

Becker, Klaus-Peter; Braun, Otto

Geschichte der Sprachheilpädagogik in Deutschland 1945-2000

Rimpar : edition von freisleben 2000, 361 S.



Quellenangabe/ Reference:

Becker, Klaus-Peter; Braun, Otto: Geschichte der Sprachheilpädagogik in Deutschland 1945-2000.
Rimpar : edition von freisleben 2000, 361 S. - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-361715 - DOI:
10.25656/01:36171

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-361715>

<https://doi.org/10.25656/01:36171>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Digitalisiert

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

Klaus-Peter Becker · Otto Braun

Geschichte der Sprachheilpädagogik in Deutschland 1945 – 2000



*edition von
freisleben*

Klaus-Peter Becker · Otto Braun

**Geschichte
der Sprachheilpädagogik
in Deutschland**

1945 – 2000

Klaus-Peter Becker · Otto Braun

Geschichte der Sprachheilpädagogik in Deutschland 1945 – 2000



*edition von
freisleben*

Klaus-Peter Becker, Otto Braun
Geschichte der Sprachheilpädagogik in Deutschland
1945 – 2000

ISBN 3-930268-16-7

© 2000

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil dieses Buches darf in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie oder in einem anderen Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung der *edition von freisleben* reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Verlag: *edition von freisleben*
Günterslebener Str. 29, D - 97222 Rimpar
Telefon 0 93 65 / 93 29, Fax 0 93 65 / 51 77
e-mail: editon-von-freisleben@freenet.de
Internet: www.edition-von-freisleben.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

	Vorbemerkungen	1
1.	Rückblick auf das Sprachheilwesen zur Zeit der Weimarer Republik	2
1.1	Stand, Erfahrungen und Entwicklungstendenzen der Sprachheilpädagogik in der Weimarer Republik	3
1.1.1	Das Problem der Terminologie	3
1.1.2	Häufigkeit und Hilfsbedürftigkeit von Sprachgestörten	4
1.1.3	System des Sprachheilwesens	5
1.1.3.1	Elternhaus	6
1.1.3.2	Allgemeine Schule	6
1.1.3.3	Kindergarten für Sprachgestörte	7
1.1.3.4	Sprachheilkurse	8
1.1.3.5	Sprachheilklassen	9
1.1.3.6	Sprachheilschule	10
1.1.4	Weitergehende Sprachkrankenfürsorge	12
1.1.5	Ausbildung der Sprachheillehrer	15

1.1.6	Wissenschaftliche Vereinigungen – wissenschaftliches Leben	16
2.	Die Situation des Sprachheilwesens bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges	20
3.	Wiederaufbau des Sprachheilwesens in den vier Besatzungszonen Deutschlands bis zur Gründung zweier deutscher Staaten	32
3.1	Zeitgeschichtlicher Rahmen: 1945 -1949	32
3.2	Wiederaufbau des Sprachheilwesens in der sowjetischen Besatzungszone	35
3.2.1	Politische Strukturen	35
3.2.2.	Demokratisierung der Deutschen Schule	38
3.2.3	Wiederaufbau von Sprachheilschulen	39
3.2.4	Ausbildung von Sprachheilpädagogen	41
3.2.5	Wissenschaftliche Gesellschaften – wissenschaftliches Leben	44
3.3	Wiederaufbau des Sprachheilwesens in den westlichen Besatzungszonen	46
3.3.1	Schulpolitische Konzepte und Maßnahmen der Westmächte	46
	- Die amerikanische Zone	47
	- Die britische Zone	48
	- Die französische Zone	49
3.3.2	Der Wiederaufbau der Sprachheilschulen	52
3.3.3	Entwicklung der außerschulischen Sprachheilfe	56
3.3.4	Ausbildung von Sprachheilpädagogen	61
3.3.5	Sprachheilpädagogik als Wissenschaft	63
3.4	Wiederaufbau des Sprachheilwesens in der Vier- Sektoren-Stadt Berlin	66

3.4.1	Politische Strukturen und Schulgesetzgebung	66
3.4.2	Wiederaufbau von Sprachheilschulen	67
3.4.3	Lehrerausbildung	69
4.	Die Entwicklung der Sprachheilpädagogik in beiden deutschen Staaten	71
	Vorbemerkung	71
4.1	Die Entwicklung der Sprachheilpädagogik in der Deutschen Demokratischen Republik	72
4.1.1	Die Grundlegung für den systematischen Aufbau sprachheilpädagogischer Institutionen (1. Phase: 1949 – 1954)	72
4.1.1.1	Politische Rahmenbedingungen und rechtliche Grundlagen	72
4.1.1.2	Wissenschaftsentwicklung und Professionalisierung als Faktoren der Grundlegung	76
4.1.1.3	Institutionalisierung	81
4.1.2	Der quantitative und qualitative Ausbau sprachheilpädagogischer Institutionen nach vorgegebenen Strukturen (2. Phase: 1955 - 1961)	84
4.1.2.1	Die politischen Rahmenbedingungen und rechtlichen Grundlagen	84
4.1.2.2	Professionalisierung	88
4.1.2.3	Wissenschaftsentwicklung	92
4.1.2.4	Institutionalisierung	102
4.1.3	Die Verknüpfung sprachheilpädagogischer Institutionen zu einem System des Sprachheilwesens (3. Phase: 1962-1971)	108
4.1.3.1	Die politischen Rahmenbedingungen und rechtlichen Grundlagen	108
4.1.3.2	Wissenschaftsentwicklung	112
4.1.3.3	Institutionalisierung	121
4.1.3.4	Professionalisierung	138

4.1.4	Die Optimierung logopädischer (sprachheilpädagogischer) Prozesse (4. Phase: 1971 – 1989)	145
4.1.4.1	Politische Rahmenbedingungen und rechtliche Grundlagen	145
4.1.4.2	Wissenschaftsentwicklung	147
4.1.4.3	Professionalisierung	159
4.1.4.4	Institutionalisierung	163
	Synopse 1	167
4.2	Die Entwicklung der Sprachheilpädagogik in der Bundesrepublik Deutschland	193
4.2.1	Ausbau und Eigenständigkeit (1. Phase: 1949 – 1972)	193
4.2.1.1	Allgemeinpolitische und bildungspolitische Rahmenbedingungen, rechtliche Grundlagen	193
	- Das Sonderschulwesen	193
	- Die öffentliche Sprachkrankenfürsorge	203
4.2.1.2	Wissenschaftsentwicklung	205
	- Fachtagungen und Fachverbände	205
	- Wandel der sprachheilpädagogischen Ansätze und fachthematischen Schwerpunkte	221
4.2.1.3	Ausbau des Sprachheilwesens	228
4.2.2	Bildungsreform und Integration (2. Phase: 1973 – 1989)	235
4.2.2.1	Allgemeinpolitische und bildungspolitische Rahmenbedingungen, rechtliche Grundlagen	235
4.2.2.2	Sonderschulsystem und Integration	243
	- Die sprachheilpädagogische Entwicklung in den Ländern	244
	- Sprachheilpädagogische Frühförderung	250
	- Die Entwicklung der schulischen Integration von Kindern und Jugendlichen mit Sprachbehinderungen	253

4.2.2.3	Wissenschaftsentwicklung	263
-	Wissenschaftstheoretische Ansätze in der Pädagogik und Didaktik der Sprachbehinderten	263
-	Geisteswissenschaftliche Orientierungen	263
-	Erfahrungswissenschaftliche Orientierungen	265
-	Sprachwissenschaftliche Orientierungen	267
-	Sprachheilpädagogische Unterrichtskonzepte	267
-	Fachtagungen und fachlicher Austausch	270
-	Die Ständige Konferenz der Dozentinnen und Dozenten für Sprachbehindertenpädagogik	272
4.2.3	Entwicklung der Professionalisierung der Sprachheilpädagogen von 1949 bis 1989	277
4.2.3.1	Ausbildung der Sprachheillehrer	277
4.2.3.2	Diplomstudiengänge für Sprachheilpädagogen	283
4.3	Vergleichende Zusammenfassung	285
5.	Die 90er Jahre: Umorientierung und Kooperation in der deutschen Sprachheilpädagogik	289
-	Die ersten Ost-West-Kontakte	289
-	Der Paradigmenwechsel	290
-	Systemintegration durch sonderpädagogische Förderzentren	293
	Synopse 2	295
	Bilddokumente	329
	Fachzeitschriften	341
	Literaturverzeichnis	343

Geschichte der Sprachheilpädagogik in Deutschland 1945 bis 2000

Vorwort

Die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) sieht eine ihrer satzungsgemäßen Aufgaben darin, die Wissenschaft und Forschung zu unterstützen. Dazu gehört es auch, die Entwicklung der Sprachheilpädagogik in der neueren Zeit zu einer eigenständigen Wissenschaft zu dokumentieren. Es erscheint uns wichtig, dieses Vorhaben jetzt umzusetzen, weil es noch Zeitzeugen für diesen Entwicklungsabschnitt gibt.

Der lange Weg dieser Weiterentwicklung von einem Teilbereich der Medizin und der Gehörlosenpädagogik bis hin zu einem eigenständigen Wissenschaftsbereich umfasst beinahe ein Jahrhundert. Allerdings wird deutlich, dass die rasante Entwicklung nach der Zeit der Stagnation im dritten Reich - also nach dem 2. Weltkrieg - einsetzte. Leider erfolgte schon bald die Teilung Deutschlands. Damit begann auch eine unterschiedliche und sehr differenzierte Entwicklung in den einzelnen Ländern der Bundesrepublik Deutschland und in der Deutschen Demokratischen Republik.

Auf Initiative der dgs haben sich zwei namhafte Autoren dankenswerterweise bereit erklärt, diese Aufgabe - einschliesslich eines Rückblicks auf die Entwicklung seit der Weimarer Zeit - zu übernehmen. Die Professoren Dr. Klaus-Peter Becker und Dr. Otto Braun, die zugleich Zeitzeugen dieser Entwicklung sind, stellen in diesem vorliegenden Band die gemeinsamen und die unterschiedlichen Entwicklungen in beiden Teilen Deutschlands dar. Sie haben damit eine interessante Aufgabe übernommen, die vielversprechenden Ansätze und Wege der Sprachheilpädagogik aufzuzeigen und letztlich auch die Bilanz zehn Jahre nach der deutschen Wiedervereinigung zu ziehen.

Dieses Werk soll Studierenden und vor allem jüngeren Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit geben, die historische Entwicklung des deutschen Sprachheilwesens in Ost und West aus dem Nichts der Nachkriegsjahre bis hin zu einem differenzierten Fördersystem kennenzulernen. Allen anderen eröffnet sich die Möglichkeit, sich nochmals die engen Bezüge der Sprachheilpädagogik zu ihren wissenschaftlichen Nachbardisziplinen zu vergegenwärtigen, bisher unbekannte Details zu erfahren, Entwicklungen nachzuvollziehen bzw. zu hinterfragen und Hintergründe zu erkennen.

Ich bin mir sicher, dass das vorliegende Buch diesen Ansprüchen gerecht wird. Es wird außerdem einen Beitrag dazu leisten, die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik, aber auch ihre unverzichtbaren engen Beziehungen zu den Nachbardisziplinen darzustellen.

Kurt Bielfeld

Berlin, im August 2000

Bundesvorsitzender der dgs

Vorbemerkungen

Frei jeden Anflugs von Nostalgie müssten sich aus der Geschichte des Sprachheilwesens in Deutschland nach dem Zweiten Weltkrieg, nach 1949 in den beiden deutschen Staaten und schließlich nach 1990 im wiedervereinten Deutschland Erkenntnisse gewinnen lassen, die für die perspektivische Entwicklung der Sprachheilpädagogik Bedeutung haben.

Wenn in diesem geschichtlichen Abriss der Terminus Sprachheilwesen verwendet wird, dann in voller Absicht unter der Voraussetzung, dass die Sprachheilkunde als eine medizinisch-pädagogische Disziplin definiert wurde und die Praxis dies folgerichtig widerspiegelte. Da die Autoren Pädagogen sind, werden sie sich auf den pädagogischen Aspekt beschränken und auf medizinische Sachverhalte nur soweit zurückgreifen, als dafür autorisierte Beiträge vorliegen.

Der geschichtliche Abriss soll Vergangenes nicht nur festschreiben, sondern es zugleich für die Zukunft produktiv aufbereiten.

1. Rückblick auf das Sprachheilwesen zur Zeit der Weimarer Republik

Wer die Entwicklung des Sprachheilwesens nach 1945 erfassen und nachzeichnen will, kommt nicht umhin, dessen Wurzeln wenigstens bis in die Weimarer Republik zurückzuverfolgen. Das 1945 noch verfügbare Fachpersonal hatte seine Ausbildung größtenteils vor 1933 absolviert, konnte infolge des Zweiten Weltkrieges internationale Entwicklungen kaum verfolgen und musste im wesentlichen auf die Fachliteratur der zwanziger Jahre zurückgreifen. Die Strukturen des Sprachheilwesens, sofern sie überhaupt noch erhalten waren, stammten ebenfalls aus dieser Zeit. Insofern knüpfte die Entwicklung des Sprachheilwesens im Jahre 1945 an Strukturen an, die bereits in der Weimarer Republik bestanden und griff auf den Ideengehalt dieser Zeit zurück.

Dabei wäre es verfehlt, die gesellschaftlichen Zustände dieser Dekade zu idealisieren, wie es mitunter in der Redewendung "die goldenen Zwanziger" vorgegaukelt wird. In Wirklichkeit bietet sich dem heutigen Betrachter ein durchaus widersprüchliches Bild. Einerseits wirkten sich zu Beginn dieser Periode die Reparationen, die Deutschland laut Versailler Vertrag als Verlierer des Ersten Weltkrieges zu leisten hatte, ebenso wie die Inflation ökonomisch verheerend aus. Am Ende der Periode standen Bankenkollaps, Weltwirtschaftskrise und Arbeitslosigkeit. Andererseits wirkten sich die US-amerikanischen Dollarkredite inmitten der Zwanziger stimulierend auf Wirtschaft und Kultur aus, wie es die Redewendung besagt. Diese Entwicklung spiegelt sich im Sprachheilwesen in gewisser Weise wider.

1.1 Stand, Erfahrungen und Entwicklungstendenzen der Sprachheilpädagogik in der Weimarer Republik

1.1.1 Das Problem der Terminologie

Gemeinsam mit dem Buch von K. Hansen „Die Problematik der Sprachheilschule“ (1929) und dem Bericht über die Verhandlungen auf der Tagung in Halle a. S. vom 23. bis 25. Mai 1929, von E. Hasenkamp im Auftrage der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland 1930 herausgegeben, vermittelt H. Hild in seinem Buch: "Sprachkrankenfürsorge in Haus und Schule" (1930) einen relativ umfassenden Überblick über den Entwicklungsstand der „Sprachkrankenfürsorge“ in den 20er Jahren.

Analog zu dem Terminus Sprachkranker, der damals in Umlauf kam, fand die Bezeichnung Sprachkrankenfürsorge Eingang in den Sprachgebrauch und in die Literatur.

Das Thema der ersten Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik nach ihrer Gründung lautete "Das sprachkranke Kind". Man müsste annehmen, es handelte sich bei den Worten sprachkrank und Sprachkranker um Termini technici, die in Fachkreisen einvernehmlich gebraucht würden. Bei weitem gefehlt! Selbst bei Hild stößt man auf die Bemerkung, dass diese Termini die Sachverhalte nicht korrekt wiedergeben. Eigentlich seien damit alle "unternormalen Abweichungen" verstanden, die im einzelnen entweder als Störung oder Hemmung, Gebrechen, Fehler, Mangel usw. bezeichnet werden.

Die Hallenser Tagung der Arbeitsgemeinschaft sah in ihrem Programm die Thematisierung dieses Problems nicht vor. Die Polemik entbrannte jedoch bei dem Thema "Arzt und Lehrer im Kampf gegen die Sprachgebrechen."

Hansen, ein führender Sprachheilpädagoge aus Hamburg, und Th. Flatau, Spracharzt aus Berlin, sprachen beide zu diesem Thema. Ob sich die beiden Referenten gemeinsam und absichtlich auf den Terminus Sprachgebrechen festgelegt hatten, kann heute nicht mehr festgestellt werden. Flatau hat sich in seinem Vortrag einerseits konstruktiv für eine Kooperation beider Berufsgruppen ausgesprochen und dabei versucht, die beiderseitigen Kompetenzen zu bestimmen, ohne andererseits in Frage zu stellen, dass es sich bei der "weitaus größten Zahl der Stimm- und Sprachkranken um Patienten handelt" (Hansen 1930, 67). Hansen leitete einen Abschnitt seines Vortrages mit den Worten ein: "Mit Fleiß habe ich mich in diesen Ausführungen des Ausdrucks Sprachkrankheit enthalten", um wenige Sätze später E. Fröschels zu zitieren: "Nicht ohne Absicht habe ich das Wort ,sprach-

krank' gebraucht, von dem ich voraussetzte, daß es den Widerspruch manches meiner Leser hervorrufen wird. Eine Sprachstörung ist eine Krankheit und nicht eine Faulheit" (Hansen 1930, 79). Hansen widersprach Fröschels und dem Zeitgeist mit folgender Begründung: "Es ist in dem Kreise der Sonderlehrer sehr in Umlauf geraten und wohl in der Absicht verwendet worden, auf die durch tiefenpsychologisches und pathopsychologisches Wissen erweiterte Einsicht in das Wesen der gemeinten Erscheinungen hinzudeuten. Dieser Sprachgebrauch kann bedenkliche Folgen nach sich ziehen. Wenn nämlich Sprachstörung ein und dasselbe wie Sprachkrankheit ist, dann gliedert sich leicht die Schlußkette an, Krankheiten zu heilen, das ist die Aufgabe des Arztes, also hat der Lehrer kein Recht zur Behandlung von Sprachstörungen" (Hansen 1930, 79). Hansen hat etymologisch weit ausgeholt und kommt nach einer ausführlichen Erörterung des Problems zu folgendem Schluss: "Fügt der Arzt den Sprachgehemmten in seine Schau der Krankheitsbilder und Heilungsvorgänge hinein, so ordnet der Sonderlehrer ihn in seine Schau der Bildungsbedürftigkeit und der erzieherischen Hilfsmöglichkeiten. Beide, Arzt und Lehrer, können aus der Idee ihres Berufes heraus die Zulasung zum Hilfswerk beanspruchen" (Hansen 1930, 91).

Obwohl Hansen in seinem Vortrag für die Bevorzugung des Terminus Sprachstörung plädierte, kam es weder auf der Tagung noch in den darauf folgenden Jahren zu einer terminologischen Übereinkunft. "Das Wort Sprachstörung besagt zunächst nichts weiter, als daß an der Sprache eines Menschen etwas nicht stimmt, daß die nötige Ordnung in ihr mehr oder weniger aufgelöst ist. Der Ausdruck gibt somit noch keine nähere Wesensdeutung und Bewertung dieser Erscheinungen. (Deshalb verdient er in vieler Hinsicht den Vorzug vor den anderen Bezeichnungen.)" (Hansen 1930, 72).

1.1.2 Häufigkeit und Hilfsbedürftigkeit von Sprachgestörten

Zahlenangaben über die Häufigkeit von stimm- und sprachgestörten Kindern unter der Schuljugend schwanken in dieser Zeit von 1% bis zu 4%. Gründe dafür liegen einmal in den Schwierigkeiten einer exakten Bestimmung der altersgerechten Sprachentwicklung, ihrer Abgrenzung zu mundartlichen oder jargonartigen Redeweisen und der gewissenhaften Durchführung einer solchen Erhebung. Hild verwies außerdem auf den selektiven Charakter dieser Angaben. Sie bezogen sich fast ausschließlich auf eine städtische Population und stammten aus einer Zeit vor 1920.

Hild schätzte die Häufigkeit von Kindern mit Sprachhemmungen unter der Schul-

jugend auf 2%. Unter den Landkindern vermutete er mehr Kinder mit Sprachhemmungen. In einer von ihm mit initiierten schriftlichen Befragung von 50 Schulverbänden im Kreis Limburg/Lahn erhielt er eine annähernd verwertbare Orientierungsgröße. Sie lag bei 1,9% sprachgehemmten Schülern und entsprach entgegen seiner Vermutung damit dem von ihm angegebenen Mittel. Es bestätigte sich das Übergewicht der Jungen zu den Mädchen unter den sprachgehemmten Kindern. Knapp 50% der erfassten "Sprachgebrechler" galten als Stotterer. Die übrigen Kinder litten an Stammeln, Näseln, Agrammatismus und Stimmstörungen.

Im allgemeinen fand eine zunehmende öffentliche Akzeptanz der Probleme statt, die die Sprachstörungen bereiten. Hansen hatte zur Begründung der Hilfsbedürftigkeit von Sprachgestörten zur Hallenser Tagung noch einmal auf die nachteiligen sozialen und wirtschaftlichen Folgen, die aus den Sprachstörungen resultieren, aufmerksam gemacht. Er betrachtete sie sowohl unter dem ästhetischen Aspekt als auch unter dem semantischen, dem kommunikativen, dem kognitiven und dem der staatsbürgerlichen Wirksamkeit. P. Voigt erinnert daran, dass H. Gutzmann bereits vor dem Ersten Weltkrieg auf das Stottern im Zusammenhang mit der Militärdiensttauglichkeit verwiesen hatte (Voigt 1954, 37).

Hansens Ausführungen ist weiterhin zu entnehmen, dass es zu seiner Zeit notwendig war, die Hilfsbedürftigkeit auch mit den Heilungsaussichten der Sprachgestörten zu begründen. Wenigstens die "Einschränkung und Eindämmung" der Sprachstörungen mussten zu erwarten sein.

Außer der Erwähnung von "mittleren und schwereren Fällen von Sprachgebrechen" ist u. W. keine Kategorisierung der Sprachgestörten nach Hilfsbedürftigkeit vorgenommen worden. Arzt und Sprachheilpädagoge sollten gemeinsam die Sprachgestörten diagnostizieren und im individuellen Fall die zweckmäßige Hilfe veranlassen.

1.1.3 System des Sprachheilwesens

Anfang des 20. Jahrhunderts hatte das Sprachheilwesen in Deutschland begonnen, sich als ein mehrgliedriges System zu entwickeln. Einige Universitäten verfügten über Ambulatorien für Stimm- und Sprachgestörte. Eine Reihe von Taubstummenschulen führten Abteilungen für sprachgestörte Schulkinder und firmierten als Schulen für Hör- und Sprachgeschädigte. Aus den sogenannten Sprach- und Stotterheilkursen oder ergänzend zu ihnen waren die ersten Sprachheilklassen und darauffolgend Sprachheilschulen hervorgegangen. Hild stellte zur weiteren planvollen Entwicklung eines Systems der Sprachkrankenfürsorge zum Ende der zwanziger Jahre einen Leitsatz auf: "Die Parole der modernen Sprachkrankenfür-

sorge heißt *erziehen*, *bilden*, *heilen* und *helfen*. Weist *Erziehen* auf Elternhaus und Schule und *Bilden* auf die Tätigkeit der Schule hin, so umfaßt *Heilen* im gewöhnlichen Sprachgebrauch das Wirken des Mediziners, wie *Helfen* auf die allgemeinen Wohlfahrtsbestrebungen hindeutet" (Hild 1930, 38/39).

1.1.3.1 Elternhaus

Hild hob die Familie als Hort der Sprachentwicklung der in ihrem Schoße aufwachsenden Kinder hervor. Er strebte eine "aufgeklärte Elternschaft" an. Ihre Aufgabe bestünde darin, auftretende "Anomalien" rechtzeitig zu erkennen und zu vermelden. Die Eltern könnten dann sprachheilpädagogisch unterstützend mitwirken.

1.1.3.2 Allgemeine Schule

Hild wies der Lehrerschaft in der allgemeinen Schule die gleiche Aufgabe wie der Elternschaft bei der Erkennung von Sprachstörungen zu. Er plädierte für eine tiefergehende Ausbildung der Lehrerstudenten in Sprechwissenschaft an den Pädagogischen Akademien, um später auch aufklärerisch und vorbeugend wirken zu können. Im Hinblick auf sein besonderes Anliegen, die ländlichen Gebiete sprachheilpädagogisch zu erschließen, könnten die Lehrer eine wichtige Rolle spielen und müssten dafür entsprechend vorbereitet werden.

R. Wittsack, Univ.-Lektor in Halle a. S., hielt auf der Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Halle a. S. im Jahre 1929 einen Vortrag, der eigens diesem Problem galt (Wittsack 1930, 44ff.). Er begründete eingehend eine vertiefte sprechkundliche Ausbildung der Lehrer und setzte sich eindringlich für eine sprachheilpädagogische Mitwirkung dieser Lehrer in der allgemeinen Schule ein. Sie müssten in der Lage sein, sprecherisch gefährdete und kranke Kinder zu erkennen, auf sie richtig einzugehen und schließlich die leichten Fälle in der Klasse zu behandeln.

In der Diskussion dominierten die Zweifel an der Realisierbarkeit dieser Pläne. Th. Hoepfner (Kassel) bestand prinzipiell auf einer ärztlichen Diagnostik aller sprachgestörten Kinder. G. Böhme (Chemnitz) bezeichnete Wittsacks Forderungen als altbekannt. Jedoch seien alle Versuche zu ihrer Verwirklichung in Nord- und Mitteldeutschland fehlgeschlagen. Man müsste die Gründe ermitteln. O. Seeling (Berlin) sah sie in folgendem: Die Klassenfrequenzen betragen oft 40 bis 50 Schüler. Die Maxime der Arbeitsschule besteht darin, die Kinder in ihrer Ausdrucksweise gewähren zu lassen. Bei Schulrevisionen wird das korrigierende Ein-

greifen des Lehrers oft gerügt. Die verbildete Sprache der Proletarierkinder bietet keine Aussicht auf Erfolg. Schließlich lehnt die Grundschullehrerschaft eine Mitbehandlung grundsätzlich ab.

1.1.3.3 Kindergarten für Sprachgestörte

Das Programm der Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Halle a. S. im Jahre 1929 maß der Entwicklung des Kleinkindes große Bedeutung zu. Sie kam dadurch zum Ausdruck, dass zwei führende Sprachärzte, die Professoren H. Gutzmann und M. Nadoleczny, ihre Vorträge diesem Problemkreis widmeten. Gutzmanns Thema lautete: "Das sprachunfertige Kleinkind" und Nadolecznys "Das stotternde Kleinkind und seine Einschulung". Im Unterschied zum heutigen Sprachgebrauch bezog sich die Bezeichnung Kleinkind damals auf Kinder im Alter bis zur Einschulung. Das geht u.a. daraus hervor, dass die Frage erörtert wurde, ob ein sprachgestörtes Kleinkind in der Lage sei, altersgemäß der Schulpflicht nachzukommen.

Im Hinblick auf den Besuch eines Kindergartens für Sprachgestörte kommt es an dieser Stelle nur darauf an festzuhalten, dass bislang die Hilfe für sprachgestörte Kleinkinder im allgemeinen lediglich durch Merkblätter und Handreichungen für die Hand der Eltern erwiesen werden konnte. Insofern ist die Erkenntnis Gutzmanns wichtig: "Da wir aber gesehen haben, daß die Sprachentwicklung des Kindes nicht nur an der Sprachfertigkeit allein zu beurteilen ist, sondern daß dazu auch immer eine sorgfältige Betrachtung der Gesamtpersönlichkeit des Kindes in seiner sonstigen Entwicklung und in seinen sonstigen Äußerungen gehört, kam für das Kind selbst nur eine klinische Aufnahme in Frage. In der Charité ist das unmöglich. ... Wir (Prof. Flatau und ich) haben uns nun so geholfen, daß wir für die Kleinkinder einen Kindergarten eingerichtet haben. ... Hier sind die Kinder mehrere Stunden des Tages unter fachmännischer Aufsicht. Die Eltern sind dabei. Ebenso kann der Arzt hier Einblicke tun, die er sonst nie und nimmer haben würde. ... Diese Einrichtung eines Kindergartens hat sich aufs beste bewährt, und wir können seine Einrichtung nur empfehlen" (Hasenkamp 1930, 41). Er erwähnte nicht, dass ein Sprachheilkindergarten in Frankfurt/Main bestanden hat.

Nach Gutzmanns Angaben besuchten den Kindergarten in der Zeit vom 1. Mai 1928 bis zum 30. April 1929 86 Kinder. Etwa die Hälfte erwiesen sich als Stammler, ein Viertel als Debile und der Rest verteilte sich auf hörstumme und schwerhörige Kinder sowie auf "Mongoloide und Little". Das Alter der Kinder umfasste den Zeitraum von drei bis neun Jahren.

Bei diesem Kindergarten handelte es sich offenkundig um eine vornehmlich diagnostischen Zwecken dienende Einrichtung. Inwieweit sie allgemein zugänglich

war, bleibt dahingestellt. Wenn die Eltern präsent gewesen sein sollen, dürfte es sich um Angehörige der gehobenen gesellschaftlichen Schichten gehandelt haben. Abgesehen von diesen Einschränkungen, sind Gutzmanns Aussagen hinsichtlich der Bedeutung des Vorschulalters, der Berücksichtigung der Gesamtpersönlichkeit des sprachgestörten Kindes und der Beachtung des sozialen Umfeldes hervorzuheben.

Das öffentliche Schulwesen bot ebenfalls einen Ansatzpunkt für die Behandlung sprachgestörter Vorschulkinder.

Die Deputation für das Schulwesen in Berlin verfügte bereits 1923 über "Bestimmungen über den Unterricht in den Berliner Sonderschulen", in denen sowohl die Schule für Sprachkranke als auch der Schulkindergarten als eigenständige Institutionen aufgeführt werden. Obwohl in § 2 Abs. 11 "Aufnahme in die Schule für Sprachkranke" und Abs. 6a "Aufnahme in den Schulkindergarten" kein gegenseitiger Bezug genommen worden ist, hätten sprachkranke Kinder nach diesen Bestimmungen in den Genuss des Schulkindergartens kommen können. Lt. § 3 Abs. 6a hatte der Schulkindergarten u. a. die Aufgabe, "die noch nicht schulreifen Kinder durch Erzählen, Betrachten, Besprechen, Spiel, Beschäftigung, selbständige Betätigung usw. in ihrer Bildungsfähigkeit soweit zu fördern, daß sie nach Ablauf eines Jahres an dem Unterricht in der Normalschule teilnehmen können" (Bestimmungen... 1923, 7). De facto befanden sich in den Schulkindergärten auch sprachgestörte Kinder, wie aus einem Bericht von A. Fuchs hervorgeht: "1926 sind von den 187 Kindern der 7 Schulkindergärten des engeren Berlin 136 körperlich unentwickelt, 25 geistig zurückgeblieben, 1 ist gehörleidend, 1 augenleidend, 22 sind mit Sprachleiden behaftet" (Fuchs 1927, 36). Eine direkte Verbindung zur Sprachheilschule stellte er nicht her.

1.1.3.4 Sprachheilkurse

Die von Hansen ergänzte Erfassung Hasenkamps von "Schuleinrichtungen für sprachleidende Kinder in Deutschland" verzeichnete 1928 an 95 Orten mit mehr als 40000 Einwohnern Sprachheilkurse. In weiteren 20 Orten ruhten die Kurse. Der Name Sprachheilkurse könnte in die Irre führen, wenn man nicht ergänzte, dass es sich um Kurse für stotternde Kinder gehandelt hat, auch Stotterheilkurse genannt. Diese relativ große Zahl muss zu diesem Zeitpunkt verwundern. Schon vor dem Ersten Weltkrieg erfüllten die Kurse in zunehmender Zahl nicht mehr die in sie gesetzten Erwartungen. Sie gerieten sowohl wegen organisatorischer Mängel, Überlastung der Kinder und fehlender Unterstützung der Klassenlehrer zunehmend in die Kritik, als auch deswegen, weil die Kurslehrer nicht ausreichend vorgebildet und den heilpädagogischen Aufgaben nicht gewachsen waren. Zweifel

an der Zweckmäßigkeit eines einzigen amtlich verordneten Verfahrens nach A. Gutzmann kamen hinzu. Die Summe der Gründe führte schließlich zu der einheitlichen Abwertung der Kurse für stotternde Kinder unter den damals gegebenen Bedingungen und mündete in die Gründung von Sprachheilklassen. A. Appelt brachte die Neuorientierung sogar mit Gutzmanns Tod im Jahre 1910 in Verbindung. Hansen berichtete, dass der Übergang von den Kursen zu den Sprachheilklassen in Hamburg mit dem Wechsel von der Gutzmannschen zur Eldersschen Methode ("offener Klang") begründet worden ist.

Andere Motive sollen in Halle a. S. ausschlaggebend gewesen sein. Anregungen von Hannover und Kiel folgend, waren in Halle a. S. im Jahre 1907 Kurse für sprachleidende Vorschulkinder eingerichtet worden, die vor ihrer Einschulung zum nächsten Ostertermin standen. Nach Hansen hat Hasenkamp in einem Brief an ihn in diesem Zusammenhang den Begriff der Frühbehandlung gebraucht. Da diese Kinder hinsichtlich ihrer Sprachstörung jedoch am häufigsten rückfällig geworden waren, suchte man nach einer intensiveren Behandlungsform, die sich in den Sprachheilklassen anbot. Offensichtlich mangelte es in den 20er Jahren für die Eröffnung von Sprachheilklassen in den meisten Orten an den finanziellen und personellen Voraussetzungen, so dass die Sprachheilkurse quasi als Relikt in Ermangelung besserer Möglichkeiten fortgeführt worden sind. Weiterhin verwundert aus heutiger Sicht, dass diese Kurse nicht als Hilfe für sprachentwicklungsrückständige stammelnde Kinder umfunktioniert worden sind. Zumindest fehlen Anzeichen dafür.

1.1.3.5 Sprachheilklassen

Nach Hasenkamp und Hansen bestanden 1929 an 14 Orten Sprachheilklassen. Sie sind, wie bereits erwähnt, aus den Sprachheilkursen hervorgegangen. Die Schülerfrequenz von 20 sollte nicht überschritten werden. Als erste Stadt, die zwei Elementarklassen für stotternde Kinder eröffnete, gilt Halle a. S. Allerdings wies Appelt darauf hin, dass Meißen bereits 1909 eine erste Sonderelementarklasse für alle stotternden Schüler der II. Bürgerschule zusammengestellt hatte. Er schrieb: "Sie blieb indes auf die Entwicklung der Sonderschulbewegung ohne Einfluss, weil sie mit Rücksicht darauf, daß die Schüler den verschiedensten Jahrgängen angehörten und die Erteilung eines gleichmäßig fördernden Unterrichts deshalb auf große Schwierigkeiten stieß, bald wieder aufgelöst wurde" (Appelt 1930, 8).

Appelt griff die Argumente des langjährigen Leiters der Hamburger Sprachheilkurse, Rektor H. Harbeck, auf, die dieser zugunsten der Sprachheilklassen geltend gemacht hatte. Stichwortartig seien erwähnt:

Schutz der stotternden Kinder vor Bloßstellungen in der Schule, vertrauenerweckender Zuspruch des Sprachheillehrers, ganzheitliche Erziehung des Stotterers, Verbindung des heilpädagogischen Anliegens mit dem Schulunterricht, keine Verkürzung der schulfreien Zeit für die Kinder. Die in Hamburg adaptierte Methode des Lehrers A. Elders offenbarte jedoch auch ihre Schwächen und dämpfte die hochgeschraubten Erwartungen in schnelle und durchschlagende Erfolge. K. G. Rothe erprobte wohl als erster in den Jahren 1913/14 in Wien die Arbeit in einer aus Stotterern und Stammlern zusammengesetzten Sonderelementarklasse. Dieser Versuch führte zur Einrichtung von Sprachheilklassen.

1.1.3.6 Sprachheilschule

Trotz der erklärten Bestrebungen, Sprachheilkurse in Sprachheilklassen und diese wiederum in Sprachheilschulen zu überführen, konnte Hansen im Jahre 1929 nicht mehr als vier Städte aufzählen, in denen Sprachheilschulen bestanden: Berlin, Halle a. S., Hamburg und Karlsruhe.

Die Ziel- und Aufgabenstellung der Sprachheilschule zur damaligen Zeit kommt in den Bestimmungen über den Unterricht an den Berliner Sonderschulen kurz und knapp zum Ausdruck:

"Die Schule für Sprachkranke

- 12a. Die Schule für Sprachkranke arbeitet nach Möglichkeit nach dem Lehrplan der Normalschule. Sie will den Kindern durch einen das Sonderziel fortgesetzt berücksichtigenden Unterricht und zweckmäßig geleitete Sprachübungen zur Beherrschung ihres Leidens erziehen. Die Kinder sollen diese Schule jedoch nur solange besuchen, bis ihre Sprache einwandfrei ist. Alsdann gehen sie nach der Normalschule zurück.
- 12b. Die Schülerzahl einer Klasse soll 18 nicht übersteigen.
- 12c. Die Zahl der Unterrichtsstunden ist durch den Grundlehrplan geregelt" (Bestimmungen. 1923, 10).

Die Vorbemerkung zum Lehrplan der Berliner Sprachheilschulen charakterisierte die Sprachheilschule etwas detaillierter:

"Die Sprachheilschule ist ihrem Wesen nach eine Gemeindeschule für sprachkranke Kinder. Daraus erwächst ihre doppelte Aufgabe, eine allgemeinpädagogische und eine heilpädagogische. Die erstere wird erreicht dadurch, daß die Sprachheilschule nach Möglichkeit nach dem Lehrplan der Normalschule arbeitet. Der Unterschied zwischen beiden liegt also nicht im Aufbau, in der Stundenzahl, im Stoffplan - darin stimmen beide überein -, wohl aber

- 1. in der unterschiedlichen Methode
 - 2. in der erzieherischen Beeinflussung und
 - 3. in der heilpädagogischen Behandlung der Kinder.
- a) Trotz ihres Sonderziels, sprachkranke Kinder von ihrem Leiden zu heilen, muß auch die

Sprachheilschule der Forderung entsprechen, eine Arbeitsschule zu sein. ... Daß die Berliner Volksschule eine Heimatschule sein soll, gilt ohne Einschränkung auch für die Sprachheilschule. Auch in ihr ist Heimatkunde nicht nur ein Unterrichtsfach, sondern ein Unterrichtsgrundsatz“ (Lehrplan... 1926, 3).

Im Weiteren hebt die Vorbemerkung die notwendige erzieherische Beeinflussung der Kinder in physischer wie psychischer Hinsicht hervor. In den ersten zwei Klassen werden Stammer und Stotterer geführt. In Übereinstimmung mit dem neuesten Wissenstand über das Stottern müsste das stotternde Kind seelisch ganz erfasst und behandelt werden. Der körperlichen Ertüchtigung in Form von Turnen, Spielen, Wanderungen usw. ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Eine "angepaßte Methode" und eine "besondere erzieherische Tätigkeit" sollen die Heilung der Kinder verbürgen. Dazu zählen "zweckmäßig geleitete Sprachheilübungen".

Die Quintessenz der Vorbemerkung kommt zum Schluss noch einmal zum Ausdruck:

"Oberster Grundsatz bei der Arbeit der Sprachheilschule muß sein: Aller Unterricht ist Heilung, alle Heilung Unterricht. ... Die Eigenart der Sprachheilschule zeigt sich im gesamten Unterricht in sofortiger Verbesserung der Sprachfehler und in daran anschließenden kurzen Übungen, besonders aber im *Deutsch-, Gesang- und Turnunterricht* durch Vornahme besonderer Übungen" (Lehrplan... 1926, 4).

Den größten Teil des Lehrplans nahm die religiöse Unterweisung, getrennt nach katholischer und evangelischer Konfession ein. Es folgten die Kapitel Deutsch und Heimatkunde, gefolgt von Geschichte und Staatsbürgerkunde; Gesang, Turnen, Handfertigkeitsunterricht (für Mädchen) und Werkunterricht. Im Gesangsunterricht dominierten Stimmbildungsübungen, die mit den Atemübungen im Turnunterricht in Verbindung gebracht werden konnten. Der Aufbau der Übungen lehnte sich z.T. noch unverkennbar an die bekannten Gutzmannschen Vorübungen an.

Die Ergebnisse der Sprachheilschule versuchte Hansen im Jahre 1929 in seinem Buch "Die Problematik der Sprachheilschule in ihrer geschichtlichen Entwicklung" darzustellen.

Dazu bedurfte es zunächst der Erörterung der Kriterien. Er würdigte einerseits die Fortschritte der Technik zur objektiven Aufzeichnung von Sprechleistungen und beklagte andererseits deren hohe Kosten, so dass die Sprachheilschulen darüber nicht verfügen können. Eine Ausnahme bildeten die Möglichkeiten zur graphischen Darstellung der Lautbestandsaufnahme. Im wesentlichen musste es bei der mehr oder weniger subjektiven Bewertung der Ergebnisse bleiben. Unter Berufung auf K. Jaspers relativiert er den Maßstab für die Beurteilung, wenn er aus-

führt: "Den Begriff des 'Kranken überhaupt' (also auch den des Sprachkranken überhaupt, mit dem wir bisher gearbeitet haben) gibt es in seiner Allgemeinheit und Einheitlichkeit gar nicht, ebenso wenig also den Begriff des 'Sprachgesunden überhaupt'" (Hansen, 1929, 75). Deshalb lehnte er die Orientierung an einem Idealbild ab und forderte im Hinblick auf einen angenommenen Durchschnitt: "... die Sprache sei ästhetisch einwandfrei und phonetisch richtig. ... die Sprache sei sozial brauchbar, also grammatisch richtig, mühelos und eindeutig zu verstehen, in nichts auffällig" (Hansen 1929, 76). Galten diese Kriterien für Stammer, Agrammatiker und Stimmgestörte, so sympathisierte er bei der Beurteilung von Stotterern anstelle von Heilung oder Besserung mit Nadolecznys Begriff der Verkehrsfähigkeit. Hansen schrieb: "Wenn der Stotterer nicht unverhältnismäßig oft von solchen Störungen heimgesucht wird, wenn die Bewegungen seines Gesichts und seine Gesten ihn nicht entstellen, wenn er einem unbefangenen Beobachter nicht mehr auffällt, wenn er, frei auf sich gestellt, ohne innere Hemmungen und Ängste, ohne Bewußtsein von der technischen Angelegenheit des Sprechens (oder doch im sicheren Gefühl, sie trotz kleinerer Störungen meistern zu können) sich ausdrucksfreudig mitteilt; wenn er die unausmerzbaeren Redestörungen gar nicht mehr gewahr wird oder doch in keinem Augenblick in seinem seelischen Gleichgewicht dadurch berührt wird, - dann dürfte man ihn wohl als geheilt ansehen" (Hansen 1929, 77). Da damals noch keine repräsentativen Angaben über die Ergebnisse der Arbeit der Sprachheilschulen vorlagen, bezog sich Hansen auf die Erfahrungen der Hamburger Sprachheilschule Stiftstraße. Er kam zu dem Schluss, daß die Heilung der Kinder mit funktionell oder organisch bedingtem Stammeln, Näseln oder Agrammatismus in der Regel erfolgreich verläuft. Demgegenüber boten die Fortschritte, die die Kinder mit Stottern machten, ein heterogenes Bild. "Bei allen Stotterern kann erreicht werden, wenn sie rechtzeitig in Behandlung kommen, daß das Leiden nicht seelisch überwuchert und nicht die Gesamtpersönlichkeit ergreift, daß der Kranke sein Sprachübel beherrschen lernt" (Lambeck 1927, 86). Im übrigen führte die Unzufriedenheit der Hamburger Sprachheillehrer mit den Ergebnissen der Heilbehandlung von Stotterern zu dem Vorschlag, die Sprachheilschule in „Schule für Sprachkranke“ umzubenennen.

1.1.4 Weitergehende Sprachkrankenfürsorge

Die Aufmerksamkeit, die dem sprachgestörten Schulkind entgegengebracht wurde, stand in keinem rechten Verhältnis zu den "weißen Flecken", die in einem flächendeckenden Sprachheilwesen auszufüllen waren. Gewiß, Nadoleczny und Gutzmann hatten bereits auf die Bedeutung des Sprachheilkindergartens verwiesen. A. Lambeck gebrauchte bereits den Begriff der Frühbehandlung.

Dennoch verhallten die Forderungen nach praktischen Maßnahmen dieser Art weitgehend ungehört. Hild kritisierte die Hilfsmaßnahmen als unausgewogen. Kommunen mit weniger als 40000 Einwohnern und ländliche Gebiete blieben nahezu unberücksichtigt. Er schlug vor, die Fürsorgestellen in den Kreisen quasi zur Keimzelle für den systematischen Aufbau der Sprachkrankenfürsorge auf dem Lande zu machen. Am Beispiel des Kreises Limburg plädierte er dafür, die Kreisstadt zum Zentrum für den Sprachheilunterricht auszubauen. Die Hilfsbedürftigen könnten mindestens an einem Nachmittag in der Woche die Kreisstadt aufsuchen und an dem Unterricht in einer Sprachheilklasse oder eines -kurses teilnehmen.

Eine ebenso systematische Lösung des Problems, wie sie Hild konzipiert hatte, gab es damals nicht wieder. Allerdings bestanden verschiedenorts Initiativen, um eine Festlegung der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland“ in die Tat umzusetzen, wonach jede Sprachheilschule Sprechstunden und öffentliche Beratungen für Sprachgestörte jeden Alters einrichten sollte. Hoepfner konnte anlässlich der Arbeitstagung in Halle a. S. 1929 im Anschluss an ein Referat von A. Rösler berichten, dass an der Landestaubstummenanstalt in Homberg in Kooperation mit ihm und den Fürsorgebehörden eine solche Beratungsstelle geschaffen worden sei. Die Sprachentwicklungsgestörten aus den Landkreisen des Regierungsbezirks Kassel seien systematisch erfasst und behandelt worden. Demnächst würden drei Förderklassen für die schulpflichtigen Kinder eröffnet.

Rösler hatte auf der Arbeitstagung ein Referat unter dem Titel: "Fürsorge für sprachgebrechliche Jugendliche" (Rösler 1930, 139 ff.) gehalten. Dass ausgerechnet die Hilfsbedürftigkeit der Jugendlichen thematisiert wurde, rührte daher, dass manche aus der Sprachheilschule entlassene Stotterer weiterer Betreuung bedurften. Außerdem fanden in den Sprachheilschulen keine Schüler mittlerer oder höherer Schulen Aufnahme. Insofern verwundert es nicht, wenn alle Beispiele von weitergehenden Fördermaßnahmen der folgenden Art die Städte mit Sprachheilschulen betrafen. Rösler erwähnte Jugendpflegeabende in Halle a. S., Jugendclubs in Berlin und zwanglose Zusammenkünfte in Hamburg. Straffer organisierte Formen an Fürsorgeeinrichtungen hatte Berlin seit dem 1. April 1929 in Form von "wahlfreien Berufsschulklassen für die schulentlassenen sprachgestörten Jugendlichen" geschaffen. Eine Berufsschulklasse für sprachgestörte Mädchen existierte seit Ostern des gleichen Jahres in Hamburg. Des Weiteren fanden in Berlin Erwachsene in einem wöchentlich abgehaltenen zweistündigen Abendkursus an der Taubstummenanstalt Hilfe. Der Sprachheilverein „Demosthenes“ konstituierte sich.

Im Hinblick auf die programmatische Bedeutung, die Röslers zusammenfassende Forderungen für die Entwicklung der Sprachkrankenfürsorge für Jugendliche in

Zukunft haben sollten, seien seine wichtigsten Forderungen in gekürzter Form wiedergegeben.

"Ich fordere:

1. Öffentliche, unentgeltliche Beratungsstunden an bestehenden Sprachheilschulen, -klassen und Kursen, die von Sprachheillehrern geleitet werden. ... Öffentliche, unentgeltliche Beratungsstunden auf den städtischen Gesundheitsämtern durch geeignete Ärzte. ... Zusammenarbeit mit den Jugendämtern. ...
2. Einrichtung von Jugendclubs, Jugendpflegeabenden, geleitet von Sprachheillehrern und Sprachheillehrerinnen.
3. Einrichtung von Kursen für solche Jugendliche, die noch nie sprachtherapeutisch behandelt wurden, geleitet von Sprachheillehrern gegen Honorar.
4. Einrichtung von besonderen Klassen für sprachkranke Jugendliche, die Fortbildungs-, Fach- oder Berufsschulen besuchen. ...
5. Einrichtung besonderer Heilkurse mit Pflichtbesuch für die Schüler mittlerer und höherer Schulen.
6. Gute Fühlungnahme mit den Arbeitsämtern und Mitwirkung der entlassenden Sprachheilschule bei der Berufswahl.
7. Aufnahme der Verbindung mit den Lehrherren und Beratung derselben hinsichtlich richtiger Behandlung der Jugendlichen.
8. Für wirtschaftlich schwache Jugendliche mit Gaumenspalten unentgeltliche Operation oder Belieferung mit Obturatoren. (Jugendamt, Krankenkassen!) Anschließend sprachtherapeutische Behandlung durch Sprachheillehrer“ (Rösler 1930, 145/146).

An den meisten Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenkliniken waren Abteilungen oder Ambulatorien entstanden. Ohne ihre Bedeutung für die Förderung der Sprachkrankenfürsorge zu unterschätzen, änderten sie an der generellen Forderung nach einer Verbreitung der öffentlichen Sprachkrankenfürsorge nichts.

Erwähnt werden muss, dass weiterhin privat niedergelassene Sprachtherapeuten wirkten. Dazu zählten mehr oder weniger renommierte Personen, die mitunter selbst an Stottern gelitten hatten und mit Selbsterfahrung aufwarteten. Sie beeinflussten in den 20er Jahren zum Teil auch die Methoden der Stottertherapie in den Sprachheilschulen, wie die Beispiele von Elders in Hamburg oder F. E. Engel in Sachsen belegen. Allerdings blieben nachhaltige Kontroversen auch nicht aus. In die Literatur eingegangen ist der Urheberstreit zwischen R. Denhardt und A. und H. Gutzmann, den J. Teumer noch einmal beschrieben hat (Teumer 1997, 143ff.).

1.1.5 Ausbildung der Sprachheillehrer

In den 20er Jahren bestanden weder eine einheitliche Ausbildung der Sprachheillehrer in den deutschen Ländern noch einheitliche Auffassungen über deren zweckmäßige Gestaltung. Die Tagung der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland“ im Jahre 1929 in Halle a. S. trug dem Wunsch zur Überwindung dieses Zustandes Rechnung. H. Dirr hielt ein Referat mit dem Titel: "Die Ausbildung der künftigen Sprachheillehrer", dem sich eine lebhafte Diskussion anschloss (Dirr 1930, 98ff.). Der Referent vertrat die Auffassung, dass angesichts der Entwicklung der Stimm- und Sprachheilkunde zu einer Spezialdisziplin eine adäquate Ausbildung des Fachpersonals notwendig sei. Er erwähnte eingangs kurz die gebräuchliche Zusatzausbildung in Kursen, um sie zugleich aus hinreichend bekannten Gründen als unzulänglich zu verwerfen. Der Heranbildung eines "allgemeinen Heilpädagogen" versagte er wegen eines zu hohen Verallgemeinerungsgrades gleichfalls seine Unterstützung. Dafür bevorzugte er einen Weg, der die folgenden Forderungen erfüllte:

"Allgemeines gleiches Ziel erfordert allgemeines gleiches Wissen und gleiche Kenntnisse und daher auch allgemeine gleiche Vor- und Ausbildung der Sprachheillehrer!

...Hauptforderung, daß die Ausbildung des Sprachheillehrers sowohl eine wissenschaftliche wie auch eine eingehend praktische sein muß und nur auf der Universität und den ihr angeschlossenen Instituten erworben werden kann. ... „Der künftige Sprachheillehrer geht aus dem Taubstummenlehrer hervor“ (Dirr 1930, 99/100).

Dirr lehnte sich dabei an die Forderungen der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland“ an, die diese in ihrer Denkschrift über Schuleinrichtungen für Sprachkranke im Jahre 1927 bereits erhoben hatte. Als Orientierung diente ein Vorschlag F. Reichs, ergänzt von P. Schumann, für ein achtsemestriges Studium, das fachtheoretische Vorlesungen und Übungen wie praktische Übungen in der Schule einschloss. Erstaunlicherweise ging Dirr nicht auf die Hamburger Verfahrensweise ein. Seit 1926 fand dort per Gesetz die Universitätsausbildung aller Lehrer statt. H. Möhring beklagte allerdings, dass man sich angesichts der Notstände an fachlich kompetentem Personal in den Sprachheilschulen genötigt sah, wenn auch vorläufig, "doch noch wieder eine Teillösung in der „Ordnung der Prüfung für das Lehramt an Sprachheilschulen in Hamburg vom 16.02.1928" (Möhring 1962, 22) zu schaffen. Mit Rücksicht darauf, dass diese "vorläufige" Ordnung de facto bis 1935 wirksam blieb und danach maßgeblich die Reichsregelung eines einheitlichen Lehrers für Gehör- und Sprachgeschädigte beeinflusste, sei ihr Aufbau erwähnt: Nachweis der 1. und 2. Lehrerprüfung, Ableistung einer mindestens zweijährigen Vorbildung an einer Sprachheilschule, Teilnahme an Universitäts-Vorlesungen und Übungen im Umfange von wenigstens vier Halbjahren, die auf das Ausbildungsziel abgestimmt waren. In der Prüfung

mussten Kenntnisse vom Bau und der Funktion der zentralen und peripheren Sprachorgane sowie hinsichtlich ihrer Störungen und Therapie nachgewiesen werden, weiterhin in experimenteller Phonetik, Stimmhygiene sowie Stimmbildung, Sprachpsychologie und in Geschichte der Sprachheilkunde. Ein Nachweis über die erfolgreiche pädagogische Behandlung von Sprachstörungen gehörte ebenfalls dazu. Die praktische Prüfung erstreckte sich auf die Diagnostik und die Therapie von Kindern. Zwei schriftliche Arbeiten waren vorzuweisen. Eine bezog sich auf ein Thema aus der Sprachheilkunde, die andere auf ein "Fallbeispiel".

Die Diskussion in Halle a. S. verlief sehr kontrovers. Dirr beharrte angesichts der guten Erfahrungen, die in Baden damit gesammelt worden waren, auf der Beibehaltung der um die sprachheilkundliche Seite erweiterten Taubstummenlehrerausbildung. "Der so ausgebildete Lehrer kann in seiner Eigenschaft sowohl an der Taubstummenanstalt als auch an einer Sprachheil- oder Schwerhörigenschule verwendet und angestellt werden" (Dirr 1930, 107).

1.1.6 Wissenschaftliche Vereinigungen - wissenschaftliches Leben

Obwohl der Internist A. Kussmaul im Jahre 1877 mit seinem in Leipzig publizierten Buch "Die Störungen der Sprache - Versuch einer Pathologie der Sprache" erstmals eine umfassende in sich geschlossene Abhandlung des wissenschaftlichen Gegenstandes vorgelegt hatte, gilt H. Gutzmann sen. als Initiator des akademischen Lehrfachs Stimm- und Sprachheilkunde. Er habilitierte sich für das Fach Innere Medizin mit einer Arbeit über die Beziehungen von Atembewegungen und Sprachstörungen. Das Thema seiner Antrittsvorlesung befasste sich mit den Sprachstörungen als Gegenstand des klinischen Unterrichts. Mit der Übersiedlung seines Ambulatoriums an die HNO-Klinik der Charité verfestigte sich vermutlich die Affinität zur Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Gutzmann stimulierte die Wissenschaftsentwicklung nachhaltig. Als er im Jahre 1922 infolge einer Sepsis im Alter von 57 Jahren starb, hatte sich die Stimm- und Sprachheilkunde bereits an mehreren deutschen Universitäten und in Österreich etabliert. Lehrbücher, Monographien und viele wissenschaftliche Artikel belegen heute noch den raschen Erkenntnisfortschritt zu seiner Zeit. Berlin und Wien galten damals als die beiden Kulminationspunkte des Faches, erkennbar an den polarisierenden Begriffen der Berliner und der Wiener Schule, vereinfacht auch physiologische und psychologische genannt.

Die Bezeichnungen gehen auf die konträren Konzeptionen von der Ätiologie und Therapie des Stotterns zurück, die in den 20er Jahren nach wie vor ganz aktuell

waren und alle Formen der Fürsorge für Stotterer berührten. Einerseits handelt es sich um die physiologischen Erklärungsansätze und Behandlungsverfahren. Letztere unterteilt O. Braun in übungstherapeutische und komplextherapeutische Verfahren. Andererseits haben sich speziell mit Beginn des 20. Jahrhunderts die psychologischen Konzepte ausgebreitet und nach verschiedenen Aspekten, wie z.B. dem tiefenpsychologischen oder dem verhaltenspsychologischen, aufgefächert. In den Sprachheilschulen entstanden häufig Mischkonzepte, die speziell pädagogisch und didaktisch aufbereitet worden sind. Braun hat das überaus schillernde Bild der zeitgenössischen Auffassungen systematisch geordnet und ausführlich beschrieben, so dass an dieser Stelle darauf verwiesen werden kann (Braun 1997).

Fröschels ergriff nach Gutzmanns Tod die Initiative und lud in Zusammenarbeit mit H. Stern, Abt. Phoniatrie an der Laryngologischen Klinik von L. Hajek, seinem Mitarbeiter L. Stein, dem Pädagogen Rothe und dem Phonetiker F. Trojan zu einem wissenschaftlichen Treffen nach Wien ein. J. Perrello schildert in der von ihm verfassten „History of International Association of Logopedics and Phoniatrics (I.A.L.P.)“ das Ereignis vom 3.-5. Juli 1924 im Physiologischen Institut als "A come together ... Froeschels ... decided to convoke a meeting of what he dubbed the First Congress of Logopedics and Phoniatrics. ... During the Congress, the "Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie" was founded with headquarters in Vienna. The Board of Directors consisted of W. Carrie, Hischer, Hoepfner, Roetzer, Rothe, Scripture and Stein, with Froeschels as President and Stern as Secretary" (Perrello 1924, 14/15). Er erwähnt weiterhin, dass Stern als Schüler Gutzmanns warmherzige Worte in memoriam gefunden und Gutzmann als Vater der Stimm- und Sprachheilkunde bezeichnet hat. Im übrigen kritisiert er die begrenzte Zusammensetzung der Konferenzteilnehmer, die fast ausschließlich deutschsprechende Zentraleuropäer waren. Weiter wörtlich: "As phoniatrics departments were dependencies of ORL clinics, the last known subjects were those pertaining to language. Thus, in the inaugural Congress of the Association, there was a wealth of communications on aphasia, stammering, language, intelligence, hypnotism, dysphemia, and only a few dealing with voice (Perrello 1924, 15).

Die relativ ausführliche Darstellung der Formierung der Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie soll es ermöglichen, auf einige Entwicklungstendenzen und Probleme zu verweisen, die auch für den Wiederaufbau des Stimm- und Sprachheilwesens nach 1945 Bedeutung erlangten.

Die späte Kritik Perrellos an der begrenzten Teilnehmerzahl des Treffens und dessen Deklaration als I. Kongress der Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie erscheint übertrieben. Die Entwicklung der Gesellschaft belegt vielmehr, dass es

sich damals um ein beherztes Unternehmen gehandelt hat, das mit der Ausweitung zur internationalen Gesellschaft zum Erfolg geführt hat. Von ihr gingen Impulse zur Gründung weiterer nationaler Gesellschaften aus, so z.B. in den Niederlanden (1927) und in Ungarn (1933) Obwohl Nadoleczny von Perrello nicht unter den Teilnehmern des I. Kongresses vermerkt wird, hat er schon ein Jahr später die „Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde“ initiiert. Er blieb deren Vorsitzender bis zum Jahre 1936. In die internationale wie in die nationale deutsche Gesellschaft konnten Ärzte, Sprachheilpädagogen, Phonetiker u.a. Fachleute als Mitglieder eintreten. Diese Bestrebungen, sich korporativ zusammenzuschließen, erfassten auch die in der Sprachheilarbeit vereinigten Lehrer aufs Neue. Vorläufer hatten bereits um die Jahrhundertwende im Rheinland, in Westfalen, in Schleswig-Holstein und in Berlin bestanden. W. Dohse berichtet über die Aktivitäten, die am 7.6.1927 zur Gründung der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland“ geführt haben. Er verweist einerseits auf die verständnisvolle Zusammenarbeit mit Nadoleczny und Fröschels und andererseits auf die erkennbaren Problemkreise, wie auf den der Zusammenarbeit von Sprachheilpädagogen und Medizinern (Dohse 1978, 4ff.). Perrellos Vorwurf, dass zum I. Kongress stimmspezifische Themen am wenigsten behandelt worden sind, obwohl die vertretenen Phoniatischen Abteilungen fast ausschließlich HNO-Kliniken angeschlossen sind, geht tiefer und berührt den Standort der Stimm- und Sprachheilkunde innerhalb der Medizin wie innerhalb des Systems der Wissenschaften prinzipiell.

Wegweisend für die Entwicklung der Stimmheilkunde waren die naturwissenschaftlich-medizinischen Untersuchungen im 19. Jahrhundert innerhalb der Laryngologie und Otologie geworden. Die Laryngologie zählte zu dieser Zeit zur Inneren Medizin. H. Gutzmann sen. habilitierte in diesem Fach. Ob seine Ansiedlung an der Hals- und Nasenlinik der Charité auf Veranlassung G. Kilians als Ausdruck der Verschmelzung von Oto-Rhino-Laryngologie zu einer Fachkombination angesehen werden kann, steht hier nicht zur Diskussion. Die Affinitäten von Stimm- und Sprachentwicklung zur Nasen- und Rachenfunktion sowie zur Hörfähigkeit sind evident, obwohl sie sich keinesfalls darin erschöpfen. Die Zuständigkeit der Neurologie/Psychiatrie, Psychologie und Pädagogik in bezug auf die Sprachentwicklung und Sprachkompetenz stehen außer Frage. Deshalb müsste die Ansiedlung der Sprachheilkunde auch nicht ausschließlich an HNO-Kliniken erfolgen. H. Gutzmanns enge wissenschaftliche Partnerschaft mit seinem Vater als Taubstummenlehrer, die über viele Jahre in den "Medizinisch-Pädagogischen Monatsschriften für die gesamte Sprachheilkunde" dokumentiert ist, hat die Ansiedlung vermutlich befördert.

Dieser Umstand findet deshalb Erwähnung, weil Fröschels bereits in dem Vorwort zur 1. Auflage seines "Lehrbuch der Sprachheilkunde (Logopädie) " im Jahre 1913 erklärte:

"Nicht ohne Absicht habe ich wiederholt das Wort sprachkrank gebraucht, von dem ich voraussetzte, daß es den Widerspruch manches meiner Leser hervorrufen wird. Eine Sprachstörung ist eine Krankheit und nicht eine Faulheit" (Fröschels 1913, IX).

Das Vorwort zur 2. Auflage des gleichnamigen Lehrbuchs benutzte er, um verschiedene Sprachstörungen näher in ihrer Beziehung zu anderen medizinischen Disziplinen zu kennzeichnen. Einzeln genommen, decken sie das Gebiet der Sprach- und Stimmheilkunde niemals ab, schlussfolgerte er, so dass die Sprach- und Stimmheilkunde eine selbständige Disziplin innerhalb der Medizin darstellt.

2. Die Situation des Sprachheilwesens bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges

Der von Deutschland ausgelöste Zweite Weltkrieg gipfelte in der Proklamation des "Totalen Krieges" und fügte den überfallenen Völkern wie dem eigenen bisher unübertroffene Verluste zu. Die erklärte Absicht, englische Städte wie Coventry u.a. durch Bombenangriffe aus der Luft "auszuradieren" oder besetztes russisches Land als "verbrannte Erde" wieder preisgeben zu müssen, löste einen Vernichtungskrieg ungeahnten Ausmaßes aus, in dessen Folge viele Industriezentren, Städte und Dörfer auch in Deutschland in Trümmer gelegt wurden und weite deutsche Landesteile für immer verloren gegangen sind.

Zum Schutz der Kinder in besonders gefährdeten Gebieten wurde während des Krieges die Verschickung geschlossener Schulklassen oder einzelner Gruppen in ländliche Gebiete, z.T. hunderte Kilometer vom Wohnort entfernt, verfügt: "Kinderlandverschickung". Vielerorts wich der reguläre Schulunterricht einem Notunterricht. Trotz des Einsatzes reaktiver Lehrer, die längst pensioniert waren und die die zum Kriegsdienst einberufenen ersetzen sollten, fiel das Bildungsniveau der Schüler ab.

Zum Ende des Krieges verschmolz die Front mit der sog. Heimatfront vollends. Die Luftabwehr rekrutierte ihre Soldaten aus den Reihen älterer Schüler als Luftwaffenhelfer. Im "Endkampf" scheute man sich nicht, Schüler als Kanonenfutter in den Kampf zu schicken. Zum Ende des Krieges lag das Dritte Reich und damit auch dessen Volksbildungswesen geistig und materiell in Trümmern.

Was für ein Bild bot sich dem Betrachter beispielsweise in Berlin?

Im Nachlass von M. Staubesand, der 1933 wegen seiner politischen Anschauung vom Schuldienst relegiert und 1945 als Schulrat in Berlin-Lichtenberg sowie als Dezernent für das Sonderschulwesen beim Magistrat von Berlin eingesetzt worden war, finden sich die folgenden Angaben, die die bittere Bilanz, die in Berlin gezogen werden musste, charakterisieren:

- Von den im Jahre 1938 vorhandenen 608 Schulgebäuden mit 22730 Räumen verbleiben den Schulen nach Ende der Kampfhandlungen 292 Gebäude mit 3044 behelfsmäßig benutzbaren, davon 1300 winterfesten Räumen.
- Durch die Kriegshandlungen wurden 124 Schulgebäude total zerstört, 111 schwer beschädigt, 81 Schulgebäude durch Krankenhäuser und andere Einrichtungen mit Beschlag belegt. Das Lehr- und Lernmaterial war zumeist vernichtet und beschädigt, der vorhandene Rest zum großen Teil wegen seines faschistischen Inhalts unbrauchbar.

Hinzuzusetzen wäre, dass viele Kinder ihr Elternhaus verloren hatten, notdürftig bekleidet und unterernährt in Ruinen hausten. Sie streunten bettelnd und stehend durch die zerstörten Städte. Zahlreiche Lehrer fehlten, weil sie entweder gefallen waren, sich noch in Gefangenschaft befanden oder aufgrund ihrer aktiven Rolle als Mitglieder der NSDAP nicht für den Schuldienst zugelassen wurden.

Wie war es um die Sprachheilschulen, -klassen, -kurse und Beratungsstellen bestellt?

Nach R. Becker (1956, 90) lagen zum Ende des Zweiten Weltkrieges auf dem Gebiet der Sowjetischen Besatzungszone in Deutschland einschließlich des Sowjetischen Sektors von Groß-Berlin drei **Sprachheilschulen**: Berlin, Halle a. S., Magdeburg. De facto existierten sie aber nur formal. Die Gebäude der I. Berliner Sprachheilschule und der Magdeburger Schulen fielen im Kriege den Bomben zum Opfer. Die Berliner Schüler wurden unter der Leitung ihres Lehrers H. Wuttke von September 1943 bis Januar 1945 nach Krossen a. d. Oder evakuiert und die Magdeburger in ihre lokalen Volksschulen zurückgeführt. Die Hallenser Sprachheilschule, die im Hauptgebäude der Franckeschen Stiftungen untergebracht war, musste einem Lazarett Platz machen und mit Aushilfsräumen in anderen Schulen vorlieb nehmen.

Die Sprachheilschulen in den Besatzungszonen der Westmächte hatten ähnliche Schicksale.

Die Sprachheilschule Berlin-Neukölln, 1924 gegründet und ab 1925 Schwerhörigen- und Sprachheilschule (heute Schilling-Schule), wurde 1943 in den Kreis Lötzen in Ostpreußen evakuiert, dann wegen des Vormarsches der sowjetischen Truppen in den Kreis Weißenborn (Thüringen), nach Hettstedt (Harz) und Rheinsberg (Ruppin) verlegt. Sie konnte erst im Herbst 1945 den Unterricht wieder aufnehmen. Das Gebäude der II. Berliner Sprachheilschule im Bezirk Wedding (heute Albert-Gutzmann-Schule), wurde im Krieg zerstört, so dass sie 1946 in die Demminer Straße ausweichen musste. Die IV. Berliner Sprachheilschule in Kreuzberg, seit 1937 eigenständige Schule (heute Liebmann-Schule), musste ebenfalls wegen Zerstörung ihres Hauses in der Wassertorstraße 4 in die Schlesische Straße in SO 36 umziehen.

Die Situation der Hamburger Schulen für Sprachkranke war nicht weniger desolat. Nach den schweren Luftangriffen im Juli 1943 musste der Unterricht an allen Schulen eingestellt werden, auch an den Schulen für Sprachkranke im Kerngebiet der Stadt in der Karolinenstraße 35 und in der Rostocker Straße 62. In der Alto-

naer Schule Adlerstraße 84 konnte noch bis Januar 1944, in der Harburger Schule Maretstraße 23 bis Ostern 1944 unterrichtet werden.

Die Mehrzahl der Schüler war mit den Lehrern zuvor im Rahmen der Kinderlandverschickung evakuiert worden: aus den beiden zentral gelegenen Schulen ab Dezember 1940, aus der Altonaer und der Hamburger Schule ab Beginn des Jahres 1941 nach Bayern und Sachsen. Die teilweise erhaltenen Schulgebäude wurden für schulfremde Zwecke genutzt. Das Gebäude der Harburger Schule in der Maretstraße war vollständig zerstört, die Gebäude der drei anderen Schulen hatten erheblich gelitten.

Die Schule für Sprachkranke in Bremen, die mit der Schwerhörigenschule eine organisatorische Einheit bei getrennter Schulleitung bildete, hat ihr Gebäude 1944 durch Bombenschäden verloren. Das Schulhaus brannte samt Inventar völlig aus. Die Folge war nach 1945 eine neun Jahre dauernde Gastrolle in anderen Schulen.

Auch in Hannover unterbrach die Bombardierung der Stadt in der Nacht vom 8. zum 9. Oktober 1943 die Entwicklung der Schwerhörigen- und Sprachheilschule, die im Jahre 1914 mit der Eröffnung der ersten Klasse für Schwerhörige begann und im Jahre 1924 mit der Gründung der ersten Sprachheilklasse durch den späteren Schulleiter F. Schöpker fortgeführt wurde. Anlässlich der 50-Jahr-Feier der Schule berichtete er, wie schwierig der Wiederaufbau nach Kriegsende war, da die Kinder in alle Winde zerstreut und die Lehrer zum Teil außerhalb Hannovers untergebracht und beschäftigt waren. Schulraum stand nicht zur Verfügung.

In Essen war vor Ausbruch des Krieges die älteste Schule für Sprachbehinderte in Nordrhein-Westfalen insofern im zügigen Aufbau, als einzelne Klassen in günstig gelegenen Volksschulen im Stadtzentrum untergebracht waren, nachdem der Rektor der späteren Schule, W. Körber am 1.10.1936 eine „Versuchsklasse für sprachgestörte Kinder in der Essener Kinderklinik“ eingerichtet und damit den Grundstein gelegt hatte. 1943 musste die Sprachheilschule mit ihren vier Klassen wegen der Kriegseinwirkungen geschlossen werden.

Die Kölner Schwerhörigen- und Sprachheilschule, deren Gründung auf das Jahr 1913 zurückgeht, wurde zweimal vollständig ausgebombt, was ihre Wiedereröffnung nach dem Krieg vor unüberwindliche Schwierigkeiten stellte. Köln war zu 72 % zerstört und zum größten Teil unbewohnbar.

In Karlsruhe, die als erste süddeutsche Stadt im Jahre 1921 zwei Sprachheilklassen neben Klassen für schwerhörige Schüler errichtete und zwei Jahre danach eine achtklassige Sprachheilschule hatte, war der unmittelbare Wiederbeginn nach dem Krieg wie in Mannheim und Stuttgart in erster Linie ein Raumproblem. Der

Schule stand eine jahrzehntelange Odyssee durch 15 verschiedene Schulgebäude im Stadtgebiet bevor.

Der Leiter der Schwerhörigen- und Sprachheilschule Mannheim, der Taubstummenoberlehrer E. Hartmann, schildert die Kriegsentwicklung der Schule, die im Schuljahre 1942/43 acht Klassen mit 165 Schülern und sieben Lehrkräften hatte, so: „Die frühere Unterkunft der Schwerhörigen- und Sprachkrankenschule, das Gebäude der alten Handelshochschule, ist im September 1943 bei einem Bombenangriff auf Mannheim mit sämtlichen Lehr- und Lernmitteln und sämtlicher Fachliteratur der Schwerhörigen- und Sprachheilschule niedergebrannt, der größte Teil der Schüler wurde im Oktober 1943 evakuiert. Drei geschlossene Abteilungen der Schwerhörigen- und Sprachheilschule Mannheim (etwa 60 Schüler) befanden sich mit drei Lehrkräften bis Sommer 1945 im badischen Schwarzwald“ (Hartmann 1947/48, 240).

Unmittelbar nach der Vereinigung der in Stuttgart seit 1939 bestehenden vier Sprachheilklassen mit den schon 1914 eingerichteten und ebenfalls der Hilfsschule angeschlossenen Schwerhörigenklassen zur Sprachheil- und Schwerhörigenschule im Jahre 1943 musste die Schule im gleichen Jahr mit ihrem ersten Rektor D. Wengert nach Nürtingen evakuiert werden. Bei einem Bombenangriff 1944 wurde das Schulgebäude mit dem gesamten Inventar einschließlich der Schülerakten vernichtet, so dass sich der Neubeginn nach 1945 unter großen äußeren Schwierigkeiten vollzog.

Die von K. Heil am 1. April 1938 gegründete erste bayerische Sprachheilschule in Nürnberg wurde im Jahre 1942 mit ihren zwei Klassen wegen Ausbombung des Schulgebäudes in die Region ausgelagert und erfuhr 1945 den völligen Zusammenbruch.

Zur Entwicklung der vier Sprachheilklassen in Frankfurt a. M., die in den Jahren 1930 und 1931 in der Karmeliter-Volksschule eingerichtet und im Jahre 1941 mit vier Schwerhörigenklassen zur „Weißfrauenschule“ zusammengelegt wurden, wird berichtet, dass in dieser Schule bis 1945 etwa 90 bis 100 Schüler mit Sprachstörungen betreut wurden.

Zu den **Sprachheilklassen**, die nach der von Hansen zum 1.9.1928 ergänzten Karte Hasenkamps vom 1.10.1927 über die „Schuleinrichtungen für sprachleidende Kinder in Deutschland“ an 14 Orten bestanden haben, finden sich kaum Angaben. Dies gilt sowohl für die angegebenen Orte auf dem Territorium der sowjetischen Besatzungszone (Berlin-Köpenick, Erfurt, Görlitz, Guben, Jena und Weißfels) als auch für die Orte in den Westzonen (Braunschweig, Ludwigshafen, Lübeck und Pforzheim).

Ebenso fehlt ein verlässlicher wie zusammenfassender Überblick über den Nachkriegsstand der **Sprachheilkurse**, die der Statistik von Hansen zufolge im Jahre 1928 an 95 Orten eingerichtet waren. Anzunehmen ist, dass Hansen damals schon 20 Orte aufführte, an denen die Kurse ruhten. Da die Effektivität der Kurse zu Beginn des 20. Jahrhunderts infolge ihrer unbefriedigenden Heilerfolge mit stotternden Schulkindern lebhaft in Frage gestellt und deshalb die Einrichtung von Sprachheilschulen gefordert worden war, fällt es schwer, die quantitative Entwicklung der Kurse zweifelsfrei zu interpretieren.

Im Falle der **Beratungsstellen** erscheint das zumindest exemplarisch möglich, zumal wenn eine durchgängig geführte Chronik, wie in Chemnitz, vorliegt: Die auf Initiative des "Deutschen Vereins für Stimmbildung" im Jahre 1926 in Chemnitz eröffnete *Arbeitsstelle für Stimmpflege* unterlag nach 1933 einerseits Restriktionen, was z.B. ihre Kontakte zu namhaften Vertretern der Phoniatrie jüdischer Abstammung und der Benutzung der einschlägigen Fachliteratur aus ihrer Feder anbetraf, andererseits avancierte sie 1943 zur staatlichen *Beratungsstelle für Stimm- und Sprachpflege* im Sprachamt Sachsen ". Wie aus einem geschichtlichen Abriss von O. Barsch hervorgeht, wurde die Aktivität des „Deutschen Vereins für Stimmbildung“ ebenso wie die seiner vormaligen Arbeitsstelle im Interesse der NSDAP instrumentalisiert. Er schrieb:

„Die nationalsozialistische Idee fordert aber nicht nur den nationalen Inhalt der Sprachbetrachtung. Sie hat das feste Wertideal der Neuerung des deutschen Menschen und der ‚gebundenen Lebensform‘ aufgestellt. Sprache ist damit erkannt als das in einer unabreißbaren Kette von Generationen ruhende Kulturgut, als ‚das große und tragende geistig-seelische Schicksal‘, und ‚es gibt heute keinen notwendigeren Dienst am deutschen Gedanken als den, allen Gliedern des Volkes die Würde, die Heiligkeit und die heimliche Gewalt der Muttersprache bewußt zu machen und eine tiefe Verantwortung gegenüber der Mutter der deutschen Zukunft zu pflegen“ (Barsch 1934, 88).

Kraft dieser geschwollenen Worte brauchte die Arbeitsstelle bis zum Kriegsausbruch im wesentlichen nichts an ihrem traditionellen präventiven Wirken oder der Diagnostizierung von Stimmstörungen zugunsten von Kindern, Lehrern und künstlerischen Sprecherberufen zu ändern. Von dem Jahre 1940 an verlagerte sich die Tätigkeit jedoch auf die Behandlung von Stimm- und Sprachstörungen, allerdings unter anderen Vorzeichen als den oben proklamierten. In der Chronik heißt es:

„Es liegt eine schwere Tragik darin, daß diese Weiterentwicklung der Tätigkeit gebunden war an die zerstörende und vernichtende Wirkung des Krieges. Tausende von Soldaten erhielten Kehlkopf- und Halsschüsse, sonstige Verletzungen des Stimm- und Sprachapparates, Hirnverletzungen, Schockwirkungen usw. In der Beratungsstelle mußte nun versucht werden, diesen Schwervergeprüften durch Behandlung Hilfe zu bringen" (Chronik, Karl-Marx-Stadt 1955, 13).

Im letzten Kriegsjahr hatte eine Luftmine die Räume der Beratungsstelle noch total zerstört. Ihr Leiter, G. Zöppel, hielt die Arbeit danach in verschiedenen Provisorien notdürftig aufrecht. Er tat dies mit seiner Kanzlistin wochenlang ohne Gehalt. Dank dem initiativreichen Wirken des Stadtrates Riesner ging nach dem Kriege aus der Beratungsstelle das "*Städtische Institut für Stimm- und Sprachpflege*" als Institution des Volksbildungsamtes der Stadt Chemnitz hervor. Es wurde am 1. April 1946 unter dieser Bezeichnung wieder eröffnet (Chronik Karl-Marx-Stadt 1955, 16).

Eine besondere Stellung nahmen die "Abteilung für Stimm- und Sprachstörungen und für Ertaubte und Schwerhörige" sowie das "Laboratorium für experimentelle Phonetik" an der HNO-Klinik der Charité der Friedrich-Wilhelms-Universität, der späteren Humboldt-Universität, zu Berlin ein. Ursprünglich als Privateinrichtung von H. Gutzmann sen. in Berlin ins Leben gerufen, 1926 von C. v. Eicken unter dem o.g. Namen an die Univ.-HNO-Klinik ohne Etat gebunden und 1937 schließlich verstaatlicht, spiegelt die Abteilung (oft auch als Ambulatorium bezeichnet) einen zeitgenössisch charakteristischen Ausschnitt der Sprachheilgeschichte exemplarisch wider (Bachmann u. Hoppe 1980).

In den 20er Jahren gingen von dieser Abteilung nennenswerte Impulse auf die Entwicklung des Sprachheilwesens aus. H. Zumsteeg - nach H. Gutzmann sen. Tod - von 1922 bis 1924 Leiter des Ambulatoriums, forderte beispielsweise zur „Heilpädagogischen Woche“ in Berlin im Jahre 1927 die Einrichtung von Beratungsstellen, in denen Sprachheillehrer und Ärzte gemeinsam arbeiten. Flatau untergliederte 1926 die Abteilung in fünf Unterabteilungen: „

1. Sektion für Ertaubte und hochgradig Schwerhörige mit Übungen im Sprechsehen Sektion zur Beobachtung und Beschäftigung Sprachgehemmter, Hörstummer und schwerhöriger Kleinkinder
Sektion für vorschulpflichtige sprachgestörte Kinder
2. Sektion für ältere Sprachgestörte
3. Sektion für phoniatische Behandlung der Gaumenspalten“ (Chronik Friedrich-Wilhelm-Universität 1928/29, 69).

Flatau strebte die Kooperation mit den anderen Kliniken an. Mit seinen pädagogischen MitarbeiterInnen und mit dem Laboratorium unter F. Wethlos Leitung fanden Übungskurse für Ärzte und Lehrer sowie Weiterbildungsveranstaltungen statt. Zahlreiche ausländische Hörer nahmen daran teil oder/und hospitierten.

Die Ernennung Hitlers zum Kanzler am 30.1.1933 wirkte sich auch unmittelbar auf die Abteilung aus. Im April des gleichen Jahres beschloss das Kabinett bereits die erste Aufnahme eines "Arierparagraphen" in ein Gesetz über das „Berufsbeam-

tentum" (Bergschicker 1985, 78). Es mutet wie vorausseilender Gehorsam an, wenn man die Entlassung von Flatau zum 1. 4. 1933 wegen seiner jüdischen Abstammung erfährt. H. Gutzmann jun. trat an seine Stelle. Weiterhin übte das am 14. Juli 1933 erlassene „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" einen unmittelbaren Einfluss auf das Sprachheilwesen aus, wie im folgenden deutlich wird: Im Oktober 1934 bemühte sich H. Gutzmann jun.

„Als eine ganz besonders wichtige Aufgabe des Ambulatoriums erscheint, abgesehen von der Behandlung der Sprachgestörten selbst, die Beobachtung und Auslese derjenigen Kranken, bei denen es sich um Erkrankungen im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses handelt. Bei einem Teil muß sicher später auf Sterilisation gedrungen werden. Bei einem anderen großen Teil hingegen kann durch die Behandlung doch die Beseitigung des Sprachfehlers erreicht werden" (Universitätsarchiv Humboldt-Universität, Akte 2352, Bl. 56).

Es fällt schwer anzunehmen, dass die Formulierungen im Sinne von Schutzbehauptungen zugunsten des Antrages gewählt worden sind, wenn man dessen Befürwortung durch den Klinikdirektor v. Eicken liest:

„Auch in erbbiologischer Hinsicht ist die Abteilung von größter Bedeutung, da durch die eingehende Beobachtung und Behandlung sprachgestörter Kinder die unintelligenten minderwertigen sehr frühzeitig von den normal- und übernormalen unterschieden und gekennzeichnet werden können. Für die Ausschaltung erbkranken Nachwuchses wird man hier ganz besonders wichtiges Material zusammentragen können" (Universitätsarchiv Humboldt-Universität, Akte 2352, Bl. 57 u. Rückseite).

Unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fielen z.B. auch Personen mit Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten. Sie waren akut gefährdet. Allein in den Jahren 1934/35 sollen einhundertachtundsechzigtausend Eingriffe zur Zwangssterilisation vorgenommen worden sein. Die Räumlichkeiten, in denen das Ambulatorium in der Charité untergebracht war, sind durch den Krieg nicht sonderlich in Mitleidenschaft gezogen worden, so dass die Arbeit fortgesetzt werden konnte. Obwohl Gutzmanns Vergangenheit zunächst zu Zweifeln an seiner Eignung als Leiter Anlass gegeben haben soll (Zehmisch u.a. 1980, 32), behielt er diese Position auch nach dem Kriegsende bei und beteiligte sich mit Wethlo an der 1947 einsetzenden Ausbildung der Sonderschullehrer an der Humboldt-Universität zu Berlin.

Nadoleczny hatte 1910 an der Münchner Universität eine dem Berliner Ambulatorium vergleichbare Institution geschaffen und ähnlich wie Gutzmann sen. und Flatau gewirkt. Als erklärter Gegner des Naziregimes emigrierte er in den 30er Jahren in die Schweiz. Sein Platz blieb unbesetzt (Zehmisch u.a. 1980, 23).

W. Orthmann erwähnt in seiner Würdigung „Fünzig Jahre sprechkundliche Arbeit in Halle" (1956, 359ff), dass Wittsack im Wintersemester 1938/39 das Lektorat für Sprechkunde in eine Abteilung umwandeln konnte. Daraus ging ein Jahr

später das *Institut für Sprechkunde* an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg hervor. Bereits 1935 bestand innerhalb der Einteilung der Arbeitsgebiete die Abteilung für Sprechhemmungen, Sprechkrankheiten, der eine Beratungsstelle mit öffentlicher Zugänglichkeit zugeordnet war. Orthmann macht keine Angaben zur Funktion dieser Abteilung während des Zweiten Weltkrieges. M. Lemmer ergänzt Orthmanns Artikel etwas später: „Der zweite Weltkrieg erweiterte dieses Arbeitsfeld, da nun auch die phonetisch-pädagogische Behandlung von Sprachstörungen, die durch Kriegsverletzungen verursacht worden waren, zu den Aufgaben des Fachvertreters gehörte" (Lemmer 1956, 192). Am 24. 2. 1943 wurde ein Antrag auf Erteilung eines Lehrauftrages für Sprech- und Sprachstörungen von der Fakultät gestellt und in Berlin genehmigt.

Offensichtlich verlagerten die Beratungsstellen ihr Schwergewicht auf Erwachsene und dabei wiederum auf Kriegsverletzte. Dadurch konnten sie ihren Existenzanspruch behaupten bzw. sogar festigen. Die Sprachheilschulen befanden sich in keiner vergleichbaren Lage.

M. Pfaff weist 1965 darauf hin, dass die Stagnation und der Verfall der Sprachheilschulen im Dritten Reich keineswegs nur auf den Zweiten Weltkrieg zurückzuführen sind. Wie die o.g. Schreiben von Gutzmann und v. Eicken belegen, liegen die Wurzeln schon in den sozialdarwinistischen Auffassungen des Naziregimes. Die Rassentheorie mündete nicht nur in die Verbannung jüdischer Sprachärzte, in das Verbot der von ihnen verfassten Fachliteratur und in die Sterilisation des "erbkranken Nachwuchses", sondern sogar in die Euthanasie, die Vernichtung sogenannten "lebensunwerten Lebens". Die Schüler von Sprachheilschulen zählten zumindest in Teilen zu dem gefährdeten Kreis. Wie aktuell die Gefahr war, geht aus einem Bericht von H. Heindorf (1962) hervor und der Tatsache, dass sich unter den Sprachheillehrern Fachvertreter fanden, die diesen unmenschlichen Ideen öffentlich entgegentraten. Dazu zählte Rösler. Zum 25jährigen Jubiläum der Sprachheilschule Halle a. S. am 27. März 1935 sagte er in seinem Festvortrag:

„Durch Sterilisation werden wir niemals die Sprachstörungen beseitigen, denn sie beruhen nur in seltenen Fällen auf Vererbung, sondern meist auf ganz anderen Ursachen. Sie sind auch keine zwangsläufige Folge von geistiger Minderwertigkeit, wie man in Hilfsschulen einwandfrei feststellen kann, wo in zahllosen Fällen Beweise vorhanden sind, die trotz Debilität eine ganz normale Sprache haben und wie ein "Maschinengewehr" reden und schwatzen" (Rösler in: Heindorf 1962, 50).

Sieben Jahre später, 1942, vertrat F. Steiniger, Mitarbeiter im Erbwissenschaftlichen Forschungsinstitut des Reichsgesundheitsamtes Berlin-Dahlem, eine entgegengesetzte Meinung. Nach einer Studienreise durch verschiedene Sprachheilschulen schrieb er:

„Wir können uns also der Erkenntnis nicht verschließen, daß es sich bei den zum Sprachheilunterricht führenden Sprachleiden der Mehrzahl nach um Erbfehler handelt. Es liegt daher die Frage nahe, ob es heute bei der mit Recht auf die Förderung der Erbgesunden ausgerichteten Einstellung überhaupt als angebracht erscheint, besonderen Wert auf die erschwerte Erziehung von Kindern zu legen, die zum großen Teil mit Erbkrankheiten behaftet sind" (Steiniger 1942, 16).

Wenige Abschnitte später schlussfolgerte er nach widersprüchlichen Erwägungen ganz utilitaristisch zugunsten der Sprachheilschulen:

„Da der Weg der rassenhygienischen Ausmerzung der erblichen Sprachfehler heute in keiner Weise offen steht und auch in Zukunft kaum in nennenswertem Umfange beschritten werden dürfte, so bleibt zu ihrer Beseitigung nur der Weg der individuellen Heilbehandlung offen. Dies wird auch den bevölkerungspolitischen Erfordernissen der heutigen Zeit mehr gerecht als der Weg der Beseitigung durch Sterilisierung, der erst bei einem ganz bedeutenden Geburtenüberschuß beschritten werden könnte. Heute wird jedoch für die nächsten Jahrzehnte jeder wehr- oder arbeitsfähige Mann gebraucht; es kommt vor allem darauf an, bei bestehenden kleineren Fehlern diese durch individuelle Heilbehandlung aufzuheben oder wenigstens zu bessern" (Steiniger 1942, 17).

Diese opportunistische Aussage zu einem Zeitpunkt, da sich das "Kriegsgeschick" zugunsten der Anti-Hitler-Koalition wendete, änderte an dem Werdegang der Sprachheilschulen nichts mehr. K.-H. Hahn charakterisierte ihn in Hamburg seit 1933 folgendermaßen:

„Nach der Machtergreifung durch die Nationalsozialisten am 30. Januar 1933 begann langsam die Politisierung des Schullebens. So mußten jeden Sonnabend die Schüler und Lehrer auf dem Schulhof zur Flaggenparade antreten; die Lehrer wurden angehalten, auf die würdige Erweisung des Hitler-Grußes seitens der Schüler zu achten; 1934 erschien ein neuer Lehrplan; Schulbücher, die der damaligen politischen Anschauung entsprachen, folgten; der ‚Staatsjugendtag‘ wurde gemäß Verfügung vom 9. August 1934 eingeführt; die Schule mußte auf Veranstaltungen der politischen Jugendorganisation Rücksicht nehmen; die Lehrer hatten ihren ‚arischen Nachweis‘ zu erbringen; Luftschutzübungen und Sammlungen aller Art sowie politische Kundgebungen waren an der Tagesordnung" (Hahn 1962, 10).

Strukturell ergaben sich für die schulischen Sprachheileinrichtungen bis zum Beginn des Zweiten Weltkrieges regional differierende keine Nachteile. Im Krieg erlitten alle ein ähnliches Schicksal. Widerspruch regte sich gegen die 1935 verordnete Umbenennung der Sprachheilschulen in Sprachkrankenschulen. In Hahns Artikel bleibt unerwähnt, ob diese Umbenennung im Zusammenhang mit dem Terminus Erbkrankheit stehen könnte. Möglich wäre auch, dass es sich um eine späte Nachwirkung der Diskussion in den 20er Jahren handelt, in der die Namensänderung infolge der viel länger als erwartet dauernden Behandlung der stotternden Schüler erwogen worden war. Zumindest könnte diese Reminiszenz befördernd gewirkt haben.

Das Schulpflichtgesetz vom 29.3.1934 legte fest, dass Schüler mit mangelhaftem Sprechvermögen auch ohne Zustimmung der Erziehungsberechtigten die Sonderschulen zu besuchen hatten. Möhring bringt die Enttäuschung der Hamburger Sprachheillehrer zum Ausdruck, die 1938 herrschte, als die erst am 31.3.1935 von der Freien und Hansestadt Hamburg legalisierte „Ordnung der Prüfung für das Lehramt an Taubstummen-, Schwerhörigen- und Sprachkrankenschulen für Gehör- und Sprachgeschädigte,“ eines Einheitslehrers, außer Kraft gesetzt wurde:

„Alle wesentlichen Wünsche der ‚Heilpädagogischen Vereinigung‘ schienen erfüllt; sie selbst hatte man bereits aufgelöst. Aber die Freude dauerte nicht lange. Die Hamburger Ausbildungseinrichtungen, ‚die für den Staat billig und zuverlässig waren‘, wurden durch *Reichsregelung* aufgehoben. Blinden- und Taubstummenlehrer sollten vom 1. 4. 1938 an nur noch in *Berlin* ausgebildet werden. ... ; sie gaben sich schließlich mit der ‚Zusicherung‘ zufrieden, daß auch in Berlin der Einheitslehrer für Gehör- und Sprachgeschädigte herangebildet werden sollte“ (Möhring 1962, 24).

Die im Jahre 1927 in Hamburg gegründete „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik“ (AfS) wurde 1933 aufgelöst und in die Fachgruppe der Lehrer an Schulen für Gehör- und Sprachgeschädigte der Reichsfachschaft V (Sonderschulen) des Nationalsozialistischen Lehrerbundes überführt. Der Vorsitzende der AfS, W. Schleuß, gehörte den Freimaurern an und verlor deshalb diese Funktion sowie sein Lehramt. Folgt man Dohses geschichtlichem Rückblick, dann scheint dagegen die „personell bereinigte“ Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde relativ unangetastet fortbestanden zu haben und für viele ehemalige Mitglieder der AfS zu einem Sammelbecken geworden zu sein. Dohse führt dafür als Beispiel die von dem "Gaufachgruppenleiter" Lambeck 1939 in Hamburg gemeinschaftlich organisierte Reichstagung als „herausragendes Ereignis“ an. Er schrieb:

„Das Spektrum der Vorträge war sehr breit gefächert. Es umfaßte Fragen der Ätiologie, Symptomatologie und Therapie von Sprach-, Stimm- und Hörstörungen. Prof. Dr. Hermann Gutzmann jun., der damalige 1. Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde, sprach über ‚Erbbiologische, soziologische und organische Faktoren, die Sprachstörungen begünstigen‘. Über phonetische Probleme referierten Prof. Dr. Wethlo und Dr. von Essen. Daneben standen Fragen der Schulorganisation und der Ausbildung von Sonderschullehrern auf der Tagesordnung. ...“ (Dohse 1978, 8).

Im Reichsmaßstab gesehen, trat ein Rückgang an Sprachheileinrichtungen ein, der sich schon durch die wirtschaftlichen Turbulenzen zu Beginn der 30er Jahre angekündigt hatte. Ein Vergleich von Hansens Angaben aus dem Jahre 1928 mit denen Steinigers von 1942 ergibt nach K.-P. Becker (1958) eine empfindliche Schrumpfung. Die Zahl der Städte mit Sprachheilkursen ging von 95 auf 28 und mit Sprachheilklassen von 14 auf 7 zurück. Dagegen hatte die Zahl an Städten mit Sprachheilschulen um 5 zugenommen, d.h. sie ist von 4 auf 9 Städte gestiegen.

