der Kölner Innenstadt kostenpflichtig sind (2 Euro/Stunde; 15 Euro/ Tag).

Anmeldung

Die Anmeldung zum XXVII. dgs-Kongress 2006 in Köln ist auf mehreren Wegen möglich.

Wir bitten freundlich darum, in erster Linie die **online-Anmeldung** wahrzunehmen. Besuchen Sie hierzu einfach unseren Internetauftritt unter **www.dgskongress-koeln.de** und füllen Sie das Internetformular aus. Ihre Anmeldung wird dann direkt an das Kongressbüro weitergeleitet.

Sollte Ihnen dies nicht möglich sein, können Sie auf das **schriftliche Anmeldeformular** zurückgreifen. Sie finden es auf der Rückseite dieses Einlegers oder als pdf-Datei auf der Internetseite www.dgskongress-koeln.de.

Bitte füllen Sie pro Teilnehmer ein Formular aus und senden es an:

dgs-Kongress 2006
Kongressbüro
c/o Krings
Alte Landstraße 154
50129 Bergheim
Fax: 0 22 73 / 60 49 04.

Anmeldemodalitäten

Die Anmeldung per Internet, Post oder Fax ist verbindlich. Sollte das Programm in Folge von Absagen einzelner Referenten und Referentinnen geändert werden, erfolgt keine Erstattung der Teilnahmegebühren. Ein Rücktritt ist nur zu den folgenden Bedingungen möglich:

Im Falle einer Annullierung Ihrer Teilnahme bis spätestens zum 31. August 2006 werden die Teilnahmegebühren abzüglich einer Bearbeitungsgebühr von € 35,- erstattet. Bei späterer Annullierung kann keine Rückzahlung erfolgen. Ihre Absage teilen Sie bitte dem Kongressbüro schriftlich (per Post, Fax oder E-Mail) mit.

Kongressunterlagen

Die Kongressunterlagen werden nach Eingang der Teilnahmegebühren ab dem 1. Juni 2006 zugesandt. **Bei Anmeldung vor dem 1. August 2006 ist der Kongressbericht in der Teilnahmegebühr enthalten.** Bei einer späteren Anmeldung ist der Kongressbericht nicht im Preis der Kongressteilnahme enthalten, jedoch kann er für den Preis von voraussichtlich 20 Euro auf dem Kongress erworben werden. Bei Eingang der Anmeldung nach dem 31. August 2006 werden die Unterlagen hinterlegt und können direkt auf dem Kongress im Kongressbüro abgeholt werden.

Organisatorische Auskünfte

Vor dem Kongress:

dgs Kongressbüro
c/o Krings
Alte Landstraße 154
50129 Bergheim
Telefon: 0 22 71 / 50 79 46
Fax: 0 22 73 / 60 49 04

Öffnungs-/Sprechstundenzeiten:
montags/mittwochs 8.00–13.00 Uhr
donnerstags 15.00–17.00 Uhr

Während des Kongresses:

dgs Kongressbüro
Maritim-Hotel
Heumarkt 20
50667 Köln

Ansprechpartnerin:
Katharina Probst-Bauer

Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich verbindlich zum XXVII. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) vom 21.09. – 23.09.2006 in Köln an.

Persönliche Angaben zur Teilnahme:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ / Ort:

Land:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

A. Teilnahmegebühr:

Mitglied:	dgs	dbs	vds	dbl	ögs
Gesamter Kongress (bei Anmeldung bis zum 31.07.2006 einschließlich Kongressbericht)					125 €
Studierende, Referendare (bei Anmeldung bis zum 31.07.2006 einschl. Kongressbericht)					60 €

Nichtmitglied:

Gesamter Kongress (bis 31.07.2006 einschließlich Kongressbericht)	175 €
Studierende, Referendare (bis 31.07.2006 einschließlich Kongressbericht)	85 €

B. Tageskarten:

Wenn Sie nicht am gesamten Kongress teilnehmen, können Sie Tageskarten reservieren lassen. Für die Planungssicherheit in Bezug auf die Auslastung der Vorträge und Seminare ist es sinnvoll, sich bereits im Vorfeld eine Tageskarte zu reservieren. Diese kann im Kongressbüro des Maritim-Hotels vor Ort abgeholt und bezahlt werden. Tageskarten für Samstag, 23.09.06 sind nicht erhältlich (freier Eintritt zur Abschlussveranstaltung für alle Interessierten).

Mitglied:	dgs	dbs	vds	dbl	ögs
Tageskarte (an der Tageskasse auf dem Kongress erhältlich, Reservierung erbeten)					65 €
Tageskarte Studierende, Referendare (an der Tageskasse erhältlich, Reservierung erbeten)					30 €

Nichtmitglied:

Tageskarte (an der Tageskasse auf dem Kongress erhältlich, Reservierung erbeten)	90 €
Tageskarte Studierende, Referendare (an der Tageskasse erhältlich, Reservierung erbeten)	45 €

Hiermit reserviere ich eine dgs Kongress Tageskarte für:
 Donnerstag, 21.09.2006
 Freitag, 22.09.2006

Die Tageskarten werden vor Ort bezahlt.

C. Begrüßungsabend am 20.09.2006 im Sion Brauhaus (Kölner Altstadt):

Ja, ich nehme am Begrüßungsabend teil.
 (Freier Eintritt und kostenloses Kölsches Buffet, Getränke ausgenommen)

Nein, ich nehme nicht am Begrüßungsabend teil.

D. Kongressabend am 21.09.2006 im Maritim Hotel (Kölner Innenstadt):

Ja, ich nehme am Kongressabend teil.
 (Inkl. Buffet, Improvisationstheater, Musik und Tanz) 25 €

E. Stadtführungen:

Die dgs-Rheinland bietet während des Kongresses eine Führung durch eine romanische Kirche in Köln sowie durch den Kölner Dom an. Bitte kreuzen Sie an, wenn Sie an einer Führung teilnehmen möchten.

Romanische Kirche (ca. 3,- Euro)

Domführung (ca. 4,- Euro)

Die Führungen werden vor Ort bezahlt.

F. Welcome-Card:

Wir möchten die Teilnehmer insbesondere auf die Welcome-Card der Stadt Köln hinweisen. Sie bietet rund 70 Vergünstigungen für Kunst und Kultur, Freizeit, Shopping, Gastronomie, sowie freie Fahrt mit Bus und Bahn. Die Modalitäten finden Sie auch unter www.koeln.de

Bitte entsprechende Welcome-Card ankreuzen:

24 Stunden 9 €

48 Stunden 14 €

72 Stunden 19 €

Bei Anmeldungen bis zum 01.08.06 wird Ihnen die Welcome-Card mit den Kongress-Unterlagen zugesandt.

Gesamtsumme:

Die zu zahlende Gesamtsumme **A + D + F** (Teilnahmegebühren, Kongressabend, Welcome-Card) beträgt

€

Zahlungsmethode

Die Kongressgebühr ist im Voraus zu zahlen.

Die Gesamtsumme bezahle ich per Überweisung auf das Kongresskonto:

Theo Borbonus, dgs Kongress Köln 2006,
 Konto-Nr. 100786038, BLZ 360 605 91, Sparda Bank West
 IBAN-Nr. DE 193 606 059 101 007 860 38,
 BIC-Code GENODED1SPE

Ja, ich melde mich verbindlich zum XXVII. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) vom 21.9. – 23.09.2006 an.

Unterschrift:

Datum:

richtung der „Sprachheilarbeit“ markierte diese Zeit eine Wende. Es gab ein Hin zu der außerschulischen Realität und die Entwicklung eines kollektiven „Wir“-Gefühls. Dieses hat die gemeinsame Arbeit lange getragen und es gebietet sich für die, für uns, die wir aus dieser Solidarisierung Nutzen ziehen konnten, dafür zu danken.

Größerer Dank gebührt jedoch aus meiner Sicht einer historischen Entwicklung, die weder die „Sprachheilarbeit“ noch die Sprachheilpädagogik unbeteiligt gelassen hat. Im Oktober 1990 wurden auf dem Kongress der dgs in Marburg erstmals Vertreter der neugegründeten Landesgruppen aus Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern unter großem Beifall begrüßt. Vorschusslorbeeren, die aus einer außerschulischen Sicht der Entwicklung, mehr als berechtigt waren. Es kann nur unterschätzt werden, welche grundlegende Bedeutung die ideologiefreie, pragmatische und forschungsinteressierte Gruppe dieser Kolleginnen und Kollegen für die weitere Entwicklung von Fach und Zeitschrift besitzt. Die Parallelität von schulischer und logopädischer Tätigkeit und Kompetenz dokumentiert sich in ihren Beiträgen und Diskussionen stetig. Es besteht zwar kein normativer gesellschaftlicher Zwang, Berliner Beispielen zu folgen und sämtliche Schaltstellen mit ostdeutschen Menschen zu besetzen. Zeitschrift und Verband täten es jedoch sicher gut, ein wenig mehr barrierefreie Blicke enger an sich heran zu holen.

Der Redaktion der „Sprachheilarbeit“, die in den letzten Jahren so bemerkenswert viele Innovationen geschaffen hat, Standards neu definiert hat, Öffnungen versucht und Leserfreundlichkeit ernst meint, ist nachhaltig zu danken. Wir, die Sprachheilarbeit täglich leisten, sollten dankbar sein und uns darüber freuen, dass unser Wissen für diese Arbeit sechs Mal im Jahr Angebote zur Erweiterung bekommt. Danke dafür, dass die Suche nach dem richtigen Weg beim sprachförderndem Handeln in der Schule und in der Praxis oder Klinik und die Auseinandersetzung über die

beste Zukunft für dieses Berufsfeld im politischen und sozialen System dieser Republik, gleichermaßen eine öffentliche Bühne bekommt.

Liebe „Sprachheilarbeit“, feier schön Deinen Fünfzigsten, Du hast es Dir verdient!!

Literatur zu 50 Jahre SHA

Baumgartner, S. (1994): Sprachheilpädagogik als Heilpädagogik – ein Versuch. *Die Sprachheilarbeit* 39, 3, 140-151.

Baumgartner, S. (1995): Sprachheilende Interaktionen in der pädagogischen Moderne. *Die Sprachheilarbeit* 40, 2, 126-135.

Baumgartner, S. (1998): Wissenschaftliche Sprachheilpädagogik und die Qualitätssicherung professionellen sprachtherapeutischen Handelns. *Die Sprachheilarbeit* 43, 5, 243-259.

Biesalski, P. (1977): Erwiderung zum Artikel von E. Westrich „Zum Unterschied von Sprachheilpädagogik und Logopädie“. *Die Sprachheilarbeit* 22, 5, 156-158.

Borbonus, T. (1989a): Kompetenz, Krankheit, Kostenträger. *Die Sprachheilarbeit* 34, 4, 149-150.

Borbonus, T. (1989b): Was müssen Sprachheilpädagogen noch tun? *Die Sprachheilarbeit* 34, 5, 230-231.

Borbonus, T. (1989c): Gesundheitsreform-Krankenkassen-Sprachheilpädagogen. *Die Sprachheilarbeit* 34, 6, 296-297.

Braun, O., Homburg, G., Teumer, J. (1980): Grundlagen pädagogischen Handelns bei Sprachbehinderten. *Die Sprachheilarbeit* 25, 1, 1-17.

Breuer, U. (1977): Stellungnahme des Zentralverbandes für Logopädie e.V. zum Artikel um Unterschied von Sprachheilpädagogik und Logopädie“ von E. Westrich. *Die Sprachheilarbeit* 22, 5, 158.

Dannenbauer, F.-M. (1998a): Vom Leidensdruck des Ungenügens oder: Wer leistet die sprachtherapeutische Arbeit. *Behindertenpädagogik in Bayern*, 41, 1, 46-57.

Dannenbauer, F.-M. (1998b): Thesen zum Zusammenhang von sprachheilpädagogischem Unterricht und sprachlicher Individualtherapie. *Die Sprachheilarbeit* 43, 2, 90-94.

Dannenbauer, F.-M. (1998c): Vom Einfluß der linguistischen Forschung auf das Verständnis kindlicher Aussprachestörungen. *Die Sprachheilarbeit* 43, 6, 299-310.

Dannenbauer, F.-M. (1999): Eins, zwei, drei sprachgestört? Zum Problem einer begrifflichen Inflation. *Die Sprachheilarbeit* 44, 1, 1-4.

Deutscher Bundestag (1977): Entwurf des Logopädengesetz. Bundestagsdrucksache 8/741.

dgs-Nachrichten (1977): Ausschnitt aus den „Mitteilungen des Deutschen Städtetages“ Nr. 10 vom 17.5.1977: Sprachgestörte Kinder. *Die Sprachheilarbeit* 24, 4, 127.

Dohse, W. (1978): Werdegang der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik. *Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.* (Hrsg.): 1927-1977. 50 Jahre Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. Hamburg: Wartenberg u. Söhne (4-44).

Grohnfeldt, M. (1983): Standortanalyse und Aufgabenstellungen der Sprachbehindertenpädagogik. *Die Sprachheilarbeit* 28, 4, 129-143.

Grohnfeldt, M. (1988a): Vergleichende Sprachbehindertenpädagogik und Logopädie. *Die Sprachheilarbeit* 33, 1, 4-11.

Hahn, K.H. (1979): Außerordentliche Hauptvorstandssitzung. *Die Sprachheilarbeit* 24, 4, 162.

Holtz, A. (1983): Themen, Thesen, Theorien in der Sprachbehindertendidaktik. *Die Sprachheilarbeit* 28, 2, 69-78.

Lüking, P. (1957): Die Symptome des Stotterns und ihre Registrierung. *Der B-Streifen*. *Die Sprachheilarbeit* 2, 1, 1-12.

Lüking, P. (1958): „Das didaktische Verfahren im Therapieplan bei der Behandlung stotternder Kinder“. *Die Sprachheilarbeit* 3, 3, 63-70.

Motsch, H.-J. (1988): 'Pädagogische Logopädie' in der Schweiz. *Die Sprachheilarbeit* 33, 5, 213-221.

Orthmann, W. (1969a): Die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik; Diskussionsbeitrag. *Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.* (Hrsg.): Vorträge und Diskussionen der 8. Arbeitstagung vom 10. – 12. Oktober 1968 in

- München. Hamburg: Wartenberg u. Söhne (13-26; 37).
- Orthmann, W. (1969b): Über die Eigenständigkeit der Sprachsonderpädagogik. Die Sprachheilarbeit 14, 1, 1-4.
- Scholz, H.-J. (1969): Zur Phonologie gestammelter Sprache. Die Sprachheilarbeit 14, 1, 4-11.
- Scholz, H.-J. (1970): Von der Notwendigkeit linguodiagnostischer Verfahren für die Zeit der Sprachentwicklung. Die Sprachheilarbeit 15, 4, 97-103.
- Schulze, A. (1960): Gedanken und Hinweise zu den Grundlagen und Methoden der fachpädagogischen Betreuung sprachgestörter Kinder. Die Sprachheilarbeit 5, 6, 249-262.
- Teumer, J. (1977): Ablehnung der Kostenübernahme durch Krankenkassen. Die Sprachheilarbeit 22, 3, 96-97.
- Teumer, J. (1995b): Studium und Ausbildung von Sprachheilpädagogen – oder: Reflexionen über einen problematischen Fortschritt. Die Sprachheilarbeit 40, 3, 308-314.
- Werner, L. (1977): Ständige Dozentenkonferenz. Die Sprachheilarbeit 22, 2, 61.
- Westrich, E. (1977): Zum Unterschied von Sprachheilpädagogik und Logopädie. Die Sprachheilarbeit 22, 3, 75-86.
- Westrich, E. (1978): Sprachbehinderung und Sprachbehinderter. Die Sprachheilarbeit 23, 1, 27-31.
- Wiechmann, J. (1965): Der heutige Stand der Sprachheileinrichtungen und ihr notwendiger Ausbau. Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V. (Hrsg.): Vorträge und Diskussionen der 6. Arbeitstagung vom 8.-10. Oktober 1964 in Marburg an der Lahn (18-26). Hamburg: Wartenberg u. Söhne.
- Wulff, J. (1955): Fragen zur äußeren und inneren Umgestaltung der Stotterertherapie in der Sprachkrankenschule. Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V. (Hrsg.): Bericht über die 1. Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V. vom 3. bis 5. März 1955 in Hamburg (9-25). Hamburg: Wartenberg u. Söhne.
- Wulff, J. (1960): Organisatorische und sprachheilpädagogische Maßnahmen für die Früherfassung und Frühbetreuung sprachgeschädigter Kinder. Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V. (Hrsg.): Kongreßbericht der Gemeinschaftstagung für allgemeine und angewandte Phonetik 3.-6. Oktober 1960 in Hamburg (141-155). Hamburg: Wartenberg u. Söhne.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Volker Maihack
Bundesvorsitzender des Deutschen
Verbandes der akademischen
Sprachtherapeuten (dbs)
Bundesgeschäftsstelle
Goethestr. 16
47441 Moers

Barbara Giel (Hrsg.)

Dokumentationsbögen Sprachtherapie

mit



Die „Dokumentationsbögen Sprachtherapie“ stellen ein absolutes Novum für die sprachtherapeutische Arbeit dar. Sie leisten einen ökonomischen und transparenten Beitrag zur Verbesserung der Qualitätssicherung in der sprachtherapeutischen Praxis. Gesetzliche Vorgaben und Verträge verpflichten Sprachtherapeuten, jede Therapie zu dokumentieren. Einheitliche Dokumentationsverfahren sind in der Praxis im deutschsprachigen Raum jedoch kaum zu finden. Je nach Institution und persönlichen Vorlieben variieren Form und Inhalt der sprachtherapeutischen Dokumentation erheblich. Es wird auf Karteikarten, selbst erstellten Formblättern, mit Hilfe des Computers etc. dokumentiert und auch inhaltlich werden äußerst unterschiedliche Aspekte festgehalten wie beispielsweise Therapieziele, Methoden, einzelne Übungen bis hin zum Material. Häufig sind diese Dokumentationen jedoch für Dritte nicht verstehbar bzw. weiterverwertbar.

Das gewählte Format und die Beschränkung auf eine DIN A4 Seite für je 10 Therapiesitzungen (Vorder- und Rückseite) bietet sowohl Benutzern von Hängeregistaturen (meist DIN A4) als auch Benutzern von Karteikartensystemen (meist DIN A5) durch einmaliges Falten eine unkomplizierte und platzschonende Verwaltung.

◆ 2005, 136 S. (zusätzlich: 24 Formularvorlagen als ausdrückbare PDF-Dateien auf CD-ROM), Format DIN A4, im Ordner, ISBN 3-8080-0567-X, **Bestell-Nr. 1926, € 39,00**



BORGMANN MEDIA

verlag modernes lernen borgmann publishing

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund • Tel. (0231) 12 80 08 • FAX (0231) 12 56 40

Ausführliche Informationen im Internet: www.verlag-modernes-lernen.de



Udo Schoor, Reutlingen

Stottern: Meinungsvielfalt und Beweisnöte von Anfang an

Zusammenfassung

Der Rückblick auf die Veröffentlichungen zum Stottern in der Zeitschrift „Die Sprachheilarbeit“ über einen Zeitraum von 50 Jahren zeigt die von Anfang an bis heute bestehende Unsicherheit in der theoriegeleiteten Beschreibung, Erklärung und Behandlung von Stottern. Die Unsicherheit widerspiegelt sich in der Meinungsvielfalt: psychische-, somatische-, psychosomatische- und somatopsychische Ätiologietheorien finden sich in den Veröffentlichungen ebenso wieder wie die gesamte Bandbreite der direkten und indirekten Therapiemethoden. In einem Überblick werden rund 50 verschiedene therapeutische Ansätze angeführt, wobei die symptomorientierten Verfahren das Hauptkontingent ausmachen.

Schlüsselwörter: Stottern – somatopsychische Ätiologietheorie – psychosomatische Ätiologietheorie – multifaktorieller Ansatz – Direkte Therapie – Indirekte Therapie – Fluency shaping

1. Unsichere Beweisführung als „geschichtlich gewordene Gegenwart“

Könnte man davon ausgehen, dass im Jahr 2005 die aktuellen Ätiologie- und Therapietheorien zum Stottern und die aus ihnen abgeleiteten Behandlungskonzepte ein in sich gefestigtes, stabiles Gebäude bilden würden, so wäre der Rückblick auf die Veröffentlichungen zum Stottern über einen Zeitraum von 50 Jahren die historisch spannende Rekonstruktion der Mitwirkung der Autoren am Entwurf oder am Auf- und Ausbau des „Stotterngebäudes“ bzw. ihrer Beteiligung als Bauherren oder Bewohner.