Allerdings befanden sich in mehreren Schulen sowohl schwerhörige als auch sprachgestörte Kinder. Des Weiteren bestanden an einigen Schulen so wenige Klassen, dass die Bezeichnung Schule als übertrieben erscheint (Becker, K.-P. 1958, 30). Selbst bis 1933 vollausgebaute und als mustergültig angesehene Sprachheilsysteme erlitten im Gegensatz zu Hamburg schon lange vor Kriegsbeginn strukturelle Einbußen.

Pfaff zeichnete die Abwicklung der vollausgebauten Sprachheilschule in Magdeburg nach. Sie schrieb:

„Der Rückgang setzte in Magdeburg mit dem Jahre 1933 ein. In der Schulchronik heißt es: ‚Die Nationalsozialisten hatten die Macht übernommen‘ und nutzten sie ganz in ihrem Sinne. Die ersten Anordnungen waren: Auflösung des Kindergartens, Aufhebung des Berufsschuleteils und Zurückführung der Klassenzahl auf je 1 Klasse pro Jahrgang = 8 Klassen für Sprachgestörte und 5 Klassen für Schwerhörige; die dadurch überzählig gewordenen Lehrkräfte wurden an andere Schulen bzw. nach auswärts versetzt. Im Spätsommer 1944 hatte sie gleich den übrigen Schulen der Stadt den Unterricht eingestellt. Damals führte sie nur noch zwei Schwerhörigenklassen und zwei Klassen für Sprachgestörte des 1. und 2. Schuljahres“ (Pfaff 1965, 7).

Heindorf berichtet über ähnliche Vorgänge an der ersten deutschen Sprachheilschule in Halle a. S. Die Schrumpfung setzte dort früh ein: „...mußte die Klassenzahl im Schuljahr 1931/32 aus Sparsamkeitsgründen infolge der wirtschaftlichen Notlage auf 10 Klassen reduziert werden. Die Klassenfrequenzen wurden daher durch die Zusammenlegung der Klassen teilweise ungewöhnlich hoch und führten nicht zu den therapeutischen Erfolgen, die man sich gewünscht hatte. Die Preußische Notverordnung vom 12. September 1931, die zur Sanierung des Preußischen Haushaltes für das laufende Etatjahr von der damaligen Staatsregierung erlassen wurde, brachte weitere tief einschneidende Sparmaßnahmen für die Schulen. Die Gehälter für die Lehrer wurden gekürzt und Lehrkräfte eingespart. Sich daraus ergebende Versetzungen von Fachkräften bedeuteten wiederum einen schweren Schlag gegen die Leistungsfähigkeit der Sprachheilschule. Noch schlechter wurde es im Schuljahr 1933/34. Zwar blieb die Schule nach wie vor achtstufig, da aber eine weitere Kürzung der Gesamtklassenzahl um zwei Klassen angeordnet war, also auf acht Klassen, mußten die drei Oberklassen kombiniert werden, um die Möglichkeit der Parallelklassenführung für das erste und zweite Schuljahr zu schaffen. 1935 und 1936 brachte der Sprachheilschule in organisatorischer Hinsicht einen weiteren Rückschlag. Die beiden Oberklassen wurden gestrichen“ (Heindorf 1962, 49).

Das Los der Sprachheil- und Schwerhörigenschule Berlin-Neukölln, 1932 auf 8 Sprachheil-, 6 Schwerhörigen- und 4 Sehbehindertenklassen angewachsen, beschrieb K.-H. Rölke:

„1933 wurde im Zuge der Machtergreifung durch die NSDAP Rektor Bernhardt (SPD) abgesetzt und nach kurzer Interimszeit Rektor Kühn eingesetzt. Es folgte eine absolut stagnierende Periode, die in der Ideologie des 3. Reiches begründet war. Sonderschulen, Defekte und Pflegefälle paßten nicht in das Profil des Herrenmenschen der nordischen Rasse und wurden in die Kategorie ‚geduldet bis vergessen‘ eingereiht“ (Rölke 1978, 21/22).

Zusammenfassend lässt sich die Bilanz zum Ende des Zweiten Weltkrieges folgendermaßen beschreiben:

Dem Aufblühen des Sprachheilwesens in Deutschland in den 20er Jahren folgte unter dem Einfluss der Weltwirtschaftskrise Anfang der 30er Jahre eine Stagnation. Die nazistische Rassenideologie, gepaart mit der Machtübernahme Hitlers und der Proklamation des ‚Dritten Reiches‘, führte im wesentlichen zu einer Dezimierung von Einrichtungen des Sprachheilwesens ihrer Zahl und ihrer Struktur nach. Personal und Fachliteratur jüdischer Herkunft verfielen der Ächtung. Führende Sprachärzte emigrierten. Die Sprachheilschulen wurden in die Politisierung des Schullebens im Sinne der herrschenden Ideologie einbezogen. Beratungsstellen für Stimm- und Sprachpflege sowie Ambulanzen für Stimm- und Sprachgestörte erfuhren im ‚Totalen Krieg‘ eine gewisse Aufwertung infolge der notwendig gewordenen Versorgung von Kriegsverwundeten, aber zu Lasten der Prävention und Beratung von Kindern und Lehrern sowie anderen Sprechern. Die Kriegshandlungen richteten auch unter den Sprachheileinrichtungen verheerende materielle Zerstörungen an.

3. Wiederaufbau des Sprachheilwesens in den vier Besatzungszonen Deutschlands bis zur Gründung zweier deutscher Staaten

3.1 Zeitgeschichtlicher Rahmen: 1945 – 1949

Mit der bedingungslosen Kapitulation Deutschlands am 8. Mai 1945 hatte sich die politische Situation des Landes grundsätzlich verändert. Frankreich, Großbritannien, die Sowjetunion und die USA teilten Deutschland in vier Besatzungszonen auf: in die amerikanische, britische, französische und die sowjetische Zone. Analog dazu teilten sie Berlin, die ehemalige Reichshauptstadt, in vier Sektoren. Sie folgten damit den Beschlüssen der Konferenz von Jalta (Krimkonferenz) vom 4. bis 11.2.1945. Am 5.6.1945 proklamierten die Besatzungsmächte die Übernahme der obersten Regierungsgewalt. Sie bildeten den „Alliierten Kontrollrat“, bestehend aus den obersten Militärbefehlshabern der vier Besatzungszonen: D. D. Eisenhower, B. Montgomery, G. Shukow und P. Koenig. In Anbetracht der Funktion Berlins als ehemaliger Hauptstadt und der erklärten Absicht der Siegermächte, Deutschland als Ganzes zu kontrollieren, wählten sie Berlin als Sitz des Alliierten Kontrollrates. Obwohl die Stadt auf dem Territorium der sowjetisch besetzten Zone lag, erhielt sie demzufolge einen Viermächtestatus.

Die Grundlinien ihrer Nachkriegspolitik vereinbarten die „Großen Drei“ W. Churchill bzw. G. R. Attlee, H. S. Truman und J. Stalin auf der Potsdamer Konferenz vom 17.7. bis 2.8.1945. Sie verfolgten vier Grundsätze, die sogenannten „4 D's“: Demilitarisierung, Denazifizierung, Dezentralisierung und Demokratisierung Deutschlands. Das am 2.8.1945 um 0.30 Uhr unterzeichnete Abkommen trägt danach die Bezeichnung „Potsdamer Abkommen“. Es bestimmt u.a., das Erziehungswesen in Deutschland so zu überwachen, dass die nazistischen und militaristischen Lehren völlig entfernt werden und eine erfolgreiche Entwicklung der demokratischen Ideen möglich gemacht wird" (Potsdamer Abkommen 1950, 17).

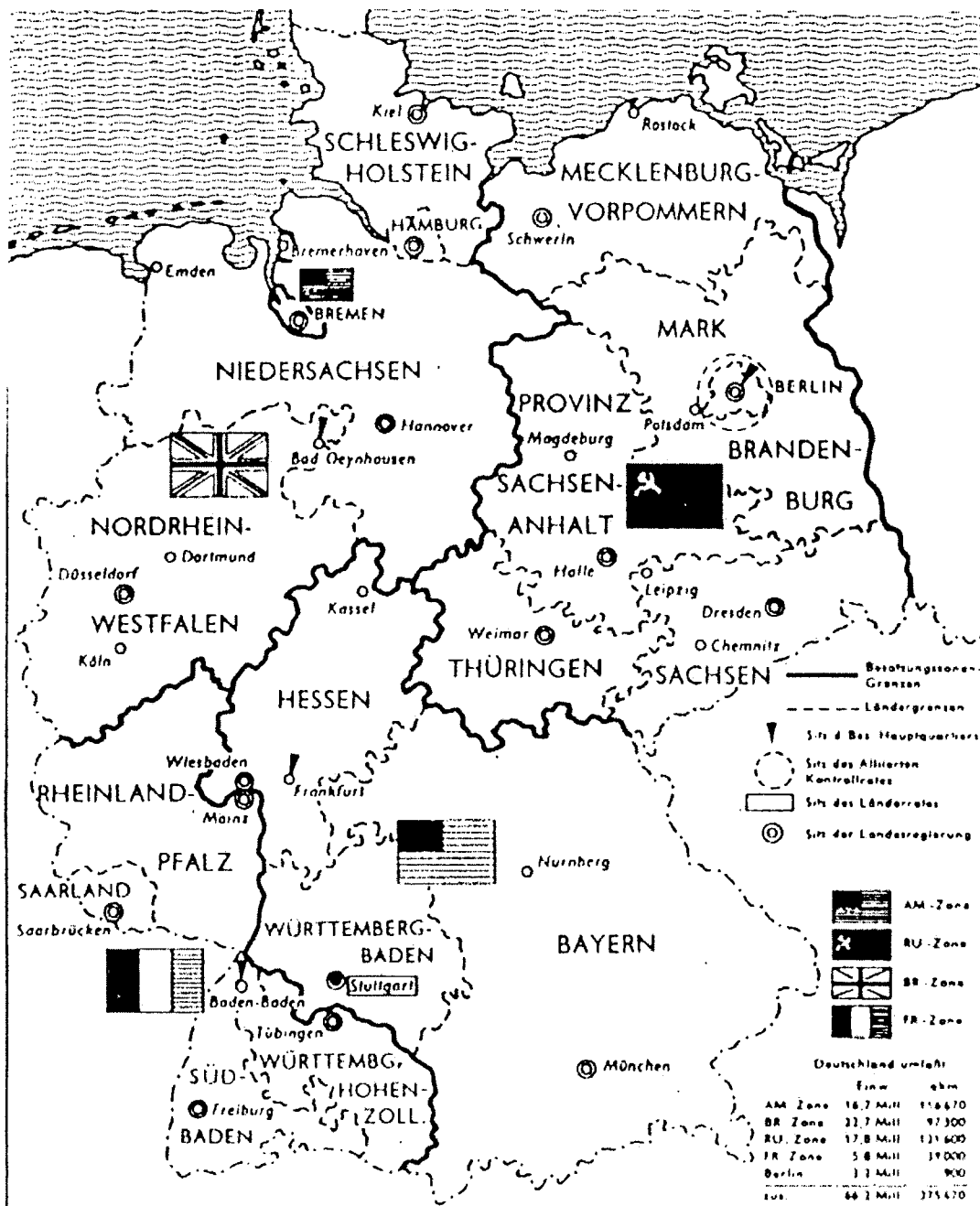


Abb. 1: Die Besatzungszonen von 1945 – 1949 (Dollinger 1967, 148)

Bereits im Jahre 1946 zeichneten sich unter den Siegermächten immer stärker werdende Interessenskonflikte ab, die sich auf die Interpretation und die Durchführung der Grundsätze des Potsdamer Abkommens auswirkten. Weder die Konferenz der Außenminister der Besatzungsmächte am 22. März 1947 in Moskau noch die im November 1947 folgende Londoner Konferenz führten zu einer Übereinkunft, wonach gesamtdeutsche Wahlen als Voraussetzung für die Bildung einer deutschen Regierung möglich gewesen wären.

Am 1.1.1947 wurden aufgrund des Bizonenabkommens die amerikanische und die britische Besatzungszone zur Bizone vereinigt und im Juni des gleichen Jahres der Zweizonenwirtschaftsrat gebildet. Durch den Anschluss der französischen Besatzungszone im August 1948 entstand die Trizone. Im Herbst 1948 spaltete sich die Verwaltung Berlins unter Einbeziehung der drei Westsektoren zu einer Westberlins und einer Ostberlins. Der Alliierte Kontrollrat büßte seine Funktion ein.

Der eingeschlagene Weg führte zwangsläufig zur Entstehung zweier deutscher Staaten. Am 7.9.1949 konstituierte sich der Bundestag der *Bundesrepublik Deutschland*. Am 7.10.1949 wurde die *Deutsche Demokratische Republik* gegründet. Westberlin zählte de facto zum Interessengebiet der Bundesrepublik, Ostberlin erhielt den Status der Hauptstadt der Deutschen Demokratischen Republik.

3.2 Der Wiederaufbau des Sprachheilwesens in der sowjetischen Besatzungszone

3.2.1 Politische Strukturen

Die *Sowjetische Militäradministration in Deutschland (SMA)*, die die Regierungsgewalt über die sowjetisch besetzte Zone ausübte, wurde am 9.6.1945 mit Sitz in Berlin-Karlshorst gebildet. Sie untergliederte sich auf Länder-, Provinz-, Kreis-, Stadt- und Ortschaftsebene. Sie erließ an Stelle von Gesetzen und Verordnungen Befehle, die alle Bereiche der Normalisierung des gesellschaftlichen Lebens betrafen, die Wiederbelebung des Volksbildungswesens eingeschlossen. Einer der ersten, der Befehl Nr. 2, ließ antifaschistisch-demokratische Parteien und Organisationen zu. Dazu zählten die Kommunistische Partei Deutschlands (KPD), die Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD), die Christlich Demokratische Union (CDU) und die Liberal Demokratische Partei Deutschlands (LDPD). In dem Bestreben die politischen Kräfte zur Erfüllung der Grundlinien des Potsdamer Abkommens zu bündeln, kamen die Parteien auf Initiative der KPD im Juli 1945 überein, einen Block der antifaschistisch-demokratischen Parteien zu bilden. Im April 1946 ging aus dem Zusammenschluss von KPD und SPD in der sowjetisch besetzten Zone die Sozialistische Einheitspartei Deutschlands (SED) hervor. Freie Gewerkschaften, der Kulturbund und Frauen- wie Jugendausschüsse wurden gebildet. Aus letzteren ging die Jugendorganisation Freie Deutsche Jugend (FDJ) hervor.

Es hat indes nicht erst der Befehle oder ähnlicher Anordnungen bedurft, um verantwortungsbewusste und engagierte Bürger, die entweder wegen ihrer antifaschistischen Einstellung emigriert, inhaftiert, vom Schuldienst relegiert oder nicht als Mitglieder der NSDAP belastet waren, unmittelbar nach Kriegsende „auf den Plan zu rufen“. Sie bildeten den Kern der gleichgesinnten Kräfte, die um den Aufbau demokratischer Kommunalverwaltungen bemüht waren und das gesellschaftliche Leben möglichst schnell wieder in Gang setzen wollten. Dazu zählten zahlreiche der SPD und der KPD verbundene Lehrer, die die progressiven Visionen des 1933 aufgelösten „Deutschen Lehrervereins“ beim Wiederaufbau des Schulwesens in die Tat umsetzen wollten. Als Beispiel mag der gemäßregelte Hilfsschullehrer Staubesand gelten, der zum Hauptschulrat für Berlin-Lichtenberg berufen und gleichzeitig als Dezernent für Sonderschulen in Berlin tätig wurde.

Es gelang der SMAD, den Aufbau neuer Verwaltungsorgane auf Gemeinde- oder Kreisebene bereits im Juni 1945 abzuschließen. Im Juli hatten sich von der SMAD

anerkannte Landes- bzw. Provinzialverwaltungen in Sachsen, Brandenburg, Mecklenburg, Thüringen und Sachsen-Anhalt konstituiert. Sie verfügten über Schulabteilungen. Die ersten Gemeinde-, Kreistags-, Landtags- und Provinzialtagswahlen fanden in den Monaten September und Oktober 1946 statt, in deren Folge die entsprechenden Exekutivorgane gebildet wurden. Die Struktur der Schulabteilungen der Landesministerien sah die Einrichtung von Referaten für Sonderschulen vor.

Zur Koordinierung der wichtigsten Bereiche des gesellschaftlichen Lebens in der Zone erließ die SMAD am 27.7.1945 den Befehl, Zentralverwaltungen zu errichten. Dazu zählte neben solchen, wie z.B. für Gesundheitswesen, Justiz, Verkehrswesen, die "Deutsche Zentralverwaltung für Volksbildung", später "Deutsche Verwaltung für Volksbildung" (DZV) genannt. K.-H. Günther und G. Uhlig charakterisierten sie wie folgt:

"Sie besaß keine gesetzgeberische Befugnis. Ihre Aufgabe bestand darin, die Tätigkeit der Schulverwaltungen in den Ländern und Provinzen zusammenzufassen, zu koordinieren, anzuleiten und zu kontrollieren. Zur Durchführung von Befehlen der SMAD konnte sie Anordnungen erlassen.

Die Deutsche Zentralverwaltung für Volksbildung ermöglichte es, mit jener territorialen Zersplitterung des Schulwesens Schluß zu machen, die für das bürgerliche Deutschland so charakteristisch war. Die einheitliche Leitung des Gesamtprozesses schuf eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen der antifaschistisch-demokratischen Schulreform" (Günther und Uhlig 1966, 403).

Im Jahre 1947 wurde an der DZV ein Referat für Sonderschulen eingerichtet und mit Dahmann besetzt. Er war zu dieser Zeit in Personalunion zugleich Direktor der Gehörlosenschule Berlin und ehrenamtlicher Referent der Lehrgewerkschaft für das Sonderschulwesen. Er wurde von dem Berliner Dezernenten für die Sonderschulen Staubesand unterstützt. Das Referat hatte zunächst den Bestand an Sonderschulen zu erfassen, Richtlinien zu erarbeiten, die die Arten der Sonderschulen und Aufnahmeverfahren ausweisen, die Arbeit der Sonderschulen zu lenken, die Erarbeitung von Schulbüchern für Sonderschulen in die Wege zu leiten und der Ausbildung von Fachkräften für das Sonderschulwesen Aufmerksamkeit zu schenken.

Die dominierende schulpolitische Orientierung für die zukünftige Entwicklung des Schulwesens im Sinne der Grundsätze des Potsdamer Abkommens gaben das Zentralkomitee der KPD und der Zentralausschuss der SPD in einem gemeinsamen Aufruf zur demokratischen Schulreform am 18.10.1945.

Darin hieß es:

„Die Beseitigung aller dieser äußeren und inneren Schäden, die Ausrottung des Nazismus und

Militarismus mit ihren reaktionären Wurzeln, die Sicherung eines dauerhaften Friedens und die demokratische Erneuerung Deutschlands sind undenkbar ohne eine grundlegende Reform der deutschen Schule, ohne eine allseitige Demokratisierung des gesamten Schulwesens". (Dokumente 1959).

G. Hustig verwies auf die folgenden Details in den vertiefenden "Richtlinien des Zentralen Kulturausschusses der SPD" vom Dezember 1945:

- „Erziehungsziel ist der sozialistische Mensch, der in Entwicklung und Wahrung seiner Persönlichkeit sich der menschlichen Gemeinschaft tatenfreudig einordnet: Erziehung zur sozialen Verbundenheit mit dem eigenen Volk, zur Toleranz und Demokratie, zur Freundschaft mit anderen Völkern, zu wahrer Humanität, zum selbständigen Denken, zur Selbstbildung.
- Erziehungsweg ist die alle umfassende Einheitsschule vom Kindergarten bis zur Universität, die sowohl den gesellschaftlichen Bedürfnissen wie den verschiedenen Begabungen gerecht wird. Sie soll zum Freudeschaffen erziehen, Frohsinn soll in ihr herrschen.
- Erziehungskräfte sind die gesamte Umwelt, besonders Eltern und Lehrer. Von ihrem gemeinsamen Wirken hängt der Erfolg der Erziehung ab.
- Erziehungsgrundlage ist die Arbeit als Fundament der menschlichen Kultur und Gesellschaft.
- Jeder Deutsche hat das Anrecht auf Bildung nach Anlagen und Fähigkeiten.
- Organische Verbundenheit von Kindergärten und Kinderhorten mit der Schule.
- Einrichtung von *Sonderschulen* (Hilfsschulen, Schulen für Sehschwache, Schwerhörige, *Sprachheilschulen* usw.).
- Verbindung von produktiver Arbeit und Unterricht durch Schaffen von Werkstätten, Laboratorien, Schulküchen, Nähstuben, Gartenland" (Hustig 1987, 7).

In diesen Richtlinien findet die Einrichtung von Sonderschulen Erwähnung, als ob es sich damals um eine Selbstverständlichkeit gehandelt hätte. Die Blinden- und Gehörlosenlehrer erhoben gegen einen gemeinsamen Namen schier unüberwindliche Einwände. Sie befürchteten in Wirklichkeit, ihre privilegierte soziale Stellung hinsichtlich ihrer Besoldung und Ausbildung zu verlieren, wenn sie in den zahlenmäßig großen Kreis aller Sonderschullehrer einbezogen würden. Die Sprachheillehrer nahmen eine ambivalente Stellung ein, sofern ihre Ausbildung als Kombination mit der der Gehörlosen- und Schwerhörigenlehrer erfolgte und sie in einer Abteilung für Sprachgestörte an einer Gehörlosenschule angestellt waren.

Der Wiederaufbau des Sprachheilwesens in der sowjetisch besetzten Zone gestaltete sich als Teil des entstehenden Sonderschulwesens, wie es das Gesetz zur Demokratisierung der deutschen Schule und die spezifischen Durchführungsbestimmungen vorsahen.

3.2.2. Demokratisierung der Deutschen Schule

Der Befehl Nr. 40 der SMAD vom 25.8.1945 bestimmte, die Aufnahme des Schulunterrichts zum 1.10.1945 sicherzustellen. Der Befehl diene der Durchsetzung des Punktes 7 der politischen Grundsätze des Potsdamer Abkommens. Die DZV hatte am 20.09.1945 dazu Ausführungsbestimmungen erlassen, zu denen weitreichende Maßnahmen gehörten. Die Lehrerschaft musste zum großen Teil ausgewechselt werden. Privatschulen waren verboten worden. Kirche und Schule wurden getrennt. Vorkehrungen hinsichtlich der Beseitigung der Bildungsschranken waren zu treffen und die Erhöhung des Leistungsniveaus der Schulen anzustreben. Die DZV erließ „Richtlinien zur Aufstellung von vorläufigen Lehrplänen für Volksschulen“. Zuzufolge des Befehls Nr. 70 der SMAD hatte die DZV im Herbst 1945 den Schulbuchverlag Volk und Wissen Verlags GmbH gegründet. Er musste sofort die Herausgabe neuer Schulbücher vorbereiten und die ersten bereits bis zum Ende des Jahres ausliefern.

In Übereinstimmung mit der allgemein anerkannten Auffassung, dass die *Sprachheilschule* ein Bestandteil des allgemeinbildenden Bildungswesens ist, waren dieser Befehl und alle davon abgeleiteten Weiterungen auch für das Sprachheilwesen als gültig anzusehen, soweit es sich in pädagogischer Zuständigkeit und Verantwortung befand.

Die Deutsche Zentralverwaltung für Volksbildung bereitete 1945/46 den Entwurf eines „Gesetzes zur Demokratisierung der deutschen Schule“ vor, das die demokratische Schulreform verbindlich fixieren sollte. Nach eingehenden Diskussionen haben die Landes- und Provinzialverwaltungen der sowjetisch besetzten Zone das Gesetz in den Monaten Mai bis Juni 1946 beschlossen und veröffentlicht. Monumenta Paedagogica würdigten das Gesetz zur Demokratisierung der deutschen Schule wie folgt:

"Es war dies das erste Schulgesetz in der Geschichte Deutschlands, das ein verbindliches antifaschistisches Erziehungsziel formulierte. Es regelte den Unterricht auf allen Stufen nach den bürgerlich-demokratischen Grundsätzen der Weltlichkeit und - zunächst noch mit gewissen Einschränkungen - der Unentgeltlichkeit. Darüber hinaus garantierte es die Wissenschaftlichkeit des gesamten Unterrichts. Das Gesetz konzipierte ein einheitliches Schulsystem, das allen Kindern gleiche Bildungsmöglichkeiten entsprechend ihren Fähigkeiten eröffnete. Damit wurde es zur Richtschnur zur weiteren Entwicklung des Schulwesens im Osten Deutschlands" (Monumenta Paedagogica 1968, 15).

§ 6 des Gesetzes führte die Sonderschulen auf. Darunter befanden sich nunmehr auch die für Blinde und Taube. Der Begriff Sonderschulen diene damit als Ober- oder Sammelbegriff für die Schulen aller "Kinder, die sich wegen körperlicher Gebrechen oder geistiger Schwäche für die Ausbildung in der allgemeinen Grundschule nicht eignen, ... (Ausführungsbestimmungen...1948, 41).

In den Ausführungsbestimmungen zum Gesetz, die die DZV am 3.12.1947 erlassen hatte, werden als Population für die *Sprachheilschulen* „... Stotterer, Stammer und Polterer und andere, für deren Leiden im Rahmen der Normalschule keine Besserung möglich ist“ (Ausführungsbestimmungen ...1948, 43) genannt. Nähere Hinweise zur Einweisung in Sprachheilschulen wurden gegeben:

"Desgleichen können Kinder mit erheblichen Sprachstörungen; bei denen durch den Schulbesuch eine Verschlimmerung zu befürchten ist, sofort bei Beginn der Schulpflicht einer Sonderbeschulung bis zur Heilung zugewiesen werden. Kinder, bei denen obige Gebrechen... erst im Laufe der Schulzeit (einschließlich Berufsschulzeit) eintreten oder mit Sicherheit feststellbar sind, werden Sonderschulen überwiesen, sobald die Notwendigkeit durch den Erziehungsbeirat geprüft und die Überweisung ausgesprochen worden ist (Ausführungsbestimmungen... 1948, 44).

Umgekehrt sollte eine jährliche Kontrolle des Schülerbestandes erfolgen. Diejenigen, deren Sprachstörung beseitigt worden war, mußten der Normalschule wieder zugeführt werden.

Der Erziehungsbeirat setzte sich zusammen aus: Schulrat, Schulpsychologe, Sonderschullehrer, Schularzt, Jugendrichter, Leiter des Jugendamtes, ein Grundschullehrer. Dem Erziehungsbeirat oblag die sorgfältige Prüfung aller Gutachten. Die getroffenen Entscheidungen konnten notfalls gerichtlich durchgesetzt werden.

3.2.3 Wiederaufbau von Sprachheilschulen

Auch Sprachheillehrer befanden sich unter den "Aktivisten der ersten Stunde", wie die beherzten Bürger genannt worden waren, die unmittelbar nach Kriegsende an den Wiederaufbau gingen.

Die Zeitung "Tägliche Rundschau" nahm die Ankündigung des offiziellen Schulbeginns zum 1.10.1945 lt. Befehl Nr. 40 am 30.09.45 zum Anlass für einen zeitgenössischen Artikel unter dem Titel

"Die Aufgaben des kommenden Schuljahres.

Das neue Schuljahr beginnt und damit beginnt auch die neue Seite der Erziehung des deutschen Jugendlichen. Dieses Gebiet fordert noch sehr viel Arbeit. Räumungsarbeit: die Überreste des Faschismus und Militarismus auszumerzen und schaffende Arbeit: die Schulgebäude in Ordnung zu bringen, die Lehrbücher neu zu schaffen und die Schulpläne neu auszuarbeiten, den Lehrernachwuchs gut zu schulen. Es sind noch viele Schwierigkeiten vorhanden, aber die Lage muß und wird gemeistert werden, denn es geht um die Freiheit und friedliche Zukunft des deutschen Volkes. Für die deutsche Schuljugend zieht ein neuer und glücklicher Tag herauf, auf dessen Schwelle sie mit Goethe bekennen kann: „Auf! Bade, Schüler unverdrossen die irdische Brust im Morgenrot!"

Die Hallenser Sprachheilschule nahm im Herbst 1945 mit sieben Klassen ihre Ar-

beit unter Leitung des Hilfsschulrektors M. Enke auf Hasenkamp war verstorben. Ca. 100 Schüler hatten wieder Aufnahme gefunden. Ein zeitgenössisches Bild zeichnete Heindorf:

"Die gesamte Unterrichts- und Erziehungsarbeit war in diesen Jahren mit großen Schwierigkeiten verbunden. Übervolle Klassen, keine ständigen Klassenräume, das Fehlen ausgebildeter Sonderschullehrer, schlechter Gesundheitszustand der Kinder und Lehrer, der Mangel an Schulbüchern, an Ernährung und Kleidung sowie andere Erschwernisse, trugen keineswegs zur Schaffung einer Atmosphäre bei, die geeignet gewesen wäre, sprachgestörten Kindern besonders dienlich zu sein" (Heindorf 1962, 50).

Hilfsschullehrer E. Lehmann übernahm im September 1948 von Enke die Leitung der Sprachheilschule. Lehmann sah der Schulchronik zufolge in dem häufigen Gebäudewechsel der Schule, dem abhanden gekommenen Schulinventar und in dem Mangel an ausgebildeten Fach-Lehrkräften eine Gefahr für den Fortbestand der Sprachheilschule. Seiner Initiative ist es zu danken, dass die Sprachheilschule im Januar 1948 die Räume einer ehemaligen Privatschule in der Klosterstraße in Halle a. S. übernehmen konnte. Allerdings fehlte außer den Schulbänken die gesamte Ausstattung des Gebäudes. Mit Hilfe rühriger Eltern und hilfsbereiter Betriebe gelang es, eine funktionstüchtige Schule herzustellen.

Die Sprachheilschule umfasste zu dieser Zeit 198 Schüler in neun Klassen. Dafür standen acht Lehrer zur Verfügung, wovon nur drei die Qualifikation eines Sprachheillehrers besaßen. Die Stundentafel orientierte sich an der der Grundschule und sah spezielle sprechtechnische Stunden vor. Zur Behandlung von Stotterern wurde auf die Verfahren von Gutzmann, Liebmann oder Engel zurückgegriffen.

In Magdeburg übernahm der Sprachheillehrer F. Maresch die Leitung einer großen Grundschule, da im Jahre 1945 angesichts der Zerstörungen der Stadt Räume für eine Wiedereröffnung der Sprachheilschule nicht zu beschaffen waren. Mit Hilfe von zwei Sprachheillehrern erfasste er aus den 1300 Schülern seiner Schule so viele sprachgestörte Kinder, dass im Jahre 1946 zwei Sprachheilklassen gebildet werden konnten. Dieser Zustand hielt die nächsten Jahre im wesentlichen an. An den wiedereröffneten Gehörlosenschulen befanden sich z.T. kleinere Abteilungen für Sprachgestörte, die zahlenmäßig jedoch nicht ins Gewicht fielen.

Nimmt man einen Prozentsatz von 0,5 als Richtwert für die Häufigkeit von sprachgestörten Kindern im Grundschulalter (Klassen 1-8) an, dann zeigt sich, dass der Wiederaufbau der Sprachheilschulen, geschweige denn ihr Ausbau, noch in den Kinderschuhen steckten. Dahlmann zog selbst im Jahre 1949 eine Art Bilanz über den Entwicklungsstand des Sonderschulwesens und musste feststellen, dass die Erziehung und Bildung der Sprachgestörten noch „...im argen liegt ...“

(Dahlmann 1949, 23). Ein Grund dafür lag unter anderem auch an der Schwierigkeit, Sprachheillehrer in genügender Zahl und Qualität heranzubilden.

3.2.4 Ausbildung von Sprachheilpädagogen

Im Herbst 1945 erwies es sich als außerordentlich schwierig, die personellen Voraussetzungen für die Wiederaufnahme des Schulunterrichts zu gewährleisten. Ein Teil der Lehrer befand sich noch in Kriegsgefangenschaft und ein anderer Teil entsprach nicht den Kriterien der sogenannten "Entnazifizierung". Uhlig schrieb:

"Bei Kriegsende gab es auf dem Gebiet der späteren sowjetisch Besatzungszone 39348 Lehrerinnen und Lehrer an allgemeinbildenden Schulen. Von ihnen gehörten 28179 der faschistischen Partei an. ... Dementsprechend wurde die große Mehrzahl der ehemals faschistischen Lehrkräfte vor oder kurz nach der Wiederaufnahme des Unterrichts aus dem Schuldienst entlassen. Am 1. Januar 1946 gab es in der gesamten sowjetischen Besatzungszone nur noch 8037 Lehrer, die der faschistischen Partei als einfache Mitglieder angehört hatten. ... Der plötzliche Ausfall von mehr als 20000 Lehrern verstärkte den Lehrermangel, so daß vorübergehend eine kritische Situation entstand. Für einen normalen Schulbetrieb fehlten mindestens 40000 Volks-, Mittel- und Sonderschullehrer (Günther u. Uhlig 1966, 406).

Dieses Vakuum konnte nur auf ungewöhnliche Weise ausgefüllt werden. Es wurden aus den Reihen der Werktätigen Tausende von Interessenten gewonnen. Ein ausgewählter Teil nahm nach einer bestandenen Aufnahmeprüfung die Tätigkeit als sogenannter Neulehrer unmittelbar auf und qualifizierte sich berufsbegleitend in variablen Formen bis zur Ablegung der 1. und 2. Lehrprüfung. Auf Befehl der SMAD fanden parallel dazu achtmonatige Lehrgänge zur Vorbereitung eines weiteren Teils statt. Während der NS-Herrschaft zumeist wegen ihrer politischen Einstellung relegierte und 1945 reaktivierte Pädagogen stellten die Dozenten und Tutoren für diese Ausbildungen. Schließlich entsprach die SMAD auch dem Drängen gerade dieses Kreises von Trägern progressiver Traditionen, die hochschulmäßige Ausbildung von Grundschullehrern und Berufsschullehrern zu verwirklichen. Die Universitäten und die Technische Hochschule in Dresden eröffneten 1946 wieder und gründeten Pädagogische Fakultäten.

Auf diesem zeitgeschichtlichen Hintergrund erklärt sich die schwierige Situation, in der sich die Sprachheilschulen hinsichtlich der Sicherung ihres Personalbestandes befanden. Die DZV hatte bereits 1946 eine Sonderschullehrerkonferenz nach Halle a. S. einberufen, die unter Dahlmanns Leitung stattfand. Dank der Position des ersten Dekans der Pädagogischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin, W. Heise, der zugleich führendes Mitglied der DZV war, fand der Vorschlag der Sonderschullehrerkonferenz, eine universitäre Ausbildung vorzusehen, konkrete Unterstützung. Entgegen anders lautenden Vorschlägen von Referenten der

Verwaltung beauftragte Heise Dahlmann, einen Vorschlag für einen Studienplan einzureichen und gliederte die Sonderschullehrerausbildung in das Institut für Praktische Pädagogik der neugeschaffenen Fakultät ein.

Dahlmann lehnte sich bei seinem Vorschlag an die Praxis der Ausbildung von Blinden- und Taubstummenlehrern an, die in einem zweijährigen Zusatzstudium unter Beteiligung der Universität stattgefunden hat. Angesichts der ökonomischen Lage nach dem Kriege hegte er selbst Zweifel, ob eine zweijährige Ausbildung für die große Zahl aller Gruppen von Sonderschullehrern durchzusetzen sei. Dennoch verteidigte er vehement eine einheitliche Regelung, selbst bei der schmerzlichen Einsicht, eine zeitliche Verkürzung auf ein Jahr zunächst einmal in Kauf nehmen zu müssen. Er fasste in dem Studienplan die Blinden- und Sehschwachenlehrer zur Gruppe Lehrer für Sehgeschädigte und die Taubstummen-, Schwerhörigen- und Sprachheillehrer zur Gruppe Lehrer für Hör- und Sprachgeschädigte zusammen. Des Weiteren gab es die Lehrer für Schwachsinnige und für Schwererziehbare. Das Studium war als Erweiterungsstudium konzipiert. Als Zulassungsvoraussetzungen hatten die Bewerber die 2. Lehrerprüfung und ein Vorpraktikum an einer Sonderschule nachzuweisen.

Als Ziel der Ausbildung wurde rückblickend von Dahlmann

„... eine gründliche Kenntnis des defektiven Kindes bzw. Jugendlichen als Voraussetzung für Erziehung und Unterricht angestrebt. Lehrgegenstände waren und sind außerdem die geschichtliche Entwicklung und der derzeitige Stand auf dem speziellen Gebiet sowie eine gründliche Kenntnis der Didaktik und Methodik in Verbindung mit der praktischen Schulung und die gesetzlichen Grundlagen, wie sie im Schulgesetz von 1946 und in den Durchführungsbestimmungen von 1947 formuliert worden sind. ... Die Vorlesungen waren von Anfang an in gemeinsame für alle und in spezielle für jede Gruppe aufgeteilt. ... Zu den gemeinsamen Vorlesungen gehörten stets die Sprachheilkunde, die Anatomie und Physiologie des Nervensystems, die Psychopathologie und die Organisation des Sonderschulwesens. ...“ (Dahlmann 1956, 9).

Das Ambulatorium für Stimm- und Sprachgestörte an der HNO-Klinik der Charité hatte nach dem Kriegsende seine Tätigkeit unter der Leitung von Gutzmann jr. wieder aufgenommen und beteiligte sich als Kooperationspartner an der Ausbildung der Lehrer für Hör- und Sprachgeschädigte. Eng verbunden mit dem Ambulatorium und der neu gegründeten Abteilung Sonderschulwesen an der Pädagogischen Fakultät sicherte der bekannte experimentelle Phonetiker Wethlo mit seinem Laboratorium die Ausbildung der angehenden Lehrer für Hör- und Sprachgeschädigte in seinem Fach.

Ganz im Sinne Humboldts gestaltete Dahlmann die Ausbildung von Anfang an als ein gemeinsames "Wissen schaffen" von Hochschullehrern und Studenten, zumal letztere bereits über ein gewisses Maß an pädagogischer Erfahrung verfügten. Die

lehrgebundene Forschung, so der Terminus technicus, bezog sich in den Jahren 1947 bis 1950 vorzugsweise auf die Erfassung der sonderschulbedürftigen Population. Mit Hilfe der gewonnenen statistischen Angaben wollte Dahlmann die Grundlagen für einen systematischen Aufbau des Sonderschulwesens legen.

Die Ausbildung des Sprachheillehrers schloss demnach die zum Taubstummen- und Schwerhörigenlehrer mit ein und endete mit dem Staatsexamen als Lehrer für Hör- und Sprachgeschädigte, das die Lehrberechtigung einbegriff. Nach G. Heese sind von 1947 bis 1949 25 Gehörlosen-, Schwerhörigen- und Sprachheillehrer ausgebildet worden (Heese 1955, 478).

Die äußeren Umstände, unter denen Dahlmann die Sonderschullehrerausbildung 1947 begann, müssen zumindest erwähnt werden. Er begann mit der Einrichtung der Abteilung als Lehrbeauftragter nahezu auf sich allein gestellt. Am 1.4.1947 erfolgte seine Berufung als Dozent, am 15.5.1949 zum Professor mit Lehrauftrag. Ihm stand lediglich ein kleiner Arbeitsraum in dem Hegelhaus zur Verfügung. Ein Großteil der Universitätsgebäude stand nur als Ruine. Einige Hörsäle waren provisorisch hergerichtet worden. Im Wintersemester fiel die Heizung oft aus, oder es war nur ein notdürftiger Ersatz geschaffen worden. Es fehlte an Studienmaterialien aller Art. Dafür war der Enthusiasmus der Immatrikulierten um so größer, so dass die Schwierigkeiten in der Erinnerung nahezu ganz verblissen.

3.2.5 Wissenschaftliche Gesellschaften – wissenschaftliches Leben

Obwohl zufolge des Befehls Nr. 124 der SMAD vom Mai 1947 in der sowjetisch besetzten Zone Deutschlands wieder wissenschaftliche Gesellschaften gegründet werden durften, ist aus dieser Zeit keine Bestrebung der Sonderschullehrer bekannt. Die neu gegründete Lehrgewerkschaft griff gemeinsam mit der DZV aktuelle Probleme der Entwicklung des Sonderschulwesens und der Sonderschulpädagogik auf. Erwähnt wurde schon die erste Sonderschullehrerkonferenz, die die DZV nach Halle a. S. einberufen hatte und von Dahlmann als Referent für Sonderschulen der Lehrgewerkschaft geleitet worden war. Im Januar 1947 folgte eine zweite Zusammenkunft, die dem Sonderschulwesen und der Heimerziehung galt. Gegenstand war unter anderem die Frage:

„welche Maßnahmen getroffen werden müssen, um den von Natur aus benachteiligten Kindern und Jugendlichen, die noch schulpflichtig sind, eine gute Ausbildung und eine wirkungsvolle Fürsorge zukommen zu lassen. Es wurde einstimmig beschlossen, alles zu tun, um diesen Kindern und Jugendlichen zu helfen und die Arbeit in allen Ländern und Provinzen der sowjetischen Besatzungszone einheitlich durchzuführen" (Die neue Schule 1947, 33).

Im Ergebnis dieser Arbeitstagung erfolgte die Einrichtung des Referates für Sonderschulen in der Schulabteilung der DZV.

Grundlegende Fragen der Heilpädagogik, die ein eigener Heilpädagogischer Kongress behandeln sollte, wurden von dem II. Pädagogischen Kongress, der im September 1947 in Leipzig abgehalten wurde, aufgegriffen. Der Präsident der DZV, P. Wandel, hielt das Grundsatzreferat unter dem Titel: "Die demokratische Einheitsschule - Rückblick und Ausblick".

Mit Bezug auf die Diskussionen, die um ein Für und Wider den sofortigen Aufbau des Sonderschulwesens in Anbetracht der Fülle von Aufgaben und Schwierigkeiten vielerorts geführt wurden, sagte er:

"Eine erste Verbesserung gelang uns auf dem Gebiet des Sonder- und Hilfsschulwesens. In der ersten Zeit erwiesen sich die Sonderschulen als stark vernachlässigt. Das Überwinden dieses Rückstandes war sehr schwer, da fast hundertprozentig die Lehrkräfte in der NSDAP organisiert waren. Es fehlte nicht an Hinweisen, daß diese Sonderschulen im Hinblick auf vordringlichere Arbeiten noch etwas zurückgestellt werden mußten. Obwohl es um eine kleinere Gruppe von Kindern ging, konnten wir einen solchen Standpunkt aus grundsätzlichen Erwägungen nicht teilen und hielten für geboten, möglichst rasch eine nennenswerte Verbesserung herbeizuführen. Diese Erwägungen bestehen darin, daß wir uns nachdrücklich von der nazistischen Mißachtung dieser so schwer vom Schicksal Betroffenen abwenden müssen. Die Meisterung gerade dieser Aufgaben erschien uns insofern auch als ein Beweis für die Aufrichtigkeit und Realität unseres neuen Humanismus" (Pädagogischer Kongreß, Leipzig... 1948, 16).

Wandel hatte sicherlich auf den neuen Humanismus auch deshalb ausdrücklich verwiesen, weil in der Auseinandersetzung der politischen Parteien nach 1945 auch im Hinblick auf die Trennung von Staat und Kirche sowie die Forderung nach einer einheitlichen und weltlichen Erziehung heftig über den Inhalt und den Charakter des Humanismus gestritten wurde.

O. Grotewohl hatte sich bereits in seiner Rede auf dem I. Pädagogischen Kongress am 15.8.1946 in Berlin mit dem herkömmlichen bürgerlichen humanistischen Bildungsideal auseinandergesetzt. Es hat viele deutsche Bürger nicht davor bewahrt, sich bedingungslos in den Dienst des Faschismus zu stellen. Wörtlich führte Grotewohl aus:

„Die humanistisch-sittliche Persönlichkeit, mit der die humanistischen Bildungsanstalten in Deutschland zu kokettieren pflegten, war zwar eine Verbeugung vor ihrem antiken Bildungstoff. Wusch man ihr indes die griechische und römische Schminke vom Gesicht, dann kam der nämliche Untertan zum Vorschein, zu dem es keinen Unterschied zu dem bedeutet, ob er als Steuerzahler oder Musketier, als Korpsstudent oder als Reserveoffizier die Knochen zusammenriß“ (Grotewohl 1946, 83).

Auf einer gemeinsamen Kundgebung von KPD und SPD am 4.11.1945 zur demokratischen Schulreform erklärten beide Parteien einmütig:

„Unser Erziehungsziel ist der wahre Humanismus, worunter wir die Erziehung zu einer lebendigen und kämpferischen Demokratie, zu schöpferischer, friedlicher Leistung des Einzelnen für das Volksganze, die Erziehung zur Freundschaft unter den friedliebenden Völkern, zum aufrechten, freiheitlichen, fortschrittlichen und selbständigen Denken und Handeln verstehen“ (Demokratische Schulreform 1945, 14).

In einer Entschliebung des IV. Pädagogischen Kongresses bekräftigten die Teilnehmer dann auch den § 1 des Gesetzes zur Demokratisierung der deutschen Schule vor allem im Hinblick auf das gleiche Recht auf Bildung der mindersinnigen, sinnesschwachen, sprachgestörten, schwachsinnigen und schwererziehbaren Kinder. Die Entschliebung bildete das Fundament für die Ausarbeitung der Ausführungsbestimmungen vom 3.12.1947 zum § 6a) dieses Gesetzes, die, wie schon erläutert, auch maßgeblich den Wiederaufbau der Sprachheilschulen, deren Unterrichtsgestaltung, die Ausbildung von Sprachheillehrern und die ersten Forschungsvorhaben bestimmten.

3.3 Wiederaufbau des Sprachheilwesens in den westlichen Besatzungszonen

3.3.1 Schulpolitische Konzepte und Maßnahmen der Westmächte

Im Unterschied zur sowjetischen Besatzungszone vollzogen sich Wiederaufbau und Neuanfänge in den westlichen Besatzungszonen uneinheitlich. Gemeinsamkeit bestand in den politischen Grundsätzen, wie sie im *Potsdamer Abkommen* (2.8.1945) festgelegt wurden. Danach sollte das politische Leben in Deutschland eine durchgängige Demokratisierung erfahren. Voraussetzungen dafür wurden in der Übernahme der zentralen Staatsgewalt durch die Besatzungsmächte, in der Vernichtung der nationalsozialistischen Partei und ihrer Organisationen, in der Abrüstung und Ausschaltung der kriegsdienenden Industrie und der völligen Entmilitarisierung gesehen. Das deutsche Volk sollte von seiner totalen Niederlage überzeugt und auf seine Verantwortung für den Krieg und seine Folgen verwiesen werden. Zur Zerschlagung des Nationalsozialismus sollten alle nationalsozialistischen Gesetze und Ämter aufgelöst, alle Parteiführer und einflussreichen Nazianhänger verhaftet und interniert werden. In der Mitteilung der Potsdamer Dreimächtekonferenz ist es „nicht die Absicht der Alliierten, das deutsche Volk zu vernichten oder zu versklaven“, sondern ihm „die Möglichkeit zu geben, sich darauf vorzubereiten, sein Leben auf einer demokratischen und friedlichen Grundlage von neuem wiederaufzubauen“. Neben der Dezentralisierung der politischen Struktur durch Entwicklung lokaler und regionaler Selbstverwaltungen, durch Zulassung demokratischer Parteien und freier Wahlen in den Kommunen und Ländern erhielt die Umstrukturierung des Erziehungs- und Bildungswesens zentrale Bedeutung. Bildungspolitik und Bildungsentwicklung wurden auf „Umerziehung“ verpflichtet. Die wichtigste Maßnahme dazu war die Entnazifizierung der Lehrer, die Entideologisierung der Lehrpläne und der Lehrmittel. Mit der Wiederaufnahme des Unterrichts in den allgemeinen und berufsbildenden Schulen in ganz Deutschland am 1.10.1945 begann der Wiederaufbau des Schulwesens. Dabei wurde an Entwicklungen in der Weimarer Republik angeknüpft und der Rechtsgrundsatz der Weimarer Reichsverfassung (Artikel 146) wieder aufgenommen, demzufolge allen Kindern und Jugendlichen unabhängig von den wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen der Zugang zu den staatlichen Bildungsmöglichkeiten offen stehen muss. Aufgrund des Föderalismus im Bildungswesen kam es in den Verfassungen der Länder zu unterschiedlichen Akzentsetzungen. Die länderspezifischen Schulgesetze kamen in der Regel erst nach längeren öffentlichen Diskus-

sionen, parteipolitischen Auseinandersetzungen und parlamentarischen Debatten zustande.

Grundlegende Richtlinien für die Demokratisierung des deutschen Bildungswesens wurden durch die *Direktive Nr. 54 des Alliierten Kontrollrates (25.6.1947)* vorgegeben, in der die Erziehung zu staatsbürgerlicher Verantwortung und demokratischer Lebensweise mittels der Lehrpläne, der Lehr- und Lernmittel und vor allem durch die Organisation der Schule festgeschrieben wurde. Man wollte eine neue Schule aufbauen, in der im Sinne der Humanität unterrichtet und erzogen wird: eine demokratische Schule.

Die Lehrerbildung sollte an einer Universität oder an einem Pädagogischen Institut von Universitätsrang erfolgen. Da ein verbindliches Konzept für die Neugestaltung des Bildungs- und Erziehungswesens nicht vorlag, blieb es den Militärregierungen in den Besatzungszonen überlassen, wie sie die Beschlüsse des Potsdamer Abkommens und der Kontrollratsdirektive umsetzten. In der deutschen Öffentlichkeit gingen die Meinungen über die alliierten Schulreformvorschläge und Maßnahmen sehr stark auseinander. Die jeweiligen Regierungsparteien gewannen zunehmend an Einfluss und bestimmten die Richtung in Vertretung ihrer Interessengruppen mit ihren unterschiedlichen Bildungsvorstellungen. Neben dem föderalistischen Prinzip entwickelte sich der weltanschauliche und gesellschaftliche Pluralismus als Grundlage des Erziehungs- und Bildungswesens. Eine Folge davon war die Errichtung von Privatschulen, auch für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen. Ebenso aktiven Einfluss nahmen die Kirchen, Gewerkschaften, Lehrerverbände und Elternvereinigungen.

Die amerikanische Zone

Am 5.6.1945 wurde das Hauptquartier der amerikanischen Militärregierung, das Office of Military Government U.S. (OMGUS) mit Sitz im ehemaligen I.G.-Farben Haus in Höchst /Frankfurt am Main eingerichtet. Zu ihm gehörte als eine Unterabteilung die „Education and Religions Affairs Section (E.R.A.S.)“, deren Aufgabe die Durchführung der Reeducations-Maßnahmen im Schulwesen war. Im gesamten Besatzungsgebiet, das aus Bayern, Württemberg-Baden, Groß-Hessen und der Enklave Bremen und Bremerhaven bestand, wurden nach der Kapitulation Deutschlands alle Schulen geschlossen und alle Partei- und SS-Eliteschulen aufgelöst, das Lehr- und Verwaltungspersonal entnazifiziert und die Lehrpläne sowie Schulbücher eingezogen. Die Entnazifizierungs- und Entmilitarisierungsmaßnahmen galten nicht nur als Säuberungs-, sondern vor allem als Erziehungsmaßnahmen im Dienste der Re-education bzw. Umerziehung von der traditionel-

len deutschen Erziehung zur demokratischen Einstellung und Lebensform. Dabei geriet das Umerziehungskonzept als Demokratisierungsprinzip in ein praktisches Dilemma. Es sollte keine Oktroyierung demokratischer Formen erfolgen. Ausgehend von der Idealvorstellung, dass der demokratische Impuls des Menschen nur eine geeignete Atmosphäre braucht, um sich in einem natürlichen Prozess selbst zu entwickeln, vertrauten die amerikanischen Besatzungsbehörden den Kräften der Reform, die – so glaubten sie – dann frei werden, wenn die Nazis aus dem öffentlichen Leben entfernt werden, wenn die Macht der militärischen Elite ausgeschaltet wird und die wirtschaftlichen Verhältnisse verändert werden. Der Verwirklichung dieses Ansatzes standen jedoch widersprüchliche Verfahrensprinzipien und Maßnahmen entgegen: bei der Entnazifizierung der Lehrer und Schulverwaltungsbeamten das Prinzip, durch bloße Zugehörigkeit zu einer Vereinigung schuldig geworden zu sein; bei der Demokratisierung die Forderung nach freien und geheimen Wahlen einerseits, die Verlagerung der Entscheidungsgewalt auf immer höhere politische Ebenen andererseits; die Überwachung durch die Militärregierung und Beibehaltung der Kontrolle durch die Alliierten. Insbesondere verlangte der wirtschaftliche Aufbau andere Prioritäten. Die Einheitsschulkonzeption der amerikanischen Erziehungskommission unter Vorsitz von G. F. Zook, die eine Überwindung des stufenförmigen Aufbaus des Schulwesens, eine umfassende Demokratisierung der Lehrpläne und der Unterrichtsgestaltung, eine allgemeine Sozialisierung des Schullebens und eine reformierte Lehrerbildung anstrebte, konnte nicht durchgesetzt werden. Neben den anfänglichen direkten Eingriffen der Besatzungsbehörden in das Schulwesen, vor allem durch die Entlassung von über der Hälfte der Lehrer wegen nationalsozialistischer Betätigung und die Ausmerzung aller Schulbücher, stimmte die amerikanische Militärregierung dem Wiederaufbau des Schulwesens in ihrer Zone nach dem Weimarer Schulsystem zu. Nach starken Widerständen einiger Länderregierungen, der katholischen Kirchenvertreter, des Philologenverbandes und der Professorenschaft verzichtete sie auf die Einführung des amerikanischen Modells der mehrjährigen undifferenzierten Grundschule und der Gesamtschule.

Die britische Zone

Ähnlich wie in der amerikanischen Besatzungszone wurde im September 1945 in der britischen Zone eine Unterabteilung „Education and Religions Affairs Branch (E.R.A.B.)“ in der Hauptverwaltung des britischen Militärs (Control Commission for Germany, British Element) in Bad Oeynhausen eingerichtet. Auch sie hatte die Aufgabe, die Re-education durchzuführen. Dabei fällt auf, dass die britische Militärregierung ihre besetzten Gebiete streng verwaltete, indem sie sich alle wichti -

gen Entscheidungen vorbehielt. Sie gründete erst am 23.8.1946 nach Auflösung der früheren preußischen Provinzen die Länder Nordrhein-Westfalen, Hannover und Schleswig-Holstein. Am 1.11.1946 wurde das Land Hannover noch einmal umgebildet und mit dem Namen Niedersachsen belegt. Hamburg blieb als Stadtstaat bestehen. Was nun die Reeducation angeht, verhielt sich die britische Militärregierung sehr zurückhaltend. Sie war der Auffassung, dass sich Reformkonzepte selbst entwickeln und in weitestmöglicher Eigenverantwortlichkeit realisieren müssen. Sie verstand Umerziehung als Umlernen in kritischer Selbstbesinnung und ersetzte re-education durch reconstruction als Wiederherstellung, Wiederaufbau der deutschen Erziehung. Deshalb überließ sie schon im Jahr 1946 die gesellschaftlichen und schulpolitischen Aufgaben den deutschen Verwaltungsstellen. Die Entnazifizierungsmaßnahmen orientierten sich am „Technical Manual on Education and Religious Affairs“ (1945), das drei Kategorien unterschied: Black (Kriegsverbrecher, hohe Reichsbeamte, SS- und SA-Mitglieder sowie Lehrer an NS-Eliteschulen), Grey (Verdächtige der mittleren Verwaltungsebene) und White (Zuverlässige und Unbelastete). Unter der Prämisse, dass auch eine Besatzungsmacht dem besiegten Volk kein Bildungssystem aufzwingen kann, ließ die Militärregierung die Wiederherstellung des dreigeteilten Schulwesens zu, forderte aber die Gewährleistung der allgemeinen Schulgeld- und Lehrmittelfreiheit. Sie hielt die innere Schulreform durch Entideologisierung und Demokratisierung von Unterricht, Lehrplänen und Medien für wichtiger als Eingriffe in die äußere Schulorganisation. Dem Programm der Education Branch zufolge, wurde die Einführung der sechsjährigen Grundschule begünstigt.

Die französische Zone

Frankreich wurde erst auf der Krimkonferenz im Februar 1945 eine Besatzungszone im Südwesten Deutschlands zugesprochen. Sie wurde nachträglich aus Gebieten der britischen und amerikanischen Zone gebildet und umfasste die Länder Baden, Saarland, Württemberg-Hohenzollern und Rheinland Pfalz. Das Hauptquartier der französischen Militärverwaltung befand sich in Baden-Baden. Ihr oberster Vorgesetzter war General P. Koenig, der eine ambivalente Politik der wirtschaftlichen Wiedergutmachung für sein Mutterland betrieb: einerseits Demontage, andererseits Wiederaufbau der deutschen Wirtschaft.

Das Verhältnis der Besatzungsmacht Frankreich zu den Deutschen war insgesamt gespannter als das der beiden anderen westlichen Siegermächte. Dennoch gingen die Franzosen bei der Entnazifizierung weniger missionarisch vor als die Amerikaner und Briten. Überprüft wurden alle Parteimitglieder, Beamten und leitenden

Persönlichkeiten der Wirtschaft. Entlassen wurde, wenn der Überprüfte eine Funktion in einer NS-Organisation innehatte. Dabei traf es die Lehrer am härtesten. Mehr als die Hälfte von ihnen konnten zunächst nicht mehr in den Schuldienst kommen. Die meisten wurden allerdings später rehabilitiert. Die Erziehungsbehörde der Besatzungsmacht, die Direction de l'Éducation Publique, verfolgte keine generelle Strukturreform des Schulsystems, mit einer klaren Ablehnung der Einheitsschule. Ihr Leiter R. Schmittlein, ging davon aus, dass der Mensch das Produkt seiner Umwelt ist und die deutsche Jugend in einem Klima nationalistischer Überheblichkeit und pangermanischer Bestrebungen aufgewachsen ist. In der kontroversen Diskussion zweier Wege der Umerziehung setzte er sich gegen die disziplinierende Reeducationsauffassung militärischer Kreise durch und verfolgte das Ziel der Vermittlung demokratischer Werte in Form gepflegter Freiheitsliebe und Wertschätzung des Individuums und der Erkenntnis, dass die deutsche Kultur nicht die einzig wertvolle ist. Deshalb musste der Unterricht entideologisiert und freiheitlich-demokratisch gestaltet werden. Er intendierte die Beeinflussung des deutschen Bildungswesens durch das französische Kultur- und Geistesleben, was insbesondere durch täglich eine Stunde Französisch in allen Schulen angebahnt werden sollte.

Die schulpolitische und schulorganisatorische Nachkriegsentwicklung in den westlichen Besatzungszonen zeigt nicht nur die bestimmenden Kräfte und Faktoren der Überwindung des nationalsozialistischen Gedankenguts und der faschistischen Organisationsstrukturen in der Erziehung und Bildung und des Aufbaus eines demokratischen Schulwesens unter dem Einfluss der Westalliierten, sondern auch die frühen konstellierenden Entscheidungen über die weitere Entwicklung des westdeutschen Bildungssystems.

In den westlichen Zonen wurde im wesentlichen der schulorganisatorische Status von vor 1933 wiederhergestellt. Insofern kann von einer „Stunde Null“ nach der Kapitulation Deutschlands nicht die Rede sein, so dass die Frage Neubeginn bzw. Neuaufbau oder Restauration kaum mehr strittig sein dürfte. Zudem gehört zur Kontinuität auch das Reichsschulpflichtgesetz vom 6.7.1938, das in einigen westlichen Ländern noch lange Gültigkeit hatte.

Im Jahre 1947 hatten die Länder der westlichen Besatzungszonen eigene Verfassungen mit der Festschreibung der Kulturhoheit. Die legislativen und exekutiven Befugnisse im Bereich des Erziehungs- und Bildungswesens wurde an die Länderparlamente und Länderregierungen abgegeben. Damit war das föderative Bildungswesen der Bundesrepublik konstituiert.

Nach dem Scheitern der Moskauer Außenministerkonferenz (10.3. bis 24.4.1947) gerieten die Besatzungszonen zunehmend in den Sog des „Kalten Krieges“ der

Siegermächte mit der Folge, dass zwei gegensätzliche Gesellschaftssysteme mit völlig verschiedenen Bildungssystemen entstanden. Die Wurzeln der pädagogischen Teilung Deutschlands lagen in der Bildungspolitik der alliierten Besatzungsmächte in ihren Zonen und in den unterschiedlichen Erziehungs- und Bildungsvorstellungen der verantwortlichen deutschen Kräfte über den Wiederaufbau des Schulwesens. Im Unterschied zur sowjetischen Besatzungszone orientierten sich die Westzonen stärker an den Schulstrukturen der Weimarer Republik und den föderalistischen Traditionen. Trotzdem waren sich die Erziehungsminister der Länder bewusst, dass eine Zusammenarbeit notwendig ist. Sie versammelten sich deshalb – zum ersten und letzten Mal – zu einer Gesamtdeutschen Konferenz in Stuttgart-Hohenheim im Februar 1948, die mit einer bemerkenswerten Entschließung zur Schulreform beendet wurde. „Die Erziehungsminister stellen als Hemmnis für den Aufbau eines demokratischen Schulwesens folgende Mängel fest: Unzureichende Bekleidung und Ernährung, Mangel an Lehr- und Lernmitteln, Schulraumnot und fehlender Brennstoff und die katastrophalen Wohnverhältnisse mindern die Schulleistungen und steigern die sittliche Gefährdung der Jugendlichen“ (Overesch 1980, 285). Das Ende der Umbruchzeit der unmittelbaren Nachkriegsjahre wurde mit der „Währungsreform“ im Westen am 18./21. Juni 1948 und in der Sowjetzone zwei Tage danach eingeleitet. Sie vertiefte die Auseinanderentwicklung der Ost- und der Westzonen und führte schließlich zur Spaltung Deutschlands.

Am 8. Mai 1949 verabschiedete der Parlamentarische Rat das Grundgesetz, das am 23. Mai 1949 verkündet wurde. Damit war die „Bundesrepublik Deutschland“ gegründet.

Aus der seit 1946 bestehenden freiwillig tätigen Arbeitsgemeinschaft der Kulturminister der deutschen Länder wurde auf der Sitzung am 2.7.1948 von den Teilnehmern der Länder der Westzonen die Gründung einer ständigen Ministerkonferenz beschlossen, die sich dann im Oktober 1949 als „Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder der Bundesrepublik Deutschland“ (KMK) konstituierte. Ohne staatsrechtliche Verbindlichkeit und ohne Verletzung der föderalistischen Kulturautonomie zielen ihre Beschlüsse auf grundlegende Vereinheitlichung auf dem Gebiet des Schulwesens. Sie trifft Vereinbarungen und gibt Empfehlungen zur Grundstruktur der organisatorischen und curricularen Ausgestaltung des Bildungssystems aller Bundesländer.

3.3.2 Wiederaufbau der Sprachheilschulen

Die ersten 10 bis 15 Jahre nach 1945 galten der Aufgabe, die durch die Kriegseinwirkungen beschädigten Schulen wieder aufzubauen. Viele Schulen waren völlig zerstört, andere nur noch teilweise brauchbar bzw. zweckentfremdet verwendet worden. Auch ihr Inventar an Schulbüchern, Lehr- und Lernmaterial war zerstört worden. Es fehlte an technischen Geräten und Unterrichtsmitteln, an Schulbänken, Turngeräten, Papier und Schreibzeug. Der Lehrermangel war groß. Zu den im Krieg Gefallenen und Verletzten und dem Ausfall an Nachwuchs kam die Entnazifizierung. Bis zu 50 % der Lehrer wurden wegen ihrer nationalsozialistischen Vergangenheit zeitweilig oder für immer aus dem öffentlichen Dienst entlassen. Die verbliebene Lehrerschaft war stark überaltert. Etwa 12 Millionen Flüchtlinge und Vertriebene kamen in den Westen, so dass etwa 20 % aller westdeutschen Schulkinder Vertriebene oder Zugewanderte waren. 1946 war das Lehrer-Schüler-Verhältnis im Durchschnitt 1 : 60. Nach 1951 wurde die Zahl der Schüler in der Bundesrepublik ohne regelmäßigen Unterricht infolge des Raum Mangels auf etwa zwei Millionen geschätzt.

Besonders besorgniserregend war die gesundheitliche und psychosoziale Situation der Kinder und Jugendlichen. Einem Bericht des Gesundheitsamtes Bremen zufolge waren nur 10 % der Schulkinder in gutem Ernährungszustand.

„Fast jedes dritte Schulkind hatte die Zerstörung des elterlichen Heims durch Bombenangriffe miterlitten, jedes sechste kam aus einer Notbehausung, jedes zwölfte aus einer Ein-Raum-Wohnung. Von je fünf Schülern hatten zwei kein eigenes Bett, jedes siebte Kind verbrachte die Nacht auf einer Behelfsschlafstelle“ (Paulmann 1949, 49).

Angesichts des allgemeinen Zusammenbruchs und der resultierenden Notsituation der deutschen Bevölkerung ist es mehr als verwunderlich, wie rasch der Wiederaufbau der Schulen und die Wiederaufnahme des Unterrichts erfolgten. Auch die Sprachheilschulen nahmen ihren Unterrichtsbetrieb ab 1945 wieder auf.

Kurz nach der Kapitulation und der Übernahme der Regierungsgewalt durch die britische Besatzungsbehörde unternahmen in **Hamburg** Fachlehrer die ersten Vorbereitungen für die Wiedereröffnung der vier „Schulen für Sprachkranke“. Sie nahmen ab August 1945 neben mehreren Grundschulen den Unterrichtsbetrieb wieder auf. Außerdem wurden in zwei Außenbezirken Außenklassen eingerichtet, um den Schülern weite Wege zu ersparen. Zugleich führten die Lehrer wieder Sprachheilkurse am Nachmittag durch. An den Schulen für Sprachkranke fanden wieder „Öffentliche Beratungsstunden für Sprachleidende“ statt, die rege in Anspruch genommen wurden. Für vorschulpflichtige Kinder mit Sprachstörungen wurden ambulante Behandlungsmaßnahmen angeboten. Auch wurde die Zusam-

menarbeit mit den ärztlichen Diensten wiederaufgenommen. Die Schulen in Altona und Harburg konnten zunächst nur sprachkranke Grundschüler aufnehmen. Die beiden anderen Schulen in den althamburgischen Stadtgebieten – in der Karolinenstraße und Rostocker Straße – führten alle Klassenstufen. Das Hauptproblem war neben der behelfsmäßigen Ausstattung der Schulen der große Lehrermangel.

Die Schule „rechts der Alster“ nahm am 6.8.1945 den Unterricht wieder in der Karolinenstraße 35 mit 96 Kindern und fünf Lehrern auf. Im Schuljahr 1947/48 hatte sie bereits 187 Schüler in neun Klassen mit zehn Lehrern. Ihr Leiter war bis Ostern 1948 Lambeck, trotz seiner nationalsozialistischen Vergangenheit. Nach einer Vertretungsphase durch R. Brenke übernahm J. Wulff am 19.4.1950 die Leitung der Schule. Ihr wurde ab Ostern 1949 ein Sonderschulkindergarten angegliedert.

Die Schule „links der Alster“ wurde am 1.9.1945 in der Rostocker Straße 62 mit 40 Schülern und acht Lehrern wiedereröffnet. Mit Beginn des Schuljahres 1945/47 richtete sie eine sogenannte „Beobachtungsklasse“ für solche sprachkranken Kinder ein, die aufgrund ihrer Entwicklungsvoraussetzungen und ihres Leistungsvermögens den schulischen Anforderungen nicht entsprechen konnten. Die Schule hatte dann im Schuljahr 1947/48 110 Schüler in neun Klassen mit zehn Lehrern. Ab Ostern 1947 war eine weitere B-Klasse für das zweite Schuljahr eingerichtet worden. Schulleiter war ab Ende Juli 1945 Möhring, der im folgenden Jahr ab 1.4.1946 an das Seminar für Erziehungswissenschaft der Universität Hamburg berufen wurde. Er wurde von H. Seffer kommissarisch vertreten, bis im Juli 1948 W. Günther neuer Schulleiter wurde.

Die Schule in Altona nahm den Unterrichtsbetrieb im September 1945 mit drei Klassen und drei Lehrern in der Adlerstraße 84 auf. Sie hatte etwa 60 Schüler und erhielt im Jahre 1949 einen anderen Schuleingang an der Thadenstraße 147. Leiterin der Schule war bis Ostern 1950 T. Lüders, ihre Nachfolgerin H. Jürgensen. Unter deren Leitung entwickelte sich die Schule von einer fünfklassigen zu einer neunklassigen Grund- und Hauptschule und zwei Beobachtungsklassen, einem Schulkindergarten, einer Beratungsstelle und Ambulanz sowie einer Sprachheilgrundschule als Außenstelle.

Die Harburger Schule eröffnete im Herbst 1945 mit einer Klasse in der Benningsenstraße 9 und hatte im Schuljahr 1947/48 57 Schüler in drei Klassen mit drei Lehrern. 1948 musste sie infolge ihrer Ausweitung in die Eißendorfer Straße 26 umziehen. Sie hatte dort zum Schuljahr 1950/51 fünf Klassen. Die Schulleitung hatte seit 1946 W. Block, der am 1.5.1952 an die Landestaubstummenanstalt Hil-desheim wechselte, so dass K. Heidrich neuer Schulleiter wurde.

Das Konzept der Hamburger Sprachkrankenschulen ging von einer Schätzzahl von etwa 2% Schülern mit Sprachstörungen aus: davon etwa 1% mit Stottern und etwa 1% mit anderen Sprachstörungen. Ziel der Sprachbehandlung war die Behebung der Sprachstörungen und der Ausgleich eines schulischen Rückstandes, der bei fast allen aufgenommenen Schülern festzustellen war. Die Beurteilung der Schwere einer Sprachstörung erfolgte nach ihrer Auffälligkeit, der Behinderung in der mündlichen Verständigung, der Rückwirkung auf den schriftlichen Ausdruck, den Leidensdruck, der Gesamtkonstitution des Kindes, seiner Motivationslage, dem Verhalten seines Umfeldes und der möglichen Gefährdung der Mitschüler. Die Schule für Sprachkranke wurde – wie heute – als Durchgangsschule gesehen, in der die Schülerschaft ständig wechselte. Berichten zufolge konnten einige Schüler bereits nach sechs Monaten, ein Drittel nach einem Jahr, mehr als die Hälfte nach zwei Jahren die Sprachkrankenschule wieder verlassen.

Wenige Schüler hatten sehr schwere Sprachstörungen, die nur längerfristig oder gar nicht zu beeinflussen waren, so dass sie bis zum Schulabschluss in der Sprachkrankenschule bleiben mussten. Bemerkenswert sind die Angaben zur Zusammensetzung der Schülerschaft. Ab den Mittelklassen überwogen die Schüler mit Stottern, die in der Mehrzahl erst später in die Schule kamen und deshalb die Führung von Oberklassen notwendig machten.

In **Bremen** wurde nach 1945 die Sprachheilschule mit der Schwerhörigenschule vereint und gemeinsam mit einem Gebäude in der Helgoländerstraße, ab August 1948 in der Schwachhauser Heerstraße 62, untergebracht. Sie hatte im Schuljahr 1947/48 drei Schwerhörigenklassen und zwei Sprachheilklassen für sprachkranke Kinder im Grundschulalter. Unter der Schulleitung von M. Friedländer erfuhr die Schule organisatorisch und konzeptionell ansehnlichen Aufschwung. Friedländer knüpfte an ihre sprachheilpädagogischen Arbeiten und Erfahrungen in den 20er und 30er Jahren an und beteiligte sich an der wiederaufgenommenen Diskussion um die schulische Stottertherapie. Sie erkannte die Bedeutung der Öffentlichkeitsarbeit und der Elternberatung. Sie verfasste „Ratschläge für die Eltern eines stotternden Kindes“, die von der Arbeitsgemeinschaft für Schulgesundheitspflege und der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik herausgegeben und verbreitet wurden. Besonders bemerkenswert ist, dass sie wieder Anschluss an das Ausland suchte und Kontakte zu den Nachbarländern aufnahm. 1953 erhielt die Schule ein eigenes Gebäude in der Marcusallee. Sie hatte nun acht Klassen mit zwölf Lehrern für 140 Schüler. Da die Schülerzahl weiter anstieg, wurde im Juli 1958 auf demselben Grundstück ein Neubau erstellt, in den im folgenden Jahr auch die vier Klassen der ehemaligen Bremer Taubstummschule einzogen. Sprachheil-, Schwerhörigen- und Taubstummschule wurden unter einer Leitung

zur „Sonderschule für Gehör- und Sprachgeschädigte“ zusammengefasst. In Bremen-Nord wurde 1951 eine erste Sprachheilklasse mit zwölf Schülern als Außenklasse der Schule Marcusallee eingerichtet. Ihr folgten weitere Klassen für sprachbehinderte und leicht hörgeschädigte Kinder, so dass im Jahre 1966 die zweite Bremer „Sonderschule für Gehör- und Sprachgeschädigte“ an der Färberstraße entstand.

Der Wiederaufbau der Sonderschule für Schwerhörige und Sprachkranke in **Hannover** begann Ostern 1946 in zwei Räumen im Volksschulgebäude am Goetheplatz. Es konnten zwei erste Klassen aufgemacht werden, in denen sprachkranke und schwerhörige Kinder gemeinsam von Hanni Beckmann und F. Schöpker unterrichtet wurden. In den folgenden Jahren kehrten ehemalige Lehrer zurück und übernahmen weitere Klassen. 1952 wurden sechs Klassen in drei Räumen in einem Volksschulgebäude unterrichtet. 1964 hatte die Schule, die seit Oktober 1956 in der Volksschule Burgstraße 143 untergebracht war, elf Klassen für Sprachkranke und vier Klassen für Schwerhörige. Über das theoretische Konzept und seine praktische Umsetzung berichtet das Kollegium der Schule in einer überaus aufschlussreichen Festschrift „Fünfzig Jahre Arbeit an schwerhörigen und sprachkranken Kindern in Hannover“ (1964).

Die sofortige Wiedereinrichtung der **Essener** Sprachheilschule nach 1945 scheiterte an der Gebäudefrage. Erst im Frühjahr 1947 konnte W. Körber mit zwei Klassen im Schulgebäude Gärtnerstraße 11 wiederbeginnen. G. Heinrichs berichtet über die Entwicklung der Schule für Sprachkranke unter Körbers Leitung, die durch den mehrfachen Standortwechsel gekennzeichnet ist. „1949 Umzug in die Beisingstraße (Ausbau bis zu sechs Klassen), 1964 Umzug in einen Neubau in der Raumerstraße (Ausbau bis zu sieben Klassen), 1968 Umzug in die Hamburger Straße“ (Heinrichs 1969, 132). Er verweist auch auf die prägende Wirkung, die von Körber ausging, in schulorganisatorischer und in schulkonzeptioneller Hinsicht. Er nennt die Düsseldorfer Sprachheilschule, die im Jahre 1957 von H. Pannen, und die Kölner Sprachheilschule, die im selben Jahr von E. Kremer – beide aus der Essener Schule hervorgegangen – gegründet wurden. Er zitiert den sprachheilpädagogischen Grundsatz der Einheit von Therapie und Unterricht.

Auch in den beiden badischen Schwerhörigen- und Sprachheilschulen **Karlsruhe** und **Mannheim** war der Wiederaufbau von der Überwindung der Raumnot abhängig. Von Karlsruhe wird berichtet, dass im Schuljahr 1947/48 in drei Klassen schwerhörige und sprachkranke Kinder gemeinsam in der Schule Markgrafenstraße 28 unterrichtet wurden. Die Mannheimer Schule wurde am 2.5.1946 wiedereröffnet. Sie hatte im Schuljahr 1947/48 70 Schüler in fünf Klassen mit drei Lehrkräften.

Die **Stuttgarter** Sprachheil- und Schwerhörigenschule konnte erst im Jahre 1947 mit dem Unterricht wiederbeginnen. Sie begann mit einer Sprachheilklasse (1. – 4. Schuljahr) im Gebäude Römerstraße 16 und zog kurz darauf in die Jakobstraße um. 1948 wurde die zweite Sprachheilklasse gebildet. 1951 bekam sie den Südflügel der wiederaufgebauten Jakobschule und hatte vier Sprachheil- und zwei Schwerhörigenklassen.

Die Sprachheilschule **Nürnberg** begann noch später. Sie wurde im Jahre 1951 mit zwei Klassen in der Gehörlosenschule in der Heinickestraße von ihrem Gründungsrektor Heil wiedereröffnet und konnte ein Jahr darauf mit drei Klassen in das wieder aufgebaute Schulhaus Knauerstraße zurückkehren.

Die Wiedereinrichtung der Sonderklassen bzw. der Sonderschule für Schwerhörige und Sprachgestörte in **Frankfurt a. M.** erfolgte erst Mitte bzw. Ende der 50er Jahre. 1955 wurden drei Klassen für schwerhörige Schüler eröffnet, 1959 waren drei Sprachheilklassen eingerichtet.

3.3.3 Entwicklung der außerschulischen Sprachheilfürsorge

Waren die Ansätze zu einer außerschulischen öffentlichen Sprachkrankenfürsorge vor der Nazizeit vorwiegend programmatischen Charakters und nur durch wenige beispielhafte Maßnahmen praktiziert worden, setzte in den Nachkriegsjahren eine vergleichsweise rege Entwicklung der Sprachheilfürsorge im Sozial- und Gesundheitswesen ein.

Aufgrund von statistischen Erhebungen über die Zahl sprachleidender Kinder in den Stadt- und Landkreisen der Provinz Westfalen, die rund 18 000 sprachkranke Schüler ergaben - was nahezu einem Anteil von 2% aller Schulkinder entsprach - wurde dem Provinzialbeauftragten für das Sprachheilwesen K. Steinig vom Provinzialverband Westfalen (später Landschaftsverband Westfalen-Lippe) der Aufbau einer Sprachgeschädigtenfürsorge übertragen. Zusammen mit dem Medizinalrat W. Schreiber führte er einen vierteljährigen Versuchslehrgang mit schwerstotternden Jungen im Alter von 12 bis 14 Jahren im Provinzialkinderheim Westernkotten über Lippstadt-Westfalen in der Zeit vom 14.6. bis 15.9.1949 durch und stellte fest, dass nach den erreichten Ergebnissen Schuleinrichtungen für sprachkranke Kinder nicht mehr die einzige Form der Sprachkrankenfürsorge bleiben dürfen. Den erzielten Erfolg schrieben Steinig und Schreiber in Übereinstimmung mit dem Gutachter Gutzmann von der Charité Berlin „der Kombination

von rein sprachtherapeutischen Maßnahmen mit medikamentöser Allgemeinbehandlung, Badekur und Heilgymnastik, ausgeübt in einer Heimschule zu (Steinig und Schreiber 1949/50, 128). Die zukünftige Sprachheilstätte sollte im Sinne einer Konstitutionsklinik arbeiten, in der Sprachfacharzt und Sprachheilpädagoge, der zugleich auch Psychologe sein müsste, zusammenwirken. Im Falle einer Sprachstörung, insbesondere von Stottern ist der ganze Mensch, körperlich und seelisch krank, so dass die Behandlung ganzheitlich psychosomatisch sein muss, so war die Grundthese.

Steinig hat im Laufe von zehn Jahren, von 1948 bis 1958, in Westfalen-Lippe drei Organisationsformen der Sprachkrankenfürsorge geschaffen.

1. ambulante Sprachheilkurse in offener Fürsorge für Stotterer und Stammer mit ärztlicher Betreuung in den Stadt- und Landkreisen, die von den Sprachheilbeauftragten organisiert und durchgeführt wurden,
2. sechswöchige Sonderkuren im Rahmen einer spezialisierten Kurheilfürsorge in zwei Spezialkurheimen im Solebad Rothenfelde am Teutoburger Wald für sprachkranke Kinder und Jugendliche mit einer anfälligen bzw. geschwächten Konstitution und
3. stationäre Heimbehandlung von vier Monaten Dauer in Bad Rothenfelde für milieugeschädigte sprachleidende Kinder.

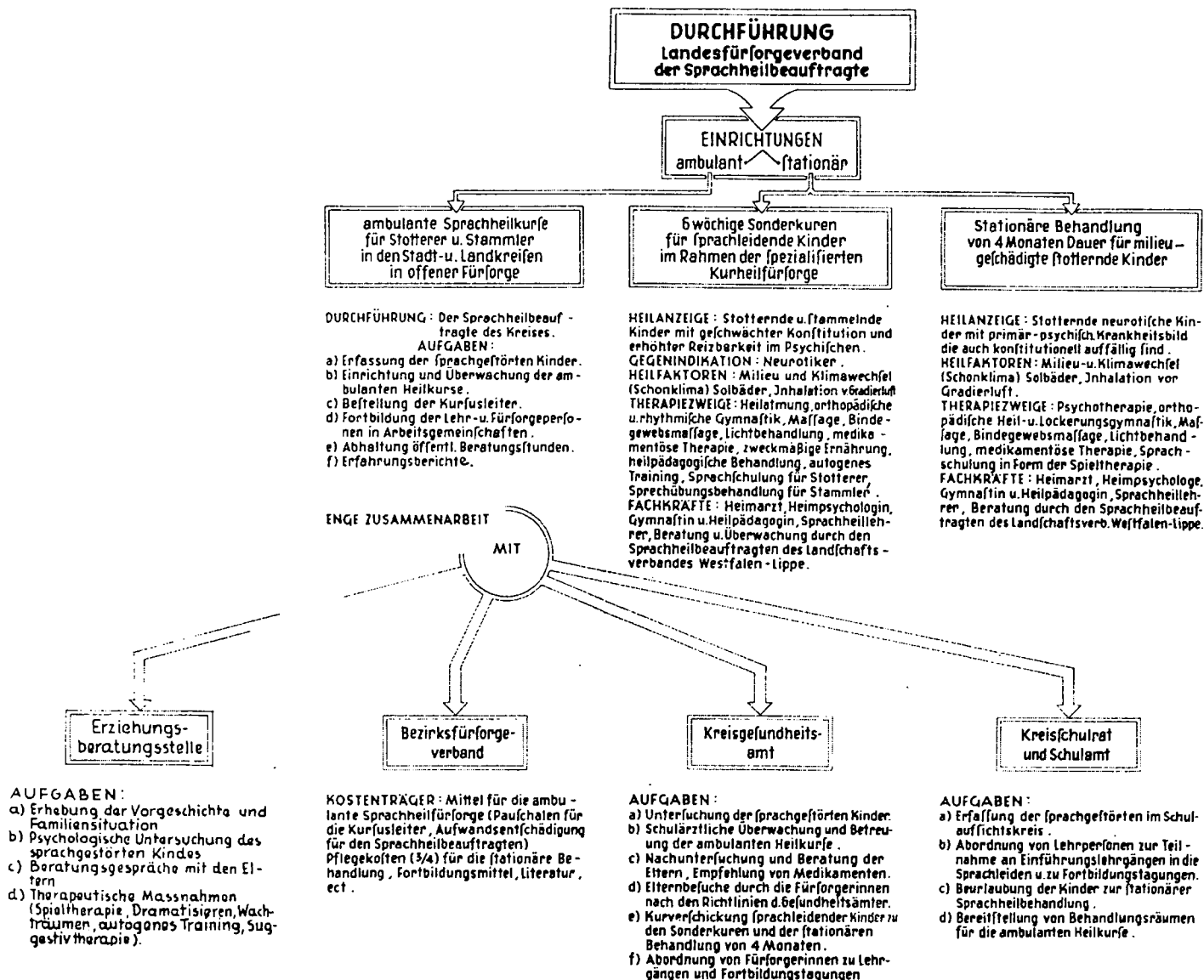
Mit seinem psychosomatischen Behandlungskonzept verband Steinig in einer „Denkschrift zur Entwicklung und Organisation der Fürsorge für sprachkranke Volksschulkinder im Landschaftsverband Westfalen-Lippe“ heftige Kritik am sprachheilschulischen Weg der Behandlung sprachkranker Kinder und Jugendlicher. Er argumentierte, schulische Übungsbehandlung und Umerziehung führten nicht zum Erfolg, und entfachte damit eine kontroverse Fachdiskussion, die zu einer intensiven Auseinandersetzung mit der Frage „Fürsorge oder Schule für Sprachkranke?“ bzw. „Sprachheilschule oder Sprachheilheim“ herausforderte. Von schulischer Seite versuchte der Rektor der Hamburger Schule für Sprachkranke, Karolinenstraße 35, J. Wulff, die erhobenen Vorwürfe gegen die physiologisch-phonetische Sprachübungsbehandlung der sprachkranken Schüler zu entkräften, indem er auf die vielen therapeutischen Möglichkeiten in der Sprachkrankenschule mit ihren kleinen Klassen und Sondereinrichtungen verwies. Er sah in der psychosomatischen Konstitutionstherapie eine wertvolle und notwendige Ergänzung der bisherigen sprach-, physio- und psychotherapeutischen Maßnahmen, nicht aber das gefundene Heilmittel der Wahl. Oberstes Prinzip der sprachheilpädagogischen Behandlung, so resümierte er seine Einstellung zur Frage Kurs-Heim-Schule, ist die individuelle Behandlung angesichts der Besonderheit jedes Einzelfalles. Kurse sind immer ein Notbehelf. Heimbetreuung ist für schwer Sprachgestörte mit Milieuschäden angezeigt, denen nur noch der Psychotherapeut

helfen kann. „Heimbetreuung ist aber nicht als die allgemeine, sondern neben der Sprachkrankenschule als eine ergänzende Lösung“ zu betrachten. „Heim und Schule schließen sich auf keinen Fall aus, sondern können sich vielmehr bestens ergänzen“ (Wulff 1955, 15). Die Erfolge der ambulanten und stationären Einrichtungen der Sprachheilfürsorge belegte Steinig durch ständige Erfahrungs- und Ergebnisberichte. 1958 bestanden in 45 der 55 westfälischen Stadt- und Landkreise ambulante Sprachheilkurse. Am 20.1.1958 wurde die Sprachheilstätte in Bad Rothenfelde vom Bundesministerium für Arbeit in Bonn zum Modellfall für das Bundesgebiet erklärt. Die Erfolgsquoten bei den stationär behandelten, d.h. schwer stotternden Kindern überstiegen die bekannte Drittelangabe: ein Drittel geheilt, ein Drittel gebessert und ein Drittel kaum oder gar nicht beeinflusst, signifikant. Nahezu 90 % der Stotterfälle verließen die Heime mit einer unauffällig gewordenen Sprechweise und Fortschritten in der Persönlichkeitsentwicklung. In Westfalen wurde der schulische Weg verlassen und der fürsorgerische beschritten. Bis Mitte der 70er Jahre gab es in Westfalen keine Sprachheilschulen. Das von Steinig geschaffene außerschulische System der Sprachkrankenfürsorge initiierte weitere Gründungen ambulanter und stationärer Organisationsformen der sprachtherapeutischen Versorgung.

Im August 1949 hat H. Gutzmann jun. eine „Zentralstelle für Sprachgestörte“ in Berlin-Dahlem (Im Dol 2) aus eigenen Mitteln eingerichtet, das am 1.4.1952 von der Stadt Berlin, Bezirksamt Charlottenburg, als „Poliklinik für Stimm- und Sprachkranke“ übernommen wurde. Zugleich wurde das Ambulatorium an der HNO-Klinik der Charité weitergeführt und durch den Anschluss an das „Institut für Sonderschulwesen“ der Humboldt-Universität im Jahre 1951 zu einer rehabilitations-pädagogischen Ausbildungs-, Forschungs- und Praxisstelle. Gutzmann und Mitarbeiterinnen führten in ihrer „Poliklinik“ nahezu ausschließlich Einzelbehandlungen durch, pro Patient eine halbe Stunde in der Woche, bei einem Jahresdurchgang von etwa 1200 Patienten. Die „Poliklinik“ ist durch die Eröffnung der ersten Lehranstalt für Logopäden am 15.7.1962 zur Ursprungsstätte der Logopädausbildung geworden. Ihre staatliche Anerkennung erfolgte am 3.1.1963 durch den Senator für das Gesundheitswesen. Zum Leiter der Lehranstalt wurde Gutzmann bestellt.

ORGANISATIONSPLAN

der Sprachkrankenfürsorge im Landschaftsverband Westfalen-Lippe



3.3.4 Ausbildung von Sprachheilpädagogen

Für die Neugestaltung der Lehrerbildung nach 1945 waren zunächst die bildungspolitischen Zielsetzungen und Vorgaben der Besatzungsmächte maßgebend. Die Westalliierten waren sich einig, dass das nationalsozialistische Erziehungs- und Bildungswesen die Hauptursache der nationalsozialistischen Beeinflussung der deutschen Bevölkerung war. Deshalb musste dies verändert und kontrolliert werden. Für besonders bedeutsam hielten sie die umfassende Entnazifizierung der Lehrer und deren Umerziehung. Überaus problematisch aber war die mangelhafte Lehrerversorgung, die in erster Linie die Volksschulen betraf und damit auch die Sonderschulen. Zur Behebung des Lehrermangels wurden neben den wiedereingestellten, politisch unbelasteten Lehrern aus der Weimarer Zeit auch Schulhelfer in Kurzlehrgängen herangebildet. Als Umerziehungsmaßnahmen wurden Schulkurse zum Demokratieverständnis und zur Wichtigkeit der Völkerverständigung durchgeführt. In der britischen Zone sprach man von „Entbräunungskursen“. In der französischen Zone hatte sich die Militärregierung entschlossen, die Ausbildung der Volksschullehrer ganz in ihre Verantwortung zu übernehmen. Die künftigen Lehrer sollten in einem Internat erzogen und unter dem Einfluss deutscher und französischer Kultur gebildet werden. Es war notwendig, mit der Tradition der deutschen Lehrerbildung zu brechen. Dazu erfolgte am 8.7.1946 eine Verfügung zur Neuordnung der Lehrerbildung nach dem Vorbild der französischen école normale. Die konfessionell getrennten Lehrerbildungsanstalten wurden aufgehoben und durch Lehrerseminare französischer Prägung ersetzt. Die zu entnazifizierenden Lehrer mussten an mehrtätigen Kursen zur Tradition der französischen Kultur in Deutschland teilnehmen. Für deutsche Junglehrer wurden Austauschurse mit Lehrern der Besatzungsmacht angeboten.

In der amerikanischen Zone hatte das Demokratisierungsgebot Priorität. Dabei wurde eine Qualifizierung der Volksschullehrer im Sinne der Weimarer Verfassung angezielt. Die Ausbildung der Lehrer sollte an wissenschaftlichen Hochschulen stattfinden und drei bis vier Jahre dauern. Programmatisch stimmten die drei westlichen Militärregierungen überein, in der praktischen Durchführung setzten sich aber die länderspezifischen Gegebenheiten und Interessen durch. Bayern, Württemberg-Baden und Württemberg-Hohenzollern lehnten die Hochschulausbildung der Volksschullehrer ab. Nordrhein-Westfalen führte Pädagogische Akademien ein. Nur Hamburg hatte eine universitäre Lehrerausbildung.

Der Senator der Schulverwaltung der Hansestadt **Hamburg** erließ nach dem Krieg die erste „Ausbildungs- und Prüfungsordnung für das Lehramt an Gehörlosen-, Schwerhörigen und Sprachkrankenschulen“ am 13.3.1947, die am 1.4.1947 in Kraft trat. Damit war an die Stelle der früheren allgemeinen Reichsregelung

eine Landesverordnung getreten. Leiter der wissenschaftlichen Ausbildung war der Leiter des Pädagogischen Instituts der Universität Hamburg. Voraussetzungen für die Zulassung zum viersemestrigen Studium waren die Berechtigung zur endgültigen Anstellung im öffentlichen Schuldienst (Erste und Zweite Lehrprüfung) und ein Jahr Tätigkeit als Hilfskraft an einer Schule für Gehörlose oder Schwerhörige oder Sprachkranke (Probejahr). Das Studium und die praktische Ausbildung schlossen mit der Prüfung für das Lehramt an Gehörlosen-, Schwerhörigen und Sprachheilschulen ab, die eine freie wissenschaftliche Hausarbeit, eine mündliche Prüfung in Psychopathologie, Bau, Funktion und Störungen der Sprech- und Sinnesorgane, normaler und pathologischer Phonetik, Psychologie des gehör- und sprachgeschädigten Kindes, Bildungsarbeit und Fürsorge an Gehör- und Sprachgeschädigten, sowie die schulpraktische Prüfung umfasst. Nach einer Veröffentlichung der Themen der wissenschaftlichen Examensarbeiten hat das Hamburger Studienseminar bereits im Jahr 1948 mit den ersten Prüfungen begonnen.

1949 nahm auch **Heidelberg** die Ausbildung für das Lehramt an Gehörlosen-, Schwerhörigen- und Sprachheilschulen am Studienseminar für Taubstummlehrer in Verbindung mit der Universität wieder auf. Im Unterschied zu allen früheren Ausbildungsstätten war das „Studienseminar“ eine staatliche Einrichtung mit einer dreifachen Gliederung: Studienseminar – Universität – Gehörlosenschule. Voraussetzungen für die Zulassung zum viersemestrigen Studium – mit Immatrikulation an der Universität – waren wie in Hamburg die Berechtigung zur endgültigen Anstellung im Volksschuldienst und mindestens ein Jahr Tätigkeit an einer Gehörlosen- oder Schwerhörigen- oder Sprachheilschule. In den drei ersten Semestern fanden Semestralprüfungen an der Universität statt. Am Ende des 4. Semesters wurde die praktische Prüfung abgenommen, zwei Monate nach Schluss des letzten Semesters die mündliche Prüfung. Der Ausbildungsplan gliederte sich in den wissenschaftlichen Teil, den theoretisch-praktischen Teil und die Praxis. Der Leiter des Heidelberger Studienseminars, E. Kern, erläutert in einem Bericht über Aufbau und Erfahrungen mit den Heidelberger Studiengängen (1952) die Grundidee seines Ausbildungskonzeptes:

„An der Spitze unseres Planes steht das taubstumme Kind und die Ausbildung mündet in der Erreichung der Bildung des Taubstummlehrers. Auf dem Weg zum Ziel durchschreitet dieser die Gebiete der Sprachheilkunde und all die Probleme, die das schwerhörige und das sprachkranke Kind aufwerfen, jeder muss sie gut in Griff nehmen – theoretisch und praktisch – soll er die letzte Stufe, die Unterrichtung und Erziehung des taubstummen Kindes durchführen können... Das aber bedeutet, dass der in Heidelberg ausgebildete Taubstummlehrer den Unterricht und die Behandlung sprachkranker und schwerhöriger Kinder nicht nur von der Anschauung her kennt, dass er theoretisch über diese Kinder und die Probleme etwas aussagen kann, sondern dass er aufgrund der organischen Ausbildung auch die Maßnahmen, die Erziehung und

Unterricht dieser Kinder notwendig verlangen, anzuwenden versteht, und dass er die Voraussetzungen mitbringt, in theoretischer und praktischer Hinsicht zum Nutzen der Kinder zu arbeiten, d. h., dass der Studierende auch den Nachweis für die Befähigung an Schwerhörigen- und Sprachheilschulen zu unterrichten erbracht hat“ (Kern 1952, 345/346).

Der Bund Deutscher Taubstummenlehrer hat in seiner XVI. Versammlung am 03.10.1949 eine EntschlieÙung zur Neuordnung der Ausbildung gefasst, in der er die Länderregierungen bittet, wegen der geringen Zahl der Bewerber und im Interesse einer einheitlichen Ausbildung auf eigene Ausbildungseinrichtungen zu verzichten und die bereits bestehenden Ausbildungsmöglichkeiten in Hamburg und Heidelberg in Anspruch zu nehmen. Eine weitere Ausbildungsstätte für Taubstummenlehrer gab es in Nordrhein-Westfalen in Euskirchen ab 1949.

Die Ausbildung zum Sprachheillehrer konnte auch im Rahmen der Ausbildungslehrgänge für Hilfsschullehrer durch Ausdehnung auf Sprachbehindertenpädagogik erfolgen. Das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultur führte staatliche heilpädagogische Ausbildungslehrgänge für Hilfsschullehrkräfte wieder ab 1947/48 in München durch. In der abschließenden Hilfsschullehrerprüfung waren Sprachheilkunde und Sprachheilbehandlung Prüfungsfächer. Am 3.2.1951 wurde das Heilpädagogische Institut des Landes Niedersachsen in Hannover (Leitung H. Eyferth) eröffnet, am 6.11.1951 das 1. Staatliche heilpädagogische Ausbildungsjahr in Rheinland-Pfalz am Pädagogischen Seminar der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (Leitung O. F. Bollnow).

Die akademische Vollausbildung wurde im ersten Staatlichen Ausbildungslehrgang für Hilfsschullehrer in Stuttgart/Tübingen erreicht, der am 2.11.1951 feierlich eröffnet wurde. Lehrgangsleiter war Hilfsschulrektor W. Hofmann.

3.3.5 Sprachheilpädagogik als Wissenschaft

Die rückwärtige Betrachtung der Sprachheilpädagogik als pädagogische Wissenschaft nach 1945 kann zumindest an zwei Perspektiven ansetzen: einmal an der Perspektive der Siegermächte als Pädagogik der Umerziehung (amerikanisch Re-education, britisch Reconstruction, französisch Mission civilisatrice), zum anderen an der Perspektive der Besiegten als Pädagogik der Restauration mit Anknüpfung an die Reformpädagogik im ersten Drittel des Jahrhunderts. Dass im letzteren Falle ohne ein übergreifendes systematisches zielklares Konzept an Einzelheiten der Reformpädagogik angeknüpft und die Wiederherstellung der traditionellen Bildungs- und Schulstrukturen auf der ganzen Linie verfolgt wurde, wird in der Literatur vielfach als versäumter Neubeginn bezeichnet. Die restaurative Sprach -

heilpädagogik der Nachkriegszeit griff im wesentlichen auf die geisteswissenschaftliche Pädagogik der 20er und 30er Jahre zurück und lehnte sich sehr eng an die pädagogischen Konzepte von E. Spranger (Lebensformen) und Th. Litt (Führen und Wachsenlassen), von H. Nohl (Autorität und Freiheit) und E. Weniger (Verantwortung), von W. Flitner (Sinnhorizont) und O. F. Bollnow (Begegnung) an. Die Didaktik der Sprachheilschule war ausschließlich bildungstheoretisch ausgerichtet und prinzipienorientierte Unterrichtslehre mit der Methodik der Formalstufen der Herbartischen Schule.

In ihrer spezifisch fachwissenschaftlichen Grundlegung basierte die Sprachheilpädagogik der Nachkriegszeit auf der medizinischen Stimm- und Sprachheilkunde. Standardwerk war das „Lehrbuch der Stimm- und Sprachheilkunde“ von R. Luchsinger und G. E. Arnold (1949). Dabei wird von späteren Kritiken vielfach übersehen, dass die Autoren ein Sprachverständnis hatten, das Phonetik und Linguistik, Psychologie und Pädagogik mit einbezog. Sprachheilpädagogische Diagnostik und Therapie waren eindeutig störsymptom- bzw. störsyndromorientiert und konsequente Symptom- bzw. Funktionstherapie. Als Fachzeitschriften fungierten die „Neuen Blätter für Taubstummeneinrichtung“ (ab 1946/47), die „Folia Phoniatica“ (ab 1948), die „Heilpädagogischen Blätter“ (ab 1949) bzw. die „Zeitschrift für Heilpädagogik“ (ab 1951) und die „Heilpädagogischen Werkblätter“ (seit 1931). Das „Studienbuch“ zur Einführung in das Fachgebiet war das 1951 in erster Auflage erschienene und 15 Jahre lang verbreitetste Buch von M. Führung und O. Lettmayer „Die Sprachfehler des Kindes und ihre Beseitigung.“

Eine problemspezifische Fachdiskussion kam nur langsam in Gang. Im damaligen Württemberg-Baden wurde im Rahmen der rechtlichen Regelung der Beschulung taubstummer Kinder in Anknüpfung an das Reichsschulpflichtgesetz die Frage der Unterrichtung *hörstummer und seelentauber* Kinder diskutiert. Die Taubstummlehrer waren der Auffassung, dass sie am besten in der Taubstummeneinrichtung zusammen mit den schwach befähigten taubstummen Kindern unterrichtet werden könnten, obwohl Hörstummheit als Nichtsprechenkönnen trotz ausreichenden Gehörs und normaliger Intelligenz definiert wurde. Auch in Niedersachsen wurde die Gehörlosenschule als die geeignete Schule „für Hörstumme und Seelentaube“ angesehen. A. Hennig (1956) vertrat sogar die Auffassung, dass auch Kinder mit Lippen-, Kiefer-Gaumenspalten und unter gewisser Einschränkung auch sprachentwicklungsverzögerte Kinder am besten in der Taubstummeneinrichtung behandelt und unterrichtet werden können. Alle anderen Kinder mit Stammeln und Stottern sind in ambulanten Sprachkursen, in Sprachheilschulen und Sprachheilheimen zu betreuen. Letztere sind vor allem für schwere, hartnäckige Stotterfälle zu empfehlen. E. Loebell (1950/51) nahm die hörstummen und seelentauben Kinder für

vier Wochen in die Ohren-,Nasen-Halsklinik Münster auf, in der sie von einer Sprachheillehrerin ganztätig unterrichtet wurden. Er schlug vor, die betroffenen Kinder an einem zentralen Ort in einer Sprachheilklassse zusammenzufassen. Derselben Auffassung war auch J. Wulff, der für die Großstädte Sonderklassen in den Schulen für Sprachkranke und für die ländlichen Schulgebiete spezielle Heime empfahl.

Neben ersten Beiträgen zur sprachheilpädagogischen Aphasiebehandlung und zur Beschulung von Kindern mit schweren Bewegungsstörungen und Sprachhemmungen aufgrund zerebraler Schädigung war das zentrale Problem der sprachheilpädagogischen Praxis das Stottern, zu dessen Behandlung konzeptionelle und organisatorische Vorschläge diskutiert wurden.

Über fachwissenschaftliche Tagungen in der Zeit von 1945 – 1949 gibt es keine Berichte, lediglich über die ersten Veranstaltungen der allgemeinen Lehrerverbände und Erziehergemeinschaften.

Nach 1945 spürbar waren nicht nur die personellen und materiellen Kriegsfolgen, sondern vor allem die Folgewirkungen der verbrecherischen Gräueltaten der nationalsozialistischen Machthaber, insbesondere die Verfolgung der Juden und die Morde in den Konzentrationslagern. Dazuhin wurden viele führende, das deutsche Kultur- und Geistesleben prägende Persönlichkeiten, Ärzte, Juristen, Psychologen, Pädagogen und Theologen aus Amt und Beruf vertrieben und zur Emigration gezwungen. Nicht wenige sahen keinen Ausweg und wählten den Tod. Eine geistige und moralische Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus und seiner Herrschaft fand nicht statt, und die Aufarbeitung der Vergangenheit ließ auf sich warten. Eine Verallgemeinerung christlicher, humanistischer und sozialistischer Bildungstraditionen zeichnete sich nur ansatzweise ab. Die Verlässlichkeit auf die traditionelle Bildung von vor 1933 war schwer erschüttert.

3.4 Der Wiederaufbau des Sprachheilwesens in der Vier- Sektoren-Stadt Berlin

3.4.1 Politische Strukturen und Schulgesetzgebung

Die alliierten Siegermächte hatten Berlin zum Sitz der Alliierten Militärkommandantur und des Alliierten Kontrollrates gewählt. In jedem Sektor übte die jeweilige Militärkommandantur die Regierungsgewalt unter Wahrung der eigenen staatlichen Interessen aus, die Alliierte Kommandantur über Berlin als Ganzes. Insofern bestimmten die vier Siegermächte auch die schulische Neuordnung in der Stadt von 1945 an anders als in den vier Besatzungszonen.

Sie stützten sich zunächst auf die von ihnen eingesetzten oder bestätigten Selbstverwaltungskräfte, bis im Herbst 1946 die neue Stadtverordnetenversammlung gewählt und der neue Magistrat von Groß-Berlin am 5.12.1946 berufen worden war. Die Sitze im Parlament verteilten sich auf die Parteien: SPD = 67, CDU = 29, SED = 26 und LPD = 16. Es entspann sich in der Folgezeit ein harter Kampf um die Verabschiedung eines neuen Schulgesetzes.

Ausgangspunkt war der „Aufruf des Zentralkomitees der DPD und des Zentralausschusses der SPD zur demokratischen Schulreform“ vom 8.10.1945, in dem der Aufbau eines Einheitsschulsystems sowie die Trennung von Kirche und Schule gefordert worden war. Vorausgegangen waren dem Aufruf zwei Erlasse des Magistrats „Vorläufige Richtlinien für die Wiedereröffnung des Schulwesens“ vom 11.6.1945 und eine „Vorläufige Schulordnung“ vom 27.8.1945. Darin war die Einheitsschule mit einer vierjährigen Grund-, einer fünfjährigen Mittel- und einer dreijährigen Oberstufe vorgesehen. Alle Lehrer, die NSDAP-Mitglieder waren, erhielten keine Anstellung mehr. NS-Schulbücher durften nicht mehr benutzt werden. Leibesübungen waren auf Gymnastik zu beschränken. Religionsunterricht zählte nicht mehr als ordentliches Unterrichtsfach, sondern konnte auf freiwilliger Grundlage von Geistlichen oder beauftragten Lehrern abgehalten werden. Geschichtsunterricht durfte nicht mehr erteilt werden. Am 2.9.1946 gaben der Stadtrat für Volksbildung, O. Winzer, und der Stadtschulrat, E. Wildangel, einen Rechenschaftsbericht über das erste Nachkriegs-Schuljahr und schlugen Grundsätze für den inneren und äußeren Schulaufbau im Sinne des gemeinsamen Aufrufs von KPD und SPD vor. Daraus entstand ein Vorschlag für ein „Schulgesetz für Groß-Berlin“, der sich auf die Zustimmung der Hauptschulrätekonzferenz und breiter Kreise der Lehrerschaft stützen konnte. Ein Gegenvorschlag des neuen Magistrats mit restaurativen Tendenzen konnte sich nicht behaupten. Die Stadtverordnetenversammlung nahm am 13.11.1947 das neue Gesetz gegen die Stimmen der CDU und einige der LDP an. Es wurde am 22.6.1948 von der Alliierten Kommandantur als „Gesetz für Schulreform“ angeordnet und am 26.6.1948 vom Magistrat verkündet. Sein Kernstück war die „in sich gegliederte zwölfjährige Einheitsschule“ (§ 5) mit der Schulpflicht für alle Kinder und Jugendlichen in Groß-Berlin (§ 7). Der § 6 sah besondere Bildungseinrichtungen für behinderte Kinder vor: „Kinder mit geistigen, körperlichen und sittlichen Ausfallerscheinungen und Schwächen, die aber noch bildungs- und erziehungsfähig sind, werden besonderen Schulen und Heimen zugewiesen (Hilfsschulen, Sonderschulen für Schwererziehbare, Blinde, Taubstumme, Krüppel usw.)“.

Das Gesetz verlor jedoch im Gegensatz zu dem sowjetischen Sektor von Berlin in den Westsek-

toren der Stadt am 17.5.1951 seine Gültigkeit. Es wurde durch ein Schuländerungsgesetz von der am 5.12.1948 für die Westsektoren neu gewählten Stadtverordnetenversammlung abgelöst. An die Stelle der Einheitsschule trat das Modell der sogenannten „Berliner Schule“. Es umfasste die sechsjährige Grundschule und darauf aufbauend verschiedene Oberschulen, wie die Hauptschule, Realschule, Gesamtschule, Gymnasium, Fach-oberschule, Berufsschule und Berufsfachschule. Dazu gehörten auch Sonderschulen und Sonderschuleinrichtungen, die – vorbehaltlich der sonderpädagogisch erforderlichen Abweichungen – in ihrer Zielsetzung der Grund- oder Oberschule entsprechen sollten.

Diese Entwicklung war die Folge und ein Ausdruck der Interessengegensätze der Siegermächte. Die wirtschaftliche Vereinigung der Westzonen mit deren Währungsreform am 18. Juni 1948, in die die Westsektoren der Stadt Berlin einbezogen worden waren, hatte zur ökonomischen Spaltung Berlins und Deutschlands geführt und die politische nach sich gezogen. So hatte die Sowjetunion mit einer totalen Blockade Berlins vom 24.6.1948 an reagiert und gegen ihre Absicht eine der größten und erfolgreichsten Hilfsaktionen für die Stadt „West-Berlin“ ausgelöst. Am 30.11.1948 erklärte eine außerordentliche Stadtverordnetenversammlung im sowjetischen Sektor Berlins den Magistrat für abgesetzt und proklamierte einen „demokratischen Magistrat“. Er wurde von der sowjetischen Militäradministration gegen den Protest der Westmächte anerkannt. Daraufhin hatte sich die Westberliner Stadtverordnetenversammlung konstituiert.

3.4.2 Wiederaufbau von Sprachheilschulen

In Berlin-Friedrichshain, im sowjetischen Sektor der Stadt, hatte der neue Stadtbezirksbürgermeister im Juni 1945 dem Sprachheillehrer Wuttke den Auftrag erteilt, die Sprachheilschule wieder aufzubauen. Pfaff schilderte Wuttkes Vorgehen:

"Wuttke begann, die Schüler zu sammeln. An Bäumen, Zäunen und Mauern wurden Aufforderungen zum Schulbesuch angebracht. Etwa 70 Jungen und Mädchen der Klassen 1-8 meldeten sich. Sie wurden im Abteilungsunterricht in den beiden verbliebenen Räumen unterwiesen. Die Möbel waren von überallher zusammengetragen worden. Türen und Fenster fehlten. Ein pensionierter Sprachheillehrer wurde für die Mitarbeit gewonnen" (Pfaff 1965, 17).

Im Herbst übernahm der frühere Direktor der Sprachheilschule Berlin-Neukölln, A. Bernhardt, die Leitung der Sprachheilschule Friedrichshain. Wuttke musste gesundheitshalber die Schulleitung abgeben. Im November komplettierten zwei Neulehrer das kleine Kollegium. Der Unterricht von vier Klassen fand in den Kellerräumen eines Schulgebäudes im Schichtbetrieb mit der Schwerhörigen-schule Berlin-Friedrichshain statt. Häufig unterbrachen Stromsperrern einen geordneten Unterrichtsverlauf. Als Arbeitsgrundlage diente der Lehrplan von 1926, sofern von einer therapeutischen Beeinflussung der Kinder unter diesen Umständen gesprochen werden konnte. Einige neue Schulbücher erschienen, in anderen Fächern mussten alte Bücher brauchbar gemacht werden.

In den Jahren 1947/48 wechselte die Sprachheilschule noch zweimal ihren Standort. Sukzessive erhöhte sich die Schülerzahl und analog dazu die der Lehrer. Zu Beginn des Schuljahres 1948 zählte die Schule 143 Schüler und acht Lehrer. 1949 bezog die Sprachheilschule das Schulgebäude in Berlin-Friedrichshain in der Zellestraße. Es räumte den Lehrern und Schülern für die damalige Zeit angemessene Arbeitsbedingungen ein.

Auch die Westberliner Sprachheilschulen nahmen umgehend den Schulbetrieb wieder auf, ebenso unter erheblich erschwerten Bedingungen. Obwohl die Schulen in einem trostlosen Zustand waren, machten sich engagierte Lehrer auf, die schulische Sprachheilarbeit wieder in Gang zu bringen.

Der pensionierte Konrektor der Neuköllner Sprachheil- und Schwerhörigenschule O. Trieglaff richtete im Gebäude der Hilfsschule in der Kopfstraße 54/55 wieder Sprachheilklassen ein, die ab 15.10.1945 mit Schichtunterricht begannen. In den Klassen waren jeweils 20 bis 25 Schüler. 1947/48 hatte die Schule sieben Klassen mit etwa 100 Kindern und sechs Lehrkräften. 1950 wurde W. Hoffmann, der schon vor dem Krieg an der Schule tätig war, Schulleiter. Da die Zahl der schwerhörigen Schüler ständig zurückging, wurde die Schwerhörigenschule am 30.9.1953 geschlossen. Die restlichen schwerhörigen Schüler wurden zur Schwerhörigenschule Charlottenburg überwiesen. Die Schülerzahl der „Sprachheilschule Neukölln“ stieg stetig an, nicht zuletzt durch die enge Zusammenarbeit mit dem schulärztlichen Dienst und die gezielte Erfassung der Kinder mit Sprachstörungen. Die beengte Raumsituation führte 1955 zu einer gastweisen Unterkunft in der 12. und 14. Grundschule in der Thomas- und Jonasstraße. 1957 bekam die Schule das Gebäude in der Briesestraße 41/51 wieder, in dem sie vor 25 Jahren schon einmal war.

Die ehemalige II. Sprachheilschule in Wedding nahm die schulische Arbeit ab Ostern 1946 unter der Leitung von Rektor Wrege in der Demminer Straße wieder auf und musste ebenfalls Schichtunterricht organisieren. Der Raummangel war so groß, dass ein Umzug in die Putbusser Straße 22 notwendig war. Die Schule hatte im Schuljahr 1947/48 fünf Klassen mit fünf Lehrern für etwa 90 Kinder. 1949 erfolgte ein weiterer Umzug in die Triftstraße. Im gleichen Jahr übernahm A. Köhler als Rektor die Verwaltung der Schule. Er hatte 1948 mit Unterstützung des Amtsarztes die „Beratungsstelle für Sprachgestörte“ im Bezirk Reinickendorf gegründet, die unentgeltlich Sprachheilbehandlung für Sprachkranke jeder Art und jeden Alters anbot. Er berichtet eine rege Inanspruchnahme des Beratungsangebotes durch die Eltern und eine enge „Zusammenarbeit mit der „Zentralstelle für Sprachgestörte“ in Dahlem (Gutzmann) und dem Facharzt Zumsteeg, der ebenfalls ambulant behandelte.

Die ehemalige IV. Sprachheilschule in Kreuzberg konnte ihr früheres Schulgebäude in der Wassertorstraße 4 nicht mehr benutzen und musste zunächst in die Schlesische Straße 4, dann in das Gebäude Görlitzer Ufer 2 einziehen. G. Geißler leitete die Schule seit 1931 und baute während des Krieges ein Rehabilitationszentrum für hirnerkrankte Soldaten auf. Er legte am 17.6.1945 dem Hauptschulamt eine „Denkschrift über den Wiederaufbau des Sonderschulwesens in Berlin“ vor, in der er den Vorschlag machte, alle heilpädagogisch vorgebildeten Lehrer durch die Bezirksverwaltungen zu erfassen und alle Volksschulklassen durch Sonderlehrer durchzugehen, um eine behindertengerechte Ausbildung der Schüler zu erreichen. Im Schuljahr 1947/48 bestanden fünf Klassen, in denen etwa 90 Kinder von fünf Lehrkräften unterrichtet wurden.

In Berlin-Charlottenburg wurden sprachkranke Schüler seit 1934 in die Schwerhörigenschule überwiesen, nachdem die Sprachheilkurse eingestellt worden waren. Auch nach 1945 wurde so verfahren, bis der Lehrermangel im Jahre 1947 dazu zwang, die sprachgestörten Schüler den Grundschulen zuzuweisen. Die Situation änderte sich, als ein an der Schwerhörigenschule eingestellter Sprachheillehrer den Auftrag bekam, die ersten drei Klassen der Charlottenburger Grundschulen zu sichten und die sprachgestörten Schüler für die im März 1949 neugegründete Sprachheilschule auszusuchen. Sie begann mit drei Sprachheilklassen. Im Schuljahr 1950/51 hatte die Schwerhörigenschule nur noch 80 Schüler, die Sprachheilschule 135 Schüler.

3.4.3 Lehrerausbildung

In Berlin richtete das Hauptschulamt im Frühjahr 1946 ein „Heilpädagogisches Studienjahr“ mit der Ausbildungsstätte in der Georgenkirchstraße 18 ein. 18 Lehrkräfte aus verschiedenen Sonderschulen nahmen an den jeweils an zwei Nachmittagen stattfindenden Lehrveranstaltungen teil und erhielten nach Abschluss des Studienjahres eine Bescheinigung, die sie zum Unterricht an „Besonderen Schulen“ berechtigten. 1947 setzte die Sonderschullehrerausbildung an der Humboldt-Universität unter Dahlmann ein, aus der die Teilnehmer aus Westberlin wegen der Berliner Blockade – Beginn 24.6.1948 – ausscheiden mussten. Da sich auch die Pädagogische Hochschule Berlin spaltete und der größte Teil der Dozenten und Studenten nach Berlin-Lankwitz in die Malterserstraße verlegt wurde, etablierte sich dort eine „Heilpädagogische Abteilung“, an der seit dem Wintersemester 1949 Heilpädagogik studiert werden konnte. Das Ausbildungsprogramm

wurde breit angelegt, so dass ein Studium für das Lehramt an Hilfsschulen, Sprachheilschulen, Schulen und Klassen für Körperbehinderte, Heimschulen, Klassen für Schwererziehbare, Sehbehindertenschulen und Schwerhörigenschulen sowie für Lehrer im Strafvollzug möglich war. Zulassungsvoraussetzung war der Nachweis der zweiten Lehrerprüfung. Die Auswahlentscheidung nahm der Oberschulrat für das Sonderschulwesen im Einvernehmen mit dem Leiter der Heilpädagogischen Abteilung (E. Jorswieck) nach einem Gutachten der bisherigen Schule und einer Stellungnahme der Schulaufsichtsbehörde vor. Die Ausbildung erfolgte nebenberuflich, d.h. neben der Unterrichtstätigkeit mit einer sechsstündigen Ermäßigung pro Woche. Ab dem Wintersemester 1962/63 wurden die Lehrer für die Dauer des Studiums (in der Regel zwei Jahre) bei Weiterzahlung der Dienstbezüge durch den Senator für Schulwesen beurlaubt.

Dahlmann war es gelungen, die universitäre Ausbildung aller Arten von Sonderschullehrern in der Humboldt-Universität zu Berlin als Erweiterungsstudium zu installieren und auszubauen.

4. Die Entwicklung der Sprachheilpädagogik in beiden deutschen Staaten

Vorbemerkung

Die Sprachheilpädagogik steht in der Tradition, primär an das Bildungswesen gebunden zu sein. Das gilt ebenso für die Entwicklung in beiden deutschen Staaten. Insofern prägen die jeweils vorherrschenden gesellschaftlichen Verhältnisse mehr oder weniger auch das Sprachheilwesen. Der Versuch, die Entwicklung der Sprachheilpädagogik in beiden deutschen Staaten zeitparallel nachzuzeichnen, müsste diesem Umstand Rechnung tragen.

Dabei sehen wir uns als Autoren dieser Schrift außerstande, die außerordentlich komplizierten zwischenstaatlichen Beziehungen adäquat zu reflektieren. Die Einschränkung erhält eine um so größere Bedeutung, als die gleichzeitige Existenz von zwei Staaten auf deutschem Boden im Zeichen des Interessenkonflikts der ehemaligen Alliierten als Besatzungsmächte gestanden hat und diametral entgegengesetzten Gesellschaftsmodellen verhaftet war. Der Konflikt eskalierte zum sog. "Kalten Krieg", der mit dem Niedergang des sozialistischen Weltsystems und damit auch der DDR endete. Viele Archive sind noch nicht zugänglich, d.h. die Sperrfrist für die Akten diverser Vorgänge ist noch nicht abgelaufen. Aus diesem und anderen Gründen fehlt seitens der berufenen Historiker bisher eine allgemein anerkannte Analyse und Aufarbeitung der deutschen Geschichte, auf die sich die Autoren dieser Schrift als Fachwissenschaftler stützen könnten.

Ohne die gesellschaftliche Affinität der Sprachheilpädagogik in Frage zu stellen, hat sie auch eine fachspezifische Entwicklung genommen. Wir versuchen, darauf den Schwerpunkt zu legen, ohne den Charakter eines föderalistischen Staatswesens einerseits und den eines zentralistisch geführten andererseits zu verwischen.

Zur praktischen Bewältigung unseres Vorhabens wählten wir einen Weg in Anlehnung an A. Peters „Synchronoptische Weltgeschichte“ (1994). Beeindruckt von diesem imposanten Werk, übernehmen wir den Gedanken des fortlaufenden Zeitbandes. Mit Rücksicht auf unsere fachbezogen eingegrenzte Thematik im Vergleich zur Weltgeschichte beschränken wir uns auf die folgenden wirkenden Kräfte: Politische Rahmenbedingungen, Rechtliche Grundlagen, Wissenschaftsentwicklung, Institutionalisierung und Professionalisierung. Es werden die füreinander relevanten Ereignisse als Fakten aufgeführt. Der Leser kann aus seiner Sicht die Beziehungen selbst herstellen. Jeder der Autoren gibt im Textteil dafür ein subjektives Beispiel. Es schließt den Versuch ein, die Fachgeschichte nach Phasen, d.h. nach entwicklungsdominanten Schwerpunkten zu gliedern.

4.1 Die Entwicklung der Sprachheilpädagogik in der Deutschen Demokratischen Republik

4.1.1 Die Grundlegung für den systematischen Aufbau sprachheilpädagogischer Institutionen (1. Phase: 1949 – 1954)

These: Der Verfasser bezeichnet den Zeitabschnitt von 1949 bis 1954 als die erste Phase der Entwicklung des Sprachheilwesens in der DDR und bestimmt sie als Grundlegung für den systematischen Aufbau sprachheilpädagogischer Institutionen.

Der Aufbau sprachheilpädagogischer Institutionen erfolgte nach einer Orientierung, die bereits bis 1949 von der Deutschen Zentralverwaltung für Volksbildung erarbeitet und vorgegeben worden war. Insbesondere stimulierte und organisierte der im Mai 1949 zum Professor berufene Dr. Dahlmann, der zu diesem Zeitpunkt in Personalunion leitende Funktionen des Sonderschulwesens vereinte, den Aufbau sowohl nach wissenschaftlichen als auch rechtlichen und praktischen Gesichtspunkten. Er sah den Multiplikator seiner Kräfte in der Heranbildung junger Sonderschullehrer auf schnellem und solidem Wege. Gemeinsam mit den Studenten erarbeitete er Lehrinhalte und führte die ersten praxisorientierten Forschungsvorhaben durch.

Am Ende dieser Phase lagen wissenschaftliche Untersuchungsergebnisse vor, bestanden Rechtsvorschriften und standen Absolventen des sprachheilpädagogischen Studiums bereit, die diese Vorleistungen gemeinsam mit den bereits vor Ort tätigen Sprachheilpädagogen konstruktiv nutzten.

4.1.1.1 Politische Rahmenbedingungen und rechtliche Grundlagen

Die wissenschaftlichen Bestrebungen zur Grundlegung des systematischen Aufbaus sprachheilpädagogischer Institutionen wie deren praktische Umsetzung fanden innerhalb der ersten Entwicklungsjahre der DDR statt.

Die DDR ging aus dem Territorium der Sowjetischen Besatzungszone analog der BRD aus dem der Trizone hervor. Einen Monat nach Gründung der BRD beschloss am 7.10.1949 der Deutsche Volksrat, die gewählten Vertreter der im Demokratischen Block zusammengeschlossenen Parteien und Massenorganisationen, sich als Provisorische Volkskammer zu konstituieren und die provisorische Regie-

rung der DDR zu bilden. Obwohl bereits am 10.10.1949 der Chef der SMAD, Armeegeneral W.I. Tschuikow, der Regierung die Verwaltungsfunktion förmlich übergeben hatte, blieb ihr Handlungsspielraum auch in Anbetracht eines fehlenden Friedensvertrages eingeschränkt.

Die Wahlen zur Volkskammer im Oktober 1950 wurden von der Nationalen Front, die im Februar des gleichen Jahres aus der Volkskongressbewegung hervorgegangen war, vorbereitet und durchgeführt. Die Sozialistische Einheitspartei Deutschlands (SED) übernahm nach den Wahlen im Demokratischen Block die Führung. Der demokratische Zentralismus bildete die Grundlage für die Tätigkeit aller Staatsorgane. Im Verbund mit der KPdSU wurde der Marxismus/Leninismus immer ausgeprägter zur vorherrschenden Ideologie, wenn man mit J. Schmoll unter Ideologie versteht:

"Als Ideologie wird generell ein Wert- und Überzeugungssystem bezeichnet, das eine hohe Verbindlichkeit für das handelnde Individuum hat sowie eine zeitliche Stabilität im Unterschied zu temporären Einstellungen und Meinungen aufweist. Sie hat eine große Reichweite im Sinne von Totalitätsbezug und Weltanschauung und ist gekennzeichnet durch die Geschlossenheit der Wertorientierung" (Schmoll 2000, 75).

Als naheliegende Forderungen wurden angesichts des sich verschärfenden Kalten Krieges die Friedenssicherung, die Überwindung der Zweistaatlichkeit und die Leistungssteigerung zur Stabilisierung der Wirtschaft und Lebenshaltung ausgegeben.

Nachdem eine Note der Regierung der UdSSR im März 1952 an die drei Westmächte zum Abschluss eines Friedensvertrages mit Deutschland, der u.a. die Wiederherstellung der staatlichen Einheit beinhaltete, auf kein Entgegenkommen stieß und auch der Bundeskanzler das Angebot ablehnte, verhärteten sich die Fronten im Kalten Krieg. Er nahm an Schärfe zu, und die beiden deutschen Staaten standen sich zuweilen feindselig gegenüber.

Die 2. Parteikonferenz der SED verkündete im Juli 1952, planmäßig und systematisch die Grundlagen des Sozialismus in der DDR zu errichten. Es fand u.a. mit der Begründung eine Verwaltungsreform statt, die Verbindung von Bürgern und staatlichen Organen enger zu gestalten. Infolgedessen wurden die Länder aufgelöst und stattdessen Bezirke und nahezu doppelt so viel Kreise wie zuvor gebildet. Aber eklatante Fehler in der Wirtschaftspolitik führten gemeinsam mit anderen Faktoren am 17.6.1953 zu einer massiven Konfrontation von Teilen der werktätigen Bevölkerung mit der SED-Führung und der Regierung, die den Einsatz sowjetischer Truppen auslöste. Es folgten Korrekturen des politischen Kurses, und die Regierung der UdSSR erließ der DDR 2,54 Milliarden \$ an Reparationsleistungen, deren Löwenanteil die Bevölkerung der DDR nach dem Zweiten Welt -

krieg ohnehin zu tragen hatte. Sie gab weiterhin 33 Großbetriebe, Sowjetische Aktiengesellschaften (SAG), die auf deutschem Territorium lagen, der DDR zurück. Danach konsolidierte sich die politische Lage wieder. Die Entwicklung der Sprachheilpädagogik blieb von diesen Turbulenzen weitgehend unberührt.

In Bezug auf das Bildungswesen sicherte die Verfassung der DDR in Artikel 39 jedem Kind "die Möglichkeit zur allseitigen Entfaltung seiner körperlichen, geistigen und sittlichen Kräfte" zu (Gesetz über die Verfassung ... 1949, 4). Als Grundlage für den Aufbau des Sprachheilwesens sind zwei Rechtsvorschriften besonders hervorzuheben. Einmal handelte es sich um die "Verordnung über die Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit wesentlichen physischen und psychischen Mängeln" vom 5.10.1951 und zum anderen um die "Anordnung über den organisatorischen Aufbau des Sonderschulwesens" vom 5.7.1952. Die erstgenannte führte das Gesetz über die Schulpflicht in der DDR mit Bezug auf körperlich und geistig Behinderte näher aus. Für die Belange sprachgestörter Kinder ergab sich daraus, dass sie in die Sprachheilschule aufgenommen werden konnten, wenn sie im normalen Unterricht auf die Dauer nicht zu fördern waren. Die Entscheidung über die Aufnahme eines Kindes lag in den Händen der Abteilung Unterricht und Erziehung im Amt für Volksbildung im Einvernehmen mit dem Amt für Gesundheitswesen. In der Regel sollte die Sprachheilschule über einen achsstufigen Grundschulteil, eine Kindertagesstätte und ein Internat verfügen. Die zweitgenannte Anordnung erklärte die Bezeichnung Sprachheilschule für verbindlich im offiziellen Sprachgebrauch, bestätigte ihre Struktur und sicherte vor allem den im Aufbau begriffenen und noch nicht vollausgebauten Sprachheilschulen ihre administrative Selbständigkeit zu. Die Klassenstärke betrug im Durchschnitt 15 Schüler, höchstens 20. Die Pflichtstundenzahl für ausgebildete Sprachheillehrer betrug ab 1951 pro Woche 25 Stunden. Sie wurden 1952 um eine weitere Stunde auf 24 reduziert. Die Vergütung der Sprachheillehrer entsprach von 1951 an der der Oberstufenlehrer.

Im Hinblick auf die schulpolitisch geforderte Qualitätserhöhung des Bildungs- und Erziehungsprozesses, die auch auf das Sprachheilwesen zutraf, erlangten im Jahre 1951 zwei Anweisungen zur Ausbildung von Fachkräften Bedeutung. Verschaffte die Anweisung zur Ausbildung von Sonderschullehrern in erster Linie nur Rechtssicherheit für die gängige Praxis und die Basis für die Erarbeitung des Studienplans Nr. 111, so schuf die zweite ein Novum. Erstmals konnten sich Kindergärtnerinnen und Internatserzieher im Sonderschulwesen für ihre Tätigkeit in einjährigen Kursen am Institut für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität zu Berlin speziell weiterbilden.

Aus einer gleichartigen Erwägung heraus, den Wirkungsgrad des Sprachheilwesens zu erhöhen, erschien die Verordnung über die Berufsausbildung und Berufsausübung von außerschulisch tätigen Sprach- und Stimmheillehrern sowie von Sprach- und Stimmtherapeuten vom 21.1.1954. Dazu hatte Dahlmanns Forderung beigetragen, die Sprachstörungen nach Art und Grad im Hinblick auf die Ableitung rationeller Behandlungsformen zu differenzieren. Er bezog eine entsprechende Spezialisierung der Sprachheillehrer in seine Überlegungen ein. Außerdem sollte die Relation von Aufwand und Nutzen gewahrt bleiben. Die ambulante Behandlung in sogenannten Ambulatorien konnte neben den Sprachheilkindergärten und -schulen das System des Sprachheilwesens bereichern. Freischaffend tätige Therapeuten agierten bereits. Allerdings befanden sich darunter auch geschäftstüchtige Kurpfuscher, die sich die Hilflosigkeit Sprachgestörter mit irreführenden Versprechungen zunutze machten. Die Verordnung eröffnete allen tätigen Therapeuten die Möglichkeit, ihre fachliche Kompetenz in einer Prüfung unter Beweis zu stellen und fortan, eingebunden in eine gesicherte Existenz im staatlichen Sprachheilwesen, zu wirken. Für ausgebildete und auszubildende Sprachheillehrer bestand nun die Möglichkeit, sich eigens für die ambulante Arbeit zu spezialisieren. Das Institut für Sonderschulwesen hatte insofern dafür Vorsorge getroffen, als bereits 1950 eine Beratungsstelle gegründet worden war, die einen engen Kontakt mit der Praxis ermöglichte. Hinzukam, dass am 1.1.1951 das Ambulatorium für Sprach- und Stimmstörungen von der I. HNO-Klinik der Charité an das Institut für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität zu Berlin überwechselte. Es betrieb mit einem ärztlichen Leiter, einer Assistenzärztin und vier Sprachtherapeuten eine rege ambulante Tätigkeit. Heese berichtete, dass von 1951 bis 1954 unter der neuen Regie 1786 Patienten mit Sprach- und Stimmstörungen untersucht und behandelt worden sind (Heese 1955, 479).

Der Beschluss, planmäßig und systematisch die Grundlagen des Sozialismus zu errichten, spiegelte sich auch in schulpolitischen Forderungen wider, die eigens in einem Beschluss des Politbüros der SED im Juli 1952 formuliert worden waren. Günther und Uhlig haben die grundlegenden Prinzipien zusammengefasst. Da es sich um eine Orientierung auf einen langen Umgestaltungsprozess im Schulwesen handelte, dem auch die Sprachheilschulen unterlagen, seien diese Grundsätze noch einmal genannt:

- „die Einheit von Bildung und Erziehung, von Wissenschaftlichkeit und Parteilichkeit auf der Grundlage des Marxismus-Leninismus
- die Einheit der Schule mit dem Leben der sozialistischen Gesellschaft, des Unterrichts mit dem Kampf um den Aufbau des Sozialismus
- die Verwirklichung der polytechnischen Bildung

- die Verstärkung der führenden Rolle der Partei der Arbeiterklasse bei der gesamten Bildung und Erziehung der heranwachsenden Generation
- die Verantwortung der sozialistischen Staatsorgane für die Qualität des Bildungs und Erziehungsprozesse und eine entsprechende Weiterentwicklung ihrer Arbeitsweise
- die Einheit der Träger der sozialistischen Erziehung, vor allem der Schule, der Pionierorganisation und der Elternschaft
- die politische Verantwortung der Lehrer und das ständige Bemühen um ihre politische, fachliche und pädagogisch-psychologische Weiterbildung" (Günther u. Uhlig 1974, 111) .

4.1.1.2 Wissenschaftsentwicklung und Professionalisierung als Faktoren der Grundlegung

Dahlmann verstand es offensichtlich, der Abteilung Sonderschulwesen mit den wenigen Mitarbeitern, Lehrbeauftragten und Tutoren innerhalb des Instituts für Praktische Pädagogik an der Pädagogischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin von 1947 an in Lehre und Forschung Anerkennung zu verschaffen. Sie erwies sich als gute Voraussetzung, um angesichts der großen Zahl auszubildender Sonderschullehrer und wissenschaftlich zu lösender Probleme, aus der Abteilung bereits am 1. April 1950 das Institut für Sonderschulwesen hervorgehen zu lassen. Direktor wurde Dahlmann. Er hatte das Referat für Sonderschulwesen bei der Deutschen Zentralverwaltung für Volksbildung, die mit der Gründung der DDR in das Ministerium für Volksbildung übergegangen war, bereits mit Absolventen der ersten Studiengänge besetzt.

Es fällt aus heutiger Sicht schwer zu sagen, ob Dahlmann intuitiv aus der Not eine Tugend gemacht oder um die Humboldt'sche Universitätskonzeption wissend die Studenten von Anfang an in die Forschung einbezogen hat. "Es ist", so schrieb Humboldt, "eine Eigentümlichkeit der höheren wissenschaftlichen Anstalten, daß sie die Wissenschaft immer als ein noch nicht ganz aufgelöstes Problem behandeln und daher immer im Forschen bleiben" (v. Humboldt 1964, 256). In den Augen Humboldts ist der Forscher der berufene Hochschullehrer. Im Gegensatz zum Elementar- und zum Schulunterricht bestimmt den Universitätsunterricht ein ganz anderes Verhältnis von Lehrer und Schüler. Beide sind aufeinander angewiesen und im Prozess der wissenschaftlichen Arbeit vereint. Tatsächlich waren bei Dahlmann die Studenten aktiv in das Schaffen von Wissen einbezogen. Als Voraussetzung für einen systematischen Aufbau von Sprachheilschulen sah er verlässliche Angaben über die Häufigkeit von sprachgestörten Kindern im Alter von 6 bis 14 Jahren an. Diese Altersspanne entsprach der damals für alle Kinder geltenden Grundschulzeit. Staatsexamensarbeiten dienten dazu, repräsentative Untersuchungen über die Häufigkeit sprachgestörter Schüler durchzuführen.

Voigt fasste als wissenschaftlicher Assistent die Ergebnisse der Staatsexamensarbeiten zusammen und erweiterte sie um die Ergebnisse eigener Untersuchungen in den Stadt- und Landkreisen Rostock und Erfurt. Voigt äusserte sich außerordentlich kritisch zu den vorausgegangen Untersuchungen früherer Zeit. Sie ließen Angaben über die Voraussetzungen und Methode vermissen, so dass Vergleiche fragwürdig seien. Voigt bezog die ortsansässigen Grundschullehrer zur Auswahl der fraglich sprachgestörten Schüler ein, bediente sich sowohl eines Fragebogens als auch einer Kommission, die die gemeldeten Kinder persönlich in Augenschein nahm. Fachpädagoge und Facharzt untersuchten die Kinder sowohl auf ihre körperliche Beschaffenheit als auch auf ihren sprachlichen Status. Die Untersuchungen zielten vor allem auf die Feststellung der Sprachheilschulbedürftigkeit ab. Deshalb erfolgte die Auswertung der Untersuchungsergebnisse nach Art und Grad der Störungen. Voigt verglich die Ergebnisse mit Dahlmanns Schätzungen und spezifizierte sie für das Gebiet der DDR (Voigt 1954, 692).

Danach fanden sich Kinder mit wesentlichen Sprachstörungen:	1%
Allein stotternde Kinder:	0,7%
Als sprachheilschulbedürftig galten ungefähr (Stotterer u. Stammer):	0,7%
Die Zahl sprachheilschulbedürftiger Stotterer lag bei:	0,5 - 0,6%"

Im Anschluss an seine Ergebnisse räumte Voigt allerdings ein, dass die Bestimmung von Sprachheilschulbedürftigkeit auch einen Ermessensspielraum beinhaltet. In diesem Zusammenhang verwies er auf Dahlmanns Lehrmeinung, der eine Differenzierung der Sprachstörungen nach Art und Grad forderte und davon die Aufnahme eines Kindes in die Sprachheilschule abhängig machte. Sigmatiker gehörten z.B. bis auf wenige Ausnahmen überhaupt nicht in die Sprachheilschule. Diese sollte nur den schwersten Fällen von Stottern und Stammeln (Kindern mit Gaumenspalten und Agrammatikern) vorbehalten bleiben. Voigt errechnete einen Prozentsatz an schwersten Fällen von etwa 0,15% und schlussfolgerte, dass selbst dafür das Netz an derzeit vorhandenen Sprachheilschulen nicht ausreichte. Er verwies auf die Notwendigkeit ambulanter Behandlungsmöglichkeiten und würdigte die dafür gerade erlassenen rechtlichen Voraussetzungen.

Weitere Überlegungen galten der Erschließung der sprachentwicklungsintensiven Zeit des Kindes im Vorschulalter für sprachheilpädagogische Belange. Die Installation von Sprachheilkindergärten wurde gefördert.

Dahlmann pflegte die Kontakte zu seinen Fachkollegen in der Bundesrepublik sowohl durch Einladungen zu Gastvorlesungen an die Humboldt-Universität zu

Berlin als auch durch Besuche und bezog dabei Angehörige des wissenschaftlichen Nachwuchses mit ein. Er nutzte diese Begegnungen und den Gedankenaustausch für seine eigenen Pläne. Beispielsweise interessierte er sich für Steinigs Aufbau einer Sprachkrankenfürsorge in Westfalen-Lippe. Seit 1948 hatte Steinig auf Anraten des Landesrates Hagemann mit der Errichtung eines sozialen Netzwerkes für sprachleidende Volksschüler begonnen und ein differenziertes System außerhalb des Bildungswesens geschaffen. Es bestand aus ambulanten Sprachheilkursen, stationären sechswöchigen Sonderkuren und der stationären Behandlung von etwa vier Monaten in einem Spezialheim in Bad Rothenfelde. Steinig machte als Grund für die Bevorzugung des fürsorgerischen Weges geltend, dass die Doppelaufgabe von Sachunterricht und Heilverfahren nicht zu bewältigen sei. Obwohl Dahlmann, Becker u.a. Steinigs Meinung nicht in toto teilten, stimulierte er K.-P. Becker, die Sprachheillehrerin M. Weuffen mit einem Versuch der komplexen Stottertherapie in einem Kinderheim in Baabe auf Rügen zu betrauen. Er befasste sich selbst nach 1954 als wissenschaftlicher Aspirant mit der Wirksamkeit der ambulanten Behandlung Sprachgestörter.

Für die Wissenschaftsentwicklung standen Dahlmann und dem Institut für Sonderschulwesen anfangs nur ein kleiner Kreis von ausgewiesenen Wissenschaftlern zur Verfügung. Dazu zählten Gutzmann als Leiter des Ambulatoriums für Stimm- und Sprachstörungen an der HNO-Klinik der Charité und Wethlo mit dem Laboratorium für experimentelle Phonetik. Mit Gutzmanns Wechsel an die Freie Universität in Westberlin gingen beide Institutionen und Wethlo an das Institut für Sonderschulwesen über. Als Nachfolger Gutzmanns konnte der Phoniater Scholz aus Görlitz gewonnen werden.

Dahlmann beklagte, dass die Sonderschulpädagogik in Deutschland über keine neueren wissenschaftlichen Erkenntnisse verfügte und orientierte deshalb auf die sowjetische Wissenschaft, vertreten vom Institut für Defektologie an der Akademie der Pädagogischen Wissenschaften in Moskau. Das Institut vermittelte K.-P. Becker 1954 den Kontakt mit der Logopädin N. A. Wlassowa, Leiterin der Tagesstation für sprachgestörte Kinder am Solowjew Krankenhaus in Moskau. Sie stand zugleich der Logopädischen Kommission beim Gesundheitsministerium der UdSSR vor. Der Rektor der Heilpädagogischen Hochschule Budapest, G. Barczy, weilte im Herbst 1954 zu einem Studienaufenthalt in der DDR. Daran schloss sich ebenfalls eine dauerhafte Kooperation an.

Dank der zunehmenden Reputation, die Dahlmann auch durch die 1951 initiierte Herausgabe der "Beiträge zum Sonderschulwesen, Schriftenreihe des Instituts für Sonderschulwesen an der Pädagogischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin" beim Verlag Carl Marhold Halle genoss, folgten namhafte Wissenschaftler

anderer Universitäten seiner Einladung zu Gastvorlesungen. Das Institut verfügte seit dem 1.10.1953 über den bestätigten "Studienplan Nr. 111 - Studienplan für die Fachrichtung Sonderschulpädagogik" mit der Spezialrichtung Pädagogik der Sprachgestörten.

Das Studium wurde als Erweiterungsstudium definiert. Es umfasste ein Studienjahr (2 Semester). Als Voraussetzung für die Zulassung musste eine abgeschlossene Ausbildung als Lehrer einer Schulart und mindestens ein einjähriges Vorpraktikum an einer Sonderschule entsprechend der gewählten Spezialrichtung nachgewiesen werden.

Dahlmann hatte ursprünglich ein zweijähriges Studium gefordert. Er war jedoch Realist genug, um angesichts der großen Anzahl Auszubildender und der allgemeinen wirtschaftlichen Lage zu erkennen, dass zunächst keine Chance auf eine Verlängerung der Studienzeit bestand. Er willigte dafür im Jahre 1951 in die Durchführung von Weiterbildungskursen für Kindergärtnerinnen und Internatserzieher am Institut ein, die die Referenten für Sonderschulen, Hammer und Becker, im Ministerium für Volksbildung angeregt hatten. Die Kurse lehnten sich an den Studienplan Nr. 111 an und waren von vornherein als Vorläufer für ein Erweiterungsstudium, ähnlich dem der Sonderschullehrer, angelegt.

Lehrfach	Wochenstunden			
	Herbstsemester		Frühjahrssemester	
	Vorlesungen	Seminare Übungen usw.	Vorlesungen	Seminare Übungen
Gesellschaftswissenschaftliches Grundstudium*	2	1	2	1
Organisation des Sonderschulwesens	2	2	1	-
Theorie und Praxis des Unterrichts in der betreffenden Spezialrichtung	4	4	4	4
Geschichte der betreffenden Spezialrichtung	1	1	1	1
Physiologie des Nervensystems und Psychopathologie	2	-	2	-
Einführung in die Lehre Pawlows	1	-	1	-
Einführung in die Sprachheilkunde	1	-	1	-
Ausgewählte Kapitel aus der Kinderheilkunde	1	-	1	-
Wochenstunden	14	8	13	6
Insgesamt	22		19	

Obligatorische Vorlesungen, Seminare, Übungen usw. für die Spezialrichtung

Anatomie und Physiologie der Sprachorgane(Ausgewählte ärztliche Kapitel der Sprachheilk.)	1/2	-	1/2	-
Diagnostik und Therapie der Stimm- und Sprachstörungen	3	3	3	3
Übungen zur Psychopathologie	-	1	-	1
Aphasie-Lehre	1/2	-	1/2	-
Experimentelle Phonetik	1	1	1	1
Werken	-	-	-	2*
Spezielle Körpererziehung für Sprachgestörte	1	-	-	1
Wochenstunden:	6	5	5	8
Insgesamt:	33		32	

Im Verlauf des Studienjahres fanden eine 16tägige Exkursion sowie ein Berufspraktikum von 3 Wochen Unterrichtstätigkeit an einer vom Institut für Sonderschulwesen bestimmten Sonderschule statt.

*Grundstudium... Diese Vorlesung war nicht obligatorisch für solche Studierenden, die an einer Universität oder an der Pädagogischen Hochschule Potsdam das Staatsexamen nach dem 1.1.1952 abgelegt hatten.

*Werken... Diese Lehrveranstaltung konnte wahlweise für Stimmheilkunde, Therapie von Stimmstörungen, Sprecherziehung und außerschulische Erziehung verwendet werden.

Tab.1: Verteilung der Stunden innerhalb des Studienjahres und der Semester
Obligatorische Vorlesungen, Seminare, Übungen usw. für alle Spezialrichtungen

Das 1950 gegründete „Deutsche Pädagogische Zentralinstitut“ beeinflusste die Entwicklung der sprachheilpädagogischen Wissenschaft indirekt insofern, als es sich die Auswertung der Lehre Pawlows angelegen sein ließ und sie zunächst erst einmal unter Wissenschaftlern wie Praktikern bekannt machte. Als einer der ersten versuchte der Sprachheillehrer R. Leben, Pawlow'sche Erkenntnisse für die Stottertherapie aufzubereiten.

4.1.1.3 Institutionalisierung

Die im Sprachheilwesen seit 1945/46 tätigen Fachkräfte haben in der neu gegründeten DDR die Restitution ihrer Einrichtungen beharrlich fortgesetzt und versucht, den Ansprüchen nach einer Verbesserung der Leistungen zu entsprechen. Sie erhielten Unterstützung durch die Absolventen des Instituts für Sonderschulwesen, die ihre Qualifikation als Sprachheillehrer in den ersten Studiengängen des einjährigen Erweiterungsstudiums erworben hatten. Nach Heeses Angaben waren es bis 1954: 63 Sprachheil-, 12 Schwerhörigen- und 120 Gehörlosenlehrer, wobei der letzten Zahl nicht zu entnehmen ist, wieviel davon über die kombinierte Qualifikation als Gehörlosen-, Schwerhörigen- und Sprachheillehrer in einer Person verfügten (Heese 1955, 478).

Ausgerüstet mit den aktuellen Erkenntnissen aus Lehre und Forschung, gingen viele von ihnen daran, neue Sprachheilschulen zu gründen. Bestanden 1949 erst vier Sprachheilschulen, so hatte sich die Zahl 1952 bereits auf 13 erhöht und betrug mit dem Stichtag vom 1. September 1954 bereits 15. R. Becker berichtete:

"Ihre Standorte sind: Berlin-Friedrichshain, Berlin-Köpenick, Potsdam, Rostock, Magdeburg, Halle, Leipzig, Karl-Marx-Stadt, Dresden, Erfurt, Meiningen, Cottbus, Weimar, Altenburg, Weissenfels.

Folgenden Schulen wurden bereits Internate angegliedert: Dresden, Magdeburg, Potsdam.

Dem Aufbau von Sprachheilkindergärten wurde seit 1945 besondere Aufmerksamkeit gewidmet, so dass zur Zeit 11 Sprachheilkindergärten an Sprachheilschulen nachstehender Städte vorhanden sind: Berlin-Friedrichshain, Berlin-Köpenick, Potsdam, Babelsberg, Rostock, Magdeburg, Karl-Marx-Stadt, Leipzig, Dresden, Erfurt, Cottbus. Die Zahl der sprachgestörten Knaben überwiegt bei weitem die der sprachgestörten Mädchen. Das Verhältnis beträgt insgesamt 3,5 : 1, bei Stotterern 4 : 1" (Becker, R. 1956, 90ff).

Unter den nachfolgenden Neugründungen befand sich auch eine Heimschule in den ehemaligen Fröbelschen Anstalten, die Sprachheilschule Keilhau. Die meisten neuen Sprachheilschulen umfassten nur Unterstufenklassen, so dass für die Arbeit mit sprachgestörten Kindern Grundschullehrer gewonnen und von den Gründungsdirektoren für die Arbeit angeleitet werden mussten. Die Einrichtung von

Schulhorten an Sprachheilschulen entsprach nicht allein der Notwendigkeit, die Schüler nachmittags zu betreuen, sondern den sprachheilpädagogischen Prozess über den Unterricht hinaus auszudehnen. Auf diese Weise bahnte sich u.a. auch der Gedanke der Ganztagsschule an. Aus der Erwägung heraus, die Vorschulzeit ebenso wie die unterrichtsfreien Nachmittage für sprachheilpädagogische Belange zu erschließen, folgte die Forderung nach einer zielgerichteten Vorbereitung von Kindergärtnerinnen und Erziehern auf diese Tätigkeit, die zu einjährigen Weiterbildungskursen am Institut für Sonderschulwesen seit 1951 geführt hatte.

So beachtenswert der Zuwachs an Sprachheilinstitutionen auch war, er konnte nicht darüber hinwegtäuschen, dass damit keineswegs eine ausreichende Erfassung sprachgestörter Kinder gewährleistet werden konnte. Dahlmanns Überlegungen fanden Gehör, differenzierte Behandlungsformen zu planen. Auf der Grundlage der Verordnung über die Berufsausbildung und Berufsausübung außerschulisch tätiger Sprach- und Stimmheillehrer und Sprach- und Stimmtherapeuten entstanden sogenannte „Ambulatorien für Sprach- und Stimmgestörte“ in den Kreisen, die später Beratungsstellen genannt wurden.

Die schulpolitischen Forderungen im Hinblick auf die Qualitätserhöhung des Bildungs- und Erziehungsprozesses konzentrierten sich auch auf den Deutschunterricht sowie sinngemäß übertragen auf die muttersprachliche Bildung und Erziehung im Kindergarten. Die grundsätzliche Erwägung bestand darin, dass ein Bürger, der aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen soll, über eine hohe Sprachkultur verfügen müsste.

Diese Erwägungen machten sich die Sprachheilpädagogen produktiv zunutze. R. Becker fasste die Vorgehensweise im Sprachheilkindergarten und in der Sprachheilschule nach dem damaligen Erkenntnisstand wie folgt zusammen:

"Grundlage einer erfolgreichen Therapie im Sprachheilkindergarten bilden der geordnete, ruhige, harmonische Tagesablauf, das Vertrauen der Kinder zu den Erziehern, das gute sprachliche Vorbild und die individuelle Therapie. Da die Kinderzahlen niedriger als im Normalkindergarten gehalten sind (je Gruppe 8 bis 10 Kinder), ist eine intensive Betreuung der sprachgestörten Vorschulkinder möglich. Das Schwergewicht liegt auf der Gruppen- und Einzeltherapie, die stark mit dem Spiel, der dem Vorschulkinde gemäßen Tätigkeit, verknüpft sein muss. Das stammelnde Kind muß auf akustischem, optischem, taktilen und kinästhetischem Wege die fehlenden oder fehlerhaft gebildeten Laute erwerben beziehungsweise verbessern und wird während des ganzen Tages zur fehlerfreien Anwendung der Laute angeleitet. ... Die Erfahrung lehrt, dass Stammer in der Regel allein auf akustischem Wege die Sprache nicht exakt erlernen können. ... Geeignete Veranschaulichungsmittel, in einfacher Form gestaltete Sprechleistungs tafeln, Hand- und Artikulationsspiegel wirken ebenfalls unterstützend. Motorisch hörstumme Kinder müssen geduldig und vorsichtig behandelt werden. ...

Bei stotternden Kindern wird man in erster Linie Wert darauf legen, die Aufmerksamkeit vom

Sprechvorgang abzulenken, den Tagesablauf harmonisch, in mustergültiger Ordnung und Pünktlichkeit zu gestalten, da jede Unruhe bei dem ohnehin nervösen Stotterer die Sprechschwierigkeiten steigert. Lieder, rhythmische Übungen, Bewegungsspiele, einfache, aus kurzen Sätzen bestehende Geschichten sollen Verkrampfungen lösen und beruhigen. ... Die Therapie soll keine Symptombehandlung sein, sondern muss den ganzen Menschen erfassen. Alle Personen der Umgebung sollen den stotternden Kindern ein ruhiges sprachliches Vorbild sein und auf diese Weise zur ruhigen Nachahmung anregen" (Becker, R. 1956, 92/93).

In den Sprachheilschulen dominierten noch stammelnde und stotternde Kinder, die entweder gemeinsam oder getrennt in den Klassen geführt wurden. Die Struktur der Unterrichtsstunde gliederte sich herkömmlich oft nach Vorübungen und Sachunterricht. Daneben standen Stunden für Einzel- und Gruppenunterricht zur Verfügung. Es wurde zwar versucht, den Sachunterricht nach therapeutischen Gesichtspunkten anzulegen, wie das der Lehrplan von 1926 schon vorgesehen hatte. Aber die Korrektur von Artikulationsfehlern erfolgte im Sachunterricht häufig nur sporadisch. Die Stotterertherapie bediente sich teils der Gutzmannschen Übungsbehandlung, teils der Verfahren nach Liebmann, Höpfner, Rothe, Fröschels u.a. Therapeutisch wirksame Mitbewegungen einer Hand, wie z.B. "die liegende 8" oder das "Schiffchen" fanden Anwendung. Insgesamt stellte sich bald heraus, dass der große Teil der Stammler nicht der Aufnahme in die Sprachheilschule bedurfte, sondern hätte bereits im Kindergarten oder in der Beratungsstelle erfolgreich behandelt werden können. Die Stotterer stellten dagegen die Sprachheillehrer vor das alte und wieder neue Problem, W. Carries Grundsatz zu verwirklichen ".... der Unterricht ist hier Therapie, die Therapie Unterricht" (Carrie 1927).

Die eigene Unzufriedenheit mit dem erreichten theoretischen wie praktischen Niveau forderte das Nachdenken nach neuen Wegen heraus. Ein Vorschlag zur Verlängerung der Schulzeit wurde verworfen. Immerhin erhielten die Sprachheilschulen für die Belange der Einzel- oder Gruppenbehandlung seit 1953 besondere Therapiestunden im Stundenplan zugebilligt.

4.1.2 Der quantitative und qualitative Ausbau sprachheilpädagogischer Institutionen nach vorgegebenen Strukturen (2. Phase: 1955 - 1961)

These: Der quantitative und qualitative Ausbau sprachheilpädagogischer Institutionen nach vorgegebenen Strukturen in der Zeit von 1955 bis 1961 wird als eine zweite Phase in der Entwicklung des Sprachheilwesens in der DDR bezeichnet.

Dank der Universitätsausbildung von Lehrern und der speziellen Weiterbildungskurse für Kindergärtnerinnen und Erzieher für das Sprachheilwesen standen in Kooperation mit den Wissenschaftlern des Instituts für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität zu Berlin geschulte Fachkräfte bereit, das Wachstum an sprachheilpädagogischen Institutionen zu forcieren, die Funktion einzelner Institutionen näher zu bestimmen und die inhaltlich-methodische Arbeit darauf abzustimmen.

Im einzelnen handelte es sich sowohl um die Früherfassung, -erkennung und -behandlung von stammelnden und stotternden Kindern als auch um die stimmgestörter Personen verschiedenen Alters. Es galt in diesem Zusammenhang, die spezifischen Vor- und Nachteile der Ambulanz, der Beratungsstelle für Sprach- und Stimmgestörte, des Sprachheilkindergartens und der Sprachheilschule zu erfassen.

Im Einklang mit der allgemeinen wissenschaftlichen Entwicklung wurde der dialektische Materialismus als methodologische Grundlage studiert und versucht, ihn auf die eigene Fachspezifik anzuwenden. Das wiedergeweckte Interesse sowjetischer Psychologen an der Lehre Pawlows nach dem Zweiten Weltkrieg beeinflusste auch Medizin, Psychologie und Pädagogik in der DDR nachhaltig. Allerdings liefen manche Versuche zur Adaptation psychoneurologischer Erkenntnisse Pawlows auf mechanistische Interpretationen hinaus.

Die Sprachheilschulen hatten die aktuellen schulpolitischen Vorgaben aufzugreifen und die Verbindung von Bildung, Erziehung und Therapie zu meistern.

4.1.2.1 Die politischen Rahmenbedingungen und rechtlichen Grundlagen

Die Entwicklung der DDR wurde in der Zeit von 1955 bis 1961 von zwei außen- sowie innenpolitischen Tendenzen bestimmt. Die sich verschärfenden Interessengegensätze der alliierten Großmächte im Kalten Krieg, die U.S.A., Großbritannien und Frankreich einerseits und die Sowjetunion andererseits, haben sich auf beide deutschen Staaten analog ausgewirkt. Das kam u. a. in der Bildung von Militär -

blöcken, wie der NATO auf westlicher Seite und dem Warschauer Vertrag auf östlicher Seite zum Ausdruck. Die Regierung der BRD nahm für sich die Alleinvertretung Deutschlands in Anspruch, die von der Regierung der DDR als "Hallstein Doktrin" verworfen wurde. Gebotene Chancen zur Überwindung der deutschen Zweistaatlichkeit wurden nicht wahrgenommen. Im Gegenteil, die politische Lage spitzte sich zu. Am 13.8.1961 fand auf Beschluss der Staaten des Warschauer Vertrags die Abriegelung der Staatsgrenze der DDR statt, gemeinhin mit dem Begriff "Mauerbau" bezeichnet. Die vermeintliche Sicherung der DDR war mit schmerzhaften Folgen, z.B. für die persönliche Bewegungsfreiheit der Bürger, die Einschränkung des wissenschaftlichen Informationsaustauschs und Importbeschränkungen für moderne technische Entwicklungen belastet. Die Mitgliedschaft von Wissenschaftlern des Instituts für Sonderschulwesen in der Forschungsgruppe Rehabilitation, ab 1962 Gesellschaft für Rehabilitation in der DDR, verhalf dazu, die wichtigsten internationalen Kontakte, wie die zur International Association for Logopedics and Phoniatrics (IALP) u.a. aufrecht zu erhalten.

Innenpolitisch wurde auf den Aufbau des Sozialismus orientiert. In schulpolitischer Hinsicht hieß das lt. der 3. Parteikonferenz der SED im Jahre 1956 Erziehung zur Erhaltung des Friedens und zum Patriotismus, in Bezug auf die Schulorganisation verlangte die Orientierung die Erweiterung der achtklassigen Grundschule zur zehnklassigen Mittelschule. Im Mittelpunkt des Übergangs von der antifaschistisch-demokratischen zur sozialistischen Schule sollte die Einführung der polytechnischen Bildung und Erziehung stehen. Der V. Pädagogische Kongress, der im Mai des gleichen Jahres stattfand, griff diese Orientierungen auf. Umgesetzt in pädagogisch relevante Aufgabenstellungen ergaben sich daraus die pädagogisch-psychologische Durchdringung des Unterrichts und die Verbindung von Schule und Leben. Allerdings schlugen sich diese Orientierungen und Aufgabenstellungen auch in einer Verunsicherung nieder, vorzugsweise dadurch ausgelöst, dass es sehr unterschiedliche Vorstellungen von der Realisierung des Prinzips der Polytechnik gab. Als Antwort darauf wurden die Thesen: "Über die sozialistische Entwicklung des Schulwesens in der DDR", die von der 4. Tagung des ZK der SED im Januar 1959 verabschiedet worden waren, öffentlich zur Diskussion gestellt. Der marxistische Grundsatz, die Arbeit als konstitutives Element der Persönlichkeitsentwicklung zu begreifen, führte zu der Forderung nach der Verbindung von Unterricht und Produktion. Die polytechnische Bildung und Erziehung nahm in Gestalt des Unterrichtstages in der Produktion und in den Grundlehrgängen für Polytechnik eine ganz spezifische Form an. Aus der Erweiterung der achtjährigen Grund- zur zehnjährigen Mittelschule sollte die zehnklassige allgemeinbildende polytechnische Oberschule hervorgehen. Das hatte für die Sprach -

heilschulen insofern Bedeutung, als sie als allgemeinbildende Schulen dem Prinzip der Polytechnik zu entsprechen hatten und einige von ihnen den Status einer vollausgebauten polytechnischen Oberschule anstrebten.

Empfehlungen galten der Ausgestaltung der außerschulischen Erziehung im Hort zur Tageserziehung, d.h. zur Tagesschule.

Zum 1.9.1959 wurde ein vollständig neues Lehrplanwerk eingeführt, dem die Ausarbeitung darauf abgestimmter Schulbücher folgte.

Die 3. Hochschulkonferenz, die 1958 stattfand, verfolgte das Ziel, das Hochschulwesen in die sozialistische Umgestaltung einzubeziehen. Das bedeutete u. a.: "die gesamte Lehr- und Forschungstätigkeit fest mit der Praxis des sozialistischen Aufbaus zu verbinden und den Kampf um die weitere Entwicklung der sozialistischen Volkswirtschaft aktiv zu unterstützen" (Schulz u.a. 1980, 62).

Der VI. Pädagogische Kongress im Jahre 1961 zog eine erste Bilanz über die eingeleiteten Veränderungen. Der Erfahrungsaustausch prägte dabei den Charakter des Kongresses. Hinweise auf einzelne Unterrichtsfächer, in denen die Lehr- und Lernprozesse verbessert werden mussten, betrafen auch die Sprachbeherrschung in Wort und Schrift. Diese Forderungen kamen dem Anliegen des Sprachheilwesens sehr entgegen, dienten sie sowohl der Prävention von Sprachstörungen als auch den spezifischen therapeutischen Bemühungen aller sprachheilpädagogischen Einrichtungen. Die Propagierung der Ganztageserziehung kam den Sprachheilschulen ebenfalls zugute.

Die politischen Forderungen nach der sozialistischen Umgestaltung des Bildungswesens bedurften noch der gesetzgeberischen Sanktion, zumal sie von den bisher bestehenden Gesetzen nicht mehr gedeckt waren. Gestützt auf die Ergebnisse der öffentlichen Diskussion beschloss die Volkskammer am 2.12.1959 das "Gesetz über die Entwicklung des sozialistischen Schulwesens in der Deutschen Demokratischen Republik". Günther und Uhlig charakterisierten es wie folgt:

"Über die Struktur und Aufgaben enthielt es folgende Bestimmungen:

- die allgemeinbildende Schule für alle Kinder ist die zehnklassige allgemeinbildende polytechnische Oberschule (Kurzbezeichnung: Oberschule);
- Bildung und Erziehung sind eng mit der produktiven Arbeit und mit der Praxis des sozialistischen Aufbaus zu verbinden;
- die polytechnische Bildung ist Grundzug und Bestandteil des Unterrichts und der Erziehung in allen Schuljahren;
- die Oberschule gliedert sich in eine Unterstufe (Klasse 1 bis 4) und eine Oberstufe (Klasse 5 bis 10);

- die Oberstufe schafft die Grundlagen für die berufliche Ausbildung;
- weiterführende Bildungswege nach Abschluß der Oberstufe sind: zweijährige Berufsausbildung, die zum Fachschulstudium berechtigt, Berufsausbildung mit gleichzeitiger Weiterführung der Allgemeinbildung bis zum Abitur; Betriebsoberschule mit dem Erwerb des Abiturs; Abendoberschule mit dem Erwerb des Abiturs; Lehrgänge für die Vorbereitung auf eine Sonderreifeprüfung; Arbeiter- und Bauern-Fakultäten;
- die zwölfklassige allgemeinbildende polytechnische Oberschule (Kurzbezeichnung: erweiterte Oberschule) vermittelt das Abitur, der Weg zur Hochschule führt über ein berufspraktisches Jahr;
- nach Errichtung der Oberschule besteht Schulpflicht für den Besuch dieser Schule und eine mindestens zweijährige Berufsschulpflicht" (Günther, K.-H. u. G. Uhlig 1966, 473).

§8 (5) des Gesetzes besagt: "Körperlich oder geistig behinderte Kinder erfüllen die Schulpflicht in den für sie vorgeschriebenen staatlichen Sonderschuleinrichtungen." Eine im Gesetz für die speziellen Belange von Kindern mit physischen und psychischen Mängeln vorgesehene Durchführungsbestimmung ist jedoch nicht erschienen und von der nachfolgenden Gesetzgebung im Jahre 1965 überholt worden.

Für die Sprachheilschulen galten einerseits als Bestandteile des Sonderschulwesens spezifische Aufgaben und andererseits als allgemeinbildende Schulen die gleichen Strukturen, Aufgaben und Lehrpläne wie die der Oberschulen.

Die Schulordnung und die Elternbeiratsverordnung führten die Verantwortung des Pädagogenkollektivs für den Bildungs- und Erziehungsprozess an der Schule sowie die Verbindung von Schule und Elternhaus weiter aus.

Unmittelbaren Bezug auf die Ausbildung von Pädagogen im Sonderschulwesen und damit auch im Sprachheilwesen nahm die Anordnung über die Ausbildung von Lehrern, Erziehern und Kindergärtnerinnen für Sonderschulen vom 15.7.1958. Unter den beschriebenen Entwicklungsbedingungen war die Zeit herangereift, das Erweiterungsstudium für Lehrer auf zwei Jahre zu verlängern, wie es Dahlmann ursprünglich vorgesehen hatte. Die Erzieher und Kindergärtnerinnen profitierten ebenfalls davon, indem ihre Lehrgänge am Institut für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität zu Berlin auch verlängert wurden. Da die Studierenden bereits im Dienst gestanden hatten, erhielten sie 90 % ihres letzten Nettogehalts, höchstens 600,00 MDN, zum Lebensunterhalt sowie Zuschläge für Frau und Kinder.

4.1.2.2 Professionalisierung

Der Fortschritt bei der Ausgestaltung der sprachheilpädagogischen Institutionen in der zweiten Entwicklungsphase hing sowohl quantitativ als auch qualitativ maßgeblich von den verfügbaren Fachkräften ab. Zwar war die Ausbildung der Sprachheilpädagogen durch den Studienplan 111 hinreichend geregelt, doch eine ungeteilte Zufriedenheit wollte sich nicht einstellen. Der Grund dafür lag in dem Widerspruch zwischen der Erwartung, einerseits über möglichst viele Absolventen des Studiums in kurzer Zeit verfügen und andererseits mit deren gediegener wissenschaftlicher wie praktischer Qualifikation rechnen zu können.

Dahlmann nutzte das erste reguläre Heft der neugegründeten Fachzeitschrift "Die Sonderschule" (1956, 6), um eine Art erste Bilanz zu ziehen. Er stellte selbst zwei Fragen: genügt die Organisationsform des Studiums und werden die Art und Weise der Lehrveranstaltungen den Anforderungen gerecht? Nach seiner Auffassung führte die zeitliche Beschränkung des Erweiterungsstudiums auf ein Jahr zur Überlastung der Studenten, zu einer Vernachlässigung des Quellenstudiums und zu einer Verkürzung des Berufspraktikums. Als Folge davon entstünde das Verlangen nach Rezepten, stellte sich Routine anstelle von schöpferischer Tätigkeit ein. Die Organisationsform müsste sich auch nachteilig auf die Lehrveranstaltungen auswirken. Lehrstoffe würden beschnitten. Komplizierte Sachverhalte liefen Gefahr, simplifiziert zu werden. Beispiele von Deduktionen der Lehre Pawlows ohne hinlängliche experimentelle Überprüfung zeugten davon. Er schlussfolgerte, dass die Erweiterung des Studiums auf zwei Jahre unaufschiebbar wäre. Er plädierte für einen gemeinsamen Grundstock an Lehrveranstaltungen für die Studenten aller Spezialrichtungen, auf dem die Lehrveranstaltungen der Spezialrichtungen, wie die der Sprach- und Stimmheilpädagogik aufbauten. Zum Grundstock für alle Hörer sollte das Gesellschaftswissenschaftliche Grundstudium gehören, die Organisation des Sonderschulwesens, die Einführung in die Sprachwissenschaft, die Einführung in die Sprachheilkunde, Sprecherziehung, Anatomie und Physiologie des Zentralnervensystems, Psychopathologie sowie die Entwicklungsstörungen des Kindesalters. Zu den Lehrveranstaltungen, die nach Spezialrichtungen zu differenzieren wären, zählten im Falle der Sprach- und Stimmheilpädagogik erweiterte und vertiefte Gegenstände der Medizin, Psychologie, Sprachheilkunde, Pädagogik, Didaktik-Methodik, Kommunikationstechnik, das vierwöchige Berufspraktikum. Er räumte der wissenschaftlichen Hausarbeit einen hohen Wert ein und verlangte Ausbildungsschulen wie Forschungsstätten.

Andere Diskussionsbeiträge in der Fachzeitschrift befassten sich mit einer sorgfältigeren Auswahl des Nachwuchses an Sprachheilpädagogen. Zur Sicherstellung eines gediegenen Fachunterrichts in den Sprachheilschulen musste sich die Gewin-

nung des Nachwuchses an Sprachheillehrern auch auf Fachlehrer erstrecken. Mit Genugtuung wurde festgestellt, dass Kindergärtnerinnen und Erzieher großes Interesse an den Ausbildungsgängen für Sprachheilpädagogik hatten. Berechtigte Kritiken bezogen sich auf Disproportionen zwischen den Selbststudienansprüchen im Gesellschaftswissenschaftlichen Grundstudium zuungunsten des Fachstudiums. Vorschläge zur Vereinigung der Erzieher mit der Unterstufenlehrausbildung fanden keine Mehrheit. Die Kooperation zwischen dem Institut für Sonderschulwesen und den Ausbildungsschulen erschien verbesserungswürdig.

Die Teilnehmer der 4. Zentralen Fortbildungstagung für Sonderschulpädagogen im Oktober 1956 in Leipzig griffen Dahlmanns Erwägungen sowie die verschiedenen Kritiken und Vorschläge auf und berieten sie in einer Kommission. K.-P. Becker (1956, 140) gab in der Fachzeitschrift die Ergebnisse bekannt. Dazu zählten Vorschläge an das Staatssekretariat für Hochschulwesen wie an das Ministerium für Volksbildung. Sie gipfelten in dem Entwurf eines zweijährigen Zusatz- bzw. Erweiterungsstudiums. Die Angesprochenen konnten sich den Argumenten nicht länger entziehen. Am 15.7.1958 trat die Anordnung über die Verlängerung des Erweiterungsstudiums auf zwei Jahre in Kraft. Die Studienpläne wurden auf den neuen Zeitrahmen abgestimmt. Es gelang gleichzeitig, die Anzahl der Studienplätze für die Spezialrichtung Pädagogik der Sprachgestörten erheblich zu vergrößern.

Reichlich zwei Jahre später bot sich anlässlich der I. Wissenschaftlichen Konferenz des Instituts für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität zu Berlin im Jahre 1961 erneut die Gelegenheit, Ausbildungsprobleme zu beraten. In Anbetracht dessen, dass die Studenten der Sprachheilpädagogik als ausgebildete Pädagogen mit Berufserfahrung im Durchschnitt älter als die üblichen Studenten waren, größtenteils schon als Mutter oder Vater für eine Familie oder alleinerziehend Verantwortung zu tragen hatten, meldeten sich Stimmen zugunsten eines Fernstudiums zu Wort. Sie fanden keine Zustimmung, ebenso wenig wie ein Vorschlag für ein dreijähriges kombiniertes Direkt- und Fernstudium. Gerade die Mütter votierten für die Beibehaltung des zweijährigen Direktstudiums, böte es ihnen doch die Möglichkeit, sich gründlich und gediegen zu qualifizieren. Allerdings bestanden sie darauf, dass den Erklärungen zur Frauenförderung weitere Taten folgen sollten. Sie plädierten für die Unterbringung ihrer Kinder in Kindertagesstätten am Hochschulort. Es gelang, diesem Anliegen allmählich zu entsprechen.

Der Praxisbezug im Erweiterungsstudium war auf Grund der Berufserfahrung der Studenten gegenüber den grundständigen Studiengängen weitaus überlegen. Dennoch erwartete man von dem Lehrkörper, eine noch intensivere Verbindung zwischen Theorie und Praxis herzustellen. Analog zum Unterrichtstag in der Produk-

tion fanden Einsätze von Lehrkörper und Studenten in Betrieben statt. K.-P. Becker, S. Eßbach und G. Lindner (1960, 234) berichteten von einem anderen Beispiel aus dem Landkreis Seelow, dessen Dörfer von den letzten Kriegshandlungen verheerend heimgesucht worden waren. Der Aufbau des Sonderschulwesens ging dort nur schleppend voran. Lehrkörper und Studenten überprüften aus diesem Grunde alle Schüler des Kreises auf physisch-psychische Mängel, nahmen Kontakt zu den Gesundheits- und Sozialeinrichtungen auf, suchten Elternhäuser auf und gaben Lehrern sowie Eltern Ratschläge. Unter den rund 6000 Schülern befanden sich 0,68% Stotterer, 0,65% Stammler und acht Kinder, die vom Schulbesuch angeblich wegen ihrer Sprachstörung zurückgestellt worden waren. Dank dieses Einsatzes konnten sie differentialdiagnostisch untersucht und entwicklungsförderlich versorgt werden. Außerdem stimmten alle Beteiligten einhellig in die Forderung ein, die reguläre Lehrerbildung um eine Einführung in die Sonderschulpädagogik zu erweitern.

Die Weiterbildung der Sprachheilpädagogen nahm in der zweiten Entwicklungsphase definitive Gestalt an. Die lokalen Arbeitsgemeinschaften, die sich spontan und nach Interessengebieten gebildet hatten, gingen infolge einer entsprechenden Anordnung, die seit 1955 für alle Lehrer galt, in planmäßig organisierte Weiterbildungszirkel über. Der Grund dafür lag in der Notwendigkeit, die methodologischen Grundlagen für die Hebung des wissenschaftlichen Niveaus aller Bildungsprozesse zu schaffen. Dazu zählten die Einführung in den dialektischen Materialismus als Erkenntnistheorie, das Studium der Lehre Pawlows und deren Anwendungsmöglichkeiten, die polytechnische Bildung und Erziehung sowie nach 1959 die Beschäftigung mit den neuen Lehrplänen.

Es bildeten sich drei Formen der Weiterbildung heraus, wofür zehn Tage im Schuljahr zur Verfügung standen: 1. Selbststudium, 2. Weiterbildung in Zirkeln, differenziert nach Sonderschulart, 3. Weiterbildung auf Arbeitstagungen, in denen die Teilnehmer mehrerer Zirkel zusammengefasst wurden. Die Zirkel und Arbeitstagungen fanden in den Schulferien mit Ausnahme der Sommerferien statt. R. Pfeiffer (1956, 29) konstatierte, dass das Interesse an den vorgesehenen Themen kontinuierlich zugenommen hat.

Die Beschäftigung mit der Lehre Pawlows stellte besonders hohe Anforderungen. Der Themenplan zur Einführung in die Lehre Pawlows für Sonderschulpädagogen beinhaltete u.a.: Die Beziehung zwischen Organismus und Umwelt, die führende Rolle des Nervensystems im Organismus, die unbedingten und die bedingten Reflexe sowie die Lehre von den Analysatoren, die Nervengrundprozesse, die Neurosenlehre, das erste und das zweite Signalsystem, die ontogenetische Entwicklung des zweiten Signalsystems (Einführung in die Lehre Pawlows 1955, 32).

Obwohl die Wissenschaftlichen Mitarbeiter des Physiologischen Instituts der Humboldt-Universität zu Berlin die Zirkelleiter in einem Lehrgang auf ihre Tätigkeit vorbereitet hatten, zeigten sich einige in der Praxis dieser Aufgabe nicht voll gewachsen. Die Gefahr der Vereinfachung lag nahe. Davor schienen in der Sowjetunion selbst Wissenschaftler nicht gefeit.

A. R. Lurija, heute als Begründer der Neuropsychologie international anerkannt, schrieb:

"In den Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg wurde das Interesse für die Psychologie Pawlows wiedererweckt. Man versuchte auf ihrer Grundlage alle, auch die kompliziertesten Formen menschlichen und tierischen Verhaltens zu erklären. Dieser Trend beeinflusste auch meine Arbeit einige Jahre lang. Die Hauptstärke der Pawlow-Schule gründete sich auf die breitgefächerten und ausgefeilten Experimentalverfahren, die sie im Laufe der Jahre entwickelt hatte. Obwohl auch ich Labormodelle verwendete, unterschied sich mein Ansatz jedoch in mancher Hinsicht von der Art und Weise, wie Pawlows Methoden damals angewandt wurden. Vor allem hatte ich den Eindruck, sie versuchten, menschliches Verhalten von einer zu mechanistischen Warte aus zu erklären, nämlich ausschließlich anhand vorübergehender Verbindungen zwischen Reizen und Reaktionen. Dogmatische Pawlowianer meinten, das Verhalten von Kleinkindern ließe sich ausschließlich als eine quantitative Erweiterung elementarer bedingter Reflexe beschreiben, während ich und die anderen Mitarbeiter Wygotzkij von qualitativen Veränderungen ausgingen" (Lurija, A. R. 1993, 110).

Lurija hatte in den 20er Jahren bereits mit Wygotzkij zusammengearbeitet und ihn später als genial bezeichnet. Wygotzkij erkannte als erster, wie eine neue Theorie der Psychologie auszusehen hätte, die sich weder in der subjektiven Psychologie noch in einem Reduktionismus auf einfache reflexologische Schemata erschöpfte. Lurija schrieb dazu:

"Unter dem Einfluß des Marxismus kam Wygotzkij zu der Überzeugung, dass die Ursprünge der höheren Formen bewussten Verhaltens in den gesellschaftlichen Beziehungen des Individuums zu seiner Umwelt zu suchen seien. Der Mensch ist aber nicht nur ein Produkt seiner Umwelt - er beteiligt sich aktiv an ihrer Gestaltung. Die Kluft zwischen den physiologischen Erklärungen elementarer Prozesse und den mentalistischen Beschreibungen komplexer Vorgänge würde so lange bestehen bleiben, bis wir wüssten, auf welche natürlichen Prozesse, etwa die körperliche Reifung oder die sensorischen Mechanismen, mit denjenigen zusammenwirken, die durch die Kultur bestimmt werden. Wir mussten die Grenzen des Organismus überschreiten, um zu den Quellen spezifisch menschlicher Formen der psychischen Tätigkeit vorzudringen" (Lurija, A. R. 1993, 55).

Wygotzkij wurde in den 30er Jahren der Pädologie bezichtigt. Er starb früh. Seine Arbeiten gelangten erst in den 80er Jahren an die Öffentlichkeit. Lurija musste in den fünfziger Jahren, gerade als die Lehre Pawlows in der DDR propagiert wurde, aus ideologischen Gründen seine Stellung vorübergehend aufgeben. Unter diesen Umständen nimmt es nicht wunder, dass reduktionistische Auffassungen

zeitweilig die Oberhand erlangt hatten und auch in der DDR auftauchten. Allerdings warnten renommierte medizinische und psychologische Wissenschaftler bereits auf der Pawlow-Tagung, die im Januar 1953 in Leipzig stattfand, davor.

K. Gottschaldt, damals Ordinarius für Psychologie an der Humboldt-Universität zu Berlin, nannte bei uneingeschränkter Anerkennung

"...der neurophysiologischen Methodologie, wie sie Pawlow und seine Schule so vorbildlich exakt geschaffen haben, ..." für die Psychologie zwei Gefahren. "Da ist erstens die Gefahr der nur >physiologisierenden Sprechweise< an Stelle einer echten neurophysiologischen Begriffsbildung. Es liegt jetzt sehr nahe, an die Stelle psychologischer Begriffe oder gar alltagspsychologischer Ausdrücke nun physiologische Begriffe aus der Schule Pawlows zu setzen. ... Damit ist natürlich nichts gewonnen. ... Die zweite Gefahr will ich drastisch beim Namen nennen: es besteht für die Psychologie (und auch für die Pädagogik) erneut die Gefahr einer >Hirnmythologie<. Auch auf sie bin ich beim Lesen z.B. pädagogischer Aufsätze der letzten Zeit gestoßen, in denen teils deduktiv und teils spekulativ hirnpfysiologische Überlegungen entwickelt wurden. Auch hier muß uns der große Forscher Pawlow Vorbild sein, der jeden theoretischen Satz aus der empirischen Einzelforschung abgeleitet hat - und das oftmals in sehr schwierigen und mühevollen Untersuchungen" (Gottschaldt 1953, 161).

Trotz solcher Warnungen versuchte Leben als Sprachheilpädagoge die Deduktion Pawlowscher Erkenntnisse auf die Interpretation und Therapie des Stotterns (Leben 1956).

4.1.2.3 Wissenschaftsentwicklung

Lehrkörper und Studenten der Fachrichtung Sprachheilpädagogik am Institut für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität zu Berlin setzten in der zweiten Entwicklungsphase ihre Bemühungen um den wissenschaftlichen Vorlauf für die Ausgestaltung des Sprachheilwesens nachhaltig fort. Dabei nutzten speziell die Angehörigen des Lehrkörpers die damals verfügbaren Mittel aus, um auch nationale und internationale Erfahrungen auszuwerten.

Es bestand die Möglichkeit, wissenschaftliche Konferenzen außerhalb der DDR als Hörer wie als Referenten zu besuchen. Dazu zählten Veranstaltungen der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland und der Deutschen sowie der Internationalen Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie. Die Konferenzen boten die Gelegenheit, eigene Konzeptionen oder Forschungsergebnisse vorzustellen, wie umgekehrt andere kennenzulernen. Es herrschte ein sachliches und kollegiales Verhältnis.

Die gegenseitigen Bemühungen um eine Kooperation mit dem Institut für Defekto-
logie, Abt. Logopädie (M. Sovak), und der Phoniatischen Abteilung (M. See-
man) der Karls-Universität zu Prag, der Logopädischen Abteilung des Solowje-
wer Krankenhauses in Moskau (N. A. Wlassowa), der Abteilung Logopädie (D.
Kaniszi) an der Hochschule für Heilpädagogik Budapest sowie dem Psychoneu-
rologischen Institut Sofia (D. Daskalov) trugen trotz mancher administrativer
Hürden Früchte. Besonders wertvoll erwies sich die physiologische Fachkompe-
tenz der medizinisch ausgebildeten Partner bei der Anwendung Pawlowscher Er-
kenntnisse in der Logopädie.

Schließlich hatte sich 1957 innerhalb der „Gesellschaft für die gesamte Hygiene“
in der DDR eine Forschungsgruppe Rehabilitation gebildet, die auch den Sprach-
heilpädagogen die Teilnahme am Leben einer interdisziplinär organisierten wis-
senschaftlichen Gesellschaft eröffnete. Diese Möglichkeit sollte sich als besonders
zukunftsträchtig für die Wissenschaftsentwicklung der Sonderschulpädagogik zur
Rehabilitationspädagogik und insofern auch für die Sprachheilpädagogik erweisen.
Da das Volksbildungsministerium im Gegensatz zu dem Gesundheitsministerium
prinzipiell keinen Bedarf an wissenschaftlichen Gesellschaften im eigenen Fachge-
biet sah und entsprechende Vorschläge negierte, gereichte die Mitgliedschaft in
der späteren „Gesellschaft für Rehabilitation“ in der DDR, die den Sprachheil-
pädagogen im Grenzgebiet von Pädagogik und Medizin zugänglich war, auch als
disziplinäres Forum zum Vorteil.

Das eigene wissenschaftliche Potential des Instituts für Sonderschulwesen der
Humboldt-Universität zu Berlin war so weit gewachsen, dass Dahmann zur 1.
Wissenschaftlichen Konferenz des Instituts in der Zeit vom 16. bis 18. Februar
1961 einladen konnte. Die große Teilnehmerzahl bewies das Interesse, das an den
Forschungsergebnissen des Instituts und an dem Kontakt zwischen Schulprakti-
kern und Wissenschaftlern bestand. Allein 26 Vorträge innerhalb des Programms
der Abteilung Sprachgeschädigtenpädagogik galten der Stimmpathologie, der
Früherfassung, dem Stottern und freien Themen. Sprachheilpädagogen, Ärzte,
Psychologen und Phonetiker ergriffen das Wort.

Der Ausbau der sprachheilpädagogischen Institutionen sollte wissenschaftlich
möglichst fundiert erfolgen. Um eine objektive Ausgangsbasis für die Forschungs-
strategie zu gewinnen, führte K.-P. Becker (1957, 334) mit einer Gruppe von
Studenten katamnestische Untersuchungen von 76 vor drei Jahren abgegangenen
Absolventen aus sieben Sprachheilschulen durch. Das Ergebnis ähnelte der Fest-
stellung Lambecks, die dieser schon 1927 in Hamburg getroffen hatte. Danach
war es den Sprachheilschulen gelungen, ihre Schüler vor schulischen und sozialen
Schädigungen zu bewahren und sie zu lehren, das Leiden zu beherrschen.

B. Brockel (1957, 21) bestätigte den Sprachheilschulen in einer Grobanalyse der Abschlussprüfungen, die 1955 und 1956 einheitlich an allen Grundschulen der DDR stattgefunden hatten, einen durchschnittlich befriedigenden Leistungsstand. K.-P. Becker setzte diese Ergebnisse zu der Verweildauer der stotternden Schüler in der Sprachheilschule in Beziehung und schloss daran die Hypothese an, dass die ambulante Behandlung von Stotterern unter Ausnutzung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse im Gegensatz zu früheren Annahmen durchaus brauchbar, d.h. für die stotternden Schüler in den regulären Schulen hilfreich und deshalb zu rechtfertigen sein müsste.

K.-P. Becker begann 1955 die Hypothese in einem Pilotversuch zu überprüfen. Dazu stand ihm das Ambulatorium für Sprach- und Stimmgestörte des Instituts in der Charité zur Verfügung. Er griff auf die jüngsten Erkenntnisse der Seemannschen Schule in Prag zurück, die ihm bei der redaktionellen Überarbeitung von Seemans Buch "Sprachstörungen bei Kindern" (1959) in deutscher Sprache schon früh zugänglich geworden waren. Seeman verglich seine psychoneurologische Erklärung des Stotterns mit Pawlows Neurosetheorie und bezeichnete sie als sehr ähnlich. Seeman kam zu dem Schluss: "das pathologische Symptom des Stotterns ist nicht das eigentliche Stocken, sondern die pathologische affektive Reaktion darauf" (Seeman 1959, 320).

Becker verfolgte eine mehrdimensionale komplexe Behandlung, die besonders interdisziplinär unter ambulanten Bedingungen zu realisieren war. Sie bezweckte:

- „ 1. Die Verbesserung der Konstitution des Stotterers, die Stärkung der zu schwachen Hirnrindenfunktion im Bereich des 2. Signalsystems und die Bekämpfung der vegetativen Dystonie,
2. die Unterbrechung der pathologisch eingeschliffenen Sprechreflexe und den Aufbau normaler Sprechabläufe,
3. die Beseitigung etwa bestehender neuroseerzeugender oder -verstärkender Faktoren im äußeren Milieu und
4. den Abbau der erworbenen psychoneurotischen Merkmale des Stotterers als sekundäre Folgeerscheinung des Stotterns zugunsten einer lebensbejahenden, disziplinierten und ausgeglichenen Verhaltensweise" (Becker, K.-P. 1958, 95).

Diesem Zweck dienten zunächst die Erhebung der Anamnese einschließlich fachärztlicher Untersuchungen, Hausbesuche und die Kontaktaufnahme mit dem Klassenlehrer der Schüler. Darauf bauten die Konzeption und Durchführung der ambulanten Behandlung auf. Vorgesehen war eine Behandlungsdauer von ca. vier Monaten, beginnend in den Sommerferien dreieinhalb Wochen vor Schulbeginn. In der Ferienzeit fanden die Behandlungen wochentäglich mit zwei Stunden, während der Schulzeit zweimal wöchentlich zu je eineinhalb Stunden statt. Ärztlicher-

seits wurde die Behandlung konsularisch begleitet und medikamentös unterstützt, psychotherapeutische Hinweise in die logopädisch Arbeit integriert. Der Ablauf der Behandlung umfasste Logopädische Rhythmik, eine Pause zum Waschen und Umkleiden, Singen und Chorsprechen sowie die Übungsbehandlung. Letztere folgte dem Prinzip der Sprechleistungsstufen. Die Eltern beteiligten sich je nach Möglichkeit an den Behandlungsstunden und wurden ebenso wie die Klassenlehrer hinsichtlich des Verhaltens der Kinder beraten. Die Ergebnisse setzte der Versuchsleiter in Beziehung zu Ergebnissen einer weiteren katamnestischen Untersuchung an Absolventen des Ambulatoriums, die ebenfalls wegen Stottern behandelt worden waren, und den o.g. erhobenen Katamnesen von Absolventen der Sprachheilschulen. Ohne hier auf Einzelheiten eingehen zu können, kam K.-P. Becker zu folgendem Schluss:

"Die Frage nach der Brauchbarkeit der ambulanten Behandlung kann unter den gegenwärtigen Verhältnissen positiv beantwortet werden. Für die sprachheilpädagogische Praxis ergeben sich daraus folgende Schlußfolgerungen:

1. Der Einsatz von ambulant tätigen Sprachheillehrern muss erheblich verstärkt werden, um den sprachheilbedürftigen stotternden schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen vor allen Dingen in den Landgebieten schnelle und umfassende Hilfe leisten zu können.
2. Die staatlichen Organe für Volksbildung und Gesundheitswesen müssen die realen Bedingungen für eine enge Zusammenarbeit von Sprachheilpädagogen und Fachärzten schaffen, um die Möglichkeiten der ambulanten Behandlung optimal auszunützen" (Becker, K.-P. 1958, 156).

Diese Schlussfolgerungen lösten eine zum Teil kontroverse Diskussion aus. W. Mauer fragte: "Genügt der Einsatz außerschulisch tätiger Sprach- und Stimmheillehrer?" (Mauer, W. 1957, 111). Einerseits pflichtete er dem Autor bei, andererseits befürchtete er durch die Vergleichbarkeit der Ergebnisse der Untersuchungen eine Hintansetzung der Sprachheilschulen. Er gab zu bedenken, dass mehr sprachgestörte Schüler erfasst werden und die Umerziehung von stotternden Kindern aus erziehungsungünstigem Milieu an Bedeutung zunehmen wird. Reicht dafür in den Sprachheilschulen und -internaten jetzt schon die Zeit nicht aus, wie sollte das Problem in den Ambulatorien gelöst werden. Deshalb müsste neben der Früherfassung und dem Aufbau eines Netzes von Ambulatorien u.a. der Intensivierung der Ausbildung von Sprachheillehrern und -erziehern ebenso Beachtung geschenkt werden. Keine Vorbehalte hegte Mauer gegen eine stärkere Einbeziehung der Ärzte.