Wie die neueren Bücher zum Stottern zeigen (Natke 2000, Sandrieser / Schneider 2001, Kollbrunner 2004, Ochsenkühn / Thiel 2005) gibt es dieses in sich gefestigte Theorien- und Therapiegebäude bis heute nicht, sondern eine Vielzahl von Bauten, die auf schwankendem Untergrund errichtet sind (uneinheitliche Beschreibung von Stottern und der Menschen, die betroffen sind), die sich nicht auf massive

Grundmauern stützen können (unklare Ätiologietheorien) und deren Tragwände dünn und deren Dächer durchlässig sind (uneindeutig begründete Therapietheorien und Behandlungskonzepte (vgl. Motsch 1981).

Legt man die aktuellen Erkenntnisse zum Stottern und seiner Behandlung als Vergleichsmaßstab an die vorliegenden Veröffentlichungen in der Zeitschrift „Die Sprachheilarbeit“ an – was im Folgenden im historisch-systematischen Rückblick geschehen soll – so zieht sich die trügerische Sicherheit der „Stottertheoriengebäude“ wie ein roter Faden durch die erkenntnistheoretische Beweisführung: die auch heute noch fehlende Sicherheit ist „geschichtlich gewordene Gegenwart“ (Braun 1997).

2. Kein Stottern und kein Stotterer gleicht dem anderen – oder doch?

2.1 Das Syndrom Stottern

Schon die Beschreibung von „Stottern“ verweist auf die Inhomogenität und

Vielschichtigkeit des Störungsbildes – aber auch auf die Inhomogenität der Beschreibenden. Ihr (Selbst-) Erfahrungs- und theoriegeleitetes Wissen bestimmt nicht nur die Definitionen, sondern auch die phänomenologische Beschreibung der „augen- und ohrenfälligen Art der Störung menschlicher Sprechweise“ (Scholz 1968):

Registriert wird u. a. auf der organisch-physiologischen Ebene die anomale Atmung (Lüking 1957, Fernau-Horn 1962); auf der neurophysiologischen Ebene die Übertonisierung der Sprechmuskulatur (Richter 1970) und die Desynchronisation im Atem-Stimm-Sprechregelkreis (Hansen / Iven 1992); auf der neuropsychologischen Ebene die mangelhaft synchronisierte Sprechmotorik (Werner 1970) bzw. die sprechmotorische Koordinationsstörung (Grohnfeldt 1992), auf der sprachstrukturellen Ebene die „Kernsymptome“ von Laut-Silben-Wiederholungen, Dehnungen und Blockierungen (Lüking 1957, Zerbin 1973) auf der sprachlich-pragmatischen Ebene der gestörte Denk-Sprechvorgang (Orthmann 1958) bzw. die Störung der Verwirklichung

des Gedankens in seinem sprachlichen Ausdruck (*Gumpertz* 1961); auf der intrapersonalen Ebene die Störung der Emotionalität (Gefangensein im Gefühl des Stotterns, *Pape* 1995), die selbstwahrgenommene innere Sprechstörung (*Dalhoff* 1992), und die Sprechangst mit resultierendem Vermeidungsverhalten (*Bindel* 1981); auf der interpersonellen Ebene die situativ funktionelle Unflüssigkeit im Dialog (*Kroppenberg* 1977) bzw. die Störung der Kommunikation (*Zopf / Motsch* 1973).

Trotz der unterschiedlichen begrifflichen Fassung der Symptome und der Verschiedenheit der Beschreibungsebenen, die bei den einzelnen Autoren im Störungsbild „Stottern“ unterschiedliche Gewichtung erhalten, besteht Konsens, dass die symptomatischen Unflüssigkeiten das Störungsbild nicht gänzlich erfassen. Stottern ist ein System von Symptomen (*Bindel* 1983, *Schoor* 1985), d. h. Sprech-, Sprach-, Identitäts-, Beziehungs- und Kommunikationsstörung in einem; eine Annäherung an die diagnostische Erfassung des Syndroms versuchen *Zerbin* (1973) und *Bergmann* (1984). Da das syndromatische Grundmuster intra- und interindividuell unterschiedlich ausgeformt ist, ist Stottern – trotz vergleichbarer Kernsymptomatik – bei jedem Stotternden anders.

2.2 Unterscheiden sich Stotternde von Nichtstotternden?

In ihrer Literaturübersicht von 1972 bringt *Keese* die Ergebnisse aller nomothetischen Untersuchungen vorab mit der Feststellung auf den Punkt, dass zwischen stotternden und nichtstotternden Schülern in den untersuchten Merkmalen der intellektuellen Struktur (*Hartz* 1970; *Heinzel / Ulbricht* 1983), der Ängstlichkeit und Schulangst (*Heinzel / Ulbricht* 1984), des Leistungsmotivs und der Konzentrations- und Behaltensleistungen (*Knura* 1970) keine gravierenden Unterschiede bestehen. Bemerkenswert ist, dass *Knura* trotz geringer Unterschiede wohl aus schulpolitischen Gründen (Ausbau der Sprachheilschulen in den 70er Jahren) Teilbeobachtungen in der Zusammen-

fassung zu zentralen Hypothesen generiert: so wird aus der beobachteten „leichten Ermüdbarkeit“ die „labile psychische Gesamtsituation“ der stotternden Schüler, und aus der größeren Abhängigkeit des stotternden Schülers von extrinsischer Motivation die Hypothese der „emotional-affektiven Überforderung der Kinder im normalen Schulunterricht“.

Einen noch krasserem Beitrag zur Vorurteilsbildung bieten frühere Veröffentlichungen in der Sprachheilarbeit. So attestiert *Schulze* (1956) den stotternden Kindern eine „nervöse, neurotische Persönlichkeit“, *Berg* (1965) leitet aus der tonischen und klonischen Symptomatik eine Persönlichkeitstypologie ab und die Persönlichkeitsstruktur der Stotternden (und ihrer Bezugspersonen) zeichnet sich, wie *Pietrowicz* (1962) in der Zusammenfassung amerikanischer Untersuchungen feststellt, durch „emotionale Verwirrtheit“ aus. Typisch hier für den Prozess der Typologisierung: aus dem richtig beobachteten Verhalten, dass sich Bezugspersonen in bestimmten emotionalen Situationen verwirrend verhalten (siehe *Kollbrunner* 2005) wird das statische Persönlichkeitsmerkmal der „Verwirrtheit“. Wie *Jussen* (1966) aufzeigt, tritt durch den Einfluss von *Fröschels* und *Seeman* die organisch-konstitutionelle Persönlichkeitsvariable der „neuropathischen Konstitution“ in den Vordergrund (*Richter* 1970).

Die vorurteilsbehafteten Persönlichkeitstypologien der 60er und 70er Jahre wurden nicht weiter aufgegriffen, doch haben sie zur Mystifizierung des stotternden Menschen beigetragen. Auch wenn die Persönlichkeitseigenschaften von stotternden Menschen keinen statischen Persönlichkeitstypus bilden (der „Stotterer“), so kann *Sandrieser / Schneider* (2001) dennoch nicht zugestimmt werden, wenn sie meinen, dass Stotternde und Nichtstotternde sich ausschließlich durch die Sprechunflüssigkeit unterscheiden würden. Denn beim stotternden Menschen bilden sich im individuellen Prozess der Belastungsbewältigung als Kommunikationsbeeinträchtiger spe-

zifische Verhaltens- und Erlebensaspekte aus, die dispositionellen Charakter erhalten.

3. Wie entsteht „Stottern“? Wir wissen Vieles – aber nichts Genaues

Entgegen der tradierten und häufig zitierten Ansicht, dass mit dem jeweiligen Zeitgeist eher organische und psychologische Erklärungen zum Favoriten erklärt werden, werden in der Zeitschrift „Die Sprachheilarbeit“ von Anfang an – je nach Beeinflussungsrichtung und Erklärungsmächtigkeit im Wechselwirkungsverhältnis von körperlichen und psychischen Vorgängen – psychische-, somatische-, somatopsychische- und psychosomatische Theorien fast gleich häufig und gleichwertig nebeneinander gestellt; ergänzt ab den 80er Jahren durch multifaktorielle Theorien. Die Erklärungen beruhen großteils auf Selbsterfahrungswissen (als Stotternder) und auf Berufserfahrungswissen und werden mit Theorien unterschiedlicher Provenienz abgesichert. Wissenschaftstheoretisch gesehen ein hermeneutischer Zirkelschluss, wenn vom Praktiker passende Theorien ausgesucht werden und bei Passung als verifiziert angesehen werden. Fairerweise muss aber gesagt werden, dass die Theorien in der Regel explizit zur Diskussion gestellt werden – wiewohl leider nur selten davon Gebrauch gemacht wird –, und dass kein Allgemeingültigkeitsanspruch erhoben wird.

3.1 Somatogene Theorien

Maschka (1957) und *Richter / Reuter* (1957) beziehen sich auf die neuropsychologische Hypothese der neuromuskulären Koordinationsstörung (*Natke* 2000), indem sie darauf hinweisen, dass der normalerweise ohne Bewusstseinskontrolle ausgeführte Sprechablauf durch kritische Selbstkontrolle das Stotterersymptom hervorbringt.

Zur These der unvollständigen Lateralisierung bzw. des interhemisphären Konfliktes bezieht *Bindel* (1982) auf der Grundlage der Interpretation spezifi-

scher Forschungsergebnisse post-hoc Stellung und stellt fest, dass kein strukturelles, sondern ein funktionelles Dominanzproblem vorliegt: erst unter Kommunikationserwartung wird die rechte Hemisphäre stärker aktiviert und gewinnt Kontrolle über die Sprache.

Eine Störung der Lateralisation scheinen *Clausnitzer / Donczik* (1995) anhand der von ihnen betreuten Stotternen belegen zu können, bei denen sie Schwächen im Bereich verbal-auditiver Gedächtnisleistungen und „schwächere linkshemisphärisch gesteuerte sprachliche Funktion“ beobachten.

Eine Störung in der Planung linguistischer Elemente vermutet *Kollak* (1991), wenn ein Kind auf Grund seines hohen Erregungspegels die lautsprachliche Steuerung der semantisch vorgegebenen Sprachhandlung nicht realisieren kann.

Starke (1993) negiert als Betroffener psychogene Ursachen und führt die Situationsabhängigkeit des Stotterns als Beweis dafür an, dass „gewisse vegetative Variablen“ einen Einfluss darauf haben, ob sie zu einer motorischen Fehlleistung auf neurologischer Grundlage führen. Stottern ist die direkte Auswirkung einer hirnräumlichen Fehlfunktion.

Die hier zitierten somatogenen Hypothesen sind bis heute Bestandteil bzw. Kernaussagen von neurolinguistischen Erklärungsmodellen.

3.2 Psychische und Psychodynamische Ätiologietheorien

Die situative Abhängigkeit des Stotterns und der empirische Nachweis pathologischer Prozesse in der kindlichen Entwicklungsdynamik führt zur Akzentuierung psychodynamischer Ätiologietheorien (z. B. *Kollbrunner* 2004). In seinem Überblicksartikel von 1971 verfolgt *Schultheis* eine ähnliche Spur, wenn er feststellt, dass Stottern als neurotische Reaktion Folge von Neurotisierungsmomenten in der frühkindlichen Entwicklung sei (*Freud*), bzw. Ausdruck eines Konfliktlösungsver-suchs (Überkompensation) bei erlebter Organminderwertigkeit (*Adler*) bzw. ein

Impuls zur Selbstverwirklichung aus einer überwundenen Entwicklungskrise (*Jung*). In einer Fallstudie zeigt *Kropfenberg* (1977), dass Stottern Ausdruck einer „funktionell gestörten Rede“ (*Westrich*) eines durch negative Dialogerfahrungen verunsicherten ICHs ist. *Richter* (1982), der als Stotternder ein Leben lang Suchender geblieben ist und unterschiedlichste Theorien in sein Selbstbild aufgenommen hat – wie die vielen Beiträge in der Sprachheilarbeit zeigen – kommt nach einem Rückfall nach 28 Jahren „völliger Heilung“ zu dem Schluss, dass Stottern eine rein psychische Ursache hat. Auch *Hußnätter* (1984) ist der Ansicht, dass Stottern als Ergebnis der neurotischen Entwicklung im sprachlichen Verhalten psychisch begründet ist.

3.3 Psychosomatische Ätiologietheorien

Der Ansatz von *Gumpertz* (1961) ist meines Erachtens zukunftsweisend für die Ursachenforschung. In Abkehr sequentieller linguistischer Modelle (z. B. *Levelt* in *Baumgartner* 1999), die die Ursache u. a. in der missglückten Planung des Sprechvollzugs vermuten (z. B. Hypothese der verdeckten Korrektur) wird hier bereits ein echtes TOP-DOWN-Modell des regelkreisgesteuerten hierarchischen Sprachhandelns angedacht (vgl. z. B. das hierarchische Modell von *Stuss* 1991), in dem die in der Kindheit des Individuums verwurzelte Störung „der Verwirklichung des Gedankens in seinem sprachlichen Ausdruck“ sekundär ihre Manifestation im Stottern findet.

Das noch fehlende Erklärungsstück zur Symptomen-genese schließen *Richter / Maschka* (1960), wenn sie annehmen, dass die aufgebaute seelische in körperliche Spannung umgesetzt wird; d. h. die Sprechmuskulatur wird vor dem eigentlichen Sprechakt beim Bewusstwerden der konfliktbehafteten Sprachäußerung in überstarke „Vortonisierung“ gebracht, die ihrerseits zur „Stimmabsperrung“ und „Verkrampfung der Artikulationsmuskulatur“ führt.

Den psychosomatischen Ansatz verfolgen auch *Schoor* und *Bindel*. Auf-

grund frühkindlicher Erfahrungen baut sich im Kind das Selbstteilkonzept der situativ eingeschränkten Sprachhandlungskompetenz auf. Bei Antizipation von Bedrohtheit wird Sprachhandeln in kommunikativen Belastungssituationen zum sprachlichen Konfliktlösungsverhalten mit körperlichen Belastungsreaktionen; die vegetative Erregung führt zur Desynchronisation des Atem-Stimm-Sprech-Regelkreises (*Schoor* 1979). Ähnlich sieht *Bindel* (1983) die erworbene Sprechverunsicherung als Auslöser für Erwartungsangst, die ihrerseits zur Unterdrückung der antizipierten Unflüssigkeit und durch Muskelkontraktionen zur Blockierung führen (vgl. hierzu auch *Bloodsteins* „anticipatory struggle reaction“).

3.4 Somatopsychische Ätiologietheorien

Somatopsychische Erklärungsmodelle bieten u. a. *Klemm* (1957), *Wolks* (1959), *Richter* (1979) und *Fiedler* (1981). Exemplarisch soll hier der neuropsychologische Ansatz von *Fiedler* zitiert werden, der Stottern als Ergebnis der Störung der Autoregulation des Sprechens ansieht, weil es dem Sprecher nicht möglich ist, die interferierenden nacheinander einlaufenden akustischen sowie propriozeptiven und kinästhetischen Rückmeldesignale zu integrieren. Verstärkt wird die Interferenz durch die abnorm hohe Einbeziehung der akustischen Kontrolle, die durch die Reaktion der Umwelt (Diagnose der entwicklungsbedingten Unflüssigkeiten) erzwungen wird.

Mit der vermuteten Wechselwirkung zwischen sozialen Faktoren (Anforderungen der Umwelt), psychologischen Faktoren (Selbstkonzept der subjektiv erlebten Kommunikationsverantwortlichkeit) und neuropsychologischen Faktoren (Aussprachekontrolle führt zu Interferenzen) wird in der „Sprachheilarbeit“ zum ersten mal eine multifaktorielle Bedingungsstruktur vorgestellt. Trotz aller Bemühungen um den Nachweis der empirischen Evidenz der Faktoren haben die Erklärungsmodelle hypothetischen Charakter.

3.5 Multifaktorielle Ansätze

Das Bedingungsgefüge von *Fiedler* wird von *Schoor* (1985) ausdifferenziert in die linguistische Ebene (entwicklungsbedingte Unflüssigkeiten), in die pragmatische Ebene (Kontrolle konfliktbehafteter beziehungs- und affektrelevanter Anteile der Kommunikation), in die organisch-konstitutionell-motorische Ebene (kindliche Unflüssigkeiten können auf hirnorganisch bedingten Teilleistungsschwächen beruhen), in die neurophysiologische und neuropsychologische Ebene (autonome, regelkreisgesteuerte Symptome der Erwartungsangst und der Anknüpfreaktion bilden das „Körperselbst“), in die intrapsychische Ebene (Störungen im Aufbau des Ich-Konzepts; Selbstkonzept der Dialoginkompetenz) und in die interpersonelle Ebene (Störungen der frühen interpersonellen Kommunikation).

Das Mehrkomponentenmodell ist der Prototyp eines integrativen multifaktoriellen Modells, das die interaktiven Beziehungen der Faktoren im räumlichen Arrangement herstellt (was leider graphisch nicht klar herausgearbeitet wurde), das über die Zeitachse die dynamische Entwicklung der Redeunflüssigkeiten unterschiedlicher Genese bis hin zum Stottern zeigt, das familiendynamische Prozesse in der Bedeutung für das Selbstkonzept des Kindes als Sprachhandelndes aufzeigt, das mit dem Konstrukt des „Körperselbst“ die automatisiert ablaufenden Sprechproblem-Anknüpfreaktionen begrifflich fasst und das die Äquivalenzbeziehung zwischen multifaktorieller Ätiologietheorie und multifaktorieller Therapie herstellen lässt (s. auch *Schoor* 1995).

Das Ziel, für die Diagnostik und Therapie des Stotterns ein theoretisch begründetes Interventionsmodell aus der Ätiologietheorie ableiten zu können, verfolgen auch *Hansen / Iven* (1992). Ihr „dynamisches Modell zur Entwicklung des Stotterns“ soll zum „idiographischen“ Verständnis von Stottern beitragen. Mit dem aufgezeigten Zusammenwirken von dispositionellen Faktoren mit interpersonellen und in-

trapersonellen Prozessen geben sie einen groben Überblick in die Funktionszusammenhänge, doch wird die Entwicklungsdynamik in der Wechselwirkung der Faktoren – Voraussetzung für eine idiographische Betrachtung – nicht präzisiert und die Entstehung symptomatischer Unflüssigkeiten nicht geklärt. In ihrem Artikel von 1993 versucht *Iven* die Leerstelle in der Ursachentheorie zu füllen, indem sie eine Verbindung zwischen psychosozialen und neuropsychologischen Faktoren herstellt. Auf der Basis „eingeschränkter neuropsychologischer Kompetenzen“ versucht das Kind als psychosoziale Reaktion auf die erlebte Dissonanz zwischen Anforderung und eigenen Kapazitäten die bewusste Steuerung des Sprechflusses, was letztlich Diskoordination zur Folge hat: Stottern ist das Ergebnis dessen, was ein Stotterer tut, um nicht zu stottern.

4. Therapie des Stotterns: Nichts kann so falsch sein, als dass es nicht einmal auch mit Erfolg eingesetzt werden könnte

Der Überblick über die Stottertherapie in der „Sprachheilarbeit“ (vgl. Abb. 1) widerspiegelt die Vielfalt und Unterschiedlichkeit der stottertherapeutischen Praxis: von den derzeit ungefähr 300 Verfahren (*Kollbrunner* 2004) werden in über 80 Veröffentlichungen 50 verschiedene therapeutische Ansätze vorgestellt. Wie bei der Beschreibung und Erklärung von Stottern ist auch bei der Behandlung Meinungs- und damit Methodenvielfalt gegeben. Auch wenn die symptomorientierten Ansätze mit über 20 Verfahren das Hauptkontingent ausmachen, so ist doch bemerkenswert, dass von Beginn an direkte und indirekte Stottertherapien vorgestellt werden. Einer pädagogischen Fachzeitschrift angemessen wird also nicht nur das „Stottern“, sondern auch der stotternde Mensch und der Mensch ohne sein Stottern gesehen.

Die Therapien sind zumeist nicht theoriegeleitet bzw. beziehen sich häufig in eklektizistischer Weise auf Ätiologie-

und Therapietheorien; d. h. die mit den eigenen personalen und institutionellen Ressourcen und die mit der eigenen Erfahrungs- und Denkwelt stimmigen oder stimmig gemachten Theorie- und Therapiestücke werden zur eigenen Therapiestrategie vereint (s. Methodenkombination). Da in der Regel langjährige Praxiserfahrungen und erprobte Methoden hinter den Veröffentlichungen stehen, kann die auf Berufserfahrungswissen beruhende Therapietheorie und Behandlung für den Praktiker hilfreiche Anregung sein (auch um Fremdes und Eigenes zu überdenken und kritisch zu hinterfragen).

Erstaunlich für eine sprachheilpädagogische Fachzeitschrift sind die geringe Anzahl der Therapieberichte über Schul- und Vorschulkinder (die Therapie der Vorschulkinder wird erst ab den 80er Jahren thematisiert), und die wenigen Veröffentlichungen über Stottertherapie in der Sprachheilschule; die Veröffentlichungen beziehen sich vornehmlich auf Jugendliche und Erwachsene in ambulanter Behandlung oder in stationären Einrichtungen.