E. Kluge, 1958 selbst als außerschulisch tätige Sprach- und Stimmheillehrerin an der Medizinischen Akademie in Dresden tätig, nahm ihrerseits zur medizinisch-pädagogischen Zusammenarbeit Stellung. Sie machte auf das viel breitere Spektrum

der Störungen und der Altersgruppen aufmerksam, die in einem Ambulatorium zu versorgen sind. Sie erinnerte an die Aussage von Hammer und K.-P. Becker, wonach 30% des Personals von Sprecherberufen unter Stimmstörungen litten, die ohne ärztliche Beteiligung weder zuverlässig diagnostiziert noch behandelt werden können. Insofern erschien ihr die Einbeziehung von Fachärzten unverzichtbar und ihrer Meinung nach in der Anordnung über die Berufsausübung der außerschulisch tätigen Sprach- und Stimmheillehrer noch viel zu unverbindlich geregelt. Aus der Sicht ihres Standortes schlug sie u.a. vor:

".. 2. Es müssten daher bei einem verstärkten außerschulischen Einsatz von Sprach- und Stimmheillehrern zuerst Kliniken und Landambulatorien besetzt werden, da man nicht länger die Augen vor der Tatsache verschließen sollte, daß die erwachsenen Sprach- und Stimmgestörten unter den gegenwärtigen Umständen nur zu einem geringen Teil Hilfe erhalten können. 3: Es ist notwendig, daß Fachärzte die Betreuung der Kinder in Sprachheilschulen übernehmen, wie es an Schulen für Gehörgeschädigte der Fall ist. Damit wäre auch die Entscheidung des Facharztes im Aufnahmeverfahren gegeben .." (Kluge 1958, 37).

So einsichtig die Vorschläge auch gewesen sein mögen, ihrer Realisierung setzte zum einen der Mangel an Phoniatern und anderen Fachärzten Grenzen und zum anderen bestanden medizinischerseits Vorbehalte. Sie beruhten auf dem aus der Geschichte der Logopädie und Phoniatrie hinlänglich bekannten Streit um die wissenschaftliche Dominanz. Der Anspruch auf das Primat der Phoniatrie trat offen zutage, als 1959 der Entwurf eines Perspektivplanes zur Entwicklung der medizinischen Wissenschaft und des Gesundheitswesens in der DDR (Ständige Kommission ... 1959, 15) veröffentlicht wurden. Sah der Plan in dem Abschnitt, der der sozialen Rehabilitation auch von Sprachgestörten gewidmet war, die Gemeinschaftsarbeit von Ärzten und Pädagogen vor, so war in dem Abschnitt "Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde" nur von Stimm- und Sprachkranken und von Sprach- und Stimmtherapeuten als medizinisch-technischem Personal die Rede. Das rief den Widerspruch der Sprachheilpädagogen hervor, den K.-P. Becker in dem Artikel: "Die Logopädie als medizinische und pädagogische Wissenschaft" (Becker, K.-P. 1960, 32) formulierte. Im Ergebnis der Argumentation hieß es:

"Da in der Sprach- und Stimmheilkunde Heilpädagogik und Medizin nur selten in einer Hand vereinigt sein werden, bleibt trotz des funktionalen Zusammenhangs von individuellen biologischen und sozialen Faktoren das Problem der Arbeitsteilung auch innerhalb der sozialistischen Gemeinschaftsarbeit bestehen. Wir sind mit Sovak einer Meinung, daß der Phoniater von den biologischen und der Sprach- und Stimmheilpädagoge von den sozialen Faktoren aus die Arbeit aufnehmen müssen. Der Treffpunkt beider ist nicht genau zu bestimmen. Er wird von der Ursache der Störung, dem konkreten Erscheinungsbild im Einzelfall und der Kompetenz des Faches abhängen. Dabei ist prinzipiell festzustellen: Es geht nicht um die Unter- oder Überordnung des einen oder anderen, sondern je größer das gegenseitige Verständnis und die Achtung sind, desto enger wird sich eine echte sozialistische Gemeinschaftsarbeit gestalten und desto

größere Fortschritte wird die Sprach- und Stimmheilkunde in Theorie und Praxis machen" (Becker, K.-P. 1960, 37).

In der Folgezeit entkrampfte sich die Situation im allgemeinen etwas und gestaltete sich in Einzelfällen ausgesprochen produktiv, wie das generell in der Zusammenarbeit mit Neurologen, Psychiatern, Stomatologen, Kieferchirurgen, Kieferorthopäden und Pädiatern der Fall war.

Die Publikation des Rostocker Kinderneuropsychiaters G. Göllnitz: "Die Bedeutung der frühkindlichen Hirnschädigung für die Kinderpsychiatrie" (1954) regten R. Becker an, den Beziehungen zwischen Motorik und Sprache bei sprachgestörten Vorschulkindern zur Verbesserung der Therapie nachzugehen, zumal Göllnitz beim Stottern und Poltern den Rückstand der Sprach- und Allgemeinmotorik als das Kernsyndrom betrachtet hatte. Ihm diente die Überprüfung der Motorik an Hand der von ihm überarbeiteten motometrischen Skala von Oseretzky auch dann als Indikator für einen frühkindlichen Hirnschaden, wenn der Nachweis mit den derzeitigen neurologischen Instrumentarien noch nicht zu erbringen war.

Nach einer umfangreichen Literaturrecherche stellte R. Becker fest, dass die Aussagen über den Zusammenhang von motorischem Rückstand und Sprachstörung im Vorschulalter recht lückenhaft waren. Insofern fehlte es an einer Grundlegung für eine heilpädagogische Beeinflussung retardierter Vorschulkinder, die eine Verknüpfung von motorischer und sprachlicher Behandlung vorsah. Becker untersuchte demzufolge mit vier Studentinnen 116 Vorschulkinder im Alter von vier bis sechs Jahren, die Sprachheilkindergärten besuchten.

Die Bestimmung des motorischen Entwicklungsstandes aller untersuchten Kinder ergab:

Ohne Rückstand	14 Kinder = 12%
mit leichtem Rückstand	45 Kinder = 39%
mit mittlerem Rückstand	35 Kinder = 30%
mit schwerem Rückstand	22 Kinder = 19%

Die Differenzierung der Ergebnisse nach Sprachstörungen kommentierte die Autorin wie folgt:

"Daraus ist zu ersehen, dass über die Hälfte der Stotterer leichte motorische Rückstände aufwiesen. Unter den Stammlern fanden wir ca. ein Drittel mit leichten und ein Drittel mit mittleren Rückständen. Ähnliches konnten wir auch bei einer Kombination von Kindern mit Stottern und Stammlern feststellen. Die Hörstummen zeigten, wie erwartet, die größten motorischen Rückstände. Sie waren alle der Gruppe der schweren und mittleren motorischen Rückstände zuzuzählen.

Kinder ohne motorischen Rückstand hatten in der Regel eine Sprachstörung leichteren Grades. Bei Kindern mit starkgradigen Sprachstörungen beobachteten wir vorwiegend größere motorische Rückstände. Diese Kinder zeigten ungeschickte, unsichere, steife, flüchtige Bewegungen und unnötige Mitbewegungen" (Becker, R. 1957, 144).

Diese Ergebnisse bekräftigten die Notwendigkeit, die Sprachtherapie durch eine gezielte Bewegungstherapie zu unterstützen und dies in einem Lebensabschnitt, in dem die Plastizität des sich entwickelnden Gehirns noch besonders groß ist.

Außerdem sprachen für eine sprachheilpädagogische Frühbehandlung psychologische Erwägungen der Art, dass eine Gewohnheitsbildung und weitergehende Traumatisierung vermieden werden können. Schließlich kann der personelle und zeitliche Aufwand der Therapie unter ökonomischem Aspekt relativ niedrig im Vergleich zu anderen Behandlungsformen gehalten werden.

Allerdings bedurfte es dazu der Klärung einiger Grundpositionen, der sich R. Becker in der gleichen Arbeit mit annahm. Dazu zählte die Frage, wann kann man im Zeitraum der Sprachentwicklung von einer Störung sprechen. Bezieht sich der Begriff der Früherkennung und -erfassung auf das Lebensalter oder auf den Zeitpunkt der Entstehung einer Sprach- oder Stimmstörung? R. Becker votierte für die zweite Variante und räumte zugleich ein, dass im fachgebundenen Sprachgebrauch Früherkennung, -erfassung und -erziehung fast ausschließlich auf das Vorschulalter bezogen wurden. Sie ging davonaus, dass trotz eines fließenden Überganges von physiologischen zu pathologischen Erscheinungen, den man im Individuum beachten muss, die Kinder im 5. Lebensjahr lautrein und zusammenhängend sprechen können. Ihre Reihenuntersuchungen zur Feststellung der Häufigkeit von Sprachstörungen im Vorschulalter bezogen sich demzufolge auf fünf- bis sechsjährige Kinder, d.h. Kinder, die ein Jahr vor der Einschulung standen. Die Begrenzung des Erfassungsgebietes bezog sich auf den Stadtbezirk Berlin-Mitte und dort auf 29 Kindergärten und ein Dauerheim. Unter den 362 erfassten Kindern befanden sich 196 Jungen und 166 Mädchen.

Sprachliche Auffälligkeiten im Formenkreis von Agrammatismus, Sigmatismus, Rhinolalie und weiteren Lautbildungsfehlern zeigten 34% der Kinder. Unter Stottern litten 1,4% der Kinder, ein Kind unter freiwilligem Schweigen. 5,8% der Kinder fielen durch starke Heiserkeit auf. Mit Rücksicht auf die bereits erwähnten fließenden Übergänge von physiologischen zu pathologischen Erscheinungen und die unter dem Einfluß der Spracherziehung im Kindergarten zu erwartenden Entwicklungsfortschritte musste eine Eingrenzung der erfassten Kinder im Hinblick auf die Behandlungsbedürftigkeit vorgenommen werden. R. Becker bestimmte:

" I. Behandlungsbedürftigkeit im engeren Sinne:

- 1) Behandlung dringend erforderlich: dazu rechnen starkgradiges partielles Lautstammeln (einschließlich Sigmatismus lateralis), Agrammatismus, Stottern.

- 2) Behandlung notwendig: dazu rechnen partielles Lautstammeln, einschließlich Kopplungen mit Sigmatismus interdentalis und addentalis." (Becker, R. 1957, 66)

Bei dieser Eingrenzung reduzierte sich in Berlin die Zahl der behandlungsbedürftigen sprachgestörten fünf- bis sechsjährigen Kinder im Vorschulalter auf 11,36% und bei Vergleichsuntersuchungen in Karl-Marx-Stadt auf 11,4% und in Leipzig auf 9,7%. Als Faustgröße ging die Zahl von 10% in die Fachliteratur ein.

Aus ihren Untersuchungen folgte R. Becker, dass einerseits wesentlich mehr für eine Prävention von Sprachstörungen durch mannigfache Formen der Aufklärung getan werden müsste und andererseits die Ambulatorien und Sprachheilkindergärten sich dieser Kinder gezielt annehmen müssten. Sie verwies auf die Erfahrungen der Gehörlosenpädagogik und ganz aktuell auf die Informationen von Wlassowa über die Stottertherapie im Vorschulalter in Moskau. Wlassowa hatte in Gastvorlesungen, Vorträgen und in Artikeln berichtet, dass die Stotterertherapie in der Sowjetunion im Vorschulalter auf eine lange Tradition zurückblicken kann. Die gewonnenen Erfahrungen stützten sich auf eine Zahl von ca. 2000 Kinder, die im Alter von drei bis sechs Jahren behandelt worden waren. Die erzielten Ergebnisse waren durch katamnestiche Untersuchungen im Abstand von 10, 15 und 20 Jahren verifiziert worden. Sie gab anlässlich des I. Internationalen Kongresses der Gesellschaft für die gesamte Hygiene 1958 in Leipzig, der unter dem Thema "Rehabilitation, Dispensairebetreuung und Prämorbidität" stand, an:

"Nach den bei 500 Erwachsenen, die in der Kindheit an schweren Formen des Stotterns litten und im Kindesalter bei uns behandelt wurden, gesammelten Ergebnissen traten in 70% weder im Schulalter noch in den folgenden Jahren Rezidive ein. In 10% der Fälle wurden geringe Rezidive angetroffen; nach wiederholter Behandlung im Schulalter wurde bei ihnen die fließende Rede jedoch schnell wiederhergestellt. Nur in 20% der Fälle wurden häufige Rezidive, besonders während des Schullebens, beobachtet" (Wlassowa 1958, 6).

Solche Ergebnisse weckten natürlich besondere Aufmerksamkeit der im Sprachheilwesen der DDR Tätigen. Es gelang, eine Arbeitsgemeinschaft zu bilden und die sog. Komplextherapie, die in der Logopädischen Abteilung des Krankenhauses Solowjew in Moskau praktiziert wurde, versuchsweise auf drei von 20 bestehenden Sprachheilkindergärten in Dresden, Leipzig und Magdeburg zu übertragen.

Einen zusammenfassenden Überblick über Ätiologie, Symptomatologie, Pathogenese und Therapie des Stotterns hatte Wlassowa den Lesern der Zeitschrift „Die Sonderschule“ bereits zugänglich gemacht. Die darin enthaltenen Forderungen W. A. Giljarowskis, eines in seiner Zeit bekannten europäischen Psychiaters, muteten in ihrer Einfachheit banal an: Kräftigung des Allgemeinzustandes, Entwicklung der Motorik, Umerziehung der Sprache und der Persönlichkeit des Kindes.

Sie erwiesen sich im Detail und dem Anspruch ihrer qualitativen Ausführung demgegenüber als schwer zu erfüllen. Verlangt wurden eine ärztlich und pädagogisch gewissenhaft erhobene Anamnese, die differenzierte Beurteilung der Ätiologie und Pathogenese mit entsprechenden Schlussfolgerungen für das individuelle Eingehen auf jedes Kind, sei es psychisch oder physisch. Dem Kinderkollektiv wurde die entscheidende Bedeutung für die Verhaltens- und Charaktererziehung der Kinder beigemessen. Der Kontakt zu den Eltern war täglich zu pflegen. Die logopädischen Maßnahmen im engeren Sinne beschrieb Wlassowa folgendermaßen:

„1. Die Methodik der Umerziehung der Sprache (Erziehung zum fließenden ausdrucksvollen Sprechen).

2. Die logopädische Rhythmik als besonderes System der Verbindung des Wortes mit den motorischen Übungen.

3. Das Singen anstelle besonderer Atemübungen mit Klavierbegleitung.

4. Die Verbesserung aller Formen des Stammelns und des Agrammatismus" (Wlassowa, N. A. 1957, 202)

Im Hinblick auf die Festigung der Verbindung von 1. und 2. Signalsysteme betonte sie:

"Daher ist die gesamte Methodik der Umerziehung der Sprache so aufgebaut, dass dem stotternden Kinde durch optische Wahrnehmungen in Form aller möglichen Bilder sowie auch durch die akustische Wahrnehmung, Nachahmung der Sprache des Logopäden, das Sprechen erleichtert wird" (Wlassowa 1957, 202).

Die von Wlassowa dazu benutzten Sprechübungen erinnerten sofort an Verfahren, die Liebmann verwendet hat. Wlassowa hatte sie für die Belange der Vorschulkinder etwas abgewandelt und unterschied 7 Stufen. Damit konnte der Vorteil verbunden werden, die jeweils erreichte Sprechleistung in Beziehung zur Behandlungszeit zu setzen und diese Beziehung in einem Koordinatensystem sowohl für das Kind als auch den Logopäden zu verdeutlichen:

Sprechleistungsstufen	Behandlungswochen											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
7. die normale Sprache												
6. die spontane Sprache und die Erzählung nach unbekannten Bildern												
5. die Nacherzählung einer angehörten kurzen Geschichte									o	o	X	X
4. die selbständige Beschreibung bekannter Bilder						X	krk ----		X	X		
3. die Antworten auf Fragen nach einem bekannten Bild					X			X				
2. die nachahmende Sprache			X	X								
1. die gebundene Sprache	X	X										

x = Sprechleistung erbracht o = Sprechleistung erreicht, noch nicht gefestigt krk. = krank

Tab.2: Sprechleistungsstufen nach Wlassowa

R. Becker hatte die unspezifischen Forderungen von ärztlichen oder sprachheilpädagogischen Vorgängern nach einer Heilrhythmik oder Bewegungstherapie durch ihre Untersuchungen begründen können. In Giljarowski fand sie einen Wegbereiter für eine spezifisch auf Neurotiker zugeschnittene Form der Rhythmik, die er wie folgt begründete: "Unter allen verschiedenartigen Wirkungen, die die Rhythmik überhaupt auf einen Neurotiker ausübt, ist für die Kinder ihre kollektivierende Wirkung, ihr Einfluß auf den gesamten Tonus, die Stimmung und besonders auf die Motorik außerordentlich wertvoll." (Giljarowski 1932). W. A. Griner, eine ausgewiesene Rhythmikdozentin in Moskau, die selbst noch bei Dalcroze studiert hatte, entwickelte die spezielle „Logopädische Rhythmik“. Sie schrieb:

"Die Vorzüge dieser Methode im Vergleich zu anderen gymnastischen Systemen sind:

1. die Eingliederung des Sprechmaterials in die Bewegung;
2. die Musik ist nicht nur Begleitung, sondern sie gibt vielmehr Bewegungsimpulse;
3. das Bestreben, die Hemmung vieler Kinder im überanstrengten Muskeltonus zu lösen. Große Bedeutung hat hierbei die kollektive Arbeit. Eine Reihe von Übungen fördert die Entwicklung der Willenssphäre des Kindes" (Griner 1960, 95).

A. Beger hat am Institut für Sonderschulwesen an diese Entwicklung angeknüpft und daraus auch die Rehabilitative Bewegungserziehung für Sprachgestörte entwickelt.

Über diese "kräftebündelnden" Untersuchungen zum Ausbau sprachheilpädagogischer Institutionen arbeiteten ein Anzahl von Wissenschaftlern, Studenten und Praktikern an Vorhaben, die der Verbesserung der Arbeitsqualität im Einzelnen dienten. Die große Zahl von Beiträgen anlässlich der 1. Wissenschaftlichen Konferenz mit einem breiten Themenspektrum bezeugte dies. Ohne auf Einzelheiten einzugehen, können als Beispiel die phonetischen Beiträge Lindners zur Unterstützung der Hör- und Spracherziehung von Stammlern dienen, wie sie u.a. in dem Artikel "Physiologie, Pathologie und Psychologie der auditiven Sprachauf-fassung" (Lindner 1960, 242) zum Ausdruck kamen.

4.1.2.4 Institutionalisierung

Mit der Schriftenreihe des Instituts für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität zu Berlin, der Fachzeitschrift „Die Sonderschule“ und der Durchführung der 1. Wissenschaftlichen Konferenz des Instituts verfügten auch die Sprachheilpädagogen über wichtige Instrumente, um über das Erweiterungsstudium hinaus neue wissenschaftliche Untersuchungsergebnisse kennenzulernen, sie kritisch zu diskutieren und eigene Erfahrungen vorzutragen. Dieser Vorteil wirkte sich dahingehend aus, dass viele Kindergärtnerinnen, Erzieher und Lehrer beharrlich den Aufbau neuer Sprachheileinrichtungen beförderten und zugleich um eine verbesserte Qualität der Arbeit bemüht waren.

Die Sprachheilkindergärtnerinnen meisterten die Verbindung von Bildung, Erziehung und Therapie im Falle stammelnder und agrammatisch sprechender Kinder recht gut. Hinsichtlich der Stotterertherapie blieben die Ergebnisse unbefriedigend. Zur Überwindung dieses Zustandes erklärten sich Kindergärtnerinnen der Sprachheilkindergärten Dresden, Leipzig und Magdeburg bereit, die durch die Fachrichtung Sprachheilpädagogik des Instituts für Sonderschulwesen erschlossenen Erfahrungen Wlassowas versuchsweise zu übernehmen. Natürlich unterschieden sich die Bedingungen eines Sprachheilkindergartens innerhalb einer Psychoneurologischen Fachklinik erheblich von denen in kommunalen Einrichtungen in den drei Städten. Dennoch konnten Bedingungen hergestellt werden, die den Moskauern wenigstens im Ansatz ähnelten. Z. B. verfügte der Sprachheilkindergarten Dresden, der den Charakter eines Wochenheimes hatte, über gute personelle und ausgezeichnete räumliche Voraussetzungen in einer Villa inmitten eines großen Gartens unweit von einem Park gelegen.

Die ärztliche Betreuung konnte in allen drei Einrichtungen ebenso gewährleistet werden wie die Versorgung der Kinder mit einer mittäglichen Vollwertkost. Die personellen und die räumlichen Voraussetzungen für die Logopädische Rhythmik

ließen sich auch in Leipzig und in Magdeburg schaffen. Schließlich machten sich die leitenden Kindergärtnerinnen mit der einschlägigen Methodik derart vertraut, dass dem Ende des Vorversuchs erwartungsvoll entgegengeblickt werden konnte. Leider fiel die Versuchsleiterin in Magdeburg durch längere Krankheit aus, so dass der Versuch dort abgebrochen werden musste. Das Ergebnis, das in den beiden verbliebenen Sprachheilkindergärten zum Abschluss des Schuljahres 1958/59 erreicht wurde, war über alle Erwartungen hinaus positiv. Von 18 Kindern insgesamt traten neun ohne Symptome und zwei mit leichten Symptomen altersgerecht in die reguläre Schule ein. Zwei Kinder gingen in die Sprachheilschule über, weil ihr Allgemein- bzw. ihr sprachlicher Zustand es noch geraten sein ließen. Ein Kind hatte die Schulreife noch nicht erreicht, es verblieb wie vier jüngere Kinder im Sprachheilkindergarten. Becker und Brockel konstatierten:

"Gegenüber den bisherigen Ergebnissen der Therapie in unseren Kindergärten ist das ein Erfolg. Er gewinnt besonders deshalb an Bedeutung, weil er sich mit Wlassowas statistisch gesicherten Angaben deckt und die Teilergebnisse eines zweiten oder Hauptversuchs die gleiche Tendenz erkennen lassen" (Becker/Brockel 1960, 93).

Mehr und mehr Sprachheilkindergärten schlossen sich dieser Verfahrensweise an, so dass von einer stabilen aussichtsreichen Versorgung der aufgenommenen stotternden Kinder gesprochen werden konnte. Im Jahre 1960 bestanden 20 Sprachheilkindergärten.

In dem erfreulichen Maße, in dem auch die Zahl der Sprachheilschulen weiter zugenommen hatte, lösten sich die inhaltlichen Probleme der Arbeit leider nicht. Mauer beklagte, dass der Anfangsunterricht an Mängeln krankte, die auf Unzulänglichkeiten des Aufnahmeverfahrens zurückzuführen wären. Im Gegensatz zu den Kindern, die von Sprachheilkindergärten übernommen wurden, blieben die erhobenen Daten blass. Das wog um so schwerer, als es sich oft um entwicklungsretardierte Kinder handelte, deren Sprachstörung ein sekundäres Merkmal darstellt. Auch Nachaufnahmen von Schulanfängern belasteten den Schulbeginn bis in den Oktober hinein. Neben einer generellen Verbesserung des Aufnahmeverfahrens forderte Mauer deshalb u. a.:

" 4. Die ersten vier bis sechs Wochen haben umfassende pädagogische und therapeutische Aufgaben mit nachstehender Zielsetzung zu erfüllen:

- a) Durch allmähliche Steigerung der Unterrichtszeit und des -inhalts, wobei vor allem die Besonderheiten des sprachgestörten Kindes zu beobachten sind, ist ein harmonischer Übergang vom Kindergarten bzw. dem Elternhaus zur Schule zu schaffen.
- b) Es sind in Verbindung mit Fachpsychologen systematische Beobachtungen der Schulreife anzustellen, um Kinder mit sekundären Sprachstörungen der richtigen Behandlung zuzuführen.

- c) Gleichzeitig damit haben anamnestische Erhebungen sowie grundlegende therapeutische Vorübungen und ihre Registrierung (Lauttreppe, Tonbandaufnahmen, Überprüfung der Motorik) zu erfolgen. Durch diese Maßnahmen ist eine gute Ausgangssituation für die gesamte therapeutische Arbeit zu schaffen.

Wenn auch die stofflichen Anforderungen während dieser Zeit etwas in den Hintergrund treten, so schaltet der vorgeschlagene Weg zahlreiche Erschwernisse und Komplikationen aus" (Mauer 1961, 369).

Leben nutzte die Gelegenheit als Leiter der im Aufbau befindlichen Sprachheilheimschule in Keilhau, die von ihm in Anlehnung an die Erkenntnisse Pawlows konzipierte Stottertherapie zu erproben. Sein "Therapieplan für Sprachheilschulen" umfasste "Grundsätze", die seine Auffassung und Forderungen komprimiert umrissen. Es schloss sich ein Abschnitt an, der Anweisungen zur Durchführung von "Atemübungen" gibt. Hinweise "Zur Anwendung der Therapie" besagten, dass die folgenden "Therapiestufen" aufeinander aufbauend und doch miteinander verschränkt anzuwenden waren. Auszugsweise und ohne die ergänzenden Erläuterungen seien die Stufen genannt:

Mit Hilfe des vorliegenden Planes wird die Stottertherapie systematisiert und planmäßig durchgeführt. Die bisherige Planlosigkeit in der Stottererbehandlung an unseren Sprachheilschulen hat nur geringe Erfolge gezeitigt. Mit der Anwendung der Stufen des Therapieplanes wird vorerst eines mit Sicherheit erreicht: In der Sprachheilschule wird nicht mehr gestottert" (Leben 1956).

"Stufe 1:	Rhythmisches Sprechen mit Dehnung der Vokale, dazu rhythmische Armbewegungen des Therapeuten und des Schülers. ...
Stufe 2:	Rhythmisches Sprechen mit Dehnung der Vokale, dazu rhythmische Handbewegungen des Schülers ohne Mitwirkung des Lehrers, ...
Stufe 3:	Die sichtbaren rhythmischen Bewegungen fallen fort. Bei hängendem Arm wird der Zeigefinger gegen den Daumen im entsprechenden Rhythmus gedrückt. ...
Stufe 4:	Die Sprache beschränkt sich auf die leichte Dehnung der Vokale. ...
Stufe 5:	Die Schüler sprechen die Normalsprache mit gelegentlicher Akzentveränderung durch Dehnung. ...

Bereits die Interpretation des Stotterns, schon im Jahre 1956 in einem Beiheft der Fachzeitschrift veröffentlicht, hatte Vorbehalte laut werden lassen. E. Richter, selbst ein ehemals Betroffener kam nun als Sprachtherapeut damit zu Wort. Die Kritik lautete u.a.:

"3. Die Therapie wäre, so wie sie Leben theoretisch erklärt, doch zu einfach. Es käme lediglich auf folgendes an (S.31): >Die funktionell gestörte Region des zweiten Signalsystems muß eine

gewisse Zeit ohne negative Reize sein, damit die pathologischen Dispositionen und die negativen Reflexe etwas verblassen. < - Wir wissen aber, daß gerade die Ausschaltung negativer Reize auf die funktionell gestörte Region des zweiten Signalsystems ein außerordentlich schwieriges Unternehmen ist. Ist es doch dem Menschen möglich, auf Grund seiner Vorstellungen, seiner Rückerinnerungen, seines ganzen psychischen Gefüges überhaupt eine überaus reiche Zahl negativer Reize zu setzen, die ihm selbst kaum und noch weniger dem Therapeuten greifbar werden" (Richter 1957, 267).

Wie befürchtet, blieben die anfänglich erzielten Erfolge Lebens auf die Dauer aus.

Parallel zu Lebens Bemühungen hatte die Sprachheillehrerin Weuffen Anregungen zur interdisziplinären und komplexen Stottertherapie von K.-P. Becker aufgegriffen und mit einer Klasse der Sprachheilschule Altenburg in einem Heim in Baabe auf Rügen in die Praxis umgesetzt. In die Versuchsanordnung waren die klinikähnlichen Bedingungen, die Steinig in Westfalen geschaffen hatte, aufgenommen worden. Im Gegensatz zu ihm wurde allerdings während des viermonatigen Aufenthaltes Schulunterricht erteilt. Die Zeit war jedoch so gewählt worden, dass ein Teil der Sommer- und die gesamten Herbstferien mit zur Verfügung standen. Auf diese Art und Weise gingen die ärztliche Diagnostik und Vorsorge, die an der Universitätsnervenklinik der Humboldt-Universität zu Berlin in der Charité stattfanden, nicht zu Lasten des Unterrichtsstoffes. Die didaktisch-methodisch-therapeutische Konzeption entsprach im wesentlichen der Komplextherapie von Wlassowa, nur dass in Baabe der Unterrichtsstoff die stoffliche Grundlage für die Sprachübungsbehandlung und Umerziehung bildete und das Leben im Heim der Kollektiverziehung viel mehr Spielraum gab. Es bestand vor allen Dingen die Möglichkeit, die Schüler Schritt für Schritt in reale sprachliche und soziale Bewährungssituationen zu versetzen. Dazu zählten ein Unterrichtsbesuch in der örtlichen Grundschule, gemeinsam gestaltete Treffen der Jungen Pioniere und die Erledigung von Alltagsobliegenheiten im Ort. Weuffen schloss die Versuche erfolgreich ab. In Anbetracht der relativ geringen Zahl von Probanden kam eine Verallgemeinerung nicht in Betracht. Die gewonnenen Erkenntnisse gingen vielmehr in die Konzeption einer Versuchsreihe zur Vereinigung von Erziehung, Bildung und Therapie ein, die K.-P. Becker vorbereitete. Er leitete im Schuljahr 1958/59 H. Brückner an der Sprachheilschule Meiningen bei einem Vorversuch an. Mit Salatzki folgte der Hauptversuch in einer ersten Klasse unter Tagesschulbedingungen in Berlin Friedrichshain, begleitet von zwei modifizierten Parallelversuchen in Meiningen und Cottbus. Zilka in Berlin und A. Harder in Rostock führten 1961/62 die Kontrollversuche durch.

Unter den 20 Sprachheilschulen, die 1960 in der DDR existierten, befanden sich 13, die voll ausgebaut waren. Das bedeutete, dass sie als allgemeinbildende Schulen über acht aufsteigende Klassen verfügten und weitere Schulen davon im

Begriff waren, sich zu zehnklassigen allgemeinbildenden polytechnischen Oberschulen zu entwickeln. Galt das Prinzip der polytechnischen Erziehung für alle Bildungsstufen in einer jeweils darauf abgestimmten Modalität, so veränderte der Unterrichtstag in der Produktion (UTP) den Charakter der Mittel- und Oberstufe nachhaltig. Für die Sprachheillehrer dieser Klassen bedeutete dies eine doppelte Herausforderung: fachlich und therapeutisch. Es galt, nicht nur die Schwierigkeiten zu sehen, die organisatorisch, theoretisch und praktisch vor Ort im Betrieb gemeistert werden mussten, sondern auch die Chancen, die sich für neue Wege in der Therapie der mehrheitlich stotternden Schüler auftaten. Die Tätigkeiten der Schüler im UTP konnten genutzt werden als „gezielte motorische Behandlung,... Kompensationsmöglichkeit von sprachlichen Minderwertigkeitsgefühlen, ...“ oder im Dienste „der Umerziehung der stotternden Schüler, ... der Sprachübungsbehandlung“, wie das die ersten Erfahrungen ergaben (Becker/Drebes 1962, 8).

Der VI. Pädagogische Kongress im Jahre 1960 empfahl auch unter der Losung: "Die Tagesschule - die Schule der Zukunft" der ganztägigen Erziehung mehr Beachtung zu schenken. Dem therapeutischen Anliegen der Sprachheilschulen kam diese Orientierung sehr gelegen. Außerdem hatte eine Anzahl von Sprachheilschulen mit Rücksicht auf die Aufnahme von Landkindern mit schweren Sprachstörungen Internate angliedern und damit den Übergang von der Hortbetreuung zur Ganztageserziehung vollziehen können. Heindorf, der langjährige Leiter der Sprachheilschule Halle, berichtete von diesem Übergang:

„Da sich Anfragen zwecks Beschulung sprachgestörter Kinder aus den Landkreisen Anfang der fünfziger Jahre in immer steigender Zahl bei der Schulleitung einfanden, bemühte man sich gemeinsam mit der Elternschaft ab 1952 beim Rat der Stadt unablässig um ein anderes, größeres, den hygienischen Mindestanforderungen entsprechendes Schulgebäude mit Internat. Während der Wunsch nach ersterem bis heute nicht erfüllt werden konnte, wies man der Schule Anfang 1953 ein Grundstück zur Aufnahme von Internatsschülern zu. Inmitten eines fast einen Hektar großen Gartens in Kröllwitz am Kirschberg gelegen, erfüllte dieses Haus alle Wünsche, die hinsichtlich der Betreuung von 31 Kindern, räumlich und lagemäßig gesehen, offenstanden. Nach umfangreichen Renovierungs- und Einrichtungsarbeiten, für die vom Rat der Stadt etwa 40 000 DM zur Verfügung gestellt wurden, hätte man den Internatsbetrieb 1954 im Laufe des Schuljahres aufnehmen können, wenn man zur Beschulung dieser Kinder in der Schule Platz gehabt hätte. So entschloß man sich in Übereinstimmung mit dem Ministerium für Volksbildung ab 1954 einen Tagesschulbetrieb für drei Klassen der Unterstufe (2., 3. und 4. Schuljahr) in diesem Hause unterzubringen und die Klassenanzahl auf insgesamt 13 zu erhöhen. Der Versuch der Ganztageserziehung mit 50 Schülern hat sich bewährt. Die Kinder wurden von 8.00 bis 16.30 Uhr von vier Lehrern und drei Erzieherinnen schulisch und hortmäßig betreut“ (Heindorf 1962, 52).

Der Auf- und Ausbau von Ambulatorien für Sprach- und Stimmgestörte ging besonders rasch vonstatten. Das belegte die steigende Anzahl von Ambulatorien

sowie die zahlreichen thematisch variierenden Artikel in der Fachzeitschrift und die entsprechenden Vorträge zu Tagungen und Konferenzen.

Verschiedene Gründe sprachen für diese erfreuliche Tendenz. Bei einem relativ geringen personellen und materiellen Einsatz konnte ein hoher Wirkungsgrad erzielt werden. Viele Kinder blieben im Verband ihrer örtlichen Schule und stimmgestörte Erwachsene erhielten einen nahegelegenen Ansprechpartner und Hilfe. So wie die einklassigen mehrstufigen Landschulen zugunsten zentraler vollausgebauter Oberschulen abgebaut werden konnten, eröffnete sich eine Möglichkeit, die rückständige sprachheilpädagogische Versorgung ländlicher Gebiete zu überwinden. Überall, wo sich eine Kooperation mit den ortsansässigen Ärzten oder Landambulatorien bot, wurde sie wahrgenommen. Allerdings standen außerhalb von sechs Universitäts-Hals-Nasen-Ohren-Kliniken noch keine phoniatriisch qualifizierten Ärzte zur Verfügung. Den ersten Phoniatriekurs veranstalteten Jakobi und Pfau 1960 in Halle a. S. (Wendler/Pahn 1980, 42). Die Sprachheilschule Halle profitierte mit ihrem Ambulatorium von den Kontakten, die Krech als Direktor des Instituts für Sprechkunde mit der Phoniatriischen Abteilung hergestellt hatte. Das Ambulatorium fand 1958 mangels eigener Räume in dem Institut für Sprechkunde Unterschlupf und Zugang zu der interdisziplinären Zusammenarbeit. Hatten sich die Sprachheilschulen vorzugsweise der stammelnden, sprachentwicklungsrückständigen und stotternden Kinder angenommen, so betreuten die Ambulatorien Personen aller Altersgruppen mit einem breiten Spektrum an Sprach- und Stimmstörungen.

Die leitenden Vertreter des Sprachheilvereins Demosthenes, der seit den zwanziger Jahren in Berlin bestand und eine verdienstvolle Arbeit im Sinne einer Selbsthilfegruppe (nach heutiger Terminologie) geleistet hatte, traten mit der Leitung der Fachrichtung Sprachheilpädagogik und der Leitung des Ambulatoriums für Sprach- und Stimmstörungen des Instituts für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität zu Berlin in Verbindung. P. Böhmichen, H. Krapp und E. Hess bewarben sich um die Zulassung als Sprachtherapeuten und bekundeten ein Interesse an einer kontinuierlichen Zusammenarbeit. Es gelang, Krapp im Ambulatorium anzustellen und die Veranstaltungen des Vereins bei dessen bewahrendem Charakter in den Abendkurs des Ambulatoriums als ständige Einrichtung zu überführen. Der Besuch des Abendkurses blieb für die Interessenten absolut freiwillig. Der Einfluss des Ambulatoriums wurde über die Qualifizierung der ehrenamtlichen Kursleiter ausgeübt. Es stand den Teilnehmern frei, eine weitergehende Hilfe des Ambulatoriums in Anspruch zu nehmen.

4.1.3 Die Verknüpfung sprachheilpädagogischer Institutionen zu einem System des Sprachheilwesens (3. Phase: 1962-1971)

These: Die Verknüpfung sprachheilpädagogischer Institutionen zu einem System des Sprachheilwesens in der Zeit von 1962 bis 1971 wird als die dritte Phase in der Entwicklung des Sprachheilwesens in der DDR bezeichnet. .

Die junge Wissenschaft der Kybernetik übte in den 60er Jahren in der DDR einen nachhaltigen Einfluss auf die Interpretation gesellschaftlicher Prozesse und die fachwissenschaftlichen Disziplinen aus. Das kommt u.a. in der Bezeichnung des Gesetzes über das einheitliche sozialistische Bildungssystem zum Ausdruck. Es bot die Möglichkeit, die Kompetenz sprachheilpädagogischer Aktivitäten auf alle Lebensalter auszudehnen. System- und Modelltheorie förderten auch ohne die Anwendung mathematischer Instrumente das Bestreben, eine Optimierung der Wirksamkeit sprachheilpädagogischer Institutionen im Sinne der Funktion eines Systems herbeizuführen. Parallel zu diesen Bestrebungen fand eine quantitative und qualitative Vervollkommnung von sprachheilpädagogischen Institutionen einerseits als Bestandteil des Volksbildungswesens und andererseits im Verbund mit dem Gesundheitswesen statt.

4.1.3.1 Die politischen Rahmenbedingungen und rechtlichen Grundlagen

Die verhärtete Konfrontation der beiden politischen Weltlager lockerte sich in den 60er Jahren nicht. Im Gegenteil, der Einmarsch von Truppen des Warschauer Vertrages in die CSSR spitzte die Lage neuerlich zu und verunsicherte auch viele Bürger der DDR. Allerdings nahm die internationale Anerkennung der DDR Ausgang dieses Jahrzehnts schnell zu. Die Treffen der Ministerpräsidenten der DDR und der BRD im März 1970 ließen Hoffnungen auf eine Entspannung der deutsch-deutschen Beziehungen aufkeimen, zumal die BRD und die UdSSR im August des gleichen Jahres ein Abkommen über Gewaltverzicht und die Anerkennung der bestehenden Grenzen in Europa geschlossen hatten.

Innenpolitisch war in der DDR zur "Schaffung des entwickelten Systems des Sozialismus" aufgerufen worden. Die neue Qualität dieser Entwicklungsstufe sollte sich in einer adäquaten Verfassung der DDR (Verfassung 1968) widerspiegeln, die auf Grund eines Volksentscheides vom 6. April 1968 am 9.4.1968 in Kraft getreten war.

Die Rechtsverbindlichkeit der neuen Etappe kam in bildungspolitischer Hinsicht am 25. Februar 1965 in dem Erlass des "Gesetzes über das einheitliche sozialistische Bildungssystem" zum Ausdruck, nachdem die für seine Ausarbeitung richtunggebenden Grundsätze von der Volkskammer zur öffentlichen Diskussion gestellt worden waren. Die Ausarbeitung des Gesetzes oblag einer beruflich breit gefächerten Kommission, in der die Direktorin der Gehörlosenschule Berlin, E. Schmidt, gemeinsam mit der Direktorin des Hygiene-Instituts der Humboldt-Universität zu Berlin, E. Schmidt-Kolmer, u.a. die Belange der Menschen mit physisch-psychischen Mängeln vertraten. §1 (1) des Gesetzes nannte als übergeordnetes Ziel:

"Das Ziel des einheitlichen sozialistischen Bildungssystems ist eine hohe Bildung des ganzen Volkes, die Bildung allseitig und harmonisch entwickelter Persönlichkeiten, die bewußt das gesellschaftliche Leben gestalten, die Natur verändern und ein erfülltes, glückliches Leben führen" (Gesetz, 1965).

Der §19 des Gesetzes wurde in der "Fünften Durchführungsbestimmung zum Gesetz über das einheitliche sozialistische Bildungssystem" (5. DB 1968) näher ausgeführt. Die §§ 6, 11 und 15 betrafen insbesondere die Sprachheilschule und ambulant tätige Pädagogen bzw. die Betreuung Erwachsener. Mit Rücksicht darauf, dass dieses Gesetz die gültige Rechtsvorschrift zu Zeiten der DDR blieb, seien die drei Paragraphen wörtlich zitiert:

"§ 6 Die allgemeinbildende polytechnische Oberschule für Sprachgestörte (Sprachheilschule)

(1) In Sprachheilschulen oder durch ihre ambulant tätigen Sprach- und Stimmheilpädagogen werden Kinder und Jugendliche gebildet, erzogen und sonderpädagogisch behandelt, die an einem partialen oder totalen Unvermögen leiden, die normale Umgangssprache in ihrer individuellen laut- oder schriftsprachlichen Aktion zu realisieren, so daß die Erkenntnistätigkeit eingeschränkt, der Nachrichtenaustausch beeinträchtigt oder das ästhetische Empfinden erheblich verletzt werden. Kinder und Jugendliche, bei denen dieses Unvermögen auf andere ursächliche Schäden zurückzuführen ist, werden einer entsprechenden Sonderschule zugewiesen.

(2) Die sonderpädagogische Behandlung Sprach- und Stimmgeschädigter erfolgt in der Regel durch ambulant tätige Pädagogen in sonderpädagogischen Beratungsstellen. Kinder mit solchen Sprachstörungen, für deren Behandlung die Bedingungen der Beratungsstelle nicht genügen, sind in Vorschulgruppen oder Sprachheilschulen zu überweisen. In den Vorschulgruppen für sprachgestörte Kinder sind der Bildungs- und Erziehungsprozeß und die logopädische Arbeit komplex zu gestalten, so daß möglichst alle Kinder nach Erreichen des Schulpflichtalters in die zehnklassige allgemeinbildende polytechnische Oberschule aufgenommen werden können.

(3) Die Sprachheilschulen nehmen Kinder auf, deren Sprachstörung im Vorschulalter nicht beseitigt werden konnte. Sie arbeiten auf der Grundlage der Lehrpläne der zehnklassigen allgemeinbildenden polytechnischen Oberschule mit dem Auftrag, die Bildungs- und Erziehungsarbeit und die logopädischen Maßnahmen so miteinander zu verbinden und zu gestalten, daß nach

dem 3. Schuljahr die Mehrzahl der erfaßten Kinder sprachlich so gebessert ist, daß sie in die zehnklassige allgemeinbildende polytechnische Oberschule umgeschult werden können.

(4) Stotterer, bei denen keine wesentliche Besserung erreicht werden konnte, sind einer medizinisch-pädagogischen Kur zur komplexen Behandlung zuzuweisen.

(5) Vom Ministerium für Volksbildung wird in Übereinstimmung mit dem Ministerium für Gesundheitswesen festgelegt, welche Sprachheilschulen in Verbindung mit fachmedizinischen Einrichtungen für die Bildung, Erziehung und logopädische Behandlung von Alalikern und Apathikern verantwortlich sind und welche Sprachheilschulen Zentren für die logopädische Behandlung der Kinder mit Gaumenspalten bilden.

(6) Sprachheilschulen sind drei- bzw. sechsklassige (Klassenstufe 1 bis 3 bzw. 1 bis 6) allgemeinbildende polytechnische Oberschulen. Ihnen können Vorschulgruppen angegliedert sein.

§ 11 Die ambulant tätigen Pädagogen

(1) Ambulant tätige Pädagogen haben die Aufgabe, bildungs- und erziehungshemmende Auswirkungen von physischen oder psychischen Schädigungen in ständiger Zusammenarbeit mit fachmedizinischen Einrichtungen

- durch prophylaktische Maßnahmen zu verhindern
- durch geeignete sonderpädagogische Maßnahmen zu mindern oder zu beseitigen sowie

§ 15 Sonderpädagogische Betreuung Erwachsener

Wesentlich physisch oder psychisch geschädigte Erwachsene können durch ambulant tätige oder andere dazu ehrenamtlich oder hauptberuflich eingesetzte Pädagogen in Zusammenarbeit mit Einrichtungen des Gesundheitswesens oder gesellschaftlicher Organisationen Geschädigter sonderpädagogisch betreut werden (5. DB 1968).

Die Wissenschaftler des Instituts für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität zu Berlin stellten damals mit Zufriedenheit fest, dass viele Forschungsergebnisse Eingang in den Gesetzestext gefunden hatten, wie noch darzustellen sein wird.

Als Vertreter einer wissenschaftlichen Disziplin an einer Universität waren sie von dem Gesetz mit den §§ 52 - 65 auch selbst betroffen. Die dem Gesetz seit Beginn der 60er Jahre vorausgegangenen Diskussionen wurden nach dessen Erlass fortgesetzt. Dazu zählten die "Prinzipien zur weiteren Vervollkommenung der Lehre und Forschung an den Universitäten und Hochschulen", die auf der IV. Hochschulkonferenz als Leitlinien angenommen wurden. "Es ging darum, die Universitäten und Hochschulen - eingebettet in die gesellschaftlichen Entwicklungsprozesse - in die Lage zu versetzen, aktiv zur Lösung der wachsenden politisch-ideologischen, wissenschaftlich-technischen, ökonomischen und kulturellen Aufgaben beizutragen" (Schulz 1980, 66). Die folgende 3. Hochschulreform führte zu wesentlichen inhaltlichen und strukturellen Veränderungen. K. Hager berichtete in seiner Funktion als Vorsitzender des Ausschusses für Volksbildung der Volkskammer 1969 vor dem Staatsrat der DDR über den Stand und die weiteren Per-

spektiven der Reform. Aus den Abschnitten seines Vortrages lässt sich auf das Anliegen und die Inhalte schließen:

"Weitere Entfaltung der schöpferischen Initiative

Wissenschaft und Forschung gehören zu den wesentlichen Grundlagen der sozialistischen Gesellschaft

Durch Konzentration zu Höchstleistungen in Forschung und Lehre

Schritte zur Herausbildung großer Forschungsverbände

Einheit von klassenmäßiger Erziehung und forschungsbezogener Lehre

Inhaltliche und methodische Neugestaltung des gesamten Forschungsprozesses

Inhalt und Form der Weiterbildung

Planung, Leitung und Organisation des Hochschulwesens

Erweiterung des wissenschaftlichen Potentials

Die Verwirklichung des Beschlusses erfordert eine neue Qualität der Führungstätigkeit" (Hager 1969, 9ff).

Der Staatsrat beschloss auf der gleichen Sitzung am 3.4.: „Die Weiterführung der 3. Hochschulreform und die Entwicklung des Hochschulwesens bis 1975." In Bezug auf die Aufgaben der Pädagogik hieß es u.a.:

"3. Die Ausbildung und Erziehung der sozialistischen Lehrer ist eine strukturbestimmende Aufgabe unserer Universitäten und Hochschulen. ...

Die höheren Anforderungen der Erziehungs- und Bildungsarbeit in den Schulen verlangen, das wissenschaftliche Niveau in allen Disziplinen des Lehrerstudiums zu erhöhen, die gesamte Ausbildung mit der marxistisch-leninistischen Ideologie zu durchdringen und als wissenschaftlich-produktives Studium in enger Verbindung mit den Anforderungen der sozialistischen Schule zu gestalten. ...

Die Ausbildung der Fachlehrer ... umfaßt 4 Jahre und schließt mit dem Diplom ab. ...

Die Universitäten und Hochschulen tragen eine hohe Verantwortung für die Entwicklung der pädagogischen Forschung und Bildungsforschung, die eine entscheidende Voraussetzung für die Erhöhung der Qualität des Lehrerstudiums und die ständige Vervollkommnung des sozialistischen Bildungssystems ist. An den Ausbildungsstätten ist ein staatlich verbindliches System der marxistisch-leninistischen, fachwissenschaftlichen, und hochschulpädagogischen Weiterbildung des gesamten Lehrkörpers aufzubauen. Der wissenschaftliche Nachwuchs für die Lehrerbildungsstätten ist planmäßig zu entwickeln. ...

Die Universitäten und Hochschulen sichern die notwendigen Ausbildungs- und Forschungskapazitäten für das Lehrerstudium. ... Die Universitäten tragen eine hohe Verantwortung für die weitere Qualifizierung der bereits tätigen Lehrer im System der staatlichen Weiterbildung der Lehrer" (Beschluß des Staatsrates vom 3.4.1969).

In der Folge dieses Beschlusses ging am 15.9.1970 die Akademie der Pädagogischen Wissenschaften aus dem Deutschen Pädagogischen Zentralinstitut hervor. Sie nahm fortan die Funktion einer Leiteinrichtung für die pädagogische Forschung der DDR wahr.

Etwa zeitgleich mit dem Ende der dritten Phase der Entwicklung des Sprachheilwesens trat das Schulwesen der DDR, den Autoren der "Geschichte der Erziehung" zufolge, mit dem VII. Pädagogischen Kongress in eine neue Entwicklungsetappe ein. Sie erfuhr ihre Kennzeichnung durch die vom VIII. Parteitag der SED beschlossene Hauptaufgabe:

"Die allseitig entwickelte Persönlichkeit ist das Ziel und zugleich die größte Errungenschaft der sozialistischen Gesellschaft. Es wird deshalb weiterhin ein Hauptanliegen der Partei sein, allen Werktätigen und ihren Kindern immer bessere Möglichkeiten für die Entfaltung ihrer Fähigkeiten, für die Aneignung der Schätze der Bildung und Kultur, für Sport und Erholung zu schaffen. Besondere Aufmerksamkeit ist der Herausbildung des sozialistischen Bewußtseins zu schenken" (Dokumente 1971, 32).

4.1.3.2 Wissenschaftsentwicklung

Die Ergebnisse der I. Wissenschaftlichen Konferenz des Instituts für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität zu Berlin hatten bereits gezeigt, dass die forschungsbezogene Lehre und die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses zu greifbaren und anwendbaren Ergebnissen geführt hatten. Auf dieser Basis, bereichert um eine Anzahl nunmehr wissenschaftlich ausgewiesener Mitarbeiter, entwickelte sich die Sprachheilpädagogik weiter. Fünf Forschungsrichtungen wurden verfolgt. Es handelte sich um die Problemkreise Früherfassung, -erkennung und -behandlung, Stottern, Lese-Rechtschreib-Schwäche, Stimmstörungen und Detailprobleme, wie z.B. Spalten/Näseln, Poltern und Aphasie. Aufbauend und parallel zu den Entwicklungsfortschritten, die bei der Bearbeitung dieser Problemkreise erzielt wurden, stimulierten die Systemtheorie gepaart mit begrenzten ökonomischen Ressourcen K.-P. Becker zu einer Vernetzung der sprachheilpädagogischen Institutionen mit dem Ziel, ihre Wirksamkeit zu optimieren.

Voigts Initiative, frühzeitig der Forschungsgruppe Rehabilitation beigetreten zu sein, erwies sich nach deren Verselbstständigung zu einer Gesellschaft für Rehabilitation in der DDR (GfR), wie schon erwähnt, als außerordentlich weitsichtig. Die "AG Sprachgeschädigte" agierte als relativ selbstständige Arbeitsgemeinschaft in der Sektion "Geschädigte Kinder und Jugendliche" innerhalb der GfR und bot allen an der Rehabilitation von Sprach- und Stimmgeschädigten interessierten Fachleuten ein wissenschaftliches Forum. Außerdem förderte die GfR, die im Kompetenzbereich des Ministeriums für Gesundheitswesen lag, die interdisziplinäre Zusammenarbeit und den Erfahrungsaustausch auf nationaler wie internationaler Ebene. Die sprachheilpädagogischen Wissenschaftler zogen daraus den

Vorteil, dass legitime Brücken zu Schwestergesellschaften geschlagen werden konnten. Verständlicherweise genossen Kooperationsbeziehungen zu Partnern in sozialistischen Ländern besondere Förderung.

In dieser Zeit entwickelten sich besonders enge Kontakte zu Seeman und Sovak in Prag und ihren Instituten an der Karls-Universität. Aber die Kontakte zu internationalen Gesellschaften, wie Rehabilitation International (RI) oder die „International Association for Logopedics and Phoniatrics (IALP)“, rissen auch nach 1961 nicht ab. Je nach der wissenschaftlichen Reputation, die die Wissenschaftler der DDR in diesen Gesellschaften erlangten, erhielten sie Einladungen zu Kongressen oder Kommissionen. Sie konnten daran oft teilnehmen, die eigenen Forschungsergebnisse zur Kritik stellen und Anregungen gewinnen. Nicht zuletzt zählten sich die Fremdsprachenkenntnisse aus. Die gesammelten Erfahrungen gingen in die Lehre und Forschung an der Humboldt-Universität wieder ein. Dadurch ging der Anschluss an die internationale Entwicklung auf dem Gebiet der Sprachheilkunde in der DDR nie verloren. Mit Genugtuung konnte sogar festgestellt werden, dass die Beteiligung von Wissenschaftlern der Sprachheilpädagogik an internationalen Gremien gefragt war, wie beispielsweise die von K.-P. Becker bei der Gründung des Schulkomitees (SC) der IALP anlässlich des XIII. Kongresses 1965 in Wien.

Das Spektrum des erzielten Erkenntnisfortschrittes war außerordentlich breit, wie aus den wissenschaftlichen Beiträgen auf den Konferenzen an der Humboldt-Universität zu Berlin (1963, 1971), den nationalen und internationalen Kongressen verschiedener Fachgesellschaften und den einschlägigen Artikeln in der Fachzeitschrift „Die Sonderschule“ sowie anderen Publikationsorganen zu entnehmen ist. Allein auf der II. Wissenschaftlichen Konferenz des Instituts für Sonderschulwesen im Jahre 1963 wurden 31 Beiträge zur Stimm- und Sprachheilpädagogik gehalten. Sprachheilpädagogische Wissenschaftler sowie Praktiker, Phoniater, Neurologen und Psychologen kamen zu Wort (Konferenzbericht 1963).

Bezogen auf die Früherkennung, -erfassung und -behandlung bestand allgemeiner Konsens über deren Wichtigkeit und Priorität. Die Forschungsgruppe um R. Becker konzentrierte sich auf die Erarbeitung von gleichermaßen kindgemäßen wie wissenschaftlich fundierten Instrumenten zur Diagnostik und zur Behandlung. Es entstand das "Lautprüfmittel in Bildern" nebst Beiheft (Becker, R., Chr. Wuttke u. I. Brockel 1965). Praktiker wurden angeregt, sich an der Entwicklung von Übungsmaterial für den Sprachheilunterricht stammelnder Kinder zu beteiligen. Der ersten Serie (Becker, R. u. a. 1970) folgten weitere bis in die 80er Jahre. Am Anfang zählten V. Clausnitzer, die SprachheilpädagogInnen K. Beuthner, R.

Bräutigam, E. Gebauer, G. Gräfe, R. Kienitz und S. Remmler sowie E. Teichert dazu. Im Laufe der Zeit veränderte sich der Teilnehmerkreis.

G. Schäfer setzte sich kritisch mit der graduellen Einteilung des funktionellen Stammelns auseinander und schlug eine phonetisch orientierte Klassifikation vor (Schäfer 1967, 58). Ch. Theiner untersuchte die phonematische Differenzierungsfähigkeit und stellte fest, "daß das Vorschulkind mit funktionell bedingtem Stammeln im Unterscheiden des richtig gebildeten vom falsch artikulierten Laut bei anderen Sprechern große Unsicherheiten hat" (Theiner 1969, 112). G. Petermann gab methodische Hinweise zur Schulung des phonematischen Gehörs (Petermann 1967, 175). Fußend auf ihren Untersuchungen zur Motorik und angeregt durch Sovaks neuerliche Hinweise auf die Beziehungen zwischen Lateralität und Sprachstörungen stellte R. Becker den Motorik- und den Lateralitätstest vor und wies darauf hin,

"daß die angeführten Tests sowohl dem Arzt als auch dem Logopäden Hinweise auf ätiologische Faktoren geben können. Die gewonnenen Erkenntnisse finden in der logopädischen Praxis ihren Niederschlag in der Bewegungserziehung, der Umerziehung und in der Einflussnahme auf das Milieu" (Becker, R. 1966, 149).

M. Weuffen untersuchte in den Jahren 1966 bis 1968 an der Erziehungsberatungsstelle der Universität Greifswald 35 Kinder mit Agrammatismus auf ihre phonetische, phonematische, visuelle, mimisch-psychomotorische und melodiewiedergebende Fähigkeit. Die agrammatisch sprechenden Kinder wiesen eine Differenzierungsschwäche aus, die oft mit schlechten schulischen Leistungen korrelierte. Weuffen empfahl mit Verweis auf die Bemühungen von N. G. Morosowa und P. E. Lewina in Moskau

"die elementaren und komplizierten Prozesse, die der anomalen Sprechfähigkeit zugrunde liegen, in den Mittelpunkt gewissenhafter Untersuchungen" zu stellen (Weuffen 1969, 378).

Die Mitarbeiterin des Ambulatoriums des Instituts für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität zu Berlin, A. Fiege, entwickelte aus ihrer Beschäftigung mit sprachentwicklungsrückständigen Kindern heraus Prüfmaterial für Agrammatiker (Fiege 1965, 110). Differentialdiagnostische Untersuchungen von Hilfschulkindern auf sprachliche Besonderheiten hatten Daskalov und K. Beuthner (1963, 947) im Schuljahr 1962/63 durchgeführt.

Der Sammelbegriff Sprachentwicklungsstörung regte noch zu weitergehenden differenzierenden Betrachtungen an. R. Becker stieß dabei in der älteren Literatur auf die Bezeichnung "Schreibstammeln". O. Berkhan und F. Gumpertz benannten damit eine dem mündlichen Stammeln ähnliche Fehlerkonstellation in der Schriftsprache. R. Becker übernahm von H. Kirchhoff den Begriff "Lese-Rechtschreib-Schwäche" (LRS) und definierte diese Erscheinung wie folgt:

"Die Lese-Rechtschreib-Schwäche stellt eine Störung des Lesens und Schreibens dar, bei der der Gedankenaustausch mit Hilfe der Schriftsprache längere Zeit erheblich beeinträchtigt oder gar unmöglich ist. Diese Störung kann auf eine mangelhafte Ausbildung vorwiegend der phonematisch/auditiven-kinästhetisch-gnostischen und sprechmotorischen Funktionen zurückgeführt werden. Schäden der peripheren Analysatoren sind dabei auszuschliessen" (Becker, R. 1965, 68).

Die Definition spiegelte zugleich die Ergebnisse von interdisziplinär erhobenen Diagnosen zur Erhellung der Ätiologie der LRS wider, vor allem auch in Abgrenzung zu ähnlichen Symptomen bei intellektuellen Schädigungen. An den Normal-schulen fanden sich unter Anwendung der Untersuchungsverfahren von A. Kossakowski 3,3% Schüler mit LRS (Becker, R. 1965, 144). Nach Vorversuchen fand der Hauptversuch zur Behandlung von lrs-Kindern unter Beteiligung von zwei eigens dafür im Studium vorbereiteten Absolventinnen, I. Kölbel und J. Kuh-ring und weiterhin von I. Roßberg, in Berlin, Leipzig und Glauchau statt. Er hatte im Ergebnis eine neue Arbeitsrichtung und eine strukturelle Bereicherung der sprachheilpädagogischen Institutionen zur Folge.

Die sprachheilpädagogische Behandlung der sprachentwicklungsrückständigen Kinder mit angeborenen Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten litt lange Zeit unter dem Primat ausschließlich chirurgischer Erwägungen. Sie schlossen jedoch entstellende Gesichtsdeformationen nicht aus und stellten Sprachheilpädagogen und Sprecherzieher vor nahezu unlösbare Aufgaben. Erst in den 50er Jahren konnte sich W. Rosenthal, Chefarzt der Kieferchirurgischen-Orthopädischen Heilstätte Thall-witz bei Leipzig und führender Fachvertreter in der DDR, mit seiner erfahrungs-gestützten Forderung nach Interdisziplinarität der Einrichtung spezialisierter Kli-niken durchsetzen. W. Trenchel, Lektor für Sprechkunde in Rostock, legte einen profunden zusammenfassenden Überblick über die Situation zu Beginn der 60er Jahre vor. Er begründete darin zugleich seine Zuversicht, dass es in Zukunft mög-lich sein wird, die "Spaltkinder" altersgerecht in die Regelschule aufnehmen zu können (Trenchel 1960, 673). Drei Jahre später stellten G. Grimm und H. Taatz aus ärztlicher Sicht die modernen Gesichtspunkte für die Behandlung von Spalten dar, ohne allerdings auf die interdisziplinäre Verschränkung mit der Logopädie einzugehen (Grimm u. Taatz 1963, 1). Trenchels Visionen gingen dennoch schon 1967 in Erfüllung. Anlässlich des III. Internationalen Kongresses der Gesellschaft für Rehabilitation in der DDR unter Beteiligung von RI fand in Erfurt ein Sympo-sium unter dem Thema: "Die komplexe Rehabilitation der Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten-Träger" statt. Wie angesichts der Thematik und dem breit gefächerten Teilnehmerkreis unter Leitung von W. Bethmann, dem Nachfolger von Rosenthal in Thallwitz, schon anzunehmen war, fanden die Vorschläge für konstruktive Formen der Gemeinschaftsarbeit allgemein Billigung. Es wurden

speziell die frühe Erfassung und die interdisziplinär ausgerichtete Behandlung der Spaltkinder in ausgewiesenen Zentren begründet und gefordert.

Im Verlaufe der weiteren Bemühungen um hochgradig sprachentwicklungsrückständige Kinder weckte eine Sonderschule für Alaliker, zu der Sovak den Lehrkörper und die Studenten der Fachrichtung Pädagogik der Sprachgeschädigten des Instituts für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität zu Berlin auf einer Exkursion nach Tyn nad Vltavou führte, unsere Aufmerksamkeit. R. Goetze konnte sich in einer Aspirantur an der Karls-Universität zu Prag mit der Diagnostik, Erziehung und Therapie der Alaliker eingehend vertraut machen (Goetze u. Nevekovsky 1969, 83).

Die Fortschritte in Bezug auf das Stottern bestanden darin, dass die Schulversuche zur Verbindung von Bildung, Erziehung und Therapie stotternder Schüler in den Sprachheilschulen Berlin, Cottbus, Meiningen und Rostock unter Mitwirkung der Universitäts-Nervenkliniken der Humboldt-Universität / Charité und der Universität Rostock ähnlich wie die Versuche in den Sprachheilkindergärten erfolgreich verlaufen waren. Anlage, Durchführung und Ergebnisse der Versuche konnten in einem Beiheft der Sonderschule den Sprachheillehrern in der Absicht bekanntgemacht werden, die Vorgehensweise zu verallgemeinern (Becker, K.-P. 1965). Allerdings herrschte beim Versuchsleiter von vornherein Klarheit, dass die Verallgemeinerung einer derart komplexen interdisziplinären Arbeitsweise im Rahmen einer Tagesschule nicht dem Zufall überlassen werden durfte. K.-P. Becker gewann den Direktor der Sprachheilschule Leipzig, H.-G. Zschocke, für die Übertragung der Konzeption auf eine Sprachheilschule im Rahmen einer freien Doktorandur. Anlässlich der II. Wissenschaftlichen Konferenz des Instituts für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität zu Berlin stellte Zschocke die Bedingungen für den Versuch in einem Vortrag vor (Zschocke 1963, 929). Es gelang, sie zu schaffen.

Die Fortschritte trübten jedoch schon 1962 nicht den Blick dafür, dass in Zukunft Kinder mit Stottern einer weitergehenden Hilfe bedürften, sei es, dass es sich um Rezidive oder Therapieresistenz handelte. Dank des Kontaktes mit Wlassowa in Moskau kam eine Verbindung zu Daskalov, Leiter der Abteilung für Logopädie am Psychoneurologischen Forschungsinstitut in Sofia, zustande, und Sovak gewährte uns Einblick in die komplexe Schlaftherapie von Stotterern in Prag unter der Leitung von A. Pavlova-Zahalkova und Direktor J. Zima. Die Konzeptionen beider Ärzte stützten sich weitgehend auf die neurophysiologischen Erkenntnisse Pawlows. Sie begründeten ihre Verfahrensweisen, die seit den fünfziger Jahren bereits praktiziert wurden, detailliert (Daskalov, D. u. Athanassow 1961, 32 u. 171; Pavlova-Zahalkova 1970, 3). Gemeinsam mit Daskalov, der im Herbst 1962

für einige Jahre als Gastdozent und medizinischer Leiter des Ambulatoriums für Sprach- und Stimmgestörte des Instituts für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität zu Berlin verpflichtet werden konnte, war es K.-P. Becker möglich, eine Synthese aus den bisherigen Schulversuchen, den in Sofia gewonnenen klinischen Erfahrungen wie denen der komplexen Schlaftherapie in Prag herzustellen. Es gelang, für die Realisierung eines derartigen Vorhabens das Kinderkurheim in Thalheim/Erzgebirge zur Verfügung gestellt zu bekommen. Der Direktor der Sprachheilschule Berlin-Friedrichshain, G. Stange, übernahm ebenfalls als freier Doktorand die Durchführung des Erstversuchs im Jahre 1963 und eines Kontrollversuchs im Jahre 1964 unter der wissenschaftlichen Anleitung der Initiatoren. Die Ergebnisse führten dazu, daß das Kinderkurheim unter Leitung von H. Nesper 1968 zu einem logopädisches Kindersanatorium gestaltet werden konnte.

Die Beurteilung der individuellen Ergebnisse der Stottererbehandlung stieß bei allen Versuchen auf die hinlänglich bekannten Schwierigkeiten der Objektivität und der Verlässlichkeit. Als praktikable Skala für eine Bewertung des sprachlichen Status, sei es aktuell oder bei katamnestischen Untersuchungen, hat sich der folgende Maßstab erwiesen:

"Sprachliche Bewährung

1. Völlig normale Sprache
Die Kinder zeigen in keiner Situation Stottersymptome
2. Kaschiertes Stottern
Die Kinder sprechen bis auf Embolophasien symptomfrei.
3. Stottern ohne Verkehrsbehinderung
Stottersymptome treten nur noch in Belastungssituationen auf. Die Kinder werden dadurch nicht an der Teilnahme am Unterricht behindert und nicht in ihrer sozialen Aktivität eingeschränkt. Nachhaltige affektive Reaktionen auf die Redestörungen werden nicht beobachtet.
4. Stottern mit Verkehrsbehinderung
Typische Stottersymptome liegen vor. Die soziale Aktivität der Kinder ist eingeschränkt, eine Benachteiligung im Unterricht der Normalschule ist nicht auszuschließen.
5. Sprachliche Verkehrsunfähigkeit
Das Stottern beherrscht die ganze kindliche Persönlichkeit. Defektkoppelungen liegen u.U. vor. Die aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ist in Frage gestellt" (Becker/Stange 1965, 115).

Die Wertung 1 - 3 galt als rehabilitiert, von 4 und 5 als nicht rehabilitiert. Im Falle von katamnestischen Untersuchungen zur Verifizierung von Versuchsergebnissen wurden über den sprachlichen Status hinaus die Beurteilung der schulischen Leistungen und das Sozialverhalten der Probanden einbezogen. Die Durchführung dieser Katamnesen schloss Lehrer und Eltern ein und folgte den Prinzipien, die für die Durchführung von Interviews galten.

Die Betreuung von Erwachsenen im Ambulatorium des Instituts für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität zu Berlin, darunter Stotterern, regte zu vielen Erkundungsuntersuchungen an. G. Albrecht wandte sich der Bibliothherapie als Variante der Umerziehung bzw. Psychotherapie zu und fand darin eine wirkungsvolle Komponente (Albrecht 1969). Die Aufmerksamkeit, die die Anwendung des Lee-Effekts bei Stotterern durch E. Nessel (1958, 199) und seine flächendeckende Nutzung mit Hilfe des Telefonnetzes in Polen durch B. Adamczyk (1959, 216) erfahren hatte, erhielt neuen Auftrieb. Der Anlass bestand in der technischen Entwicklung eines tragbaren Sprechhilfegerätes, dem das Prinzip der verzögerten Sprechrückkoppelung zugrundelag. Der Produzent, die Fa. Logotron in Wien, stellte das Gerät K.-P. Becker zur Erprobung im Rahmen einer angeleiteten Staatsexamensarbeit zur Verfügung. Es schien möglich, den Effekt des Gerätes im Rahmen einer komplexen logopädischen Arbeit noch zu steigern. Erwachsene lehnten den Gebrauch der Sprechhilfe jedoch ab. Sie fühlten sich durch das auffallende Gestell des Gerätes mehr entstellt als durch die eingeschränkte Fähigkeit zur fließenden Rede. Dieses Verhalten entsprach den Feststellungen von Suhrweier, der das Störungsbewusstsein von erwachsenen Stotterern nicht nur auf dessen "Einstellung zur gestörten Sprache" sondern auch auf dessen "Leistungseinstellung", "Einstellung zum Sozialverhalten" und dessen "Perspektiveinstellungen" bezog (Suhrweier 1971, 288). Diese Erfahrung gab den Anstoß für Versuche von B. Kollak (1967, 367), den Effekt mit Hilfe eines konstruierten Gruppengerätes im Unterricht der Sprachheilschule Schwerin auszunutzen. Er konnte als freier Doktorand die technische Vervollkommnung des "Logotrons" herbeiführen und die Methoden für dessen Einsatz ausarbeiten.

Zu den Obliegenheiten des Ambulatoriums gehörte die postoperative Versorgung von Laryngektomierten hinsichtlich ihrer Sprechfertigkeit und beruflichen Wiedereingliederung. Eine Schlüsselrolle spielte dabei die Erlernung der Ösophagus-sprache. Theiner konnte die Meinung widerlegen, dass die Fähigkeit zur Ersatzbildung der Sprechluft altersabhängig wäre. In einer katamnestischen Untersuchung an 68 Laryngektomierten wies sie nach, dass die Unterschiede vor allem von der angewendeten oder nicht angewendeten Strahlentherapie abhängen (Theiner 1967, 183).

Der wissenschaftliche Mitarbeiter und spätere Dozent für Didaktik an Sprachheilschulen am Institut für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität zu Berlin, Mauer, befasste sich u.a. mit der Beziehung von Sprachstörung und Schulleistung bei den Kindern der Sprachheilschulen und zog Schlussfolgerungen für die Unterrichtsgestaltung. Das neue Lehrplanwerk für die allgemeinbildenden Schulen, das 1969 in Kraft trat, erforderte ein ausgewogenes Verhältnis von "Einheitlichkeit

und Differenzierung im Unterricht". Mauer setzte sich damit im Hinblick auf die Unterrichtsgestaltung in der Sprachheilschule auseinander (Mauer 1971, 234).

Die Anzahl der wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiet der Stimmstörungen blieb in den 60er Jahren hinter der, die sich mit Sprachstörungen befassten, deutlich zurück. Das lag daran, dass sich nur wenige Logopäden darauf spezialisiert hatten und erst wenige Phoniater tätig geworden waren. Die Vertreter beider Disziplinen wandten sich im Grenzgebiet ihrer Kompetenzen vorzugsweise den Anforderungen an die Stimme von Sprechern und Sängern zu. Dabei spielten die Tauglichkeitsuntersuchungen innerhalb der Berufswahl, z.B. für angehende Lehrer, eine wichtige Rolle. Die Dissertation des Sprachheilpädagogen und wissenschaftlichen Mitarbeiters des Instituts für Sonderschulwesen, W. Kirschbach, widmete sich 1967 diesem Thema. Der Phoniater H. Gundermann habilitierte sich 1968 an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald mit der Schrift "Die Berufsdysphonie". Aus stimmheilpädagogischer Sicht weckten die Untersuchungen des Phoniaters G. Siegert (1966, 247) zur Auswirkung der Lärmbelastung besonderes Interesse.

U.-M. Seifert, Lektorin für Stimmheilpädagogik im Ambulatorium des Instituts für Sonderschulwesen, reflektierte den aktuellen Entwicklungsstand der Stimmheilpädagogik sehr kritisch. Entsprechende Thesen stellt sie in der Arbeitsgruppe "Stimmstörungen" innerhalb der Arbeitsgemeinschaft "Sprach- und Stimmgestörte Kinder und Jugendliche" in der Gesellschaft für Rehabilitation anlässlich deren Jahrestagung im Jahre 1969 zur Diskussion:

„1. Das Problem der Früherfassung und -behandlung von Stimmgestörten im Jugend- und Erwachsenenalter findet seit Jahren Beachtung; jedoch ist erwiesen, dass Stimmstörungen im Kindesalter mit der gleichen Häufigkeit auftreten können.

2. Maßnahmen zur Verhütung, Korrektur und Beseitigung von Stimmstörungen im Kindesalter werden nur in vereinzelten Fällen realisiert. Das Prinzip der Früherkennung, -erfassung und -behandlung hat sich bei dieser Altersgruppe noch nicht generell durchgesetzt. Es ist daher angezeigt, Arbeitsweisen und methodische Verfahren zu erarbeiten und zu vervollkommen, die diesem Prinzip Rechnung tragen.

3. Es ist dringend erforderlich, inhaltlich das System des speziellen Bildungs- und Erziehungsprozesses bei Stimmgestörten aller Altersgruppen nach logopädisch-psychologischen Gesichtspunkten zu überarbeiten und zu verbessern, um auch therapieresistenten Stimmgeschädigten Möglichkeiten zur Kompensation und der sozialen Rehabilitation zu geben" (Seifert 1969, 11).

Die dritte Phase der Entwicklung der Sprachheilpädagogik/Logopädie in der DDR endet im Jahr 1971. Die Zäsur bildet die III. Wissenschaftliche Konferenz der nunmehr bestehenden Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft der Humboldt-Universität. Sie war 1969 aus den Instituten für

Sonderschulwesen und für Phonetik und Kommunikationswissenschaft hervorgegangen.

Sowohl die Anlage des Programms als auch die inhaltliche Darstellung unterschieden sich von den vorausgegangenen Konferenzen. Anstelle der von Fachrichtungen dominierten Sektionen kamen fachrichtungsübergreifende Forschungsgruppen zu Wort. Diese Gliederung entsprach der Konzentration auf größere Forschungsverbände, die eine wissenschaftliche Fragestellung im Querschnitt auf alle Fachrichtungen bezogen bearbeiteten. Die Konferenz umfasste die Sektionen: Früherfassung - Diagnostizierung; Früherkennung und Differenzierung; Didaktik in Sonderschulen; Phonetik; Theorie der Rehabilitationspädagogik. Die Beschäftigung mit theoretischen Problemen der Rehabilitationspädagogik hing mit der Sektionsgründung zusammen. Allerdings reichten die Wurzeln weiter zurück. Eine Vorreiterrolle spielten theoretische Erwägungen von K.-P. Becker im Zusammenhang mit dem Versuch, die Sprachheilkunde als medizinisch-pädagogische Wissenschaftsdisziplin zu bestimmen, worauf schon eingegangen worden ist. Er begründete den theoretischen Nachholbedarf gegenüber der Phoniatrie damit, dass die akademische Ausbildung von Sprachheilpädagogen / Logopäden und die Gründung spezieller akademischer Ausbildungstätten im Vergleich zu den medizinischen erst jüngst erfolgt waren. Bereits 1962 stellte K.-P. Becker eine Bestimmung des Ziels und der Bereiche der Logopädie zur Diskussion:

"Das Ziel der Logopädie kann in Anlehnung an den Gegenstand der Sprach- und Stimmheilkunde etwa wie folgt formuliert werden:

Die Logopädie verfolgt das Ziel, stimm- und sprachgestörte Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Übereinstimmung mit dem gesellschaftlichen Erziehungs- und Bildungsziel sozial zu habitieren oder zu rehabilitieren.

Um dieses Ziel erreichen zu können, muss die Logopädie eine Reihe von Aufgaben lösen; ...

Die Lösung der gestellten Aufgaben ist an bestimmte Bereiche der Logopädie gebunden. Darunter werden verstanden:

1. die Hörerziehung,
2. die motorisch-rhythmische Erziehung
3. die muttersprachliche Erziehung (auch als Stimm- und Sprachübungsbehandlung oder didaktische Therapie bezeichnet),
4. die Umerziehung und
5. die Beeinflussung der Miterzieher und die Sanierung des Milieus (Becker 1962, 1535).

Er leitete kurz darauf aus den erfolgreich abgeschlossenen Versuchen zur Verbindung von Bildung, Erziehung und Therapie das logopädische Prinzip der "Einheit von Erziehung, Bildung und Therapie" ab. Es brachte die Auffassung zum Ausdruck, dass der logopädische Part der Sprachheilbehandlung unverzichtbar in den

Bildungs- und Erziehungsprozess einer sich entwickelnden Persönlichkeit zu integrieren sei. Den Prozess der Persönlichkeitsentwicklung sah Becker als einen lebenslangen an und löste den Begriff der Pädagogik von seiner schulpädagogischen Verengung (Becker, K.-P. 1963, 922). Dieser Gedankengang führte auch zur Adaptation des Lernbegriffs als Grundvorgang der Persönlichkeitsentwicklung, wovon das schulische Lernen nur als ein Spezialfall zu betrachten ist. Aus der Überlegung, dass sich die ontogenetische Entwicklung des Menschen in der Wechselwirkung von individuell angelegten Entwicklungsvoraussetzungen und sozialen Entwicklungsbedingungen in einem tätigen Kommunikationsprozess vollzieht und durch ungünstige Voraussetzungen wie Bedingungen wechselseitig behindert werden kann, entsprang die Bestimmung der stimm- und sprachgestörten wie aller Menschen mit physisch-psychischen Schädigungen als lernbehindert. In Versuchen konnte nachgewiesen werden, dass die Früherziehung als adäquate soziale Entwicklungsbedingung für Kinder mit mangelhaften biologischen Entwicklungsvoraussetzungen die Lernbehinderung aufheben oder wenigstens mindern kann (Becker, K.-P. 1972, 3). Die dominante Rolle der sozialen Entwicklungsbedingungen veranlassten K. Siek, den Präventionsmöglichkeiten von Lernbehinderungen weiter nachzugehen und sich dem Elternhaus zuzuwenden (Siek 1972, 38).

Die Beobachtungen und Erfahrungen, wonach Personen anderer Schädigungsarten auch ganz spezifische Stimm- und Sprachauffälligkeiten aufwiesen, führten zu der wissenschaftlichen Fragestellung, ob womöglich allen Personen mit Lernbehinderungen ebenfalls solche Merkmale eigen seien, die in diagnostischen Untersuchungen von Stimm- und Sprachgestörten aufgetreten waren. O. Dobschlaff erbrachte gemeinsam mit A. Beger, I. Schünhoff, H. Suhrweier und S. Kleye einen entsprechenden Nachweis (Dobschlaff 1972, 16). Daraus resultierte u.a. auch, dass in dem Erweiterungsstudium an der Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaften sprachheilkundliche Vorlesungen und Seminare für die Studenten aller Fachrichtungen gehalten worden sind.

4.1.3.3 Institutionalisierung

Die Zahl entstandener Ambulatorien für Stimm- und Sprachgestörte, Sprachheilkindergärten und Sprachheilschulen bot im Herbst 1963 ein respektables Bild. Die folgenden Ausführungen stützen sich u.a. auf die Angaben von Pfaff (1965), die die Autorin unter Anleitung von Staatsexamensarbeiten erhoben hatte.

Die politische Gliederung der DDR bestand aus 218 Kreisen. Zum Stichtag von Pfaffs Erhebung verfügten 77 Kreise über Ambulatorien für Stimm- und Sprach-

gestörte, die später die einheitliche Bezeichnung Sonderpädagogische Beratungsstellen für Sprach- und Stimmgestörte trugen. Die Einrichtung dieser Beratungsstellen oblag größtenteils Sprach- und Stimmheillehrern der Sprachheilschulen, die auf eigenen Wunsch damit betraut worden waren. Etwas später nahmen auch Sprachheilkinderkärtnerinnen mit Erfolg ihre Arbeit in Beratungsstellen auf.

In Sachsen hatte Zöppel schon vor dem Zweiten Weltkrieg wichtige Vorarbeiten geleistet, die nach 1945 fortgesetzt wurden und dem systematischen Aufbau der Beratungsstellen zugute kamen. Die Abteilung Volksbildung beim Rat des Kreises Werdau/Sa. setzte beispielsweise am 1.9.1956 zunächst einen "Kreisbeauftragten für Stimm- und Sprachpflege" ein. Nachdem die personellen Voraussetzungen für die reguläre Besetzung einer Beratungsstelle erfüllt waren, konnte in Werdau die systematische Arbeit aufgenommen werden. L. Mewes, ehemaliger Leiter der Sonderpädagogischen Beratungsstelle für Sprach-, Stimm- und Hörgeschädigte in Crimmitschau, berichtet aus eigenem Erleben in einem Brief an den Autor anschaulich über diese Aufbauphase:

"Ab 1.9.1960 wurde Herr Pestel angestellt. Er beriet Eltern, Lehrer und Kindergärtnerinnen und unterrichtete an je zwei Tagen in Werdau und Crimmitschau sprachgestörte Kinder und Jugendliche. Er erfaßte an einem weiteren Tag in allen Kindergärten und Schulen des Kreises sprachauffällige Kinder.

Bei der Übernahme seiner Tätigkeit arbeitete er in Leihräumen des Gesundheitswesens kostenfrei. Das eigene Inventar bestand damals aus zwei Wandtafeln und einigen Schul-, Fach- sowie Kinderbüchern. Herr Pestel verhandelte mit dem Schulrat und dem Bauamt von Anfang an wegen einer eigenen Einrichtung für die Sprachheilarbeit. Nach einer dreijährigen Umbauzeit eines Ladens und einiger Lagerräume war es 1970 so weit: Die Sonderpädagogische Beratungsstelle für Sprach- und Stimmgestörte in Werdau wurde in eigenen Räumen eröffnet. Das bedeutete hinsichtlich der Ausstattung und den Arbeitsmöglichkeiten einen großen Fortschritt.

In der Zwischenzeit hatte sich ein zweiter Lehrer als Sprach- und Stimmheillehrer qualifiziert und stand als Verstärkung zur Verfügung. Mewes bemühte sich in dem dichtbesiedelten Kreis um einen weiteren Standort. Es gelang ihm, am 1.9.1968 in der Poliklinik Crimmitschau im Zusammenwirken mit der HNO-Abteilung ein Ambulatorium für Sprach- und Stimmgestörte zu eröffnen. Von Anfang an standen der Arbeitsraum, das gemeinsame Wartezimmer und der Audiometrieraum des HNO-Arztes kostenlos zur Verfügung. Dieses Entgegenkommen sicherte lange Zeit eine gute Zusammenarbeit mit der HNO-Abteilung, die später noch um eine gemeinsame Sprechstunde vertieft wurde.

Ab 1968 wurden Bewerber für Sprechberufe von den Sprach- und Stimmheillehrern und den HNO-Ärzten in Werdau und Crimmitschau auf ihre Sprach- und Stimmtauglichkeit untersucht. Im Zweifelsfall wurden Phoniater oder andere Fachärzte in den benachbarten größeren Städten zu Rate gezogen.

Von Anfang an richteten die Sprachheillehrer ihr Hauptaugenmerk auf die Früherfassung und -behandlung sprach- und stimmungsgestörter Vorschulkinder. Dazu suchten sie alle Kindergärten im Kreisgebiet auf. Gemeinsam mit der Jugendärztin erfassten sie die Hauskinder. Ein eigens entwickeltes Kurzprüfmittel bewährte sich. Es konnte später im Rahmen einer pädagogischen Lesung vorgestellt werden.

Zur pädagogischen Propaganda trugen die Vorträge über "Sprachentwicklung - Sprachstörungen - prophylaktische Maßnahmen" bei, die in fast allen Kindergärten und Schulen des Kreisgebietes als Veranstaltungen der URANIA gehalten wurden.

„Diese Arbeitsweise sicherte ab, dass alle sprach- und stimmungsgestörten Kinder registriert wurden. Sprachheilunterricht erhielten die sprachentwicklungsrückständigen und die stotternden Kinder vom 3. Lebensjahr an aufwärts. Das Gros bildeten die fünf- bis sechsjährigen Vorschulkinder. Von allen erfassten Kindern konnten 90% bis 94% behandelt werden, der größte Teil erfolgreich.

Sprach- und stimmungsgestörte Erwachsene machten 5% bis 10% der Behandelten aus. Dabei standen stimmungsgestörte Pädagogen an erster Stelle. Sie wurden meistens vom HNO-Arzt für vier Wochen krankgeschrieben und täglich stimmheilpädagogisch behandelt.

Den Sprach- und Stimmgestörten entstanden keinerlei Unkosten" (Mewes-Becker, persönlicher Briefwechsel 1999).

Die von Mewes beschriebenen Vorzüge der Beratungsstellen, die noch um weitere Aspekte bereichert werden könnten, forderten die Sprachheilschulen auf neue Weise heraus. Die ambulant tätigen Sprachheilpädagogen führten den Sprachheilschulen zunehmend mehr Vorschulkinder mit ausgeprägten Sprachstörungen zu, die einer umfassenderen Hilfe bedurften. Zwar verfügten inzwischen 18 Sprachheilschulen über Sprachheilkindergärten und zehn dieser Kindergärten waren auf Initiative von Leitern der Beratungsstellen unabhängig von Sprachheilschulen eingerichtet worden. Dennoch konnten sie nur einen Bruchteil der Gemeldeten aufnehmen. Weiterhin bestand kein Zweifel daran, dass selbst bei den ansehnlichen Erfolgen, die neuerdings bei der Stottertherapie erzielt worden waren, ein Teil der Kinder noch nicht bedenkenlos zum Besuch der lokalen Regelschule fähig war. Neben den Stotterern fielen außerdem die Kinder mit hochgradiger Sprachentwicklungsverzögerung ins Gewicht, damals oft als Agrammatiker bezeichnet. Insgesamt gesehen, wirkten die Beratungsstellen und die Sprachheilkindergärten wie ein Filter. Die Kinder mit hartnäckig verfestigten Sprachstörungen blieben übrig und suchten in der Sprachheilschule die geeignete Hilfe.

Die gegründeten Sprachheilschulen stockten ihrerseits Jahr für Jahr Klasse um Klasse auf, je nachdem ob sie eine drei-, sechs oder zehnstufige Struktur anstrebten. Dadurch wuchs ihr Bedarf an ausgebildeten Sprachheillehrern über den Ersatz

derjenigen, die an die Beratungsstellen übergegangen waren, überproportional. Die Kapazität an Studienplätzen entsprach nicht diesen Anforderungen. Deshalb stagnierte der Prozentsatz der voll qualifizierten Lehrer an den Sprachheilschulen längere Zeit bei durchschnittlich 38%. Damit fiel es den Sprachheilschulen noch schwerer, dem gestiegenen therapeutischen Anspruch gerecht zu werden.

Zuzüglich erweiterte sich das Einzugsgebiet der Sprachheilschulen. Über die Hortbetreuung hinaus wurden Internate für ortsferne Schüler gefordert. Die Sprachheilschulen, die nicht nur Unterstufenklassen führten, sahen sich überdies noch mit dem Problem des Fachlehreinsatzes konfrontiert. Für den Unterstufenlehrer war es selbstverständlich, auf die Schüler seiner Klasse individuell eingehen zu können. Der Fachlehrer, der durchschnittlich in vier Klassen unterrichten musste, stand vor einem schier unlösbaren Problem.

Diese Situation wirkte sich auch auf die Durchsetzung des Prinzips der Einheit von Erziehung, Bildung und Therapie aus. So erfolgreich, wie die Versuche zur Anwendung dieses Prinzips auf die komplexe Behandlung von Stotterern in verschiedenen Klassenstufen der Unterstufe verlaufen waren und sich die Verallgemeinerung dieser Arbeitsweise in der Sprachheilschule Leipzig anließ, so skeptisch stand man der Meisterung des Problems in der Mittel- und Oberstufe der Sprachheilschulen gegenüber. Die Gestaltung des Fachunterrichts nach Sprechleistungsstufen stieß auf unüberwindbare Schwierigkeiten. Die Sprachheillehrer suchten einen Ausweg in der Ausnutzung der sogenannten Therapiestunden. Für jeden Schüler der Mittel- und Oberstufe standen 2 Stunden pro Woche zur Verfügung. Die Zeit potenzierte sich, wenn man Gruppen zu zweit oder dritt bildete. Das Kollegium der Sprachheilschule Berlin-Köpenick entschied sich zugunsten der Verteilung dieser Stunden auf den Fachunterricht, um therapeutische Elemente in jeder Stunde berücksichtigen zu können. Unterschiedliche Verfahren wurden angewandt, wie z. B. die Verwendung von dem Autogenen Training ähnlichen Methoden und mit ausgewählten didaktischen Funktionen verknüpft.

Dort, wo es gelang, den Hortaufenthalt der Kinder spielerisch in den Dienst der Sprachtherapie zu stellen, erhöhte sich der Wirkungsgrad der Sprachheilschule. Die Tagesschule schöpfte die Vorzüge des Hortes für alle Schüler aus, zumal dann, wenn die räumlichen sowie die personellen Voraussetzungen wie in Berlin-Köpenick erheblich verbessert werden konnten und die Tagesgestaltung von den Lehrern und Erziehern gemeinsam konzipiert worden ist. In den Händen der Lehrer und Erzieher lag auch meistens die Gestaltung eines erlebnisreichen Gruppenlebens der Kinderorganisation "Junge Pioniere". Die materiellen Möglichkeiten reichten jedoch bei weitem nicht aus, um die Tagesschule zum Allgemeingut werden zu lassen, wie es ursprünglich wohl einmal bildungspolitisch gewünscht

worden war.

Diese Umstände nahm K.-P. Becker zum Anlass, die Frage nach einer effizienten Struktur aller sprachheilpädagogischen Institutionen aufzuwerfen. Er bezog in seine Überlegungen weiterhin die Beziehungen zu medizinischen Einrichtungen ein. Als territoriales Bezugssystem wählte er den Bezirk. Davon existierten in der DDR 15. In seinen Vorstellungen sollte eine Sprachheilschule unter dem Namen Bezirkssprachheilschule als Leiteinrichtung dienen. Dem Direktor oblagen sowohl die administrative und fachliche Leitung der Schule als auch die entsprechende Interessenvertretung den Bezirks- und Kreisbehörden gegenüber. Er sollte der kompetente Partner für jedweden ärztlichen Leiter in Bezug auf die anstehenden Kooperationsaufgaben sein. Alle weiteren Verantwortlichkeiten und Aufgaben resultierten aus den Funktionen, die den einzelnen Institutionen im Rahmen eines Systems, "Logopädisches Zentrum" genannt, zugeschrieben worden waren.

Die Struktur der Sprachheilschulen zu 4 Stichjahren bot folgendes Bild:

Sprachheilschule	1945	1949	1952	1963
Altenburg			*	*
Berlin-Friedrichshain	*	*	8 Klassen	=
Berlin-Köpenick		*	*	10 Klassen-Tagesschule
Cottbus				*
Dresden			*	10 Klassen m. Internat
Erfurt			*	*
Gera				*
Görlitz				* m. Internat
Halle (Saale)	*	*	8 Klassen	8 Klassen mit Internat
Jena				*
Karl-Marx-Stadt			*	10 Klassen
Keilhau				4.-10. Klasse Internatsschule
Leipzig			*	* Tagesschule
Magdeburg			*	10 Klassen m. Internat
Meiningen			*	* m. Internat
Meißen				*
Potsdam			*	* m. Internat
Prenzlau				*
Rostock			*	*
Schwerin				*
Weimar		*	*	10 Klassen mit Internat
Weißenfels				*
Zwickau				*

(* = bis zu 6 aufsteigenden Klassen)

Tab 3.: Übersicht über die Struktur der Sprachheilschulen

Zunächst soll eine Grafik dazu dienen, den Ausgangspunkt der Überlegungen nachzuvollziehen. Es wird versucht, die Häufigkeit der Sprachstörungen im Kindesalter schematisch darzustellen. Daran schließt sich eine Darstellung an, die in einem Schema versucht, die Sprachstörungen nach ihrer Art zu trennen, den Zeitpunkt ihres Entstehens zu berücksichtigen und ihren Verlauf in Abhängigkeit von sozialen Interventionsmaßnahmen anzugeben: Aus diesen Zusammenhängen leitete Becker die Forderung nach einer Konzentration der Kräfte auf die Beratungsstellen, die Sprachheilkindergärten und die Unterstufe der Sprachheilschulen ab.

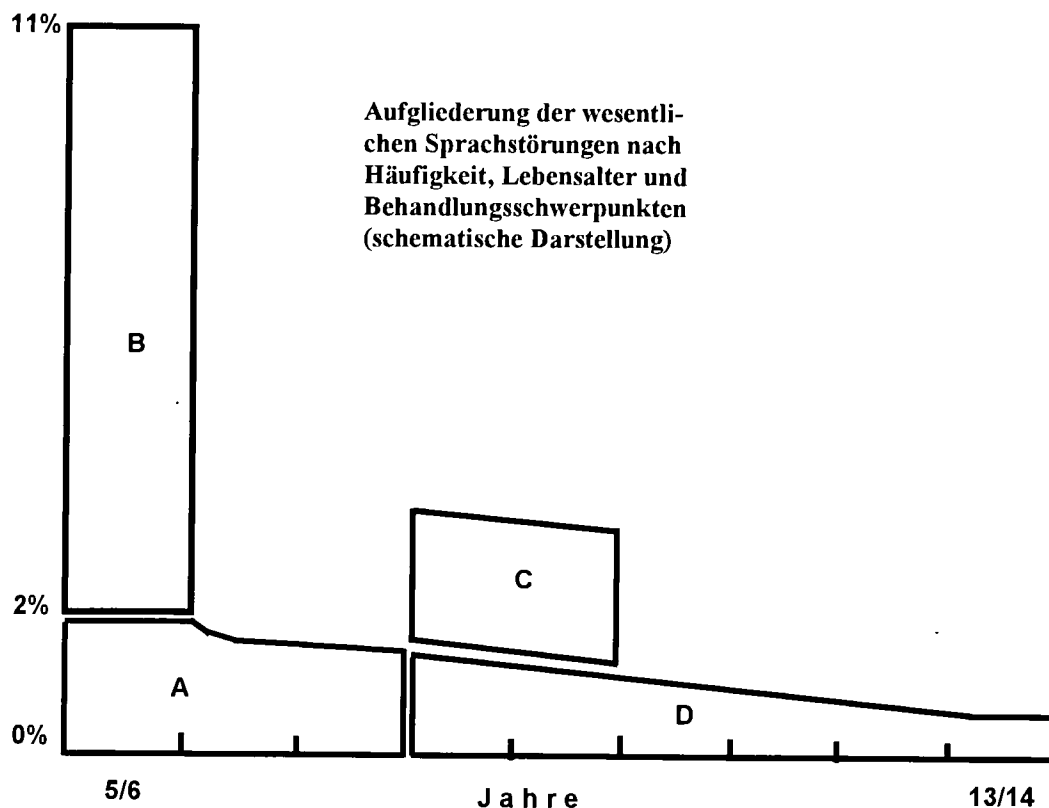


Abb.3: Häufigkeitsverteilung der Sprachstörungen im Kindesalter

"Abschnitt A:

Darin sind Dysarthrien, mechanische Dyslalien und Dysphemien enthalten. Sie entstehen zum größten Teil bereits im Vorschulalter. Dieser Abschnitt reicht bis zu einem Alter von 7/8 Jahren, da bis dahin latente Formen der Dysphemie in Belastungssituationen, beispielsweise nach der Einschulung, wieder in ein akutes Stadium eintreten können. Diese hier aufgeführten Störungen bedürfen unbedingt der direkten logopädischen Hilfe.

Abschnitt B:

Darin sind vornehmlich funktionelle Dyslalien erfasst. Unter dem Einfluss einer guten muttersprachlichen Erziehung, die zum Teil vom Logopäden angeleitet werden muß, können diese Störungen bis zum Abschluß der 1. Klasse weitgehend beseitigt werden.

Abschnitt C:

Bei den hier dargestellten Störungen handelt es sich um solche der Schriftsprache, die Dysgraphie und Dyslexie. Sie sind in der Regel erst nach Abschluß des 2. Schuljahres mit Sicherheit zu erkennen. Geeignete logopädische Maßnahmen befinden sich gegenwärtig in der Erprobung.

Abschnitt D:

Die in diesem Abschnitt erfassten Sprachstörungen sind fast ausnahmslos solche, die ebenfalls im Vorschulalter entstanden und unter Abschnitt A schon erläutert worden sind. Sie erscheinen nur deshalb noch, weil sie nicht rechtzeitig mit wirksamen Mitteln bekämpft worden sind.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Mehrzahl aller Sprachstörungen im Vorschulalter entsteht und latente Formen der Dysphemie in Belastungssituationen später wieder in ein akutes Stadium eintreten können. Gleichfalls muss mit dem Auftreten von Sprachstörungen infolge von hirnerkrankungen oder Hirntraumen später immer noch gerechnet werden. Allerdings ist deren Zahl nicht so groß, dass sie die Verbreitung und Verteilung der Sprachstörungen merklich beeinflussen würde" (Becker, K.-P. 1963, 36).

Er schlug die Reduzierung der Ober- und Mittelstufenklassen der Sprachheilschulen mit dem Ziel vor, dafür den sogenannten therapieresistenten Stotterern im 3. oder 4. Schuljahr die Möglichkeit zu geben, an einer Kur in dem Logopädischen Kindersanatorium in Thalheim teilzunehmen. Es war vorgesehen, die Absolventen der Kur in ihre lokalen Regelschulen zurückzuführen und der nachgehenden Betreuung ambulant tätiger Sprachheillehrer zu überantworten. Eine ähnliche Regelung war an der Sprachheilschule Potsdam für Absolventen der Klasse 6 getroffen worden, die noch therapeutischer Hilfe bedurften. Die Begrenzung des Aufenthaltes in der Sprachheilschule sollte einer "Schonhaltung" von Schülern und Eltern entgegenwirken, die in der Sprachheilschule die ideale Bildungsstätte für die gesamte Schulzeit erblickten und deshalb kein vordergründiges Interesse an einem schnellen Heilerfolg zeigten.

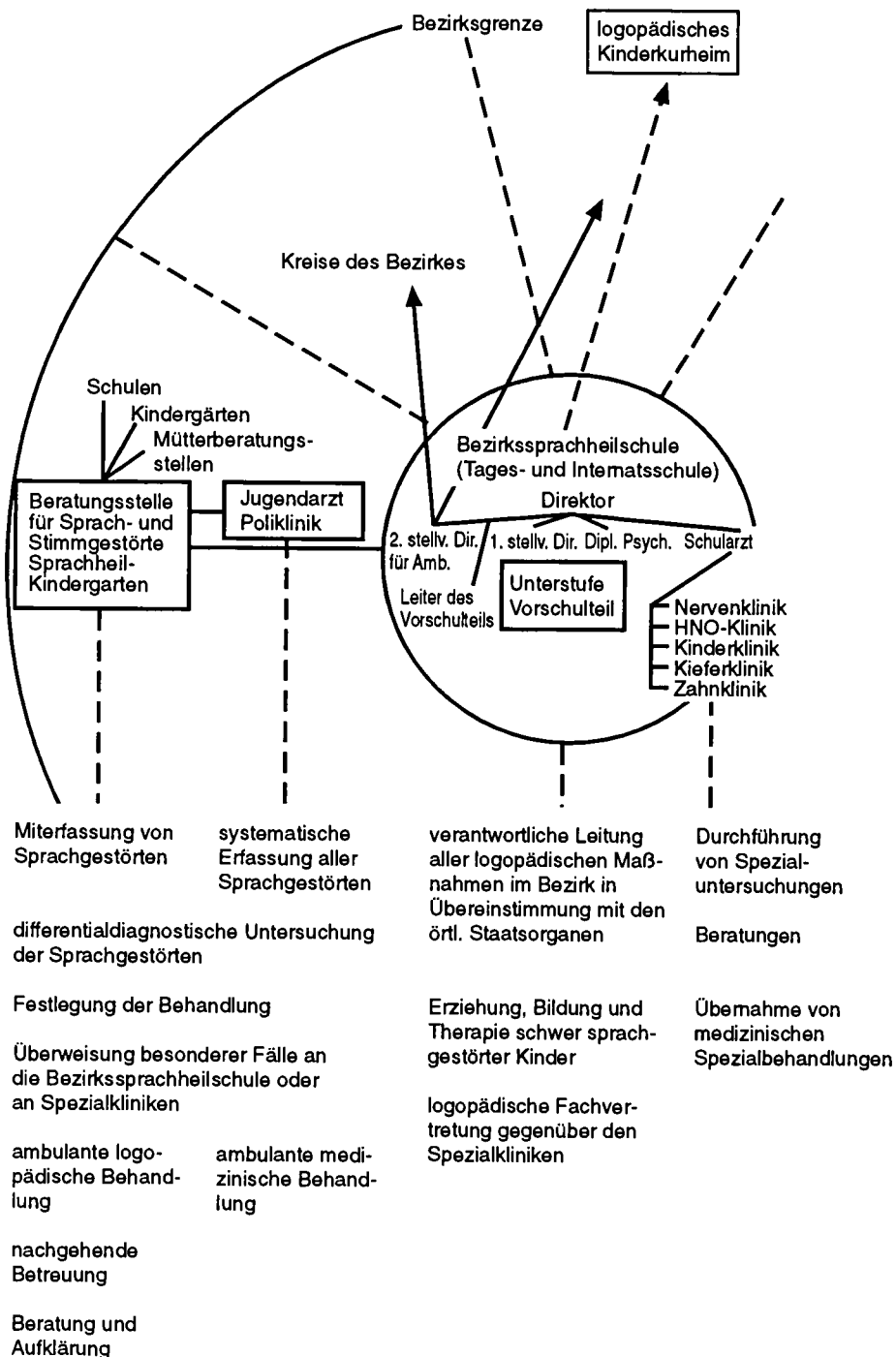


Abb. 4: Logopädisches Zentrum

Die Reorganisation der Sprachheilschule Leipzig

Der Direktor der Sprachheilschule, H.-G. Zschocke, hatte sich inzwischen bereit erklärt, den Versuch zur Verallgemeinerung des Logopädischen Prinzips der Einheit von Erziehung, Bildung und Therapie in der Unterstufe in den größeren Rahmen der Reorganisation der Sprachheilschule unter den angedeuteten Prämissen zu stellen. Es handelte sich in der damaligen Zeit um einschneidende Maßnahmen, die keineswegs nur Fürsprecher fanden. Es ist nicht möglich, im Nachhinein die Heftigkeit wiederzugeben, mit der die Auseinandersetzungen um das Projekt geführt worden sind, wohl aber ist es gelungen, Zschocke als Zeitzeugen für eine komprimierte Darstellung des Versuchs zur Reorganisation der Sprachheilschule zu gewinnen. Die Sprachheilschule Leipzig war 1952 gegründet worden und entsprach in Struktur und Arbeitsweise einer traditionellen Sprachheilschule. In den 10 Jahren ihres Bestehens gab es mehrere, vor allem methodische Ansätze, um die Effektivität der Sprachheilarbeit zu erhöhen. Trotz aller Bemühungen der Pädagogen blieben die Erfolge unbefriedigend. 1961 bestand aber Klarheit darüber, welche grundlegenden Mängel die Arbeit behinderten:

Die *Erfassung* der Sprachgestörten war ungenügend, da sie sich nur auf Schulkinder erstreckte und in einer relativ bürokratischen Form einer Meldeerfassung erfolgte, bei der eine Aufklärung der meldenden Grundschullehrer über elementare logopädische Fragen unterblieb. Die Meldung sprachgestörter Vorschulkinder blieb dem Zufall überlassen.

Die *Struktur* der Sprachheilschule entsprach nicht mehr den Erfordernissen. Neben der voll ausgebauten Schule bestanden ein kleiner Vorschulteil und eine kleine Ambulanz, die ihren Aufgaben gegenüber der großen Zahl von Sprachgestörten nicht gerecht werden konnten.

Die *Heterogenität* hinsichtlich der Art der Sprachstörungen in der Zusammensetzung der Klassen und Vorschulgruppen erschwerte die logopädische Arbeit.

Eine *Differenzierung* der Behandlungsstellen nach Art und Grad der Sprachstörung war infolge der geringen Strukturierung der Sprachheilschule nur schwer möglich. Die *Sprachheilarbeit* wies besonders in der Schule beträchtliche Mängel auf, da es keine klaren theoretischen Vorstellungen über die Mittel und Wege gab, die zur Erreichung der logopädischen Ziele führen sollten.

Die Untersuchungen des Instituts für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität zu Berlin in Ambulanzen, Sprachheilkindergärten und Sprachheilschulen hatten jedoch gezeigt, dass in diesen Institutionen durchaus eine Steigerung der Effektivität möglich ist. Offen blieb danach jedoch die Frage, ob sich die erzielten Erfolge auch im Gesamtsystem einer Sprachheilschule erzielen lassen und welche Bedingungen zum Erreichen der angestrebten Ziele geschaffen werden müssen.

Als K.-P. Becker an die Schulleitung der Sprachheilschule Leipzig mit dem Vor-

schlag herantrat, durch die Reorganisation der Schule den Nachweis für die Möglichkeit einer solchen Effektivitätssteigerung zu erbringen, stimmten wir nach reiflicher Überlegung zu. Damit begann eine Zeit intensivster Arbeit, deren sichtbare Erfolge den eingeschlagenen Weg und die großen Anstrengungen aller Pädagogen rechtfertigten.

Alle Bemühungen wurden vier Arbeitsprinzipien untergeordnet:

1. Prinzip der Früherfassung
2. Prinzip der Gruppierung der Sprachgestörten nach der Art und dem Schweregrad der Sprachstörung
3. Prinzip der Frühbehandlung
4. Prinzip der Einheit von Bildung, Erziehung und Therapie

Die Realisierung dieser Arbeitsprinzipien setzte voraus, dass sich auch die Struktur der Sprachheilschule änderte. Es wurden in jedem Stadtbezirk eine Ambulanz (später Sonderpädagogische Beratungsstellen für Sprach- und Stimmgestörte) eingerichtet. Der Einsatz eines ambulant tätigen Sprachheillehrers auf 60000 Einwohner erwies sich im Laufe der Zeit als real. Die Zahl der Gruppen des Sprachheilkindergartens musste bedeutend erweitert werden. Sie sollten in der Lage sein 1 bis 2% der Kinder des ältesten Jahrgangs vor der Einschulung aufzunehmen. Schließlich mussten im Schulteil so viele Unterstufenklassen gebildet werden, damit die noch nicht erfolgreich behandelten Fälle mit schwereren Sprachstörungen Aufnahme finden konnten. Die Zahl der Kindergartengruppen und der Unterstufenklassen nahm pyramidenförmig nach oben ab. Außerdem war die Schule in eine Ganztagschule umzuwandeln.

Diese die eigentliche Reorganisation vorbereitende Etappe war außerordentlich arbeitsintensiv. Für die Pädagogen in den Ambulanzen mussten im Stadtgebiet Arbeitsräume gewonnen und ausgestattet werden. Ebenso waren die Räume für neu zu schaffende Gruppen des Sprachheilkindergartens zu sichern. Am einschneidendsten waren die Maßnahmen für die 193 Schüler der Sprachheilschule. 20 von ihnen beendeten 1962 ihre Schulpflicht, 30 wären ohnehin nach erfolgreichem Sprachheilunterricht entlassen worden. 18 Schüler unterer Klassen wurden in die reorganisierte Schule übernommen. Es blieben immer noch 79 Stotterer und 46 Kinder mit Sprachentwicklungsverzögerungen, die nach den bisher geltenden Regelungen in der Sprachheilschule verblieben wären. Für jedes einzelne Kind dieser beiden Gruppen wurde exakt festgelegt, wie sich ihre weitere Schullaufbahn gestalten würde und welche logopädischen Hilfen für sie bereitgestellt werden müssten. Fünf Stotterer kamen in das Sprachheilinternat nach Keilhau. 15 Schüler übernahm die Sonderschule an der neurologisch-psychiatrischen Klinik. Sechs Kinder besuchten fortan andere Sonderschulen. 99 Schüler wurden von Normalschulen übernommen. Für jeden entlassenen Schüler wurde ein Sprachheillehrer der Ambulanz als Betreuer verantwortlich gemacht, der den Eltern und den übernehmenden Pädagogen mit Rat und den Kindern mit logopädischer Tat (Sprachheilunterricht) zur Seite stand. Selbstverständlich wurden alle Entscheidungen im engsten Einverständnis mit den Eltern getroffen.

Katamnestische Untersuchungen bei den entlassenen Stotternern nach einem Jahr ergaben, dass bei 87% das Stottern gebessert oder unverändert geblieben war. Die Schulleistungen hatten sich

bei 63% verbessert bzw. waren gleich geblieben. 88% der Stotterer erschienen in der neuen Umgebung als ausreichend angepasst.

So wie die Reorganisation Probleme für die Masse der Schüler der Sprachheilschule mit sich brachte, ergaben sich auch bedeutende Veränderungen für die Pädagogen. Ein Teil wechselte in die Ambulanz, ein weiterer aus der Mittelstufe in die Unterstufe.

Die Arbeitsweise der Unterstufe wurde vollkommen umgestellt. Am 1.9.1962 standen alle Lehrer entweder an einem neuen Arbeitsplatz oder am alten Arbeitsplatz mit stark veränderter Arbeitsweise. Dafür hatten sie sich in den vergangenen Monaten in einem gelenkten Selbststudium bzw. durch den Besuch von Vorträgen der Mitarbeiter des Instituts für Sonderschulwesen intensiv vorbereitet.

Unter *Früherfassung* verstanden wir die Erfassung eines Sprachgestörten kurz nach der Entstehung seiner Störung. Da diese in der Mehrzahl der Fälle im Verlaufe der kindlichen Sprachentwicklung auftraten, bedeutete die Verwirklichung dieses Prinzips zu sichern, dass alle sprachauffälligen Kinder bereits im Vorschulalter einer Sprachheileinrichtung bekannt werden. Das war aber nur möglich, wenn Kindergärtnerinnen und Grundschullehrer ein Minimum logopädischer Kenntnisse besaßen und sprachliche Auffälligkeiten erkennen konnten. Die Mitarbeiter der Ambulanzen nutzten deshalb vielfältige Möglichkeiten (Vorträge, Einzelgespräche, Teilnahme an den Untersuchungen), um diese Kenntnisse zu vermitteln. Die Auffälligkeiten der Kinder wurden von den Pädagogen der Normaleinrichtungen zunehmend besser erkannt und die Meldungen an die Ambulanz nahmen qualitativ und quantitativ zu.

In späteren Jahren wurde staatlich verordnet, die Anmeldung der Schulanfänger ein reichliches Jahr vor der Einschulung vorzunehmen. Der Inhalt der Einschulungsuntersuchung wurde vorgegeben und befasste sich auch kurz mit der Sprachentwicklung der Kinder. Sprachlich auffällige Kinder wurden an die Sprachheilambulanz gemeldet. Dadurch verbesserte sich die Früherfassung noch einmal deutlich.

Die gemeldeten Kinder wurden in den Ambulanzen logopädisch untersucht und danach erfolgte der erste Schritt bei der *Gruppierung* der Kinder nach Art und Schweregrad der Sprachstörung. Bei einfachsten Arten sprachlicher Auffälligkeiten erfolgte lediglich eine *Beratung* der Eltern und der Pädagogen in den Normaleinrichtungen. Bei leichten Fällen wurde ein *Sprachheilunterricht in der Ambulanz* vorgesehen. Dabei wurde angestrebt, Kinder mit gleichartigen Sprachstörungen nach Möglichkeit in kleinen Gruppen zusammen zu fassen. Kinder mit schwereren Sprachstörungen fanden Aufnahme im *Sprachheilkindergarten* oder in der *Sprachheilschule*. Auch hier erfolgte die Bildung von Gruppen oder Klassen, die nach der Art der Sprachstörung möglichst homogen waren. Zumindest wurden Stotterer, Kinder mit schweren Formen der verzögerten Sprachentwicklung und Kinder mit Lese-Rechtschreib-Schwäche getrennt unterrichtet.

Die Früherfassung der Sprachgestörten musste ihre logische Ergänzung in der Verwirklichung des Prinzips der *Frühbehandlung* erfahren.

Sie bestand darin, dass die erfassten Kinder möglichst unmittelbar nach dem Diagnostizieren ihrer Sprachstörung einer logopädischen Behandlung unterzogen werden, um negative Auswirkungen der Störung zu vermeiden. Voraussetzung dafür ist eine ausreichende Behandlungska-

pazität der Ambulanz und des Sprachheilkindergartens. Sie wurde so erweitert, dass alle sprachgestörten Kinder des letzten Jahres vor der Einschulung behandelt werden konnten.

Die Realisierung der bisher genannten Prinzipien stellten hauptsächlich organisatorische Anforderungen an die Pädagogen der Sprachheilschule. Das Prinzip der *Einheit von Bildung, Erziehung und Therapie* erforderte die Verbindung von pädagogischen und medizinischen Maßnahmen durch die Zusammenarbeit von Sprachheilpädagogen und Fachärzten zu gewährleisten und die Beseitigung, Minderung oder Kompensation der Sprach- und Stimmstörungen unter Ausnutzung aller Erziehungs- und Bildungsbereiche mit pädagogischen Methoden und Organisationsformen zu erreichen.

Die Zusammenarbeit von Sprachheilpädagogen und Fachärzten wurde dadurch erreicht, dass ein Phoniater der Hals-Nasen-Ohren-Klinik der Universität Leipzig die Funktion des Schularztes der Sprachheilschule übernahm und dadurch alle medizinischen Untersuchungen und Maßnahmen seines Fachbereichs einleiten konnte. Daneben bestanden enge Beziehungen zu Ärzten anderer medizinischer Fachbereiche (z.B. Kinder- und Jugendpsychiatrie). Diese medizinisch-pädagogische Zusammenarbeit wirkte zwischen allen Bereichen der Sprachheilschule und den Ärzten.

Als wichtiges Bindeglied zwischen den Ärzten und den Sprachheilpädagogen fungierte die erstmals an einer Sprachheilschule der DDR angestellte Diplom-Psychologin (Fachrichtung Klinische Psychologie). Als ständig ansprechbare Mitarbeiterin konnte sie aktuelle Probleme der medizinischen Therapie, die sich bei Kindern, Eltern oder Sprachheilpädagogen ergaben, in einer für die Kinder entwicklungsförderlichen Weise lösen helfen.

Der Sprachheilunterricht bei Kindern mit Dyslalien erfolgte vorrangig in der Ambulanz. Er fußte auf den Ergebnissen der Lautprüfung, der Hörprüfung und der Prüfung der motorischen Entwicklung. Es wurde begonnen, dem Sprachheilpädagogen immer besser gestaltetes Bildmaterial ergänzt durch Wort-, Satz- und Reimbeispiele an die Hand zu geben. Dieses Material diente in Verbindung mit einem individuell gestalteten Arbeitsheft vor allem den häuslichen Übungen. Deshalb wurde eine Teilnahme der Eltern am Sprachheilunterricht angestrebt.

Für Kinder mit Agrammatismus gab es anfangs nur wenige theoretisch gut begründete und praktikable Anleitungen. Wir nutzten für das Satzsprechen systematisch aufgebaute Bildvorlagen der Gehörlosenschule. Später wurde die Behandlung des Agrammatismus durch die Auswertung der Erkenntnisse der Psycholinguistik bereichert, auf denen weiteres Übungsmaterial der Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft der Humboldt-Universität zu Berlin fußte.

Das größte logopädische Problem stellte sowohl in der traditionellen als auch in der reorganisierten Sprachheilschule die Behandlung des Stotterns dar. Ihm musste deshalb theoretisch wie auch praktisch die größte Aufmerksamkeit gewidmet werden. Ausgehend vom Stand der Wissenschaftsentwicklung und den Ergebnissen eigener Versuche hatte K.-P. Becker (1965) komplexe Maßnahmen zur „Bildung, Erziehung und Therapie stotternder Schüler“ vorgeschlagen, denen

wir uns in Leipzig voll anschlossen. Grundlage der Therapie eines jeden Stotterers wurde die logopädische Diagnose, der Stand seiner motorischen Entwicklung, die Untersuchung von Dominanz und Lateralität, die neurologischen Untersuchungsbefunde, die psychologisch-psychiatrische Beurteilung sowie die mutmaßliche Verursachung und Entwicklung des Stotterns. Die in medizinisch-psychologisch-pädagogischer Zusammenarbeit erhobenen Befunde bildeten den Ausgangspunkt für die komplexe Therapie eines jeden Stotterers. Sie beinhalteten

medizinische Maßnahmen:

- Konstitutionsfördernde Behandlung (Beseitigung krankhafter organischer oder funktioneller Veränderungen, die zwar meist minimal, aber in ihrer Summe zu einer Schwächung der Konstitution führen können),
- Einstellung auf eine hygienische Lebensweise (hygienischer Tagesablauf, Schlaf, evtl. Diät),
- medikamentöse Therapie.

heilpädagogische Maßnahmen:

- Spezielle muttersprachliche Erziehung (Festigung der Fertigkeiten in allen sprachlichen Strukturen, Anwendung des Systems der Sprechleistungsstufen und Aufzeichnung der erreichten Sprechleistungen in Sprechleistungskurven, Gestaltung der Unterrichtsstunde sowohl nach stofflichen als auch nach logopädischen Gesichtspunkten, Entwicklung der Sprache bei der manuellen Tätigkeit, kommentierendes Schreiben und kommentierendes Rechnen, spezielle logopädische Arbeit mit Stotterern, die gleichzeitig Dyslalien und/oder Agrammatismus aufweisen),
- Bewegungserziehung (Organ- und Haltungsschulung, Förderung zielgerichteter Willkürbewegungen einschließlich der Sprechmotorik, logopädische Rhythmik),
- Umerziehung (planmäßige und systematische Wiederherstellung der gestörten Kind-Umwelt-Beziehungen, Abbau störender Verhaltensweisen und Aufbau eines erwünschten Verhaltens)
- Einflussnahme auf das soziale Milieu (Aufklärung und Beratung der Eltern, Einbeziehung der Eltern in heilpädagogische Maßnahmen, Änderung der Lebensweise der Eltern).

Es zeigte sich, dass die Einhaltung der Komplexität dieser Maßnahmen, ihrer Planmäßigkeit und Systematik zu größeren Erfolgen bei der Überwindung des Stotterns führten.

Gleichzeitig mit der Reorganisation der Sprachheilschule wandten wir uns auch der Beschulung von Kindern mit hochgradigem Sprachentwicklungsrückstand und von Kindern mit Lese-Rechtschreib-Schwäche zu. Diese bedeutungsvollen Probleme konnten jedoch nicht im Rahmen des Versuchs „Reorganisation...“ gelöst werden.

Der Schulversuch „Reorganisation der Sprachheilschule Leipzig“ wurde in den Schuljahren 1962/63 bis 1965/66 durchgeführt. Er wurde insgesamt mit positivem Ergebnis abgeschlossen.

Das nachfolgende Zahlenmaterial soll durch den Vergleich der Schuljahre 1961/62 (vor der Reorganisation) und 1965/66 das Erreichte deutlich machen.

Die statistischen Daten belegen, wie die Strukturveränderung die Früherfassung und die Frühbehandlung beeinflusst hat. Gleichzeitig konnte dadurch die Gesamtzahl der behandelten Sprachgestörten wesentlich gesteigert werden. Besonders deutlich werden die Auswirkungen aller Maßnahmen der Reorganisation, wenn man die Anzahl der Fachkräfte mit der Zahl der behandelten und der erfolgreich behandelten Sprachgestörten in Beziehung setzt. Die Zahlen gewinnen an Aussagekraft durch das Hinzufügen der Ergebnisse des Schuljahres 1967/68, in dem seit dem Beginn der Reorganisation sechs Jahre vergangen waren und alle durch die Reorganisation eingeführten Verbesserungen sich voll auswirkten.

	1961/62	1965/66	1967/68	Steigerung (1961/62 = 100%) %
Fachkräfte insgesamt	29	32,5	35	121
Sprachgestörte insgesamt	814	1439	2098	268
Davon mit Erfolg behandelt	397	831	1284	309

Tab.4: Fachkräfte, Sprachgestörte und erfolgreich behandelte
Sprachgestörte 1961/62, 1965/66 und 1967/68

Im sechsten Jahr des Wirkens aller Maßnahmen der Reorganisation stieg die Zahl der behandelten Sprachgestörten auf 268% und die Zahl der erfolgreich behandelten auf das Dreifache, obgleich sich die Zahl der Fachkräfte lediglich um 21 % erhöhte. Eindeutiger kann wohl nicht demonstriert werden, welche hohe Qualität die Reorganisation für die Behandlung der Sprachgestörten in Leipzig gebracht hat (Zschocke). Der gelungene Versuch trug auch in Berlin Früchte.

G. Müller, Stadtrat im Magistrat von Groß-Berlin, brachte die Magistratsvorlage Nr. 31/67 zur Beschlussfassung für die Sitzung am 17.2.1967 ein, wonach u.a. die Sprachheilschule Berlin-Friedrichshain zur Bezirkssprachheilschule ausgebaut worden ist und ihr alle ambulant arbeitenden Sprachheilpädagogen eingegliedert worden sind. Wörtlich hieß es in der Begründung: "Durch eine neue Leitungsstruk-

tur der Bezirkssprachheilschule kann vor allem die einheitliche Führung aller logopädischen Einrichtungen im Bezirk, die proportionelle Entwicklung der einzelnen Bereiche sowie eine straffe sachkundige Anleitung und Kontrolle gewährleistet werden. Die Zentralisierung der Leitungsfunktion im Sprachheilwesen ermöglicht darüber hinaus die Entwicklung eines inhaltlich einheitlichen Systems der Früherfassung, moderne und rationelle Behandlungsverfahren und ihre Durchsetzung. Die Zusammenarbeit mit den Organen des Gesundheitswesens lässt sich mit Hilfe der führenden Bezirkssprachheilschule prinzipiell besser lösen" (Abschrift der Magistratsvorlage Nr. 31/76 vom 7. 2. 1967).

Ein Jahr später erließ Stadtrat Müller eine Leitungsdirektive zur Entwicklung der LRS-Klassen in Berlin (Ost). Darin waren die Ergebnisse der einschlägigen Versuche, die R. Becker, I. Kölbel, H. Kuhring und R. Weigt parallel zur Reorganisation der Sprachheilschule Leipzig bzw. unabhängig davon durchgeführt hatten, eingegangen.

Die Bildung von Sonderklassen für Kinder mit Lese-Rechtschreib-Schwäche mittleren und schweren Grades hatte sich als das beste Mittel der Wahl herausgestellt. Die Schüler der Klasse 2, die sich in der zweiten Hälfte des Schuljahres als versetzungsgefährdet herausstellten, wurden auf LRS untersucht. Bestätigte sich ein solcher Verdacht, kam für sie die Aufnahme in die Sonderklasse für LRS in Betracht mit dem Ziel, in einem zusätzlichen Schuljahr (Wiederholung der Klasse 2 als LRS-Klasse) die LRS zu überwinden und auf einen erfolgreichen Anschluss an die Klasse 3 oder spätestens die Klasse 4 in der lokalen Regelschule vorbereitet zu sein. Kuhring gab dazu einen reichhaltigen Erfahrungsbericht (Kuhring 1966, 272).

Weigt konnte sich 1971 bereits auf die Ergebnisse von neun Sonderklassen stützen, die in den Jahren 1965 bis 1968 in Berlin geführt worden waren. Diese Zahl ließ eine Verallgemeinerung der rehabilitationspädagogischen Maßnahmen in Sonderklassen zu. Er sagte in seinem Autorreferat:

"Die Rehabilitation lese-rechtschreibschwacher (lrs) Kinder ist unter folgenden Bedingungen möglich:

1. Die komplexe Rehabilitation muß auf der Grundlage eines spezifischen Lehrprogramms für den Deutschunterricht durchgeführt werden. ...
2. Es ist notwendig, die Kinder frühzeitig zu erfassen und zu diagnostizieren. ...
3. Bei Kindern mit mittleren bis schwersten Ausfällen im Lesen und Rechtschreiben und bei mehrfach geschädigten Kindern ist die Zusammenfassung in einer Sonderklasse unumgänglich. ...

4. Unter der Maßgabe einer spezifischen rehabilitationspädagogischen Beeinflussung müssen die Schüler die 2. Klasse wiederholen. ...
5. Die Dauer der rehabilitationspädagogischen Maßnahmen sollte stets auf zwei Jahre festgesetzt werden.
6. Als Grundlage für eine erfolgreiche Arbeit in einer LRS-Klasse müssen optimale personelle und materielle Voraussetzungen geschaffen werden. ...

Die Ausfälle der Schüler im Lesen und Rechtschreiben dürfen nicht isoliert betrachtet werden" (Weigt, 1971, 372).

Die detaillierte Ausführung der Bedingungen, eingefügt in eine komplexe Darstellung des Problems der LRS, fanden die Lehrer, die sich auf die Führung von LRS-Klassen vorbereiten mussten, in der Publikation "Die Lese-Rechtschreib-Schwäche aus logopädischer Sicht". Der ersten Auflage im Jahre 1967 von R. Becker folgten unter Berücksichtigung der Erkenntnisfortschritte unter Mitarbeit von E. van der Meer und R. Weigt bis 1985 weitere vier Auflagen.

Kölbel hatte 1962/63 untersucht, wie häufig Störungen der mündlichen Sprache bei normallernenden und bei leserechtschreibschwachen Schülern der Unterstufe vorkommen und war später der Frage nachgegangen, ob sich unter den Sprachstörungen im Vorschulalter Indikatoren für eine später auftretende LRS nachweisen ließen. Sie fand auffallend mehr Sprachstörungen unter den leserechtschreibschwachen Kindern und dass ein lange bestehendes funktionelles Stammeln auf einen Zusammenhang mit einer LRS hindeutete (Kölbel 1963, 173). Sie prognostizierte unter den Vorschulkindern etwa 2,5% als disponiert für eine LRS (Kölbel 1969). Das erstgenannte Ergebnis hatte die 1965 von R. Becker gegebene Definition gestützt, wonach die LRS auf die mangelhafte Ausbildung vorwiegend der phonematisch/auditiven-kinästhetisch-gnostischen und sprechmotorischen Funktionen zurückgeführt worden war. Durch die Einbeziehung psychologischer Untersuchungen von v. d. Meer konnten weitere kognitive Faktoren als Konstituierende einer LRS erkannt werden, die in einer beeinträchtigten Abstraktionsfähigkeit kulminieren. (Becker, R. u.a. 1985, 93).

Es wurde weiter vorn bereits auf die große Affinität von LRS und Sprachentwicklungsverzögerung hingewiesen. R. Goetze nutzte die Gelegenheit ihrer Aspirantur an der Karls-Universität zu Prag, sich in der Spezialeinrichtung für alalische und aphasische Kinder in Tyn nad Vltavou mit dem Problem der hochgradigen Sprachentwicklungsverzögerung eingehend vertraut zu machen. Sie hatte u. a. die Aufgabe zu lösen, den Syndrombegriff Alalie differentialdiagnostisch aufzulösen und dabei Sovaks Schema zur Erfassung des verbalen Kommunikationsprozesses auf seine Kompatibilität mit Beckers theoretischem Ansatz zur näheren Bestimmung einer Lernbehinderung nach deren Wesensmerkmalen zu prüfen.

Dank des Kooperationsvertrages der Humboldt-Universität mit der Karls-Universität und der einvernehmlich guten Beziehung der Professoren Sovak und K.-P. Becker stand Goetze die Population des Spezialheimes für ihre Untersuchungen zur Verfügung. Goetze schrieb:

" Als Teilziele sollen

1. die Differenzierung schwachsinniger Kinder von intellektuell ungeschädigten, aber hochgradig entwicklungsverzögerten Kindern erfolgen;
2. die Leistungsfähigkeit des Bewegungsgesamts ermittelt,
3. die Auffälligkeiten im Sozialverhalten gekennzeichnet und
4. die logopädische Diagnose der Alalie erfolgen, indem das Entwicklungsniveau der verbalen Kommunikationsfähigkeit sowie Umfang und Ursachen der Sprachentwicklungsstörung untersucht und bestimmt werden. Die Wertung der individuell akzentuierten Lernbehinderung soll der Herauskristallisierung wesentlicher Ansatzpunkte für individuell notwendige rehabilitative Maßnahmen dienen" (Goetze 1971, 10).

Goetze löste im Rahmen ihrer Dissertation die ihr gestellte Aufgabe und zog den Schluss, dass die Aufnahme hochgradig sprachentwicklungsrückständiger Kinder möglichst schon in die sogenannten jüngere Gruppe eines Sprachheilkindergartens erfolgen sollte. Sie gab der fachkundigen Tagesbetreuung den Vorzug vor der Heimunterbringung dieser Kinder mit Rücksicht auf die entscheidende Bedeutung des Lebens in der Familie. Im Sprachheilkindergarten sollte unter Nutzung der Dauerbeobachtung die Differentialdiagnose und anschließend die Förderung der gesamten Persönlichkeitsentwicklung des Kindes erfolgen. Gemeinsam mit einem Sprachheilpädagogen der Beratungsstelle für Sprach- und Stimmgestörte sollte eine enge Verbindung zum Elternhaus hergestellt werden.

Das Logopädische Kinderkurheim lag im Modell des Logopädischen Zentrums außerhalb des Aktionsradius einer Bezirkssprachheilschule. Das war beabsichtigt, denn nach den Ergebnissen der Schulversuche sollten drei Intensivkuren pro Jahr für jeweils drei Klassen den Bedarf mehrerer Bezirke decken.

Nachdem G. Stange die Konzeption für einen medizinisch-logopädisch verflochtenen Verlauf von Intensivkuren für therapieresistente stotternde Schüler im Erst- und im Kontrollversuch erfolgreich erprobt hatte (Stange 1970, 21), konnten die Gesundheitsbehörden bewogen werden, das Kinderkurheim in Thalheim im sächsischen Erzgebirge 1968 in ein Logopädisches Kindersanatorium umzuwidmen. Vor dem Leiter, H. Naser, einer Kinderneuropsychiaterin des Bezirkskrankenhauses Karl-Marx-Stadt als Vertragsärztin, I. Kind, und der von der Bezirkssprachheilschule Berlin freigestellten Sprachheillehrerin I. Kubiak stand nun die Aufgabe, die Versuchsanordnung auf die alltägliche Arbeitsweise zu übertragen.

Dabei blieben Modifikationen innerhalb der Rahmenbedingungen nicht aus. Zu den Rahmenbedingungen gehörten ein Fünf-Phasen-Ablauf der Kur: 1. Die Vorbereitung, 2. Die Schutzhemmung, 3. Die Tonisierung, 4. Die Stimulation und 5. Die Adaptation. Erwähnenswert erscheint die Reduzierung der Kapazität vorübergehend auf zwei Klassen mit insgesamt 28 Kindern, die Bevorzugung der neun Sprechleistungsstufen von Becker anstelle der 15 von Zahalkova-Pavlova, die straffe aber nicht starre Zeitplanung der speziellen muttersprachlichen Erziehung, die Entlastung der Schüler von Hausaufgaben im Fachunterricht und die behutsame Vorbereitung der Schüler auf die Teilnahme am Unterricht in der polytechnischen Oberschule in Thalheim, den sie in der Adaptationsphase für ein bis zwei Stunden besuchen.

In dem Zeitraum von 1.1.1968 bis zum 2.7.1970 wurden in acht Kurdurchgängen 226 Schüler der Klassen 2 bis 4 betreut. 99,56 % gingen nach der Kur an ihre lokale Regelschule über. Auf 86,04% traf das Prädikat rehabilitiert, auf 3,98 % nicht rehabilitiert nach dem weiter vorn bereits erläuterten Maßstab zu. Katamnестische Untersuchungen sollten in absehbarer Zeit durchgeführt werden, um die Angaben zu validieren.

4.1.3.4 Professionalisierung

Die Ausbildung der Sprachheilpädagogen profitierte in der III. Phase von der prosperierenden Entwicklung, die das Institut für Sonderschulwesen an der Humboldt-Universität zu Berlin in verschiedener Hinsicht nahm. Dazu zählte die zunehmende Zahl von Wissenschaftlern und deren Qualifikation. 1969 waren unter 49 Wissenschaftlern am Institut 13 mit einer sprachheilpädagogischen Ausbildung nach entsprechender Berufspraxis tätig. Davon hatten sich K.-P. Becker und R. Becker habilitiert und bis 1970 hatten insgesamt sechs promoviert (=*): G. Albrecht; A. Beger; K. Beuthner; F. Grünwald; W. Kirschbach*; W. Mauer; S. Remmler; U.-M. Seifert*; K. Siek*; Ch. Theiner*; Ch. Wuttke.

Im Interesse der Sicherung des wissenschaftlichen Nachwuchses und aus der Überlegung heraus, die Leiter von Bezirkssprachheilschulen und ausgewählte ambulant tätige Sprachheilpädagogen sowohl in eine ebenbürtige Stellung zu den ärztlichen Kooperationspartnern zu versetzen als auch als Stützpunktleiter für die Berufspraktika der Studenten der Sprachheilpädagogik zu gewinnen, fand die Leitung der Fachrichtung Pädagogik der Sprachgestörten Interessenten für eine Aspirantur oder freie Doktorandur. Zu den ersten, die promovierten, zählten die Direktoren Heindorf, Halle a. S.; Pfaff, Altenburg; Zschocke, Leipzig; H. Kießling, Dresden; K. Drebes, Berlin; G. Schäfer, Erfurt; Stange, Berlin. Der Logopä-

de, d.h. Sprachheilpädagoge K. Falk, Univ.-Nervenklinik Leipzig, erlangte den akademischen Grad Dr. paed. bereits 1964 an der Humboldt-Universität zu Berlin mit dem Thema: "Zur Theorie und Therapie der motorischen Aphasien", 1968 gefolgt von der Leiterin der Beratungsstelle für Sprach- und Stimmgestörte in Glauchau, Kölbel. Ihre Dissertation trug den Titel: "Früh erkennbare Merkmale der Lese-Rechtschreib-Schwäche".

Die Kapazität an Ausbildungsplätzen für das zweijährige Erweiterungsstudium wuchs in der Fachrichtung Pädagogik der Sprachgestörten proportional zu der am Institut und erreichte 1969 ca. 160. Diese Zahl enthält ca. 20 Studienplätze für Sprachheilkindergärtnerinnen. Bereits 1962 wurden die Weiterbildungskurse für diesen Personenkreis in den Rang eines Hochschul-Erweiterungsstudiums gehoben und die Absolventen den Sprachheillehrern ihrer Qualifikation nach als Sprachheilerzieher und Sprachheilkindergärtnerin gleichgestellt. Diese Anerkennung entsprach sowohl der Bedeutung, die der rehabilitativen Früherziehung und der Tages- sowie Internatserziehung zukam, als auch den hohen Anforderungen, die damit verbunden waren.

Obwohl alle Studenten die Zugangsberechtigung zum Erweiterungsstudium nachweisen mussten, mehrten sich die Klagen über ein sinkendes Bildungsniveau einzelner Studenten. Die stürmische Zunahme an Institutionen im Sonderschulwesen insgesamt und nicht nur im Sprachheilwesen hatte zu einer verstärkten Nachwuchswerbung unter den Lehrern, Erziehern und Kindergärtnerinnen geführt. Manche Direktoren ließen unter dem Druck, offene Stellen schnell besetzen zu müssen, falsche Nachsicht bei der Auswahl walten. Als Folge davon fanden auch an den beiden Instituten für Sonderschulwesen Eignungsprüfungen statt (Ministerratsbeschluss "Über das Aufnahmeverfahren ..." 1962). Die Direktoren beider Institute veröffentlichten im September 1966 "Hinweise zur Vorbereitung auf die Eignungsprüfung zum Erweiterungsstudium – Sonderpädagogik". Die Bewerber hatten unter Hilfestellung eines Mentors mit Beginn ihres Vorpraktikums ein umfangreiches Selbststudium, differenziert nach Berufsgruppen und Fachrichtungen, zu betreiben und Proben ihres praktischen Könnens mit den entsprechenden Vorbereitungen abzulegen. Die Eignungsprüfung selbst bestand aus einer Fachklausur und einer mündlichen Prüfung. Diese Art der Studienvorbereitung trug ohne Zweifel dazu bei, das Ausbildungsniveau insgesamt steigern zu können. Es gelang kraft der gemeinsamen Anstrengung aller Beteiligten. Damit wurde eine wichtige Voraussetzung geschaffen, um nach der neuen Diplomordnung (Anordnung ... - Diplomordnung, 1969) den Hochschulabschluss mit dem Diplom des Wissenschaftszweiges als erstem akademischen Grad zu erreichen. Im Jahre 1970 erlangten erstmals Studenten der Sprachheilpädagogik den akademischen Grad Di-

plomlehrer oder Diplomerzieher oder Diplomkindergärtnerin für Sprachgeschädigte.

Die Leitung des Instituts für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität zu Berlin wechselte in dem Zeitraum von 1961 bis 1966 mehrfach. Die personalen Veränderungen wirkten sich auch auf die sprachheilpädagogischen Wissenschaftler aus. Voigt übernahm die Direktion des Instituts im Jahre 1961, nachdem Prof. Dahlmann altershalber emeritiert worden war. Zugleich mussten die Leitung der Fachrichtung Pädagogik der Sprachgeschädigten und die des Ambulatoriums für Sprach- und Stimmgestörte in der Charité neu besetzt werden. Prof. Dr. Voigt übertrug die Leitung der Fachrichtung K.-P. Becker und die wissenschaftliche Leitung des Ambulatoriums R. Becker, die pädagogische dem wissenschaftlichen Mitarbeiter W. Kirschbach. Eine lebensbedrohliche Krankheit zwang Voigt bereits 1966, sich ganz aus dem Berufsleben zurückzuziehen. K.-P. Becker wurde auf die freigewordene Stelle berufen. R. Becker leitete die Fachrichtung und das Ambulatorium fortan in Personalunion.

Den nachhaltigsten Einfluss übte im Zuge der 3. Hochschulreform die Strukturveränderung der Universität auf das Institut für Sonderschulwesen aus.

Generell zielten die Veränderungen im Hochschulwesen darauf ab, Bedingungen dafür zu schaffen, dass die Wissenschaft stärker den Bedürfnissen der Entwicklung der Produktivkräfte und der gesellschaftlichen Praxis entsprechen könnte. Die Lehre und Ausbildung sollten einer Vorstellung folgen, die dem allseitig gebildeten und dem Sozialismus verbundenen Staatsbürger entsprach. Angesichts der Dynamik des wissenschaftlich-technischen Fortschritts und der wachsenden kulturellen Ansprüche galt es als erstrebenswert, Eigenschaften und Fähigkeiten, beispielsweise wie Disponibilität, hohes fachliches Niveau, Kreativität, Beharrlichkeit, Durchsetzungskraft und die Fähigkeit zur Leitung von Kollektiven auszubilden.

Gemäß der marxistischen These, dass sich die Persönlichkeitsentwicklung im Prozess der tätigen Auseinandersetzung mit der gesellschaftlichen Praxis, ihrer Veränderung, vollzieht, wurden das produktive Studium und die lehrgebundene Forschung gefordert. Der studentische Wettbewerb um den Titel "Kollektiv der sozialistischen Arbeit" diente als Stimulans. Die Studenten erhielten verstärktes Mitspracherecht in wissenschaftlichen Gremien.

Diese Forderungen führten dazu, dass der Lehrkörper nicht nur über große fachwissenschaftliche Kompetenzen, sondern auch über hochschulpädagogische verfügen musste. Deshalb wurde die Habilitation, die aus der Habilitationsschrift, einem Kolloquium und der Probevorlesung bestand, aufgegliedert.

Die wissenschaftliche Arbeit und deren Verteidigung bildeten die Promotion B. Sie dienten dem fachwissenschaftlichen Nachweis. Die Probevorlesung erfolgte am Ende einer spezifischen hochschulpädagogischen Ausbildung und der Weiterbildung in Marxismus/Leninismus zum Erwerb der *facultas docendi*. Die Berufung zum Dozenten und Professor bedingte den Nachweis dieser beiden Prüfungen.

In organisatorischer Hinsicht ging es darum, größere interdisziplinäre wissenschaftliche Einheiten in Lehre und Forschung zu bilden. Sie sollten gewissermaßen eine Art Pendant zu praxisnahen Strukturen darstellen. Außerdem durften subtil gehegte Einzeldisziplinen nicht verdrängt, geschweige denn ausgelöscht werden. Im Dialog sollten die Vorgaben der forschungsleitenden Institutionen und die Themenvorschläge der universitären Forscher miteinander abgewogen werden und in verbindliche Forschungspläne mit kalkulierten Mitteln und Terminen münden.

Einige der genannten Bedingungen erfüllte das Erweiterungsstudium am Institut für Sonderschulwesen bereits. Dazu zählten die enge Theorie-Praxis-Beziehung und die lehrgebundene Forschung. Jedoch speziell im Hinblick auf die Logopädie harrten viele Probleme der theoretischen Erklärung und davon schlüssig abgeleiteter Handlungsanleitungen. Ohne die Kenntnis und Auswertung neuer Erkenntnisse, wie der Medizin, Sprachwissenschaft, Psycholinguistik, Kybernetik, Psychologie und Technik wäre eine solche Aufgabe nie zu lösen gewesen. Einen logopädischen Wissenschaftler allein, und wäre er noch so universal gebildet gewesen, überforderte ein derartiger Anspruch ebenfalls. Deshalb unterstützten die Angehörigen der Fachrichtung Pädagogik der Sprachgestörten alle Bestrebungen zur Bildung einer größeren Wissenschaftseinheit. Mannigfache Vorschläge wurden eingebracht und wieder verworfen. Die entsprechenden Diskussionen verliefen oft in einer erregten Atmosphäre, zumal sich in dieser Phase bereits herausstellte, dass Vertreter des Ministeriums für Volksbildung, Abteilung Jugendhilfe und Sonderschulen, Vorbehalte gegen eine interdisziplinäre Öffnung der Sonderpädagogik geltend machten. Mit einem Rückhalt in der Universitätsleitung und dem Fachreferat im Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen fiel vorerst die interne Entscheidung zugunsten einer Verschmelzung der Institute für Sonderschulwesen und Phonetik und Kommunikationswissenschaft zu einer eigenen Sektion.

Sektionen stellten die tragenden Wissenschaftseinheiten dar, die die Lehre, Forschung und Wissenschaftsentwicklung zu bestreiten hatten. Intern gliederten sich die Sektionen in Bereiche. Die Humboldt-Universität zu Berlin rechnete mit ca. 20 Sektionen. An die Stelle der aufgelösten ehemaligen Fakultäten traten wenige neue, wovon in einer z. B. alle gesellschaftswissenschaftlichen Disziplinen und in

einer anderen alle medizinischen vertreten waren. Die Fakultäten erfüllten damals quasi die Funktion, die heutzutage dem Qualitätsmanagement obliegen. Die Fakultäten setzten Promotions- sowie Berufungskommissionen ein. Sie veranstalteten wissenschaftliche Foren und erörterten wissenschaftsstrategische Entwicklungen.

Die Gründung der neuen Sektion, die den Namen Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft tragen sollte, stellten die Vertreter der Sektion, die Universitätsleitung sowie das Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen einerseits und das Ministerium für Volksbildung andererseits, dessen Zustimmung erforderlich war, vor eine harte Zerreißprobe. Hatte sich die Behörde mit der Verbindung der beiden ehemaligen Institute abgefunden, so erwies sich die Bezeichnung Rehabilitationspädagogik als Stein des Anstoßes. Die Wissenschaftler der Sektion bevorzugten diesen Namen gegenüber anderen Vorschlägen, wie Defektologie, Heilpädagogik oder Sonderpädagogik, mit dem Verweis auf die eingeleitete Theorieentwicklung. Dabei hatte bereits eine Diskussion der Termini stattgefunden. Defektologie löste im Deutschen primär einen semantischen Bezug zur Technik aus. Ethische Überlegungen sprachen gegen die Übertragung des Begriffs auf menschliche Verhältnisse, selbst wenn er im Russischen nicht auf emotionale Ablehnung stößt. Der Begriff der Heilpädagogik erregte wegen seiner polysemantischen Belastung Bedenken, zumal H. Asperger eine medizinische Heilpädagogik ins Leben gerufen hatte. Sonderpädagogik verfiel aus mehreren Gründen. Bekannt waren die Vorbehalte gegenüber diesem Begriff aus dem "Dritten Reich". Immer dann, wenn die Wahrheit verschleiert werden sollte, fand das semantisch unbestimmte Wort als Bestimmungswort zu einem Grundwort Verwendung: Sonderführer, Sonderkommando, Sonderlager u.s.w. Für die Wissenschaft musste es doch möglich sein, den eigenen Gegenstand verständlich zu bestimmen. Die Notwendigkeit bestand um so dringender, als die Sonderpädagogik sich gerade vor einer Absonderung verwahrte. Gegenüber diesen Vorbehalten besaß Rehabilitationspädagogik den Vorzug, dass die Pädagogik näher bestimmt wurde als eigenständige Disziplin innerhalb eines interdisziplinär abgestimmten Prozesses, der auf die Befähigung von geschädigten Menschen abzielt, aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Dieser Begriff traf das Anliegen aller am besten. Er wurde zumindest formal akzeptiert.

Die Gründung der Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft der Humboldt-Universität zu Berlin fand am 1.5.1969 offiziell statt. Berufen wurden als Direktor Prof. Dr. K.-P. Becker, Wissenschaftlicher Sekretär K. Siek, 1. Stellvertreter für Erziehung und Ausbildung Dr. W. Fromm, 2. Stellvertreter für Forschung, Prof. Dr. G. Lindner, Leiter Planung und Organisation Schwartz. Die Binnenstruktur der Sektion sah am Anfang drei Lehrbereiche vor:

Allgemeine Rehabilitationspädagogik (Prof. Dr. R. Becker), Spezielle Pädagogik (Doz. Dr. H. Berndt), Phonetik und Kommunikationswissenschaft (Prof. Dr. H.-G. Meier).

Zur Sektion gehörten das Ambulatorium für Sprach- und Stimmgestörte, Ausbildungs-, technische und Forschungswerkstätten sowie zwei Fachbibliotheken und eine im Aufbau befindliche Dokumentationsstelle.

Die Ausdifferenzierung der Binnenstruktur erfolgte in den 70er Jahren.

Das Studium verfolgte nach den Gründungsunterlagen der Sektion folgende Ziele, die sinngemäß auf die Absolventen des sprachheilpädagogischen Studiums zu übertragen sind:

- "Im einzelnen ergeben sich die folgenden Zielstellungen:
- Der Rehabilitationspädagoge muss in der Lage sein,
- gemeinsam mit den Organen des Kinder- und Jugendgesundheitsschutzes die Früherfassung, -diagnostizierung und ambulante Frühbehandlung physisch-psychisch geschädigter Kinder durchzuführen,
- in rehabilitationspädagogischen Beratungsstellen und in klinischen Einrichtungen sowohl Erziehungsberatung als auch ambulante rehabilitationspädagogische Tätigkeit auszuüben,
- als Lehrer, Erzieher oder Kindergärtnerin in den verschiedenen Institutionen des Sonder-schulwesens (...) und in solchen des Gesundheitswesens (...) zu arbeiten,
- den Ansprüchen gerecht zu werden, die an die Weiterbildung Geschädigter perspektivisch gestellt werden,
- sich an der Gestaltung des politischen und kulturellen Lebens zu beteiligen (z.B. Allgemeiner Deutscher Blindenverband, Allgemeiner Deutscher Gehörlosenverband o. ä.,
- wirksamer Verfechter der Prävention jeglicher Schädigung zu sein und in der Öffentlichkeit aufklärend über die soziale Gleichstellung Geschädigter zu wirken,
- spezielle Probleme des Fachgebietes forschungsmäßig zu bearbeiten und als pädagogische Neuerer zu wirken, die prognostisch bestimmten Entwicklungstendenzen der Rehabilitationspädagogik zu verstehen und mitgestaltend zu entwickeln" (Becker 1969, 8).

Die Ausarbeitung neuer Studienpläne lag in den 70er Jahren in den Händen der Zentralen Fachkommission Sonderpädagogik beim Ministerium für Volksbildung und beim Ministerium für Hoch- und Fachschulwesen.

Die Bemühungen von H. Krech um die Aufwertung der Sprechwissenschaft an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg hatten 1956 zur Anerkennung der Sprechwissenschaft als Universitätsfach geführt und ihr 1960 den Status einer eigenen Fachrichtung verschafft. Das Studium, zu dem alle zwei Jahre im Durchschnitt 15 Studenten immatrikuliert werden konnten, schloss mit dem Diplom ab.

Die von Wittsack im „Institut für Sprechkunde und Phonetische Sammlung“ eingerichtete sogenannte Sonderabteilung für Stimm- und Sprachstörungen bestand fort. Krech nutzte sie für eigene Forschungsvorhaben, wie der Entwicklung der "Kombiniert-psychologischen Übungstherapie" (Krech, H. 1959, 397). Sie kam des weiteren der postgradualen Zusatzausbildung sowie der Subspezialisierung von Diplom-Sprechwissenschaftlern zu Klinischen Sprechwissenschaftlern, die in Kooperation mit der Phoniatischen Abteilung der Univ.-Hals-Nasen-Ohren-Klinik erfolgen konnte, zustatten (Krech, E.-M. 1999, 21).

Krech starb 1961. An seine Stelle trat E. Kurka bis 1967. Danach übernahm E. Stock die Leitung des Instituts, das nach der 3. Hochschulreform als Wissenschaftsbereich fortbestand.

4.1.4 Die Optimierung logopädischer (sprachheilpädagogischer) Prozesse

(4. Phase: 1971 – 1989)

Es war in der zurückliegenden 3. Phase gelungen, die verschiedenen Institutionen des Sprachheilwesens als Elemente eines Systems miteinander zu verknüpfen. Die Funktion des Systems als Ganzes bewährte sich im Prinzip. Das berechtigte zu der Forderung, den Zuwachs an Institutionen in den geplanten Proportionen zu forcieren und zugleich die Vorzüge jeder Institution in vollem Umfange auszureizen. Es ging darum, die vorhandenen oder zu schaffenden Bedingungen in der Weise zu organisieren, dass die beste Wirkung erzielt werden konnte. Als Optimalitätskriterium im Sinne der kybernetischen Betrachtungsweise sollte die Zielvorgabe dienen, mit einem vertretbaren Einsatz an personellen und materiellen Ressourcen Stimm- und Sprachstörungen so früh wie möglich zu erkennen, den davon Betroffenen rechtzeitig und umfassend zu helfen, so dass sie weder hinsichtlich ihrer verbalen Kommunikation noch ihrer sozialen Wirksamkeit bei der aktiven Teilnahme am gesellschaftlichen Leben benachteiligt, geschweige denn ausgeschlossen werden.

4.1.4.1 Politische Rahmenbedingungen und rechtliche Grundlagen

Die gesellschaftlichen Verhältnisse in der DDR ermöglichten es, trotz widersprüchlicher Ereignisse die Zielvorgabe zu verfolgen und dabei durchaus ansehnliche Fortschritte zu erreichen. Das erklärt sich vermutlich daraus, dass die spannungsgeladene Konfrontation der Großmächte in Europa nicht militärisch eskalierte. Allerdings herrschte eine durchaus ambivalente Situation. Auf der einen Seite hatten langwierige diplomatische Verhandlungen am 3.9.1971 zu dem "Vierseitigen Abkommen über Berlin" geführt, in dessen Folge am 21.12.1972 der "Vertrag über die Grundlagen der Beziehungen zwischen der DDR und der BRD" in Berlin unterzeichnet worden war. In „Geschichte der DDR“ hieß es:

"Der Grundlagenvertrag (auch Berliner Vertrag genannt) begründete völkerrechtliche Beziehungen zwischen den beiden unabhängigen, souveränen deutschen Staaten. Beide Seiten kamen überein, normale gutnachbarliche Beziehungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung aufzunehmen und sich dabei von den Zielen und Prinzipien der UN-Charta leiten zu lassen. Sie vereinbarten die Achtung der Unabhängigkeit, Selbständigkeit und territorialen Integrität sowie einen Gewaltverzicht. ... Der Vertrag trat am 21. Juni 1973 in Kraft" (Badstübner 1981, 316).

Der Vertrag hatte den Weg für die Aufnahme der DDR als Mitglied in die Vereinten Nationen geebnet, und mit der diplomatischen Anerkennung der DDR

durch die USA bestanden 1974 diplomatische Beziehungen zu insgesamt 109 Staaten. Die Regierung der DDR unterzeichnete die Schlussakte von Helsinki.

So verheißungsvoll, wie diese Entwicklung für ein friedliches Miteinander angesehen werden konnte, so bedrohlich gestaltete sich unabhängig davon das Wettstreiten einerseits der USA und der NATO und andererseits der UdSSR und der Warschauer Paktstaaten. Beide Parteien warfen sich jeweils die Bedrohung durch den anderen vor. Die "Rüstungsschraube" zehrte zunehmend an dem wirtschaftlichen Potential der UdSSR und ihrer Verbündeten.

Die relative Stabilisierung des Kräfteverhältnisses in Europa widerspiegelte sich in der Politik der DDR dahingehend, daß die SED im Führungsanspruch mit den Blockparteien die Hauptaufgabe in dem Aufbau der entwickelten sozialistischen Gesellschaft sah. In dem Gesetz zur Ergänzung und Änderung der Verfassung der Deutschen Demokratischen Republik vom 7.10.1974 wurde der Artikel 1 dahingehend geändert, dass die DDR als die politische Organisation der Werktätigen fortan "unter Führung der Arbeiterklasse und ihrer marxistisch-leninistischen Partei" stand (Verfassung 1974). R. Kraus schrieb als Jurist bei der Beurteilung des Rehabilitationssystems in der DDR treffend:

„In der DDR galt offiziell der Rechtsgrundsatz, daß die in der Verfassung der DDR verankerten Grundrechte der Bürger, wie das Grundrecht auf Arbeit, die Grundrechte auf Bildung, auf Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben, auf allseitige Persönlichkeitsentfaltung, auf Freizeit und Erholung, auf Arbeits- und Gesundheitsschutz, auf materielle Sicherstellung bei Krankheit, Unfall und Invalidität, auf Fürsorge im Alter usw. in vollem Umfange und uneingeschränkt auch für geschädigte Bürger gelten.

Die Auslegung dieser Rechtsgrundsätze erfolgte - rechtlich abgesichert - auf der Grundlage der Parteibeschlüsse, in der Regel der Beschlüsse der Parteitage, der ZK-Plenartagungen und der Politbürositzungen. Sie bestimmten letztlich auch für den Bereich der Rehabilitation und der Geschädigtenbetreuung die politisch-ideologischen Zielvorgaben der Partei, wie sich die Praxis zu entwickeln hatte" (Kraus 1994, 26).

Ein Blick auf die Spalten Politische Rahmenbedingungen und rechtliche Grundlagen in der synchroptischen Darstellung in diesem Buch vermittelt einen Eindruck von den Zusammenhängen, von denen Kraus sprach. Die humanistischen und ethischen Ansprüche, denen sich die Wissenschaftler und Praktiker beim Aufbau des Sprachheilwesens verpflichtet fühlten, wurden abgesehen von ideologischen Überhöhungen und einer zeitweilig strapazierenden zentralistischen Administration, nicht verletzt.

Die erlassenen und z.T. durch Forschungsergebnisse mit intendierten Gesetze, Anweisungen und Anordnungen boten im Unterschied zu anderen Rehabilitationsbereichen die Möglichkeit und den Spielraum, das System logopädischer Ein-

richtungen funktional zu optimieren. Das System bot besonders den Sprachheilpädagogen in den Sonderpädagogischen Beratungsstellen genügend Freiraum für Kreativität. Die Ende der 80er Jahre zunehmenden materiellen "Engpässe" wirkten sich nicht so gravierend auf logopädische Einrichtungen wie beispielsweise auf Teile des Gesundheitswesens aus. Abgesehen von dem selbstherrlichen Agieren der Führungsspitzen der DDR und dem zunehmenden Realitätsverlust des Politbüros der SED und der Regierung der DDR, unter denen die Bevölkerung in ihrer überwiegenden Gesamtheit zu leiden hatte, blieb das Sprachheilwesen arbeitsfähig.

4.1.4.2 Wissenschaftsentwicklung

Die Gründung der Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft an der Humboldt-Universität zu Berlin als der einzigen Ausbildungsstätte für Sprachheilpädagogen in der DDR erwies sich als ein überaus wissenschaftsträchtiger Umstand. Die Verbindung, die die Rehabilitationspädagogik mit der Kommunikationswissenschaft eingegangen war, nutzte durch den unmittelbaren Kontakt zur Sprachwissenschaft (G. Meier), zur Phonetik (Lindner) und zur Technik (D. Mehnert) der Sprachheilpädagogik außerordentlich. Die weiteren Kooperationsbeziehungen zu dem Bereich Medizin (Charité) und den Sektionen Pädagogik, Psychologie, Germanistik, Marxismus-Leninismus, Philosophie, Rechtswissenschaft, Elektronik sowie der Universitätsbibliothek kamen der Sprachheilpädagogik ebenso zustatten.

Einen Vorteil zog die Fachrichtung Sprachheilpädagogik ebenso wie die anderen Fachrichtungen aus der neuen Struktur der Sektion, die bis 1974 nach vielem Für und Wider Gestalt annahm. Die Leitidee bestand darin, dass die Grundlagenwissenschaften, die die fachrichtungsspezifischen Disziplinen substantiell speisten, ihrer Wertigkeit entsprechend berücksichtigt werden sollten. Ohne das gegenseitige Geben und Nehmen der verschiedenen Disziplinen im wissenschaftlichen Sinne zu bezweifeln, spielte der Erkenntnisgewinn der Grundlagenwissenschaften eine dominierende Rolle. Als Folge dieser Überlegungen entstand das abgebildete schachbrettartige Netzwerk:

Fachrichtungen Wissenschaftsbereiche	Rehabilitationspädagogik der						
	Hörgeschädigten	schulbildungs- unfähigen förderungs- fäh. Intelligenzgeschädigten	schulbildungs- fähigen Intelligenzgeschädigten	Körperbehinderten	Sehgeschädigten	Sprachgeschädigten	Verhaltensgeschädigten
Grundlagen/Theorie Gesch., Vergleich. Rp.							
Medizin							
Sprachheilkunde							
Psychologie							
Phonetik/Sprech- Erziehung							
Vorschulpädagogik							
Erziehungstheorie							
Didaktik							
Berufliche Rehabilitation							
Technik							

Abb. 5: Schachbrettartige Verschränkung der beteiligten wissenschaftlichen Disziplinen

In diesem Modell schlug sich die Erkenntnis nieder, die im Prozess der Theorieentwicklung zunächst erfahrungsgemäß gewonnen und schließlich empirisch bestätigt worden war, dass alle Personen mit wesentlichen physisch-psychischen Schädigungen jeweils ein dominantes Merkmal und weitere nachgeordnete Merkmale aufwiesen. Dazu zählten laut- und schriftsprachliche Auffälligkeiten nach Inhalt und/oder Form. Die Sprachgeschädigten unterschieden sich von den anderen Gruppen Geschädigter dadurch, dass die sprachliche Auffälligkeit dominierte oder das Leitsymptom bildete. Bei Hörgeschädigten, Sehgeschädigten, Intelligenzgeschädigten usw. konnten daher auch sprachliche Auffälligkeiten nachgewiesen werden, wenngleich spezifischer Art. Insofern fand in dem Modell die Sprachheilkunde als Grundlagen- oder Querschnittswissenschaft ihren Platz. Analog zu diesem Beispiel traf das auf die Bewegungserziehung als Konsequenz aus den motorischen Auffälligkeiten aller Geschädigten und gleichermaßen auf die Sinnes-, Denk- und Verhaltenserziehung zu. Eine gute Personalausstattung erhöhte den Vorzug dieser Struktur.

Die folgende Übersicht vermittelt einen Eindruck von der Besetzung der Fachrichtung Pädagogik der Sprachgeschädigten im Schnittpunkt mit den Grundlagen- oder Querschnittswissenschaften (Wissenschaftsbereiche) Anfang der 70er Jahre:

Wissenschaftsbereich	Mitarbeiter	Status	Fachrichtung Pädagogik der Sprach- gestörten
Allgemeine Rehabilitations- pädagogik.	K.-P. Becker Chr. Theiner	Prof. Dr. habil. Doz., Dr. sc.	* *
Geschichte d. Rehabilitations- pädagogik	K.-P. Becker	Prof. Dr. habil.	*
Vergleichende Rehabilitationspädagogik	Chr. Theiner	Doz. Dr. sc.	*
Rehabilitations- Erziehungstheorie	W. Kirschbach	OAss., Dr.	*
Elementare pädagogische Rehabilitation	R. Goetze A. Beger	OAss., Dr. Ass., Dr.	* *
Didaktik und Erziehungs- Methodik In Sonderkinder- gärten	S. Remmler	Ass.	*
Didaktik und Unterrichts- Methodik in Sonderschulen	W. Mauer	OAss., Dr.	*
Rehabilitative Familienpäd- agogik	K. Siek	OAss., Dr.	*
Berufliche und soziale Reha- bilitation	NN	---	nicht besetzt
Medizinische. Grundlagen der Rehabilitationspädagogik	B. Bergmann	Prof. Dr. med. habil.	Bedienfunktion
Rehabilitationspädagogische Psychologie	W. Sieler	Ass., Dr.	*
Sprachwissenschaftliche Grundlagen der Rehabilitati- onspädagogik, Phonetik	G. Lindner B. Lommatzsch	Prof. Dr. habil. Ass.	Bedienfunktion Bedienfunktion
Sprach- und Stimmheilkunde / Ambulatorium	R. Becker B. Bergmann W. Kirschbach S. Remmler S. Wagener Chr. Wuttke P. Schulz F. Grünwald U.-M. Seifert J. Hermann	Prof. Dr. habil. Prof. Dr. habil. Oass. Dr. Ass. Ass. Ass. Ass. LHD Lektorin, Dr. Soz.-Fürsorg.	Leiterin * Mediz. Leiter * * * * * *
Rehabilitations-, Informations- und Kommunikationstechnik	D. Mehnert	Oass., Dr.-Ing.	Bedienfunktion

* Fachpersonal, das als Vertreter eines Wissenschaftsbereichs und mit der Qualifikation als Sonderschullehrer oder -kindergärtnerin für Sprachgeschädigte die Fachrichtung Pädagogik der Sprachgeschädigten vertrat.

Tab.5: Position der Fachrichtung Sprachheilpädagogik im Schnittpunkt mit den Grundlagenwissenschaften

Diese Struktur der Sektion erleichterte auch die Konzentration der Forschung auf komplexe Themen und Forschungsgruppen, wie es beispielsweise bei der Längsschnittstudie zur Untersuchung der Entwicklungsdynamik von drei bis siebenjährigen Kindern über einen Zeitraum von acht Jahren der Fall war. Die folgende Abbildung zeigt schematisch die Zusammensetzung der Forschungsgruppe, bezogen auf die Mitarbeiter der Sektion. Darüber hinaus beteiligten sich ca. 120 Diplomanden und zahlreiche interdisziplinäre Kooperationspartner vor Ort an den Untersuchungen.

Dank der Komplexität des Forschungsvorhabens gelang es im Hinblick auf logopädisch relevante Aussagen, einen empirisch gestützten Nachweis über die Sprachentwicklung von Kindern vom dritten bis zum zehnten Lebensjahr, die biopsychosoziale Bedingtheit von Sprachauffälligkeiten und die Korrelationen von Sprachauffälligkeiten und Entwicklungsverzögerungen an einer demographisch sowie statistisch repräsentativen Stichprobe zu führen (Becker, K.-P. und Autorenkollektiv 1991).

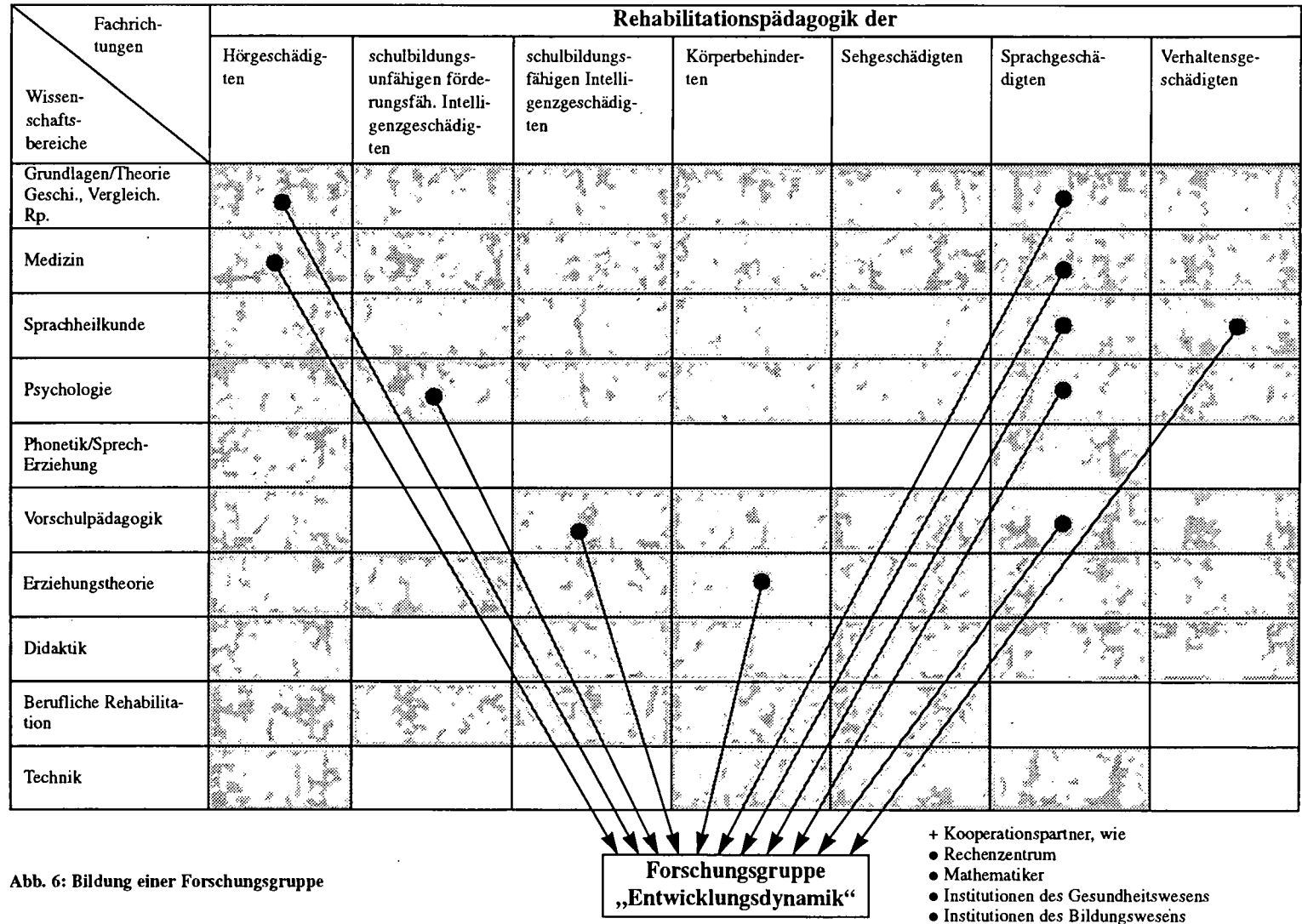


Abb. 6: Bildung einer Forschungsgruppe

Die verheißungsvolle Wissenschaftsentwicklung der Sektion um den Preis eigener Wege stieß jedoch 1972/1973/1974 zunehmend auf wissenschaftlich verbrämte politische Vorbehalte des Ministeriums für Volksbildung und der Akademie der Pädagogischen Wissenschaften. Eine von der Hauptabteilung Lehrerbildung veranlasste und gemeinsam mit dem Direktorat für Weiterbildung der Humboldt-Universität zu Berlin im Frühjahr 1972 durchgeführte Inspektion der Sektion endete mit einem umfassenden Bericht. Wenige Abschnitte ließen bereits die verfolgte Absicht erkennen:

"b. Die Sektionsstruktur, die seit der Gründung der Sektion gewachsen ist, hemmt die kontinuierliche Entwicklung der notwendigen praxiswirksamen schulpolitischen Ausbildung von Lehrern für das sozialistische Sonderschulwesen der DDR" (Bericht 1972).

Die Sektion musste sich des Vorwurfs erwehren, dass es angesichts der bestehenden Wissenschaft der Defektologie in der Sowjetunion keine Veranlassung gäbe, davon abweichende, eigenständige wissenschaftliche Schulen zu bilden. Dabei hatten gerade die beschrittenen Wege auch das Interesse von Wissenschaftlern der Sowjetunion und anderer sozialistischer Länder geweckt. Das kam u. a. darin zum Ausdruck, daß die Anzahl angemeldeter Teilnehmer an der IV. Wissenschaftlichen Konferenz der Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft ungewöhnlich groß war. Das hinderte das Ministerium für Volksbildung und die Akademie der Pädagogischen Wissenschaften jedoch nicht daran, von ihrem Weisungsrecht Gebrauch zu machen und die Konferenz formell als eine Vollversammlung zu deklarieren. Die Restriktion nahm noch skurrilere Züge an, als die vielen Gäste am Morgen vor der Eröffnung der Konferenz ohne Wissen der Sektionsleitung die offizielle Einladung zu einer Rundreise durch die DDR erhielten, um sie von der Teilnahme an der Vollversammlung abzuhalten. Die Gäste lehnten dieses ungewöhnliche Angebot jedoch ab, wie Wlassowa im Nachhinein entrüstet berichtete.

Schließlich wird dem aufmerksamen Leser nicht verborgen geblieben sein, dass namhafte logopädische Wissenschaftler der Sektion seit den 70er Jahren kaum noch zu den Autoren der Zeitschrift „Die Sonderschule“ zählten. Der Grund lag darin, dass die offizielle Herausforderung zum wissenschaftlichen Meinungsstreit in der Sonderpädagogik schon dort an seine Grenzen stieß, wo die Terminologie der Rehabilitationspädagogik gebraucht werden sollte, weil sie „die Praktiker verunsichern könnte“.

Dank der souveränen Haltung der Prorektoren der Humboldt-Universität zu Berlin, G. Engel und S. Schwanke, die schließlich in die eskalierenden wissenschafts-

politischen Auseinandersetzungen eingegriffen hatten, konnte zumindest eine Pattsituation erzielt werden. Derzufolge blieb die Sektion bestehen und konnte, wenngleich unter latenten Schwierigkeiten, ihren Wissenschaftsanspruch weiter vertreten.

Zum Glück lag die Schriftenreihe der Sektion "Beiträge zum Sonderschulwesen und zur Rehabilitationspädagogik" beim VEB Verlag Volk und Gesundheit Berlin in Händen, die nicht dem direkten Einfluss des Ministeriums für Volksbildung ausgesetzt waren. Es gelang, die Eigenständigkeit der Schriftenreihe zu bewahren und bis 1991 insgesamt 54 Bände herauszugeben. 11 davon bezogen sich ausschließlich auf eine logopädische Themenstellung im engeren Sinne, mindestens die Hälfte aller Titel betraf auch die Logopädie. Es gelang auf diese Weise, die Forschungsergebnisse der Sektion zu publizieren und vielen Interessenten zugänglich zu machen. In der Spalte Wissenschaftsentwicklung der synchroptischen Darstellung sind die wichtigsten Titel mit dem Verlagssignet Volk und Gesundheit aufgeführt. Unerwähnt mussten im Einzelnen nennenswerten Beiträge von Sprachheilpädagogen in medizinischen Lehrbüchern bleiben, wie z. B. von O. Dieckmann in Andrä, A. und Neumann, H.-J.: „Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten“ (1989). Stellt man die Beziehung von der Spalte Wissenschaftsentwicklung zu der Spalte Institutionalisierung her, so erkennt man beispielsweise an den erweiterten Nachauflagen der Publikation "Die Lese-Rechtschreibschwäche aus logopädischer Sicht" und der Entwicklung des Systems der LRS-Klassen, wie sich Theorie und Praxis gegenseitig befördert haben. Der gute Absatz der Bücher, die Übersetzungen in Fremdsprachen und nicht zuletzt die Lizenzausgaben des Lehrbuchs der Logopädie 1975 und 1983 an Verlage der BRD fassten die Autoren als Anerkennung ihrer Erkenntnisse auf und bestärkten sie in ihren weiteren Vorhaben.

Vielleicht bewirkten diese Erfolge auch, die Vorwürfe des Ministeriums für Volksbildung gegenüber der Sektion abzuschwächen.

Die Leitung und die Mitarbeiter der Sektion bemühten sich unter diesen Bedingungen, die aktuelle gesellschaftspolitische Entwicklung in ihre Betrachtungen einzubeziehen. In dieser Zeit spielte die Diskussion um das sozialistische Menschenbild eine zentrale Rolle. Diese Thematik hatte K.-P. Becker schon anlässlich der III. Wissenschaftlichen Konferenz der Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft im Jahre 1971 aufgegriffen. Er führte damals wörtlich aus:

"Im Mittelpunkt des Aufbaus unserer entwickelten sozialistischen Gesellschaft steht der Mensch.

Wir begreifen ihn als biologische und soziale Erscheinung in einer dialektischen Einheit, sein

Wesen als >das Ensemble der gesellschaftlichen Verhältnisse< (Marx/Engels). Ist die stammesgeschichtliche biologische Entwicklung des Menschen im wesentlichen schon seit etwa 100 000 Jahren abgeschlossen, so trifft das nicht auf die gesellschaftlich-historische zu.

Engels erklärt in seiner Schrift >Anteil an der Menschwerdung des Affen<, daß die Weiterbildung (von Engels im Sinne der weiteren Entwicklung gebraucht), zwar nach Zeiten und Völkern verschieden, insgesamt aber gewaltig vorangeschritten ist: >... einerseits mächtig vorangetrieben, andererseits in bestimmte Richtung gelenkt durch ein mit dem fertigen Menschen neu hinzutretendes Element - die Gesellschaft< (8, S.184). Der Marxismus-Leninismus faßt die Arbeit als erste Grundbedingung der Menschwerdung und der Existenz der Gesellschaft auf. Im Verlaufe der Menschheitsentwicklung nahmen Arbeitsteilung und damit einhergehende neuartige Beziehungen der Menschen untereinander zu. Die Rolle und die Bedeutung des menschlichen Bewußtseins wuchsen. Es erlangte die Vorherrschaft über den tierischen Instinkt. Unter dem Einfluß der immer stärkeren Wirkung der gesellschaftlichen Entwicklungsgesetze verloren die biologischen ihre Dominanz. Demnach entwickeln sich die menschlichen Fähigkeiten erst im Prozeß spezifisch menschlicher Tätigkeit.

Damit wird die Frage nach der morphologischen Struktur der spezifisch menschlichen psychischen Fähigkeiten und ihrer Entwicklung aufgeworfen!

Dieser Frage sind Setschenow, Pawlow, Anochin, Uchtomski von physiologischer und Wygotski sowie Lurija von psychologischer Seite nachgegangen. Dabei hat sich ergeben, daß die höheren psychischen Funktionen ihre morphologisch-physiologische Grundlage nicht in einem Rindenfeld - im Gegensatz zur mechanistischen Lokalisationslehre -, sondern in der funktionalen Vereinigung verschiedener Hirnsysteme haben. Diese Systeme werden im Prozeß der Aneignung der gesellschaftlichen Praxis erst aufgebaut. Sie sind dynamischer Natur"(Becker, K.-P. 1972, 3.).

Anstoß nahm Becker in dem gleichen Vortrag an dem Text des damaligen Standardwerks "Lehrplanwerk und Unterrichtsgestaltung", das die Vermittlung der Allgemeinbildung ausdrücklich nur auf alle gesunden Menschen bezog.

Aus der Auseinandersetzung mit biologistischen Tendenzen schlussfolgerte er, dass die allgemein übliche Kennzeichnung des Menschen als biosoziale Einheit eine unzulässige Reduktion darstellte. In der ontogenetischen Entwicklung würde die Psyche zu einem selbständigen Faktor, der das Bewusstsein und das bewusste Handeln maßgeblich beeinflusst. Der Mensch musste demnach als eine dialektische Triade, als biopsychosoziale Einheit, aufgefasst werden. Ähnliche Gedanken vertrat auch K.-F. Wessel (1975). Beide führten fortan einen produktiven Gedankenaustausch.

Auf der Suche nach einem für Psychologie und Rehabilitationspädagogik gleichermaßen "offenen" Begriff zur näheren Bestimmung der Persönlichkeitsentwicklung fiel die Wahl auf den Lernbegriff, sofern er als Grundmechanismus der Persönlichkeitsentwicklung bestimmt wird. Ist die Wechselwirkung von biotischen, sozialen und psychischen Faktoren nachhaltig gestört, wird der Lernvor-

gang behindert und entsteht mit der Zeit eine Lernbehinderung, womöglich mit rückkoppelnder Verstärkung.

Das folgende Modell versucht diesen Vorgang abzubilden:

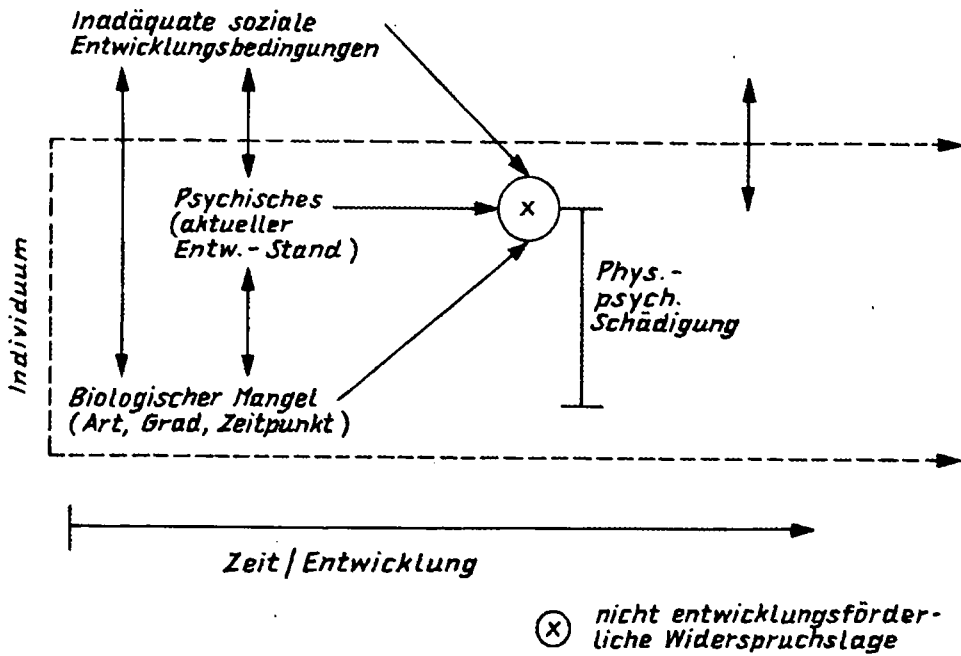


Abb. 7: Genese der physisch-psychischen Schädigung

Auch im Hinblick auf praxiswirksame logopädische Bedürfnisse wurde der aktuelle Zustand einer Lernbehinderung näher als Äußerungsweise der Lernbehinderung bestimmt. Die davon abgeleiteten rehabilitativen Methoden stellen sich hinsichtlich der rehabilitativen Spracherziehung wie folgt dar:

Äußerungsweise der Lernbehinderung	Rehabilitative Methoden
Gefährdete Entwicklung	Prävention
Andersartige Entwicklung	Ausnutzung - zur Anknüpfung an andersartig ausgeführte Tätigkeiten und deren systematische Verwendung für die weitere Fähigkeitsentwicklung (z. B. Ructus, Ösophagussprache)
Gestörte Entwicklung	Korrektur (z. B. von Dyslalien, Sigma. lat.)
Retardierte Entwicklung	Aktivierung funktioneller Reserven - zur Abwehr von Gefährdungen, zum Aufholen von Retardationen oder zur Minderung von Abweichungen (z. B. Sprachaufbau bei hochgradiger Sprachentwicklungsrückständigkeit)
Abweichende Entwicklung	Kompensation - zur Überführung von Abweichungen in Andersartigkeiten, siehe auch Aktivierung (z. B. bei spezifischen Formen von Aphasie)
Zerfallende Entwicklung	Stützung - zur Erhaltung eines einmal erreichten Fähigkeitsniveaus (z. B. bei degenerativen neurologischen Erkrankungen)

Erwähnt werden muss, dass im Zuge der terminologischen Festlegung von Begriffen der Rehabilitationspädagogik die Erscheinungsweisen der Lernbehinderung generell als Auffälligkeiten benannt worden waren. Die Benennung folgte der Überlegung, Termini zu gebrauchen, die einen Zustand nicht präjudizieren, geschweige denn eine stigmatisierende Wirkung auslösen. In diesem Zusammenhang fand der Terminus Sprachauffälligkeit Eingang in den logopädischen Sprachgebrauch.

Die Wissenschaftsentwicklung in der IV. Phase der Entwicklung des Sprachheilwesens folgte im wesentlichen der Theorieentwicklung der Rehabilitationspädagogik und spiegelte die erzielten Fortschritte in den zahlreichen bereits erwähnten Publikationen wider. Hinsichtlich der rehabilitativen Spracherziehung verschiedener Populationen kulminierten sie gewissermaßen in der "Rehabilitativen Spracherziehung" (Becker, K.-P./ Becker, R. 1983). Leider verstarb unerwartet im Jahre 1975 U.-M. Seifert, die die Stimmheilpädagogik kompetent an der Sektion vertrat, unmittelbar vor der Abgabe ihrer Dissertation B mit dem Thema der Früherfassung und -behandlung von Stimmgestörten.

Viele Einzelthemen sind in Dissertationen bearbeitet worden, wie z. B. die Früh-
erziehung von Spaltkindern (M. Hochmuth 1975) und die Differentialdiagnose
von Stottern und Poltern und die experimentell gestützte Wesensbestimmung des
Polterns (K. Grundmann 1978). Komplementär zur rehabilitativen Spracherziehung
arbeiteten Doktoranden auf logopädisch relevanten Gebieten, wie der Verhaltens-/
Umerziehung (Albrecht 1969, Petrak 1973, Kleber 1982), der Bewegungs-/
motorisch-rhythmischen u. musikalischen Erziehung (Beger 1972, K. Pietsch
1983, G. Ludwig 1989). Dissertationen, die am Institut für Sprechkunde in Halle
a. S. geschrieben worden sind, befassten sich mehrheitlich mit phonetisch-artiku-
latorischen und stimmbildnerischen Problemen.

An der Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft sind
insgesamt 51 Promotionen und 9 Habilitationen mit einer logopädischen Thematik
bis 1991 durchgeführt worden.

Angehörige des Wissenschaftsbereichs Sprachheilkunde und der Fachrichtung
Pädagogik der Sprachgeschädigten beteiligten sich aktiv am wissenschaftlichen
Leben der AG Sprachgeschädigte Kinder und Jugendliche innerhalb der Gesell-
schaft für Rehabilitation und übten Funktionen aus. Dank ihrer im In- und Aus-
land anerkannten wissenschaftlichen Leistungen erhielten Hochschullehrer der
Phonetik, Sprachheilkunde und Sprachheilpädagogik Einladungen zu Gastvorle-
sungen, Vorträgen zu Kongressen und Expertisen. R. Becker zählte zu den stän-
digen Mitgliedern des Schulkomitees der IALP (SC), Lindner trug seine phoneti-
schen Erkenntnisse auf Kongressen oder als Gastprofessor ebenso vor, wie Meh-
nert über seine Erkenntnisse in der Signalverarbeitung zugunsten der Rehabilitati-
onstechnik berichtete. K.-P. Becker erhielt Einladungen der UNESCO, um als
individueller Experte an der Ausarbeitung von Expertisen mitzuwirken. Auf aus-
drücklichen Wunsch der USA fand eine bilaterale Forschung auf dem Gebiet der
Rehabilitation mit der Sektion der Humboldt-Universität zu Berlin statt, die auch
das Sprachheilwesen beider Länder einschloss. B. Lubker, University of North
Carolina, war der Partner als Speech and Language Pathologist. Diese Arbeit
mündete schließlich in die Erarbeitung des Vergleichenden Wortschatzes ein, die
bis dahin von sechs sozialistischen Ländern geleistet worden war. Bedauerlicher-
weise gelangten die Manuskripte infolge der Verlagsumstellungen 1990 nicht
mehr zum Druck.

4.1.4.3 Professionalisierung

Die Strukturveränderungen an der Humboldt-Universität zu Berlin infolge der 3. Hochschulreform dauerten bis in die 70er Jahre hinein an. Abgesehen von den Sektionsgründungen und der Fortschreibung von deren Entwicklungskonzeptionen trat 1977 für die Ausbildung von Diplom-Lehrern, -Erziehern, -Vorschulerziehern für Sprachgestörte ein neuer Studienplan in Kraft. Er übertrug die Festlegungen, die in der 5. Durchführungsbestimmung zum Gesetz über das einheitliche sozialistische Bildungssystem u. a. für das Sprachheilwesen im Bildungsbereich erlassen worden war, in Aufgaben für die Ausbildung. Das zweijährige Erweiterungsstudium blieb bestehen, obwohl sichtbar geworden war, dass mit dieser Studienform allein auf die Dauer die Nachwuchsprobleme nicht gelöst werden konnten. Der neue Studienplan überließ die inhaltliche Differenzierung des Stoffs nach den Belangen der Studenten in ihren zukünftigen Wirkungsfeldern dem Lehrkörper. Die Gesamtstundenzahl betrug 1340 bis 1383 Stunden an Vorlesungen, Seminaren und Übungen sowie zusätzlich 16 Wochen Praktika, zwei Wochen Spezialkurse und 1 Woche Exkursionen. Das Studium schloss mit der Diplomprüfung ab, wozu die forschungsgebundene Diplomarbeit nebst Thesen und deren Verteidigung in einem öffentlichen Kolloquium gehörten. Für besonders begabte und jüngere Studenten eröffnete sich die Möglichkeit, sich in einem anschließenden dreijährigen Forschungsstudium auf die Promotion vorzubereiten. Angehörige des wissenschaftlichen Nachwuchses erhielten die Möglichkeit, auf eigens veranstalteten Nachwuchswissenschaftlerkonferenzen, die alternierend an den Ausbildungsstätten für Sonderschulpädagogen stattfanden (s. synchronoptische Darstellung), ihre Arbeitsergebnisse vorzutragen, zu verteidigen und sich im wissenschaftlichen Meinungsstreit zu bewähren.

Bereits 1980 fand die V. Hochschulkonferenz statt. Die gesellschaftliche Entwicklung erforderte offenbar, das Potential der Hoch- und Fachschulen noch effektiver auszunutzen. Die in erster Linie ökonomisch bedingten und motivierten Forderungen nach Konzentration und Intensivierung der Produktion, nach einer Verbesserung der Leitungs-, Planungs- und Organisationsprozesse, d. h. ganz allgemein nach einer Leistungssteigerung, wurden sinngemäß auf die Belange der Hoch- und Fachschulen übertragen. Bezogen auf die Ausbildung der Diplomlehrer an Universitäten hieß es u. a.:

Ausgehend von der Aufgabenstellung des VIII. Pädagogischen Kongresses kommt es besonders darauf an,

- in allen Studienfächern zu sichern, daß die Studenten solide, anwendungsbereite Kenntnisse in den Grundlagen der Wissenschaften erwerben und ein hohes Niveau in der Ausbildung in der Fachkombination erreicht wird;

- die theoretische Ausbildung in Pädagogik, Psychologie und den Methodiken der Unterrichtsfächer stärker auf die Anforderungen zu orientieren, die an den Lehrer bei der schöpferischen Gestaltung des pädagogischen Prozesses gestellt werden, und durch bessere inhaltliche Koordinierung der pädagogischen, psychologischen und methodischen Ausbildung das theoretische Niveau und die Praxiswirksamkeit der erziehungswissenschaftlichen Lehre effektiver zu gestalten;" (V. Hochschulkonferenz der DDR 1980, Arbeitsmaterial, S. 80).

Obwohl der Text nicht spezifisch auf das Erweiterungsstudium Bezug nahm, entsprachen diese Anforderungen durchaus den Vorstellungen des Lehrkörpers der Sektion und sollten gerade mit Hilfe der Verschränkung der Disziplinen innerhalb der Sektionsstruktur die Kooperation des Lehrkörpers und die Koordinierung der Lehrgebiete befördern. Angesichts der latent bestehenden Spannungen zwischen der Sektion und dem Ministerium für Volksbildung kam der Sektion die Forderung in dem Beschluss des Politbüros der SED vom 18. März 1980: "Aufgaben der Universitäten und Hochschulen in der entwickelten sozialistischen Gesellschaft" zustatten:

„Der Hauptweg zur Vervollkommenheit der Leitungs- und Planungstätigkeit ist die weitere Ausprägung der sozialistischen Demokratie. Entsprechend der Spezifik wissenschaftlicher Arbeitsprozesse ist den Wissenschaftlern, Hochschullehrern und Studenten eine hohe Eigenverantwortung für die Leitung, Planung und die gesellschaftliche Wirksamkeit der wissenschaftlichen Arbeit in Lehre, Forschung und Studium zu übertragen"(V. Hochschulkonferenz 1980, Arbeitsmaterial, S. 93).

Bei der Ausarbeitung der 1985 erlassenen Studienpläne machten die beteiligten Mitglieder und Studenten von dieser Eigenverantwortung expressis verbis Gebrauch.