Die Einteilung der Stottertherapie folgt der heute üblichen Schwerpunktsetzung in direkte und indirekte Methoden (vgl. *Schulze / Johannsen* 1987). Die Einteilung der direkten Methoden in „fluency shaping“ (Ziel ist flüssiges Sprechen) und „stuttering management“ bzw. „non-avoidance Methoden“ (Ziel ist flüssiges Stottern) wird hier ausdifferenziert, weil der Gebrauch der Bezeichnung „Fluency shaping“ uneinheitlich ist. Der von der Verhaltenstherapie gut eingeführte Begriff „shaping“ für die „Ausformung von Basisverhalten zu komplexerem Verhalten“ – also Ausbau flüssiger Einheiten zu komplexeren sprachlichen Einheiten – wird in der Stotterliteratur umdefiniert zum „Formen von Basisverhalten“ – also zum Aufbau stotter-inkompatibler Sprechweisen.

4.1 Fluency shaping (flüssiges Sprechen formen)

Der *Ausbau flüssigen Sprechens* erfolgt in der Regel auf der Basis von Sprech-

Stottern: Meinungsvielfalt und Beweisnöte von Anfang an

Stotter-Therapie	Direkte Methoden			Indirekte Methoden					
	Fluency Shaping		Stuttering Management	Psychotherapeutische Verfahren	Körperorientierte Verfahren	Sprach- und Sprechspiele	Sozial-kommunikativer Bereich	Umfeld	
Zielbereich	Ausbau flüssigen Sprechens	Symptomreduzierung/ Symptomvermeidung	Änderung der Sprechweise: Neues flüssiges Sprechmuster	Veränderung der Stottermuster, flüssiges Stottern	Angstfreie Selbstdarstellung/ Einstellungsänderung	Entspannung/ Tonusregulation	Förderung sprachlich-kommunikativer Fähigkeiten	Abbau von Sprechangst	Vermeidung kommunikativer Stressoren
Verfahren	<p>Monterey-Programm für flüssiges Sprechen (Ryan/van Kirk) Jehle/ Schweppe (1982)(1985)</p> <p>Lidcombe Programm (Onslow) Huber/Onslow (2001) Schelten-Cornish (2005)</p> <p>Behandlung Anfangsstottern J. Wulff (1972)</p> <p>Sprechdenken Orthmann (1958) Richter (1959)</p> <p>Lüking (1958) Reuter (1958)</p> <p>Verhaltenstherapie Wendlandt (1973) Noll (1975) Friese (1979) Bergmann (1982) Rameckers (1983) Nadler / Mühle (1985)</p>	<p><u>Sprechtechniken</u> - Artikulation Jacobson (1983) Jacobson (1995) Jehle (1995)</p> <p>- Phonation Richter (1968) Richter (1987/88)</p> <p>- Rhythmus Maschka (1962) Richter (1968)</p> <p>- Körperspannung/ Atmung Richter (1976)</p> <p><u>Sprechhilfen (von außen)</u> - Metronom Mückenhoff (1976)</p> <p>- Maskierung Lotzmann (1962) Wertenbroch (1973) Küppers/ Wünschmann (1985)</p> <p>- Bewegung Jeßler (1966) Richter (1967) Brueggebers-Weigelt (1986) Ertel (1991)</p>	<p>Singsprechen Klemm (1957) Freund (1959)</p> <p>Pattern drill Bendikowski (1971)</p> <p>Systematik Fluency Training (R. E. Shine) Randoll (1985/88)</p> <p>Sprechtherapie Pape (1986) Siefken (1986) Pape (1995) Siefken/ Wiederhold (1995) Kortbruck (1995)</p>	<p>Non-avoidance-Therapie (van Riper) Preus (1974) Bindel (1981) Segbers-Wendel (1982) Kellner (1993) Hebborn-Brass (1986)</p> <p>Methodenkombination</p> <p>Wendlandt (1987) Bahrfeck/ Fleischer (2002)</p> <p>Biokybernetische Sprachtherapie Werner (1970) Naeckel/Wertenbroch (1987)</p>	<p>Rational-emotive Therapie Wertenbroch (1979) Keßler (1981)</p> <p>Selbstinstruktion (Augo-suggestion) Richter (1983) Richter (1986)</p> <p>Psychodrama Schulze (1956)</p> <p>Gestalttherapie Romanenko (1983) Bandemer (1991)</p> <p>Spieltherapie Schulze (1962) Bandemer (1991)</p> <p>Gesprächstherapie Schoenacker u. a. (1991)</p>	<p>Medikamentöse Behandlung Szalka (1965)</p> <p>Bewegung/ Musik Konrad (1965) Taubitz (1966) Plätzer (1966)</p>	<p>Theater-spiel Bachhofen (1988)</p> <p>Hörspiel Staps (1963)</p> <p>Sprech-spiele Hansen/ Iven (1992)</p>	<p>Selbst-sicherheits-training Fiedler (1981)</p> <p>Desensibilisierung Kucher (1970) Wendlandt (1973)</p>	<p>Erziehungs-beratung Mühlhausen (1960) Mérei (1980)</p> <p>Eltern-training Scherer (1995)</p> <p>Kommunikations-beratung Cornelißen-Weghake (1999)</p> <p>Eltern als Kotherapeuten Ortwig 1986</p>
		Methodenkombination	Methodenkombination		Methodenkombination				
Schulze (1956)		X			X			X	
Maschka (1957)		X			XX	X			
Schulze (1962)	X				X				
Fiedler (1981)		X		X				X	
Merkle (1984)		X			X			X	
Bensinger (1986)	X	X			X	X	X	X	
De Vries u. a. (1988)	X	X	X				X		X
Bandemer (1991)		X			XXX	X			X
Schoenacker u. a. (1991)			X		XXX				
Hansen / Iven (1992)	X		X			X	X		X

Abbildung 1: Stottertherapien in der Zeitschrift „Die Sprachheilarbeit“

leistungsstufen: stotterfreies, flüssiges Sprechen (z. B. beim Lesen) wird systematisch ausgeweitet und verstärkt, was in methodenkombinierten Verfahren, die nicht auf neue Sprechmuster setzen, manchmal aufgegriffen wird. Kritisch zu bewerten ist das Monterey-Programm (vorgestellt von Schweppe / Jehle 1982 und kritisch analysiert 1985) mit seinen festgelegten programmierten Lernschritten, das der Individualität des Kindes nicht gerecht wird. Mit primären pädagogischen Zielen nicht zu vereinbaren ist das jüngst propagierte Lidcombe-Programm für Vorschulkinder (Huber / Onslow 2001, Shelten-Cornish 2005). Die „Ausdünnung pädagogischer Grundpositionen“ (Baumgartner 2002) wird hier offensichtlich, wenn ein Kind nur über Sprechflüssigkeit Zuwendung erfährt (Unflüssigkeiten werden bestraft) und Eltern als Vollstrecker im Belohnungs- und Bestrafungssystem fungieren.

Sprechtechniken und Sprechhilfen (zur Einteilung s. Homburg 1968, Weikert 1992) zur Symptomreduzierung und -vermeidung sind bevorzugte Hilfsmittel, um schwerer stotternde Menschen aus der Blockierung und der akuten Sprechnot zu befreien. Das einfach zu vermittelnde Gefühl des ungehemmten Sprechkönnens (das in seiner Künstlichkeit zur emotionalen Selbstdarstellung ungeeignet ist, Mückenhoff 1976) und die damit verbundene Hoffnung auf Stärkung des Selbstbewusstseins machen die Sprechhilfen zum wichtigen „Handwerkszeug“ der Sprachheilpädagogen in der ambulanten und schulischen Stottertherapie – aber auch zum Zaubermittel der heutigen „Wunderheiler“ (z. B. *Del-Ferro-Methode, Kasseker Therapie*).

Die *Anbahnung eines neuen Sprechmusters*, das mit Stottern inkompatibel und mit Sprechflüssigkeit kompatibel ist, wird im Systematic Fluency Training (R. E. Shine; Randoll 1985, kritische Bewertung 1988) und in der Therapie von Pape (1986, 1995) angestrebt. Die Habituation eines gänzlich neuen Sprechmusters über eine „Didaktik des Sprechlernens“ (Pape) ist aufwändig und lässt nur wenig Handlungsspiel-

raum für den Therapeuten und den Schüler. Die Sprechtherapie mit den zu übenden Sprechstufen kann offensichtlich effektiver im Rahmen einer Internatsschule als Intensivtherapie umgesetzt werden als in der ambulanten Praxis (Kortenbruck 1995).

4.2 Stuttering management (Stottern kontrollieren)

In Abgrenzung zu den Fluency-shaping-Methoden, die flüssiges Sprechen anstreben, wird im Stuttering management flüssiges Stottern bzw. in den Nonavoidance-Ansätzen die Akzeptanz des Stotterns zum Ziel. Diese auf van Riper zurückzuführende Therapieidee wurde von Preus (1974) durch „Die Sprachheilarbeit“ in Deutschland publik und durch Wendlandt (1987) populär gemacht. Die persönliche Teilnahme von Preus an van Ripers Therapie hat ihn nicht nur zum Kenner, sondern auch zum Skeptiker werden lassen: „Ist es van Ripers Persönlichkeit und sein humaner Charakter, der ihn erfolgreicher sein lässt als andere und weniger seine Methode?“ (Preus 1974, 84).

Das kritische Hinterfragen kann durch eine der wenigen, gut abgesicherten Evaluationsstudien von Kellner (1993) bekräftigt werden. Rund ein Drittel seiner 66 stotternden Erwachsenen haben die Therapie vorzeitig abgebrochen und von den Therapieteilnehmern (1 1/2 Jahre Therapie) haben (nur) rund die Hälfte eine gesicherte Besserung aufgezeigt.

Der Abbau von Vermeidungsverhalten und der Angst vor dem Stottern – und damit Verhinderung des Anknüpfverhaltens – können als persönlichkeitsorientierte Maßnahmen zur Einstellungsänderung beitragen. Und da mit den Stotteralternativen als symptomorientierte Maßnahmen das flüssige Stottern zum flüssigen Sprechen generiert werden kann (Wendlandt 1987), hat der Ansatz in der Therapiepraxis großen Widerhall gefunden – zumal der Ansatz einen Rettungsanker in Form der Kombination mit Fluency shaping-Methoden einbaut.

Kritisch anzumerken bleibt, dass die übergroße Kontrolle der Sprechhand-

lung bzw. des Sprechablaufs und -vollzugs als ein Kernproblem des Stotterns in seiner Bedeutung erhalten bzw. verstärkt wird.

5. Indirekte Methoden

Der Überblick über die indirekten Methoden in Abbildung 1 vermittelt einen Eindruck über die unterschiedlichsten Ansatzpunkte. Im Blickwinkel sind nicht mehr die Kontrolle des Sprechens, sondern u. a. die sprachlich-pragmatischen Fähigkeiten, die Freude an der Mitteilung, die positiven Emotionen im nonverbalen und verbalen kommunikativen Austausch, die Akzeptanz affektbezogenen Ausdrucksverhaltens und das entspannte Körpergefühl beim Sprechen. Da diese Ziele vor allem auch sprachheilpädagogisches Handeln bestimmen, werden die indirekten Methoden zunehmend zum Bestandteil von multimodalen Therapien im Schul- und vor allem Vorschulalter (u. a. „Heilbronner Modell“; Röger 2002).

Außerhalb des engeren sprachheilpädagogischen Handlungsfeldes (aber nicht des interdisziplinären Feldes) sind die medikamentöse Beeinflussung und psychotherapeutische Verfahren angesiedelt. Die in der modernen kognitiven Verhaltenstherapie eingesetzten Methoden zur Einstellungsänderung (z. B. Aufdecken dysfunktionaler Kognitionen; Wertenbroch 1979, Keßler 1981) finden sich hier ebenso wieder wie das Selbstinstruktionstraining mit Visualisierung (s. u. a. Stangier / Fydrich 2003; bei Richter 1983 und 1986: „Autosuggestion und psychische Vorprogrammierung mit Bildern“). Schon Schulze (1956, 1962) und Maschka (1957) realisieren vor dem Einsatz der Sprechübungsbehandlung Elemente der nicht-direktiven Spieltherapie bzw. der problemzentrierten Gesprächstherapie in ihren methodenkombinierten Verfahren (und fordern vom Sprachheilpädagogen entsprechende Ausbildung!).

Wird in den älteren methodenkombinierten Verfahren die Verwendung der indirekten Methoden noch nachvollziehbar theoretisch begründet („Umerziehung der geschädigten Persönlich-

keit“, Schulze, bzw. Aufarbeitung der „Erziehungsfehler“, Maschka), so fehlt in aktuelleren multimodalen Verfahren die theoretische Begründung der pädagogisch-therapeutischen Strategie (Hansen / Iven 1992), bzw. es wird nur die Bedeutung einzelner Therapiebausteine durchsichtig gemacht (Ochsenkühn / Thiel 2005). Dies zeigt sich auch in der Elternarbeit. Heute liegt der Schwerpunkt im Bereich der Kommunikationsberatung und weniger in der Auseinandersetzung mit Schuld und Schuldgefühlen. Bei auftauchenden Schuldgefühlen kann z. B. die Vorgehensweise von Mühlhausen hilfreich sein, der in der Erziehungsberatung beim stotternden Vorschulkind das Gefühl des versagt Habens mit folgender Frage zur Sprache bringt: „halten Sie es für möglich, dass Sie mit dem Kinde etwas falsch gemacht haben?“ (1960, 231). Das Aufzeigen bzw. Erkennen von Fehlern ist keine Verurteilung der Person und kein Vorwurf des schuldhaften Versagens, sondern die Erkenntnis des aktiven Anteils an der Genese und Aufrechterhaltung der Unflüssigkeit.

6. Die Sprachheilschulen – Brache für Stottertherapien?

Die schon angesprochene geringe Anzahl von Veröffentlichungen zur Stottertherapie an der Sprachheilschule könnte daran liegen, dass die Sprachheilschule wenig Stottertherapie anbietet oder die Lehrer ihr therapeutisches Handeln nicht publik machen (wollen).

Erstere Hypothese darf nicht stichhaltig sein, da von 130.000 stotternden Schülern 2000-3000 in der Sprachheilschule oder integrativ in der Gemeinschaftschule betreut werden (Benecken / Spindler 2004) und 25% der Schüler an Sprachheilschulen stottern (Seibt 1986, zitiert von Braun 1990 – vermutlich ist der Anteil heute wesentlich geringer). Die Abstinenz ist wohl ein hausgemachtes Problem: Schon früh wurde erkannt, dass die Sprechübungsbehandlungen (Fluency shaping) in ihrer Wirksamkeit begrenzt sind (Staps 1961), dass aber der schulorganisatorische Rahmen, das

Dualismusproblem von Therapie und Unterricht und schlecht ausgebildete Lehrer die gewünschte Einzeltherapie nicht zulassen (Lüking 1962).

Dass außer den Sprachheilzentren mit Internatsbetrieb (Bandemer 1991) und ihren Zusatzangeboten (Sommercamp, Herziger 2003) auch Sprachheilschulen Methodenkonzepte realisieren können, zeigt das Beispiel des „Dresdner Modells“ (Vitzthum 1993). Die zwei Schuljahre umfassende Therapie setzt sich aus indirekten Methoden (u. a. Mitwirkung eines Psychologen zur Aufarbeitung von Konflikten, Selbstsicherheitstraining, Elterntraining) und direkten Methoden (Sprechübungsbehandlung bei schwerer Stotternden) sowie der rehabilitativen Betreuung (Vorbereitung der Umschulung) zusammen.

Das Wünschenswerte – aber schwer Machbare bleibt der Sprachheilschule bis heute als Problem. Die schon früher (Schulze und Maschka) wie heute angestrebten multimodalen Verfahren auf ätiologietheoretischer und individuumzentrierter Basis (Methodenkonzepte aus Fallkonzepten abgeleitet; s. Braun 1990) erfordern differenzierte Kind-Umfeld-Diagnostik und indirekte und direkte Methoden, die unter pädagogischen Gesichtspunkten begründet kombiniert werden können.

Da dieser Anspruch nur schwer einlösbar ist, bleibt der praktizierte bescheidenere therapeutische Ansatz, im – für die Öffentlichkeit verborgenen – sprachheilpädagogischen Handwerkerkasten.

Literatur

Bachhofen, A. (1988): Theaterspiel mit Stotternden. Ein angemessener Behandlungs-Alltag für die methodenkombinierte Therapie erwachsener Stotternder. Die Sprachheilarbeit 33, 20-31.
Bandemer, C. (1991): Eine Möglichkeit zur Beeinflussung des Stotterns – Erfahrungen aus dem Bezirk Cottbus. Die Sprachheilarbeit 36, 125-128.
Barfeck, K., Fleischer, N. (2002): Stottern und Schule. Die Sprachheilarbeit 47, 267-273.

Baumgartner, S. (1999): Sprechunflüssigkeit. In: Baumgartner, S., Füssenich, I. (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern (162-255). München: Ernst Reinhardt.

Baumgartner, S. (2002): Heilen und Forschen am Beispiel der adaptiven Stottertherapie. Die Sprachheilarbeit 47, 18-26.

Bendikowski, H. (1971): Über die Bedeutung des Sprachlabors in der Arbeit mit Stotterern. Die Sprachheilarbeit 16, 83-86.

Benecken, J., Spindler, C. (2004): Zur psychosozialen Situation stotternder Schulkinder in Allgemeinschulen. Die Sprachheilarbeit 49, 61-70.

Bensinger, S. (1986): Bericht über die Durchführung einer Erwachsenen-Stotterer-Gruppe. Die Sprachheilarbeit 31, 309-312.

Berg, K.-H. (1965): Zur Diagnostik, Typologie und Behandlung stotternder Kinder und Jugendlicher. Die Sprachheilarbeit 10, 16-17 / 33-51.

Bergmann, G. (1982): Der Beitrag apparativer Sprechhilfen für Theorie und Therapie des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 27, 278-288.

Bergmann, G. (1984): Vorschläge für eine kontrollierte und standardisierte Diagnostik des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 29, 167-176.

Bindel, R. (1981): Therapie der sprechmotorischen Symptome des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 26, 99-102.

Bindel, R. (1981): Stottern als Verdeckungssyndrom und seine Therapie im Vorschulalter. Die Sprachheilarbeit 26, 335-340.

Bindel, R. (1982): Beruht Stottern auf einem zerebralen Dominanzproblem? Die Sprachheilarbeit 27, 175-184.

Bindel, R. (1983): Stottern des Erwachsenen – ein Prüfstein für die lerntheoretisch orientierte Therapie. Die Sprachheilarbeit 28, 89-98.

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

Braun, O. (1997): Der pädagogisch-therapeutische Umgang mit stotternden Kindern und Jugendlichen. Berlin: Edition Marhold im Wissenschafts-Verlag Spiess.