Neue Studienpläne hatten sich 1985 erforderlich gemacht, weil die Spanne zwischen den vorhandenen und den geforderten Ausbildungskapazitäten immer weiter auseinander klappte. Die Minister für Volksbildung und für das Hoch- und Fachschulwesen erließen unter dem Datum vom 1.8.1984 zwei gemeinsame Anweisungen, die die Ausbildung von Pädagogen in Einrichtungen des Sonder schulwesens neu regelte. Für die Ausbildung von Personal für die Belange des Sprachheilwesens wirkten sich diese Anweisungen dahingehend aus, dass zu dem zweijährigen Erweiterungsstudium zur Ausbildung von Diplomlehrern, Diplomerziehern und Diplomvorschulerziehern zwei weitere Studienformen hinzutraten. Einmal handelte es sich um ein zweijähriges Hochschul-Erweiterungsstudium für den gleichen Personenkreis, jedoch als Fernstudium gestaltet und ohne die Möglichkeit, das Diplom zu erwerben. Ein dritter Weg erhielt die Bezeichnung Postgraduales Studium. Er stand Bewerbern unter der Bedingung offen, dass sie die gleichen Studienvoraussetzungen wie die Studenten der ersten beiden Studienfor-

men erfüllten, in der Regel jedoch älter waren und auf eine langjährige Praxis verweisen konnten. Sie erhielten die Möglichkeit, in eineinhalb Jahren am Zentralinstitut für Weiterbildung der Lehrer, Erzieher und Schulfunktionäre in Ludwigsfelde einen Fachabschluss als Lehrer, Erzieher oder Vorschulerzieher für Sprachgeschädigte zu erwerben.

Die neuen Pläne verlangten vom Lehrkörper der Sektion für die Sprachheilkunde und für die Pädagogik Sprachgeschädigter einen großen zusätzlichen Kraftaufwand, da sich die Neuregelungen überdies auch auf alle anderen Fachrichtungen bezogen, die mit zu bedienen waren. Abstriche an der lehrgebundenen Forschung und an eingegangenen Forschungsverpflichtungen kamen nicht in Betracht. Die Beteiligung des Lehrkörpers an wissenschaftlichen Gesellschaften durfte nicht leiden, denn der interdisziplinäre Gedankenaustausch über die Grenzen der Sektion hinaus war für die Erhöhung des wissenschaftlichen Niveaus von existentieller Bedeutung. Die Sektion verfügte zu diesem Zeitpunkt ungefähr über 90 Hochschullehrer und wissenschaftliche Mitarbeiter sowie über ca. 20 technische Mitarbeiter.

Die Studienpläne setzten die beiden Minister mit Wirkung vom 1.9.1985 in Kraft.

Der Studienplan für die Ausbildung von Diplomlehrern für Sprachgeschädigte blieb wie die anderen Studienpläne bis 1992 gültig. Die Gesamtstundenübersicht sei deshalb als Beispiel für die Lehrgebiete noch einmal aufgeführt:

Das Studium schloss wie bislang mit dem Erwerb des ersten akademischen Grades "Diplomlehrer" ab und berechnete zur Führung der Berufsbezeichnung Diplomlehrer für Sprachgeschädigte, analog dazu Diplomerzieher oder Diplomvorschulerzieher.

Lehrgebiet	Ges.-Std.
1. Grundlagen des Marxismus-Leninismus	144
1.1. Dialektischer und historischer Materialismus	
1.2. Politische Ökonomie des Kapitalismus und des Sozialismus	
1.3. Wissenschaftlicher Kommunismus/Geschichte der Arbeiterbewegung	
2. Pädagogik der Geschädigten	
2.1. Grundlagen der Pädagogik Geschädigter	36
2.2. Vergleichende Pädagogik Geschädigter	12
3. Psychologie	
3.1. Einführung in die Psychologie der Geschädigten	12
3.2. Psychologie der Sprachgeschädigten	60
3.3. Diagnostik	60
4. Sprachheilkunde	
4.1. Sprachwissenschaftliche Grundlagen	24
4.2. Pädagogische Audiologie	12
4.3. Phonetik	24
4.4. Ätiologie, Symptomatologie und Diagnostik der Sprachauffälligkeiten	108
4.5. Pädagogische Behandlung von Sprachauffälligkeiten	72
4.6. Praktische Übungen	4 W
4.7. Stimmheilkunde	48
4.7.1. für ausgewählte Studenten zur Qualifikation als Stimmheillehrer zusätzlich	36
5. Medizin	
5.1. Anatomie und Physiologie des Nervensystems	24
5.2. Pädiatrie	12
5.3. Hygiene	12
5.4. Neurologie und Psychiatrie	24
5.5. Psychopathologie	12
5.6. Stomatologie und Kieferorthopädie	12
5.7. Otorhinolaryngologie	24
5.7.1. Phoniatrie für ausgewählte Studenten	12
5.8. Aphasielehre	12
6. Pädagogik der Sprachgeschädigten	
6.1. Einführung in die Pädagogik der Sprachgeschädigten	36
6.2. Geschichte der Erziehung Sprachgeschädigter	24
6.3. Erziehungstheorie	60
6.4. Didaktik	60
6.5. Einführung in die Problematik der Mehrfachgeschädigten	24
7. Methodik	
7.1. Methodik des spezifischen Muttersprachunterrichts	24
7.2. Methodik des Deutschunterrichts	24
7.3. Methodik der Bewegungserziehung	24
8. Wahlweise-obligatorische Ausbildung	60
9. Spezialkurse	
9.1. Einführung in das Bildungswesen für Geschädigte	1 W
9.2. Technische Kommunikationshilfen	1 W
10. Praktika	
10.1. Sozialpraktikum	1 W
10.2. Diagnostisches Praktikum	1 W
10.3. Unterrichtspraktikum	4 W
10.4. Praktikum der wahlweise-obligatorischen Ausbildung	9 W
11. Exkursionen	2 T
GESAMSTUNDEN	1128
WOCHEN FÜR PRAKTIKA UND SPEZIALKURSE	21 W
EXKURSIONEN	2 T

Tab.: Gesamtübersicht über den Studienplan für Diplomlehrer für Sprachgeschädigte

Bei dieser Art der Studiengestaltung erhielten die Studenten einen relativ geschlossenen Überblick über das gesamte Fachgebiet. Die wahlweise-obligatorischen Studienangebote entstammten den Forschungsvorhaben der Sektion und dienten dazu, den individuellen Neigungen und Interessen der Studierenden entgegenzukommen sowie ihre Selbständigkeit vielseitig zu fordern und zu fördern. Die in der gemeinsamen Forschung erzielten Ergebnisse erreichten ein achtbares Niveau. Es konnte beobachtet werden, dass Absolventen der Fachrichtung Pädagogik der Sprachgeschädigten mit dem erworbenen Rüstzeug an ihrem Einsatzort außerordentlich förderlich und kreativ auf die Praxis einwirkten.

Im Jahre 1990 hatten sich als Sprachheillehrer, -erzieher, -vorschulerzieher mit oder ohne Diplom, d.h. unter Inanspruchnahme aller drei Studienformen, von 954 Lehrern 76 %, von 234 Erziehern 40 % und von 533 Vorschulerziehern 62 % qualifiziert.

4.1.4.4 Institutionalisierung

Die Entwicklung der sprachheilpädagogischen Institutionen vollzog sich sowohl quantitativ als auch qualitativ in der vierten Entwicklungsphase weiter. Die Struktur hatte sich im wesentlichen bewährt, d. h. die Verlagerung der Schwerpunkte auf die Sonderpädagogischen Beratungsstellen für die Sprach-, Stimm- und Hörgeschädigten, die Sprachheilkindergärten bzw. Gruppen für sprachgeschädigte Kinder in den regulären Kindergärten und auf die Unterstufe der Sprachheilschulen sowie auf die LRS-Klassen führte zu der erhofften Wirkung der präventiven Maßnahmen und der Früherkennung, -erfassung und -behandlung.

Die Erweiterung der Beratungsstellen um die Betreuung der Hörgeschädigten erforderte von den Tätigen eine entsprechende fachspezifische Weiterbildung, die sie berufsbegleitend wahrnahmen. Die nahezu vollständige Früherfassung sprachauffälliger Kinder führte auch dazu, dass immer mehr Kinder mit komplexen Entwicklungsrückständen vorgestellt wurden und zusätzliche Anforderungen an die Diagnostik gestellt wurden. Insofern entstand geradezu die Notwendigkeit einer verstärkten Kooperation mit Psychologen und Jugendärzten. Als rationelle und hilfreiche Form vor allem für die Betroffenen erwiesen sich die Reihenuntersuchungen innerhalb der Maßnahmen zur gesundheitlichen Überwachung von Kindern und Jugendlichen. Die berechtigten Sorgen mancher Eltern um das Wohlergehen ihrer Kinder verlangten den Sprachheillehrern und -kindergärtnerinnen ein besonders einfühlsames Eingehen auf deren Probleme ab. Oft tauchten dabei auch soziale Problemsituationen auf, die eine weitergehende Hilfeleistung verlangten.

In der unmittelbaren Behandlung in den Beratungsstellen sollte der Gruppenbehandlung sowohl aus ökonomischen als auch aus kommunikativen Gründen der Vorzug gegeben werden. Des Weiteren verlangten die Kinder mit ausgeprägteren Sprachauffälligkeiten bevorzugt Behandlung. Dafür müssten sich die Kindergärtnerinnen in den Regelkindergärten der Kinder mit partiellem Stammeln annehmen. Bei einer gewissen Anleitung der Kindergärtnerinnen und unter Zuhilfenahme des Übungsmaterials für stammelnde Kinder von R. Becker und Mitarbeitern erhoffte man sich befriedigende Ergebnisse.

Die Sprachheilkindergärten bzw. die entsprechenden Gruppen wendeten sich angesichts der Vorleistungen der Beratungsstellen immer mehr den hochgradig sprachentwicklungsrückständigen Kindern und den Stotterern zu. Hatte sich die Behandlung der Stotterer im wesentlichen bewährt, wurde mit dem Sprachaufbau bei den hochgradig entwicklungsverzögerten Kindern Neuland betreten. Es erwies sich als vorteilhaft, dass sich sowohl Sprachheilkindergärtnerinnen, wie Petermann, R. Hilbert, Kienitz, Kirchhoff, S. Schüler, als auch Sprachheillehrer, wie R. Heinrich und Kubiak, in ihrer eigenen wissenschaftlichen Qualifikation mit dem Problem der Diagnostik und rehabilitativen Erziehung dieser Kinder befasst hatten und nun wirkungsvolle methodische Hinweise sowie praktische Handreichungen geben konnten. Zur Langzeitbeobachtung unter rehabilitativen Bedingungen wurden sogenannte Diagnostikgruppen versuchsweise gebildet.

Wie aus der Stotterertherapie bekannt ist, wurden trotz Früherziehung nicht alle Kinder im Vorschulalter rehabilitiert. Die Folge davon war, dass Kinder mit ausgeprägten Störungen in die Sprachheilschule übergingen. Die gleiche Situation stellte sich bei den sprachentwicklungsverzögerten Kindern ein. Insofern musste unter den Bedingungen des lehrplangebundenen Unterrichts die komplexe Rehabilitation weitergeführt werden. Diese Aufgabe bereitete die bekannten Schwierigkeiten, zumal auch neue Lehrpläne eingeführt worden waren.

Das Hauptaugenmerk der Unterstufenlehrer in den Sprachheilschulen richtete sich auf den Muttersprachunterricht, d.h. auf Lesen, Rechtschreiben und Grammatik. Diese Fächer mussten besonders intensiv für den Sprachaufbau der retardierten und der stotternden Kinder ausgenutzt werden. Die von Mauer bereitgestellten methodischen Handreichungen und Übungsmaterialien gelangten zum Einsatz.

Hinsichtlich der Stotterer versprach die Verwendung von Gruppen- oder Klassengeräten zur verzögerten Sprachrückkoppelung, die Kollak z. T. mit Mehnert entwickelt und erprobt hatte, Erfolg. Er stellte sich in den ersten Klassen eher als in den höheren Klassen ein, ohne das Problem befriedigend zu lösen. Die Kuren für therapieresistente stotternde Kinder im Alter von acht bis zehn Jahren konnten

mit einem durchschnittlich 70prozentigen Erfolg ihren guten Ruf wahren. Trotz der nachgehenden Betreuung von Absolventen der Sprachheilschulen oder des Kinderkurheims blieb ein Teil von ihnen sozialpsychisch auffällig und einer umfassenderen Betreuung bedürftig. Deshalb entschloss sich die Abteilung Sonderschulen im Ministerium für Volksbildung drei Sprachheilschulen mit der Führung der Klassenstufen 1 bis 10 zu beauftragen.

Damit war natürlich in vielen Fällen eine Internatsunterbringung verbunden.

Die Internate mussten für diese und alle anderen Kinder und Jugendlichen das Elternhaus zeitweilig ersetzen. Deshalb musste eine Atmosphäre des Wohlfühlens und des Wohlbefindens in aller erster Linie gesichert werden. Ohne diese Prämisse schlugen alle Versuche, die rehabilitative Absicht in die Tagesgestaltung einfließen zu lassen, fehl. Insofern sollten sich die Direktoren, deren Sprachheilschulen Internate angeschlossen waren, ganz besonders der Internatserziehung annehmen.

Die Zahl der LRS-Klassen stieg bis 1990 auf 170 in der DDR an. Die von Weigt ausgearbeiteten Pläne und das methodische Vorgehen sowie die kontinuierliche Anleitung und Weiterbildung der LRS-Klassenlehrer führten bei einem großen Teil der Schüler nach zweijährigem Besuch der LRS-Klasse dazu, dass sie als rehabilitiert in der 4. Klasse der POS den Schulbesuch fortsetzen konnten. Dazu trugen besonders die Herausbildung einer stabilen Lern-motivation, eine positive Lernhaltung und die Befähigung zu einem schnelleren Arbeitstempo bei. Andererseits bestätigten sich van der Meers Untersuchungsergebnisse an lrs Kindern, dass andere kognitive Faktoren eine viel größere Rolle spielen. Die Lehrer sprachen von einer Populationsveränderung und votierten für eine Überarbeitung des Aufnahmeverfahrens.

Rein quantitativ verfügte das Sprachheilwesen der DDR im Jahre 1990 über ein ansehnliches Potential an Einrichtungen. Sie schlüsseln sich auf in

272	Sonderpädagogische Beratungsstellen für Sprach-, Stimm-und Hörgeschädigte					
29	Sprachheilschulen, davon					
3	mit 10 aufsteigenden Klassenstufen, davon 2 mit Internat					
1	mit 8	"				
9	mit 6	"	"	"	7	" "
16	mit 3	"	"	"	4	" "
170	LRS-Klassen					
104	Sprachheilkindergärten und Sprachheilgruppen in Normalkindergärten					

Die Sprachheilschulen befanden sich in Berlin-Friedrichshain, Berlin-Köpenick, Berlin-Marzahn, Berlin-Pankow, Berlin-Lichtenberg, Berlin-Hellersdorf, Cottbus, Dresden, Görlitz, Meißen, Erfurt, Weimar, Frankfurt/Oder, Gera, Jena-Löbstedt, Keilhau, Halle-Ost, Halle-Neustadt, Karl-Marx-Stadt 9061, Karl-Marx-Stadt 9044, Zwickau, Leipzig-Südost, Magdeburg, Lychen, Prenzlau, Potsdam, Rostock, Schwerin und Meiningen.

Als die DDR in den Jahren 1989/1990 in ihre existentielle Krise geriet und die Regierung Modrow am 13. 11. 1989 die Amtsgeschäfte übernahm, leitete der neue Minister für Bildung, Emons, sofort Maßnahmen für eine Bildungsreform ein, die parallel zu denen zur Rehabilitation und Integration Behinderter verliefen. K.-P. Becker nahm den Auftrag des Ministers zur Bildung einer Arbeitsgruppe unter der Bedingung an, dass sie unter der Bezeichnung "Pädagogische Rehabilitation physisch-psychisch Geschädigter" altersübergreifend und nicht institutionell gebunden agieren konnte und der breit gefächerte Kreis von Mitgliedern den Vorsitzenden wählt. Beides trat ein. Die Arbeitsgruppe nahm die Arbeit auf und untergliederte sich in acht Sachgruppen. Es wurden in kurzer Zeit eine umfangreiche Analyse des Bestehenden angefertigt und Empfehlungen für die zukünftige Entwicklung formuliert. Der Sekretär der Arbeitsgruppe, K. Sack, gab in „Die Sonderschule“ (1990) einen Überblick über die Arbeit der Arbeitsgruppe und stellte die Ausarbeitungen der einzelnen Sachgruppen zur öffentlichen Diskussion.

Nach der Volkskammerwahl am 18.3.1990 nahm die neue Regierung de Maizière die Arbeit auf. Bereits am 1.7.1990 schloss die Regierung mit der Regierung der BRD den Staatsvertrag über die Schaffung einer Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion. Unter diesen Umständen blieb die beabsichtigte Bildungsreform ein unerfülltes Vorhaben, denn die Sozialunion bedingte die Übernahme der in der Bundesrepublik Deutschland bestehenden Gesetze und Strukturen. Dabei zeigte sich, dass das Sprachheilwesen in der DDR einen Stand erreicht hatte, der im Gegensatz zu anderen Rehabilitationsbereichen durchaus als eine achtbare Mitgift in das vereinigte Deutschland eingebracht werden konnte.

Zeit	Phasen	Allgemeinpolitische Bildungspolitische Rahmen- bedingungen – Rechtliche Grundlagen	Wissenschaftsentwicklung Forschung-Konferenzen- Publikationen	Institutionalisierung strukturell – inhaltlich - methodisch	Professionalisierung Aus-, Weiter- und Fortbildung
1949	I	Gründung d. DDR am 7.10. Bildung der Provisorischen Volks- kammer. Schulpol. Richtl. Der SED für die deutsche demokratische Schule v. 24.8. IV. Päd. Kongreß: antifaschistisch- demokratische Schulreform abge- schlossen. Gesetz über die Verfassung d. DDR v. 7.10. Gültigkeit d. Ges. z. Demokratisierung d. deutschen Schule v. 1946. § 6a: Ausführungsbest. Für die Sonderschu- len als Teil des staatlichen Bildungs- wesens	Aufnahme repräsentativer Untersu- chungen zur Feststellung der Häufig- keit von sprachgestörten Kindern im Alter von 6 bis 14 Jahren. Dahlmann: Orientierung an der sowje- tischen Defektologie als Wissenschaft mangels eigener systematischer wis- senschaftlicher Untersuchungen bis 1947 in Deutschland.	Fortgesetzte Restitutionsbemühungen im SHW. Es bestehen 4 SHS, SHKL. an Ge-hörlosensch., das Ambulator. f. Stimm- u. Sprachstörungen an der HNO-Klinik der Charité' der HUB, die Beratungsstelle für Sprechgehemmte am Inst. f. Sprechkunde der MLU Halle u. das Städt. Inst. f. Stimm- u. Sprachpflege in Chemnitz. Forderung.: bessere Bildung u. Erzie- hung im Unterricht. Verhütung von Sitzenbleiben.	Die Abt. SSCHW an der Päd. Fak. der HUB bildet seit 1947 auch Lehrer für SSHS in einem 1jährigen Erweite- rungsstudium aus. Direktor: Prof. Dr. Dahlmann. An der MLUH besteht an der Päd. Fak. das Inst. für Sprechkunde und Phonetische Sammlung. Direktor: Prof. Dr. Wittsack. Das Institut führt Lehrveran- staltungen für Lehrerstudenten in Sprecherziehung durch.
1950		Weiterführung der demokratischen Schulreform. 1. Volkskammerwahl am 15.10. Erster 5-Jahrplan. Gründung des Deutschen Pädagogi- schen Zentralinstituts (DPZI). Gesetz über die Schulpflicht in der DDR vom 15.12.50 verlangt auch den Besuch von staatlichen Sonderschulen.	Erste Ergebnisse der Häufigkeitsunter- suchungen: ca. 0,75% der Schulkinder im Alter von 6 bis 14 Jahren mit be- handlungsbedürftigen Sprachstörun- gen. Erarbeitung von Kriterien zur Differen- zierung sprachgestörter Kinder nach Art und Grad der Störung.	Erster SHK in Chemnitz eröffnet. Die Sprachheilschulen führen her- kömmlich stammelnde und stotternde Kinder in gemischten Klassen. Die Sprachtherapie wird additiv zum Sachunterricht erteilt. Die Unterrichtsstunden beginnen zumeist mit "Vorübungen".	Am 1.4. Übergang der bisherigen Abt. SSCHW in das IFS an der Päd. Fak. der HUB. Direktor: Prof. Dr. Dahlmann. Am IFS besteht die FR Päd. der Sprachgest. Lehrer mit 2. Lehrerprü- fung erworben in einem einjährigen Erweiterungsstudium das Staatsex- amen und die Lehrbefähigung für SHS. Am IFS der HUB wird eine Beratungs- stelle eröffnet. Lehrgebundene, praxi- sorientierte Forschung findet statt.

1951		Gründung d. Staatssekretariats für Hochschulwesen zum 1.3. 2. Hochschulreform: Einführung des Gesellschaftswissenschaftlichen Grundstudiums. Gestaltung des Studienjahres als Zehnmonats-Studienjahr. Anweisg. z. Ausb. v. Kindergärtner. u. Internats-Erz. an Sonderschul. v. 20.6. 51. Anweisg. z. Ausbildg. v. Sonderschul-lehr. vom 20. 11. 51 Verordng. Ü. die Beschulg u. Erz. v. Ki. u. Jugendl. Mit wesentl. Phys. Oder psych. Mängeln vom 15.10. 51.	Erfahrungsgestützte Orientierung auf sprachheilpädagogische Maßnahmen im Vorschulalter. Prof.Dr.Dahlmann gibt die Schriftenreihe des IIS an der Päd. Fak. Der IIUB "Beiträge zum Sonderschulwesen" bei der Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle (Saale), später im VEB Verlag Volk u. Gesundheit Berlin, heraus. Erster Band: Heese, G.: Untersuchungen über die Anamnese der Taubheit, 1951.	Aufbau neuer und Ausbau bestehender SHS sowie weiterer SHK. Die Pflichtstundenzahl für Sprachheil-lehrer beträgt 25 Std. Das Ambulatorium für Stimm- und Sprachstörungen an der HNO-Klinik der Charite' geht in Verbindung mit dem Laboratorium für Angewandte Phonetik an das IIS der Päd. Fak. der HUB über.	Aufnahme von 1-Jahreskursen zur Ausbildung von Kindergärtnerinnen und Erziehern am IIS der HUB für die Belange des SHWs. Die Sonderschullehrerausbildung nun-mehr gesetzlich verbrieft. Prof.Dr. H.Gutzmann verläßt die HUB. An seine Stelle tritt der Phoniater Dr.Scholz, Görlitz. Der Leiter des Laboratoriums für Angewandte Phonetik, Prof. Dr. Wethlo, tritt in den Lehrkörper des IIS ein.
1952		Note der Sowjetregierung zum Abschluss eines Friedensvetrages vom März 1952. Einführung der Bezirksstruktur an Stelle der Länder in der DDR. Orientierung auf das sozialistische Erziehungsziel einer allseitig entwickelten Persönlichkeit. Anordnung über den organisatorischen Aufbau des Sonderschulwesens vom 5. 7.1952. Verordnung über die Pflichtstunden-zahl der Lehrer an den allgemeinbil-denden Schulen vom 5.6.1952	2. zentrale Fortbildungstagung für SSCHL v. 22.-25. 7. in Berlin: Stotter-behandlung; Bedeutung des SHK in der Sprachheilschule; Zusammenarbeit zwischen Facharzt und Sprachheil-lehrer; Außerschulische Erziehung der Sprach-gestörten. Auswertung der Untersuchungen zur Häufigkeit von sprachgestörten Kindern unter den 6 bis 14jährigen Grundschül-ern. Beginn der Auswertung der Lehre Pawlows für die Belange der Medizin, Psychologie, Pädagogik und Sonder-schulpädagogik.	1952 bestehen 13 SHS, davon 2 mit 8 Klassenstufen und 4 SHK. Horte werden von Kindergärten getrennt und selbstän-dig. Die Klassenstärke beträgt im Durch-schnitt 15 Schüler, max. 20. Die Pflicht-stundenzahl für Sprachheil-lehrer auf 24 Std. pro Woche reduziert. Alle Schulen sollen sich zu sozialisti-schen Bildungsstätten entwickeln. Mehr Einrichtungen des SHW werden gefordert.	Adaptation ausgewählter Festlegun-gen der 2. Hochschulreform, wie das Zehnmonats-Studienjahr. Ausarbeitung neuer Studienpläne für alle FR des IIS der HUB. Prof. Dr. Wittsack verstorben, 11. Kreeh übernimmt die Leitung des Instituts für Sprechkunde der MLUH. Dissertation: Voigt, P.: Die geschichtliche Ent-wick-lung der Sprachheilpädagogik und Verbreitung von Sprachstörun-gen im Hinblick auf die Organisation des Sprachheilwesens. HUB 1952.

1953		Aufstand Werktätiger gegen Politik von Partei und Regierung der DDR am 17.6. – Einsatz sowjetischer Truppen. Politische Kurskorrektur. Die UdSSR erlässt der DDR u.a. die Zahlung von 2,54 Milliarden \$ Reparationsleistungen. Das Min. f. Volksbildung spezifiziert lt. Schreiben vom 1. 8. 1953 an die SHS deren Stundentafel.	Experimentelle phonetische Erforschung von Sprachstörungen und deren Therapie. H. Kreeh in Halle: Arbeiten in Richtung auf die "Kombiniert-psychologische Übungstherapie."	Es bestehen 15 SHS. Die Stundentafel für SHS wird um spezielle "Therapiestunden" erweitert.	Der neue Studienplan Nr. 111 für die Fachrichtung Sonderschulpädagogik wird am 1.10.1953 vom Staatssekretariat für das Hochschulwesen bestätigt und eingeführt. Darin wird die Sprachheilpädagogik als Spezialrichtung für Lehrer an Sprachheilschulen berücksichtigt. Dissertation: Kreeh, H.: Sprechkundliche Beiträge zur Therapie der Sigmatismen. MLUH
1954		Regierung der UdSSR versichert der Regierung der DDR die Herstellung der vollen Souveränität bis auf die Beschlüsse der vier Großmächte des Alliierten Kontrollrats. Verordnung über die Ausbildg. u. Berufsausüb. Außerschul. Tätiger Sprach- und Stimmheillehrer und Sprach- und Stimmtherapeuten vom 21.1.1954. Meldeordnung Nr.1 betr. Behinderungen 4. DB Bestimmungen über d. Sonderschulw. V. 9.9.1954.	3. zentrale Fortbildungstag. Für SSCHL im Juli 1954: Auswertung der Lehre Pawlows. Dahlmann: Vorschläge zur Differenzierung von Sprachstörungen im Hinblick auf Strukturfragen. Aufnahme d. wiss. Kooperation mit der Hochschule für Heilpädagogik Budapest. Prof. Dr. G. Barczy, u. mit Dr. N.A. Wlassowa, Vorsitzende der Logopädischen Kommission beim Min. f. Gesundheitswesen der UdSSR. Gründung der Pawlow-Kommission beim DPZI.	Propagierung von Schulclubs an SHS zur Unterstützung der logopädischen Arbeit. Erste Formen der Ganztageserziehung in den Unterstufenklassen der SHS Halle (Saale). Planüberlegungen: Einrichtung von je einer SHS mit Internat in jedem Bezirk.	Einrichtung von Aspiranturen an Universitäten und Hochschulen sowie am DPZI als Parallele zur Vorbereitung des wissenschaftlichen Nachwuchses auf die Promotion. SSCHL haben sich auf freiwilliger Basis in Arbeitsgemeinschaften zur Weiterbildung eigens gewählter Themen organisiert. Pionierleiter, die eine pädagogische Grundausbildung absolviert haben, können sich sonderschulpädagogisch qualifizieren.

1955	II	Bemühungen um die Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten scheitern. Verschärfung des "Kalten Krieges". Bildung von Militärblöcken: NATO und Warschauer Vertragsstaaten. Staatsvertrag zwischen UdSSR und DDR.	Arbeitstagung d. Staatlichen Pawlow-Kommission vom 1.-3.12. in Leipzig. Aufnahme von Untersuchungen zur Früherkennung, -erfassung und -erziehung von sprachgestörten Kindern. (R:Becker). Aufnahme von Untersuchungen zur Wirksamkeit der ambulanten Behandlung von Sprachgestörten (K.-P. Becker). Gründung einer Sektion "Defektologie" am DPZL. Krech, H.: Die Behandlung. Gestörter S-Laute. Carl Marhold Verl., Halle 1955. Weinert, H.: Die Bekämpfung v. Sprechfehlern. Carl Marhold Verl., Halle 1955. 2. Wes. Veränd. Aufl.	Systematischer Auf- und Ausbau des Netzes von SBS beginnt. Versuch zur Realisierung eines fünfstufigen Planes zur Stottertherapie an der SHS Keilhau (R. Leben). Erprobung einer Konzeption zur komplexen Sprachheilbehandlung v. stotternden Schulkindern der SHS Altenburg in einem Heim in Baabe auf Rügen (M. Weuffen).	Aus Arbeitsgemeinschaften von SSCHL zur Weiterbildung werden verbindliche Weiterbildungszirkel. Themenplan für 1955/56: Einführung in die Lehre Pawlows. Dissertationen: Orthmann, W.: Die Kaumethode (Fröschels) und ihre Anwendung bei hyperkinetischen Stimmstörungen, eine sprechkundliche Untersuchung. HUB 1955. Lindner, G.: Die Tonhöhenbewegung in der Sprechweise gehörloser Schulkinder des letzten Grundschuljahres. HUB 1955.
1956		Der Übergang zur allgemeinbildenden zehnklassigen Schule wird vorgesehen und im Hinblick auf die Verbindung von "Schule und Leben" die Einführung des polytechnischen Unterrichts. Zum V. Pädagogischen Kongress (15.-18.5.) ist die Landschulreform im wesentl. Abgeschlossen.	4. zentrale Fortbildungstagung für Sonderschulpädagogen vom 29.-31.10. in Leipzig: Polytechnische Bildung u. Erziehung; Arbeit der Pionierorganisation; Erziehung zum sozialistischen Patriotismus werden thematisiert. Becker, K.-P.: Konzeption zur rationellen Ausgestaltung des SHWs. Gründung der Zeitschrift "Die Sonderschule" beim Volkseigenen Verlag Volk und Wissen Berlin. Leben, R.: Stottern als pathologisch bedingte Hemmung. Die Sonderschule, Beiheft 1956.	Es werden insgesamt gesehen noch zu wenig sprachgestörte Kinder erfasst und betreut. Die Forderung nach mehr Ambulatorien und Sprachheilkindergärten wird erhoben. Die Ergebnisse der Stottertherapie befriedigen nicht. Mangel an Fachärzten zur pädagogisch-medizinischen Kooperation. Die allseitige Erhöhung des Niveaus der Bildung und Erziehung wird gefordert.	Die Weiterentwicklung der Sonderschullerchrausbildung nach Quantität und Qualität wird gefordert. Dissertationen: Harth, K.-L.: Die Fortschritte in der Therapie oraler Stigmatismen funktioneller Art, dargestellt an der Modifikation der Behandlungstechnik und im instrumentalen Prinzip von 1893-1956. PH Potsdam 1956. Weuffen, F.: Ein Beitrag zur Ätiologie und Therapie des Stotterns. HUB 1956.

1957	Die Kulturkonferenz stimuliert unter dem Thema "Sozialistische Lebensweise – sozialistische Persönlichkeitsentwicklung" pädagogische Initiativen. Fernsehfunk der DDR geht auf Sendung.	DPZl: Plan der langfristigen pädag. Forschung. Forschungsgruppe Rehabilitation in der Gesellschaft für die gesamte Hygiene in der DDR gegründet. Konferenz von Internats- und Horterziehern an Sonderschulen vom 9.-12.7. in Güstrow. Konferenz über Defektologie vom 7.-11.9. in Prag: u. a. Lateralität, Schlaftherapie bei Stottern. – Gründung eines "Komitees für internationale Mitarbeit in der Defektologie" am 9.9.1957 in Prag. Heese: Wider die Bezeichnung defektiv. Essen, O. v.: Allgemeine und angewandte Phonetik. Akademie Verlag Berlin, 1957.	Abschlussprüfungen an den 8. Klassen der SHS-Ergebnisanalyse. Vertiefung der methodischen Arbeit wird gefordert. Vorschläge zur Frühbehandlung von sprachgestörten Kindern. N.A. Wlassowa: Vermittlung von Erfahrungen mit der Stottererbehandlung im Kindergarten. Empfehlungen zur Behandlung von Kindern mit Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten.	Dr. R. Becker pädagogische Leiterin des Ambulatoriums für Sprach- und Stimmstörungen des IFS der HUB. Gastvorlesungen von N.A. Wlassowa, Moskau, Seeman, Prag, und Otto v. Essen, Hamburg. Weiterbildung der Sonderschullehrer: Studium des dialektischen Materialismus. Dissertation: Becker, R.: Zur Problematik der Frühbehandlung sprachgestörter Kinder unter besonderer Berücksichtigung der Motorik. HUB 1957.
1958	III. Hochschulkonferenz im Februar 1958: Sozialist. Umgestaltung des Hochschulwesens. Anordnung über die Ausbildung von Lehrern, Erziehern und Kindergärtnerinnen für Sonderschulen vom 15.7.1958.	Konzeption eines Versuchs zur Verbindung von Bildung, Erziehung und Therapie stotternder Schüler (K.-P. Becker). Aufnahme von Untersuchungen zum Syndrom der kongenitalen Lese-Rechtsschreibschwäche (R. Becker). Konferenz der Sonderschul-Kindergärtnerinnen vom 7.-8.7. in Güstrow. Wängler, H.-H.: Atlas deutscher Sprachlaute. Akademie Verlag, Berlin 1958.	Aufbau der zehnklassigen Mittelschule. Einführung des polytechnischen Unterrichts zum 1.9. und des Unterrichtstages in der Produktion (UTP), 4 Stunden wöchentlich. Vorversuch zur Verbindung von Bildung, Erziehung und Therapie stotternder Schüler an der SHS Meiningen (Brückner). Kindertümliche Gestaltung des Lautprüfmittels: "Haus des Kindes". Bildung einer Arbeitsgemeinschaft zur Stottertherapie in Sprachheilkindergärten	Einjährig. Erweiter.-Stud. Auf 2 Studienjahre verlängert. Weiterbildung der SSCIL: Die polytechnische Bildung und Erziehung. Dissertationen: Becker, K.-P.: Zur Frage der Brauchbarkeit der ambul. Behandlg. von stotternden schulpfl. Kindern u. Jugendl. HUB 1958. Kurka, E.: Zur Beeinflussung der Stimme durch inneres Sprechen bei maschineller Schreibarbeit. MLUJ 1958. Lotzmann, G.: Zur Aspiration der Explosivlaute im Deutschen. HUB 1958.

1959		Arbeitstagung pädagogischer Wissenschaftler v. 18.-20.6. 1959: Übergang z. langfristiger Forschungsplanung ab 1960. Herausgabe der Zeitschrift Pädagog. Forschung. Gründung des Wissenschaftlichen Rates beim Min. f. Volksbildung. Schulordnung vom 12.11.1959. Gesetz über die sozialistische Entwicklung des Schulwesens in der DDR v. 2.12.1959. 1. DB v. 17.12.1959 zum Ges. über die sozialist. Entwicklung des Schulwesens i. d. DDR.	Versuche zur Verbindung von Erziehung, Bildung u. Therapie: Vorversuch abgeschlossen. Vorbereitung des Hauptversuchs und modifizierter Parallelversuche. Weinert, H.: Die Bekämpfung von Sprechfehlern. Carl Marhold Verl., Halle 1959, 3. Aufl. Seeman, M.: Sprachstörungen bei Kindern. Carl Marhold Verl., Halle 1959, 1. Aufl.	Weiterer Aufbau der zehnklassigen Polytechnischen Oberschule. Einführung neuer Lehrpläne mit Berücksichtigung der Grundchrgänge Polytechnik. Durchführung des Hauptversuchs in den SHS Berlin Friedrichshain (Salatzki), Cottbus und Meiningen (mit den Erzieherinnen Schubert u. Czepl) zur Vereinigung von Bildung, Erziehung und Therapie stotternder Schüler.	Die Gewinnung des Sprachheillehrernachwuchses verlangt mehr Sorgfalt und bessere Vorbereitung auf das Studium. Gastvorlesung von M. Sovak, Prag: Reflexiologische Beiträge zur Logopädie. Weiterbildung der Sonderschullehrer: Bekanntmachen mit den neuen Lehrplänen und deren Umsetzung.
1960			150 Jahrfeier der HUB und 250 Jahrfeier der Charité. Vertiefung der forschungsgebundenen Lehre sowie der Kooperation von Natur- und Geisteswissenschaften (Wilhelm u. Alexander v. Humboldt). Diskussion um das Verhältnis von Pädagogik und Medizin in der Sprachheilkunde. Gestaltung der Ganztageserziehung.	Die Zahl der SHS auf 20 angewachsen, davon 13 voll achtstufig ausgebaut. Es bestehen 20 SHK. Planung: Je Bezirk ein Sprachheilinternat. Den UTP auch für die Belange der Sprachtherapie ausnutzen. Kontrollversuche zur Verbindung v. Bildung, Erziehung u. Therapie an den SHS Berlin -Fr. (Zilka) u. Rostock (Harder). An 6 der 10 HNO-Universitätskliniken bestehen jetzt Phoniatische Abteilungen.	Im zweijährigen Studiengang 1960/62 58 Lehrer und 19 Kindergärtnerinnen für die FR Päd. d. Sprachgestörten immatrikuliert. Gastvorlesungen von Prof. Dr. D. Kanisza, Budapest: Therapie der Aphasie/Therapie der Laryngektomierten/Marxistische Dialektik in der Logopädie. Sprechwissenschaft an der MLU Halle-Wittenberg erlangt Status einer eigenen Fachrichtung. Dissertation: Kossakowski, A.: Über Schwierigkeiten beim Lesen- und Schreibenlernen, insbesondere bei Lese- und Rechtschreibschwäche. KMU Leipzig 1960.

1961		Schließung der Staatsgrenze der DDR am 13. August 1961. Mauerbau. VI. Päd. Kongress vom 3.-6.6.1961 fordert die Verbindung von Schule und Leben, propagiert die Ganztags-erziehung.	I. Wissenschaftliche Konferenz des IIS der IIUB vom 16.-18.2. in Berlin, u.a.: Stimm-pathologie u. -therapie/Früherfä-sung u. -behandlg./Stottern – Behandlg., Logopädische Rhythmik, Wortfindung, Ruhetraining, Ergebnisse neurologischer-psychiatrischer Untersuchungen, Vorschlag zur Einrichtung einer zentralen stationären Behandlungs-stelle. Untersuchungen zur didaktischen-methodischen Gestaltung des Fachunter-richts an der SHS (Mauer). Klaus, G.: Kybernetik in philos. Sicht. Berlin 1961.	Unzulänglichkeiten in der fachärztlich-schulärztlichen Betreuung der Sprachheil-schulen. Probleme der pädagogisch-medizinischen Zusammenarbeit im Sprachheilwesen. Vertiefung der methodischen Arbeit in den Sprachheilkindergärten und Beratungsstel-len. Die SHS Berlin-Köpenick und Leipzig profilieren sich zu Ganztagsschulen.	Prof. Dr. R. Dahlmann emeritiert. Nachfolger: Prof. Dr. P. Voigt. Leiter d. FR Päd. d. Sprachgestörten; Doz. Dr. K.-P. Becker. Wissenschaftl. Leiterin des Ambulatoriums: Dr. R. Becker, Päd. Leiter: W. Kirsch-bach. Gastvorlesung von Dr. Smith, Hel-lerup: Zur Stimm-pathologie und -therapie. Prof. Dr. H. Krech verstorben. Nachf. Doz. Dr. E. Kurka. Habilitationsschrift: Lindner, G.: Untersuchungen über den zeitlichen Verlauf des Sprechens und ihre Anwendung auf die Pädagogik Hörgeschädigter. IUB 1961.
1962	III	Aufgreifen kybernetischer Er-kenntnisse und ihre Übertragung auf gesellschaftliche Prozesse, z.B. die Organisations- und die Systemtheorie. Grundsätze für die Planung, Organisation und Leitung der pädagogischen For-schung zur weiteren Entwicklung des sozialistischen Volksbildungswesens in der DDR, Juli 1962. Forschungsprogramm als verbindliche Arbeitsgrundlage.	Programm der pädagogischen Forschung zur weiteren Entwicklung der allgemeinbil-dend. zehnl. POS. Treffen sonderpädagogischer Wissen-schaftler vom 22.-24.11. in Prag; Gründung einer AG. Konzeption zur Reorganisation der SHS in ein Logopädisches Zentrum (K.-P. Becker). Konzeption zur Therapie von LRS im Rahmen des Unterrichts in einer 3. Klasse (R. Becker). Konzept für ein Logopädisches Kinderkur-heim, (K.-P. Becker, D. Daskalov, G. Stan-ge). Umwandlung der Forschungsgruppe Reha-bilitation in die Gesellschaft für Rehabilita-tion (GfR) in der DDR.	Adaptation des Bildungs- u. Erziehungs-plans für den Kindergarten auf die Belange der SHK. SHS Potsdam organisiert die nachgehende Betreuung von Absolventen. Aufnahme von Versuchen zur Verbindung von Bildung, Erziehung und Therapie im Fachunterricht an der SHS Bln.-Köpenick, (W. Mauer u. K. Drebes). Versuch zum Aufbau eines Logopädischen Zentrums an der SHS Leipzig aufgenom-men (H.-G. Zschocke).	Überführung der Weiterbildungskurse für Kindergärtnerinnen und Erzieher für das Sonderschulwesen zum 1.9. in ein Erweiterungsstudium. Eignungsprüfungen für das Studium angestrebt, Vorbereitungsmaterialien dafür vorbereitet. Habilitationsschrift: Becker, K.-P.: Die Vereinigung von Erziehung, Bildung und Therapie stotternder Schüler der 1. Klasse zu einem einheitlichen heilpädagogischen Prozeß. IUB 1962.

1963	VI. Parteitag der SED vom 15.-21.1.1963 verkündet den umfassenden Aufbau des Sozialismus. Bildung einer Kommission zur Ausarbeitung eines Entwurfs des Gesetzes zur Schaffung eines einheitlichen sozialistischen Bildungssystems.	II. Wissenschaftliche Konferenz des IIS der HUB vom 9.-11.7. u.a.: Einheit von Bildung, Erziehung und Therapie als logopädisches Prinzip; Aphasie; LRS; Poltern; ztr. Bed. Sprachst.; Stimmstörungen. Schriftenreihe d. IIS der HUB fortan beim Verlag Volk und Gesundheit in Berlin. Weinert, H.: Die Bekämpfung von Sprechfehlern. Verl. Volk u. Ges. Berlin, 1963. 4. Aufl. Ananjew, B.G.: Psychologie der sinnlichen Erkenntnis. Dtsch. Verl. d. Wiss., Berlin 1963.	Am 15. Oktober bestehen: 23 SHS, davon 7 als zehnklassige POS. 8 SHS verfügen über je ein Internat. 16 SHS ist ein Hort angeschlossen. 18 SHS führen einen SHK. 10 selbständige SHK. 77 SBS in 218 Kreisen mit 135 Sprachheill., davon 109 mit Stimmheill.-Qualifik. Einsatz in regulären Kindergärten. Erprobung der komplexen Behandlung therapieresistenter Stotterer in dem Kinder-Kurheim Thalheim/ Erzb. (H. Naser).	Bewährte Sprachheilpädagogen aus der Praxis als "freie Doktoranden" am IIS der HUB. zu gewinnen. Problematik der doppelten Weiter- und Fortbildung von Fachlehrern an Sprachheilschulen. Einführung "Pädagogischer Lesungen". AG Dokumentation und Inform. am DPZI gegründet. Dissertation: Heindorf, H.: Vergleichende Untersuchungen über die Entwicklung musikalischer Fähigkeiten bei 10-14 jährigen Schülern von Sprachheilschulen. HUB 1963
1964	UdSSR und DDR schließen Vertrag über Freundschaft, gegenseitige Zusammenarbeit und Beistand vom 12.6.1964. Öffentliche Diskussion der Gesetzentwürfe über das einheitliche sozialistische Bildungssystem und das Jugendgesetz. Jugendgesetz vom 4. 5.1964	Congressus Otolaryngologicus Pragae, 5.-10. Oktober 1964. Systematische Beschäftigung mit der Kybernetik. Versuchsweise Anwendung von einzelnen Zweigen, wie der System-, Regel- und Modelltheorie, auf Belange der Sprachheilpädagogik = Logopädie (synonym gebraucht). Ervägungen zum Einsatz von Fachlehrern in der Sprachheilschule, siehe Drebes, K. u. W. Mauer: Fachlehrer in der Sprachheilschule? Die Sonderschule. 9(1964) 6.	Anreicherung der Horterziehung in SHS mit Elementen der Ganztageserziehung. Systematische Nutzung der polytechnischen Bildung und Erziehung für die Sprachtherapie. Kontrollvers. zur komplexen Behandlg. von therapieresist. Stotterern im Kinderkurheim. Einrichtung einer Erziehungsberatungsstelle an der E.-M.-Amdt-Universität Greifswald u.a. mit sprachheilpädagog. Kompetenz. Zum 1.9. erstmals zwei zentrale Fachberater für SHS eingesetzt.	Eignungsprüfungen für Studienbewerber eingeführt. Vorkehrungen für die Frauen- und Begabtenförderung. Weiterbildung: Erfahrungen aus den Schulversuchen. Dissertationen: Falk, K.: Z. Theor. u. Ther. d. mot. Aphasie. KMU 1964. Krech, E.-M.: Zum gegenw. Gebrauch d. Glottisschlag-Einsatzes. i. d. allg. dtsh. Hochlautung. MLUH 1964. Schubert, K.: Z. Beur. der Qualit. d. Lehrerstimme durch Stud. ... Auswirkg. a. d. Disz. i. d. Schulk. MLUH 1964. Weußien, M.: Die Untersuchung der Wortfindungsstörungen bei Stotterern. HUB 1964.

1965	Verabschiedung des Bildungs- und des Familiengesetzes durch die Volkskammer. Langfristige Planung der gesellschaftswissenschaftlichen Forschung analog den 5-Jahrplänen eingeführt. Gesetz über das einheitliche sozialistische Bildungssystem vom 25.2.1965. Familiengesetzbuch der DDR vom 20.12.1965. Rahmenarbeitsordnung für die Abteilg. Volksbildg. Der Räte d. Bezirke u. Kreise	Entwicklung einer Theorie der Sprachheilpädagogik = Logopädie. XIII. Kongress der IALP vom 23.-29.8.1965 in Wien, Gründung des Schulkomitees (SC) der IALP. Becker, K.-P.: Bildung, Erziehung und Therapie stotternder Schüler. Die Sonderschule, 1.Beiheft 1965. Entwicklung eines Lautprüfmittels unter psychol., sprachwiss. und logopäd. Aspekten – Becker, R., Chr. Wuttke u. I.Brockel: Lautprüfmittel in Bildern. Diagnostisches Material für die Sprachprüfung. Verl. R. Forkel, Pößneck 1965.	Einführung. Eines neuen Lehrplanwerkes. Anwendung der Erkenntnisse zur Verbindung von Bildung, Erziehung und Therapie in den Unterstufenklassen von SHS. Fortführung des Kontrollversuchs zur komplexen Behandlung von therapieresistenten Stotterern in dem Kinderkurheim Thalheim. Orientierung auf die interdisziplinäre Kooperation mit Fachärzten und Psychologen. Hinwendung zu einer engen Zusammenarbeit mit den Eltern, Miterziehern und Kontaktpersonen der Sprachgestörten.	Habilitationsschriften: Becker, R.: Die LRS aus logopädisch. Sicht. HUB 1965. Böhme, G.: Störungen d. Sprache, Stimme und des Gehörs durch frühkindliche Hirnschädig. KMUL 1965 Dissertationen: Richter, K.: Unters. z. Bedeutung d. Osseretzky-Tests bei stotternden Vorschulkindern. KMUL 1965. Seifert, U.: Die Verbreitg. v. Stimmstörg. bei Offizier. u. -schülern d. NVA u. Maßn. z. ihr. Verhütg.. HUB 1965. Mauer, W.: Die Leistungskontr. im Fachunterricht bei stott. Schülern unter logopäd. Ges.-Punkten. HUB 1965. Pfaff, M.: Die Entwicklung der Sprachheilschulen nach 1945 auf dem Gebiet der DDR. HUB 1965.
1966	Öffentliche Diskussion der Thesen: Prinzipien der Lehre und Forschung an den Hochschulen der DDR. Verordnung über die Elternvertretungen an den allgemeinbildenden Schulen -Elternbeiratsverordnung v. 15.11.1966. Fürsorge und Aufsichtsordnung (d. Lehrer u. Erz.) vom 5.1.1966.	Prophylaxe im Rahmen der Mütterberatg. (K.Sick). Tag. d. Med. Ges. f. ZMK-Heilkunde a. d. KMUL v. 6.-7.5.: Grenzgeb. zur Stomatologie, wie Logopädie. Lindner, G.: Grundlagen der Pädagogischen Audiologie. Verl. Volk und Gesundheit, Berlin 1966. Becker, R., Ch. Wuttke u. I. Brockel: Beiheft zum Lautprüfmittel in Bildern. R. Forkel, Pößneck 1966. Weinert, H.: Die Bekämpfung von Sprechfehlern. Verl. Volk und Ges., Berlin 1966, 5. Aufl. Böhme, G.: Störg. d. Sprache, Stimme u. d. Gehörs durch frühkindl. Hirnstörg. G Fischer, Jena 1966.	Sonderklassen für Kinder mit LRS. Vervollkommen der didaktisch-methodischen Unterrichtsgestaltung in der Mittel- und Oberstufe der voll ausgebauten SHS. Erhöhung der Qualität des polytechnischen Unterrichts. Spezialisierte Hilfe für Kinder mit Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten in Zentren. Prophylaxe von Sprachstörg. u. Famil.-Erz.	Prof. Dr. P. Voigt emeritiert. Nachfolger Prof. Dr. habil. K.-P. Becker. Prof. Dr. habil. Ruth Becker leitet Ambulatorium und FR Päd. d. Sprachgest. am IFS der HUB. Gründung d. Sektion Sonderpädagogik beim Wissenschaftlichen Rat des Min. f. Volksbildung. Dissertation: Ulbrich, H.: Zur r-Realisation im Deutschen, untersucht an der Aussprache von Rundfunksprechern und Schauspielern. HUB 1966.

1967	IV. Hochschulkonferenz vom 2.-3.2.1967 beschließt die 3. Hochschulreform als Beitrag zur Entwicklung des gesellschaftlichen Systems des Sozialismus. Anordnung Nr. 2 zur Anordng. über die Meldungen von Körperbehinderungen, geistigen Störungen, Schädigungen des Schvermögens und Schädigungen des Hörvermögens vom 4. Juli 1967, (Meldung von Spaltbildungen inclusive).	Marxistische Persönlichkeitstheorie. Folgerungen für die Sprachheilpädagogik. Erschließung der EDV für die wissenschaftl. Arbeit. 5. Nautschnaja Sessija po Defektologii, Moskwa 27.-31.3. 1967. III. Intern. Kongress d. GfR v. 10.-15.6.1967 in Erfurt: u.a. Stimmstörungen, komplexe Rehabilitation der Träger von Lippen-Kiefer-Gaumensegel-Spalten. 6. Int. Kongress für Phonetische Wissenschaften vom 7.-13.9. 1967 in Prag. Becker, R.: Die Lese-Rechtschreib-Schwäche aus logopädischer Sicht. Volk u. Ges., Berlin 1967.	Abschluss des Versuchs zur Reorganisation der Sprachheilschule Leipzig in ein Logopädisches Zentrum. Erfolgreiche Erprobung der Sonderklassen für LRS in Leipzig (Kuhring) und in Berlin (Weigt) als geeignete Organisationsform für die Therapie von Lrs-Kindern. Neugliederung des Sprachheilwesens in Berlin, DDR.	Dr. Stock übernimmt von Doz. Dr. Kurka die Leitung des Dipl.-Studien-ganges Sprechwissenschaft an der MfU Halle-Wittenberg Dissertationen: Zschocke, H.-G.: Die Reorganisation d. Sprachheilsch. Leipzig zu einem Logopädischen Zentrum. HUB 1967. Kirschbach, W.: Vergl. Unters. v. Stimmstörg. Bei Lehrern, angeh. Padag. u. Oberschül. Sowie Möglichk. Der Durchf. d. Stimmheilunterr. An Oberschulen. HUB 1967. Theiner, Chr.: Methodische Grundsätze bei der Lautanbildung im spezifischen Muttersprachunterricht bei Vorschulkindern mit funkt. Bedingtem Stammeln. HUB 1967.
1968	Volksentscheid über die Verfassung der DDR vom 6.4. 1968. Weiterführung der Hochschulreform. Verfassung d. DDR vom 6.4.1968. 5. Durchführungsbestimmung zum Gesetz über das einheitliche sozialistische Bildungssystem – Sonderschulwesen – vom 20.12. 1968.	Vielfältige Erwägungen sowie Beratungen im Hinblick auf die Verselbstständigung des IFS der HUB zu einer eigenen Sektion und deren Binnenstruktur. XIV. Kongress der IALP vom 31.8.-7.9. in Paris: u. a. Poltern, Radiologische Untersuchungen bei Phonation, Reeducation der Sprache bei geistig retardierten Kindern. Pahn, J.: Stimmübungen für Sprechen und Singen. Verl. Volk u. Ges., Berlin 1968. Sovak, M.: Pädagogische Probleme der Lateralität. Verl. Volk u. Ges., Berlin 1968.	Umwidmung des Kinderkurheims Thalheim in ein Logopädisches Kindersanatorium als Bestandteil des Systems logopädischer Einrichtungen. Baudisch, W.: Unters. z. akust.-artikulator. Differenz. u. Generalisierg. v. lautsprachl. Material b. 9-10j. debilen Ki.. MLUH 1968. Mediz. Habilitationsschrift: Gundermann, H.: Die Berufsdysphonie. EMAU Greifswald 1968.	Bildung von Aspiranten- und Doktoranden-zirkeln am IFS der HUB. Dissertationen: Drebes, K.: Versuch einer Wesensbestimmung der "Spezifischen muttersprachlichen Bildung und Erziehung" als logopädischer Wirkungsbereich. HUB 1968. Kießling, H.: Die wissenschaftl. Leitg des Sprachheilwesens, dargest. Am Bezirk Dresden. HUB 1968. Kölbel, I.: Früh erkennbare Merkmale der Lese-Rechtschreib-Schwäche. HUB 1968.

1969	Bechluss des Staatsrates zur Weiterführung der Hochschulreform vom 3. 4. 1969. Gemeinsame Empfehlungen zur Verbesserung der Einschulungspraxis. Diplomordnung vom 21.01. 1969. Promotionsordnung A und B jeweils vom 21.01. 1969.	GIR, Tagung der Sekt. Geschädigte Kinder u. Jugendl., 24.-25.2.1969: u.a. Stimmstörungen., LRS. Sprachentwicklungsverzögerung, Stottern / Poltern. IALP-SC, Sitzg. vom 27.-29.8.1969 in Wien: Frühbehandlung, Ausbildung v. Sprachheilpädagogen. 4. Int. Kongr. f. Heilpäd. v. 24.-27.9.1969 in Wien: u.a. das sprachbehinderte Kind. Lindner, G.: Einf. in die experimentelle Phonetik. Akademie Verlag Berlin, 1969. Seeman, M.: Sprachstörung. bei Kind. 1969, 3. Aufl. Bohme, G.: Stimm-, Sprach- und Hörstörungen. G. Fischer, Jena 1969.	Ambulatorien für Sprach- und Stimmgestörte in Beratungsstellen für Sprach- und Stimmgestörte, SBS, offiziell umbenannt. Med. Habilitationsschriften: Möhler, G.: Katamnese u. experim. Unters. v. Spaltträgern ... unter besonderer Berücksichtigung d. Sprachergebnisse sowie d. otol. u. rhinol. Problem. KMU Leipzig 1969. Siebert, C.: D. intraösophogale Druckmessung, eine Möglichkeit zur Darstellung der Stimmfunktion. FSUJ 1969.	Fernstud. ab I/1969 am IFS der HUB. Gründg. d. Sektion Rehabilitationspäd. u. Kommunikationswiss. an der HUB am 1. Mai 1969, Direktor: Prof. Dr. habil. K.-P. Becker. Einführg. Des Kursystems für die Lehrerweiterbildung. Dissertationen: Albrecht, G.: Die Verwendung ausgewählter Literatur im Dienste der Umerziehung von Stotternern. HUB 1969. Siek, K.: Über die Möglichkeit der gezielten pädagog. Aufklärung werdender Mütter im Hinblick auf die Prävention von Sprachstörungen bei Kindern. HUB 1969. Wendler, J.: Die physiol. Variabilität der Frauenstimme. MLUH 1969.
1970	VII. Pädagogischer Kongress befasst sich mit der Erhöhung des Bildungs- und Erziehungsniveaus. Beachtung des Prinzips des individuellen Eingehens betont. Instruktion für die 1. und 2. Einschulungsuntersuchung vom 16.3.1970.	Förderung internationaler wiss. Kooperation. Schlussfolgerungen aus d. Forschungsergebn. der Früherz.: Stärk. d. Familienerz. Eine proportionale Umverteilung der Defekte findet statt, Summe bleibt jedoch gleich (Becker, R./Metze). Jubiläum der Tagesstation f. stott. Vorschulkind. am Krankenhaus Solowjew in Moskau am 15.11.1970. Becker, R. u.a.: Übungsmaterial für den Sprachheilunterricht stammelnder Kinder. 1. Serie von 6, und Method. Anleitung. Verl. Forkel, Pößnek 1970. Becker, R.: Disleksija i Disortografija S Logopedskog Aspekta. Beograd 1970.	Auswertung der neuropsychologischen Erkenntnisse Lurijas und ihre Anwendung in der Logopädie. Versuche zur Modellierung des Kommunikationsprozesses und logopädischer Prozesse. Luria, A.R.: Die höheren kortikal. Fkt. d. Menschen und ihre Störungen bei örtl. Hirnschäden. Dtsch. Verl. Wiss., Bln. 1970.	Vergabe des akademischen Grades Diplom an Absolventen des Erweiterungsstudiums: Dipl.-Lehrer/Dipl.-Erzieher/Dipl.-Vorschulerz. Für Sprachgeschädigte. Informat.- u. Dokumentationsstelle für die Reha.-Päd. u. Grenzgebiete an Sekt. Rehabilitationspäd. U. Kommunikationswiss. An der HUB. Eröffnet. Dissertationen A: Schäfer, G.: Längsschnittuntersuchung über die Zustandsbilder von Sprachstörungen bei Kindern im Alter von 5-9 Jahren. HUB 1970. Stange, G.: Erziehung, Bildung und Therapie stotternder Schüler in einem Kinderkurenheim. HUB 1970.

1971	IV	VIII. Parteitag der SED vom 15.-19.6. befindet den Übergang zur Oberschulbildung für abgeschlossen. Die Einheit von Wirtschafts- und Sozialpolitik wird als eine langfristige Strategie verkündet. Grundlagenvertrag zwischen der DDR und der BRD am 21.12.1972 abgeschlossen.	III. Wiss. Konferenz der Sekt. Reha-päd. u. Kommunikationswiss. d. HUB v. 22.-24. 2., Thematik: Theorie d. Reha.-Päd., Früherkennung, -erf., -erz., Didaktik, Phonetik. GfR, VIII. Kongr. V. 3.-5.5. in Leipzig: Kompl. Reha. v. Spaltträgern u. rehabilitative Erziehungsberatung. 6. Nautschnaj. Sessija po Defekt. 11.-17.6. Mockwa. Becker, K.-P. u. M. Sovak: Lehrbuch der Logopädie. Verl. Volk u. Ges., Berlin 1971. Aut.-Koll.: Welches Kind muß sonderpäd. betreut werden. Volk u. Wiss., Berlin 1971. Klix, F.: Information und Verhalten. Dtsch. Verl. d. Wiss., Berlin 1971.	Erweiterung des Sektors SSCH im Min. f. Volksbildung um einen ständigen Hauptreferenten für Sprachheilpädagogik. Jährlich zentrale. Lehrgänge für Direktoren v. SHS und zum Erfahrungsaustausch. BSHS üben die Funktion als Leiteinrichtg. für das SHW im Bezirk innerhalb der Zuständigkeit des Volksbildungswesens aus. Erprobung entwickelter technischer Hilfsmittel in der Praxis, z.B. Ausnutzung des Lee-Effekts.	Konstituierung interdisziplin. Forschungsgruppen. Dissertationen A: Ackermann, R.: Funktionelle Stimmstörungen als multifaktorielles therapeutisches Problem. MLU11 1971. Goetze, R.: Reha.-päd. Diff.-Diagn. Sprachentw.-rückst. Kinder z. Feststellung d. Alalie. HUB 1971. Weigt, R.: Erarb. und Erprob. eines Lehrprogr. für den Deutschunterricht in Sonderklassen für lrs-Kinder (2. Kl.), insbes. für die Disziplin Lesen u. Rechtschr. HUB 1971. Suttner, I.: Postoperative Sprechrehabilitation bei Gaumenspalitragern und ihre Ergebnisse. MLU11 1971.
1972		Anweisung über die Regelung des Einsetzens von Direktoren, stv. Direktoren, Hortleitern und der Erzieher für die SHS vom 22.11.72	Weiterentw. d. Theorie im internat. Vergleich (Theiner, Becker), Früherf. u. -erziehung (Becker, R u.a.), Diagn. und Sprachaufbau bei hochgr. Sprachentwicklungsrückständigen (hsr) Kindern (Goetze), Reha.-Sprachunterricht v. Vorschulkindern mit Agrammat. Schw. Grades (Kienitz, Hilbert), Entwickl. d. mdl. Ausdr. in der 1. Kl. der SHS (Mauer, Schmidt), Rationalisierung im Fach Sprechtherapie für Lehrerstud. (Pfeifer, Wänscher), Grundfrequenzanal. v. Sprachsignalen (Mehnert). UNESCO-Sympos. v. 12.-14.9.1972 in Bratislava: Erziehung geschäd. Kinder u. Jugendl., Ausbildung v. Päd. f. Geschädigte, Basis- und Spezialwiss. im Studium.	Umstrukturierung der SHS zugunsten der Schwerpunktsetzung auf die Unterstufe abgeschlossen. Strenge Kriterien für die Aufnahme in SHS. Qualifizierung der Unterstufenlehrer an den Normal-Schulen für die Prävention von LRS. Pfeiffer, Chr.: Erarbeitung eines optimalen Unterrichtsverfahrens zur Beseitigung von mundartl. u. umgangsspr. bed. Aussprachemängeln im Schauspielstudium. HUB 1972.	Inspektion u. Analyse d. Sektion Rp. u. K. d. HUB v. 13.-16.3. durch das M.F.V u. Direktorat Lehrerbildung. Dissertationen A: Beger, A.: Vergleichende Untersuchungen zum motor. Leistungsverhalten lernbehinderter Kinder. HUB 1972. El Beih, W.M.: Aspiration und Vokallanschluß bei normaler und hyperkinetischer Phonation. HUB 1972. Jonach, I.: Opt. Analyse z. Erfassung v. Koartikulationsvorgängen mittels RBV-Kinematografie. HUB 1972. Leben, R.: Zur Erz.-Situat. v. stott. Ki. in d. Famil. Maßnahmen z. operat. Einflüssen auf d. Fam. HUB 1972.

1973	XXIII. UNO-Vollversammlung beschließt am 18.9. 1973 Aufnahme der DDR als Mitglied. Anordnung über das Pädagogische Kreiskabinett vom 30.11. Grundlagen für Schulbauten – funktionelle Aufgaben zum Bau von Sonderschulen.	IALP-SC, Sitzung v. 22.-25.8.1973 in Paris: Komplexe Sprachstörungen; LRS. Weinert, H.: Die Bekämpfung von Sprechfehlern. Verl. Volk u. Ges., Berlin 1973, 7. Aufl. Becker, R.: Die Lese-Rechtschreib-Schwäche aus logopädischer Sicht. Volk u. Ges., Bln 1973, 3. Aufl. Aut.-Koll.: Welches Kind muß sonderpäd. betreut werden. Volk u. Wiss., Berlin 1973, 2. Aufl. Siek, K.: Das Kind und seine Umwelt. Verl. Volk u. Ges., Berlin 1973, 1. Aufl. - 2. Aufl. 1975.	Die SBS nehmen an Zahl zu. Erweiterung ihrer Funktion um die Nachbetreuung von Absolventen des Logopädischen Kindersanatoriums Thalheim und von SHS sowie auf Vorfeldarbeiten zur Abklärung des hochgradigen Sprachentwicklungsrückstandes (HSR). Fredrich, R.-B.: Auswirkg. Suprasegm. Charakterist. auf die Satzverständlichkeit MLUH 1973.	Leitstelle f. Inform. u. Dokumentation a. d. Sektion Rehabilitationspäd. u. Kommunikationswiss.d. HUB (R. Schmitz) wertet kontinuierlich ca. 80 nationale u. internat. Periodika für die "Referatekartei Sonderpädagogik" aus, erteilt Standortauskünfte. Bestand ca. 8000 Bücher, 5000 Dipl.-Arbeiten. RP-Dokumentation. Dissertation A: Petrack, H.: Zur Umerziehung stotternder Kinder innerhalb des logopädischen Prozesses an einer Sprachheilschule. HUB 1973.
1974	Diplomatische Anerkennung der DDR durch die USA. DDR von insgesamt 109 Staaten anerkannt. Jugendgesetz von 1/1974. Gesetz z. Ergänzg. und Änderg. d. Verfassung der DDR vom 7.10. 1974. Gemeinsame Anweisg. zur Beurteilung der Tauglichkeit f. Berufe mit bes. Stimm- und Spr.-Belastg. 1.5.74. Direktive f. LRS Kl.	Unters. zur Stellg d. Sprechbeweg.-Abläufe innerhalb d. suprasegment. lautspr. Strukt. (Lindner u.a.). IV. Vollversammlung (Int. Konferenz) d. Sektion Rp u. K. d. HUB vom 26.2.-28.2. in Berlin: Ergebnisse d. lehrgebund. Forschung.: Theorie, Prozeßgestaltg., Früherziehg., Technische Kommunik.-Hilfen. Bildung einer internat. Forschungsgruppe zur Erarbeitung eines Vergleichenden Fachwortschatzes. XVI. Kongr. d. IALP v. 25.-30.8. in Interlaken: Linguistische Erklärung der Sprachentwicklung, Diagn. v. Sprachentw.-Störg., Regelmechanismus d. Stimme. SC Vors. W.Elstner wird Mitgl. d. Boards d. IALP.	Das MIV, Sektor SSCH, setzt 5 ztr. Fachberater regional verteilt für das SHW ein. LRS - Direktive zur Förderung von Lrs-Kindern in den POS, Einrichtung weiterer LRS-Klassen. Das Logopäd. Kindersan. Thalheim richtet f. Stotterer Rezidivkuren in den Ferien ein. Dissertation B: Theiner, Chr.: Zur Früherfassg. u. Früherz. Geschäd. in einigen sozialist. Ländern (UdSSR, CSSR, DDR). HUB 1974.	Entwicklungskonz. U. strukturelle Gestaltg. der Sektion Rehabilitationspäd. u. Kommunikationswiss. d. HUB sowie wissenschaftspolitische Kontroverse mit d. Min. f. Volksb. u. d. APW. Stud.-Pl. f. d. Grd.-Std.-Richtg. Sprechwiss. v. April 74. Dissertation A: Heinrich, R.: Zur Entwicklung zusammenhängenden Sprechens bei sprachentwicklungsverzögerten Stotterern. Untersuchungen zur Gestaltung des Muttersprachunterrichts einer 1. Klasse der SHS unter den Bedingung der Tageserziehung. HUB 1974.

1975		Konferenz über Sicherheit und Zusammenarbeit in Helsinki vom 30.7 bis zum 1.8. Schlussakte vom 1.8.1975.	7. Nautschnaja Sessija po Defektologii, 25.-28. 3., Moskwa: Logopädie als multidisziplinäre Wissenschaft. IALP-SC Sitzg. v. 23.-29.8. in Norderstedt: Dysphonien im Kindesalter, Spr.-Entw.-Verz., Agrammatismus. V. Phoniatrie-Symp. Leipzig, 18.-20.9.: u.a. Poltern. "75 Jahre Heilpäd. Hochsch. Budapest" v. 27.-30.10. Becker, K.-P. u. M. Sovak: Lehrbuch der Logopädie. Verl. Volk u. Ges., Berlin 1975, 2. Aufl. Lindner, G.: Grundlagen der pädagogisch. Audiologie. Volk u. Ges., Berlin 1975, 2. Aufl.; 1981 3. Aufl. Lindner, G.: Der Sprechbewegungsablauf. Akad. Verl., Berlin 1975.	Becker, R. u. a.: Did.-meth. u. organis. Hinweise z. Verwendg. d. Lautprüfm. in Bildern. Hrsg. Inst. f. Unterrichtsm. d. APW, 1975. Qualifiz. d. Unterr.-Meth. in d. SHS, bes. im Hinbl. Auf d. indiv. Eingehen auf die Schüler. Remmler, S.: Vergl. Unters. z. Morphol. u. Syntax 3-6j. normal-spr. u. agrammat. sprechend. Kinder. HUB 1975. Vollbrecht, A.: Katamn. Unters. z. sprachl. u. schul. Leistungsst. v. Stott., die ehem. d. Sprachheilschule besuchten. HUB 1975.	Gründg. d. zentr. Fachkomm. SSCII bei den MfV u. MHF. Dissertationen A: Hochmuth, M.: Früherzieh von Spaltkindern unter bes. Berücksichtigung der Spracherziehung. HUB 1975. Kollak, B.: Die Ausnutzg. d. Lee-Effekts zur rationellen Einfl. auf stott. Kindern in einer Klasse der SHS. HUB 1975. Kubiak, I.: Die rehabil. Spracherz. b. hochgr. Sprachentw.-rückst. Kindern im Alter v. 5 - 6 J. HUB 1975. Mehnert, D.: Grd.-Frequ.-Analyse u. -synth. Der stimmhaften Anregungsfunkt., ein Beitrag zur Erzeugung u. Verarbeitg. sprachl. Signale. Techn. Univ. Dresden 1975.
------	--	---	--	---	---

1976		Das neue Parteiprogramm der SED, das anlässlich des X. Parteitages angenommen worden ist, enthält Hinweise zur Bedeutung und Förderung von Rehabilitationsmaßnahmen. Mitteilung über die gültigen Stundentafeln an Sonderschulen vom 20. Mai 1976.	Entwicklung methodischer Handreichungen für den speziellen Muttersprachunterricht in SHS (Mauer). Untersuchungen zum Wortschatz sprachgestörter Kinder (Wagener). Empirischer Beitrag zur verbalen akustischen Agnosie (Suhrveier). GfR, AG Sprachgeschädigte, Jahrestagung am 12.5. in Berlin: Stottern und Neurosen aus ärztlicher Sicht-logopädische Schlussfolgerungen.	Bildungs- und Erziehungsplan für hochgradig sprachentwicklungsrückständige Kinder (hsr) in Sprachheilkindergärten. Komplexe Förderung der Schüler in LRS-Klassen erforderlich! Einsatz der Übungshefte für SHS u. SBS: "Höre u. Sprich gut", "Sprich richtig" v. Mauer, W., VWV, Berlin 1975.	Ausarbeitung neuer Studienpläne für alle FR der Päd. f. physisch-psychisch Geschädigte. Dissertationen A: Pahn, G.: Auswirkungen d. funkt. bedingten Heiserkeit im Kommunikationsprozeß unter besonderer Berücksichtigung der therapeut. u. stimmbildn. Einflußnahme. HUB 1976. Wagener, S.: Diff.-diagn. Untersuchung des Stammelns z. Ableitung method. Grundsätze für den rehabilitativen Sprachunterricht bei 5-6j. Vorschulkindern mit funktionell bed. Dysl. multiplen u. universellen Grades. HUB 1976.
1977		Anweisung über die mediz. Betreuung d. Kinder in Kindereinrichtungen der Vorschulerziehung vom 14.3.1977. Anweisung Nr.2 zur Subspez. d. Fachärzte und Fachzahnärzte vom 3.8.1977, weiteres Gebiet d. Subsp.: Phoniatrie.	IALP, XVII. Int. Kongr. v. 12.-19.8. in Kopenhagen. UNESCO-Sympos. a. d. Karls-Uni. Prag v. 25.-28. 10.: Weiterbildg v. Sonderpädag. als Kontinuum. Wiss. Konf. Sozial. Länder zu Fragen der Defektologie v. 29.11.-1.12. in Karlovy Vary. Becker, K.-P. u. N.A. Wlassowa u. a.: Stottern. Verl. Volk u. Ges., Berlin 1977. Bergmann, B. u. I. Kubiak: I. Diagn. u. II. Verlaufsst. Hochgr. Spr.-Entwicklungsrückstand-Hochschulfilme T-HF 760 u. T-HF 891. Inst. f. Film, Bild 1977. Lindner, G.: Hören und Verstehen. Akad. Verl., Berlin 1977.	Einsatz different.-diagnost. Instrum. zur Frühdiagnostik (Breuer, Weuffen, Goetze). Sprachaufbau bei hsr Kindern im SHK. Logopäden integriert in interdisziplin. Aphasiotherapie und in die Reha. v. LKG-Spalten, besond. in die Arbeit mit den Eltern. Theiner, Chr., E. Künne u. K.-P. Becker: Zur Theorie u. Praxis der Erzähl- und Bildg. Geschäd. in sozialist. Ländern. V.u.Ges., Bln. 77 Trenschel, W.: Das Phänomen d. Nasalität. Akad. Verlag, Berlin 1977.	Einführung d. neuen Studienplans für die Ausbildg. v. Diplomlehrern f. Sprachgestörte, Berlin, September 1977. Dissertationen A: Dobslaff, O.: Unters. v. phys.-psych. Geschädigten Schülern d. Unterstufe aller Sonderschularten auf gemeins. Merkmale der Lernbehinderung. HUB 1977. Hilbert, R. u. R. Kienitz: Inhalt u. Meth. des rehabilit. Sprachunterrichts b. 4-7j. Kindern mit morpholog. u. syntaktischen Fehlleistungen, (Agrammatismus). HUB 1977. Sack, K.: Zur schulpol. und fachlichen Befähig. Der Lehrer u. Direktoren an SSCH unter dem Aspekt der Wirksamkeit der SHS-Fachberater. APW 1977.

1978		VIII. Pädagogischer Kongress vom 17.-20.10. stellt die "Inhaltliche Ausgestaltung der Schule" als Aufgabe. Anweisung zur Einführung des Untersuchungsprogramms für die gesundheitliche Überwachung v. Kindern und Jugendlichen vom 27. April 1978.	V. Wiss. Konf. d. Sektion Rehabilitatpäd. u. Kommunikationswiss. d. HUB v. 14.-16.6. in Bln.: u.a. Theorie, Optimierung logopädischer Prozesse bei Stottern, HSR, LRS, LKGS. IALP-SC, Sympos. V. 3.-9.9.1978 im Logopäd. Kindersan. In Thalheim/ Lrzg.: Redeflussstörungen. Shukowa, N. S. u.a.: Die Überwindung der verzög. Sprachentw. Bei Vorschulkindern V. u. Ges., Berlin 1978. Becker, R. u. a.: Früherziehung geschädigter Kinder. Verl. Volk u. Ges., Berlin 1978. Wlassowa, N.A. u. K.-P.Becker: Saikanije. Medizina, Moskwa 1978.	Abgrenz v. Stottern u. Poltern (Grundmann). Entwicklg v. techn. Hilfen für die Logopädie (Mehnert, Ltr. des Bereichs Technik der Sektion Rehabilitationspäd. u. Kommunikationswiss. d. HUB, Kollak, BSHS Schwerin, u. a.: S-Indikator u. Dynamikindikator, Gruppen- und Klassenversion des Sprachverzögerungsgerätes. Neue Deutsch-Lehrbücher f. LRS-Klasse 2.	Dissertation B: Siek, K.: Zur Erziehungssituation physisch-psychisch geschädigter Kinder in der Familie. HUB 1978 Dissertationen A: Grundmann, K.: Unters. z. Symptombest. d. Polterns b. Schül. d. Unterst. u. Erarb. ein. Diagn.-Verf. HUB 1978. Petermann, G.: Unters. zu Inhalt und Methode der Entwicklung der artikulatorisch-auditiven Gliederungsfähigkeit bei sprachentw.-rückst. Vorschulkindern i. Hinblick auf die Erlernung der Laut- und Schriftsprache. HUB 1978.
1979		Gemeinsame Anweisung des MfV und des MfHF zur Ausbildung von Pädagogen im Sonderschulwesen v. 21.8.79. Arbeitsordnung für pädagogische Kräfte v. 29.11. 1979. Schulordnung vom 29.11. 1979. Anordnung über die gesundheitliche Überwachung von Kindern u. Jugendlichen v. 11.4.; Richtlinie für den Kinder u. Jugendgesundheitschutz v. 28.4. 1979.	8. Nautschnaja Sessija po Defektologii, 27.-29.3., Moskwa: Historische Entw. der Logopädie in der SU (Lewina), Therapie, berufl. Orient. Aphasietherapie., techn. u. Anschauungsm., Berufsausbldg, Stottern. UNESCO-Expertentreffen v. 15.-20.10. in Paris zur Feststellung von Prioritäten für die Langzeitplanung: Früherkennung, -erfassg. u. -erz., Elternbeteiligung, Ausbildung v. Personal und Integration. II. Int. Konf. Sozialist. Länder z. Defektol. v. 4.-7.12. in Budapest: Vorschulerziehung geschädigter Kinder. Siek, K. u. G. Jäger: Zur Entwickl.Förderg. Junger Kinder in der Familie. Verl. Volk u. Ges., Berlin 1979. Siek, K.: D. Kind u. seine Umwelt. V. u. Ges. 4. Aufl.	Logopäd. Prävention im Vorschulbereich. Brucks, D.: Beitr. z. suprasegm. Struktur. d. melod., dyn. u. tempor. Akz. in d. Redew. von stott. u. normalspr. Kindern. HUB 1979. Schulz, P.: Unters. z. Inh., Meth. u. Org. d. Anfangsunt. im Lesen u. Schreiben b. erhebl. sprachentw.-rückst. Kinder einer Sonderklasse der BSHS Berlin. HUB 1979. Schuster, K.-M.: Zu Inhalt u. Method. des Sprachaufbaus bei hochgrad. Sprachentw.-rückst. Vorschulk. Unter besond. Berücks. der lexikal.-semant. Aspekte. HUB 1979.	Dissertation B: Goetze, R.: Zum Ersch.-Bild u. z. Entw.Möglichk. d. Sprachfähigk. Schulbldgs.-unfäh. Förderungsfähigk. als Beitrag z. inh. Ausgest. d. reha.-päd. Proz. HUB 1979. Dissertationen A: Böttcher, R.: Neuropsycholing. Analyse d. sprachl. Fähigk. eines Krk. n. Ektomie d. li. dom. Großhirnhemisph. i. Erv.-Alter m. Schlußf. f. d. Theorie u. Praxis d. Diagn. u. Therapie kortikal bed. aphasischer Störg. HUB 1979. Große, K.-D.: Zur erkenntnistheor.-methodol. Bestimmung ausgewählter pädagog. Termini d. Begriffskompl. "Prinzip-Methode" für die Reha.-Pädagogik. HUB 1979.

1980		Anweisung über d. Weiterbildung d. Erzieher in Horten u. in Internaten d. Sonderschulen v. 1.7.1980.	Aufn. Einer demogr. u. statist. repräs. Längsschnittstud. Z. Entw.-Dynam. 3-9-j. K.(Becker, Dietze u.a.). RI-Education Comm., Tag. v. 16.19.6. in Vancouver: Prevention and Integration. XXII.Int. Kongr. f. Psychol. v. 6.-12.7. i. Leipzig: Language Development, L. - Retard. a. Rehabili. IALP, XVIII Kongress v. 4.-7-8.1980 in Washington. "75 Jahre Phoniatrie" v. 16.-18-10. an d. HUB: Vorzugsweise Stimmstörungen u. -therapie. "50 Jahr. Logopäd. Tagesstat." a. 11.12. in Moskau. Böhme, G. u.a.: Therapie der Sprach-, Sprech- und Stimm-strg. G.Fischer Verl., Stuttgart/ N.Y. 1980.	Rückführg. von Kindern nach dem Besuch der LRS-Klassen in ihre lokale Regelschule. Problematik der Zensurierung in der SHS - in begründeten Fällen Leistungsbeschreibung statt Noten. Einsatz von method. Handreichg.: Zur Diag-nostik des Agramm. sowie zu Inhalten und Method. Seiner Überwindg. VWV 1979, von: Hilbert, R., R Kienitz u. S Schüler. Schuljahres-Arbeitspläne der Direktoren von BSHS u. SHS als Instrument zur Ausschöpfung aller Leistungspotentiale.	Dissertation-B: Drebes, K.:Theoretische und methodologische Positionen zur sprachlichen Kommunikation als Erziehungsgegenstand. HUB 1980. Mielke, U.: Rheoenzephalografie im Kindesalter - Normwerte, Indikationen, Aussagefähigkeit. HUB 1981. Dissertation-A: Eckhardt, F.: Vergleichende Untersuchung des artikulatorischen Bewegungsablaufs beim Sprechen und Singen. HUB 1980.
------	--	---	---	--	--

1981	UNO: Internationales Jahr der Menschen mit Behinderungen: "World Program Of Action Concerning People With Disabilities". Mit dem Blick auf das Weltprogramm wird auf die Verpflichtung zur Fürsorge für physisch-psychisch Geschädigte hingewiesen. Anweisung zu den Aufgaben u. zur Arbeitsweise der sonderpädagogischen Beratungsstellen für Sprach-, Stimm- und Hörgeschädigte vom 25.3.1981. I. DB zur Schulordnung päd.-hygien. u. mat. hygienisch. Grundanforderungen v. 26.5.81	RI-Europ. Konf. Wien: "Der Behind. i. d. Gesellsch." I. "Wiss. Arbeitstag. Der Nachwuchswiss. auf d. Gebiet d. Reha.-/ So.-Päd. v. 8.-10.9. an der HUB: u.a. Entwickl.-Dynamik d. Sprache vom 4.-7. Lbsj. Becker/Sovak: Logopedija. Medicina, Moskwa 1981. Bergmann, B. u. I. Kubiak: Hochgrad. Spr.-Entw.-Rückst. - Katamnese. Hochschulf. T-HF 1107, 1981 Ilindner, G.: Grundlagen und Anwendungen der Phonetik. Akad. Verl., Berlin 1981. Theiner, Chr. E. Künne u. K.-P. Becker: Z. Theorie u. Praxis d. Erz. u. Bldg. Geschäd. in sozialist. Ländern. Verl. Volk u. Ges., Berlin 1981, 2. Erw. Aufl.	SBS bestehen in allen Kreisen d. DDR bis auf 2 mit 311 Sprachheill. und 112 Sprachheilkindergärtn., davon 90% voll qualifiziert. 70-80% der jährl. Betreuten u. Behandelten sind Vorschulkinder = ca.46000, ca. 15% Schüler = ca. 7500 der Kl. 1-3 und ca. 5600 der Kl. 4-10 und ca. 10% Erwachsene = ca. 7000. Ca. 25000 Stimmtauglichkeitsunters. Orientierung: Auf 60000 Einw.=1 Spr.-Lehr., auf 5000 Vorschul.=1 Spr.-Kindergärtn. Erweiterg. d. SBS um die Erfassg. Diagn., Beratg. u. Betreuung v. Hörgeschädigten.	Dissertation-B: Pläuf, E.-M.: Untersuchungen zur Regulierung und Steuerung d. Stimmfunktionstherapie. MLUH 1981. Weigt, R.: Zur optimalen Gestaltg des reha.-päd. Prozesses. in Sonderkl. für Schüler mit LRS. HUB 1981. Dissertationen-A: Berger, K.: Zur Wirksamkeit d. Stimmtauglichkeitsuntersuchung bei Kindergartenrinnen. MLUH 1981. Kirchhoff, K.: Sprachaufbau bei Vorschulkindern mit einer verzög. Sprachentwicklung mittleren Grades auf der Grundl. v. Handlgs.-Vollzög. z. Entwickl. sprachl.-kommunik., gramm. u. geistig. Fähigkeiten. HUB 1981.
1982	Anweisung zu den Aufgaben und zur Gestaltung der pädagogischen Arbeit in den Schulhorten vom 5.2.1982. Methodische Hinweise z. Dispensairebetreuung f. geschäd. Kinder u. Jugendl. Nr. 6/82.	Meth. z. terminol. Unters. d. Fachspr. (Lommatzsch). Unters. z. Somnotherapie-Persönl.-Milieu (Hey). V. Int. Fachkonf. F. prakt. Theologie v. 1.-4-6-1982 in Buckow/Berlin: Diakonie i. d. sozialist. Gesellschaft. IALP-SC, Sitzg. V. 6.-10.8.1982 in Oslo: Aphasie/ Dysphasie. R. Becker ord. CS-Mitglied. Eichhorn, J., R. Goetze u. M. Klein: Zu Problemen der Diagnostik, Erziehung und Bildung bei Kindern mit autistischem Syndrom. Verl Volk u. Ges., Berlin 1982.	Bildg. u. Erz. v. spr.-entw.-rückst. Kindern in SHK und in der Unterstufe der SHS. Analyse d. Personalstruktur an d. Institutionen des SHW. Probleme: Kapazität an Studienplätzen deckt nicht den Bedarf bei dem raschen Aufbau. Weigl, I.: Sprache-Handlung-Kommunikation: experimentelle Unters. z. Sprach-erw. Bei Krippenkindern im 2. Lbsj. HUB 1982.	Dissertaion B: Suttner, J.: Sprechwiss. Untersuchung zur Bewertung und Wirkung von Stimme und Artikulation. MLUH 1982 Dissertationen-A: Biewald, J.: Erheb. z. ausgew. lautspr. Leistg. jüng. debiler Schüler unter d. Bedg. d. Internats u. Erprob. päd. Möglichk. ihrer korr. Beeinfl. PH Magdeburg 1982. Kleber, D.: Bibliotherapie bei Pat. mit funktionell-neuroti-schen Störungen. unter besonderer Berücksichtg. des bibliotherapeutischen Gruppengesprächs. HUB 1982.

1983	Anordng. ü. d. Beratung von Eltern chron. kranker od. geschädigter Kinder v. 7.1. 1983. Anweisg. Nr. 11/83 –Kindergartenordnung v. 23.6. 1983. 1. Ergänzg. zur Dispensaire-Betreuung f. Sprach-, Stimm u. Hörgeschädigte vom 8.9.1983.	Tag. d. HUB/Akad. d. Wiss. v. 27.-29.1. in Berlin: "Philosoph. u. Wissenschft.": Soziales u. Biologisch. Inflyg. d. Ki. u. Jgd.-Alters Berlin. Tagung am 24.6.: Fragen der Hygiene des Kindes- und Jugendalters. IALP, XIX. Kongr. v. 14.-18.8. in Edinburg. Heilpäd. Sympos. d. SSCH Thalgau/PI Salzburg am 8.6.: "Die Entwicklungsstörungen des Kindesalters". Becker, K.-P. u. M. Sovak: Lehrbuch der Logopädie. Verl. Volk u. Ges., Berlin 1983, 3. Erw. Aufl. Becker, K.-P., Becker, R. u. Aut.-Koll.: Rehabilitative Spracherziehung. Volk u. Ges., Berlin 1983.	Vertiefte Koop. d. Spr.-Heileinrichtg. mit den Jgd.-Ärzten z. Gewährleistg. der Reihenuntersuchungen u. der Dispensairebetreuung v.sprach-, stimm- u. hörgesch. Kindern u. Jugendl. 2. Konf. der Nachwuchswiss. auf'd. Geb. d. Päd. phys.-ps. Gesch. a. 8.9. u. d. MLUII. Suhrveier, H.: Grdlg. d. Reha.päd. Psychologie. Verl. Volk u. Ges., Berlin 1983. Beger, A. u. Aut.-Koll.: Rehab.-Bewegungserziehung. Verl. Volk u. Ges., Berlin 1983. >	Bedarf an ausgebildeten Sprachheilpäd. Nicht gedeckt. differenzierte Ausbildungsformen gefordert: Kapazitäts.-Erw. d. Stud.-Plätze für das Diplomstudium. Einführung eines 2jahr. Fernstud. zur Qualif. als Lehrer, Erz. o. Vorschulerz. a. d. Sekt. Rp. u. K. d. HUB. Postgrad. Kurse für Ältere am Inst. f. Lehr.-Weiterbildg. Dissertationen A: Pietsch, K.: Unters. Z. Wirkungsweise rhythm.-musik. Erz. u. deren Einfluß auf ausgewählte lautsprachliche Leistungen – durchgeführt bei sprachentwicklungsrückständigen Kindern der Sonderkl. an d. SHS. HUB 1983.
1984	Gemeinsame Anweisg. d. MfV u. d. MHF z. Ausbildung v. Pädagogen f. Einricht d. Sonderschulw. v. 1.8.1984. Gem. Anweisg d. MfV u. d. MHF über das Fernstud. z. Ausbildg. v. Päd. für Einrichtg. des Sonderschulwesens v. 1.8.1984. Fünfte Durchführungsbestimmung Sonderschulwesen - v. 9.2.1984. Anweisung über d. postgraduale Studium z. sonderpäd. Qualifiz. v. Lehrern, Erziehern u. Kinderg. in Einrichtungen des Sonderschulwesens v. 29. 10.1984.	G.f.R., XI. Kongress v. 7.-9.2.1984 in Karl-Marx-Stadt: "Rehabilitation in den 80er Jahren." Ung. G.f.R., Seminar v. 17.-20.10.1984 in Budapest: Methoden d. Frühdiagn. u. Neurorehab. v. Frühgeb. IALP-SC, Sitzg. v. 26.8.-30.8.1984 in Zürich: Aphasie-Syndrome bei Kindern, Differentialdiagnostik, Therapie, Terminologie und Praxis. Becker, K.-P. u.a.: Rehabilitationspädagogik. Verl Volk u. Ges., Berlin 1984, 2. Aufl. Schmieder, W.: Freude am Sprechen lernen. Verl. Volk u. Ges., Berlin 1984.	Neue Abstimmg. d. Elemente d. Logopäd. Systems z. Sicherh. d. Ziels: Rückführung. Kaldekewitz, G.: Vergl. Unters. z. Stand d. Wortschatzentw. unt. qualitat. Aspekt b. 5-6j. normalsprech., stotternd. u. agrammat. spr. Vorschulkindern. HUB 1984 Laake, L.: Bedeutg. u. Möglichk. d. rhythm.-musik. Arbeitsw. b. hsr-Kind.. HUB 1984. Wallis, U.: Zur realen Situation in Familien mit phys.-psych. geschäd. Kindern in der DDR. HUB 1984.	Überarbtg. d. Ausbildungsdokumente f. Sprachheilpäd. Dissertation-B: Schuster, K.-M.: Unters. z. sprachl. Entw.-Stand bei 5 - 6j. Kindern unter dem Aspekt der Entwicklungsdynamik. HUB 1984. Dissertationen-A: Gerisch, E.: Unters. z. Kennz. u. Häufigk. entw.-auffäll. einschl. phys.-ps. Gesch. 3-4j. Vorschulk. HUB 1984. Heinze, U.: Unters. Zum entfaltetem Rollenspiel b. Vorschulkindern mit Sprachentw.-Verz. HUB 1984. Hoppe, F.: Über zeitgen. Auffassungen z. Rehabil. stott. Jgd. u. Erw. Eine Analyse ihrer theor. Fund. HUB 1984.

1985		Schulkonferenz des Min. für Volksbildung, vom 15.-16.11.1985 befasst sich mit der Erhöhung der Wirksamkeit von Pädagogik und der Qualität der Lehrerbildung. Anweisung 4/85 zur weiteren Stabilisierung der personalen Bedingungen in Einrichtungen des Sonderschulwesens u. der Jugendhilfe/Heimerziehung.	Ges.f.Pädiatrie, 11. Tagung vom 11.3.-14.3. in Berlin, gem. mit RGWSymposium: "Theor. u. prakt. Aspekte bei der Überwachung des Gesundheitszustandes und des Entwicklungsstandes v. Kindern u. Jugendl. i. d. sozialist. Ländern." 3. Konf. d. Nachwuchs-Wiss. auf dem Gebiet der Pädagogik Geschädigter an der WPUR. Becker, R., E. v. d. Meer u. R. Weigt: Die Lese-Rechtschreib-Schwäche aus logopädischer Sicht. Verl. Volk u. Ges., Berlin 1985, 5. Erw. Aufl. Theinerova, Chr., E. Künneova u. K.-P. Becker: K teorii a praxi vychvy vzdelavani postzenych v soci-alistickych zemich. Statni ped. Nakladat. Praha 1985.	Optimierung des Aufnahmeverfahrens in Einrichtungen des SHW, Bildung von Diagnosegruppen zur Dauerbeobachtung. Einsatz von Psychologen an SHS. Baronjan, Chr. u. Chr. Uebel: Entfaltetes Rollenspiel u. Kommunikation bei schulbildungsunfähigen, förderungsfähigen intelligentgeschädigten Kindern. HUB 1985. Seeman, E.: Zur logopädischen Rehabilitation von Patienten mit Aphasie vaskulärer Genese. HUB 1985.	Erweiterg. des 2jähr. Fernstud. auf alle FR. Postgrad. Kurse f. L., Erz. u. V.-Schulerez. f. Sprachgest. am ZIw. Dissertationen A: Anders, L.Ch.: Auditive Beurteilung v. Stimmen unterschiedlicher Heiserkeitsgrade. MLU 1985. Baum, S.: Beziehg. zwischen Merkmalen des allgemeinen, musikal. Leistungsvermögens und der sprachl. Akzentuierung bei Spaltträgern und .. HUB 1985. Dieckmann, O.: Unters. z. Schulentwicklg. v. Lippen-, Kiefer- u. Gaumenspalitragern i. d. Unterst. HUB 1985. Schmidt, V.: Zum Verhältnis v. Selbst- u. Fremdbeurteilung pathologischer Stimmen. MLU 1985.
1986		Auf dem XI. Parteitag der SED wird u. a. gefordert, dass die Pädagogik die Anforderungen, die die wissenschaftlich-technische Revolution in Zukunft an die Bildung und Erziehung stellt, schneller reflektiert. Anweisung 11/86 – Internatsordnung für Sonderschulen. Anordnung über die Aufgaben des Gesundheits- u. Sozialwesens auf dem Gebiet der Rehabilitation geschädigter Bürger v. 8.1.1986.	G.f.R, Sektion Rp. u. K. d. HUB, Int. Konf. v. 3.-5.2. in Berlin: Entwicklgs.-Dynamik von Kindern, Terminologie, Techn. Hilfen, Spielzeuggestaltung, Logopädie. IALP, XX. Kongress v. 4.-6.8. in Tokio. 23. Arb.-Tag. Der Dozenten für Sonderpädagogik v. 2.-4.10. in CH- Freiburg: Ausbildungsfragen. Becker, K.-P., Greenberg, R.A. u. Aut.-Koll.: Educ-tion. Reha. of the Handicapped in the GDR and in the U.S.A. - an Overview - Pergamon Press 1986.	Veränderung der Population in SHK u. SHS infolge der Prävention u. Früherfassung. Sprachliche Auffälligkeiten als Syndrom einer komplexen Entwicklungsretardation. as aphasische Kind - The aphasic Child. IALP, SC Bericht über d. Tag. In Oslo 1982 u. Zürich 1984. Hrsg.: Becker, R., Berlin, u. Elstner, W., Wien. Volk u. Ges., Bln. 1986.	Dissertation B: Barthel, H.: Psycholinguist. Grdl. zu einer Theorie d. sprachlich-kommunikativen Tätigkeit physisch-psych-isch Geschädigter. HUB 1986 Dissertationen A: Barthel, G.: Die Entw. v. Voraussetz. f. d. entfaltete Rol-lenspiel b. sprachentw.-rückst. Vorschulk. HUB 1986. Rothmalcr, S.: Parameteridentifik. f. eine Frühdiagnose d. LRS-Grundlagenuntersuchung. HUB 1986.

1987		Zunehmende wirtschaftliche Schwierigkeiten, Reisebeschränkungen, Informationslücken und zunehmender Realitätsverlust von Politbüro der SED und Regierung der DDR führen zu ansteigendem Vertrauensschwund in die Politik unter der Bevölkerung und SED-Mitgliedern.	III. Osts.-Symp. f. Klein. Psych. v. 6.-8.1.1987 in R.-Warnemünde: "Risikobewält. i. d. lebensl. ps. Entw. HUB, Ehrenkolloquium z. Prof.Dr. Suhrweiers 65. Geb. IALP-SC, Sitzg. v. 16.-19.8.1987 i. Dublin: Learning-Disabilities, Difficulties in reading and writing. First Europ. Conf. on Aphasiol. v. 3.-6.10.87 Vienna. 4. Konf. d. Nachwuchswiss. d. So-päd. v. 21.-22.10. 1987, PH Magdeburg: Persönlichkeitsentwickl. Geschädigter Suhrweier, H.: Rehabilitationspädagogisch - psychologische Diagnostik. Verl. Volk u. Ges., Berlin 1987. Becker, K.-P., Greenberg, R. A. u. Aut.-Koll.: Päd. Rehab. Geschäd. i. d. DDR u. i. d. Verein. St. v. Am. - ein Überblick. Verl. Volk u. Ges., Berlin 1987.	Neuer Gesamtlehrpl. LRS. Meth. Handreichungen. - Weigt: Deutschunterricht. LRS. VWV 1987. Wendler, J., Seidner, W. u.a.: Lehrbuch der Phoniatrie. Georg Thieme, Leipzig 1987, 2. Aufl. Riebe, Ulf.: Autog. Train. und Biofeedback zur Behdlg. d. kindl. Kopfschm. HUB 1987. Stoll, A.: Unters. z. Kennzeichng. U. Rehabil. 5-6j. Vorschulk. unter bes. Berücksichtigung kommunikat. Determin. HUB 1987.	Die Sektion Rehabilitationspäd. u. Kommunikationswiss., d. HUB führt f. 700 Lehrerstud. D. HUB jährlich Grdk. i. Sprecherziehg. durch. Dissertation B: Dobsiaff, O.: Befähig. d. Studenten i. Studium z. Wissenschaftskommun., insbes. z. wiss. Meinungsstreit. HUB 1987. Dissertationen A: Fromm, B.: Kennz. d. Gefährd. d. vorspr. Entw. d. zerebral bewegungsgest. Kindes, dargest. an Besonderheiten der maskul. Unterkieferbewegungsmuster. Ein Beitrag z. logopäd. Früherk. u. -erfassung. HUB 1987. Gaumer, E.: Unterrichtsinmanente Diagnostik durch Anwendung von diagnost. Aufgabenstellungen HUB 1987.
------	--	--	--	---	---

1988		Weitere Zuspitzung der Lage. Aufnahmedokumentation vom 16.6.88. Krippenordnung vom 15.6.1988.	HUB, Wiss. Ehrenkolloquium zu Prof. Dr. Ruth Beckers 60. Geb. am 29.4.1988: Querschnitt durch die Logopädie in 38 mdl. u. schriftl. Beitr. Ges.f. Pädiatr., Sekt. Kinder- u. Jugend-Ges.-Schutz am 24.6. in Berlin: "Prophylaxe für Kinder und Jugendliche bis zum Jahr 2000." Becker, R. u. Aut.-Koll.: Früherziehung geschädigter Kinder. Volk u. Ges., Berlin 1988., 2. Aufl.	Entwicklung eines neuen Aufnahmeverfahrens für Sprachheilkindergärten (Sieler) unter Verwendung bewährter Verfahren, wie z.B. des "Lautprüfmittels in Bildern", der Differenzierungsprobe (Breuer/Weußlen), Agrammatiker-Diagnostik (Hilbert, Kienitz, Schüler) u.s.v. Einbeziehg. Medizin. u. psycholog. Gutachten. Diagnostikgruppen.	Phoniatrie-Kurs f. Stimmheill. am ZIW (Ltg. Dr. Pahn). Dissertation A: Lemke, S.: Sprechwissenschaftliche Untersuchung zum Problem v. Norm und Störung der S-Laute. MLU 1988. Städler, A.: Zur Sprachbehandlung von Tumorpatienten nach Zungen- und Mundbodenresektion mit plastischer Deckung bzw. Rekonstruktion. HUB 1988. Wolschke, R.: Psychodiagnost. Kennzeichnung sprachentwicklungsrückst. Kinder im Alter v. 6 -8 Jahr. HUB 1988.
1989	V	IX. Päd. Kongress vom 13./14.6. spiegelt die Lage nicht adäquat wider. Foren, Demonstrationen, Resolutionen für eine "bessere" DDR. Heftigste SED-interne Auseinandersetzungen. 7.11. Regierg. Tritt zurück 9.11. Grenzöffnung. 13.11. Modrow-Regierung 7./12. So.-Parteitag SED. Beschluss d. DDR-Ministerrats v. 23. 11.: MfG u. Soz. Legt bis 2/90 vor: "Konz. über Maßnahmen z. Rehabilitation u. Integration Behindeter." MfV veranlasst parallel dazu reha-päd. Zuarbeit zu einer Bildungsreform.	Bildung einer Ag "Päd. Rehabil. Physisch-psychisch Geschädigter" (gewählt. Vors. Prof.Dr. K.-P. Becker) zur Ausarbeitg. v. Standpkt. u. Empfehlg. z. Rehabil. u. Integr. Innerhalb einer Bildungsref., 8 Sachgruppen: Elternvertr. u. Fam.-Erz., Integrat., Struktur des Bildgs.-Wes. f. Gesch., Reha.-Qualifiz. v. Päd., Berufs. Aus- u. Weiterbildg. von Behind., Techn Hilfs- u. Unterr.-Mittel, Mehrfachgesch., Allg.-Bildg. Gesch. Weinert, H. u. R. Ditttrich: Die Bekämpfung von Sprechfehlern: Verl. Volk u. Ges., Berlin 1989, 10. Aufl. Schmieder, W.: Freude am Sprechen lernen. Verl. Volk u. Ges., Berlin 1989, 2. Aufl.		Enttäuschg. ü. d. Niveau d. IX. Päd. Kongr. Grundlegende polit. Diskuss. an der HUB um d. Demokratieverständnis i. d. DDR. Forderung. n. Bildgs.-Reform. Dissertation B: Ludwig, G.: Unters. z. Auffälligkeiten in der koordinativ-motorischen Entwicklung im Vorschulalter. Ein Beitrag zur rehabilitativen motorischen Erziehung. HUB 1989. Dissertation A: Bacher, K.: Zur Ekphorierung sprachl. Zshg. Äußerungen unter Einsatz spez. Wort-Bild-Materials b. überwiegend motorischen Aphasien. HUB 1989.

1990	18.3. Volkskammerwahl. Regierung de Maizere. 1.7.: Regierg. der BRD u. d. DDR schließen Staatsvertrag über die Schaffung einer Währungs-, Wirtschafts- u. Sozialunion. Einigungsvertrag tritt am 3. 10.1990 in Kraft. Tag der Einheit. Vertrag zwischen d. Bundesrepublik Deutschland u. d. Deutschen Demokratischen Republik über die Herstellung der Einheit Deutschlands – Einigungsvertrag – geschlossen zu Berlin am 31. August 1990.	Gemeins. Tag. d. Ständ. Doz.-Konf. f. Spr.-Behind.-Päd. mit Hochschull. d. HUB v. 7.-10.3. in Berlin. Arbeitstagung der Studienstätten für Sonder-, Heil- u. Reha.-Päd. der BRD und der DDR v. 20.-21.7. an der HUB in Berlin. Gespräch v. Vertr. d. Ges. für Rehab., AG Sprachgesch., u. Doz. d. HUB mit dem Vors. D. dgs, Vertr. d. Wiss. Rates der dgs u. dem Vors. d. Ständigen Doz.-Konf. für Sprachbehind.-Päd. v. 7.-8.12. in Ludwigsfelde b. Bln: Zukunft der Sprachheilpäd. in d. neuen Ländern, Ausbildg. v. Sprachheilpädagogen. Suhrweier, H.: Grundlag. d. rehabilitation-spädagogischen Psychologie. Verl. Gesundheit., Berlin 1990.	Veröffentl. u. Diskussion d. Standpunkt. u. Empfehlg. d. AG "Päd. Rehab. phys.-psych. Geschäd." f. d. zukünft. Entw. d. Rehabil. u. Integrat. i. Rahmen einer Bildungsref. (siehe: Die Sonderschule 35 (1990) 3, S.132 ff. Lehmann, W.: Entw. eines Ther.-Modells f. Aphasiepat. nach einem zerebrovasculären Insult.: Ther.-Phasen i. d. Spr.-Behdlg. Vascul. Teillehirngesch. i.d. Geriatrie. HUB 1990. Scheele, D.: Differenzierte Elternarbeit mit Eltern sprachgeschädigter Vorschulkinder und Internatskinder. HUB 1990.	Umgestaltung d. Sektion Rehabilitationspädagogik u. Kommunikationswissenschaften in den Fachbereich Rehabilitationswissenschaften im November 1990. Dissertationen A: Bieda, P.: Zshg. Zwischen mütterl. Interaktionsverhalten und der sprachlich kognitiven Fähigkeitenentwicklungentwicklungsauffälliger Kleinkinder. HUB 1990. Hermann, K.: D. Computer als Lernmittel im rehabilitations-pädag. Prozeß von Kindern mit LRS. HUB 1990. Hinz, R.: Semantische Aspekte d. kindlichen Dysgrammatismus am Beispiel des Umgangs mit lokalen Propositionen. HUB 1990.
------	--	--	---	---

1991		Anwendung der Bestimmungen des Einigungsvertrages u. laut Protokoll zum Vertrag.	Becker, K.-P. u. Aut.-Koll.: Entwicklungsdynamik drei- bis neunjähriger Kinder. Verl. Gesundh., Berlin 1991.	Übernahme d. länderspezifischen Gesetze auf dem Gebiet des Bildungs-, Gesundheits- u. Sozialwesens je nach der Wahl, die die Regierungen der neuen Bundesländer in Abhängigkeit von ihren "Paten" treffen.	Adaptation der Ausbildung von Sprachheilpädagogen an das Hochschulrecht der BRD. Ausarbeitung neuer Studiendokumente. Evaluierung des Lehrkörpers. Dissertation A: Lehmann, W.: Entwicklung eines Therapiemodells für Aphasiepat. mit einem zerebrovaskulären Insult- Therapiephasen in der Sprachbehandlung vaskulärer Teilhirngeschädigter in der Geriatrie. MLUH 1991. Miethe, Barbel.: Z. phonetischen Verständlichkeit und Wirkung Laryngektom. im Vergleich zwischen Ösophagus- und "Stimmprothesen"- Sprechern. MLUH 1991.
------	--	--	--	--	--

Abkürzungen:

SHW Sprachheilwesen
 SHS Sprachheilschule
 SHK Sprachheilkindergarten
 SBS Sonderpädagogische Beratungsstelle
 SSCH Sonderschule
 SSCHW Sonderschulwesen
 SHKL Sprachheilklasse
 FB Fachbereich
 Rp. u. K. Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft
 POS Polytechnische Oberschule

HUB Humboldt-Univ. Bln.
 MLUH Martin-Luther-Univ. Halle
 WPUR Wilhelm-Pieck-Univ. Rostock
 KMUL Karl-Marx-Univ. Leipzig
 FSUJ Friedrich-Schiller-Univ. Jena
 ZIW Zentralinstitut für Weiterbildung
 EMAUG Ernst-Moritz-Arndt-Univ. Greifswald
 IIS Institut für Sonderschulwesen
 PHM Pädagogische Hochschule Magdeburg

GfR Gesellschaft für Rehabilitation
 IALP Int. Ges. f. Logopädie u. Phoniatrie
 SC Schulkomitee
 MfV Ministerium für Volksbildung
 MIG Ministerium für Gesundheitswesen

Anordnung über den organisatorischen Aufbau des Sonderschulwesens - vom 5. Juli 1952, Ministerialblatt der Deutschen Demokratischen Republik Nr. 30/52, S. 102.

Anordnung über die Ausbildung von Lehrern, Erziehern und Kindergärtnerinnen für Sonderschulen vom 15. Juli 1958. GBl. II, Nr. 19/58, S. 190.

Anordnung über die Verleihung des akademischen Grades Diplom eines Wissenschaftszweiges - Diplomordnung - vom 21. Januar 1969. GBl. II, Nr. 14/1969 vom 19. Februar 1969, S. 105.

Anordnung über die gesundheitliche Überwachung von Kindern und Jugendlichen vom 11. April 1979. GBl. I, 1979, Nr. 12, S. 91.

Anweisung zu den Aufgaben und zur Arbeitsweise der sonderpädagogischen Beratungsstellen für Sprach-, Stimm- und Hörgeschädigte vom 25. März 1981. VuM MfV 1981, Nr. 5, S. 49.

Anweisung über das postgraduale Studium zur sonderpädagogischen Qualifizierung von Lehrern, Erziehern und Kindergärtnerinnen in Einrichtungen des Sonderschulwesens vom 29.10.1984. MuV d. MfV Nr. 8/84.

Bericht der gemeinsamen Inspektionsgruppe des Direktorats für Weiterbildung der Humboldt-Universität zu Berlin und des Ministeriums für Volksbildung zur Analyse der Tätigkeit der Sektion Rehabilitationspädagogik vom 1. Juni 1972.

Beschluß des Staatsrates der Deutschen Demokratischen Republik vom 3. April 1969. Die Weiterführung der 3. Hochschulreform und die Entwicklung des Hochschulwesens bis 1975 - In: Schriftenreihe des Staatsrates der Deutschen Demokratischen Republik, H. 8, 3. Wahlperiode, 1969, 113-151

Dokumente des VIII. Parteitages der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands. Berlin 1971.

Einführung in die Lehre Pawlows. Zeit- und Themenplan für die Weiterbildung der Sonderschulpädagogen im Schuljahr 1955/56. In: Organisation des Sonderschulwesens in der Deutschen Demokratischen Republik. Berlin. 1955, 32-33.

Familiengesetzbuch der Deutschen Demokratischen Republik. Berlin 1969, 3. Aufl.

Fünfte Durchführungsbestimmung zum Gesetz über das einheitliche sozialistische Bildungssystem - Sonderschulwesen - vom 9. Februar 1984. GBl. I, 1984, Nr. 8, S.85.

Gemeinsame Anweisung des Ministers für Volksbildung und des Ministers für Hoch- und Fachschulwesen zur Ausbildung von Pädagogen für Einrichtungen des Sonderschulwesens vom 1.8.1984. VuM d. MfV Nr. 8/84.

Gemeinsame Anweisung des Ministers für Volksbildung und des Ministers für Hoch- und Fachschulwesen über das Fernstudium zur Ausbildung von Pädagogen für Einrichtungen des Sonderschulwesens vom 1.8.1984. MuV d. MfV Nr. 8/84.

Ministerratsbeschluß "Über das Aufnahmeverfahren an den Universitäten, Hoch- und Fachschulen" vom 21. Dezember 1962, GBl. II, Nr. 1/1963 vom 4. Januar 1963, S.1. und Anweisung Nr. 1/1963 des Staatssekretariats für das Hoch- und Fachschulwesen zur Durchführung der Eignungsprüfungen an den Universitäten und Fachschulen vom 9. Januar 1963.

5. DB v. 20. Dezember 1968 (GBl. II, Nr.3, S.36).

Gesetz über die Verfassung der Deutschen Demokratischen Republik vom 7. Oktober 1949. GBl. Nr. 1/49, S.4.

Gesetz über die sozialistische Entwicklung des Schulwesens in der Deutschen Demokratischen Republik vom 2. Dezember 1959. GBl. I., Nr. 67/59, S. 859.

Gesetz über das einheitliche sozialistische Bildungssystem. GBl. d. DDR, I, 1965, S.83.

Konferenzbericht: II. Wissenschaftliche Konferenz des Instituts für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität zu Berlin vom 9. bis. 11. Juli 1963 in Berlin. Konferenzbericht.

Ständige Kommission für medizinische Wissenschaft und Gesundheitswesen beim Politbüro des ZK der SED: Perspektivplan zur Entwicklung der medizinischen Wissenschaft und des Gesundheitswesens in der DDR. Entwurf, Berlin 1959.

Verfassung der Deutschen Demokratischen Republik. GBl. d. DDR, I, Nr.8 v. 9. April 1968, S.199.

Verfassung der Deutschen Demokratischen Republik vom 6. April 1968 in der Fassung des Gesetzes zur Ergänzung und Änderung der Verfassung der Deutschen Demokratischen Republik vom 7. Oktober 1974. In: ND v. 28. September 1974, S. 3.

Verordnung über die Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit wesentlichen physischen oder psychischen Mängeln - vom 5. Oktober 1951. GBl. Nr. 10/51, S. 49

4.2 Die Entwicklung der Sprachheilpädagogik in der Bundesrepublik Deutschland

4.2.1 Ausbau und Eigenständigkeit (1. Phase: 1949 – 1972)

4.2.1.1 Allgemeinpolitische und bildungspolitische Rahmenbedingungen, rechtliche Grundlagen

Das Sonderschulwesen

Die weltpolitischen Ereignisse in den Jahren 1947 und 1948 des Ost-West-Gegensatzes bestimmten auch die bildungs- und schulpolitische Entwicklung in den Besatzungszonen, so dass es in den einzelnen Ländern zu unterschiedlichen Schulgesetzen kam: in Berlin am 26.6.1948, Südwürttemberg-Hohenzollern am 26.8.1948, Bremen am 4.4.1949 und in Hamburg am 25.10.1949. Insofern bedeutete das Gründungsjahr der „Bundesrepublik Deutschland“ 1949 keine eigentliche Zäsur in der Entwicklung des bundesrepublikanischen Schulwesens. In den Schulgesetzen der drei Stadtstaaten wurde das Recht auf Sonderunterricht für behinderte Kinder und Jugendliche verankert, und als Förderorte wurden besondere Schulen (§ 6 Berliner Schulgesetz), Hilfs- oder Sonderschulen (§ 8 Bremer Schulgesetz, § 2 Hamburger Schulgesetz) benannt. Die erste Durchführungsverordnung zum Gesetz über das Schulwesen der Hansestadt Hamburg vom 4.7.1950 spezifizierte die Sonderschulen in Schulen für Sprachkranke, Schwerhörigenschule usw. Zentrales Problem der Schulpolitik in Württemberg-Hohenzollern - auch in Bayern - war die Frage Konfessions- oder Simultanschule, die erst in den 60er Jahren mit Zustimmung der Kirchen im Sinne einer weitgehenden Entkonfessionalisierung gelöst wurde. Das Grundgesetz vom 23.5.1949 bestätigte die Kulturhoheit der Länder mit staatlicher Anerkennung (Artikel 30, 70 ff.) und verzichtete auf die Zuständigkeit des Bundes in Schulangelegenheiten und damit auf die Vereinheitlichung des Schulwesens. Es sollte kein Bundeserziehungs- oder Bundesbildungsministerium geben. Außer einiger allgemein bindender Grundsätze für das Bildungswesen und der Forderung der staatlichen Schulaufsicht (Artikel 7.1.) wurden die genaueren Festlegungen über Bildung und Schule den Verfassungen bzw. Schulgesetzen der Länder überlassen. Das Gesetz gestattete unter bestimmten Voraussetzungen die Errichtung privater Schulen (Artikel 7.4.) und erklärte Erziehung und Pflege der Kinder als natürliches Recht und Pflicht der Eltern (Artikel 6,2). Die äußere und innere Gestaltung der Schule und ihre Reform waren fortan Angelegenheit der Länder. Die Ablösung von der Bildungs- und

Schulpolitik der ehemaligen Besatzungsmächte erfolgte nur langsam und war erst gegen Ende der 60er Jahre vollzogen. Eine erfolgreiche Taktik des inhaltlichen Widerstandes gegen die schulreformerischen Aktivitäten der amerikanischen Militärregierung in Richtung eines differenzierten Einheitsschulsystems und einer akademischen Lehrerbildung hat Bayern praktiziert und im „Gesetz über die Organisation der Volksschulen“ vom 8.8.1950 eine Restauration des dreigliedrigen Schulsystems und der seminaristischen Lehrerbildung erreicht. Im Jahr 1950 führten Berlin, Hamburg und Schleswig-Holstein das 9. Pflichtschuljahr ein. Entgegen dem Verbot von Privatschulen in der DDR traf die Ständige Konferenz der Kultusminister am 10. und 11.8.1951 Vereinbarungen über das westdeutsche Privatschulwesen. Mit dem „Abkommen zwischen den Ländern zur Vereinheitlichung auf dem Gebiet des Schulwesens“ vom 16./17.11.1951, in dem es zur Festlegung der Schulbezeichnungen der Schultypen und der Organisationsformen der Sprachenfolge, der Feriendauer, der Notenstufen und der gegenseitigen Anerkennung von Prüfungen kam, wurde gewissermaßen ein Abschluss der Wiederaufbauphase des Schulsystems nach 1945 in der Bundesrepublik erreicht. Das dreigliedrige Schulsystem hatte sich voll durchgesetzt. Versuche mit der sechsjährigen Grundschule wurden bis auf Westberlin Anfang der 50er Jahre wieder rückgängig gemacht, so in Bremen, Hamburg und Schleswig-Holstein. Am 8.2.1952 führte die Berliner Schulverwaltung den „Bildungsplan der Berliner Grundschule“ ein, der ebenso für die Berliner Sprachheilschulen verbindlich war, nicht zuletzt wegen der Ausführungen zur muttersprachlichen Bildung. Nach der Vereinigung von Baden, Württemberg-Baden und Württemberg-Hohenzollern zum Land Baden-Württemberg im Jahre 1952 beschloss der Landtag im folgenden Jahr am 11.11.1953 die Verfassung des Landes, in der in Artikel 11 jeder junge Mensch ohne Rücksicht auf seine Herkunft oder wirtschaftliche Lage das Recht auf eine seiner Begabung entsprechende Erziehung und Ausbildung hat, und Unterricht samt Lernmittel unentgeltlich sind. Die Bundesrepublik bestand nun aus neun Bundesländern (Baden-Württemberg, Bayern, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein) und Westberlin - das Saarland trat erst am 14.12.1956 bei - und hatte sehr unterschiedliche Schulgesetze und Schulsysteme, ebenso auch länderspezifische Sonderschulsysteme. Auf Initiative des Bundesministeriums des Innern und der Kultusministerkonferenz wurde deshalb am 22.9.1953 der „Deutsche Ausschuss für das Erziehungs- und Bildungswesen“ konstituiert, mit der Aufgabe, eine Neuordnung des gesamten deutschen Erziehungs- und Bildungswesens vorzubereiten und durch Gutachten und Empfehlungen zu begründen. Sprachheilpädagogisch bedeutsam ist von den insgesamt 30 Gutachten, Empfehlungen und Stellungnahmen neben den Vorschlägen zur Aufwertung der Volksschuloberstufe zur Hauptschule durch Schul -

zeitverlängerung (1954), dem Gutachten zur politischen Bildung und Erziehung (1955) und der Empfehlung zum Ausbau der Volksschule“ vom 9.3.1957, der „Rahmenplan zur Umgestaltung und Vereinheitlichung des allgemeinbildenden öffentlichen Schulwesens“, der am 14.2.1959 vorgelegt wurde. Der Ausschuss schlug vor, eine Förderstufe im 5. und 6. Schuljahr nach der Grundschule zur Erleichterung des Überganges in die weiterführenden Schulen einzuführen, die Volksschuloberstufe durch ein 9. und später durch ein 10. Schuljahr zur Hauptschule zu erweitern und schließlich alle kindlichen Begabungen in einem differenzierenden Kurs- und Kernunterricht zu fördern, dass die Entscheidung für den weiteren Bildungsweg auf erkennbare Bewährung gestützt werden kann. Der Rahmenplan hielt an der Dreigliedrigkeit des Schulsystems fest und löste dadurch eine angeregte Bildungsreformdebatte aus. Als Gegenstück entwarf die „Arbeitsgemeinschaft Deutscher Lehrerverbände“ einen „Plan zur Neugestaltung des deutschen Schulwesens“ (1960), der als sogenannter „Bremer Plan“ diskutiert wurde und ein gestuft - vereinheitlichtes Schulsystem anstrebte.

Auch die Kultusministerkonferenz beschloss im Jahre 1956 „Grundsätze für die Volksschule“ und gab eine detaillierte Stellungnahme zur Struktur und Lehrplangestaltung ab.

Der am 9.4.1949 in Frankfurt a. M. gegründete „Verband Deutscher Hilfsschulen“ (VDH) - ab 1956 „Verband Deutscher Sonderschulen (VdS) - hat im Juli 1954 sämtlichen Kultusministerien und Regierungspräsidenten des Bundesgebietes eine „Denkschrift zu einem Gesetz über das heilpädagogische Sonderschulwesen“ mit der Absicht einer bundeseinheitlichen Regelung übergeben. In ihr heißt es:

„(1) Die Sprachheilschulen sind heilpädagogische Sonderschulen für solche Kinder die bei normaler Begabung und hinreichendem Gehör sprachgeschädigt sind und deren Sprachfehler im normalen Unterricht der Volksschule nicht beseitigt oder ausreichend gebessert werden kann.

(3) Jedes sprachgeschädigte Kind hat Anspruch auf Beschulung in einer Sprachheilschule. Sprachheilschulen sind nach Bedarf einzurichten...

(5) Den Sprachheilschulen sind so viele Lehrkräfte zuzuweisen, dass voller Unterricht bei einer Durchschnittszahl von 15 Kindern je Klasse erteilt werden kann. Das erfordert 1,4 Lehrkräfte je Klasse.

(6) Für die Umschulung von Schülern der Volksschule in die Sprachheilschule wird folgendes Verfahren festgelegt:

- a) Alljährlich im ersten Monat des dritten Schulvierteljahres erstattet die Volksschule dem Schulrat einen Bericht über jedes einzelne Kind mit Sprachschädigung.

- b) Der Schulrat veranlasst eine fachärztliche Untersuchung, deren Ergebnis der Sprachheilschule zugeleitet wird.
- c) Die Sprachheilschule prüft das Kind nach pädagogischen Gesichtspunkten und schlägt dem Schulrat die Überweisung oder Ablehnung vor.
- d) Der Schulrat entscheidet und spricht die Überweisung aus.

(7) Wegen der außerordentlichen Wichtigkeit der Früherfassung der sprachgeschädigten Kinder werden alle Lernanfänger bei der Aufnahmeuntersuchung der Volksschule grob auf ihre Sprachfähigkeit untersucht...

(8) Ist die Sprachbehinderung behoben oder doch so gebessert, dass ein Verbleiben des Kindes in der Sprachheilschule nicht mehr erforderlich ist, schlägt die Sprachheilschule nach Einholen eines Gutachtens des Facharztes dem Schulrat die Rücküberweisung in die Volksschule vor. Der Schulrat entscheidet und spricht die Rücküberweisung aus“ (Denkschrift zu einem Gesetz 1954, 44 ff).

Wie man unschwer erkennen kann, enthält die Denkschrift die charakteristischen Spezifika der Sprachheilschule, wie sie heute noch gelten: Definition von Sprachbehinderung, Klassenfrequenz, Umschulungsverfahren, Wichtigkeit der Früherfassung, Zusammenarbeit mit dem Facharzt, Entscheidung durch die Schulaufsicht und Durchgangsschule.

Eine weitere „Denkschrift zu dem Ausbau des heilpädagogischen Sonderschulwesens“ wurde am 10.9.1954 dem Deutschen Städtetag überreicht, dessen Schulausschuss am 14. und 15.10.1954 in Berlin tagte und eine einstimmige Entscheidung fasste. Hauptpunkte der Denkschrift waren:

„

- (1) Die Errichtung von Sprachheilschulen ist eine dringende Notwendigkeit, um den überraschend großen Rückstand in der Entwicklung dieser Schulart des heilpädagogischen Sonderschulwesens zu beseitigen.
- (2) Die Sprachheilschulen nehmen im Rahmen des heilpädagogischen Sonderschulwesens eine selbständige Stellung zwischen Volksschule und Taubstummenanstalt ein.
- (3) Die gemeinsame Unterrichtung und Erziehung mit sprachgesunden Mitschülern bringt die sprachkranken Kinder in eine schwere seelische Not.
- (4) Sprachheilschulen sind nach Bedarf einzurichten. Im allgemeinen kann angenommen werden, dass in Städten mit mehr als 30.000 Einwohnern eine Sprachheilschule möglich und notwendig ist.
- (5) Voll ausgebaute, d.h. achtklassige Schulsysteme sind die beste pädagogische Lösung.
- (6) Ein eigenes Schulgebäude ist das Ideale. Evtl. kann es mit einer Schwerhörigen- und einer Sehbehindertenschule geteilt werden“ (Denkschrift zu dem Ausbau 1954, 1 ff.).

Im August 1955 erstattete H. Möhring ein Gutachten zu Fragen des deutschen Sonderschulwesens bei dem Ausschuss für das Erziehungs- und Bildungswesen. Er setzte sich mit der Bezeichnung „Sonderschule“ auseinander und schlug vor, alle Schulen als Sonderschulen zu bezeichnen, die Aufgaben außerhalb – also abgesehen von den öffentlichen und privaten allgemeinbildenden und berufsbildenden Schulen erfüllen. Er gab eine Liste an, die Hilfsschulen, Schulen oder Klassen für Gehör- und Sprachgeschädigte, Schulen für Blinde und Sehbehinderte, für Körperbehinderte, Anstaltsschulen, Schulen für gemeinschaftsschwierige Kinder, Heimschulen und Schulen in Jugendstrafanstalten umfasste. Er verwies auf die Schulpflichtgesetze in Hessen, Niedersachsen und Hamburg, in denen die Bezeichnung Sonderschule festgelegt wurde.

Ebenfalls im August 1955 beschloss die Vertreterversammlung des Verbandes Deutscher Sonderschulen in Ulm für die Ausarbeitung von amtlichen Richtlinien für den Unterricht und die Erziehung in den heilpädagogischen Sonderschulen eine Materialsammlung, in die auch die Sprachheilschulen aufgenommen wurden. Ausgangsthese der für die Sprachheilschule formulierten Richtlinien war, dass allgemein mit einer Sprachbehinderung eine Schwächung der Unterrichtsfähigkeit verbunden ist.

„Vor allem aber bringt die Sprachbehinderung das Kind bei einem gemeinsamen Unterricht und einer gleichzeitigen Erziehung mit normal sprechenden Kindern in seelische Not. Es fühlt sich verlacht, kann sich am Gespräch der Klasse nicht beteiligen, empfindet eine Zurücksetzung, auch wenn sie gar nicht vorhanden ist.“ Um eine Einzelförderung zu ermöglichen, soll die Zahl der Kinder in einer Klasse 15 nicht überschreiten. Das Unterrichtsziel besteht in der Vermittlung der Bildung der Volksschule. „Der Lehrplan der Volksschule ist auch für die Sprachheilschule maßgebend.“ Die Sprachheilschule hat außerdem die Aufgabe, das Sprechen der Kinder zu entwickeln, damit sie ihre Sprachbehinderung überwinden oder zumindest verkehrsfähig werden... Aller Unterricht berücksichtigt die Therapie, und alle Therapie diene dem Unterricht! ... Die Heilbehandlung ist möglichst als Klassen- oder Gruppenarbeit durchzuführen. Einzelbehandlung ist auf besonders schwierige Fälle zu beschränken“ (Richtlinien 1955, 614 ff.).

Am 10.11.1955 kamen in Hannover Vertreter des Bundes deutscher Taubstummenlehrer, des Verbandes Deutscher Sonderschulen, der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland und der Arbeitsgemeinschaft des Landesbeauftragten für Sprachheilwesen zu einer Aussprache zusammen, um gemeinsam über das Sprachheilwesen zu beraten. In einer EntschlieÙung wurde allgemein die Notwendigkeit festgestellt, das Sprachheilwesen mit Energie auszubauen. Um den erforderlichen Bedarf an Sprachheillehrern abzudecken, sollte sofort mit einer vollwertigen Ausbildung an geeigneten Ausbildungsstätten begonnen werden.

Inwieweit die Bestrebungen der Fachverbände, die Sonderschulen als eigenständige Schulformen gesetzlich zu verankern, Erfolg hatten, zeigen die Schulgesetze der einzelnen Länder.

In § 20 des „Gesetzes über das öffentliche Schulwesen in Niedersachsen“ vom 14.9.1954 wurde festgelegt, dass für Kinder, „die dem allgemeinen Bildungsweg der Volksschule nicht oder nicht mit genügendem Erfolge zu folgen vermögen“, ... „die Pflicht zum Besuch der für sie geeigneten Sonderschulen oder des für sie geeigneten Sonderunterrichts“ besteht. Nach den „Durchführungsbestimmungen“ zum § 20 sind Schulen oder Klassen für sprachkranke Kinder „Einrichtungen des Volksschulwesens“.

Das Schulgesetz vom 5.12.1955 in Schleswig-Holstein legte in den §§ 6 und 7 die Schulpflicht geistig und körperlich behinderter Kinder und ihre Unterbringung in Anstalts- oder Familienpflege fest und regelte in der Anlage 5 die Feststellung der Schulpflicht sprachgestörter Kinder. Im Schulgesetz des Landes Rheinland-Pfalz vom 22.12.1955 wurden „Kinder, die wegen geistiger oder körperlicher Mängel dem allgemeinen Bildungsweg der Volksschule nicht oder nicht mit ausreichendem Erfolg zu folgen vermögen“, als leistungsbehinderte Kinder bezeichnet. Sie sind zum Besuch der für sie im Rahmen der Volksschule eingerichteten heilpädagogischen Schulen oder Förderklassen... verpflichtet“ (§ 6,1).

Für sprachgestörte Kinder in Baden-Württemberg waren die § 11 und § 12 des „Gesetzes über die Erziehung und den Unterricht hör- und sehgeschädigter Kinder und Jugendlicher“ vom 15.2.1956 bedeutsam. Danach war eine Aufnahme in staatliche oder nichtstaatliche „besondere Schulen“ möglich, in denen sie zu besonderen Klassen zusammengefasst werden konnten. Gemeint waren in erster Linie die in Baden-Württemberg bestehenden staatlichen und privaten Gehörlosen- und Schwerhörigenschulen.

Das bremische Gesetz über das Schulwesen vom 25.5.1957 schrieb den Besuch von Sonderschulen oder von Sonderunterricht in § 8,3 fest. Entsprechende Regelungen trafen Bayern im Schulpflichtgesetz vom 31.8.1957 in den §§ 9 und 10, und Berlin in der Schulpflichtverordnung vom 7.11.1958. Zur Gliederung des Sonderschulwesens und zur Frage der Bezeichnung haben einige Bundesländer besondere Erlasse oder Richtlinien veröffentlicht. In der Aufbauordnung zur Berliner Schule vom 3.8.1957 wurden Sonderschulen als eigener Bestandteil in das Schulsystem eingegliedert. Die Bezeichnung war Sprachheilschule. Im Schulverwaltungsgesetz von Nordrhein-Westfalen vom 3.6.1958 waren in § 5 Sonderschulen Sonderformen der Pflichtschule (Volksschule und Berufsschule) oder Sonderformen der betreffenden Schulform.

Im niedersächsischen Erlass vom 8.8.1958 zur Bezeichnung der Sonderschulen wurden Sonderschulen als Hilfsschulen allgemeiner Art deklariert. Die anderen Sonderschulen hatten den für sie kennzeichnenden Zusatz... „für Sprachkranke“ zu führen.

Die schulrechtliche Etablierung des Sonderschulwesens und damit auch der Sprachheilschulen bzw. Schulen für Sprachkranke in den 50er Jahren vollzog sich auf dem Hintergrund der Restauration des dreigliedrigen Schulsystems und des Ausbaus des Volksschulwesens.

Als ausgesprochen konsolidierend und konservierend wird das „Düsseldorfer Abkommen zur Vereinheitlichung auf dem Gebiete des Schulwesens“ der Ministerpräsidenten der Länder vom 17.2.1955 eingeschätzt, in dem einheitliche Regelungen über Schuljahresbeginn, Schulferien, Notenstufen, Schulbezeichnungen, Fremdsprachenfolge, Anerkennung von Prüfungen und Schultypen vereinbart wurden. Es bestätigte die Struktur des dreigliedrigen Bildungswesens und festigte die föderalistische Bildungspolitik. Es sollte bis zum „Hamburger Abkommen“ vom 28.10.1964 gelten, das als Neufassung eine vierjährige Grundschule, eine zweijährige Förder- und Beobachtungsstufe, Englisch in allen Hauptschulen und Möglichkeiten einer fachgebundenen Hochschulreife vorsah. Zur Förderstufe machte der Deutsche Ausschuss für das Erziehungs- und Bildungswesen in seinen „Empfehlungen zum Aufbau der Förderstufe“ vom 16.5.1962 spezielle Vorschläge zu einer einheitlichen Organisation der Klassen 5 und 6. Er konzipierte in den „Empfehlungen zum Aufbau der Hauptschule und zur Einführung des Faches Arbeitslehre an Hauptschulen“ vom 2.5.1964 die Oberstufe der Volksschule als Hauptschule mit neuer Funktion durch Aufnahme neuer Inhalte, wie z.B. der Arbeitslehre auf praktischer Grundlage.

Von besonderer Bedeutung für die Entwicklung der sonderpädagogischen Förderung war das „Gutachten zur Ordnung des Sonderschulwesens“, das von den Kultusministern der Länder im Februar 1960 auf ihrer 75. Plenarsitzung beraten und im März 1960 veröffentlicht wurde. Mit ihm „erreicht(e) das deutsche Sonderschulwesen seinen bislang höchsten Differenzierungsgrad. Es werden 13 Typen aufgezählt: Blindenschule, Sehbehindertenschule, Gehörlosenschule, Schwerhörigenschule, Sprachheilschule, Körperbehindertenschule, Krankenschule und Hausunterricht, Hilfsschule, Beobachtungsschule, Erziehungsschwierigenschule, Schule im Jugendstrafvollzug, Sonderberufsschule, Heilpädagogischer Lebenskreis“ (Bleidick 1998, 106). Es dokumentierte den Höhepunkt der konzeptionellen und organisatorischen Eigenständigkeit, aber auch der separierenden Abgrenzung des Sonderschulwesens. Die Ausführungen zur Sprachheilschule bezogen

sich auf eine nominale Beschreibung der Schüler mit den verschiedensten Sprachstörungen, die Bildungsaufgabe unter Zugrundelegung des Bildungsplans der allgemeinen Schulen, das Einschulungsverfahren und die Zuführung zum Kindergarten der Sprachheilschule. In unmittelbarem Anschluss legte der Verband Deutscher Sonderschulen im Dezember 1960 eine „Denkschrift über Sonderschulkindergärten und Sonderkindergärten“ vor, in der die Notwendigkeit der Einrichtung für bereits schulpflichtige, aber noch nicht schulreife sprachbehinderte Kinder (Sonderschulkindergarten) und für sprachbehinderte Kinder vom 3. bis 6. Lebensjahr (Sonderkindergarten) so begründet wurde: durch gezielte sprachheilpädagogische Behandlung können Sprachbehinderungen zu einem großen Teil behoben werden, insbesondere entwicklungsbedingtes und partielles Stammeln und leichter Agrammatismus. Der größte Teil der sprachbehinderten Kinder kann anschließend als geheilt die Normalschule besuchen.

Die neu gefasste „Denkschrift über öffentliche Fürsorge für Sprachkranke“ der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland (1960) forderte für die sprachkranken Schüler ein umfassendes Versorgungssystem und die Ausschöpfung aller Möglichkeiten, die durch das Körperbehindertengesetz vom 27.2.1957 und das Fürsorge-Änderungs-Gesetz vom 20.8.1953 gegeben sind. Gefordert wurden öffentliche Beratungsstellen, Ambulanzen und Kurse für Kinder mit leichteren Sprachfehlern, Sprachheilklassen und Sprachheilschulen in Mittel- und Großstädten, Sprachheil-Kurheime in ländlichen Bezirken (besonders für schwere Stotterer), Schulkindergärten und Kindergärten für Sprachkranke, Mittelschulen für Sprachgestörte, Kurse für sprach- und stimmgestörte Gymnasiasten und Berufsschüler sowie Sprachheileinrichtungen für Erwachsene. Nach der genaueren Bestimmung der sonderschulpflichtigen Kinder in § 6 des Hessischen Schulpflichtgesetzes vom 17.5.1961 wurden per Erlass vom 29.6.1962 neue Bezeichnungen für die Sonderschulen eingeführt und zum ersten Mal die amtlichen Bezeichnungen „Sonderschule für Sprachbehinderte“, „Sonderschule für Körperbehinderte“, „Sonderschule für Lernbehinderte“ usw. verwendet. Zur Ausführung des Hessischen Schulpflichtgesetzes wurde in einem weiteren Erlass vom 8.11.1962 das Überprüfungsverfahren zur Aufnahme in eine Sonderschule mit allgemeinen und besonderen Bestimmungen festgeschrieben.

„Bei Sprachbehinderten ist unter Berücksichtigung von Art, Umfang, Stärke, Beginn und Häufigkeit der Sprachstörungen festzustellen, ob und zutreffendenfalls welche Folgeerscheinungen im Gesamtverhalten des Kindes eingetreten sind. Wenn angenommen werden kann, dass Sprachstörungen in ursächlichem Zusammenhang mit Besonderheiten oder Schädigungen der geistig-seelischen Anlage oder Entwicklung des Kindes stehen, wird eine zusätzliche Überprüfung ... notwendig. Sofern Anzeichen eines stark fortschreitenden Sprachverfalls vorhanden oder

oder die Sprachstörungen mit erheblichen Hörstörungen verbunden sind, muss eine zusätzliche Überprüfung durch den Lehrer der Sonderschule für Taubstumme vorgenommen werden. Wenn auf Grund des Überprüfungsergebnisses die Sprachheilbehandlung ohne Schulwechsel, und zwar in Form eines zusätzlichen Sprachheilunterrichts Erfolg verspricht, muss diese Möglichkeit zum Vorschlag des Überprüfenden erwähnt werden“ (Hessisches Amtsblatt S. 678 ff.).

Auch der Bremer Senator für das Bildungswesen definierte im Erlass vom 1.2.1963 die Sonderschulpflicht in Form von „Richtlinien für die Einschulung und Überweisung in die Schule für Gehör- und Sprachgeschädigte und für die Rückschulung in die allgemeinen Schulen“ und nannte

„Kinder, die wegen nervöser Störungen keine Sprache erworben oder die bereits erworbene Sprache wieder verloren haben, und Kinder, die trotz normaler Intelligenz und normalem Hörvermögen schwere Mängel in der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit zeigen und dadurch in ihrer Gesamtentwicklung gefährdet sind.“

Nach amtlichen Statistiken besuchten Anfang der 60er Jahre in den Städten der Bundesrepublik durchschnittlich 5 % aller schulpflichtigen Kinder Sonderschulen, in den ländlichen Gebieten gab es dagegen nur wenige Sonderschulen, so dass sich der Verband Deutscher Sonderschulen veranlasst sah, im Januar 1964 eine „Denkschrift zum Ausbau des ländlichen Sonderschulwesens“ zu entwerfen und Wege zur Einrichtung von Sonderschulen in ländlichen Bezirken aufzuzeigen. Für sprachkranke Kinder und Jugendliche wurden Mittelpunktsonderschulen, Internatssonderschulen, Sprachkrankenheime und Kurse durch Kreis-Sprachheillehrer empfohlen.

Ein eigenständiges Sonderschulgesetz, in dem für das ganze Land verbindlich festgelegt wurde, Sonderschulen einzurichten, verabschiedete der Bayerische Landtag „als Gesetz über die Errichtung und den Betrieb von Sonderschulen“, das am 1.1.1966 in Kraft trat. Es regelte den Status, die Sach- und Personalkosten der Sonderschulen und grenzte die Sonderschulpflichtigen gegeneinander ab. Eine eigene Sonderschulpflicht an Stelle der Volksschulpflicht wurde dann im bayerischen Schulpflichtgesetz vom 15.4.1969 begründet.

Der Trend zur Verselbstständigung des Sonderschulwesens setzte sich fort bis in die 70er Jahre. Am 1.3.1966 legte die Hamburger Schulbehörde Vorschläge zur Neuordnung des Sprachheilwesens vor, die Früherkennung und Frühbehandlung, Beratung der Eltern und der Grundschullehrer, Zusammenarbeit mit Psychologen und Fachärzten, Ganztagschule und Sprachheilzentren angingen. In Rheinland-Pfalz erhob das Landesgesetz vom 3.8.1970 die Sonderschule in einer eigenen Schulart und sah die Errichtung heilpädagogischer Zentren vor. Baden-Württemberg veröffentlichte am 5.5.1970 als erstes Bundesland eigene „Richtlinien für Erziehung und Unterricht zu der Sonderschule für sprachbehinderte Kinder und

Jugendliche“ und verwies dabei auf den systematischen und zielgerichteten Ausbau des Sonderschulwesens. Als sonderpädagogische Maßnahmen wurden ambulante Kurse, eine zeitweilige Aufnahme in sogenannte Wechselgruppen oder eine über einige Jahre sich erstreckende Aufnahme in eine Sonderschule für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche genannt. Es folgten „Richtlinien für die

Frühbetreuung sprachbehinderter Kinder“ vom 9.7.1971, „Richtlinien für die Organisation der ambulanten Kurse für „sprachbehinderte Kinder und Jugendliche (Sprachheilkurse) vom 9.7.1971 und „Richtlinien über die Einrichtung öffentlicher Schulkindergärten“ vom 12.8.1971. Das hessische Kultusministerium führte mit Erlass vom 19.10.1971 zur „Neuordnung des hessischen Sonderschulwesens“ die Möglichkeit zur Errichtung von Sprachheilklassen an Grundschulen oder im Bereich der Sekundarstufe I ein. Zugleich wurde die auch in anderen Bundesländern üblich gewordene Bezeichnung „Schule für Sprachbehinderte (Sonderschule)“ vorgeschrieben.

Im Anschluss an die „Vorschläge zur Neuordnung des Sprachheilwesens in Hamburg“ im Jahre 1966 erarbeitete ein Ausschuss aus Vertretern der Lehrerschaft, der Universität und des Amtes für Schule einen Entwurf von „Richtlinien für die Erziehung, den Unterricht und die Behandlung an Schulen für Sprachbehinderte (Sonderschulen)“, der im Dezember 1971 veröffentlicht wurde.

Nach mehrjährigen Vorarbeiten wurde am 16.3.1972 die „Empfehlung zur Ordnung des Sonderschulwesens“ von der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder beschlossen. Sie „zielt auf die Vereinheitlichung und den Ausbau der bestehenden Einrichtungen sowie auf die Schaffung notwendiger neuer Einrichtungen im Sonderschulwesen. Sie geht dabei vom gegenwärtigen Stand aus und weist die in der augenblicklichen Situation gegebenen Möglichkeiten einer Weiterentwicklung auf“ (Empfehlung S. 5). Die Empfehlung, die an das „Gutachten zur Ordnung des Sonderschulwesens“ von 1960 anknüpfte, wurde sehr unterschiedlich aufgenommen und bewertet. Sie bekräftigte den weiteren Ausbau des Sonderschulwesens, deutete aber auch die „Eingliederung der behinderten Schüler in die Gesamtschule“ (Empfehlung S. 21) an. Die kurzgefassten Richtlinien für die Schule für Sprachbehinderte (Sonderschule) blieben entschieden hinter dem damaligen Entwicklungsstand des Sprachheilwesens in der Mehrzahl der Länder zurück.

Die öffentliche Sprachkrankenfürsorge

Für die Weiterentwicklung der öffentlichen Sprachkrankenfürsorge in den einzelnen Bundesländern sind vor allem die folgenden Gesetze wichtig geworden:

1. das „Gesetz über die Änderung und Ergänzung fürsorgerechtlicher Bestimmungen“ (Fürsorgerechtsänderungsgesetz) vom 20.8.1953, das in § 6 die Art der Fürsorge für Hör- und Sprachgeschädigte u.a. als Hilfe zur Ausbildung für einen angemessenen Beruf umschrieb und damit die Einrichtung von außerschulischen sprachtherapeutischen Maßnahmen in Form ambulanter Sprachheilkurse ermöglichte; dies bedeutete die Anerkennung der Sprachheilfürsorge als eigenständiger Zweig der Fürsorge.
2. das „Gesetz über die Fürsorge für Körperbehinderte und für die von einer Körperbehinderung bedrohten Personen“ (Körperbehindertenfürsorgegesetz) vom 27.2.1957, in dem Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung, erforderlichenfalls auch über das schulpflichtige Alter hinaus vorgesehen war. Zum Personenkreis, der unter das Gesetz fiel, gehörten auch Sprachgeschädigte, die durch Spaltbildung des Gesichts in ihrer Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt sind oder in Zukunft voraussichtlich sein werden. In Hamburg wurden Kinder mit Gaumenspalten ab 1939 in einer speziellen Sprachschule im Rahmen der Nordwestdeutschen Kieferklinik vom Rektor der Schule für Sprachkranke Karolinenstraße, A. Lambeck, ab 1948 von dessen Nachfolger J. Wulff, sprachheilpädagogisch betreut. Wulff war bis in die 70er Jahre Leiter der sogenannten Sprachschule, heute „Abteilung für Sprachbehandlung“. In dem Gesetz wurden auch Seelentauben und Hörstumme erwähnt, über deren Betreuungsort allerdings kontroverse Auffassungen bestanden.
3. das „Fürsorgezuständigkeitsgesetz“ des Landes Nordrhein-Westfalen vom 28.5.1958, das die außerschulische ambulante und stationäre Sprachheilfürsorge anerkannte, die dann im Bundessozialhilfegesetz (1962) gesetzliche Sanktionierung erfuhr.
4. das „Bundessozialhilfegesetz“ vom 1.6.1962, in das das Körperbehindertenfürsorgegesetz integriert wurde, legte in Unterabschnitt 7 von Abschnitt 3 die „Eingliederungshilfe für Behinderte“ fest und bestimmte den Personenkreis und den Umfang der Rehabilitationsmaßnahmen. Auch für die Sprachgeschädigten und die von einer Sprachstörung Bedrohten wurde ein Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe zugestanden. Die in § 39 Abs. 1 Nr. 4 genannten Personen, die durch eine Beeinträchtigung der Sprachfähigkeit nicht nur vorübergehend wesentlich behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind,

wurden in der „Eingliederungshilfe-Verordnung“ vom 27.5.1964 in § 3 genauer gekennzeichnet: „Durch eine Beeinträchtigung der Sprachfähigkeit wesentlich behindert ... sind Personen, die ihre Sprachfähigkeit für eine Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft, vor allem auf einem angemessenen Platz im Arbeitsleben, nicht oder nur unzureichend verwerten können. Die Voraussetzung des Satzes 1 ist erfüllt bei Personen, die nicht sprechen können, bei Seelentauben und Hörstummen sowie bei Personen, die stark stammeln oder stottern oder deren Sprache stark unartikulierte ist.“ Zur Gewährung der Maßnahmen - im wesentlichen stationäre oder ambulante Behandlung - wurde in § 46 die Aufstellung eines individuellen Gesamtplanes vom Träger der Sozialhilfe gefordert. Der Rehabilitationsplan war so frühzeitig wie möglich zu erstellen. Träger der Sozialhilfe sind als örtliche Träger die kreisfreien Städte und Landkreise, als überörtliche Träger Landschaftsverbände oder Landeswohlfahrtsverbände und Landessozialämter. Im Bundessozialhilfegesetz erhielt „Rehabilitation“ als Oberbegriff für medizinische, pädagogische, berufliche und soziale Maßnahmen die erstmalige gesetzliche Legitimation.

5. das „Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation“ (Rehabilitationsangleichungsgesetz) vom 7.8.1974 (zuletzt geändert durch Artikel 9 und 17 der Gesetze vom 6.4.1998), in dem u.a. nach § 10 die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation alle Hilfen umfassen sollen, „die erforderlich sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere ...3, Heilmittel einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie und Beschäftigungstherapie“. Daraus leitet sich die Verpflichtung der Krankenkassen ab, die Kosten für die Sprachtherapie zu übernehmen.
6. das „Sozialgesetzbuch“ (SGB) vom 11.12.1975 (zuletzt geändert durch Gesetz vom 16.12.1997), das in § 10 die Eingliederung Behinderter, in § 29 die Leistungen zur Eingliederung Behinderter regelt, gibt in § 124 die Zulassungsbedingungen für Leistungserbringer von Heilmitteln, d.h. der Sprachtherapie vor. Danach haben die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen am 26.8.1996 gemeinsame Empfehlungen zur Zulassung sprachtherapeutischer Berufsgruppen veranlasst. Generell zulassungsfähige Berufsgruppen zur Abgabe von Sprachtherapie sind Logopäden, Staatlich anerkannte Sprachtherapeuten und Staatlich geprüfte Atem-, Sprech- und Stimmlehrer (Schule Schlaffhorst-Andersen). Sprachheilpädagogen (Diplompädagogen und Sonderschullehrer nach zweiter Staatsprüfung jeweils mit dem Studienschwerpunkt erste Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik bzw. Magister Artium

Schwerpunkt Sprachbehindertenpädagogik), Diplomlehrer für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte, Diplomerzieher für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte, Diplomvorschulerzieher für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte können die Zulassung zur Sprachtherapie bei Sprachentwicklungsstörungen, Stottern und Poltern bei Kindern erhalten. Im Einzelfall kann die Zulassung für weitere Sprachstörungen erteilt werden, wenn die erforderlichen theoretischen Kenntnisse und praktischen Erfahrungen nachgewiesen werden. Für die Diplom-Sprechwissenschaftler mit der Ausbildung an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg gelten besondere Absprachen.

4.2.1.2 Wissenschaftsentwicklung

Fachtagungen und Fachverbände

Die Entwicklung der Sprachheilpädagogik als wissenschaftliches Arbeits- und Forschungsfeld spiegelt sich in den Fachtagungen, in den Fachzeitschriften und in den fachwissenschaftlichen Publikationen wider.

Im Januar 1950 kam es durch Zusammenschluss der Leiter der Sprachheilfürsorge aus 17 Stadt- und Landkreisen der Provinz Westfalen zur Gründung der „Westfälischen Arbeitsgemeinschaft für das Sprachheilwesen“ mit Sitz in Münster. Sie sah als Aufgaben den Auf- und Ausbau der Sprachheilfürsorge und die Fortbildung der beteiligten Lehr- und Fürsorgepersonen, der Schulärzte und anderer Mitwirkender. 1951 wurde die „Westfälisch-Lippische Arbeitsgemeinschaft für das Sprachheilwesen“ gebildet, die „Mitteilungsblätter“ an die Kreisgesundheitsämter, Bezirksfürsorgeverbände, Schulbehörden und Regelungen herausgab. Die Arbeitsgemeinschaft veranstaltete alljährlich Zusammenkünfte ihrer Mitglieder, so dass sie im Jahre 1970 ihre 20. Arbeits- und Fortbildungstagung in Osnabrück durchführen konnte. Die Themenkreise erstreckten sich von Grundfragen der Sprachheilpädagogik über Möglichkeiten und Probleme der Organisationsformen bis zu therapeutischen Einzelbereichen und speziellen Methoden der sprachtherapeutischen Arbeit. Dabei wurden Fachtheorie und Fachpraxis in gleicher Weise thematisiert.

In Berlin (West) entstand – einem Bericht von E. Trieglaff zufolge – im Zusammenwirken von Geißler, Köhler, P. Lüking und W. Meißner gegen Ende der 40er Jahre die „Arbeitsgemeinschaft der Schwerhörigen- und Sprachheillehrer Berlins“. Unter dem Vorsitz von Lüking wurden jährlich drei bis vier Arbeitstagungen abgehalten. Aus den seit 1952 vorliegenden Protokollen ist zu entnehmen, dass neben

den jeweils aktuellen schulorganisatorischen Fragen und Maßnahmen über fachwissenschaftliche und fachpraktische Themen referiert und diskutiert wurde. Beispielhaft seien persönlichkeitspsychologische Aspekte des Stotterns und der Schwerhörigkeit, neue Erkenntnisse und Wege auf dem Gebiete der Theorie und Therapie des Stotterns, neuere Erkenntnisse der Stimmforschung, sprachheilpädagogische Falldarstellungen (zur Hörstummheit, Gaumensegellähmung, Sigmatismus laryngealis) und die Zusammenarbeit mit den Fachärzten genannt. Ab 1.9.1952 erschienen die Blätter „Aus der Praxis für die Praxis.“

Am 4.3.1953 kam es in Hamburg auf Initiative von Wulff, Papst-Jürgensen, H. Maning und O. von Essen zur Neugründung der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland“. Dabei wurde die frühere Satzung vom 23.5.1929 mit nur wenigen Änderungen übernommen, so dass man von einer Wiedergründung der seit 1927 bestehenden „Arbeitsgemeinschaft“ sprechen kann. Als Fachorgan galten nach einer Vereinbarung mit der Schriftleitung die „Neuen Blätter für Taubstummeneinbildung“. Im Rahmen der Kontaktaufnahme der Berliner mit den Hamburger Vertretern der Arbeitsgemeinschaften drängte Berlin auf die Gründung einer eigenen Fachzeitschrift, die bei einer Arbeitsbesprechung der Vorstände am 2.1.1956 beschlossen wurde. Im März 1956 konnte das erste Heft mit dem Titel „Die Sprachheilarbeit“ erscheinen. Schriftleiter waren A. Schulze und K.-H. Rölke. Zur Erscheinung des ersten Heftes erinnerte Gutzmann an die von 1891 bis 1912 erschienene „Medizinisch-Pädagogische Monatsschrift für Sprachheilkunde“, die mehr medizinisch eingestellt, und an ihre Nachfolgerin „Vox“, die mehr phonetisch orientiert war. Er signalisierte damit die pädagogische Ausrichtung der neuen Zeitschrift. Auf derselben Vorstandssitzung am 2.1.1956 wurde auch der Beschluss zur Dachorganisation der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V.“ gefasst, nachdem bis dahin die Arbeitsgemeinschaften in den Ländern, insbesondere in Berlin, Hamburg und Westfalen-Lippe unabhängige Landesgruppen waren. Die neu- bzw. wiedergegründete „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V.“ hielt vom 3. bis 5.3.1955 ihre erste Hauptversammlung in Hamburg ab, die mit dem Rahmenthema „Theorie und Praxis der Stottererbehandlung“ zur ersten fachwissenschaftlichen Tagung der Sprachheilpädagogik in ganz Westdeutschland nach dem Kriege wurde. Die Mitgliederversammlung beschloss, eine solche Fachtagung in Zukunft einmal im Jahr stattfinden zu lassen. Dementsprechend wurde ein Jahr später die zweite Hauptversammlung und Arbeitstagung der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V.“ vom 4. bis 6.10.1956 in Hamburg mit dem Rahmenthema „Die menschliche Stimme“ abgehalten.

In der Folgezeit wurden die Arbeits- und Fortbildungstagungen dann in Zweijahresabständen durchgeführt. Grundsätzliche Intention war von Anfang an, Theorie und Praxis miteinander zu verbinden, mit dem Anspruch, jeweils die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Thematik einzubringen und die resultierenden praktischen Konsequenzen für die konkrete Sprachheilarbeit abzuleiten.

Jahr	Ort	Rahmenthema
1955 (3.-5.3.)	Hamburg	Theorie und Praxis der Stottererbehandlung
1956 (4.-6.10.)	Hamburg	Die menschliche Stimme
1958 (2.-4.10.)	Berlin	Die Notwendigkeit und Problematik der Teamarbeit bei der Therapie von Sprachstörungen
1960 (3.-6.10.)	Hamburg	Allgemeine und angewandte Phonetik
1962 (1.-3.10.)	Hildesheim	Akustische und motorische Probleme bei der Sprach- und Stimmbehandlung
1964 (8.-10.10.-)	Marburg	Die Rehabilitation der Sprachgeschädigten und das Bundessozialhilfegesetz
1966 (13.-15.10.)	Köln	Sprachheilpädagogische und hirnpathologische Probleme bei der Rehabilitation von Hirn- und Sprachgeschädigten
1968 (10.-12.10.)	München	Die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik
1970 (1.-3.10.)	Bremen	Sprachstörung und Mehrfachbehinderungen
1972 (27.-30.9.)	Heidelberg	Behandlung, Bildung, Erziehung Sprachbehinderter
1974 (25.-28.9.)	Kiel	Stottern – Poltern
1976 (30.9.-2.10.)	Nürnberg	Störungen der Sprachentwicklung

1978 (11.-14.10.)	Hannover	Psychosoziale Aspekte bei Sprachbehinderungen
1980 (24.-27.9.)	Saarbrücken	Sprache und Persönlichkeit
1982 (29.9.-2.10.)	Berlin	Konzepte und Organisationsformen zur Rehabilitation Sprachbehinderter
1984 (20.-22.9.)	Ravensburg	Zentralbedingte Kommunikationsstörungen
1986 (1.-4.10.)	Düsseldorf	Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen
1988 (22.-24.9.)	Mainz	Förderung Sprachbehinderter: Modelle und Perspektiven
1990 (27.-29.9.)	Marburg	Behinderung – Pädagogik – Sprache
1992 (15.-17.10.)	Würzburg	Sprache – Verhalten – Lernen
1994 (6.-8.10.)	Hamburg	Sprachheilpädagogik im Wandel
1996 (26.-28.9.)	Münster	Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Illusion oder Vision?
1998 (1.-3.10.)	Dresden	Sprachheilpädagogik über alle Grenzen – Sprachentwicklung in Bewegung
2000 (28.-30.9.)	Berlin	Sprachheilpädagogik im Spannungsfeld von Wissenschaft und Praxis

Tab. 7: Arbeits- und Fortbildungstagungen der Arbeitsgemeinschaft bzw. Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Die dritte Tagung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik wurde von der „Arbeitsgemeinschaft der Sprachheil- und Schwerhörigenlehrer Berlins“ gestaltet. Sie fand vom 2. bis 4.10.1958 in Berlin statt und hatte die Teamarbeit bei

der Therapie von Sprachstörungen zum Rahmenthema. Dementsprechend befassten sich die Vorträge mit den Aufgaben des Arztes, insbesondere des Psychiaters, mit der Stellung des Sprachheilpädagogen im Team, mit der Zusammenarbeit zwischen den Sonderschulzweigen und der Kooperation im Schulwesen überhaupt. Referate zur Team-Arbeit bei der Behandlung aphasischer Störungen und bei Gaumenspaltenpatienten zeigten ebenso unterschiedliche Ansätze wie die Berichte aus sprachtherapeutischen Zentren. Mit Beispielen aus der Praxis der Stotterertherapie an Berliner Sprachheilschulen gaben die Referenten Einblick in die didaktisch-methodische Gestaltung ihrer Arbeit.

Im Jahre 1958 folgten weitere Landesgruppengründungen.

In Hessen wurde am 29.4.1958 während des Reinhardswaldschul-Lehrgangs zum „Sprachheilunterricht“ in Kassel eine Landesgruppe gebildet, die sich unter ihrem Vorsitzenden H. Krumb den Auf- und Ausbau des hessischen Sprachheilwesens zum Ziel setzte. Zuvor waren hessische Sprachheillehrer bereits Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V.“

Auf der Tagung der Fachgruppe Sonderschulen in der GEW in Rendsburg vom 9. bis 11.10.1958 zum Thema „Die Betreuung des sprachkranken Kindes“ konstituierte sich die Landesgruppe Schleswig-Holstein. Sie wählte den Leiter der Heilpädagogischen Lehrgänge an der Pädagogischen Hochschule Kiel, H. Wegener, zum Vorsitzenden, und den Leiter der Sprachkrankenschule Flensburg und Landesbeauftragten für das Sprachheilfürsorgewesen, Prochnow, zum Stellvertretenden Vorsitzenden.

Am 14.11.1958 schlossen sich unter dem Vorsitz des Schulleiters der Hannoverschen Schwerhörigen- und Sprachheilschule, Schöpker, zur Landesgruppe Niedersachsen zusammen.

Am 24.11.1958 fand sich unter Leitung von L. Hacker die „Gruppe München“ der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V.“ zusammen. Sie bestand aus verschiedenen Berufsgruppen: Gehörlosenlehrer, Hilfsschullehrer, Ärzte, Logopäden, Schulräte und Universitätsprofessoren. Als besonderes Ereignis galt der erste Vortragsabend von H. Fernau-Horn über „das Problem des Stotterns in neuer Sicht“ am 24.2.1959.

In Nordrhein-Westfalen beschlossen die Teilnehmer der Jahrestagung der „Westfälisch-Lippischen Arbeitsgemeinschaft“ am 20.6.1959 in Bochum die Gründung zweier Landesgruppen der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland“: die Landesgruppe Rheinland mit dem Vorsitzenden W. Körber und die Landesgruppe Westfalen-Lippe mit dem Vorsitzenden F. Wallrabenstein.

Die Landesgruppen in Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und im Saarland entstanden erst in den 60er Jahren. Auf Initiative der Mannheimer Schwerhörigen- und Sprachheilschule kam es im Jahre 1963 zur Gründung der Landesgruppe Baden-Württemberg mit Vorsitz von Diekmann. Zur Gründung der Landesgruppe Saarland veranlasste H.-D. Speth, der zum 27.5.1965 eine Arbeits- und Fortbildungstagung organisierte und die konstituierende Sitzung vorbereitete. Er wurde zum 1. Vorsitzenden gewählt.

Die letzte Landesgruppengründung war die Gründung der Landesgruppe Rheinland-Pfalz am 21.11.1967 in Mainz. Sie wurde von K.-H. Berg geführt.

Die Landesbeauftragten für das Sprachheilwesen gründeten am 1.7.1955 in Osnabrück die „Arbeitsgemeinschaft der Landesbeauftragten für das Sprachheilwesen“, mit der Zielrichtung des Auf- und Ausbaus der Sprachkrankenfürsorge in den Bundesländern, die durch das Fürsorgerechtsänderungsgesetz vom 20.8.1953 zur Pflichtaufgabe der Fürsorge erklärt wurde. Die Landesbeauftragten trafen sich zu turnusmäßigen Tagungen.

Auch benachbarte Fachverbände, vor allem der „Bund Deutscher Taubstummlehrer“, die „Deutsche Gesellschaft für Stimm- und Sprachheilkunde“ und der „Deutsche Ausschuss für Sprechkunde und Sprecherziehung“ behandelten auf ihren Tagungen sprachheilpädagogisch relevante Fragestellungen und Themen.

Der „Deutsche Ausschuss für Sprachkunde und Sprecherziehung“ führte vom 6. – 11.10.1951 in Stuttgart eine „Stimm- und sprachheilpädagogische Woche durch, in der zur zentralen Thematik der Stimm- und Sprachstörungen Fernau- Horn als Hauptreferentin die Theorie und Praxis des Hemmungszirkels und Ablaufzirkels in der Pathogenese und Therapie des Stotterns und der funktionell bedingten Stimmstörungen vermittelte. Den zweiten Themenschwerpunkt bildete im Rahmen des öffentlichen Sprachheilwesens die Arbeit in einer Sprachkrankenschule, über die Wulff ausführlich und datenbelegt referierte.

An den Versammlungen der „Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde“ konnten die Mitglieder der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik“ ab dem 1.1.1956 als korporative Mitglieder teilnehmen. Besonders erwähnt sei die „Neunte Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde in Bad Harzburg, auf der am 12. und 13.5.1956 wissenschaftliche Vorträge nicht nur aus der Stimm- und Sprachpathologie, der phoniatischen Diagnostik und Therapie gehalten, sondern auch Untersuchungs- und Praxisberichte aus der sprachheilpädagogischen Rehabilitation vorgetragen wurden.

Über die enge Zusammenarbeit zwischen beiden Gesellschaften wurde anlässlich der 120. Versammlung... am 17. und 18.5.1958 in Salzburg berichtet, auf der der Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik, Wulff, in den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde gewählt wurde.

Die „Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde“ wurde auf Initiative von M. Nadoleczny am 2.8.1926 auf ihrer ersten Versammlung in München gegründet. Sie führte bis 1939 mehrere Versammlungen in Leipzig (1928 und 1931), in München (1933), in Berlin (1936), in Bonn (1938) und in Hamburg (1939) durch, wobei die Zählung der Tagungen im nachhinein durcheinandergeschiebt wurde.

Mehrere Tagungen wurden von der „Arbeitsgemeinschaft für die berufliche Eingliederung und Wiedereingliederung der Hör- und Sprachgeschädigten“ veranstaltet, zu denen das Bundesministerium für Arbeit, Vertreter des Bundes Deutscher Taubstummenlehrer und Vertreter der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik eingeladen hatte. Als Ergebnis der ersten beiden Arbeitstagungen am 3.5.1955 und am 24.7.1957 in Bonn wurde eine Denkschrift herausgegeben, in der die Personenkreise Hörgeschädigte und Sprachgeschädigte klar voneinander abgegrenzt, die Stadien der beruflichen Vor- und Ausbildung sowie die verschiedenen Eingliederungsdienste und -träger beschrieben werden. In den späteren Arbeitssitzungen bearbeitete die inzwischen umbenannte „Arbeitsgemeinschaft für die berufliche Rehabilitation von Gehör- und Sprachgeschädigten“ die für wichtig erachteten Punkte der rechtzeitigen Erfassung, Frühbetreuung, Nachbetreuung, Aufklärung der Behinderten und der Elternschaft, der Organisation des speziellen Schulwesens und der Sonderausbildung für die Rehabilitation.

Die Kultusministerien der Länder veranstalteten ab der zweiten Hälfte der 50er Jahre im Rahmen der Lehrerfortbildung Lehrgänge und Kurse für Sonderschullehrer der verschiedensten Art, die direkt an der Betreuung sprachkranker Kinder beteiligt waren.

Der niedersächsische Kultusminister bot einen Lehrgang „Das sprachkranke Kind“ in der Zeit vom 31.8. bis 7.9.1956 im Lehrerfortbildungsheim Schwöbber bei Hameln an, zu dem vornehmlich Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus der praktischen Sprachheilarbeit kamen. Themen waren die Sprachentwicklung, Voraussetzungen und Schädigungen der Stimme, Erscheinungsformen und Behandlung des Stammelns und Stotterns sowie die Organisation der Sprachheilarbeit.

Bemerkenswert ist, dass eine Entschliebung zur ambulanten Behandlung im Kurs gefasst wurde, welche allerdings nur als Notbehelf an Stelle der Sprachheilkunde

oder Sprachheilschule angesehen wurde. Fachreferenten waren Lettmayer, Jürgensen und Block.

Einen Lehrgang mit nahezu gleichem Titel „Das sprachkranke Kind und die Behandlung seiner Fehlentwicklungen“ organisierte der Direktor des Staatlichen Seminars zur Ausbildung von Sonderschullehrern in Baden-Württemberg, W. Hofmann, vom 18. bis 21.2.1959 auf der Staatlichen Akademie in Calw. Hauptreferate hielten vor – für damalige Verhältnisse – einer überaus großen Zahl von 75 Sonderschullehrern Fernau-Horn über das Stotterleiden und seine Behandlung, Lettmayer über Stottern, Stammeln und verspätete Sprachentwicklung und Heese über Psychotherapie und Übungsbehandlung des Stotterns. Im selben Jahr veranstaltete der niedersächsische Kultusminister im Lehrerfortbildungsheim Rinteln/Weser vom 11. bis 18.12.1959 nach drei Jahren den zweiten Fortbildungskursus über „Sprachheilpädagogische Sonderfragen“. Dabei wurden die Schwerpunkte auf die phonetischen, phonologischen und psychophonetischen Grundlagen (O. von Essen und H. Wängler) und die Therapie des Stotterns (Heese) gelegt.

Das Kultusministerium Baden-Württemberg machte es sich auf Initiative des Regierungsdirektors W. Katein zur Aufgabe, die in Baden-Württemberg vorgesehenen Arbeitstagungen des Berufsverbandes „Bund Deutscher Taubstummlehrer“, als amtliche Fortbildungstagungen für die Lehrkräfte an Gehörlosen-, Schwerhörigen- und Sprachheilschulen des Landes zu übernehmen. Die erste amtliche Fortbildungsveranstaltung fand am 9. und 10.1.1961 in Heidelberg statt und erreichte eine unerwartet hohe Teilnahmehzahl von nahezu 200 Gehörlosen-, Schwerhörigen- und Sprachheillehrern. Das Tagungsprogramm umfasste die Gesetzgebungslage, Differenzierungsmöglichkeiten, früherzieherische Maßnahmen und einige spezielle Untersuchungen zur Ablesefähigkeit bei hör- und sprachgeschädigten Kindern. Zur Betreuung der sprachkranken Kinder wurde neben neueren charakterologischen und psychosomatischen Untersuchungen über die Situation des Sprachheilwesens in Baden-Württemberg und die vorbildliche Organisation in Nordrhein-Westfalen referiert. Auf der im Jahre darauf folgenden amtlichen Fortbildungstagung am 8. und 9.1.1962 in Heidelberg waren didaktische und methodische Fragen des Unterrichts - in erster Linie bei hörgeschädigten Schülern – Verhandlungsthema. Als Ergebnis wurde die Notwendigkeit eigener Bildungspläne für die Gehörlosen- und Schwerhörigenschule festgestellt. Auf der dritten amtlichen Fortbildungstagung am 17. und 18.3.1964 in Heidelberg war die Sprachkrankenfürsorge zentrales Thema. Für die schulische Betreuung und Behandlung sprachgestörter Kinder und Jugendlicher galt das „Gesetz über die Erziehung und den Unterricht hör- und sehgeschädigter Kinder und Jugendlicher vom 15.2.1956.

Für die ambulante Behandlung leichter und mittelschwerer Fälle von Sprachgebrechen war das Fürsorgeergänzungsgesetz vom 20.8.1953 zuständig, in dem die Sprachkrankenfürsorge zu den Pflichtaufgaben der öffentlichen Fürsorge gehörte. Auf der Grundlage beider Gesetze legte der Fachreferent des Kultusministeriums einen Organisationsplan für das künftige Sprachheilwesen in Baden-Württemberg vor. Fachliche Vertiefung erfuhr der Plan durch Referate zur Aufgabe und Arbeitsweise einer Beratungsstelle für sprachkranke Kinder, zur Gestaltung der ambulanten und stationären Behandlung, insbesondere in einem Sprachheilheim.

In Hessen wurde vom 21. bis 26.3.1966 ein Lehrgang im Lehrerfortbildungswerk zur Sprachheilfürsorge durchgeführt, an dem Sprachheilpädagogen aus dem ganzen Lande teilnahmen. Vortrags- und Diskussionsthemen umspannten das gesamte Feld der Diagnose und Behandlung von Hör- und Sprachstörungen bei Kindern, wobei Sprachentwicklungsstörungen, Stottern, Aphasie und Legasthenie besonders bearbeitet wurden. Als Formen optimaler Erfassung und sprachheilpädagogischer Betreuung wurden die ambulante Diagnostik, Beratung und Therapie im Ambulatorium, die stationäre Unterbringung im Heim und als Hauptform die Sonderschule für Sprachbehinderte in ihren Möglichkeiten und Grenzen diskutiert.

Die erste interdisziplinäre und kooperative fachwissenschaftliche Gemeinschaftstagung nach dem Kriege wurde vom 3. bis 6.10.1960 in Hamburg von der Schulbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg in Verbindung mit der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde, dem Ausschuss für Sprechkunde und Sprecherziehung, dem Bund Deutscher Taubstummlehrer und der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland veranstaltet, zu der das 50jährige Bestehen des Phonetischen Laboratoriums der Universität Hamburg veranlasste. Jeder Fachverband trug durch mehrere Vorträge und Demonstrationen von prominenten Fachvertretern dazu bei, dass der Kongress zu einem einzigartigen wissenschaftlichen Ereignis wurde. Am ersten Kongresstag stellte sich unter dem Vorsitz von O. von Essen das Phonetische Laboratorium vor. G. Pancocelli-Calzia gab einen Überblick über die Geschichte, M. Seeman über die Entstehung der Phoniatrie. Den zweiten Kongresstag gestaltete die Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde unter der Leitung von Gutzmann. Die Vorträge befassten sich mit speziellen Untersuchungsmethoden zur Stimmbildung und zu Stimmstörungen, mit der Behandlung der Stimme und Sprache nach Laryngektomie, der hysterischen Aphasie und des Stotterns.

Die Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik thematisierte am dritten Tag unter der Moderation von J. Wulff die Früherfassung und Frühbehandlung hör-

und sprachgeschädigter Kinder aus entwicklungspsychologischer, otologischer und sprachheilpädagogischer Sicht. Der letzte Tag gehörte dem Deutschen Ausschuss für Sprechkunde und Sprecherziehung, der sich mit Beiträgen zu spezifischen Themenstellungen kompetenter Fachvertreter (Chr. Winkler, H. Geissner, H. Krech, R. Teske, P. Tack und R. Wittsack) präsentierte.

Alle drei Jahre veranstaltet die „Internationale Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie“, die 1924 von E. Fröschels in Wien gegründet wurde, einen Kongress. Nach dem Krieg begann dieser Veranstaltungszyklus mit dem VIII. Kongress vom 22. bis 25.8.1950 in Amsterdam und setzte sich mit dem IX. Kongress in Zürich vom 1. bis 5.9.1953 und dem X. Kongress in Barcelona vom 3. bis 7.9.1956 fort. Dabei wurde an die ursprünglichen Zielsetzungen wieder angeknüpft, die Forschung auf den Gebieten der Physiologie, Pathologie und Therapie von Sprache, Stimme und Gehör zu fördern, den Austausch der Erkenntnisse auf diesen Gebieten zwischen den verschiedenen Ländern zu verstärken und Logopädie und Phoniatrie zu verbreiten, um gleiche Standards in entwickelten und sich entwickelnden Ländern zu erreichen. Der 11. Kongress wurde in London vom 17. bis 22.8.1959 abgehalten. Zu verhandelnde Hauptthemen waren Vererbung von Sprach- und Stimmstörungen, Physiologie und Pathologie des Gaumens sowie Artikulationsstörungen. Anzumerken ist, dass dazu einschlägige Berichte zuvor in den „Folia Phoniatica“ veröffentlicht worden waren, die nicht mehr vorgetragen, sondern unmittelbar zur Diskussion gestellt wurden. Besonderen Anklang bei Vertretern der Sprachheilpädagogik fanden der 12. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Phoniatrie und Logopädie in Padua vom 29.8. bis 4.9.1962 und der 13. Kongress in Wien vom 23. bis 29.8.1965. Der Kongress in Padua stand unter den Themen Stimm- und Hördiagnostik sowie Dysphonien und Stottern. J. Van den Berg berichtete neuere Forschungsbefunde aus der experimentellen Phoniatrie, L. M. Di Carlo mit Koreferenten diagnostische Verfahren bei Hörstörungen im Kindesalter und J. Perello über Phonoponosen und Phononeurosen. Den drei Schwerpunktthemen waren zahlreiche Einzelbeiträge auch Filme zugeordnet. Trotz der regen Forschung auf dem Gebiet der Stimme blieb die Entstehung der Stimme bislang ungeklärt. Beklagt wurde auch die ungelöste Nomenklatur der Dysphonien. Zum Problemkreis Stottern wurden zum einen Untersuchungsergebnisse zu somatischen, psychischen, psychosomatischen und sozialen Symptomen mitgeteilt, zum anderen Therapiekonzepte aus neurophysiologischen und psychologischen Ansätzen: die Übungsbehandlung der Nervenzentren von A. Bianchi, die zentrale Neuraltherapie von J. Kofler, der Ablaufzirkel von Fernau-Horn und die komplexe Behandlungsmethode von N. A. Vlassova.

Am Wiener Kongress wirkten die „Wiener Medizinische Akademie für ärztliche Fortbildung“, die „Österreichische Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie“ und die „Arbeitsgemeinschaft der Sprachheilpädagogen in Österreich“ mit, so dass über 170 Referate gehalten wurden. Der umfangreiche Kongressbericht „De Therapia vocis et loquela“ (1965) gliedert die vielen Beiträge in fünf Sektionen: Eröffnungsvortrag (1), Differentialdiagnose der kindlichen Sprachstörungen (2), Behandlung des Stotterns (3), spastische Dysphonie (4) und freie Vorträge (5). Den Eröffnungsvortrag hielt der Gründer der Internationalen Gesellschaft, Fröschels, zum Thema „Philosophy of Logopedics“, in dem er die naturwissenschaftliche Position markierte und die Möglichkeiten und Grenzen durch die Abhängigkeit von Beobachtungsinstrumentarien aufzeigte. Dass er auch die Kaumethode und den Zusammenhang von Sprechen und Sprache ansprach, war nicht überraschend. Fröschels wurde mit großem langanhaltenden Beifall bedacht. Die Vorträge zur Differentialdiagnostik bezogen sich auf die Untersuchungsbereiche frühkindliche Hirnschädigung, Intelligenz, Motorik, Hörfähigkeit, auditives Gedächtnis, Schreibleistungen und Wortschatz. Zentrales Themengebiet war das Stottern und seinen vielseitigen Aspekten.

Als übereinstimmendes Resümee ergab sich die mehrdimensionale Sichtweise des Phänomens mit der Konsequenz einer Mehrfaktorentherapie bzw. komplexen Therapie, wobei dem Teilnehmer die Integration der vielen Einzelaspekte und spezifischen Teiltherapien überlassen blieb. Überschaubarer waren demgegenüber die Referate zur spastischen Dysphonie und zur Behandlung des Stammelns und der Gaumenspaltensprache. Auf Antrag von W. Elstner wurde auf dem Wiener Kongress ein internationales Komitee für Schulfragen (SC) eingerichtet, das sich als Arbeitsaufgaben die Standortbestimmung der Stimm- und Sprachheilkunde und eine Bestandsaufnahme über die Einrichtungen und Arbeitsweisen der Sprachheilpädagogik in den verschiedenen Ländern stellte. Das Schulkomitee führte ab 1966 mehrere Arbeitssitzungen durch, deren Ergebnisse in Publikationen festgehalten sind.

An den folgenden Kongressen der „Internationalen Gesellschaft für Phoniatrie und Logopädie“ nahmen neben interessierten Sprachheilpädagogen aus der Praxis und den Ausbildungsstätten regelmäßig Vertreter der Arbeitsgemeinschaft bzw. Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik teil und veröffentlichten dazu Kurzberichte in den beiden Zeitschriften „Die Sprachheilarbeit“ und „Der Sprachheilpädagoge“.

Jahr	Ort	Thema
VIII. Kongress 1950 (22.-25.8.)	Amsterdam	Stimmwechsel in der Pubertät, Beziehungen zwischen Kriegsbedingungen und Stimm- und Sprachstörungen, gegenwärtige Situation der Logopädie und Phoniatrie in den verschiedenen Ländern
IX. Kongress 1953 (1.-5.9.)	Zürich	Störung der normalen Sprachentwicklung neurologischen Ursprungs, Störungen der Sängerstimme
X. Kongress 1956 (3.-7.9.)	Barcelona	Anäsie, neurologische Störungen der Sprache, Prognose bei Aphasien
11. Kongress 1959 (17.-22.8.)	London	Vererbung von Sprach- und Stimmstörungen, Physiologie und Pathologie des Gaumens, Artikulationsstörungen
12. Kongress 1962 (23.-29.8.)	Padua	Stimm- und Hördiagnostik, Dysphonien und Stottern, Forschungsbefunde aus der experimentellen Phoniatrie, Entstehung der Stimme
13. Kongress 1965 (23.-29.8.)	Wien	Differentialdiagnose der kindlichen Sprachstörungen, Behandlung des Stotterns, spastische Dysphonie
14. Kongress 1968 (31.8.-7.9.)	Paris	Poltern, röntgenologische Untersuchung der Phonation, Spracherziehung beim geistig zurückgebliebenen Kind
15. Kongress 1971	Buenos Aires	Kontrolle phoniatischer Therapie, Kehlkopfchirurgie, aktuelle Trends in der Phoniatrie und Logopädie, Sprechrehabilitation bei Aphasien, Lerntheorie in der Sprach- und Stimmtherapie
16. Kongress 1974 (25.-29.8.)	Interlaken	Sprache und Denken aus der Sicht von J. Piaget, Diagnostik der Sprachentwicklungsstörungen, Linguistische Aspekte der Kommunikationsstörungen
17. Kongress 1977 (15.-18.8.)	Kopenhagen	Beurteilung der Stimmbehandlung, nonverbale Kommunikation, Unterricht schwer sprachgehemmter Kinder, Behandlung von Aphasie
18. Kongress 1980 (4.-7.8.)	Washington	Praktikum in Logopädie und Phoniatrie, Sprach- und Hörstörungen der Schwerbehinderten, Fortschritte in der Phonochirurgie, Einfluss von Hörstörungen auf die Sprachentwicklung
19. Kongress 1983 (14.-18.8.)	Edinburgh	Differentialdiagnose der verzögerten Sprech- und Sprachentwicklung, Psychoneurolinguistik in der Logopädie, Therapie funktioneller Stimmstörungen
20. Kongress 1986 (3.-8.8.)	Tokyo	Pathophysiologie der Dysarthrie, Redeflussstörungen aus internationaler Perspektive, Symptomatologie und Behandlung der Aphasie, frühe Beseitigung der Gaumenspalte, Gaumensegelsinsuffizienz

21. Kongress 1989 (6.-10.8.)	Prag	Objektive Untersuchung der Stimme, Hemisphären Dominanz, Sprachtherapie bei hörgeschädigten Kindern (Diagnose, Behandlung, Rehabilitation)
22. Kongress 1992 (10.-14.8.)	Hannover	Logopädausbildung, Forschung auf dem Gebiet der kindlichen Sprachentwicklungsstörungen, medikamentöse Behandlung von Stimmstörungen, Mikrochirurgie bei gutartigen Stimmknötchen
23. Kongress 1995 (6.-10.8.)	Kairo	Eltern und Familien von Kindern mit Kommunikationsproblemen, Schluckstörung – Abklärung und Behandlung, unterstützte und alternative Kommunikation – Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft
24. Kongress 1998 (22.-27.8.)	Amsterdam	Hyperaktivität und Defizite der Aufmerksamkeit und Motorik, Modell des trimodalen Gehirns und Sprachentwicklungsstörungen, Behandlungswege bei kindlichen Sprach-, Sprech- u. Schluckstörungen, Effektivität der Akzentmethode

Tab. 8: Kongresse der Internationalen Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP) seit 1945

Während die Arbeitstagungen der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V. der Jahre 1960 (Hamburg), 1962 (Hildesheim), 1964 (Marburg) und 1966 (Köln) umschriebene Probleme der Sprach- und Stimmbehandlung und der Rehabilitation der Sprachgeschädigten behandelten, nahm die 8. Arbeitstagung in München im Jahre 1968 eine exponierte Stellung ein, insofern sie „Die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik“ zum Hauptthema machte und damit den Entwicklungsstand der Disziplin und des schulischen sowie des fürsorglichen Organisationssystems markierte. Wie die Sonderpädagogik und das Sonderschulwesen insgesamt hatte die Sprachheilpädagogik und das Sprachheilschulwesen den Höhepunkt der konzeptionellen und schulorganisatorischen Abgrenzung und Selbständigkeit erreicht. W. Orthmann hielt den Hauptvortrag und versuchte, die historische Entwicklung und die terminologische Bildungen kritisch zu analysieren mit der Intention, den pädagogischen Auftrag neben der Behandlung der Sprachstörung zu profilieren. Er schlug als Oberbegriff „Sprachgeschädigtenpädagogik“ vor, der seiner Auffassung nach den pädagogischen Sektor und das Bemühen der Sprachheilpädagogik um Heilung konstruktiv beinhaltet. Auf der Delegiertenversammlung, die am Tag vor der Arbeitstagung, am 9.10.1968 stattfand, wurde die Namensänderung in „Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.“ beschlossen. Zur Diskussion standen die Bezeichnungen Sprachheilpädagogik, Sprachgeschädigtenpädagogik, Förderung Sprachgeschädigter und Sprachbehindertenpädagogik.

Der „Internationale Arbeitskreis Sonnenberg“ hatte in seinen Jahresprogrammen auch Tagungen zur Rehabilitation aufgenommen und veranstaltete zur „Rehabilitation der Gehör- und Sprachgeschädigten“ vom 7. bis 16.12.1967 eine heilpädagogische Sondertagung. Leiter dieser internationalen Sonnenbergtagung war Heese, der Referenten zu grundlegenden sprachheilpädagogischen Themen eingeladen hatte: H. Jussen (Köln) zum Beitrag der Sprachwissenschaft, S. Solarová (Prag) zum Stand der Theorie der Spezialpädagogik in der CSSR, I. Krmpotic-Nemanic (Zagreb) zur Physiologie und Pathologie der Stimme, Lettmayer (Wien) zur verzögerten Sprachentwicklung und zur Rehabilitation des stotternden Kindes und H. Schneider (Hannover) zur Rehabilitation von Kindern mit Gaumenspalten. Das große Interesse an dieser Tagung veranlasste zur Durchführung weiterer Tagungen, so dass zum selben Rahmenthema vom 24.4. bis 3.5.1970 wieder getagt wurde. Der Berichterstatter G. Reuter nannte als wichtigste Verhandlungsthemen die Organisations- und Ausbildungssysteme, die Reflextheorie von Pawlow, die Komponenten der Sprache und die Systematisierung der Sprachstörungen nach Inhalts- und Substanzstörungen. In den folgenden Jahren thematisierten die Sonnenberg-Tagungen die interdisziplinären Aufgaben der Rehabilitation bei Hör- und Sprachschädigungen (16. bis 25.3.1972), die Frühförderung der Lern- und Sozialisationsprozesse als interdisziplinäre Aufgabe (30.3. bis 6.4.1974), die interdisziplinäre Rehabilitation der Mehrfachbehinderten durch Förderung der Sprache und Motorik (20.6. bis 28.6.1974), die Erkennung und Behandlung von Verhaltensstörungen als multidisziplinäre Aufgabe (8. bis 16.10.1975 und 5. bis 3.10.1976), die Rehabilitation behinderter Kleinkinder durch Früherfassung und Frühförderung (27.3. bis 5.4.1977) und die Rehabilitation der Sprach- und Hörgeschädigten (23.5. bis 1.6.1977).

Auf Initiative von G. Lotzmann (Sprechwissenschaft und Sprecherziehung an der Universität Heidelberg), G. Wächtershäuser (Sprecherziehung an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg) und A. Zuckrigl (Sprachbehindertenpädagogik am Institut zur Ausbildung von Lehrern für Hör-, Sprach- und Sehgeschädigtenschulen Heidelberg) kam es im Jahre 1968 zur Eröffnung der sogenannten „Inzigkoffer Gespräche“ mit der ersten wissenschaftlichen Regionaltagung der in der Stimm-, Sprech- und Sprachrehabilitation tätigen Logopäden, Phoniater, Psychologen, Sprachbehindertenpädagogen und Sprecherzieher Baden-Württembergs im Volksschulheim Inzigkofen bei Sigmaringen. Rahmenthema war die „Methodik der Stimmbildung“, zu dem Referate zur Physiologie und Pathologie der Stimme (G. Wirth) und zur Stimmbildung aus sprechwissenschaftlicher Sicht (Lotzmann) gehalten wurden. Vor allem die teilnehmenden Sprachheillehrer bekundeten den Wunsch nach Weiterführung der praktizierten Form dieser Arbeitstagung, womit

eine Tradition des fachlichen Austausches und der fachlichen Auseinandersetzung begann, die bis heute nach 32 Tagungen anhält.

„Inzigkofener Gespräche“

wissenschaftliche Regionaltagungen der in der Stimm-, Sprech- und Sprachrehabilitation tätigen Logopäden, Phoniater, Psychologen, Sprachbehindertenpädagogen und Sprecherzieher Baden-Württembergs

Initiator und Leiter: Akadem. Direktor Dr. Geert Lotzmann

Zeit		Rahmenthema
1.	29.2. – 2.3.1968	Zur Methodik der Stimmbildung
2.	21. – 23.2.1969	Zur Methodik der Behandlung von Sprechstörungen
3.	13. – 15.2.1970	Zur Pädagogik und Methodik der Behandlung von Sprachgestaltungsstörungen – Poltern, Polter-, Stottern, Dysgrammatismus, Rhythmusstörungen
4.	12. – 14.2.1971	Die Bedeutung der Sprechwissenschaft und Sprecherziehung für die Behandlung und Erziehung Stimm-, Sprech- und Sprachgestörter
5.	25. – 27.2.1972	Gespräch und Gesprächsformen in Erziehung und Behandlung
6.	16. – 18.2.1973	Sprachrehabilitation durch Kommunikation – Kommunikationswissenschaftliche und linguistische Grundlagen –
7.	10. – 12.5.1974	Sprach- und Sprechnormen: Verhalten–Störung–Rehabilitation
8.	25. – 27.4.1975	Aspekte auditiver, rhythmischer und sensomotorischer Diagnostik, Erziehung und Therapie
9.	25. – 27.3.1977	Psychologie in der Stimm-, Sprech- und Sprachrehabilitation
10.	7. – 9.4.1978	Gruppenpädagogik – Gruppendynamik – Gruppentherapie
11.	9. – 11.2.1979	Elternberatung – Elterntherapie – Familientherapie
12.	29.2. – 2.3.1980	Die Körpersprache – nonverbale Kommunikation – in der Behandlung von Sprech-, Sprach- und Hörstörungen

13.	6. – 8.3.1981	Sprecherische Ausdrucksgestaltung als Therapieform bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Hörstörungen
14.	5. – 7.3.1982	Hören – Zuhören – Hörerziehung, Hörbehinderung – Gehörlosigkeit – Hörtherapie
15.	11. – 13.3.1983	Zur Diagnose und Therapie der Sprechangst
16.	16. – 18.3.1984	Sprechflussstörungen und ihre Beziehungen zur Sprechangst
17.	1. – 3.3.1985	Das Selbstverständnis des Therapeuten im Kommunikationsprozess
18.	21.-23.3.1986	Sind Sprach- und Sprechstörungen durch Dia- und Soziolekte bedingt?
19.	13. – 15.3.1987	Das spielerische Element in der Therapie von Störungen der mündlichen Kommunikation
20.	11. – 13.3.1988	Die Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Diagnose und Therapie von verbalen Kommunikationsstörungen
21.	10. – 12.3.1989	Der Rhythmus als Element sprachlicher sprecherischer und stimmlicher Therapieverfahren
22.	16. – 18.3.1990	Aggressionen und Ängste im stimm- und sprachtherapeutischen Prozess
23.	1.-3.3.1991	Psychomotorik und ihre Bedeutung in der Sprach-, Sprech- und Stimmtherapie
24.	10. – 12.4.1992	Körpersprache in der Therapie von mündlichen Kommunikationsstörungen
25.	12. – 14.3.1993	Bewegung – Sprache – Sprechen – Musik
26.	18. – 20.3.1994	Das Prinzip der Ganzheit in der Sprach-, Sprech- und Stimm-diagnostik und -therapie
27.	17. – 19.3.1995	Die Sprechstimme – Bildung – Gestaltung – Vorbeugung – Behandlung
28.	15. – 17.3.1996	Die gestörte Sprechstimme, organisch-funktionell bedingte Verursachung

29.	14. – 17.3.1997	Gestaltetes Lesen, Erzählen und Führen von Gesprächen als therapeutisches Mittel der Wahl bei mündlichen Kommunikationsmängeln
30.	20. – 22.3.1998	Hören – Hörstörungen – Hörtherapie – Hörverstehen – Zuhören – Zuhörtraining
31.	19. – 21.3.1999	Selbstwahrnehmung und Fremdwahrnehmung – Störungen, Therapien, Manipulationen, Chancen –
32.	24. – 26.3.2000	Zu Beratung und Gespräch in der Einzel- und Gruppentherapie bei Sprach-, Sprech-, Stimm- und Hörstörungen

Wandel der sprachheilpädagogischen Ansätze und fachthematischen Schwerpunkte

Die Auseinandersetzung um die Frage der besseren Betreuung sprachkranker Kinder und Jugendlicher durch die Sprachkrankenfürsorge oder durch die schulische Sprachheilpädagogik, die durch den psychosomatischen Konzeptansatz von K. Steinig und dessen kritischer Abhebung gegen den didaktisch-therapeutischen Ansatz der Sprachheilschule ausgelöst wurde, vertiefte sich im Verlauf der 50er Jahre und hatte die Institutionalisierung beider Wege zur Folge. Die zentralen sprachheilpädagogischen Themen der Fachtagungen und der Fachzeitschrift „Die Sprachheilarbeit“ waren die Behandlung des Stotterns und die Sprachheilschule bzw. die Schule für Sprachkranke.