- Brüggeborgs-Weigelt, G. (1986): Überlegungen zum Einsatz der Mantra-Meditation bei Vokal-Stottern. Die Sprachheilarbeit 31, 264-267.
- Clausnitzer, V., Donczik, J. (1995): Kinesiologie in der Stottertherapie. Die Sprachheilarbeit 40, 147-162.
- Dalhoff, D. (1992): Grundzüge einer allgemeinen Theorie und Therapie des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 37, 170-179.
- Ertel, W. (1991): Zur Wirkung rhythmisch-metrischer Sprechübungen auf das Sprechverhalten eines jugendlichen Stotterers. Die Sprachheilarbeit 36, 128-133.
- Fernau-Horn, H. (1962): Über die traumatischen Symptome des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 7, 200-203.
- Fiedler, P.-A. (1981): Kombination sprech- und sozialtherapeutischer Maßnahmen in der Behandlung erwachsener Stotternder. Die Sprachheilarbeit 26, 81-90.
- Freund, H. (1959): Vergleichende Betrachtung zur Pathologie der Phonasthenie und des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 4, 97-106.
- Friese, A. (1979): Verhaltenstherapie bei erwachsenen Stotterern in einer Kombination von Einzel- und Gruppentherapie. Die Sprachheilarbeit 24, 49-66.
- Göttinger, W. (1986): Vier Grundformen des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 31, 249-253.
- Grohnfeldt, M. (1992): Was ist „Erfolg“ in der Stottertherapie? Die Sprachheilarbeit 37, 227-239.
- Gumpertz, F. (1961): Moderne Betrachtungsweisen zum Stotterproblem. Die Sprachheilarbeit 6, 1-7.
- Hansen, B., Iven, C. (1992): Stottern bei Kindern im (Vor-) Schulalter. Die Sprachheilarbeit 37, 240-246/263-267.
- Hartz, G. (1970): Zur Frage des Zusammenhangs zwischen Intelligenz und Stottern. Die Sprachheilarbeit 15, 109-116.
- Hebborn-Brass, U. (1986): Ein praxisorientierter Leitfadens zur Stottertherapie. Die Sprachheilarbeit 31, 1-8.
- Heinzel, H., Ulbricht, W. (1983): Untersuchungen zur interkulturellen Struktur stotternder Kinder. Die Sprachheilarbeit 28, 229-233.
- Heinzel, J., Ulbricht, W. (1984): Untersuchungen zur Struktur von Ängsten bei einer Gruppe stotternder Kinder. Die Sprachheilarbeit 29, 237-240.
- Herziger, F. (2003): Das Stottertherapie-Sommercamp für Kinder und Jugendliche – eine neue Form der intensiven Stottertherapie hat sich bewährt. Die Sprachheilarbeit 48, 65-68.
- Homburg, G. (1968): Sprechhilfen für Stotterer. Die Sprachheilarbeit 13, 226-233.
- Huber, A., Onslow, M. (2001): Intervention bei frühem Stottern: Das Lidcombe Programm. Die Sprachheilarbeit 46, 219-223.
- Hußnätter, H. (1984): Stottern – unter pädagogischer Fragestellung betrachtet. Die Sprachheilarbeit 29, 55-65.
- Iven, C. (1993): Methodenkombination in der Stottertherapie – Konzept oder Kapitulation? Die Sprachheilarbeit 38, 116-127.
- Jacobsen, G. (1983): Hilfe für Stotternde – entstanden aus einer Selbsthilfe –. Die Sprachheilarbeit 28, 110-116.
- Jacobsen, G. (1995): Die 'Koordinierte Stotterkontrolle'. Die Sprachheilarbeit 40, 185-191.
- Jehle, P. (1995): Zur Behandlung des Stotterns mit dem Therapieprogramm von Boberg und Kully – Teil I: Evaluation und kurzfristige Ergebnisse. Die Sprachheilarbeit 40, 385-395.
- Jehle, P. (1995): Zur Behandlung des Stotterns mit dem Therapieprogramm von Boberg und Kully – Teil II: langfristige Ergebnisse, Beurteilung und Schlussfolgerung. Die Sprachheilarbeit 40, 453-465.
- Jehle, P., Schweppe, D. (1982): Verhaltenstheoretische Stottertherapie: Das »Monterey-Programm für flüssiges Sprechen« von Ryan/Van Kirk. Die Sprachheilarbeit 27, 21-25.
- Jeßler, F. (1966): Stotterbehandlung durch Bewegungstherapie, Atem- und Stimm-sicherung. Die Sprachheilarbeit 11, 244-255.
- Jussen, H. (1966): Das Problem des Stotterns in der amerikanischen Fachliteratur. Die Sprachheilarbeit 11, 162-178.
- Keese, A. (1972): Das stotternde Kind und seine Behinderung in sozialpsychologischer Sicht. Die Sprachheilarbeit 17, 24-30.
- Keller, P. (1974): Der Adaptionseffekt beim Stottern. Die Sprachheilarbeit 19, 85-97.
- Kellner, H.-J. (1993): Evaluation der Stottertherapie nach van Riper mit Erwachsenen. Die Sprachheilarbeit 38, 63-73.
- Keßler, B.-H. (1981): Rational-emotive Therapie bei Stottern. Die Sprachheilarbeit 26, 91-98.
- Klemm, M. (1957): Zum heutigen Stand der Balbutiesforschung. Die Sprachheilarbeit 2, 64-66.
- Knura, G. (1970): Experimentelle Untersuchung des Lernerfolgs bei stotternden und nichtstotternden Vorschulkindern. Die Sprachheilarbeit 15, 1-12.
- Knura, G. (1970): Das Problem der gestörten Konzentrationsleistung bei stotternden Schülern. Die Sprachheilarbeit 15, 143-151.
- Kollak, B. (1991): Für Stotterer kann viel mehr geleistet werden. Die Sprachheilarbeit, 36, 133-136.
- Kollbrunner, J. (2004): Psychodynamik des Stotterns. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Kollbrunner, J. (2005): Stottern ist wie Fieber. Ein Ratgeber für Eltern von kleinen Kindern, die nicht flüssig sprechen. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Kortenbruck, R. (1995): Stottertherapie mit Jugendlichen nach der Methode Uwe Pape. Die Sprachheilarbeit 40, 196-199.
- Kroppenberg, D. (1977): Das familiäre Interaktionsgeschehen als Hintergrund der Stottersymptomatik eines siebenjährigen Jungen. Die Sprachheilarbeit 22, 143-148.
- Kuchner, S. (1970): Stottererbehandlung aus verhaltenstherapeutischer Sicht. Die Sprachheilarbeit 15, 103-109.
- Küppers, B., Wünschmann, G. (1985): Neue Entwicklungen auf dem Gebiet elektroakustischer Sprech- und Therapiehilfen für Stotterer. Die Sprachheilarbeit 3, 261-272.
- Lüking, P. (1957): Die Symptome des Stotterns und ihre Registrierung. Die Sprachheilarbeit 2, 1-12.
- Lüking, P. (1958): Das didaktische Verfahren im Therapieplan bei der Behandlung stotternder Kinder. Die Sprachheilarbeit 3, 63-70.
- Lüking, P. (1962): Probleme und Grenzen der Sprechkrankenschulen in der Stot-

- tererbehandlung. Die Sprachheilarbeit 7, 180-186.
- Maschka, F. (1957): Das Korrelationsprinzip in der Behandlung des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 2, 75-89.
- Maschka, F. (1962): Die Thematik des Stotterns unter anthropologischen Aspekten. Die Sprachheilarbeit 7, 241-258.
- Mérei, V. (1980): Zur Arbeit mit den Eltern im Rahmen der Frühbehandlung stotternder Kinder. Die Sprachheilarbeit 25, 104-110.
- Merkle, J. (1984): Individuumzentrierte Stotterer-Therapie – Ein Fallbericht aus der Praxis. Die Sprachheilarbeit 29, 279-285.
- Motsch, H.-J. (1981): Theorien des Stotterns am Ende? Die Sprachheilarbeit 26, 282-288.
- Mückenhoff, E. (1976): Taktgebundenes Sprechen als Ausdrucksmedium zur Selbstdarstellung des Stotterers. Die Sprachheilarbeit 21, 47-50.
- Mühlhausen, G. (1960): Erziehungsberatung und Sprachführung beim stotternden Kleinkind. Die Sprachheilarbeit 5, 226-231.
- Nadler, I., Mühe, S. (1985): Stottern – Ansätze zur Generalisierung von Therapieerfolgen im nordamerikanischen Raum. Die Sprachheilarbeit 30, 209-217.
- Naeckel, H., Wertenbroch, W. (1987): Die Behandlung jugendlicher und erwachsener Stotterer nach der Methode Georg H. Naeckel. Die Sprachheilarbeit 32, 154-161.
- Natke, U. (2000): Stottern. Erkenntnisse, Theorien, Behandlungsmethoden. Göttingen: Verlag Hans Huber.
- Noll, H.-W. (1975): Über den Einsatz des Sprachlabors innerhalb eines methodenkombinierten Programms einer lerntheoretischen orientierten Stotterertherapie. Die Sprachheilarbeit 20, 105-119.
- Ochsenkühn, C., Thiel, M.-M. (2005): Stottern bei Kindern und Jugendlichen. Heidelberg: Springer.
- Orthmann, W. (1958): Vorläufige Mitteilung zur Verwendung von Stehbild und Film in der Einzel- und Gruppentherapie bei Stotterern. Die Sprachheilarbeit 3, 14-19.
- Ortwig, K. (1986): Material zur Elternarbeit bei der Behandlung stotternder Kinder und Jugendlicher auf der Grundlage der positiven Verstärkung. Die Sprachheilarbeit 31, 9-20.
- Pape, U. (1986): Die Rehabilitationskurse für Stotterer und Polterer. Die Sprachheilarbeit 31, 93-100.
- Pape, U. (1995): Stotterertherapie bei Jugendlichen. Die Sprachheilarbeit 40, 192-195.
- Pietrowicz, B. (1962): Die Persönlichkeitsstruktur von Stotterern verglichen mit der Persönlichkeitsstruktur ihrer Eltern. Die Sprachheilarbeit 7, 226-228.
- Plätzer, O. (1966): Zur Therapie in Sprachkrankenschulen. Die Sprachheilarbeit 11, 205-208.
- Preus, A. (1974): Prinzipien der Stotterertherapie nach van Riper. Die Sprachheilarbeit 19, 69-85.
- Rameckers, R. (1983): Verhaltenstherapeutisch orientierte Sprechbehandlung bei einem lernbehinderten stotternden Jugendlichen. Die Sprachheilarbeit 28, 199-204.
- Randoll, D. (1985): Direkte Intervention bei 3-9 jährigen stotternden Kindern. Die Sprachheilarbeit 30, 62-67.
- Randoll, D. (1988): Erfahrungen und Ergebnisse bei der Anwendung des Systematic Fluency Training for Young Children (SFTYC) von R. E. Shine. Die Sprachheilarbeit 33, 227-240.
- Reuter, G. (1958): Denksprechübungen in der Behandlung von Stotterern. Die Sprachheilarbeit 3, 32-35/99-101.
- Richter, E. (1959): Zur Verwendung des Films in der Therapie bei Stotterern. Die Sprachheilarbeit 4, 46-51/83-87.
- Richter, E. (1967): Rhythmus als ausdrucksfördernder Faktor in der Übungsbehandlung des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 12, 50-59.
- Richter, E. (1968): Die Übungstherapie des Stotterns in der Sprachheilschule und Ambulanz. Die Sprachheilarbeit 13, 145-151.
- Richter, E. (1970): Über die Fremd- und Selbststeuerung in der Therapie des Stotterns. Die Sprachheilschule 15, 161-170.
- Richter, E. (1976): Der Stellenwert der Atmungstherapie in der Übungsbehandlung des Stotterns. Die Sprachheilschule 21, 70-77.
- Richter, E. (1979): Ist die Heilung des Stotterns vom Zufall abhängig? Die Sprachheilarbeit 24, 1-12.
- Richter, E. (1982): Ein Beitrag zur Ätiologie des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 27, 239-245.
- Richter, E. (1983): Suggestion und Autosuggestion in Genese und Therapie des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 28, 99-109.
- Richter, E. (1986): Erkenntnisse in Theorie und Therapie des Stotterns unter subjektiven Einfluß. Die Sprachheilarbeit 31, 83-92.
- Richter, E. (1986): Autosuggestive Bekämpfung des Stotterns, aus eigener Werkstatt berichtet. Die Sprachheilarbeit 31, 289-295.
- Richter, E. (1987): Über Hausdörfers Methode zur Behandlung des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 32, 212-218.
- Richter, E. (1988): Subjektive Analyse meiner Stottersymptomatik. Die Sprachheilarbeit 33, 11-19.
- Richter, E., Maschka, F. (1960): Die verlängerte Verschlussphase im Mechanismus des Stotterersymptoms. Die Sprachheilarbeit 5, 171-186.
- Richter, E., Reuter, G. (1961): Wann schadet und wann nützt dem Stotterer die Selbstkontrolle seines Sprechablaufs? Die Sprachheilarbeit 6, 109-113/144-147.
- Röger, D. (2002): Stottertherapie im Vorschulalter – Das Heilbronner Modell. Reutlingen: Wiss. Hausarbeit an der Fakultät für Sonderpädagogik der PH Ludwigsburg.
- Sandrieser, P., Schneider, D. (2001): Stottern im Kindesalter. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Schelten-Cornish, S. (2005): Die Lidcombe-Methode der Stotterbehandlung aus praktischer Sicht. Die Sprachheilarbeit 50, 60-67.
- Scherer, A. (1995): Elterntraining als Weg der Prävention und Therapie des (beginnenden) Stotterns bei Kindern. Die Sprachheilarbeit 40, 444-452.
- Schoenaker, T., Jehle, P., Randoll, D. (1991): Individualpsychologische Therapie des Stotterns bei Erwachsenen: Kurz- und Langzeitergebnisse. Die Sprachheilarbeit 36, 107-117.

- Scholz, H.-J. (1968): »stottern« und »stammeln«. Die Sprachheilarbeit 13, 151-157.
- Schoor, U. (1979): Sprachhandeln in psychischen Belastungssituationen. Hypothesen über den Bedingungs-hintergrund von Stottern. Die Sprachheilarbeit 24, 89-96.
- Schoor, U. (1985): Kann stotternden Kindern in der Sprachheilschule geholfen werden? Die Sprachheilarbeit 30, 49-61.
- Schoor, U. (1995): Über den (fehlenden) Zusammenhang von Ätiologie- und Therapietheorie in der Behandlung des Stotterns. In: Gieseke, T. (Hrsg.): Integrative Sprachtherapie. Berlin: Verlag f. Wissenschaft und Bildung, 93-108.
- Schultheis, J. R. (1971): Tiefenpsychologische Aspekte des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 16, 70-82.
- Schulze, A. (1956): Zur Stotterer-Therapie. Die Sprachheilarbeit 1, 3-13.
- Schulze, A. (1962): Ergänzungen zur Spiel-, Beschäftigungs-, und Übungsserie für stotternde Kinder. Die Sprachheilarbeit 7, 221-225.
- Schweppe, D., Jehle, P. (1985): Das Monterey-Sprechtrainingsprogramm in der Praxis. Die Sprachheilarbeit 30, 217-224.
- Segbers, B., Mackert, A. (1982): Freiheit zum Stottern – Befreiung vom Stottern. Die Sprachheilarbeit 27, 234-239.
- Seipt, J. (1986): Zur Struktur der Schule für Sprachbehinderte – Auswertung empirischer Daten zu ihrem Charakter als Durchgangsschule. Unveröffentlichte Examensarbeit. FU Berlin.
- Siefken, M. (1986): Die Entwicklung vom neuen Sprechen zum eigenen Sprechen. Die Sprachheilarbeit 31, 100-104.
- Siefken, M., Wiederhold, G. (1995): Stottertherapie mit Schulkindern ab dem 10. Lebensjahr. Die Sprachheilarbeit 40, 200-203.
- Stangier, U., Fydrich, T. (2003) (Hrsg.): Soziale Phobie und soziale Angststörung. Göttingen: Hogrefe.
- Staps, H. (1961): Probleme und Grenzen der Sprachkrankenschule in der Stottererbehandlung. Die Sprachheilarbeit 6, 97-103.
- Staps, H. (1963): Das Tonband als sprachtherapeutische Hilfe bei Stottern. Die Sprachheilarbeit 8, 143-146.
- Starke, A. (1993): Ansichten zur therapeutischen Aufgabe „Stottern“. Die Sprachheilarbeit 38, 250-254.
- Stuss, D. T. (1991): Self awareness and the frontal lobes: A neuropsychological perspective. In: Goethaels, G. R., Strauss, J. (1991): The self. An interdisciplinary approach. New York: Springer.
- Szálka, W. (1965): Die Pathogenese und Pharmakotherapie des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 10, 2-11.
- Taubitz, R. (1966): Der Tanz in der Stottererbehandlung – Seine Heilchancen in psycho-motorischer Hinsicht. Die Sprachheilarbeit 11, 218-223.
- Vitzthum, I. (1993): Therapie bei stotternden Kindern im Grundschulalter (Klasse 1/2) nach dem Dresdner Modell. Die Sprachheilarbeit 38, 98-103.
- De Vries, U., Hinsbrock, C., Lange, P. (1985): Katamnese zur Behandlung stotternder Kinder im Vorschulalter mit begleitender Elternberatung. Die Sprachheilarbeit 33, 241-245.
- Weickert, K. (1992): Stottern im Erwachsenenalter. Die Sprachheilarbeit 37, 268-277.
- Wendlandt, W. (1973): Ein verhaltenstherapeutischer Ansatz zur Resozialisierung erwachsener Stotternder. Die Sprachheilarbeit 18, 18-27.
- Wendlandt, W. (1987): Nicht vermeiden – Stottern zeigen! Die Sprachheilarbeit 32, 193-205.
- Werner, L. (1970): Die biokybernetische Sprachtherapie Hartliebs unter besonderer Berücksichtigung des Polterns und Polter-Stotterns. Die Sprachheilarbeit 15, 152-155.
- Wertenbroch, W. (1973): Hypothesen über hirnpfysiologischen Mechanismen des Stotterns und seiner Behandlung. Die Sprachheilarbeit 18, 108-111.
- Wertenbroch, W. (1979): Die Beziehung der akustischen und auditiven Rückkopplung zum Initial-Tonus beim Stottern. Die Sprachheilarbeit 24, 13-17.
- Wertenbroch, W. (1979): Stottern unter dem Einfluß negativer und irrationaler Selbstgespräche. Die Sprachheilarbeit 24, 221-227.
- Wolks, H. (1959): Die sprachlichen und stimmlichen Störungen bei Krampfge-lähmten (Spastikern) und ihre Behandlung. Die Sprachheilarbeit 4, 1-9.
- Wulff, J. (1972): Bilanz in der derzeitigen Stotterertherapie. Die Sprachheilarbeit 17, 109-121.
- Zerbin, R. W. (1973): Erfassung der Symptomatik Stotternder. Die Sprachheilarbeit 18, 174-185.
- Zopf, R., Motsch, M. (1973): Eine logopädisch-psychologische Gruppentherapie erwachsener Stotternder. Die Sprachheilarbeit 18, 143-148.

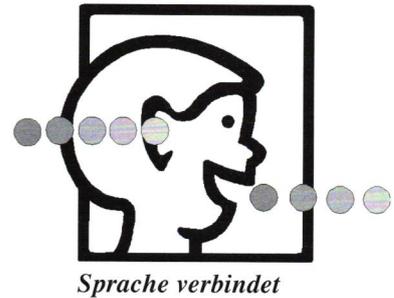
Anschrift des Verfassers:

Prof. Dipl.-Psych. Udo Schoor
Pädagogische Hochschule Ludwigsburg
Fakultät für Sonderpädagogik
Pestalozzistraße 53
72762 Reutlingen



Dorit Hackensellner, Frankfurt (Oder)

Die Förderschule für Sprachauffällige in Frankfurt (Oder)



Institution Sprachheilschule: Brandenburg

Amtliche Bezeichnung: Förderschule für Sprachauffällige; insgesamt drei an den Standorten Potsdam, Cottbus und Frankfurt (Oder) für die Jahrgangsstufen 1 bis 6; der Förderschule in Potsdam sind Wohnheimplätze angegliedert.



Vorbemerkungen

Im Flächenland Brandenburg steht die sonderpädagogische Förderung, also auch die sprachheilpädagogische Förderung, auf drei Säulen: (1) Sonderpädagogische Förderung sollen Grundschu-

len, weiterführende allgemein bildende Schulen und Oberstufenzentren durch **gemeinsamen Unterricht** mit Schülerinnen und Schülern ohne sonderpädagogischen Förderbedarf erfüllen, wenn eine angemessene personelle, räumliche und sächliche Ausstattung vorhanden ist oder nach Maßgabe gegebener Finanzierungsmöglichkeiten

geschaffen werden kann. Der **gemeinsame Unterricht** ermöglicht ein wohnortnahes Schulangebot.

(2) Schulpflichtige, deren Eltern es wünschen, oder für die in anderen Schulformen die Voraussetzungen nicht vorhanden sind, besuchen die für sie geeignete **Förderschule oder Förderklasse**. Schulen und Klassen mit entsprechenden Förderschwerpunkten werden schädigungsspe-

zifisch benannt bzw. gegliedert. Daher rührt die offizielle Bezeichnung „Förderklasse“ oder „Förderschule für Sprachauffällige“.

In größeren Städten werden an Grundschulen Förderklassen für Sprachauf-

fällige geführt, die in der Regel die Jahrgangsstufen eins und zwei erfassen.

Besteht nach Beendigung der Jahrgangsstufe 6 bei Schülerinnen und Schülern weiterhin sprachheilpädagogischer Förderbedarf, wird dieser im gemeinsamen Unterricht erfüllt.

(3) Den Schulämtern angegliedert sind die **sonderpädagogischen Förder- und Beratungsstellen**, in denen Vertreter der einzelnen Förderschwerpunkte tätig sind. Seit dem 01.08.2005 obliegt der sonderpädagogischen Förder- und Beratungsstelle die Koordinierung und Durchführung der Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs. Das Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs gliedert sich in die Grundfeststellung Stufe I und Stufe II (Erläuterung der Stufen siehe unten).

1. Wer wir sind

Die Sprachheilschule Frankfurt (Oder) ist die jüngste der drei Schulen im Land Brandenburg. Im vergangenen Schuljahr 2004/2005 feierten wir unseren 40. Schulgeburtstag. Nach mehreren Umzügen innerhalb der Stadt Frankfurt (Oder) zogen wir 1982 in ein Schulgebäude Typ Erfurt, in dem wir heute noch unterrichten.

Gegenwärtig lernen 135 wissbegierige, quirlige, an der Überwindung ihrer sprachlichen Probleme interessierte Schülerinnen und Schüler aus dem Grundschulbereich an unserer Schule. Das Verhältnis zwischen Jungen und Mädchen ist relativ stabil. Der Anteil



Schulgebäude der Fördererschule für Sprachauffällige

der Schüler überwiegt in jeder Jahrgangsstufe.

Unsere Schülerinnen und Schüler werden von 18 sehr engagierten, sonderpädagogisch ausgebildeten Lehrkräften der Bereiche Sprache und Hören mit ihrer Zweitausbildung Körperbehinderung und geistige Behinderung sowie erfahrenen Grundschullehrern in den Jahrgangsstufen 1 – 6 in 14 Klassen unterrichtet. Die Klassen haben eine maximale Stärke von 12 Schülern und gliedern sich in jeweils drei Klassen der Jahrgangsstufen eins und zwei und jeweils zwei Klassen der Jahrgangsstufen drei bis sechs.

Das Einzugsgebiet der Schule umfasst die Stadt Frankfurt (Oder) und die Landkreise Märkisch-Oderland und Oder-Spree. Das ehemalige Schülerwohnheim der Schule wurde 2001 geschlossen. Die Schüler kommen jetzt mit dem Schülerspezialverkehr in Kleinbussen zur Schule.

Dem Grundsatz der Sprachheilpädagogik folgend ist die Schule eine Durchgangsschule.

Schwerst und schwer sprachauffällige Schüler werden, nachdem sie ein Feststellungsverfahren für den Bereich Sprache, vereinzelt auch Hören, durchlaufen haben, in die erste Klasse der

Sprachheilschule (Grundfeststellung Stufe I) eingeschult. Aussagefähige vorschulische Einschätzungen und sprachheilpädagogische Diagnostik belegen, dass die Betroffenen in ihrer Kommunikationsfähigkeit derart eingeschränkt sind, dass sie dringend der intensiven sprachlichen Förderung bedürfen. Nach erfolgreicher Rehabilitation wechseln sie zum schnellstmöglichen Zeitpunkt an ihre zuständige Grundschule.

Schüler, deren Sprachauffälligkeit erst in ihrer zuständigen Grundschule innerhalb der förderdiagnostischen Lernbeobachtung (FDL-Grundfeststellung Stufe II) als „schwerst“ oder „schwer“ diagnostiziert werden, oder bei denen eine Verstärkung der Sprachauffälligkeit beobachtet wird, wechseln nach dem entsprechenden Feststellungsverfahren als Quereinsteiger an unsere Schule. Nach erfolgreicher Rehabilitation werden auch diese Schüler zum frühestmöglichen Zeitpunkt an ihre wohnortnahe Grundschule zurückgeschult.

Eine Umschulung ist jederzeit möglich, wobei von uns angeraten und von den Eltern bevorzugt wird, die Umschulung jeweils zum Ende eines Schuljahres durchzuführen.

Potsdamer Straße 6

15234 Frankfurt (Oder)

Tel: 0335-540292

Fax: 0335-540292

Email:

fs-fuer-sprachauffaellige@schulen-ff.de

Web: www.schulen-ff.de

Die Unterrichtung an der Fördererschule für Sprachauffällige erfolgt nach den Rahmenlehrplänen der Grundschule des Landes Brandenburg. Im Schuljahr 2004/2005 traten hier neue Rahmenlehrpläne in Kraft, die beschreiben, zu welchen Kompetenzen die Schüler geführt werden müssen, um den Anforderungen der modernen Gesellschaft gerecht zu werden. Seitdem arbeitet das Kollegium der Schule an einem schulinternen Curriculum, um diese verbindlichen Standards realisieren zu können und sie in sinnvoller Weise mit den Zielen der sprachlichen Rehabilitation der Schüler zu verknüpfen.

An unserer Schule wird als Fremdsprache Englisch gelehrt. Als Begegnung mit fremden Sprachen wird sie in den Jahrgangsstufen eins und zwei in Sequenzen angeboten.

Besonderheiten der Schule

Der therapieintegrierte Unterricht zum Erwerb und zur Entwicklung der mündlichen und schriftlichen Sprache wird verbunden mit Wahrnehmungsförderung, Konzentrationsschulung, Entspannungstraining und Psychomotorik. Jede Unterrichtsstunde wird unter dem Aspekt der sprachheilpädagogischen Förderung geplant und erteilt. Lernen mit allen Sinnen bildet den Schwer-



Sprachtherapie

punkt der Unterrichtsgestaltung. Zusätzlich zum Klassenunterricht erhalten die Schüler Sprachtherapie im Einzel- und Gruppenunterricht.

Weiterhin bietet die Schule Hörtraining und Schulung der zentralen auditiven Hörverarbeitung an. Redeflussauffälligkeiten werden, dem Alter der Schüler angepasst, nach verschiedenen Therapieansätzen (u. a. nach H. Prüss) behandelt.

Die Schule kooperiert mit dem Schulhort, den ca. 105 unserer Schülerinnen und Schüler am Nachmittag besuchen. Wir pflegen die gute Zusammenarbeit zwischen den Lehrkräften und den Erzieherinnen. Sprachheilpädagogische Ziele werden für jeden einzelnen Schüler abgestimmt und in den Förderplänen festgehalten. Häufig wird das, was am Vormittag sprachlich erarbeitet wurde, am Nachmittag in spielerischer Form geübt und gefestigt oder auf andere kommunikative Anlässe bezogen und damit angewendet.

In einem individuellen Förderplan werden für jede Schülerin und jeden Schüler die rehabilitativen Schwerpunkte erfasst und schrittweise die notwendigen Fördermaßnahmen festgelegt. Darüber berät mehrmals jährlich die Klassenkonferenz.

Einen großen Raum nimmt die Elternarbeit ein. Die Eltern werden regelmäßig beraten und in den schulischen Bildungs- und Erziehungsprozess ihrer Kinder eingebunden. In vielfältigen Formen, wie sie schon in den vorausgegangenen Beiträgen von anderen Einrichtungen geschildert wurden, unterstützen sie unsere Arbeit.

Schule – Lebens- und Erlebnisraum der Schüler

Der Unterricht beginnt um 7.30 Uhr. Durch eine „Kommezeit“ ab 7.15 Uhr haben die Schüler die Möglichkeit, sich in Ruhe vorzubereiten, Erlebnisse vom Vortag auszutauschen oder mit der Lehrerin zu sprechen. Eine weitere Möglichkeit des alltäglichen freien Gesprächs wird im „Morgenkreis“ realisiert. Der Schulalltag ist geprägt durch Freude am Lernen, aber auch durch viele schulische Höhepunkte. Alljährlich finden Lesewettbewerbe in den Jahrgangsstufen 3 und 6 statt, die in enger Zusammenarbeit mit der Stadtbibliothek vorbereitet werden. Bei einem Sportfest messen die Schüler ihre Kräfte. Das Weihnachtsfest wird mit einem gemeinsamen Theaterbesuch der gesamten Schule und einem Weihnachts-singen eingeleitet. Konzert- und Thea-

terbesuche finden regelmäßig statt. Die Schule präsentiert sich alljährlich an einem Tag der offenen Tür. Es werden die sprachheilpädagogischen Förderbereiche und parallel dazu die erreichten Ergebnisse des Grundschulbereiches vorgestellt. Höhepunkt dieses Tages ist immer ein großes Schülerprogramm, in dem die Schüler stolz ihre sprachlichen Fortschritte zeigen. Große Besucherzahlen zeugen von der Akzeptanz der Schule. Auch viele ehemalige Schüler kommen gern wieder an die Schule und berichten, wie sie erfolgreich an ihren Regelschulen lernen.

Das Schulhalbjahr klingt traditionsgemäß mit einer großen Faschingsfeier im gesamten Schulhaus aus. Projektstage, die unter bestimmten Themen stehen, unterstützen das schulische Lernen. Klassenfahrten und Wandertage werden regelmäßig durchgeführt und sind sehr beliebt. Der Schulgarten der Schule wird liebevoll gepflegt. Die Singegruppe der Schule stellt sich mit immer neuen Programmen vor. Im feierlichen Rahmen werden die Schulanfänger in die Schule aufgenommen und die Sechstklässler aus der Schule entlassen. Vielfältige außerschulische Lernorte werden von den Lehrkräften genutzt,



Schülerprogramm am Tag der offenen Tür

um die Erfahrungswelt der Schüler zu erweitern.

Der Förderverein der Einrichtung unterstützt aktiv die Bildungs- und Erziehungsarbeit der Schule und des Hortes.

2. Mit wem wir zusammenarbeiten

Wie schon erwähnt, sind in erster Linie die Eltern der Schülerinnen und Schüler und unser Schulhort unsere Kooperationspartner. Selbstverständlich arbeiten wir auch mit den Grundschulen der Stadt Frankfurt (Oder) und des Umlandes zusammen. Schüler, die rehabilitiert sind und in ihre zuständige Grundschule zurückgeschult werden, besuchen diese im Vorfeld der Umschulung oftmals zur Probe, um einen reibungslosen Übergang zu gewährleisten. Aber auch die fachliche Zusammenarbeit wird gepflegt. Dazu gehört auch, dass wir den Kindertagesstätten der Stadt als Ansprechpartner zur Verfügung stehen, um sie fachlich, also vor allem sprachheilpädagogisch zu beraten.

Die Zusammenarbeit mit Medizinern und Schulpsychologen ist für eine umfassende Diagnostik und Förderung der uns anvertrauten Schüler unerlässlich, ebenso wie die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern. Die sonderpädagogische Beratungsstelle ist der Ansprech- und Beratungspartner, um für alle förderbedürftigen Schüler eine möglichst optimale Lösung zu finden.

Die Ziele und Schwerpunkte unserer Schule werden mit dem staatlichen

Schulamt Frankfurt (Oder) beraten und abgestimmt. Das Schulverwaltungsamt der Stadt unterstützt die Schule mit den notwendigen Anschaffungen. Mit den Schulverwaltungsämtern der Landkreise Märkisch-Oderland und Oder-Spree stehen wir besonders zu Fragen des Schülerspezialverkehr in einem guten Kontakt.

3. Was unsere Arbeit ausmacht

Jede Lehrkraft verfügt über sichere didaktisch-methodische Kenntnisse bezogen auf die Grundschul- und Sonderpädagogik. Zur Vervollkommnung werden entsprechende Fortbildungen genutzt oder schulinterne Fortbildungen organisiert. Grundlegende Standards der Schule werden in den Konferenzen der Lehrkräfte, den Fach- und Jahrgangsstufenkonferenzen diskutiert und für die Schule einheitlich festgelegt. Innerhalb der Schule arbeiten alle Kolleginnen und Kollegen eng zusammen. So ist es möglich, dass alle Formen der Unterrichtung, wie offener Unterricht, Tages- und Wochenplanarbeit oder auch fächerübergreifender Unterricht und Projektarbeit, angewendet werden. Wie es die Lernziele für soziale Kompetenz erfordern, hat die Partner- und Gruppenarbeit einen festen Platz. Selbstverständlich werden auch die Medien in den Unterricht einbezogen. Entsprechend dem Profil der Schule dient die gesamte Gestaltung des Schwerpunktunterrichtes der Entwicklung des mündlichen und schriftlichen Sprachgebrauchs und damit der Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit unserer Schüler. Dementsprechend wird

möglichst in jede Unterrichtsstunde eine Sequenz zur Lese- und Schreibförderung integriert.

4. Was wir uns vornehmen

Entsprechend der Schulentwicklungsplanung der Stadt Frankfurt (Oder) zieht die Schule zum Schuljahr 2006/2007 in ein anderes Schulgebäude. In diesem Gebäude befindet sich eine kleine Grundschule mit eigener Schulleitung, die seit Jahren den gemeinsamen Unterricht realisiert. Mit dieser Grundschule gibt es schon regelmäßig Kontakte, so dass wir zukünftig sicher problemlos sehr intensiv miteinander kooperieren können.

Um die Arbeit unserer Schule zu optimieren, gibt es gemeinsam mit dem Schulhort und der Elternschaft Überlegungen, die Schule ab dem Schuljahr 2007/2008 als eine Schule mit ganztags schulischen Angeboten in offener Form zu führen. Dem steht der Schulträger wohlwollend gegenüber.

Das schulinterne Curriculum wird weiter ausgebaut und jeweils auf seine Tragfähigkeit überprüft. Unsere Arbeit werden wir nach wie vor regelmäßig kritisch hinterfragen. Mit einer derartigen inneren Evaluation hoffen wir, die neuen Herausforderungen erfolgreich meistern zu können.

Anschrift der Verfasserin:

Dorit Hackensellner, Schulleiterin
Sophienstraße 30
15230 Frankfurt (Oder)

dgs – Aktuelles, Informationen, Nachrichten

Fortbildungsangebote der dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe e.V.**Diagnostik von Sprachentwicklungsverzögerungen**

Fr. 31. März / Sa. 01. April 2006 (Fr. 15:00 – 19:00 Uhr/ Sa. 9:30 – 18:00 Uhr); Referentin: Dr. Hildegard *Doil*

Sprachentwicklung und Förderung bei kognitiver Beeinträchtigung

Sa. 01. April 2006 (10:00 – 17:30 Uhr); Referentin: Prof. Dr. Susanne *Nußbeck*

Einblicke in das Arbeiten mit dem Therapiekonzept von Barbara *Zollinger*

Fr. 12./ Sa. 13. Mai 2006 (Fr. 15:30 – 19:30 Uhr/ Sa. 9:30-16:30 Uhr); Referentinnen: Mechthild *Böhr*/ Elisabeth *Müller*

Störungen der Sprachentwicklung im Kontext kindlicher Mehrsprachigkeit

Fr. 12./ Sa. 13. Mai 2006 (Fr. 15:30 – 19:30 Uhr/ Sa. 10:00 – 18:00 Uhr); Referentin: Dr. Annette *Kracht*

Förderung des Grammatikerwerbs – konkret

Sa. 10. Juni 2006 (10:00 – 17:30 Uhr); Referentin: Elisabeth *Wilhelm*

Mini-KIDS: Symptomtherapie für stotternde Kinder

Fr. 09./ Sa. 10. Juni 2006 (Fr. 15:30 – 20:00 Uhr/ Sa. 9:30 – 18:00); Referent: Peter *Schneider*

Rechenschwäche – was tun? Eine Einführung in Diagnostik und Therapieansätze bei Rechenschwäche/ Dyskalkulie

Fr. 18./ Sa. 19. August 2006 (Fr. 16:00 – 20:00 Uhr/ Sa. 10:00-17:00 Uhr); Referentin: Karin Elke *Krüll*

Auch wer nicht sprechen kann, hat was zu sagen. Unterstützte Kommunikation für „Nichtsprechende“ – ein Einführungs-Zertifikatskurs nach ISAAC-Standard

Sa. 19. August/ Sa. 18. November 2006 jeweils von 10:00 – 17:00 Uhr (beide Veranstaltungstage bilden eine Einheit

und können nicht einzeln gebucht werden!); Referentinnen: Prof. Bärbel *Weid-Goldschmidt*/ Miriam *Thiemann*/ Nadine *Diekmann*

Ansätze der Sprachtherapie bei Morbus Parkinson

Sa. 28. Oktober 2006 (9:30 – 17:00 Uhr); Referent: Bernd *Frittrang*

Myofunktionelle Störungen näher betrachtet – Ursachen, Diagnose und Therapie

Sa. 28. Oktober 2006 (10:00 – 17:00 Uhr); Referentin: Veronika *Struck*

Prävention von Stimmstörungen in Call Centern

Sa. 18. November 2006 (10:00 – 17:30 Uhr); Referentin: Anja *Sportelli*

Alle Veranstaltungen finden im Kurhaus Bad Hamm, Ostenallee 87 in 59071 Hamm statt (Änderungen vorbehalten). Ausführliche Veranstaltungsinformationen sind zu beziehen über die „doppelpunkt“-Geschäftsstelle Hamm – www.dgs-doppelpunkt.de oder über E-Mail: info@dgs-doppelpunkt.de

Fortbildungsangebote der dgs-Landesgruppe Rheinland**AD(H)S – ein biopsychosoziales Störungsbild – Bedeutung von Therapeuten in Diagnostik und Therapie**

Sa. 25. März 2006 (10:00 – 18:00 Uhr) in Düsseldorf; Referent: Dr. med. U. *Kohms*; Tagungsbeitrag € 85, Nichtmitgl. € 105, erm. € 75

Einführung in die Stimmig sein-Methode® Funktional-psychointegrale Selbstregulation von Gesang und Sprechstimme

Fr. 05./ Sa. 06. Mai 2006 (Fr. 15:30 – 19:00 Uhr/ Sa. 10:00 – 17:00) in Köln; Referentin: Uta *Feuerstein*; begrenzte Teilnehmerzahl; Tagungsbeitrag € 140, Nichtmitgl. € 175, erm. € 125

Mit großen Handpuppen spielerisch zum Sprechen verführen

Sa. 06./ So. 07. Mai 2006 (Sa. und So.

10:00 – 16.30 Uhr) in Köln; Referent: Olaf *Möller*; Tagungsbeitrag € 110, Nichtmitgl. € 145, erm. € 95

Unterstützte Kommunikation – Teil 1: Einführungskurs (nach ISAAC-Standard)

Fr. 12./ Sa. 13. Mai 2006 (Fr. und Sa. 10:00 – 18:30 Uhr) in Köln; Referenten: Thomas *Herrmann*, Carolin *Sesterhenn*; Tagungsbeitrag € 140, Nichtmitgl. € 155, erm. € 125

Kooperatives Lernen – Neue Lernstrategien in Unterricht und Erziehung von sprachbehinderten Kindern

Fr. 12./ Sa. 13. Mai 2006 (Fr. 15:00 – 18:30 Uhr/ Sa. 9:30 – 17:30) in Düsseldorf; Referentin: Elvira *Lingnau*; Tagungsbeitrag € 110, Nichtmitgl. € 145, erm. € 95

Unterstützte Kommunikation – Teil 2: Und jetzt? Wie fange ich an? Wie geht es weiter? Methodisch-didaktische Aspekte beim Kommunizieren – Lernen mit unterstützenden Formen (Zertifikats-Aufbaukurs nach ISAAC-Standard)

Sa. 09./ So. 10. Juni 2006 (Sa. und So. 10:00 – 19:00 Uhr) in Köln; Referenten: Miriam *Thiemann*, Bärbel *Weid-Goldschmidt*; Tagungsbeitrag € 140, Nichtmitgl. € 155, erm. € 125

Entwicklungsdyspraxie

Sa. 10. Juni 2006 (9:00 – 17:00 Uhr) in Dormagen; Referentin: Cornelia *Reuß*; Tagungsbeitrag € 85, Nichtmitgl. € 105, erm. € 75 (incl. Skript)

Strukturierung und Visualisierung im sonderpädagogischen und therapeutischen Alltag nach dem TEACCH-Konzept

Fr. 18./ Sa. 19. August 2006 (Fr. 12:00 – 16:00 Uhr/ Sa. 9:00 – 15:00) in Köln; Referentin: Dorothee *Kloeckner*; begrenzte Teilnehmerzahl; Tagungsbeitrag € 120, Nichtmitgl. € 145, erm. € 105

Möglichkeiten und Grenzen der Diagnostik und Therapie bei kindlichen Dysphonien

Fr. 25./ Sa. 26. August 2006 (Fr. 15:00

– 18:00 Uhr/ Sa. 10:00 – 17:00) in Dormagen; Referentin: Birgit Appelbaum; Tagungsbeitrag € 110, Nichtmitgl. € 145, erm. € 95

„Zum Sprechen gehören Zwei!“ Frühe interaktive Therapie für Kinder mit Sprachentwicklungsverzögerungen

Sa. 30. September (10:00 – 17:00 Uhr) in Köln; Referentin: Maria Spreen-Rauscher; Tagungsbeitrag € 65, Nichtmitgl. € 85, erm. € 55

TAKTKIN – ein Ansatz zur Behandlung sprechmotorischer Störungen (Ausbildungskurs mit Zertifikat)

Fr. 06. bis So. 08. Oktober 2006 (jeweils 9:00 – 17:00 Uhr); Referentin: Beate Birner-Janusch; begrenzte Teilnehmerzahl; Tagungsbeitrag € 260, Nichtmitgl. € 290, erm. € 230

Sprachtherapie mit Bilderbüchern in Schule und Praxis

Sa. 21. Oktober 2006 (9:30 – 17:00 Uhr) in Köln; Referentin: Stefanie Riehemann; Tagungsbeitrag € 65, Nichtmitgl. € 85, erm. € 55

Effektiv kommunizieren in kniffligen Gesprächssituationen

Sa. 28. Oktober 2006 (9:30 – 17:30 Uhr) in Köln; Referentin: Bettina Banse; begrenzte Teilnehmerzahl; Tagungsbeitrag € 95, Nichtmitgl. € 105, erm. € 85

Diagnostik des Sprachverstehens bei (spezifischer) Sprachentwicklungsstörung

Sa. 04. November 2006 (10:00 – 18:00 Uhr) in Köln; Referentin: Claudia Schlesiger; Tagungsbeitrag € 85, Nichtmitgl. € 105, erm. € 75

Stimme und Feldenkrais

Fr. 10. / Sa. 11. November 2006 (Fr. /

Sa. 10:00 – 16:00 Uhr) in Düsseldorf; Referentin: Petra Simon; Tagungsbeitrag € 110, Nichtmitgl. € 145, erm. € 95

Kinder mit LKGS-Fehlbildung: Diagnostik und Therapie

Fr. 17. / Sa. 18. November 2006 (Fr. / Sa. 10:00 – 17:00 Uhr) in Köln; Referentin: Sandra Neumann; Tagungsbeitrag € 120, Nichtmitgl. € 145, erm. € 105

Kunterbunt geht's rund um Nase und Mund; Spiele und Übungen zum Training der Nasenatmung und der Sprechwerkzeuge

Sa. 25. November 2006 (Sa. 10.00 – 17.00 Uhr) in Köln; Referentin: Veronika Struck; Tagungsbeitrag € 65, Nichtmitgl. € 85, erm. € 55

Anmeldungen und Rückfragen bitte über: appelbaum@dgs-rheinland.de

dbS – Beruf und Politik im Verband

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in der vorausgegangenen Ausgabe der *Sprachheilarbeit* konnten Sie in dieser Rubrik unter dem Titel 'Klasse statt Masse' den Bericht von der Herbstsitzung des dbS-Vorstandes und der Landesgruppenvertreter lesen. Darin ging es unter anderem um die erheblichen Ausgabensteigerungen im Bereich Sprachtherapie im vergangenen Jahr und die Suche der Kostenträger nach Stellgrößen zur erneuten Kostendämpfung. Das angekündigte Gespräch mit dem VdAK hat nun stattgefunden und scheint der Anfang einer lösungsorientierten Zusammenarbeit zu sein. Lesen Sie hierzu den Bericht und vertrauen Sie darauf, dass wir Sie auch weiterhin diesbezüglich auf dem Laufenden halten – wenn auch mit den redaktionell bedingten zwei-monatigen Sendepausen dazwischen. Aber: wer schneller informiert sein will, der sei herzlich auf unsere Homepage eingeladen...

Immer erreichbar:
www.dbs-ev.de

Ihre Ulrike de Langen-Müller

Kontakt: Dr. phil. U. de Langen-Müller,
Mozartstr. 16, 94032 Passau
Tel./Fax: 0851-9346361 / 9666974
e-mail: delangen-mueller@dbs-ev.de

Jede Herausforderung birgt eine Chance – Gesprächstermin mit dem VdAK positiv verlaufen

Ausgabensteigerungen im Osten bis zu 56 % in nur einem Jahr im Bereich Sprachtherapie (wir berichteten in unserer internen Pressemitteilung 'Klasse statt Masse') – für den VdAK Alarmsignal und Anlass genug, zu einem Gespräch einzuladen. Am 17. Oktober trafen Volker Gerrlich, Geschäftsführer des dbS, und Lucas Rosenthal für den dbL mit den Vertretern des VdAK zusammen: Frau Eschmann und Herr Klinke legten zunächst die aus ihrer Sicht unerklärlichen Steigerungsraten dar und wiesen noch einmal darauf hin, dass aus Sicht der Krankenkassen Handlungsbedarf bestehe. Angedacht

seien Maßnahmen wie eine generelle Genehmigungspflicht und Einschränkungen der Verordnergruppe. „Wir haben unseren Mitgliedern das Versprechen gegeben, dass wir auf jeden Fall versuchen werden, diese Lösungen zu verhindern. Wenn wir auch noch nicht jubeln können, so sind wir doch ein gutes Stück weiter gekommen“, berichtet Volker Gerrlich über den Gesprächsverlauf. „Wir haben die Ausgabensteigerung insbesondere durch Nachholeffekte im Osten und den damit einhergehenden Abbau von Wartelisten erklärt. Hierbei dienten uns auch eins zu eins die neuen Zulassungszahlen als Beleg. Ich denke, wir konnten im Verlauf des Gesprächs eine höhere Akzeptanz der Ausgabensteigerung bei den Krankenkassen erreichen“, so der Rechtsanwalt weiter. Als problematisch wurde von den Krankenkassen angesehen, dass häufig Leistungen des Heilmittelkatalogs in Anspruch genommen würden, die so zu Lasten der GKV gingen, obwohl hier aus ihrer Sicht pädagogische Förderung angezeigt wäre. „Wir haben den Kassen dargelegt, dass



Nachbarschaften Vom AK-MFT e.V. zum CCMF Oder:

Wie aus dem „Arbeitskreis Für Myofunktionelle Therapie“ der „Competence Circle Cranio Cervical Myo Function“ wurde

Hier müsste eigentlich etwas folgen wie eine öffentliche Verlautbarung oder dergleichen. Da ich jedoch weder für den AK-MFT (Arbeitskreis für Myofunktionelle Therapie e.V.) noch für den CCMF (Competence Circle Cranio Cervical Myo Function) die Befugnis habe, solche Schreiben zu verfassen, wird daraus eher eine „Story“ oder ein Bericht.

Ausgelöst wurde diese Story durch meine Web-Suche nach einem Ansprechpartner, der mir dabei helfen konnte, Links auszutauschen zwischen unserem CCMF und dem *dbs*. Daran bin ich interessiert, weil ich zum Webmaster für unsere wissenschaftliche Web-Company gemacht wurde. Ich telefonierte also mit Ihrer Öffentlichkeitsreferentin. Sie war sehr überrascht, als ich ihr mitteilte, dass es den AK-MFT nicht mehr gibt. Wir verabredeten darauf hin, dass ich eine kurze Chronologie zusammenschreibe. Inzwischen werde ich auch im Januar auf dem IAOM Kongress in Orlando die traurige Botschaft als Neuigkeit verkündet haben. Aber ich will mich an den original zeitlichen Ablauf der Ereignisse halten:

Im November 2003 luden Dr. Klaus und Sabine *Berndsen* nach Unna zur Tagung des AK-MFT ein. Von der Liste der Referenten her versprach es interessant zu werden. Auf der Sitzung der Vorstandsmitglieder wurde es dann spannend. Nicht, dass ich zum Vorstand gehörte, als Gründungsmitglied war ich jedoch auf solchen Veranstaltungen stets willkommen. Bei Vorlage des Geschäftsberichtes wurde es offenbar: Der vorhergehende Vorstand hatte wegen Arbeitsüberlastung eine hauptamtliche Geschäftsführung eingestellt, mit der

Letzte Meldung bei Redaktionsschluss:

dbs/dbl-Dozentenkonferenz verabschiedet gemeinsame Resolution – Forderung nach einem bundeseinheitlichen Logopäden-/Sprachtherapeutengesetz –

Die seit mehreren Jahren tagende Dozentenkonferenz von *dbs* und *dbl*, die bereits ein gemeinsames Modulkonzept zu Form und Inhalt der Ausbildung entwickelt hat, hat eine Resolution verabschiedet, in der die Hochschullehrer aus den Bereichen der Logopädie / Sprachtherapie gemeinsam mit *dbs* und *dbl* fordern, dass ein bundesweit geregeltes und einheitliches Berufsbild im Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie geschaffen wird.

Diese Resolution haben wir nun auf den Weg an die Mitglieder der Ausschüsse für Gesundheit, Bildung und europäische Angelegenheiten der Bundesregierung gebracht.

Die verabschiedete Resolution und das Anschreiben an die Ausschussmitglieder können Sie auf unserer Homepage www.dbs-ev.de ansehen.

Der *dbs* wird Sie selbstverständlich über Reaktionen unterrichten.

Ihre dbs-Geschäftsstelle

„Aphasietherapie zeigt Wirkung“

Unter diesem Titel fand das VII. wissenschaftliche Symposium des *dbs* am 20./21. Januar 2006 in Potsdam statt. Leider konnten wir zum Redaktionsschluss für diese Ausgabe der *Sprachheilarbeit* am 5.12.05 gerade noch dem Christkind unsere Wünsche für einen erfolgreichen Verlauf der Tagung in Potsdam mit auf den Weg geben, aber eben noch nicht dem Verlag unseren fertigen Bericht. Die besonders Neugierigen verweisen wir wieder auf unsere Homepage: www.dbs-ev.de und die geduldigen Sprachheilarbeit-Leser auf die nächste Ausgabe. (UdLM)

der Übergang zwischen notwendiger pädagogischer Förderung und indizierter medizinischer Therapie fließend ist. Trotzdem haben sie auf ihrer Ansicht beharrt, hier würden Mengenausweitungen stattfinden“, so *Gerrlich*, dem nicht ganz wohl dabei ist, weiß er doch aus seiner langjährigen Tätigkeit bei und vielen Gesprächen mit den akademischen Sprachtherapeuten nur zu gut, dass eine genaue Definition, ab wann eine medizinisch notwendige Therapie zu Lasten der GKV stattzufinden hat, nur schwer zu treffen ist. „Hier sind wir auch wieder ganz nah am leidigen Thema der Befundkompetenz – ich habe in dem Gespräch klar gemacht, dass für den Fall, dass eine differenzierte Diagnostik gewünscht wird, diese nur von Sprachtherapeuten durchgeführt werden kann. Ärzte, auch Kinderärzte oder HNO-Ärzte, werden die erforderlichen Abgrenzungen nicht treffen können. Dieser Argumentation sind die Kassen zunächst gefolgt“, fasst *Gerrlich* das Ergebnis vorsichtig zusammen. Es sei zumindest gelungen, konkrete Maßnahmen seitens der Krankenkassen gegenwärtig abzuwenden. Im Moment ist also nicht zu erwarten, dass ein Genehmigungsverfahren im Bereich der Ersatzkassen eingeführt wird. Ebenso wenig werden die Ersatzkassen eine Änderung der Heilmittelrichtlinien anstreben. Um aber weiterhin im Gespräch zu bleiben und gemeinsam zu einer Lösung zu finden, haben die Berufsverbände vorgeschlagen, eine Art Symposium zum Thema ‘Abgrenzung von Prävention, pädagogischer Förderung und Therapie’ durchzuführen. Die Berufsverbände werden geeignete Referenten auswählen und bei den Krankenkassen unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes das Thema der Schnittstellenproblematik erörtern. Der Geschäftsführer zieht ein vorsichtig positives Resümee: „Es ist für uns eine Herausforderung und vielleicht auch eine Chance, uns im Gespräch mit Kostenträgern diesem ebenso aktuellen wie brisanten Thema zu stellen – so werden Entscheidungen vielleicht *mit* und nicht nur für uns getroffen. Insofern bewerte ich den Termin durchaus als erfolgreich.“ (UdLM)

die Zusammenarbeit nicht klappte. So hatte es unbemerkt schwerwiegende organisatorische Versäumnisse gegeben, die es nun zwingend erscheinen ließen, unseren Arbeitskreis kurzerhand aufzulösen. Alle Augen richteten sich auf mich, den Einzigen, der nicht dem Vorstand angehörte. Und so hatte ich dann die traurige Aufgabe, als Gründungsmitglied die Auflösung in der Mitgliederversammlung zu beantragen. Die Angelegenheit ging, wie man so sagt „glatt über die Bühne“. Ich kann berichten, dass ich bei der Rede zur Begründung meines Antrages einen Kloß im Hals hatte. Hatte ich doch im März 1985 auf dem Flughafen Frankfurt mit wohl so zehn Kollegen den Arbeitskreis aus der Taufe gehoben und nun musste ich ihn „abschießen“. Dr. Rolf Herrmann aus Günzburg hatte uns als *Garliner*-Schüler seinerzeit zusammengerufen, damit wir einen unabhängigen deutschen Kreis neben den vielen Aktivitäten von Dan *Garliner* auf die Beine stellen sollten. Es folgten Jahre des Aufbaus, aber auch erfolgreiche Jahre der Arbeit im und mit dem AK-MFT und viele interessante Bekanntschaften mit Gleichgesinnten. Anfangs galten wir noch als die Alternativmedizinmänner. Später trug unser Bemühen Früchte, die Myofunktionelle Therapie als Physiotherapie für den Orofazialbereich auch an den Hochschulen zu etablieren. Eine schöne, arbeits- und erfolgreiche Zeit.

Auf der besagten Tagung standen wir nun wie aus heiterem Himmel mit leeren Händen vor den Ruinen dessen, was einst unser wissenschaftliches Steckenpferd gewesen war. Keiner wusste, wie es weitergehen sollte. Schließlich lud der letzte amtierende Vorsitzende des AK-MFT zu sich nach Unna ein und wir gründeten bei den *Berndsens* erneut eine Interessengemeinschaft. Allerdings wollten wir fort von der veralteten Form des e.V. So haben wir uns dann entschlossen, zunächst einmal eine Scientific Web Company zu gründen mit dem Kernstück, einer Website, einer Homepage des CCMF. Eine passable Organisationsform haben wir bislang noch nicht gefunden. Unsere Idee war es, dass jeder Interessierte auf die Site gehen könnte, lesen, mitmachen, Anregungen einsenden oder Beiträge und

Veröffentlichungen, ganz ohne Beitragszahlungen und Kongressreisen. Wir existieren also bislang nur virtuell. Eine interessierte Kollegin übernahm den Posten des Webmaster, musste aber bald alle entsprechenden Unterlagen an mich weitergeben, da sie es wegen Arbeitsüberlastung nicht schaffte, die anfallende Aufbauarbeit zu leisten – es war nichts vorhanden. Und so sah ich mich als über 65-jähriger Opa plötzlich als Webmaster und gebe mir seither alle Mühe, unser „Flaggschiff“, die Website, mit Leben zu erfüllen.

Sehen Sie sich das Ergebnis an unter www.ccmf.de und entschließen Sie sich, mitzumachen. Wenn Sie wissen wollen, wie, stehe ich gern mit Rat zur Verfügung. Sie können an ccmf@t-online.de oder an meine Privatmailadresse thieleddy37@t-online.de schreiben. Ich freue mich auf Ihre Post.

Dr. Erhard Thiele, Zahnarzt aus Kiel

dbS-Fortbildungen im Frühjahr 2006

Ein Auszug aus dem dbS-Fortbildungsprogramm im Frühjahr 2006:

17./18.03.06, Bremen: Stottertherapie bei Kindern

17./18.03.06, Hannover: Interdisziplinäre Dysphagietherapie

24./25.03.06, Jena: Audiologische Diagnostik bei SES

24./25.03.06, Duisburg: Diagnose und Therapie bei Apraxien

24.-26.03.06, Dortmund: Therapie hörgeschädigter Kinder

31.03./01.04.06, Köln: Myofunktionelle Therapie

Informationen zu diesen und allen weiteren dbS-Seminaren erhalten Sie in der Geschäftsstelle und auf der dbS-Homepage: www.dbS-ev.de

Termine

didacta die Bildungsmesse

Hannover 20.-24.2.2006

Die didacta 2006 steht unter dem Motto: **Bildung bewegt**. Auch die dgs bewegt sich und wird bei der didacta 2006 wieder mit einem eigenen Stand vertreten sein. Sie finden uns in **Halle 017, Stand B 40**. Ein Besuch der didacta lohnt sich also auf jeden Fall!

Weiterbildungsveranstaltung: Sprachentwicklungsstörungen bei Jugendlichen

Aktueller Forschungsstand-Diagnostik – Berufliche Chancen

(Gastvortrag: Prof. Dr. M. Grohnfeldt)

**Am Freitag, dem 17. März 2006,
10:00 Uhr bis 15:30 Uhr**

im Berufsbildungswerk Leipzig für Hör- und Sprachgeschädigte gGmbH. Anmeldung, Programm und Informationen unter [www.bbW-leipzig.de](http://www bbw-leipzig.de) oder

bei Herrn Hoffmann unter Tel.: 0341/4137-164, Fax: 0341/4137-470,

E-Mail:

hoffmann.thomas@bbw-leipzig.de

Deutsche Gesellschaft für therapeutisches Puppenspiel e. V.

Das nächste Forum Praxis der *Deutschen Gesellschaft für therapeutisches Puppenspiel e. V.* (DGTP) findet vom **19.05.2006 bis zum 21.05.2006** statt.

Veranstaltungsort:

Mühlhausen / Thüringen

Die Tagung hat das Thema: „**Märchen zwischen Therapie und Welterklärung**“.

Das endgültige Programm ist ab Beginn des Jahres 2006 unter der unten angegebenen Adresse zu erhalten.

Anne Sudbrack, Herderstraße 6, 26689 Augustfehn, Telefon: 04489/3194, Fax: 04489/3109

e-mail: anne.sudbrack@t-online.de, web: www.dgtp.de

Rückblick

„Sprich nicht im ganzen Satz“

Diagnostik und Förderung grammatischer Sprachentwicklungsstörungen – 10. Bad Nenndorfer Therapietag (5.11.2005) der CJD Schule Schlaffhorst-Andersen

Mit Prof. Dr. Monika Rothweiler und Dr. Annette Kracht, beide von der Universität Hamburg, referierten zum 10. Bad Nenndorfer Therapietag zwei ausgewiesene Fachleute vor 170 Tagungsgästen.

Frau Prof. Dr. Monika Rothweiler referierte überaus anschaulich und kurzweilig über die aktuelle, linguistische Spracherwerbsforschung, in deren Mittelpunkt Studien zum Grammatikerwerb stehen. Sie stellte die wesentlichen, strukturellen Aspekte von Sprache dar und damit den Kernbereich von sprachlicher Kompetenz. Ausgehend vom Erwerbsmodell nach Clahsen wurden verschiedene Aspekte näher beleuchtet. Ein besonderer Schwerpunkt etwa war die Verbstellung im gestörten und ungestörten Grammatikerwerb in unterschiedlichen Kontexten. Frau Rothweiler hat abschließend darauf verwiesen, dass es komplexe Zusammenhänge zwischen einer grammatischen Entwicklungsstörung und anderen Entwicklungsauffälligkeiten gibt, die außerhalb der Sprache im engeren Sinne liegen. Es war ihr wichtig, darauf hinzuweisen, dass das eine nicht unmittelbar das andere auslöst. Mit ihrem brillanten Einführungsvortrag hat Frau Rothweiler dafür gesorgt, dass die anschließenden Workshops sich auf ein gutes Fundament beziehen konnten. Ihre Ausführungen sind als Power-Point-Präsentation herunterzuladen.

In der anschließenden Workshop-Phase stellte Frau Dr. Annette Kracht die Therapieorientierte grammatische Analyse (TogA) vor. Dieses außerordentlich gut strukturierte Verfahren zur Analyse grammatischer Fähigkeiten ist das bisher einzige, das die grammatischen Kompetenzen im Deutschen bei ein-

und mehrsprachigen Kindern sowohl in der Erst- als auch in der Zweitsprache berücksichtigt. Das Diagnoseverfahren befindet sich derzeit noch in der Entwicklung und wird sicherlich einen Meilenstein in der professionell fundierten Therapie von grammatischen Entwicklungsstörungen bedeuten. Neben allgemeinen Grundlagen wurde im Rahmen des Workshops anhand beispielhafter Äußerungen in die prinzipielle Arbeitsweise des Verfahrens eingeführt.

Ulrich Stitzinger ist Förderschullehrer mit dem Schwerpunkt Sprache und Fachseminarleiter für Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und des Sprechens am Studienseminar Hannover für das Lehramt für Sonderpädagogik. Das Thema seines Workshops war der „Grammatikerwerb unter der Bedingung von Mehrsprachigkeit“. In seiner Veranstaltung hat er den Teilnehmerinnen beeinflussende Faktoren innerhalb der mehrsprachigen Entwicklung für den Grammatikerwerb theoretisch und praktisch nähergebracht. Mit Hilfe des Vergleichs verschiedener Sprachen wurde die linguistische Problematik veranschaulicht. Verschiedene Diagnosemöglichkeiten für diesen Bereich wurden vorgestellt und neben der Kontextoptimierung weitere Förderansätze auf dieses bedeutsame Handlungsfeld übertragen.

Das Thema der „Förderung von Kindern mit Spezifischer Sprachentwicklungsstörung durch dialogisches Bilderbuchlesen“ thematisierte Andrea Fuchs in ihrem Workshop. Sie ist Diplompädagogin und als Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Institut für Sonderpädagogik der Universität Hannover beschäftigt. Neben Grundlagen zu Spezifischen Sprachentwicklungsstörungen (SSES) hat sie in ihrer Veranstaltung besonders auf die besonderen Probleme in der Partnerorientierung verwiesen. Gerade dieser Aspekt kann, z.B. im Betrachten von Bilderbüchern, hervorgehoben werden. In der wechselseitig aufeinander bezogenen sprachlichen Orientierung gelingt es, sich vom Handlungskontext zu lösen und eine Kommunikation über Zukünftiges, Vergangenes

und Fiktives aufzubauen. Dazu wurden zum Ende des Workshops geeignete Bilderbücher vorgestellt.

Christina Wilshues de Chavez hat deutsche und romanistische Sprach- und Literaturwissenschaften studiert und umfassende praktische Erfahrung. Ihr Workshop hat sich intensiv mit einigen linguistischen Grundlagen, die für eine Diagnostik und Förderung grammatischer Entwicklungsstörungen bedeutsam sind, beschäftigt. Im Vordergrund stand die ‘Verbstellung im Satz’, die ‘Konjugation des Verbes’ und die ‘Formen der Kasusmarkierungen’ unter besonderer Berücksichtigung spracherwerbstheoretischer Grundlagen. Mit Hilfe diverser Übungen wurden die Teilnehmerinnen in diesen Bereich näher eingeführt.

Margit Berg arbeitet seit 1996 hauptberuflich in der Abteilung Sprachbehindertenpädagogik an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg. Sie hat maßgeblich den Ansatz der Kontextoptimierung zur Förderung der grammatischen Fähigkeiten von spracherwerbsgestörten Kindern mitgestaltet. In ihrem außerordentlich anschaulichen Workshop hat sie sich mit der Theorie und der Praxis der Kontextoptimierung beschäftigt. Zentrale Gegenstandsfelder waren dabei der Modalitätenwechsel, also der Wechsel zwischen sprachbewussten und sprachbewusstseinsfernen Phasen, die Ursachen- und die Ressourcenorientierung. Von ihr wurden hilfreiche Regeln angeboten, an denen sich Sprachtherapeutinnen orientieren können. Die zentralen Regeln der Kontextoptimierung für die Therapieplanung sind folgende:

- Sprich nicht im ganzen Satz!
- Wähle die kürzestmögliche Zielstruktur!
- Entferne und vermeide alle Ablenker!
- Lenke die Aufmerksamkeit auf die Zielstruktur!
- Nutze gezielt die prosodischen Merkmale in der eigenen Sprache!
- Biete so viele Hilfen an wie nötig – und nur die, die diesem Kind helfen!

Dank konkreter Beispiele und der gelungenen Darstellung konnten die Teilnehmerinnen vielerlei Anregungen für die Planung eigener Therapiesequenzen mitnehmen.

Zum Abschluss des Therapietages referierte Dr. Annette *Kracht* in ihrem Vortrag über historische Entwicklungslinien und aktuelle Konzepte der Therapiepraxis grammatischer Entwicklungsstörungen. Sie hat darauf verwiesen, dass der Gegenstandsbereich der Grammatik ein Themenbereich zu sein scheint, der aufgrund seiner Komplexität und abstrakten Regelmäßigkeit schwierig in der praktisch-pädagogischen sowie sprachtherapeutischen Zusammenarbeit mit Kindern umzusetzen ist.

Hilfreich war die Abgrenzung sogenannter impliziter Therapiekonzeptionen, die sich am ganzen Satz und der Erwachsenenprache orientieren, von den aktuellen expliziten Therapiekonzeptionen. Bei Letzteren gibt es eine Reihe von Konzeptionen, die sich in vielem ähneln. Einige dieser Vertreter hatten im Rahmen des 10. Bad Nennendorfer Therapietages die Möglichkeit, ihre Vorstellungen auszuführen. Dank dieses abschließenden, erfrischenden Vortrages von Frau Dr. Annette *Kracht* wurden die Inhalte der Workshops zusammengeführt und bekamen im Nachhinein eine historisch fundierte, theoretische Einbettung.

Damit endete ein rundherum gelungener Tag der praktischen, wie theoretischen Auseinandersetzung mit diversen Inhalten zur grammatischen Entwicklungsstörung.

Jens Kramer
(Tagungsleitung)

Die Interdisziplinäre Vereinigung für Stottertherapie (ivs) hat einen neuen Vorstand

Die Interdisziplinäre Vereinigung für Stottertherapie (ivs) hat seit dem 19.11.2005 einen neuen Vorstand. Auf der Mitgliederversammlung wurden im Rahmen ihrer jährlichen Veranstaltung,

den Werkstattgesprächen, folgende Vorstände gewählt:

1. Vorsitzende: Susanne *Winkler* als Lehrlogopädin an der Akademie für Medizinische Berufe in Ulm und als Seminarleiterin tätig

2. Vorsitzender: Stefan *Siewing* als selbstständiger Coach & Supervisor, Trainer, Lehrlogopäde und Stottertherapeut tätig

Schriftführerin: Susanne *Rosenberger* als selbstständige Logopädin in eigener Praxis und als Leiterin des „Sommercamps Hessen“ tätig

Kassenwart: Stephan *Blind* als Lehrlogopäde an der Lehranstalt für Logopädie in Bochum tätig

Die ivs besteht seit 1989. Die Mitglieder aus verschiedenen Disziplinen (Logopäden, Sprachheilpädagogen, Psychologen, Ärzte) haben es sich zur Aufgabe gemacht, die therapeutische Versorgung Stotternder zu verbessern, z.B. durch die Veranstaltung von Seminaren und Tagungen, einen interdisziplinären Erfahrungsaustausch von Stottertherapeuten, die Möglichkeit kollegialer Supervision und die Zusammenarbeit mit anderen Vereinen, wie z.B. der Bundesvereinigung für Stottererselbsthilfe (BVSS). Der Verein veranstaltet jährlich im November die ivs-Werkstattgespräche. Er bietet Mitgliedern die Möglichkeit, in kleinem Rahmen Vorträge von qualifizierten Fachleuten zu veranstalten und einen Erfahrungsaustausch auf einem hohen Niveau zu gewährleisten.

Im Mai 2007 wird die ivs die 7. Stotterkonferenz veranstalten, mit Fachvorträgen von renommierten Wissenschaftler und Therapeuten zu aktuellen Themen rund ums Stottern und der Stottertherapie. Die Stotterkonferenz wird in Dortmund stattfinden. Die Teilnahme steht jedem offen, der sich für die Thematik interessiert. Besonders angesprochen sind Therapeuten aller Fachrichtungen, Ärzte, Stotternde sowie Eltern von stotternden Kindern, Erzieher und Lehrer.

Darüber hinaus ist die ivs auch ständiger Ansprechpartner für interessier-

te Therapeuten, Ärzte und Betroffene.

Ansprechpartner für weitere Informationen und für die ivs-Mitgliedschaft: Stefan *Siewing*, ivs-Geschäftsstelle, Erftstr. 1, 50859 Köln, Tel. 0700 - 48766546, www.ivs-online.de info@ivs-online.de

Susanne Winkler
- 1. Vorsitzende -

@Hildesheim 2005: Evidenzbasierte Therapie und therapeutische Leitlinien für die Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie

Am 19.11.05 trafen sich rund 100 Logopädinnen, Physio- und Ergotherapeutinnen mit Vertretern der Berufsverbände und Hochschulangehörigen in Hildesheim. In diesem Jahr beschäftigte sich das Multiprofessionelle Forum mit den Grundlagen Evidenzbasierter Praxis therapeutischen Handelns und den Möglichkeiten der Entwicklung therapeutischer Leitlinien. Was ist überhaupt evidenzbasierte Praxis, wie arbeitet man in der Praxis evidenzbasiert, was sind Leitlinien und wie wirken sie sich auf die Arbeit einer Ergotherapeutin, Logopädin oder Physiotherapeutin aus? Im Eingangsvortrag erläuterte eine Spezialistin der medizinischen Leitlinienentwicklung, Dr. Ina *Kopp* von der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlicher medizinischer Fachgesellschaften (AWMF), die Struktur von Leitlinien und die Vorteile und Nachteile, die daraus in der Praxis erwachsen. Dr. Erwin *Scherfer*, Physioakademie Wremen, erhielt viel Zustimmung zu seinem Plädoyer für die Umsetzung evidenzbasierten Wissens. „In der Welt der Physiotherapie herrscht Konsens, dass die Praxis dem Konzept der evidenzbasierten Praxis folgen muss“ schloss er seinen Vortrag. In der anschließenden Diskussion mit Vertretern der drei Berufsgruppen aus Hochschule und therapeutischen Institutionen wurde die Notwendigkeit, eigene therapeutische Leitlinien

ergänzend zu den medizinischen zu erarbeiten, hervorgehoben. Es sei fünf vor zwölf, die Wirksamkeit der therapeutischen Praxis der drei Berufe durch Forschung zu belegen, waren sich die Diskussteilnehmer einig. Auch an der Erstellung medizinischer Leitlinien seien die Gesundheitsberufe noch zu wenig beteiligt, bemerkte Ina Kopp.

Am Nachmittag konnten die Tagungsgäste in Workshops weiterdiskutieren. So wurde der Weg von der Leitlinie in die Praxis von der Physiotherapeutin Dorothe Wulf dargestellt, der klinische Linguist Holger Grötzbach referierte aktuelle Forschungsergebnisse zur Aphasiotherapie, die nur eine hochfrequente Behandlung von mindestens 5 x wöchentlich als wirksam auswiesen. Die praktische Umsetzung dieser Ergebnisse in der Behandlung von

Schlaganfallpatienten wurde lebhaft diskutiert. Der Ergotherapeut Sebastian Voigt-Radloff erarbeitete mit seinen Workshopteilnehmern ein Thesenpapier zur Einführung und Umsetzung evidenz-basierter Praxis in den drei Disziplinen. Mara Wieck, Katrin Fischer und Martina Freundt – drei Absolventinnen des Studienganges Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie in Hildesheim – stellten ihre herausragenden Abschlussarbeiten zum Thema *therapeutische Leitlinien* vor. Unter dem Stichwort: Was müssen, was sollten, was können die Gesundheitsberufe tun, zeigte die Organisatorin der Tagung, Prof. Dr. Ulla Beushausen, den Weg zu eigenen therapeutischen Leitlinien auf.

„Die große Aufgabe der Leitlinienentwicklung kann nur in einem Zusammenschluss der Hochschulen, der Be-

rufsverbände und aller beteiligten Berufsgruppen erfolgen“ gab sie den Anwesenden mit auf den Weg. Sie regte die Gründung einer interdisziplinären wissenschaftlichen Arbeitsgemeinschaft zur Leitlinienentwicklung in der Ergotherapie, Logopädie/Sprachtherapie und Physiotherapie an. Dieses Gremium brauche neben Experten aus den drei Berufsgruppen auch das Know how anderer Berufsgruppen wie der Gesundheitswissenschaften und der Medizin. Im Frühjahr 2006 soll hierzu ein Treffen aller Interessierten stattfinden, um eine entsprechende Organisationsform zur Leitlinienentwicklung zu gründen. Das nächste Multiprofessionelle Forum @Hildesheim findet dann wieder im November 2006 zum Thema: Diagnostik in der Logopädie/Sprachtherapie statt.

Hinweise für Autoren – Richtlinien zur Manuskriptbearbeitung – Stand 1.1.2006 –

Die *Sprachheilarbeit* hat folgende **Struktur**:

- I. Hauptbeiträge
- II. Magazinbeiträge
- III. (Verbands-) Informationen

Ad I. und II. Haupt- und Magazinbeiträge

Inhaltliche Aspekte der Manuskripterstellung

1. Manuskripte können als Grundlagen- oder Übersichtsarbeiten, empirische Studien sowie als Beiträge aus der therapeutischen und (vor-)schulischen Praxis eingereicht werden, deren Strukturierung und Umfang über die Zuordnung zur Kategorie I oder II entscheidet.
2. Ein **Hauptbeitrag** sollte den aktuellen Standards quantitativer und qualitativer Forschungsmethoden entsprechen und folgende Gliederung haben:
 - a.) Titel in deutscher und englischer Sprache
 - b.) Schlüsselwörter / Keywords
 - c.) Zusammenfassung in deutscher und englischer Sprache

- d.) Einleitung: Fragestellung, Zielsetzung, theoretische Positionierung
- e.) Ggf. Beschreibung der Auswahlkriterien und Probanden
- f.) Darstellung der Methode
- g.) Darstellung der Ergebnisse
- h.) Diskussion

Die Gliederungspunkte a, b, c, d, g und h sind grundsätzlich erforderlich. Die Punkte e und f sind bei empirischen Studien und Praxisbeiträgen unabhängig von der Anzahl der Probanden, also auch bei Einzelfallstudien, zwingend.

3. Nur **Hauptbeiträge** werden „peer-reviewed“.

Sofern der Autor für seinen Beitrag eine Strukturierung der Arbeit im Sinne der o.g. Kriterien und eine theoretische Einordnung vornimmt, kann das Manuskript als Hauptbeitrag vorgesehen werden. In der sich anschließenden Begutachtung werden folgende Punkte beurteilt:

Das bearbeitete Thema; die Gliederung; die theoretische Fundierung; die berücksichtigte Literatur; die sprachliche Prägnanz; die Aus-

sagekraft der Abbildungen und der Zusammenfassung; der Praxisbezug; die Darstellung von Methode und Material; die Erläuterung und Interpretation der Ergebnisse; die Diskussion.

Der Autor erhält daraufhin von der Redaktion eine Rückmeldung hinsichtlich der Eignung des Manuskriptes zur Publikation. Ggf. werden Verbesserungsvorschläge unterbreitet.

4. Wird auf eine Struktur im vorgegebenen Sinne bzw. auf die Begutachtung verzichtet, können Beiträge im **Magazinteil** veröffentlicht werden, sofern sie inhaltlich als geeignet erscheinen.

Formale Richtlinien zur Manuskripterstellung

1. Die Beiträge sollen in der Regel maximal 15 Manuskriptseiten umfassen (1,5 zeilig, Schriftgröße entsprechend Times New Roman 12 Pkt.; einschließlich aller Tabellen, Abbildungen und Literaturverzeichnis). Für reine Textseiten ohne Abbildungen und Tabellen gilt ein Richtwert von max. ca. 5688 Zei-

chen mit Leerzeichen pro Seite. Manuskripte sind unter Beachtung der neuen Rechtschreibregeln in dreifacher Ausfertigung (sowie mit einer Diskette/CD, der alle Text- und Bildzutaten enthält) an einen der Redakteure zu senden.

2. Jedes Manuskript muss am Ende den Namen und die Postanschrift des Autors enthalten. Darüber hinaus wird um die Zusendung eines Passbildes (Originalfoto schwarz-weiß) sowie um kurzgefasste Angaben zum persönlichen Arbeitsfeld gebeten.
3. Die Gestaltung der Abbildungen im Text (Diagramme etc.) obliegt dem Autor. Es werden reproduktionsfähige Vorlagen erbeten.
4. Abbildungen und Tabellen müssen durchlaufend nummeriert sein und kurze Überschriften enthalten, die das Verständnis unabhängig vom Text ermöglichen.
5. Der Text soll durch Einfügung von Zwischenüberschriften eine hinreichende Gliederung erfahren. Zur Strukturierung der Kapitel ist eine Dezimalklassifikation (1./1.1./1.2./1.2.1 usw.) zu verwenden.
6. Auf Fußnoten und Anmerkungen sollte möglichst verzichtet werden.
7. Zur besseren Lesbarkeit bittet die Redaktion, auf Schreibweisen wie *PatientIn* oder *Therapeut/in* zu verzichten und sich auf eine Genusmarkierung zu beschränken.
8. Literaturhinweise im Text:
Bei Veröffentlichungen eines Autors wird dem Namen im Text das Erscheinungsjahr beigesetzt, z.B. (Braun 2002), ggf. mit a, b..., wenn es sich um verschiedene Beiträge desselben Erscheinungsjahres handeln sollte, z.B.: (Braun 1989 a).
Wörtliche Zitate im Text sind mit der genauen Seitenangabe zu versehen, z.B. (Baumgartner 1998, 245).
9. Im Literaturverzeichnis am Ende des Beitrages muss alle im Text zitierte Literatur belegt sein. Die Rei-

henfolge der Literaturangaben richtet sich ohne Nummerierung alphabetisch nach dem Anfangsbuchstaben des Autorennamen.

Bei Büchern sind neben dem Verfasser und Titel das Erscheinungsjahr (ggf. mit hochgesetzter Zahl für die Auflage) sowie der Verlagsort und der Verlag anzugeben, z.B.: *Grohnfeldt, M.* (1996): *Lebenslaufstudien und Sprachheilpädagogik. Grundlagen und Beispiele einzelfallorientierten Vorgehens.* Dortmund: verlag modernes lernen.

Bei Handbuchartikeln gilt folgendes, z.B.: *Dannenbauer, F.M.* (1999): *Grammatik.* In: *Baumgartner, S., Füssenich, I.* (Hrsg.): *Sprachtherapie mit Kindern* (105-161). München: Ernst Reinhardt.

Bei Zeitschriften-Beiträgen sind neben dem Verfasser, das Erscheinungsjahr (in Klammern), der Titel des Beitrages, der Name der Zeitschrift, der Jahrgang sowie die Anfangs- und Schlussseite des Beitrages aufzuführen, z.B.: *Motsch, H.J., Hansen, D.* (1999): *COPROF und ESGRAF- Diagnoseverfahren grammatischer Störungen im Vergleich.* Die Sprachheilarbeit 44, 151- 162.

10. Graphische Mittel, z.B. Unterlegungen sowie textgestalterische Möglichkeiten, sind den Beiträgen einer aktuellen Ausgabe der *Sprachheilarbeit* zu entnehmen oder können bei der Redaktion erfragt werden.
11. Eingereichte Beiträge können nur veröffentlicht werden, wenn sie nicht vorher oder gleichzeitig andernorts erscheinen; den Autoren wird eine entsprechende Erklärung vorgelegt. Eine Gewähr für den Abdruck kann nicht übernommen werden.
12. Dem Autor werden je nach Umfang des Beitrages 5 bis 15 Exemplare der *Sprachheilarbeit* geliefert; weitere Hefte sind gegen Kostenerstattung erhältlich und mit der Korrekturrückgabe beim verlag modernes lernen, Dortmund, zu bestellen.

Ad III. (Verbands-)Informationen

Zu den (Verbands-) Informationen gehören z.B. die **dgs- und dbs-Seiten, Informationen aus den Landesgruppen, Hochschulnachrichten, Termine** sowie die im Folgenden näher erläuterten Rubriken:

Die Rubrik **„Therapie-Raum“** dient der Kurzdarstellung von didaktisch-methodischen Konzepten und ihrer Umsetzung in Therapie und Unterricht.

Unter der Rubrik **„Echo“** werden Leserzuschriften publiziert. Für die hier mit den Namen der Autoren gekennzeichneten Beiträge gilt insbesondere, dass sie die unabhängige Meinung der Autoren darstellen und nicht mit den Ansichten der dgs, der Redaktion oder des Beirates übereinstimmen müssen.

In der Rubrik **„Medien“** werden Rezensionen veröffentlicht. Sie sollten nach folgendem Schema gestaltet werden: z.B.

Sandrieser, P.; Schneider, P. (2004): Stottern im Kindesalter. Stuttgart: Thieme. ISBN 313 1184515/696. 198 Seiten. € 32,-.

Nach Eingangsbestätigung durch die Redaktion ist das rezensierte Werk zur Erstellung einer reproduktionsfähigen Vorlage des Titelblattes an den Verlag zu senden. Selbstverständlich erhalten die Rezensenten das Exemplar dann zurück. Das Cover kann aber auch eingescannt und elektronisch als tif-Datei (schwarz-weiß, Auflösung 300 dpi) direkt an den Verlag gesendet werden: info@verlag-modernes-lernen.de

Die Rubrik **„Persönliches“** dient der Würdigung von im Sprachheilwesen verdienten **Persönlichkeiten.**

In der Rubrik **„Rückblicke“** kann von Kongressen, Tagungen, Fortbildungen oder sonstigen fachspezifischen Ereignissen berichtet werden. Der Umfang eines „Rückblicks“ sollte 1-2 Manuskriptseiten nicht überschreiten. Insbesondere sind inhaltliche Aspekte (z.B. Referenten, Titel und Verlauf von Workshops, Ergebnisse etc.) von Interesse; Hinweise auf den äußeren Rahmen (z.B. das Beiprogramm) sind zu vernachlässigen.



**ISST-Unna – Fortbildungen
Kurstermine 2006**

23.-24.02.2006 **Theorie und Praxis der Myo-
Funktionellen-Therapie**
21.-22.09.2006
Leitung: Dr. K.-J. Berndsen/S. Berndsen
270,- € (incl. Getränke u. Mittagessen)
Studenten: 230,- €

25.-26.02.2006 **Therapie mit FACE-FORMER und
OSP (orale-Stimulations-Platten)**
23.-24.09.2006 **Cranio-Cervicales Myofunktions-
Modell-ECCMF (Berndsen/Berndsen)**
Leitung: Dr. K.-J. Berndsen/S. Berndsen
270,- € (incl. Getränke u. Mittagessen)
Studenten: 230,- €
Prüfungen zur Zertifizierung: 50,- €

22.-23.04.2006 **Trainingstherapie bei Apnoe und
Schnarchen – TAS**
18.-19.11.2006
Leitung: Dr. K.-J. Berndsen/S. Berndsen
420,- € (incl. Getränke u. Mittagessen)
Studenten: 380,- €

13.05.2006 **Praxis der MFT**
Leitung: Dr. K.-J. Berndsen/S. Berndsen
150,- € (incl. Getränke u. Mittagessen)
Studenten: 130,- €

16.-17.11.2006 **Orofaziale Behandlungsansätze
(für Fortgeschrittene)**
Leitung: Dr. K.-J. Berndsen/S. Berndsen
150,- € (incl. Getränke u. Mittagessen)
Studenten: 130,- €

Termine nach **Allgemeine Hospitationstage oder
Vereinbarung! **Supervisionstage in Vorbereitung
zum „TAS-Trainer“ am ISST-Unna****
Leitung: Dr. K.-J. Berndsen/S. Berndsen/Mitarbeiter
Hospitationstag: 80,- €
Supervisionstag für TAS-Training: 100,- €

Informationen und Anmeldung:
ISST-Unna
Dr. K.-J. Berndsen und S. Berndsen
Wasserstr. 25 • 59423 Unna
Tel.: 02303-96933-0 o. 868 88 • Fax: 02303-898 86
praxis@isst-unna.de • www.isst-unna.de



Medizinische Akademie

Reichenau

In der reizvollen Bodenseeregion findet schon zum sechsten Mal für stotternde Jugendliche im Alter zwischen 10 und 16 Jahren eine Woche der Auseinandersetzung mit sich, mit der Natur und mit ihrem Sprechen statt.

SOMMER, SEGELN, STOTTERN '06

Stotterintensivtherapiewoche mit erlebnispädagogischen Elementen für jugendliche Stotterer

Zusammen mit in gleicher Art Betroffenen und unter Betreuung von fachkundigen Therapeuten der Schule für Logopädie wird das Leben größtenteils im Freien gestaltet. Neben sprachtherapeutischen Angeboten werden Aktivitäten wie Segeln, Klettern, Bau einer Feuerstelle und eines Floßes, Paddeln und Kochen am offenen Feuer angeboten. Geschlafen wird in einem eigens geschaffenen Zeltlager mit guter sanitärer Infrastruktur.

Das Angebot soll helfen, gemeinsam Neues auszuprobieren, mit Stottern anders umgehen, Herausforderungen der Natur meistern, sich zu behaupten und auf Menschen zugehen zu können.

Termin: Samstag, 29. Juli (Anreise 16.00 Uhr) bis Freitag, 4. August (Abreise 17.00 Uhr)
Im Oktober findet ein Nachtreffen (samstags) mit Jugendlichen und Eltern statt.

Ort: Insel Reichenau / Schloss Königsegg
Leitung: Wolfgang Braun, Karl Schneider, Jürgen Kohler (Lehrlogopäden)
Studierende der Schule für Logopädie

Kosten: 215,00 € + 25,00 € für 1-tägiges Nachtreffen im Herbst

Anmeldeformulare anfordern bzw. Rückfragen bei: www.med-akademie.de

Internationaler Bund (IB) · Medizinische Akademie
Staatliche anerkannte Schule für Logopädie
Schloßstraße 1 · 78479 Reichenau
Telefon (07534) 99368-0 · Telefax (07534) 99368-10
E-Mail: logo.reichenau@med-akademie.de



Internationaler Bund · IB · Freier Träger der Jugend-, Sozial- und Bildungsarbeit e.V.



blindow-gruppe.de



Tel.: 03 41 / 6 99 47 24

FAX: 03 41 / 6 49 08 34

E-Mail: weiterbildung@blindow-gruppe.de

**Anerkannte Fort- und Weiterbildung in Ihrer Nähe
Hannover, Kassel, Leipzig, Friedrichshafen**

- P.N.F. - PMR - RS - AT

und andere Angebote für
LogopädenInnen und InteressentenInnen.



Logopädische Seminare Lindlar (LSL) 2006

- Aus der Praxis für die Praxis -



Dr. E. Ferstl/ B. Engell: Textverstehen nach Hirnschädigung: Diagnostik und Therapie 19.-20.05.06, 190,- €

Prof. Dr. H.J. Markowitsch: Gedächtnisstörungen in der sprachtherapeutischen Praxis 23.-24.06.06, 195,- €

Dipl. Log. B. Birner-Janusch: TAKTKIN - Behandlung sprechmotorischer Störungen 30.06.-02.07.06, 320,- €

H. Grötzbach M.A.: Prinzipien der Aphasietherapie - ICF-basierte Zielsetzung 07.-08.07.06, 190,- €

Dr. B. Neining: CIAT- Constraint-Induced Aphasia Therapy, Grundlagen u. Anwendung 22.-23.09.06, 180,- €

Dipl. Log. B. Birner-Janusch: TAKTKIN - Behandlung sprechmotorischer Störungen 27.-29.10.06, 320,- €

Weitere Informationen und Anmeldung bei: LSL - Förderverein Sprachheilzentrum Oberberg e. V. im Logopädischen Behandlungs- und Rehabilitationszentrum, Kamperstr. 17-19, 51789 Lindlar, Tel.: 02266-906-0, FAX: 02266-906-88, eMail: info@logopaedischeseminarelindlar.de, Homepage: www.logopaedischeseminarelindlar.de

Praxis für Sprach-, Sprech- und Schlucktherapie im GET FIT Ströder GmbH sucht in Voll- oder Teilzeit

Sprachheilpädagogen/in, Logopäde/ in

für sprachtherapeutische Praxis in interdisziplinärer Praxisgemeinschaft. Wenn Sie bei uns mitarbeiten wollen, umfasst Ihre Tätigkeit die Behandlung von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen, die Behandlung der neurologischen Störungsbilder "Aphasie", "Dysarthrophonie" und "Dysphagie" und die Behandlung von Kindern mit Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen bei schweren Behinderungen.

Neben sprachtherapeutischen Teambesprechungen führen wir auch interdisziplinäre Teambesprechungen mit den Kollegen/innen aus der Ergotherapie und der Physiotherapie durch. Je nach Arbeitsschwerpunkt ist die Mitarbeit im "Kinderteam" oder "Neuroteam" möglich. Neben dem sprachtherapeutischen Therapieraum bieten wir die Mitbenutzung der Physiotherapiekabinen und des großen, mit Matten ausgelegten "Spiegelsaals": Hier lassen sich sensorische Förderaspekte gut in die Therapie von Sprachentwicklungsstörungen integrieren.

Wir haben ein gutes Betriebsklima und das Arbeiten macht bei uns Spaß. Für innovative Ideen finden Sie bei uns viele offene Ohren.

Unsere Praxis liegt in der oberpfälzischen Stadt Cham (Landkreisstadt) nur wenige Kilometer vom Erholungs- und Skigebiet des Großen Arbers im Bayerischen Wald entfernt. Auch im Sommer bietet die Gegend hohen Freizeitwert. Die Städte Regensburg, Straubing und Deggendorf sind gut zu erreichen.

Haben wir Ihr Interesse geweckt, so rufen Sie uns unter der Nummer 09971/ 327 57 an und klären Sie weitere Fragen mit Frau Zemke oder Herrn Ströder oder schicken Sie uns Ihre Bewerbung an

Claudia Zemke, Praxis für Sprach-, Sprech- und Schlucktherapie im GetFit Ströder, Janahoferstr. 5, 93 413 Cham

Am Hör-Sprachzentrum, Staatliche Schule für Gehörlose, Schwerhörige und Sprachbehinderte Heidelberg-Neckargemünd ist die Stelle einer/s

Fachschulrätin/Fachschulrats (Bes. Gr. A 14)

als Abteilungsleiterin/Abteilungsleiter an einer Heimsonderschule mit dem Aufgabenbereich Sozialpädagogischer Dienst zu besetzen. Dieser umfasst:

- Kooperation für Hörgeschädigte und Sprachbehinderte in Grundschulen, Hauptschulen, Sonderschulen, Realschulen, Gymnasien, Beruflichen Schulen
- MedienBeratungsZentrum für Hörgeschädigte und Sprachbehinderte
- Sonderpädagogische Multimedia-Lernwerkstatt
- Tagungsbetrieb

Bewerbungen sind an das Regierungspräsidium Karlsruhe – Abt. 7 – Schule und Bildung – in 76247 Karlsruhe zu richten. Für telefonische Auskünfte zur Stellenbeschreibung steht der Schulleiter des Hör-Sprachzentrums – Herr Pferdekämper – unter der Tel.-Nr.: 06223/ 807-0 gerne zur Verfügung.

Klinikum der
Universität München
Großhadern-Innenstadt

Ludwig **LMU**
Maximilians-
Universität
München

Staatliche Berufsfachschule für Logopädie am Klinikum der Universität München

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir ab sofort

eine Lehrlogopädin/einen Lehrlogopäden

- Teilzeit (Elternzeitvertretung) -

für den Fachbereich Kindliches Stottern

Die Tätigkeit umfasst den theoretischen und praktischen Unterricht in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie der Universitäts-HNO-Klinik.

Wir wünschen uns eine/n engagierte/n Kollegin/Kollegen mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung, die/der Freude an der Teamarbeit sowie organisatorischen Aufgaben hat und zur intensiven Zusammenarbeit mit den Studierenden bereit ist.

Die Vergütung erfolgt nach BAT mit allen Sonderleistungen des öffentlichen Dienstes.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte an:

Frau Dr. med. I. Nejedlo
Leiterin der Berufsfachschule für Logopädie
Pettenkofferstrasse 4a, 80336 München



Heute schon gesurft?

Logopädin mit langjähriger Erfahrung, sucht Mitarbeit in Praxis oder Einrichtung.
Chiffre S XYZ

Wir suchen eine/n Sprachheilpädagogin für die Therapie von Kindern Sprachheilpraxis Spichernstr. 1 27570 Bremerhaven

Stellenanzeigen erscheinen kostenlos auf unserer Homepage im Internet

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



**Stellenanzeigen finden Sie auch im Internet:
www.verlag-modernes-lernen.de**

Anzeigenschluss für Heft 2/2006 ist der 3. März

Ab Februar 2006 wieder lieferbar!

Ragnhild Oussoren-Voors

Schreibtanzt II

Wörtertanzt – eine flotte, fließende und federnde Handschrift für 5-12-jährige Kinder

Das Buch baut auf Schreibtanz I auf, beide Bücher können jedoch auch unabhängig voneinander verwendet werden. Es enthält feinmotorische, vorbereitende Übungen, Spiel mit Buchstaben und Ziffern, um den Schreibprozess zu unterstützen und zu erleichtern. 5 Musik-Zeichnungen (Begleitmusik auf beiliegenden CD) fördern die Organisation und Flüssigkeit des Schreibprozesses.

„Das Buch kann als Lehrbuch für alle Buchstaben oder als Nachschlagewerk für einzelne Buchstaben genutzt werden. Die beschriebenen Übungen helfen besonders Kindern mit motorischen Schwierigkeiten. ... Die Autorin möchte vermehrt die Handschrift pflegen, ohne jedoch ein Votum gegen die Technik zu verbreiten. Das Buch bietet viele Hintergrundinformationen zur Schrift im Allgemeinen. Die beigelegte CD unterstützt das 'Spuren legen' lustvoll mit Musik. Die Tipps und Ideen sind gut dargestellt und lassen sich leicht umsetzen. Dieser Band II richtet sich eher an Kinder im Schulalter. Im Anhang finden sich viele Kopiervorlagen für den Unterricht.“ kindergarten (CH)

◆ 2., unveränd. Aufl. 2006, 360 S., Beigabe Audio-CD (43 Min.), Format 16x23cm, fester Einband, ISBN 3-8080-0424-X, Bestell-Nr. 5216, sFr 50,00, € 29,80



In Vorbereitung für Dezember 2006 – Vorbestellpreis nutzen bis zum 30.11.06:

Ragnhild Oussoren

Kindergarten-Schreibtanzt

Das Programm für Kleinkinder ab 2 Jahren

„Eltern oder Erzieher, die sich mit sehr kleinen Kindern befassen, stellen fest, dass sich Kleinkinder recht früh für einfache Dinge wie Bleistifte, Malstifte und Papier interessieren. Sie tanzen nach Musik und tun dies auf ihre eigene kreative Weise.“

Für die ganz Kleinen gibt es zurzeit auf dem Lehrmittelmkt wenig Material zu kaufen. Viele Aktivitäten und Bücher richten sich an die etwas älteren Kindergartenkinder.

In manchen Ländern besuchen die Kinder bereits mit zweieinhalb Jahren den Kindergarten. Deshalb wäre eine Kontinuität zwischen den verschiedenen Altersstufen und innerhalb einer Altersgruppe sinnvoll, damit alle Kleinkinder optimal begleitet werden können.

Aus diesem Grund suchen immer mehr Erzieherinnen nach Möglichkeiten Schreibtanz Teil I (B 5215) an die Bedürfnisse dieser Kleinkinder anzupassen.

Aufgrund unserer Erfahrung mit den Aller kleinsten im Regelkindergarten und auch in Sonderkindergärten und weil die Frage bei Fortbildungen immer wieder auftaucht, fanden wir es eine gute Idee, einen Kleinkinder-Schreibtanzt zu entwickeln. Dieser enthält neue Lieder, Zeichnungen und vor allem neue Ideen für die Schreibmotorik, für das Arbeiten mit Materialien und für die Anwendung anderer Methoden.

Ragnhild ließ sich gleich von der Idee begeistern und gemeinsam haben wir beschlossen, einen Kleinkinder-Schreibtanzt zu entwickeln. Die ersten Übungsstunden zeigten gleich Erfolg und die Kinder waren unglaublich begeistert. „Aus dem Vorwort von Jocelyne Pynaert, Erzieherin und Lerntherapeutin in Flandern, Marijke Ceunen, Tanzpädagogin und Lerntherapeutin in Flandern

◆ Dez. 2006, ca. 144 S., Beigabe Audio-CD (ca. 50 Min.), Format 16x23cm, Ringbindung, ISBN 3-8080-0598-X, Bestell-Nr. 5218, sFr 46,80, € 27,80 bis 30.11.06, danach sFr 50,00, € 29,80



Portofreie Lieferung auf Rechnung durch:

BORGSMANN MEDIA



verlag modernes lernen



borgmann publishing

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund • Tel. (0231) 12 80 08 • FAX (0231) 12 56 40

Ausführliche Informationen im Internet: www.verlag-modernes-lernen.de

Eltern- und kindzentrierte Beratung und Förderung

Beate Bender-Körper / Hildegund Hochlehner

Elternezentriertes Konzept zur Förderung des Spracherwerbs

Handbuch zur Durchführung von Elternworkshops – komm-uni-aktiv

Wesentliche Ziele sind, die Eltern für die Gestaltung spracherwerbswirksamer Kommunikation zu sensibilisieren und sie in ihren Kompetenzen zu stärken. Dabei wird auf das aktive Erarbeiten sprachfördernder Verhaltensweisen und die Auseinandersetzung mit dem eigenen Kommunikationsverhalten besonderen Wert gelegt. Diese Schwerpunkte zeigen sich in den Themen der einzelnen Elternveranstaltungen:

– Die Basisfunktionen des Spracherwerbs – Die sprachförderliche Grundhaltung – Die verbesserte Rückmeldung – Die Handlungsorientierung – Das aktive Zuhören – Die Ich-Botschaft

◆ 2006, 124 S., viele Kopiervorlagen, Format DIN A4, Ringbindung, ISBN 3-938187-18-2, Bestell-Nr. 9369, sFr 37,85, € 21,50



Anna Fischer-Olm

„... und dann hat die Erzieherin zu mir gesagt“

Wie Eltern die Sprachentwicklung ihres Kindes unterstützen können

Es geht um die Kinder, deren Sprache von den Eltern als „in Ordnung“ wahrgenommen wird, die oft erst von der Erzieherin auf Ungereimtheiten aufmerksam gemacht werden müssen. Anna Fischer-Olm zeigt im ersten Teil auf, was Eltern für oder „gegen“ eine gute Sprachentwicklung ihres Kindes tun können, beginnend mit der Schwangerschaft – und was eine unauffällige Sprachentwicklung ist. Es wird förderndes und hemmendes Elternverhalten dargestellt sowie alltäglich stattfindende gute oder schlechte Sprachsituationen. Im zweiten Teil werden die gängigsten Sprachentwicklungsverzögerungen anhand von Fallbeispielen aufgezeigt und Möglichkeiten der Förderung. Oft bedarf es gar keiner professionellen Intervention, wenn die Eltern ihr Verhalten kritisch überprüfen und ändern.

◆ März 2006, 88 S., Format DIN A5, br, ISBN 3-938187-03-4, Bestell-Nr. 9354, sFr 26,90, € 15,30



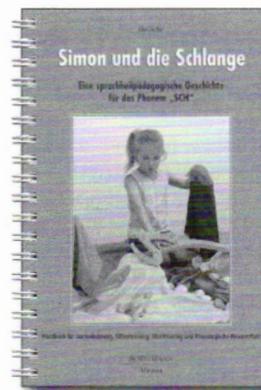
Elke Zierhut

Simon und die Schlange

Eine sprachheilpädagogische Geschichte für das Phonem „SCH“ – Handbuch für Lautanbahnung, Silbentraining, Worttraining und Phonologische Bewusstheit

Der klar strukturierte Aufbau der Artikulationsförderung ermöglicht es allen Pädagogen/innen und interessierten Eltern, Kindern mit einer Artikulationsstörung spielerisch und schnell den Laut „SCH“ in der vertrauten Umgebung ihrer Einrichtung erleben und erlernen zu lassen.

◆ April 2006, 96 S., mit Kopiervorlagen, Format DIN A4, Ringbindung, ISBN 3-938187-22-0, Bestell-Nr. 9365, sFr 39,00, € 21,80



Dazu erhältlich: Elke Zierhut / Monika Bachmann-Wagner (Illustrationen)

Simon und die Schlange

Ein sprachheilpädagogisches Bilderbuch für den Laut „SCH“

◆ April 2006, 28 S., 10 farbige Bildgeschichten, Format DIN A4, fester Einband, ISBN 3-938187-23-9, Bestell-Nr. 9374, sFr 26,90, € 15,30

Portofreie Lieferung auf Rechnung durch:

BORGSMANN MEDIA

 **verlag modernes lernen**  **borgsmann publishing**

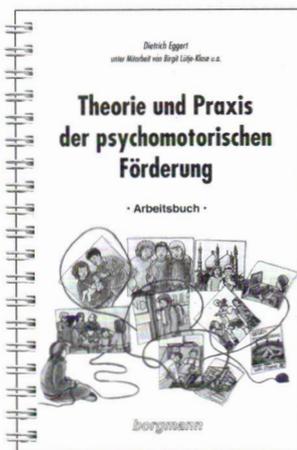
Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund • Tel. (0231) 12 80 08 • FAX (0231) 12 56 40
Ausführliche Informationen im Internet: www.verlag-modernes-lernen.de

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für
Sprachbehindertenpädagogik

verlag modernes lernen Borgmann KG • Hohe Str. 39 • 44139 Dortmund
Postvertriebsstück, DPAG, Entgelt bezahlt

Wir bringen Lernen
in Bewegung® ...



Dietrich Eggert u.a.

Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung

Textband und Arbeitsbuch

6., verb. und erw. Aufl. 2005, 520 S. (in 2 Bänden)

ISBN 3-86145-283-9

Bestell-Nr. 8526, € 34,80

Dietrich Eggert / Christina Reichenbach

DIAS – Diagnostisches Inventar auditiver Alltagshandlungen

2., völlig überarb. u. erw. Aufl. 2005, 240 S., inkl. CD mit Alltagsgeräuschen (61 Min.), Format 16x23cm, fester Einband

ISBN 3-86145-273-1

Bestell-Nr. 8525, € 25,50

Erhard Fischer

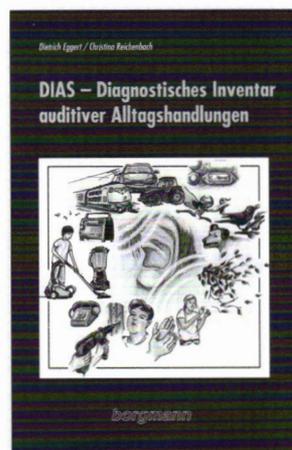
Vorhaben und Unterrichtseinheiten

Lehren und Lernen im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung

4., verb. u. überarb. Aufl. 2005, 304 S., Format 16x23cm br

ISBN 3-86145-284-7

Bestell-Nr. 8402, € 21,50



Barbara Günther-Burghardt /
Helga de Freese-Weers

Als ich Kind war

Fotografien und Geschichten zur Erinnerungspflege mit alten und dementen Menschen

2005, 30 farbige Fotokarten,
1 Anweisungskarte, Format
DIN A5, 2-stg. bedruckt und
glanzfolienkaschiert, im
Karton,
ISBN 3-938187-01-8
Bestell-Nr. 9351, € 29,80



Marianne Eisenburger

„Zuerst muss die Seele bewegt werden ...“

Psychomotorik im Pflegeheim – Ein theoriegeleitetes Praxisbuch

2005, 156 S., farbige Abb., Format 16x23cm, Ringbindung

ISBN 3-8080-0571-8

Bestell-Nr. 1214, € 19,50



BORGSMANN MEDIA



verlag modernes lernen **p** borgmann publishing

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund • Tel. (0231) 12 80 08 • FAX (0231) 12 56 40

Ausführliche Informationen und Bestellung im Internet unter: www.verlag-modernes-lernen.de