Wie A. Hoffmann (1951) im ersten ausführlichen Bericht zur Nachkriegssituation der schulischen Behandlung des Stotterns feststellte, tendierte die Therapie zu Elektizismus und Methodenkombination. Es herrschte die Auffassung, dass eine Behandlung des Stotterns nur dann Aussicht auf Erfolg hat, wenn sie die körperlich-seelische Grundhaltung und die Symptomatik des Stotternden zugleich angeht, was durch Vermischung von Übungsmethoden mit Gymnastik, Atemtherapie, Suggestionen und Unterredungen geschehen kann. Friedländer (1952) ergänzte den Situationsbericht von Hoffmann und nannte das autogene Training von J. H. Schultz, den Scenotest von G. von Staabs, den Ablaufzirkel von Fernau-Horn, die Kaumethode von Fröschels und die Gymnastikmethode von Schlaffhorst-Andersen als praktisch bewährte Methoden, um eine Wandlung der gesamten Stottererpersönlichkeit herbeizuführen. J. Wulff (1952), der sich mit der psychosomatischen Konstitutionstherapie durch stationäre Intensivbehandlung von

Steinig eingehendst und sehr sachlich auseinandersetzte, betonte demgegenüber die Notwendigkeit der systematischen Behandlung des Stotterns in der Schule. Wenn Stottern nicht nur eine Beeinträchtigung der Sprechfähigkeit, sondern tief im körperlich-seelischen Gesamtgefüge der Persönlichkeit verwurzelt ist, kann die erforderliche umerziehende Heilweise weder institutionell noch zeitlich begrenzt werden. Stotterer haben neben und aufgrund ihrer Sprachhemmung schulische und soziale Schwierigkeiten, denen am besten die Sprachheilschule begegnen kann. Sie hat die Möglichkeit der individuellen Heilbehandlung im Unterricht und in therapeutischen Sonderstunden. Wulff ging von vier Therapiestunden in der Woche pro Klasse aus und empfahl zudem vor dem täglichen Unterrichtsbeginn eine 20minütige einleitende Therapiephase. Er verwies auf die vielseitigen therapeutischen Maßnahmen und Methoden, die durch die besondere Atmosphäre der Sprachheilschule, ihre kleinen Klassen und ihre besonderen Einrichtungen auf die individuellen Belange der stotternden Schüler abgestimmt werden können. Die allgemeintherapeutischen Maßnahmen einer planmäßigen Heilgymnastik, eines eigenständigen Rhythmik- und Musikunterrichts, eines bewegungstherapeutischen Turnunterrichts, einer ausdrucksfördernden Spielpraxis und einer ganzheitlichen Atem-, Stimm- und Sprachschulung werden mit speziellen sprachtherapeutischen Methoden verbunden.

Auch E. Trieglaff (1954, 1955) bezog Position und wies darauf hin, dass die Kritik an der Sprachheilschule ihr Ziel verfehlt, wenn sie die Problematik des stotternden Kindes und die unterrichtliche Situation in der Schule übersieht. Er analysierte die damaligen somatologischen und psychologischen Erklärungs- und Therapieansätze mit dem Ergebnis, dass im Stotterer ein Kind mit einer konstitutionellen Belastung, einer physiologisch-phonetischen Koordinationsstörung, mit eingeschränkten Ausdrucksmöglichkeiten und sozialen Einordnungsproblemen gesehen wird. Er reflektierte die Konsequenzen für die Sprachheilschule und gab eine Vielfalt didaktisch-methodischer Möglichkeiten zur umfassenden sprachheilpädagogischen Behandlung an. Zur Lösung der prinzipiellen Problematik der Sprachheilschule, des Problems der dualen Aufgabenstellung von Therapie und Unterricht verwies er auf die „psychisch-didaktische Methode“ der „Vier Kreise“ von P. Lüking (1958). Lüking versuchte, Therapie und Unterricht zu kombinieren, indem geeignet erscheinende Komponenten der sprachtherapeutischen Verfahren an die didaktisch-methodischen Voraussetzungen des Unterrichts in der Sprachheilschule angepasst werden.

Er stellte vier Übungsbereiche zusammen, die sowohl sprachtherapeutische als auch psychische Faktoren, die die stotternden Kinder belasten, berücksichtigen. Die einzelnen Komponenten der psycho-didaktischen Methode haben unterschied-

liche Ursprünge. Während die Kreise I (Reaktivierung des Sprechens), III (Sprechsteuerung des motorischen und sensorischen Sprechvorganges) und IV (Sprechsicherung) vorwiegend Anteile und Grundsätze der Vorgehensweise von A. Liebmann und K. C. Rothe erkennen lassen, scheint Kreis II (Korrektur der Atmung und der Artikulation) mehr auf den Behandlungsansatz von A und H. Gutzmann zurückzugehen.

Die prominenten Vertreter der Wiener Sprachheilschule M. Führung und O. Lettmayer, die die Sprachheilpädagogik in Deutschland maßgeblich beeinflusst haben, entwarfen in enger Zusammenarbeit ein individualpsychologisch begründetes Vorgehen, das in einem vierstufigen Behandlungszugang die Beseitigung des Minderwertigkeitsgefühls, den Abbau des überstürzten Geltungsdranges und die Entfaltung eines Gemeinschaftsgefühls sowie des Mutes zum Ziele hat. Das gesamte Vorgehen stand unter dem Leitgedanken, Erfolgserlebnisse zu schaffen, wo immer sich Gelegenheit bietet. Im Rückblick auf „die Sprachübungstherapie bei der Behandlung des Stotterns im Laufe der letzten Jahrzehnte stellte Lettmayer (1971) fest, „dass die Verwendung einer gezielten Sprachbehandlung mit der psychischen Behandlung Hand in Hand geht und mit dieser sogar häufig integriert wird“ (Lettmayer 1971, 31). Als Beispiele nannte er die Therapiekonzepte von Seeman (1965) und von Fernau-Horn (1969).

Da sich nach Auffassung von F. Maschka beim Stotternden „durch ein Missverhältnis zwischen Denken und Sprechen, durch mangelhafte Konzentrationsfähigkeit und motorische Ungeschicklichkeit... eine Sekundärdisposition mangelhaften Sprechens“ (Maschka 1958, 4) ausbildet, hielt er die „Korrelation der therapeutischen Methoden, d.h. eine mit der Psychotherapie gleichzeitig einhergehend intensive sprechphysiologische Betreuung des Stotterers“ (Maschka 1957, 75) für unverzichtbar. Er praktizierte neben Entspannungs-, Atmungs-, Phonations-, Artikulationsübungen, Nachsprechen und Nacherzählen ein therapeutisches Verfahren, das er in Abgrenzung zur heilpädagogischen oder logopädischen Rhythmik und zur rhythmisch-musikalischen Erziehung „logopädischen Rhythmus“ nannte. Er meinte damit das Aufspüren und die Bewusstmachung des Sprechrhythmus, der dem Logos und dem Satz innewohnt, durch akusto-motorische Darstellung und Nachgestaltung. Den methodischen Aufbau der Entwicklung des logopädischen Rhythmus bei stotternden Kindern stellte er in einem eindrucksvollen und unzählige Male gezeigten Film dar.

Die didaktisch-methodischen Konsequenzen der Erklärung des Stotterns als psychosomatische Störung der Ausdrucksfähigkeit, bedingt und verstärkt durch Kontaktverarmung und Vermeidung von Sprechgelegenheiten diskutierten in den

60er Jahren unter anderem H. Staps (1961), W. Dohse (1963) und O. Plätzer (1966). Sie reklamierten übereinstimmend eine längst fällige Umorganisation der Sprachheilschule. Die Voraussetzung der bisherigen Arbeit in der Sprachheilschule, dass aller Unterricht Therapie ist, und die Heilung des Stotterns durch Sprachübungsbehandlung erreicht werden kann, hat sich als trügerisch erwiesen.

Unterricht ist mehr als Übung, und kein Übungsverfahren kann der Mehrzahl der Stotterer therapeutisch gerecht werden. Unterricht steht im Dienste der schulischen Leistungspflicht und trägt als erziehender Unterricht zur Umerziehung der stotternden Kinder bei. Dazu müssen sich – so forderte Staps – Auswahl und Erarbeitung der Unterrichtsinhalte „den jeweiligen individuellen psychischen Erfordernissen der in der Klasse vereinigten Stotterer anpassen“ (Staps 1961, 44); dann können in jedem Unterrichtsgeschehen die in den Sonderstunden erarbeiteten individuellen sprachtherapeutischen Hilfen gegeben werden.

Dohse stelle die Frage nach der Legitimation der Eingliederung einer rein therapeutischen Behandlung in den pädagogischen Bereich einer Schule, deren primäres Anliegen doch die allgemeine Bildsamkeit ist. Er war der Ansicht, dass die zentrale Aufgabe der Sprachheilschule die Sprachtherapie sein muss, was eine Verschiebung der unterrichtlichen und erzieherischen Aufgabenstellungen einer Normalschule bedeutet. Ihrem Wesen gemäß kann Sprachheilschule „niemals Stätte der Dauerbeschulung sein, sondern nur heilpädagogische Zwischenstation“ (Dohse 1963, 80). Sie kann die allgemeinpädagogischen Belange der unterrichtlichen Leistungsfähigkeit und der Charakterbildung nicht in vollem Umfange erfüllen und somit die Normalschule nicht ersetzen. Ihre spezifische Zielorientierung muss die Rückgliederung ihrer Schüler in die Normalschule nach Überwindung der Sprachstörungen sein. Als wichtigste Konsequenz seiner Überlegungen forderte er, „dass die Zusammensetzung einer Sprachheilklasse planmäßig gestaltet werden muss“ (Dohse 1963, 79). Obwohl er die Kriterien der aktiven Auslese nicht erörtern wollte, sah er in der Heterogenität der Sprachstörungen eine günstige Bedingung, in der Berücksichtigung eines „gewissen Intelligenzniveaus“ eine wichtige Voraussetzung. Auf der Suche nach einer psychotherapeutischen Methode, die mit der heilpädagogischen Arbeit so verbunden werden kann, dass sie zur Umerziehung der redegestörten Kinder auch in der Schule angewendet werden kann, überprüfte er die Logotherapie von V. E. Frankl (1975). Trotz der kritischen Einschätzung hält er sie für ein geeignetes „ergänzendes Hilfsmittel“ (Dohse 1975, 57), da sie im Unterschied zu den psychodynamischen Therapien die geistige Seite des Menschen betont und den Humor als „Trotzmacht des Geistes“ ausnutzt. Er stellte auch eine gewisse Nähe der paradoxen Intentionsmetho-

de zur negativen Praxis der Verhaltenstherapie und zur Rollentherapie von Sheehan (1970) fest, die den Stotterer ebenfalls mit seinem Leiden direkt konfrontieren. Schließlich zeigt das logotherapeutische Verfahren einen pädagogischen Grundcharakter.

Plätzer stellte die „Stottertherapie in der Sprachheilschule grundsätzlich in Frage. „Was in der Schule geschieht, ist keine für Stotterer zureichende Therapie“ (Plätzer 1966, 170). Die bisherigen therapeutischen Verfahren treffen nicht den Wesenskern der Stottererpersönlichkeit, der seiner Ansicht nach in neurotisch ausgeprägter affektiver Gehemmtheit besteht und sich psychosomatisch auswirkt. In der Therapie kommt es darauf an, den Stotterer aus einer Gehemmtheit zu befreien, seine Aktivität anzuregen und ihm zu innerer Umstrukturierung zu verhelfen. Das heißt, er bedarf zunächst der Psychotherapie und dann erst der logopädischen Therapie.

J. Wiechmann (1965) fasste den seinerzeitigen Stand der Stottertherapie in einem Überblick über die sprachheilpädagogisch relevanten symptom- und ätiologietheoretischen Auffassungen und die in der Sprachheilschule praktizierten therapeutischen Verfahren zusammen und kam wie Heese (1962) zur Forderung einer integrierten Psycho- und Übungstherapie. Er interpretierte den klassischen Leitsatz der Sprachheilschule, dass jeder Unterricht Therapie ist, dahingehend, dass er auf die Möglichkeiten der Gruppen- und Klassentherapie hinwies.

Einen ersten umfassenden Versuch zur methodischen Neuorientierung der sprachheilschulischen Arbeit unternahm F. Hohenleithner (1963). Auf der Grundlage philosophischer, psychologischer und soziologischer Überlegungen zum Sprach- und Sprechproblem wollte er das Typische der sprachheilpädagogischen Organisationsformen und Methoden herausstellen. Er erkannte dies in der Erziehung zur verständlichen Sprache mit dem Ziel der adäquaten sozialen Anpassung und der optimalen Zufriedenheit des Sprachgestörten und bestimmte sprachheilpädagogische Arbeit als „Sprachorthopädie mit vorwiegend psychagogischen und funktionsertüchtigenden Maßnahmen“ (Hohenleithner 1963, 112). Zur Überwindung der oberflächlichen Symptombehandlung entwickelte er das Konzept der „sprachgenetischen Erziehung“, die auf Symbol und Mythos als Mittel zur inneren Sprachformung zurückgreift und dazu Puppenspiel, Hörspiel, Stehbild- und Filmbeschreibung verwendet. Sie ermöglichen Zugang zur inneren Sprache. Weitere Wege sind Melos und Rhythmus, die im gemeinsamen Singen, Musizieren und Chorsprechen begangen werden können. Die kritischen Stellungnahmen zu Hohenleithners „Reformvorschlägen“ bezogen sich im wesentlichen auf zwei Punkte: die Reduktion seiner Neuorientierung der Methodik auf den Sprachheilunterricht

bei Stotterern und die Beschränkung auf die spezielle muttersprachliche Erziehung.

In der Art einer Situationsbeschreibung stellte H. Schneider (1969) erneut die Anerkennung der Doppelaufgabe von Unterricht und Therapie in der Sprachheilschule fest, machte aber in aller Deutlichkeit auf das Missverständnis aufmerksam, dass jeder Unterricht Therapie und jede Therapie Unterricht sei.

„Das ist nicht richtig. Wohl ist jeder Unterricht in der Sprachheilschule auf therapeutische Möglichkeiten hin durchdacht und unter solchen Gesichtspunkten aufgebaut, und jedem Fach wohnen, seiner Eigenart gemäß, therapeutische Momente inne, aber die Therapie geht über solche im Unterricht integrierten therapeutischen Veranstaltungen und Haltungen hinaus“ (Schneider 1969, 225-226).

Sie unterschied denn auch (1.) Unterricht, integriert mit Therapie, (2.) Therapie mit Unterrichtscharakter und (3.) forderungsfreie Therapie und betonte den Doppelcharakter der Sprachheilschule als Schule im Sinne der allgemeinen Volksschule und therapeutische Einrichtung zugleich. Sie formulierte für die Unterrichtsgestaltung allgemeindidaktische und sprachstörungsbezogenen therapiespezifische Grundsätze. Sie vertrat eine geisteswissenschaftlich-bildungs-theoretische Grundposition der Didaktik und eine prinzipienorientierte Methodenlehre und rückte die Sprachheilschule damit dicht an die Volksschule heran. Zur Frage, „ob Sonderunterricht für sprachkranke Kinder vertretbar oder gar empfehlenswert sei“ (Schneider 1969, 225), konnte sie mehrere positive Gesichtspunkte anführen. Auch M. Evers fragte auf der Arbeitstagung der Landesgruppe Hamburg am 28.9.1964: „Ist die Konzeption unserer Sprachkrankenschulen noch zeitgemäß? und sah neben den notwendigen baulichen Verbesserungen und Neuerungen vor allem in der Dezentralisation und in der Einführung des Team-Works die geeigneten Maßnahmen für die schulische Umorganisation.

Orthmann begann seinen Vortrag zum Sinn einer Schule für sprachgestörte Kinder und Jugendliche anlässlich des zehnjährigen Bestehens der Sprachheilsonderschule Düsseldorf am 22.7.1967 mit der Feststellung, dass die Frage einer besonderen Beschulung von sprachgeschädigten Kindern nicht mit der gleichen Entschiedenheit und Bündigkeit der Argumente zu beantworten sei wie bei anderen Behinderungsgruppen. Er setzte gleichsam hermeneutisch an und versuchte das Wesen von Sprache und den Begriff der Sprachstörung zu erhellen, so dass er zur Ableitung erzieherischer Maßnahmen gelangte: Normalisierung der Kommunikation, optimale Sozialisation, störungsentlastete Personalisation und Stärkung der Sprachkraft. Für die Sonderschule für Sprachgeschädigte bedeutete dies, eine akzentuierte Erziehungsschule zu sein, in der – neben den allgemeinen Unterrichtsprinzipien – das muttersprachliche Prinzip das Herzstück der Arbeit ist.

In Baden-Württemberg wurden 1967/1968 „Richtlinien für Erziehung und Unterricht an Sonderschulen für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche“ als Ergänzung der Bildungspläne allgemeiner Schulen im Entwurf ausgearbeitet. Einen wesentlichen Anteil an der inhaltlichen Gestaltung hatte A. Zuckrigl als Vertreter der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik am Institut für Hör-, Sprach- und Sehgeschädigtenpädagogik der Pädagogischen Hochschule Heidelberg. In einem Vortrag auf dem 4. Internationalen Kongress für Heilpädagogik in Wien (1970) erläuterte er die am 5.5.1970 erlassenen Richtlinien ausführlich. In didaktisch-methodischer Hinsicht nannte er zwei besonders wichtige Forderungen: Erstens sollen Richtlinien Grundsätzliches über die Erziehung Sprachbehinderter aussagen und auf die traditionellen Unterrichtsprinzipien verweisen, zweitens sollen Richtlinien spezielle Prinzipien für den Sprachbehindertenunterricht beinhalten, die über die traditionellen Unterrichtsgrundsätze hinausgehen: das ätiologische Prinzip und die Grundsätze der psychagogischen Haltung des Erziehers, die Isolierung von Schwierigkeiten, die Schärfung und Differenzierung des Gehörs, die Weckung und Erhaltung der Sprechfreudigkeit, die Stimmhygiene, die rhythmisch-musikalische Erziehung und der Grundsatz der Stärkung der veranlagungsgemäßen Lateraltät.

Damit hatte die prinzipienorientierte Didaktik in der Sprachheilschule ihren Höhepunkt erreicht.

Nach dem Richtlinien-Entwurf der Hamburger Schulbehörde (1971) arbeitet die Sprachheilschule grundsätzlich nach den „Richtlinien für die Erziehung und den Unterricht an der Volks- und Realschule“, wobei es erforderlich ist, auch in Erziehung und Unterricht besondere Akzente zu setzen. Im Unterschied zu den Baden-Württemberger Richtlinien wurden die Grundsätze des Unterrichts und der Erziehung sehr allgemein und kurz gehalten. Demgegenüber gab der schleswig-holsteinische Wegweiser für Lehrerfortbildung zur Sprachheilschule ausführliche Erläuterungen zu den besonderen Aspekten des Unterrichts, der Erziehung und der Therapie in der Sprachheilschule. Unter „speziellen Unterrichtsgrundsätzen“ wurde die rhythmisch-musikalische Erziehung in den Formen der rhythmisch-musikalischen Gymnastik, der logopädischen Rhythmik, der Rhythmik beim Schreiben und des Blockflötenspiels besonders hervorgehoben.

K.-H. Flehinghaus (1975) fasste den Stand der spezifischen Didaktik des Unterrichts an der Sprachbehindertenschule in einem übersichtlichen Aufriss zusammen und listete zehn didaktische Axiome und Prinzipien auf. Dabei hatten in der Zwischenzeit neuere didaktische Positionen und Modelle in die sprachheildidaktische Theoriebildung und Praxisgestaltung Eingang gefunden.

Einen wesentlichen Beitrag zur Konsolidierung der Sprachheilpädagogik als wissenschaftliche Disziplin und zur Begründung des sprachheilpädagogischen Betreuungssystems mit dem Anspruch der spezifisch sprachheilpädagogischen Förderung und Therapie sprachbehinderter Kinder und Jugendlicher leisteten Ende der 60er Jahre und Anfang der 70er Jahre empirisch arbeitende Psychologen, die eigenständige Professur für Psychologie der Sprachbehinderten inne hatten, u. a. A. Keese, G. Knura und O. Braun. Sie initiierten zum einen eine Reihe empirischer Untersuchungen zu Variablen der Persönlichkeitsentwicklung, zum Lern-, Leistungs- und Sozialverhalten Sprachbehinderter, und versuchten zum anderen die sprachheilpädagogische Diagnostik durch Einbindung psychodiagnostischer Konzepte und Methoden weiter zu profilieren. Im Grunde schlossen sie sich der damaligen „realistischen Wendung in der pädagogischen Forschung“ an, wie sie H. Roth in seiner Göttinger Antrittsvorlesung (1962) propagiert hatte. Dabei übernahmen sie nicht nur die Konstrukte und forschungsmethodische Strategien der empirischen Psychologie, sondern auch das Diagnose-Therapie-Prinzip der klinischen Psychologie. Während sich die Anlehnung der sprachheilpädagogischen Diagnostik an die Konzeptbildung und Vorgehensstrukturierung der Psychodiagnostik theoretisch wie praktisch als gewinnbringend erwies, schienen sich die Ergebnisse der vielen experimentellen Vergleichsuntersuchungen nicht in der erwarteten Weise in ein praxisgeeignetes pädagogisch- bzw. didaktisch-therapeutisches Handlungskonzept transformieren zu lassen. Die Bestandsaufnahme und kritische Analyse der zugänglichen empirischen Untersuchungen zu besonderen Persönlichkeitsmerkmalen und Auffälligkeiten im Verhalten und Lernen der Kinder und Jugendlichen mit unterschiedlichen Sprachstörungen konnten die eigentliche Grundannahme der Andersartigkeit Sprachbehinderter nicht bestätigen. Die Befunde verdeutlichten generell die größere Heterogenität in den verbal-kognitiven Voraussetzungen, in der Lern- und Leistungsmotivation, in der emotionalen Stabilität, in der sozialen Kompetenz und vor allem in der Kommunikationsfähigkeit.

4.2.1.3 Ausbau des Sprachheilwesens

In den 50er Jahren wurde die Notwendigkeit zur Schaffung von Einrichtungen für eine umfassende Sprachkrankenfürsorge zusehends erkannt: zum einen aufgrund der Daten zur Hilfsbedürftigkeit, zum anderen aufgrund der Erfüllung der Schulpflicht und der Fürsorgepflicht durch entsprechende schulorganisatorische und fürsorgliche Maßnahmen.

Dazu haben sich zwei Wege herauskristallisiert, die bereits im Sprachheilwesen der Weimarer Zeit entstanden sind: der Weg der schulischen Organisationsformen und der Weg der fürsorgerischen Organisationsformen. Beide erfuhren ab Mitte der 50er Jahre einen sprunghaften Ausbau.

In Hamburg entstand im Jahr 1950 eine stationäre Behandlungsform in einem privaten „Stimm- und Sprachheilheim“, das von E. Calzia geleitet wurde. In Zusammenarbeit mit den Phonetikern Panconcelli-Calzia (1878-1966) und von Essen (1898-1983) wurden neben Beratung, ambulanten Kursen stationäre Behandlungen angeboten, die je nach individuellen Therapiebedürfnissen aus verschiedenen Therapieelementen bausteinartig konzipiert waren. Übergreifende therapeutische Zielsetzung war der Aufbau eines ausdrucks- und wirkungsvollen Sprechens durch Akzentuierung.

Nach Durchführung von Sprachheilkursen im Jahre 1949 eröffnete R. Prochnow im folgenden Jahre 1950 in Flensburg eine Beratungsstelle für Eltern und Lehrer sprachgestörter Kinder. Drei Jahre später war der Bedarf an sprachheilpädagogischer Versorgung so groß geworden, dass zwei Sprachheilklassen eingerichtet werden mussten. Der unmittelbare Ausbau zur Sprachheilschule mit fünf Klassen und fünf Lehrern schloss sich an. Die ärztliche Betreuung der Schüler wurde von einem HNO-Arzt und einer Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie übernommen. Prochnow war von 1953 bis 1972 Schulleiter.

Der Beauftragte für Sprachheilfürsorge in Niedersachsen, der Taubstummeneroberlehrer A. Hennig, organisierte im Jahr 1952 im Rahmen der Taubstummenschule Osnabrück halbjährige Sprachheilkurse, über die dem Stadtschulamt ausführlich Bericht erstattet wurde. Die Erfolge der Kurse führten zum Ausbau der ambulanten und stationären Behandlung sprachgestörter Kinder und Jugendlicher in Niedersachsen, vor allem zur Gründung stationärer Einrichtungen. Für sprachgeschädigte vorschulpflichtige bzw. für solche Kinder, die aufgrund ihrer Sprachschädigung nicht schulreif waren, wurden ein Kindergarten mit Heim in Hildesheim und ein Sprachheilheim in Großburgwedel bei Hannover eingerichtet. Für schulpflichtige stotternde Kinder und Jugendliche im Alter von 9 bis 12 bzw. 10 Jahren entstand im Jahre 1956 die Abteilung für Stotterer in der Landestaubstummenanstalt Hildesheim, die zur festen Einrichtung wurde. Sie führte innerhalb eines Jahres zunächst mehrwöchige Kurse, später Halb- bzw. Dreivierteljahreskurse durch. 1957 wurde unter der Trägerschaft der Arbeiterwohlfahrt Weser-Ems das Sprachheilzentrum Werscherberg in Bissendorf bei Osnabrück eröffnet, in das erst versuchsweise sieben stotternde Kinder zur Behandlung im Kindererholungsheim aufgenommen wurden. Neben der Gruppe der stotternden Kinder

bildete sich eine Gruppe entwicklungsgestörter Kinder mit schweren Sprachstörungen. Im Jahre 1960 war die Zahl der schwer sprachgestörten Kinder auf 120 angewachsen. Das Werscherberger Sprachheilzentrum entwickelte sich zu einer führenden sprachheilpädagogischen Einrichtung durch seine überaus erfolgreiche Arbeit, der ein ganzheitliches mehrdimensionales und interdisziplinäres praktiziertes Konzept zugrunde lag. Ihm folgten die Sprachheilzentren Aurich (1963), Hesselkamp in Osnabrück (1970), Wilhelmshaven (1972) und Bad Salzdetfurth (1975). Henning berichtete außerdem die Einrichtung von Klassen für schwer-sprechverzögerte Kinder an den Landestaubstummenanstalten Osnabrück und Braunschweig.

Zur gleichen Zeit richtete der Landschaftsverband Rheinland ebenfalls ein Sprachheilkurheim für Sprachgeschädigte ein, das 1956 als Sprachheilstation in einer Kinderklinik in Bad Oeynhausen begann und 1959 als Rheinisches Landeskurheim für Sprachgeschädigte in Oberkassel bei Bonn selbständig wurde. Wie in den westfälischen Sprachheilheimen stand auch in der rheinischen stationären Einrichtung die Intensivbehandlung Stotternder im Vordergrund. Durch das Engagement der psychotherapeutisch arbeitenden Psychologen H. Iwert (ab 1957) und E. Westrich (ab 1959) wurde das Sprachheilkurheim bald zu einem stottertherapeutischen Zentrum, in dem verschiedene Therapieformen in komplexer Weise kombiniert wurden.

In Baden-Württemberg gab es aufgrund des Fürsorgerechtsergänzungsgesetzes vom 20.08.1953 und des Landesgesetzes über die Erziehung und den Unterricht hör- und sehgeschädigter Kinder und Jugendlicher vom 28.02.1956 zwei Träger für die Betreuung sprachkranker Kinder: die Schule, die es mit jenen Kindern zu tun hat, deren Sprachstörung ambulant nicht zu beseitigen ist, und die Fürsorgebehörde, die sich jenen Kindern annimmt, deren sprachliche Fehlerhaftigkeit in einem Sprachheilkurs behoben werden kann. Im Regierungsbezirk Nordbaden wurde in Zusammenarbeit mit dem Oberschulamt Karlsruhe im Jahre 1956 in allen Volksschulen eine Erhebung über hör- und sprachgeschädigte Kinder angestellt, bei der sich für die Sprachgeschädigten eine Prozentzahl von 1,36 ergab. Daraufhin wurde der Landesbezirk Nordbaden in drei Sprachheilbezirke eingeteilt, in denen jeweils Sprachheilkurse von Taubstummen- und Sprachheillehrern durchgeführt wurden. Nach etwas mehr als zwei Jahren wurden allein im Sprachheilbezirk Heidelberg 37 Kurse abgehalten. Bleibt anzumerken, dass in Heidelberg auch die Studienstätte für die Ausbildung zum Gehörlosen-, Schwerhörigen- und Sprachheillehrer war.

Nach einer Statistik von J. Wulff über die Sprachheileinrichtungen in der Bundesrepublik und Westberlin beim Stand 01.11.1955 gab es Sprachheilschulen in West-

berlin (4), Bremen (1), Dortmund (1), Essen (1), Flensburg (1), Fürth (1), Hamburg (4), Hannover (1), Nürnberg (1), Karlsruhe (1), Mannheim (1) und Stuttgart (1). Davon waren sieben Schulen kombinierte Sprachheil- und Schwerhörigenschulen.

Die erste „reine“ Sprachheilschule in Baden-Württemberg gründete E. Hampel mit der Einrichtung der ersten Sprachheilklasse in Eßlingen, nachdem er seit 1948 Sprachheilkurse durchgeführt hatte. Wie andere Sprachheilschulen erlebte auch die Eßlinger Sprachheilschule eine lange Odyssee, sie wechselte in 18 Jahren 10 mal das Gebäude, bis sie im September 1975 mit anderen Sonderschulen in das Sonderschulzentrum Rohräckerschule einziehen konnte.

Auf Anordnung des Schulamtes wurde im Schuljahr 1955/56 in München die erste Sprachheilklasse eingerichtet. Sie „betreute 13 Schüler des ersten und zweiten Schuljahrganges und war der Leitung der Schwerhörigenschule unterstellt. Im Schuljahr 1956/57 bestanden eine 2. /3. Klasse mit 23 Schülern. Im Schuljahr 1962/63 wurden die acht Klassen mit insgesamt 144 Schülern durch einen Verwaltungsakt der Regierung von Oberbayern zur selbständigen „Sonderschule für sprachgestörte Kinder erhoben und erhielt – mit Rektorin A. Braun – eine eigene Leitung“ (Dirnberger 1973, 119).

Im Jahr 1957 kam es in Köln unter Leitung von E. Kremer zur Gründung der längst vorgesehenen Sprachheilschule mit drei Klassen und 45 Schülern. Sie war zusammen mit der Schwerhörigen- und Sehschwachenschule im Gebäude Georgenstraße 9/13 untergebracht. Ein eigenes Schulgebäude bekam sie erst im Jahre 1966 am Marienplatz. Zehn Jahre später wurde die Schule geteilt: die Primarstufe blieb bei der Stadt Köln, die Sekundarstufe I wurde vom Landschaftsverband Rheinland übernommen. Ab 1972 dehnte sich die Schule durch Gründung von Außenstellen kontinuierlich weiter aus.

Ebenfalls im Jahre 1957 gründete H. Pannen die Sprachheilschule Düsseldorf, deren Bezeichnung „Sprechheilschule“ terminologische Diskussionen auslöste. Die Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik schlug vor, den Namen Sprechheilschule unbedingt zu vermeiden und statt dessen Schule für Sprachgestörte oder Sprachgeschädigte, notfalls Sprachheilschule zu übernehmen, wie es in Deutschland verbreitet ist. Wie in Köln ist die Schule zweigeteilt in die städtische Sprachheilgrundschule und die Sprachheilhauptschule. Pannen verband mit der Schule einen Sprachheilkindergarten und versuchte die Kinder mit sprachlichen Behinderungen sehr früh zu erkennen und zu fördern.

Neue Sprachheileinrichtungen entstanden auch in Hessen, so dass es 1959 Sprachheilklassen in Marburg (1), Frankfurt a. M. (3), Wiesbaden (2) und in Fulda (1) gab.

Zum Entwicklungsstand der Sprachheileinrichtungen bundesweit einschließlich Westberlin stellt Wiechmann im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik 1960 die ersten „Statistischen Angaben“ zusammen, aus denen die Vielfalt der Organisationsformen ins Auge springt. Er zählte 21 Schulen für Sprachkranke bzw. Sprachheilschulen. Nach den Angaben des Statistischen Bundesamtes Wiesbaden vom 04.03.1960 gab es im Jahre 1958 18 Sprachheilschulen mit 171 Klassen und 206 Lehrkräften, im Jahre 1960 19 Sprachheilschulen mit 206 Lehrkräften. Nahezu 10 Jahre später waren es 33 Sprachheilschulen mit 339 Klassen und 4754 Schülern, davon allein 44% in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg. Dass eine lückenlose Erfassung schwer möglich ist, zeigen auch andere Statistiken. Eine Hauptschwierigkeit dürfte die Frage der Zuordnung als „Sprachheilschule“ sein. Während in den Stadtstaaten und Großstädten der Flächenstaaten Einrichtungen für die sprachheilpädagogische Behandlung sprachbehinderter Kinder und Jugendlicher in ansehnlicher Zahl entstanden sind, die etablierten großen Sprachheilschulen teilweise schon ihr 50jähriges Bestehen feiern (Hamburg, Hannover) und in neue größere Schulgebäude einziehen konnten (Mannheim, Stuttgart), stellte sich das Problem der Erfassung und Betreuung sprachbehinderter Kinder und Jugendlicher in Gebieten mit geringerer Bevölkerungsdichte.

Diskutiert wurde die Einrichtung von Sprachheilkindergärten, Sprachheilkursen, Mittelpunkt-Sprachheilschulen, Sprachheilheimen und Internats-Sprachheilschulen. Eine erste praktische Konsequenz wurde in Schleswig-Holstein gezogen. Im Mai 1960 wurde als zweite Sprachheilschule in Schleswig-Holstein die „Internatschule für Sprachgestörte“ in Wentorf bei Hamburg mit drei Lehrern, drei Erziehern und 30 Kindern eröffnet. Der Schulleiter G. Cors konnte mit Recht feststellen, dass seine Schule „bis jetzt die einzige Einrichtung dieser Art“ ist, da sie durch die Verbindung von Heim und Schule im pädagogisch-psychologischen Bereich arbeitet. Sie nimmt nach dem Sonderschülerlass vom 27.08.1970 „sprachbehinderte Kinder auf, wenn keine örtliche Sonderschule für Sprachbehinderte vorhanden ist, sowie Kinder, deren Sprachbehinderungen so schwer sind, dass sie nur in einem Heim wirksam behandelt werden können“ (Sonderschülerlass 1970, III, 4). Die Schule wurde 1970 zur Sprachheilgrundschule, zu der eine sprachheilpädagogische Beratungsstelle, Sprachheilaufbaukurse, ein Sprachbehindertenkindergarten für Sprachentwicklungsverzögerte und die über den regionalen Bereich weit hinaus bekannt gewordenen Rehabilitationskurse für Stotterer und Polterer im Laufe der Jahre hinzukamen. Letztere wurden im Jahre 1975 als Intensivkurse eingerichtet, in deren Mittelpunkt die „Didaktik des Erlernens neuer Sprachformen“ von U. Pape steht.

Eine andere Organisationsform, in der die therapeutischen Vorzüge von Schule und Heim verwirklicht werden können, wurde in den sogenannten Wechselgruppen gesehen. Ab 1966 führte die Staatliche Schule für Gehörlose und Sprachbehinderte Heilbronn solche Gruppen für stotternde Schüler ab dem 6. Schuljahr, die ihre Rückfälligkeit bzw. ihre bisherigen erfolglosen Therapiewege als schwer Stotternde eingestuft wurden. Sie erhielten in einem Zeitraum von 6 bis 12 Monaten eine mehrdimensionale therapeutische Intensivbehandlung und wurden auf die Problematik des Stotterns nach der Therapie vorbereitet. Zur Verhinderung der Nachteile, die sich aus der Unterbrechung der Schulzeit ergeben, wurde Klassenunterricht nach dem regulären Lehrplan erteilt.

Nach einer KMK-Dokumentation unter dem Titel „Schüler-Klassen-Lehrer 1961 bis 1971“ wuchs der Gesamtbestand an Schülern im Bundesgebiet in den untersuchten 10 Jahren von 8,6 Millionen auf 11,3 Millionen; ein Zuwachs um nahezu ein Drittel. Am stärksten expandierten die Einrichtungen des zweiten Bildungsweges, gefolgt von den Sonderschulen. Die Schülerzahlen der Sonderschulen stiegen von 145.800 auf 345.300, die Zahlen der Sonderschulen von 1.161 auf 2.600. Auch die Schüler-Lehrer Relationen verbesserten sich, in den Sonderschulen von 20 auf 15. Der Trend zum Ausbau des Sonderschulwesens basierte dabei weniger auf einer Zunahme von Behinderungen, sondern vielmehr auf dem vermehrten Bildungs- und Betreuungsangebot. Zum Vergleich mit der Entwicklung der sprachheilpädagogischen Organisationsformen können die zusammengefassten Daten aus den „Statistischen Angaben“ der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik herangezogen werden.

BRD												
	1945	1955	1960	1963	1965	1970	1974	1978	1982	1987	1990	1995
Beratung und ambulante Behandlung		10	20	240		309	354	399	458	454	476	736
Sprachheilheime und Heimschulen			6	19		34	41	32	31	27	28	23
Sprachheilschulen und Sprachheilklassen	(18)	20	32	39		47	67	123	202	324	330	386
DDR												
Sprachheilschulen	(3)	15		21	23	24	25				29	

Tab. 9: Entwicklung der sprachheilpädagogischen Organisationsformen seit 1945
(Zahlen bedeuten Orte, an denen sprachheilpädagogische Einrichtungen bestehen)

Die Daten belegen einen sprunghaften Ausbau des Sprachheilwesens mit Beginn der 60er Jahre, wobei die Entwicklung der Sprachheilschulen bis zur Mitte der 70er Jahre ums Doppelte ansteigt und sich bis 1995 verdreifacht. Zugleich scheint die Einrichtung von Sprachheilheimen in den 70er Jahren ihren Höhepunkt erreicht zu haben, um sich dann mit leicht abnehmender Tendenz wieder auf den Entwicklungsstand der 60er Jahre einzupegeln. Nicht zu übersehen ist der institutionelle Ausbau der Beratung und ambulanten Behandlung.

Eine Statistik zum Ausbau der einzelnen Sonderschulsparten in den Ländern, die auf Daten des Statistischen Bundesamtes Wiesbaden vom Oktober 1964 zurückgeht, ergab, dass Hamburg den größten prozentualen Anteil an Sprachheilschulen (mit 23%) hatte. In Baden-Württemberg, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen waren es jeweils 11,5%, wobei in Niedersachsen die Einrichtungen der freien Träger wohl mitgezählt worden sind. Die Pressestelle des Verbandes Deutscher Sonderschulen errechnete den Anteil der Sonderschüler an allen Schülern der Grund- und Hauptschule und stellte im Jahre 1965 einen prozentualen Anteil von 3,25% fest, der in den folgenden Jahren bis 1972 stetig zunehmend auf 5,63% anstieg. A. Sander bestätigte (1975) den beträchtlichen Umfang des westdeutschen Sonderschulwesens in den beginnenden 70er Jahren: 364.000 Sonderschüler und 27.000 Lehrer. Er registrierte im Schuljahr 1970/71 42 Schulen für Sprachbehinderte mit 397 Klassen und 5.663 Schülern (durchschnittliche Klassenfrequenz 14,3). Bei Zugrundelegung der Soll-Prozentsätze der KMK von 1972 (0,5% sonderschulbedürftige Sprachbehinderte) und des Deutschen Bildungsrates von 1973 (0,7% sonderschulbedürftig) waren Sprachbehinderte dennoch nur zu einem Viertel ihrer Sollwerte erfasst.

Die Entwicklung der vielen Neugründungen von Sprachheilschulen in der Folgezeit kann im einzelnen nicht weiter verfolgt werden. Beispielhaft seien für 1971 der beginnende Aufbau einer Sonderschule für Sprachbehinderte in Reutlingen, für 1972 die Eröffnung von zwei Sprachheilklassen in Wiesbaden und die Eröffnung der Sprachheilschule in Sindelfingen mit zwei ersten Klassen, einer zweiten und einer dritten Klasse unter der Leitung von Sonderschullehrer P. Griesmaier angeführt. Nach einigen Vorversuchen wurden ebenfalls im Jahre 1972 in Flensburg Langzeitklassen für Schulanfänger in der Sprachheilgrundschule eingerichtet. Sie hatten die Aufgabe, den Schülern im Verlauf von zwei Jahren den Stoff des ersten Schuljahres zu vermitteln. Ab 01.05.1973 gab es in Bremen drei Schulen für hör- und sprachgeschädigte Kinder: die Schule an der Marcusallee (für hörgeschädigte Kinder), die Schule Am Hulsberg (für sprachbehinderte Kinder) und die Schule an der Färberstraße (für sprachbehinderte Kinder). Die Schule am Hulsberg ging aus der ehemaligen Sprachheilabteilung der Schule an der Marcusallee

hervor. Schulleiter war E. Dahlenburg. Ende 1974 konnte sie in einen Neubau an der Thomas-Mann-Straße einziehen. Im Oktober 1974 eröffnete die Städtische Schule für Sprachbehinderte in Dortmund in der Kreuzstraße 145 als erste Sonderschule für Sprachbehinderte in Westfalen. Der Schulleiter, G. E. Neumann, führte auch ambulante Sprachheilarbeit durch. Bis zum Ende des Schuljahres 1973/74 hatte die Westfälische Schule für Schwerhörige und Sprachkranke in Dortmund die sprachbehinderten Kinder aufgenommen. Sie wurde zum 01.08.1974 nach Bochum verlegt. Am 01.01.1975 bestanden in Nordrhein-Westfalen sechs Städtische Schulen für Sprachbehinderte: Bonn, Dortmund, Düsseldorf, Essen, Köln und Leverkusen.

4.2.2 Bildungsreform und Integration (2. Phase: 1973-1989)

4.2.2.1 Allgemeinpolitische und bildungspolitische Rahmenbedingungen, rechtliche Grundlagen

Die Auseinandersetzung um eine Bildungsreform in der Bundesrepublik begannen nicht erst Mitte der 60er Jahre mit den Debatten über den Bildungsnotstand und die „deutsche Bildungskatastrophe“ (G. Picht 1964), sondern setzten bereits Ende der 50er Jahre durch den „Sputnik-Schock“ (1956) ein. Das Bildungsproblem rückte in den Mittelpunkt des öffentlichen Interesses. Man erkannte den Rückstand in Technik und Wissenschaft. Die Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder veröffentlichte in den Jahren 1963 eine Bedarfsstellung für das Schulwesen, die Lehrerbildung, Wissenschaft und Forschung, Kunst und Kulturpflege, die die Diskrepanz zwischen der restaurativen Schulstruktur und den neuen Anforderungen in Wissenschaft und Gesellschaft bestätigte. Im Jahre zuvor hatte die Kultusministerkonferenz im Bericht zum „Wirtschaftswachstum und Ausbau des Erziehungswesens die Erschließung der Begabungsreserven, die Verbesserung des Ausleseverfahrens beim Übergang von der Grundschule in die weiterführenden Schulen und die Verdichtung des Netzes der weiterführenden Schulen gefordert. In der Erklärung zu Fragen der Bildungsplanung vom 25./26.6.1964 wiederholte sie gleichsam die Forderung eines besseren Ausbildungsniveaus und der größeren Zahl höherer Schulabschlüsse. In Anknüpfung an die Berliner Erklärung der 100. Plenarsitzung, in der kritisch Zwischenbilanz gezogen und Maßnahmen der Bildungswerbung beraten wurden, stellten die Kultusminister fest, dass nur eine Bildungsplanung die Möglichkeiten schaffen kann, um über den Ausbau des

bestehenden Bildungswesens hinaus neue Zielvorstellungen zu entwickeln und zu verwirklichen. Am 15.7.1965 wurde durch ein Abkommen zwischen den Landesregierungen und der Bundesregierung der „Deutsche Bildungsrat“, bestehend aus der Bildungskommission und der Regierungskommission, gebildet, mit der Aufgabenstellung, Bedarfs- und Entwicklungspläne für das deutsche Bildungswesen zu entwerfen und Vorschläge für deren Struktur zu erarbeiten. Der Bildungsrat trat mit vielen Empfehlungen und Gutachten an die Öffentlichkeit, beispielsweise zur Gesamtschule, zur Ganztagschule und zur Neuordnung der Schulabschlüsse. Für die Sonderpädagogik sind das Gutachten „Begabung und Lernen“ (1968) und die Empfehlungen zur „Einrichtung von Schulversuchen mit Gesamtschulen“ (1969) besonders bedeutsam geworden. Neben den einschlägigen Wirkungen der Einzelgutachten zur Analyse der Begabung (R. Bergius) und zur sonderpädagogischen Förderung der Minderbegabten (H. Wegener) auf die Lern- und Geistigbehindertenpädagogik haben die Gutachten zur Förderung der Lernmotivierung (H. Heckhausen) und zu schichtenspezifischen Formen des Sprachverhaltens (U. Oevermann) die sprachheilpädagogische Sicht- und Arbeitsweise beeinflusst. Die Empfehlungen zur Gesamtschule konnten auf die ersten Gesamtschulprojekte in Berlin (West) in der Gropiusstadt, im Märkischen Viertel, im Falkenhagener Feld und in Lichtenrade zurückgreifen. Am 19.4.1968 begann mit der Eröffnung der „Gesamtschule Britz-Buckow-Rudow“ in Westberlin der Unterricht in Gesamtschulklassen unter Leitung von H. Mastmann. Zu den bekanntgewordenen Ergebnissen der Modellversuche gab es kontroverse Interpretationen und zum Teil heftige Diskussionen zwischen Befürwortern und Gegnern der Gesamtschule. In die gleiche Zeit fiel die Studentenbewegung (1967-1972), die mit mindestens zwei Ergebnissen auf sich aufmerksam machte: mit der Demonstration anlässlich des Schahbesuches aus Persien am 2.6.1967 in Berlin, bei der der Student B. Ohnesorg von einer Polizeikugel tödlich getroffen wurde, und die Gründung der „kritischen Universität“ am 1.11.1967 in der Freien Universität Berlin mit dem bekannten Slogan „Unter den Talaren Muff von tausend Jahren“. Die Unruhe der Studenten machte sich vor allem an der althergebrachten Verfassung der Universität fest, die in Richtung Demokratisierung des Verhältnisses Professoren-Mitarbeiter-Studenten und Gleichberechtigung von Gruppenkompetenzen verändert werden sollte. Am 10.4.1968 einigte sich die Kultusministerkonferenz über Grundsätze für ein modernes Hochschulrecht und für die strukturelle Neuordnung des Hochschulwesens. Eine Reihe von Reformmaßnahmen wurden für den Bereich des Berufs- und Fachschulwesens getroffen, von denen die Schaffung der zweijährigen Fachoberschule nach dem 10. Schuljahr mit Abschluss der Fachhochschulreife für Schüler mit Sprachbehinderungen neue Perspektiven eröffneten.

Die Regierungserklärung des Bundeskanzlers W. Brandt am 28.10. 1969 signalisierte, dass Bildungs- und Wissenschaftspolitik Vorrang haben und dass die sozialliberale Regierungskoalition eine radikale Strukturreform im Bildungswesen angeht. Am 12.5.1969 wurde das Grundgesetz durch Ergänzungen von Artikel 91a (Aus- und Neubau wissenschaftlicher Hochschulen und Bildungsplanung sind Gemeinschaftsaufgaben von Bund und Ländern) und Artikel 91b (Zusammenwirken von Bund und Ländern bei der Bildungsplanung und Forschungsförderung) geändert.

Der Bund nahm von nun an – ab dem 25.6.1970 – seine Aufgaben der Bildungsplanung, Bildungs- und Forschungsförderung durch das aus dem 1964 gegründeten Bundesministerium für wissenschaftliche Forschung hervorgegangene Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft (BMBW) wahr. Der Deutsche Bildungsrat legte am 13.2.1970 mit dem „Strukturplan für das Bildungswesen“ erstmals ein einheitliches Reformkonzept für den gesamten Bildungsbereich vom Kindergarten bis zur Hochschule vor. Wesentliche Punkte waren größtmögliche Durchlässigkeit bei individueller Förderung, Chancengleichheit, Gleichwertigkeit von allgemeiner und beruflicher Bildung, weitgehende Horizontalisierung des Schulwesens in Elementar- und Primarbereich, Orientierungsstufe, Sekundarstufe I und II sowie Tertiärbereich, Stufenlehrausbildung und Bildungsverwaltung und –finanzierung. Die bis zum Ende der 60er Jahre bestehende Zweiteilung der Bildung in eine „volkstümliche“ und eine „höhere“ Bildung sollte von einer „wissenschaftsorientierten“ Bildung abgelöst werden. Von der Sonderschule war explizit nicht die Rede. Demgegenüber ging der „Bildungsbericht 70“ der Bundesregierung, der im wesentlichen auf dem Strukturplan beruhte, in einem besonderen Abschnitt auf die Situation der Sonderschulen ein.

„Gleiche Chancen in Bildung und Ausbildung müssen auch behinderten oder geschädigten Kindern geboten werden. Sie sind in einer leistungsorientierten Industriegesellschaft besonders benachteiligt. Es ist deshalb Aufgabe der Gesellschaft, das Sonderschulwesen zu verbessern und auszubauen, um das Recht auf Bildung für benachteiligte Kinder zu verwirklichen und ihnen die Möglichkeit zu geben, am gesellschaftlichen und politischen Leben teilzunehmen.

Der Ausbau der vorschulischen Erziehung, der Aufbau der Grundschule und die Entwicklung besonderer Förder- und Kompensationsprogramme im Elementar- und Primarbereich sollen dazu führen, dass nach Möglichkeit alle Kinder, die schulpflichtig werden, auch in eine allgemeine Schule aufgenommen werden können. Elementarerziehung und Grundschule sollen die Aufgabe und Funktion der derzeitigen Schulkindergärten bzw. Vorklassen übernehmen“.

Zur Erfüllung der Gemeinschaftsaufgaben: Bildungsplanung, Forschungsförderung und Innovationen im Bildungswesen, wurde auf der Grundlage eines Verwaltungsabkommens von Bund und Ländern am 25.6.1970 eine „Bund – Länder -

Kommission“ (BLK) konstituiert. Der nächstliegende Auftrag war die Erstellung eines Bildungsgesamtplanes, der als gemeinsames Entwicklungskonzept für das Bildungswesen bis zum Jahr 1985 am 15.6.1973 vorgelegt wurde. Im Abschnitt „Grundzüge des bestehenden Bildungswesens“ wurden Sonderschulen beschrieben. In ihnen „werden physisch oder psychisch behinderte oder geschädigte Kinder betreut. Der Ausbau der Sonderschule ist in den vergangenen Jahren mit Vorrang betrieben worden. Möglichkeiten der ergänzenden oder alternativen Sonderbetreuung in weiterführenden Bildungs- und Ausbildungsvorgängen sowie Möglichkeiten der Rehabilitation sind eröffnet worden“. Im Abschnitt „Grundzüge des zukünftigen Bildungswesens“ taucht der Begriff Sonderschule nicht mehr auf. Statt dessen wird das reformierte Bildungswesen „vor allem im Elementarbereich Möglichkeiten der Kompensation individuell oder vom Milieu her bedingter Behinderungen bieten. Es soll durch ein flexibles und differenziertes Bildungsangebot auf allen Stufen den jeweiligen Lernvoraussetzungen so weit wie möglich entgegenkommen. Für die individuelle Förderung entwicklungsgestörter und behinderter Kinder werden sich damit bessere Bedingungen ergeben als heute. Bei der Einrichtung des Sonderschulwesens ist eine möglichst enge Verzahnung mit dem allgemeinen Bildungswesen anzustreben. Art und Grad der Behinderung entscheiden über das Ausmaß der möglichen Integration und der notwendigen Differenzierung in pädagogischer und institutioneller Hinsicht. Insgesamt wird also die Sonderpädagogik nicht mehr auf das Sonderschulwesen begrenzt sein.

Als erste der vorgesehenen Maßnahmen wurde die Entwicklung von Materialien, Unterrichtsverfahren und Organisationsformen zur Förderung behinderter Schüler auch innerhalb des allgemeinen Bildungswesens genannt.

Wenn auch die Ziele und Reformvorschläge des Strukturplanes und des Bildungsgesamtplanes nur in Teilen verwirklicht werden konnten, zum einen aus finanziellen Einschränkungen und zum anderen aus konzeptuellen Divergenzen, war die kontroverse Entwicklungsperspektive für das Sonderschulwesen deutlich angezeigt: differenzierter Ausbau und/oder Integration in das allgemeine Schulwesen. Am 26.2.1973 verfasste die Landesgruppe Baden-Württemberg der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eine Resolution an das Kultusministerium des Landes zum weiteren Auf- und Ausbau des Sprachbehindertenwesens. Forderungen im einzelnen waren Zusatzstunden für Einzeltherapie (pro Klasse 24 Stunden pro Woche), Fachlehrer für rhythmisch-musikalische Erziehung und Gruppentherapie, psychologische und fachärztliche Betreuung in den Schulen, Fachkräfte für die Frühbetreuung, weitere Sonderschulen für Sprachbehinderte auf der Grundschulstufe, Sonderschulkindergärten und Beratungsstellen mit ambulanten Sprachheilkursen.

Der Berliner Senat erließ am 23.3.1973 Ausführungsvorschriften über Sonderschulen und Sonderschuleinrichtungen, die nach Änderung durch die Grundschulordnung vom 07.7.1980 am 28.08.1984 fortgeschrieben wurden. Für die Behinderungsarten Blinde, Sehbehinderte, Gehörlose, Schwerhörige und Körperbehinderte beschloss die KMK am 5.10.1973 eine Empfehlung über länderübergreifende Sonderschulen.

Als Wendepunkt der Sonderpädagogik in der Bundesrepublik gilt die Empfehlung der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates „Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher“ vom 12./13.10.1973, die als Ergänzung zum „Strukturplan für das Bildungswesen“ aus dem Jahre 1970 erarbeitet wurde.

„Für diese neue Empfehlung musste die Bildungskommission davon ausgehen, dass behinderte Kinder und Jugendliche bisher in eigens für sie eingerichteten Schulen unterrichtet wurden, weil die Auffassung vorherrschte, dass ihnen mit besonderen Maßnahmen in abgeschirmten Einrichtungen am besten geholfen werden könne. Die Bildungskommission folgt dieser Auffassung nicht. Sie legt in der vorliegenden Empfehlung eine neue Konzeption zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher vor, die eine weitmögliche gemeinsame Unterrichtung von Behinderten vorsieht und selbst für behinderte Kinder, für die eine gemeinsame Unterrichtung mit Nichtbehinderten nicht sinnvoll erscheint, soziale Kontakte mit Nichtbehinderten ermöglicht. Damit stellt sie der bisher vorherrschenden schulischen Isolation Behinderter ihre schulische Integration entgegen“ (Empfehlung 1973, 151-16).

Für die organisatorische Umsetzung der Konzeption schlug der Bildungsrat ein abgestuftes System vor, von Vollintegration (behinderungsspezifische Maßnahmen in der allgemeinen Schule) über Teilintegration (gemeinsamer Unterricht in ausgewählten Unterrichtsfächern der allgemeinen Schule) zur Unterrichtung behinderter Kinder und Jugendlicher in Sonderschulen oder Sonderklassen. Sonderschule und allgemeine Schule sollten im Rahmen eines kooperativen Schulzentrums auf den drei Integrationsstufen zusammenarbeiten.

Die in der Empfehlung gemachte Gegenüberstellung „schulische Isolation“ versus „schulische Integration“ provozierte kontroverse Diskussionen und Stellungnahmen.

Der Verband Deutscher Sonderschulen begrüßte die Empfehlung und nahm zu mehreren Punkten auf dem 27. Verbandstag vom 20. bis 23.5.1975 in Berlin kritisch Stellung. Er sah „sich aber genötigt, entschieden vor bildungspolitischen Illusionen zu warnen... Die in der Empfehlung genannten Zielstellungen der gemeinsamen Unterrichtung Behinderter und Nichtbehinderter können nur dann zum Tragen kommen, wenn die Empfehlung als integratives Ganzes verwirklicht

wird, wenn also zum Beispiel gleichzeitig und mit wesentlich stärkerer Anstrengung als bisher die Förderung von Behinderten im Früh- und Elementarbereich das flexible System der Fördermaßnahmen in einer mit dem Sonderschulwesen kooperierenden allgemeinen Schule und die entsprechende Ausbildung des Personals in allgemeinen Schulen gelingen“ (Stellungnahme 1975, 665).

Die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik veröffentlichte sehr viel später (1988) ein Positionspapier zur sprachheilpädagogischen Sicht der Frage „Sprachbehinderte und Integration“.

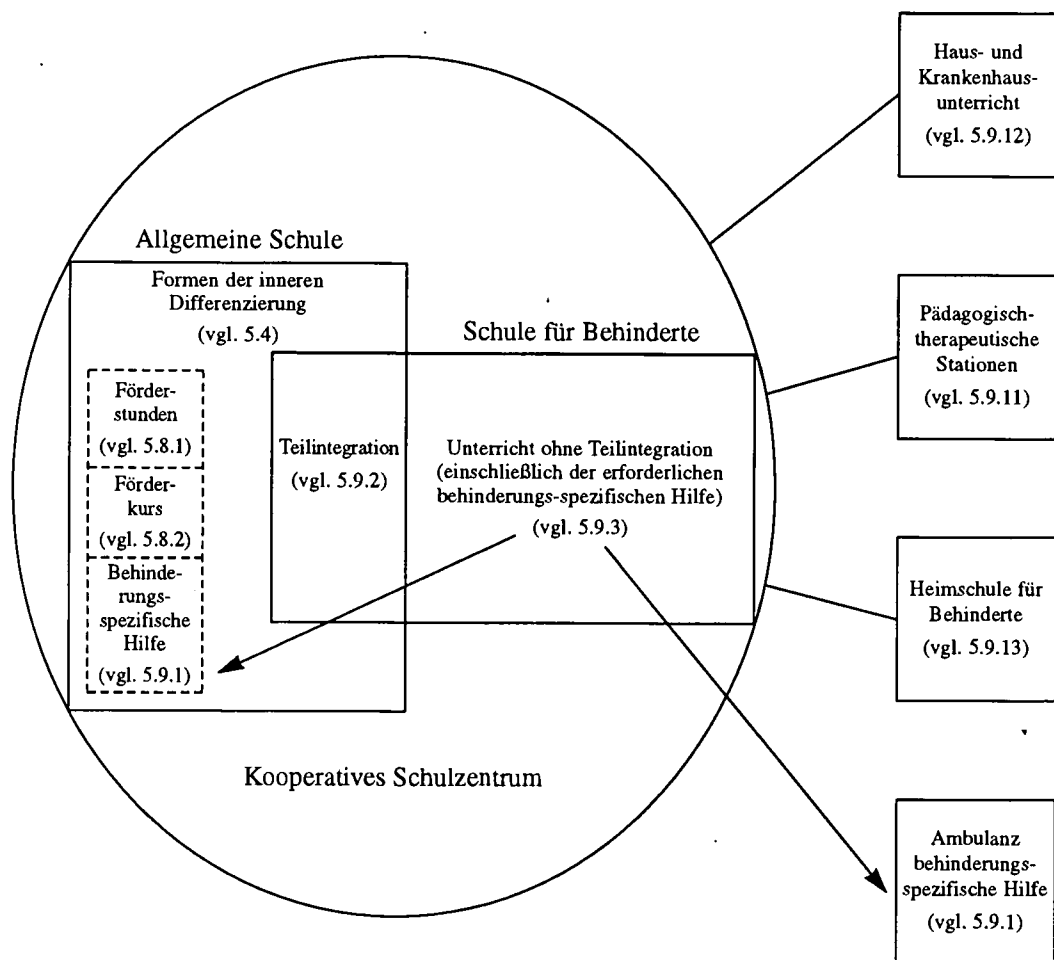


Abb.8: Organisationsformen für die Förderung behinderter Kinder

Im Auftrag der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates erstellte G. Knura dazu ein Gutachten: „Sprachbehinderte und ihre sonderpädagogische Rehabilitation“, das im Jahre 1974 veröffentlicht wurde. Die Bildungskommission wies darauf hin, dass es

„eine Fehlinterpretation der Empfehlung“ wäre, wenn „angenommen würde, dass alle Sprachbehinderten voll in den allgemeinen Unterricht zu integrieren seien. Wenn man auf die Grundlage von Erfahrungswerten annimmt, dass 0,7% der Schüler des Sekundarbereichs im engeren Sinne sprachbehindert sind, so wird man zugleich davon ausgehen müssen, dass für ein Teil dieser Population zeitweilig der Therapiebedarf größere Zeiteile erfordert als der Unterricht.

Deshalb kann auf die zeitlich begrenzte isolierte Besorgung dieser Schüler nicht verzichtet werden. Und für Kinder, deren Verhalten so stark gestört ist, dass sie in einzelnen Lernbereichen weder innerhalb ihrer Lerngruppe noch durch Förderkurse oder durch behinderungsspezifische Hilfen bei voller Integration in den allgemeinen Unterricht angemessen gefördert werden können oder so erheblich Konflikte im Sozialbereich haben oder verursachen, dass ein Lernen in den Lerngruppen der allgemeinen Schule unmöglich ist, sind zusätzliche pädagogisch-therapeutische Einrichtungen erforderlich“ (Gutachten 1974, 5).

Da die Konkretisierung der Reformvorschläge des Bildungsgesamtplanes (1973) und der „Empfehlung zur pädagogischen Förderung Behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher“ (1973) in die bildungs- und finanzpolitische Kompetenz der Länder fiel, prägten sich die länderspezifischen Unterschiede in den sprachheilpädagogischen Fördersystemen noch stärker aus. Die einzelnen Länder stellten eigene Schulentwicklungspläne auf.

Vom jeweiligen Berliner Senator für Schulwesen wurden im Zeitraum von 1970 bis 1982 drei Schulentwicklungspläne herausgegeben: SEP I 1970-1972, SEP II 1973-1977 und SEP III 1978-1982. Zur sprachheilpädagogischen Förderung waren im Rahmen des Ausbaus eines nach Behinderungsformen differenzierten Sonderschulwesens mit speziellen Erziehungs- und Bildungskonzeptionen, Methoden, Organisationsformen und Einrichtungen sowie der Ausbildung von Sonderschullehrern Sonderpädagogische Beratungsstellen geplant. Andererseits wurde die Realisation des sozialen Prinzips der Integration gefordert. E. Preuß (1985) sah eine Parallele des Widerspruchs zu den schulorganisatorischen Aussagen der KMK-Gutachten von 1960 und 1972 und dem Zielkonzept der „Empfehlung zur pädagogischen Förderung behinderter und Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher“ des Deutschen Bildungsrates von 1973.

Das Kultusministerium Rheinland-Pfalz legte 1973 einen „Entwicklungsplan für das Sonderschulwesen bis 1985 (Sonderschulentwicklungsplan)“ vor.

Am 1.8.1974 erklärte das Niedersächsische Schulgesetz die Sonderschule zur eigenständigen Schulform vom Primar- bis zum Sekundarbereich II. Auch Bayern

und Baden-Württemberg gingen davon aus, dass sich die Sonderschule als Lernort für behinderte Schüler bewährt hat.

Der Magistrat der Landeshauptstadt Kiel wies in seinem Schulentwicklungsplan im Jahre 1978 die Sonderpädagogik in einem eigenen Teil III aus

Im Jahre 1975 war das Mandat des Deutschen Bildungsrats zuende. Er erstattete deshalb den „Bericht 1975“ und zog auf der Grundlage des „Strukturplans“ Bilanz. Eines der besonderen Anliegen war die Gesamtschule, zu deren Erprobung als Regelschule er im Jahre 1975 noch besondere Empfehlungen beschloss.

Der Bildungsminister H. Rohde gründete (1977) gleichsam als Fortführung der Tradition „Deutscher Ausschuss für das Erziehungs- und Bildungswesen“ (1953-1965) und „Deutscher Bildungsrat“ (1965-1975) zur weiteren Bildungspolitikberatung einen „Gesprächskreis Bildungsplanung“, der am 2.3.1987 von der Bildungsministerin D. Wilms nach 10 Jahren aufgelöst wurde. Zur Tendenzwende im Erziehungs- und Bildungswesen diskutierte am 9. und 10.1978 ein eher konservativ eingestelltes „Bonner Forum“ neun Thesen zum Leitthema: „Mut zur Erziehung“, die in der Folgezeit zu überaus kontroversen Auseinandersetzungen führten.

Am 31.12.1977 gab der Regierende Bürgermeister von Berlin den Abschlussbericht zur „Situation Behinderter in Berlin (West)“, der im Auftrag des Abgeordnetenhauses (Sitzung am 26.2.1976) zu erstellen war. Er umfasste detaillierte Angaben zur medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation sowie zur schulischen Förderung Behinderter in Westberlin und schloss mit einem Maßnahmenkatalog für die Geschäftsbereiche der Senatoren für Arbeit und Soziales, Bau- und Wohnungswesen, Gesundheit und Umweltschutz, Familie, Jugend und Sport, Schulwesen und schließlich für Wissenschaft und Forschung.

Im folgenden Jahr, am 22.2.1978, berichtete die Bundesregierung über die strukturellen Probleme des föderativen Bildungssystems in der Bundesrepublik. Der Mängelbericht machte bundeseinheitliche Regelungen zu sieben Berichten erforderlich: Dauer der Bildungspflicht, Übergang von der Grundschule zur Sekundarstufe I, Abschlüsse der Sekundarbereiche I und II, Vereinheitlichung der Weiterbildung und der Lehrerbildung sowie Klärung der Ausbildungsinhalte der beruflichen Bildung.

Die „Empfehlungen für den Unterricht in der Schule für Sprachbehinderte (Sonderschule)“ der KMK am 10.11.1978 haben die einzelnen Länder entweder nahezu unverändert übernommen oder aber an ihre bereits bestehenden schulorganisatorischen Verhältnisse angepasst. Das Kultusministerium Rheinland-Pfalz gab

mit dem Rundschreiben vom 30.10.1979 die „Richtlinien für den Unterricht in der Schule für Sprachbehinderte (Sonderschule) und ihren Ambulatorien“ bekannt, die am 1.2.1980 in Kraft traten und damit die Richtlinien aus dem Jahr 1975 ablösten. Auch in Baden-Württemberg wurden die „Richtlinien für Erziehung und Unterricht in der Sonderschule für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche“ vom 5.5.1970 neu bearbeitet. Der damalige Minister für Kultur und Sport, R. Herzog, stellte im Vorwort folgendes fest:

„Baden-Württemberg verfügt nunmehr dank der aktiven Unterstützung von öffentlichen und privaten Schulträgern über eine hinreichende Zahl von Schulen für Sprachbehinderte. Ergänzt wird das Bildungsangebot dieser Schulen durch ambulante Sprachheilkurse, die inzwischen zu einem festen Bestandteil unseres Schulwesens geworden sind. Darüber hinaus haben sich die Beratungsstellen sehr bewährt, vor allem auch in der Früherfassung und Frühbetreuung“ (Richtlinien 1980,5).

Mitte der 80er Jahre legte Baden-Württemberg die Arbeitsfelder und Organisationsformen der sonderpädagogischen Förderung durch drei neue Verwaltungsvorschriften fest: die Pflicht zum Besuch der Sonderschule (5.9.1986), die sonderpädagogische Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (24.12.1986) und die Kooperation zwischen allgemeinen Schulen und Sonderschulen (16.1.1987).

Schleswig-Holstein setzte am 29.6.1981 ebenfalls eine neue Sprachheilunterrichtsordnung in Kraft. Danach können sprachbehinderte Kinder und Schüler Sprachheilunterricht erhalten in (1.) einem Sprachheilambulatorium, (2.) einer Sonderschule, die sie wegen einer weiteren Behinderung besuchen, (3.) eine Sprachheilvorklasse, (4.) eine Sprachheilgrundschule und (5.) in der Staatlichen Internatsschule für Sprachbehinderte.

4.2.2.2 Sonderschulsystem und Integration

Die Entwicklung des Sprachheilschulwesens in den 70er und 80er Jahren lässt drei Schwerpunktbereiche erkennen:

1. Entwicklung sprachheilschulischer Fördersysteme
2. Früherfassung und Früherziehung sprachbehinderter oder von Sprachbehinderung bedrohter Kinder
3. Entwicklung der schulischen Integration von Kindern und Jugendlichen mit Sprachbehinderungen

Die sprachheilschulische Entwicklung in den Ländern

In den 70er Jahren setzte sich der Ausbau der Sprachheilschulwesens fort, allerdings in den einzelnen Ländern in sehr unterschiedlicher Weise.

In Baden-Württemberg gab es Anfang der 70er Jahre fünf Schulen für Sprachbehinderte, 1975 waren es zwölf und zu Beginn der 80er Jahre 32 Schulen. Der Ausbau erfolgte schwerpunktmäßig im Grundschulbereich. Die Schulen waren entweder Tagesschulen oder Heimsonderschulen. Ihnen waren immer Beratungsstellen für Sprachbehinderte angeschlossen, vielfach auch Sonderschulkindergärten. Die Beratungsstellen hatten eine Schlüsselstellung, da sie als Koordinationsstellen für alle sprachheilpädagogischen Rehabilitationsmaßnahmen im Kindergarten- und Schulbereich fungierten.

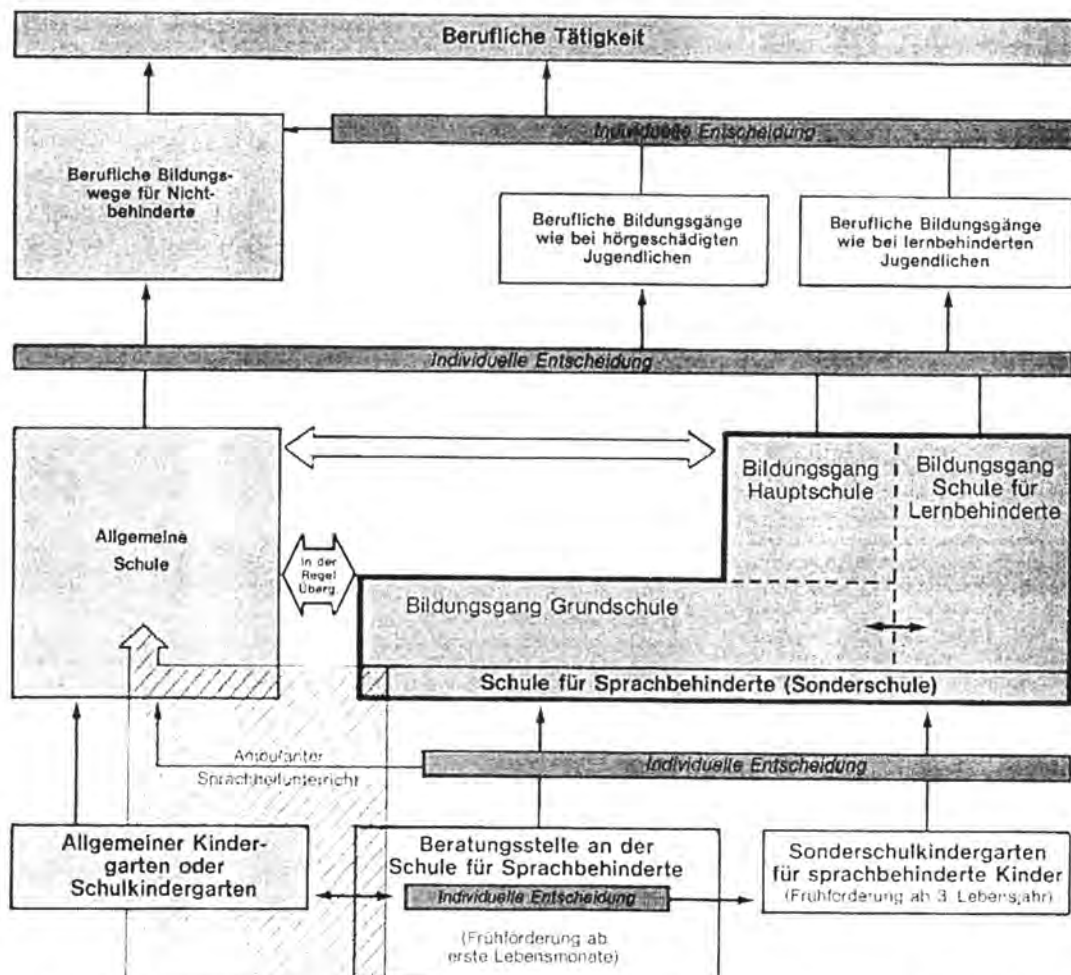


Abb. 9: Sonderpädagogische Förderung für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche in Baden-Württemberg. (Februar 1983)

In Bayern bestanden im Schuljahr 1971/72 sieben Schulen für Sprachbehinderte mit 42 Klassen, im Schuljahr 1974/75 zehn Schulen mit 85 Klassen. Am 1.10.1979 wurden 30 Schulen gezählt, 23 öffentliche und sieben private, in folgenden Städten: München (vier) Unterhaching, Freising, Ingolstadt (drei), Landsberg, Unterpfaffenhofen, Neuötting, Rosenheim, Landshut, Straubing, Regensburg, Bayreuth, Nürnberg (zwei), Fürth (zwei), Bad Windsheim, Schwabach, Erlangen, Würzburg, Aschaffenburg, Schweinfurt (mehrere Außenstellen), Augsburg, Neu-Ulm, Wemding, Kempten, Kaufbeuren und Dillingen.

Von den 30 Schulen hatten nur die Schulen in München (Blumenstraße) und Nürnberg (Schanzäckerstraße) alle Jahrgangsstufen, die übrigen bestanden vorwiegend aus Jahrgangsstufen der Grundschule. Die Schulen in Bayreuth, Straubing und Würzburg waren mit einem Wohnheim verbunden, die in Bayreuth und Würzburg zudem mit einer Tagesstätte.

Im Schuljahr 1980/81 waren es dann 35 Schulen mit 2674 sprachbehinderten Schülern, in der Statistik von 1990 44 Schulen.

Ein analoger Ausbau ließe sich mit entsprechend ansteigenden Zahlen für die Vorschuleinrichtungen und die ambulante Versorgung aufzeigen.

Mit dem ersten Schultag im September des Schuljahres 1982/83 begann der Modellversuch „Konzeption zur Eingliederung sprachbehinderter Kinder mit Teilleistungsstörungen“, der wie folgt begründet wurde:

„Bei Kindern mit Teilleistungsstörungen und umschriebenen Sprachstörungen ist derzeit trotz sonderpädagogischer Überprüfung, testpsychologischer Gutachten und medizinischer Abklärung keine gesicherte Aussage möglich, in welche Schulart sie eingeschult werden sollen und mit welchen sonderpädagogischen Maßnahmen diese sprachbehinderten Schüler gefördert werden können. Sie sind nach der bisherigen Erfahrung in Regelklassen nicht ausreichend behinderungsspezifisch förderbar. Sie werden Schulversager, da die erst zu leistende Mobilisierung von Funktionsreserven in allen Bereichen in Regelklassen als vorhandene Fähigkeiten vorausgesetzt werden. Außerdem fehlen für diese Behindertengruppe erprobtes Test- und Therapiematerial sowie medizinisch-neurologische Verfahren, die Aussagen im Sinne einer Diagnose zulassen, wie sie für eine adäquate Förderung und Beschulung notwendig sind. Die Planung und Gestaltung des grundlegenden Unterrichts der 1. Jahrgangsstufe wird im Sinne einer individuellen Chance für die Rehabilitation als Basis-Therapie angesehen. Die Ziele und Inhalte der 1. Jahrgangsstufe sollen deshalb auf zwei Jahre verteilt werden, damit die Schüler aufgrund mangelspezifischer Diagnose, Therapie und schulischer Förderung nachreifen können. Sie treten danach in die 2. Jahrgangsstufe, in eine Regelklasse über...

Dazu ist es notwendig, dass Lehrer, Heilpädagogen, Psychologen, Arzt und Eltern im Sinne einer integrativen Förderung zusammenarbeiten und herleiten und durchführen. Der Modellversuch will diese Gesamtkonzeption erarbeiten. An fünf Schulen sollen je eine Versuchsklasse für die Dauer von zwei Schuljahren gebildet werden. Sie wird von einem Sprachheillehrer in Zu-

sammenarbeit mit einer heilpädagogischen Unterrichtshilfe und einem Psychologen unterrichtet und beobachtet“ (Frey-Flügge 1989, 117-118).

Der Versuch war auf drei Jahre geplant, so dass eine Eingangs- und eine Nachuntersuchung für zwei Jahrgänge möglich waren. Die beiden Zielsetzungen, eine umfassende Diagnose und eine darauf aufbauende individuelle Förderung, führten zur Bezeichnung der Eingangsversuchsklassen als „Diagnose- und Förderklassen“.

Die Ergebnisse des Modellversuchs, mit ausführlichen informativen Fallbeispielen belegt, hatten zur Folge, dass zwei Jahre später sonderpädagogische Diagnose- und Förderklassen an 15 Schulen für Lernbehinderte eingerichtet wurden, mit dem Ziel der Überprüfung und Erweiterung. In den Jahren nach 1985 stieg die Zahl der Diagnose- und Förderklassen stark an, so dass im Oktober 1986 insgesamt 26 Klassen mit 227 Kindern bestanden.

In Berlin blieb die Zahl der Sonderschulen für Sprachbehinderte in den vier Bezirken Charlottenburg, Kreuzberg, Neukölln und Wedding konstant. In den übrigen acht Bezirken wurden „Sonderpädagogische Beratungsstellen für Sprachbehinderte“ als Außenstellen der vier Schulen organisatorisch an allgemeine Grundschulen angegliedert. Alle vier Sprachheilschulen hatten Vorklassen, in die sprachbehinderte Kinder mit dem vollendeten 5. Lebensjahr aufgenommen wurden. Sie waren vollausgebaute Schulen mit sechsjähriger Grundschule und anschließendem Hauptschulzweig, eine Schule mit Realschulen. Die Schilling-Schule für sprachbehinderte und körperbehinderte Kinder begann im Jahre 1978, als sie ihren Neubau bekam, mit Ganztagsbetrieb.

In Bremen änderte sich zwar die Zahl der Sonderschulen für Sprachbehinderte nicht, wohl aber ihr innerer Ausbau. Dahlenburg veröffentlichte (1984) einen Tätigkeits- und Erfahrungsbericht, in dem er die Entwicklung der Sonderschule für Sprachbehinderte an der Thomas-Mann-Straße zu einem sprachheilpädagogischen Zentrum in den zehn Jahren ihres Bestehens schilderte. Sie ist – wie die Schule an der Färberstraße – aus der „Sonderschule für Gehör- und Sprachgeschädigte“ Marcusallee 38 hervorgegangen. Da die Zahl der Schüler in den Anfangsjahren ständig stieg, wurde der Schule eine Beratungsstelle mit Ambulatorium angeschlossen. Hinzu kamen 15 Außenstellen an Grundschulen über das gesamte Stadtgebiet verteilt. Die Schule entwickelte ein differenziertes Organisationsmodell für die sprachheilpädagogische Frühförderung, das aus dem Ambulatorium für sprachauffällige Kinder, der Beratung und Sprachtherapie in Bremer Kindergärten, Sprachtherapie in Sonderkindergärten, Gruppentherapie für Drei- und Vierjährige (Mutter – Kind - Gruppen, Logopädische Rhythmik) und Initiativen im

Frühbereich bestand. In Bremerhaven bildeten mehrere Sprachheilklassen eine Abteilung einer Grundschule für sprach- und hörgeschädigte Kinder. Die Schule an der Färberstraße beschulte etwa 120 sprachbehinderte Schüler. Gegen Ende der 80er Jahre setzten die ersten Bestrebungen zur Umsetzung der integrativen Förderung ein.

Die Freie und Hansestadt Hamburg verfügte im Jahre 1970 über ein gut ausgebautes Sprachheilschulsystem. Von den sechs Sprachheilschulen hatten alle einen Schulkindergarten und Grundschulklassen, einige auch Hauptschulklassen. Vier Schulen versorgten zudem Außenklassen. Die Sprachheilschule Karolinenstr. 35 hatte einen Realschulzweig, der mit der ersten Mittelschulklasse im Jahre 1955 begann. Aufgrund zunehmender kritischer Diskussionen über das historisch gewachsene Schulsystem bahnte sich eine Neuorientierung an, die zu Überlegungen über eine frühzeitige Rückschulung in die allgemeine Schule, über sonderpädagogische Maßnahmen im Vorschulbereich und die praktischen Möglichkeiten der Integration veranlasste. Es zeichneten sich Schwerpunktverlagerungen in die Grundschularbeit und Frühbehandlung ab. Für letztere waren sechs staatliche Sondertagesheime mit 135 Plätzen und zwei freie Einrichtungen mit 20 Plätzen für Sprachbehinderte vorhanden.

Es sei angemerkt, dass die Hamburger Schulen bis zum Jahre 1965 „Schulen für Sprachkranke“ hießen, dann bis 1977 „Sprachheilschulen“, ab 1977 „Sonderschulen für Sprachbehinderte“ und seit 1.8.1986 wieder „Sprachheilschulen“ hießen.

Nach einer amtlichen Statistik gab es in Hessen beim Stand vom 15.10.1973 84 Klassen für Sprachbehinderte ohne Angabe der Zahl der Schulen. Dies dürfte seinen Grund darin haben, dass neben den „reinen“ Schulen für Sprachbehinderte auch kombinierte Schulen für Sprach- und Hörbehinderte, in Kassel für Sprach-, Seh- und Hörbehinderte, vorhanden waren. Außerdem befanden sich Sprachheilklassen an mehreren Grundschulen. 1980 wurden Schulen für Sprachbehinderte in Darmstadt, Frankfurt a.M., Gießen, Kassel, Marburg, Offenbach und Wiesbaden angegeben. Dazuhin waren an 26 Grund- und Gesamtschulen Sprachheilklassen und in 98 Orten Sprachheilambulanzen. Bis zum Jahre 1990 waren weitere Sprachheilklassen an Grundschulen und die Schule für Sprachbehinderte in Schlüchtern hinzugekommen, in der die Schüler nicht in Klassen zusammengefasst, sondern in Kleingruppen therapeutisch versorgt wurden.

In Niedersachsen übernahmen die stationären Einrichtungen in Aurich, Bad Salzdetfurth, Bissendorf, Braunschweig-Querum, Burgwedel, Osnabrück und Wilhelmshaven die Betreuung im Früh- und Vorschulbereich. Dabei ging die Tendenz

zusehends in Richtung teilstationärer Frühbehandlung, die den sprachbehinderten Kindern den Verbleib im Elternhaus zuließ. Für die sprachheilpädagogische Beschulung standen nur zwei voll ausgebaute Schulen für Sprachbehinderte zur Verfügung: in Hannover die Albert-Liebmann-Schule mit vier Vorklassen, 19 Klassen auf der Unterstufe und jeweils drei Klassen auf der Orientierungs- und Hauptschulstufe, in Osnabrück die Schule für Sprachbehinderte mit zehn Klassen von 1. bis zum 9. Schuljahr. Klassen für Sprachbehinderte an Grundschulen hatten Braunschweig (acht), Celle (acht), Göttingen (zwei), Langenhagen (zwei), Wilhelmshaven (vier) und Wolfsburg (eine). In Langenhagen wurde 1980 aus den Klassen die Gutzmannschule, die als Förderzentrum zugleich den Regelschulen in ihrem Einzugsbereich speziellen Sprachsonderunterricht anbot und Beratungen von Eltern und Lehrern in Grundschulen und Kindergärten durchführte. Im Jahr 1990 wurden an 17 Orten Sprachheilklassen oder Sprachheilschulen registriert.

Die Behandlung sprachbehinderter Kinder in Nordrhein-Westfalen erfolgte 1974/1975 im Vorschulbereich sowohl in heilpädagogischen Sprachambulanzen als auch in Sonderkindergärten. Für das Schulalter hatten sich städtische Schulen für Sprachbehinderte in Bonn, Dortmund, Düsseldorf, Essen, Köln und Leverkusen etabliert. 1978 wies die Statistik im Rheinland 16 Schulen für Sprachbehinderte aus, in Westfalen-Lippe drei Schulen. 1987 wurden im Rheinland 14 Schulen für Sprachbehinderte der Kreise, neun Schulen für Sprachbehinderte der kreisfreien Städte und drei Landesschulen für Sprachbehinderte im Bildungsbe-
reich der Sekundarstufe I angegeben. In Westfalen-Lippe waren es jeweils 13 Schulen der Städte und der Kreise. Die Zahl der Schulen für Sprachbehinderte in Nordrhein-Westfalen nahm mit steigenden Schülerzahlen weiter zu und erreichte 1988 64 Schulen.

In einer Übersicht über den Ausbau des Sonderschulwesens in Rheinland-Pfalz am Beginn des Schuljahres 1974/75 wurden vier Sonderschulen für Sprachbehinderte genannt. Vermutlich waren dies die Sprachheilschule Impflingen, die Sonderschule für Sprachbehinderte in Morscheid, die Sonderschule für Sprachbehinderte mit Ambulatorium in Neuwied und das Landessprachheilheim Rheinland-Pfalz in Meisenheim (Glau), die auch in den statistischen Angaben der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik von 1974 aufgeführt sind. Demgegenüber finden sich andere Schulnennungen in der Übersicht über die Einrichtungen des Sprachheilwesens der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik 1978, nämlich Schulen für Sprachbehinderte in Mainz, Schweich-Issel und Worms. Nur die Schule für Sprachbehinderte Neuwied wurde durchgehend angegeben. Im Zuge von Umstrukturierungen der Standorte im flächendeckenden Netz kam es wohl zu

Verlagerungen, so dass 1980 Schulen für Sprachbehinderte in Kaiserslautern, Koblenz, Konz bei Trier, Landau/Pfanz, Ludwigshafen, Mainz und Worms angegeben wurden, was sich in einem Bericht von 1982 wieder anders darstellte; jetzt wurden Frankenthal, Kaiserslautern, Landau, Mainz, Neuwied und Trier genannt. Und 1987 befanden sich – in Übereinstimmung mit der Übersicht der dgs von 1990 – Schulen für Sprachbehinderte in Frankenthal, Idar-Oberstein, Kaiserslautern, Konz/Trier, Rülzheim, Mainz, Neuwied und Singhofen. Genauere Aufklärung vermittelte R. P. Bröich im Bericht der Landesgruppe Rheinland-Pfalz der dgs (1988, 138):

„Im Regierungsbezirk Rheinhessen-Pfalz sind Kaiserslautern, Rülzheim, Mainz und Frankenthal die Schulstandorte. Neben den Klassen 1 bis 4 werden in Rülzheim und Frankenthal sprachbeeinträchtigte, von der Schulpflicht für ein Jahr zurückgestellte Kinder in Sonderschulkinder-gartenklassen aufgenommen. Im Regierungsbezirk Koblenz sind die Standorte der Schule für Sprachbehinderte: Neuwied-Feldkirchen mit den Klassen 1 bis 6 und einer Sonderkindergarten-klassen; Singhofen: Klassen 1 bis 4; Idar-Oberstein: Klassen 1 bis 4; Hachenburg: Klassen 1 bis 4. Im Regierungsbezirk Trier ist in Konz mit den Klassen 1 bis 4 und einer Sonderkindergarten-klasse eine Schule für Sprachbehinderte eingerichtet; sie hat in Gerolstein mit den Klassen 1 bis 3 eine Außenstelle.“

1970 existierte im Saarland nur die im Jahre 1962 eröffnete Staatliche Sprachheil-schule – Heimsonderschule – bei den Universitätskliniken im Landeskrankenhaus Homburg mit drei Sprachheilklassen. Sie hatte 40 Schüler, die je nach Leistungs- und Störungsspezifizierung in sechs bis sieben Gruppen aufgeteilt wurden. Erst ab dem Schuljahr 1981/82 wurden sprachauffällige Kinder auch in den Schulkinder-gärten und ersten Grundschulklassen durch Sonderschullehrer mit der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik betreut. Mit Beginn des Schuljahres 1987/88 wurden an fünf Standorten Sonderklassen für Sprachbehinderte eingerichtet. Und 1990 hatte die Staatliche Schule für Sprachbehinderte Riegelsberg/Lebach fünf Grundschulklassen (1. bis 3. Klasse) in Riegelsberg und drei Klassen (4. Klasse und Hauptschule) in Lebach.

Waren es in Schleswig-Holstein im Jahre 1960 drei Sprachheilschulen in Flensburg, Kiel und Lübeck und die Internatsschule für Sprachgestörte in Wentorf, konnte das Kultusministerium für 1971 sechs Sonderschulen für Sprachbehinderte angeben. Da sich das Konzept der Sprachheilgrundschule mit laufender Rück-überweisung bis zum Abschluss der Grundschule durchsetzte, entstanden bis zum Jahre 1974 Sprachheilgrundschulen in Kiel (drei) und Preetz (eine) sowie eine Sprachheilklasse an der Grund- und Hauptschule Rensefeld (Bad Schwartau). Bis 1980 kamen die Sprachheilgrundschulen Neumünster und Norderstedt hinzu. Allen Sprachheilgrundschulen waren Vorklassen angegliedert. Zudem wurde ein Netz von Sprachheilambulatorien an 121 Orten aufgebaut. 1982 umfasste das Netz

125 Sprachheilambulatorien an 100 Orten mit 194 ausgebildeten Lehrern der Fachrichtung Sprachheilpädagogik. Es gab neun Sprachheilgrundschulen mit Vorklassen an zentralen Orten und acht Sprachheilklassen an Grundschulen. Die Internatsschule Wentorf führte Grundschulklassen, Vorklassen und eine Mehrfachbehindertenklasse. Einen besonderen Bekanntheitsgrad erlangten ihre Rehabilitationskurse für Stotterer und Polterer, nicht zuletzt ihrer erstaunlichen Erfolge wegen. 1987 bestanden an 18 Schulen im Landes 22 Sprachheilgrundschulklassen und 13 Sprachheilgrundschulen. 1990 waren es 28 Sprachheilklassen an 16 Schulen und 10 Sprachheilgrundschulen. Der oberflächliche Eindruck eines möglichen Rückganges der Entwicklung bestätigt sich nicht, wenn man sich die Gesamtzahlen der Klassen ansieht: 1987 110 Klassen – 1990 114 Klassen.

Versucht man, aus der dargestellten Entwicklung des Sonderschulwesens für Sprachbehinderte in den einzelnen Bundesländern in den 70er und 80er Jahren ein Resümee zu ziehen, kann man zumindest dreierlei feststellen:

Das Hauptgewicht der Schule für Sprachbehinderte liegt in der Grundschule und in den ihr vorgelagerten Vorklassen, Schulkindergärten und Kindergärten.

Die Schule für Sprachbehinderte wird als „Durchgangsschule“ verstanden.

Die Schule für Sprachbehinderte ist nicht mehr alleiniger schulischer Förderort, auch nicht mehr überall zentrale Institution, sondern eine wichtige organisatorische Komponente innerhalb eines differenzierten sprachheilpädagogischen Fördersystems. Organisatorisch hat sich die ursprüngliche schulimmanente Beratungsfunktion der Sprachheilschule zu einer selbständigen Institution aus der Schule herausgelöst. Sie ist in mehreren Ländern in der Verbindung mit Ambulatorien zur eigentlichen sprachheilpädagogischen Schlüsselinstanz geworden.

Sprachheilpädagogische Frühförderung

Wie die sonderpädagogische Frühförderung allgemein umfasst auch die sprachheilpädagogische Frühförderung die Frühphase (Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren, also Kinder im Säuglings- und Kleinkindalter) und die Elementarphase (Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren bis zum Schuleintritt, also Kinder im Kindergarten- und /oder Vorschulalter). Sprachheilpädagogische Früherziehung im Falle einer bestehenden oder drohenden Sprachbehinderung versucht, den allgemeinen und besonderen Erziehungsbedürfnissen der Kinder dieser Altersstufe zu entsprechen. Institutionen der Früherfassung sind Familie und Kindergarten bzw. Vorschulgruppen. Für die ersten Ansätze sprachheilpädagogischer Frühförderung nach 1945 werden meist die 60er Jahre genannt. Als institutioneller Beginn der sonder-

pädagogischen Frühförderung in der Bundesrepublik gilt die Einrichtung einer Pädoaudiologischen Beratungsstelle für Eltern hörgeschädigter Kinder von A. Löwe (1959) in Heidelberg als Zentrum der frühen Hör- Spracherziehung in Elternhäusern hörgeschädigter Säuglinge und Kleinkinder. Die sprachheilpädagogische Frühbehandlung begann indessen schon im Jahre 1949 mit der Eröffnung eines Sonderschulkindergartens an der Schule für Sprachkranke in Hamburg Karolinenstraße, dem weitere an den Hamburger Schulen für Sprachkranke folgten. 1954 wurde an derselben Schule ein Tagesheim für vorschulpflichtige Kinder zur frühzeitigen Erfassung und Behandlung eingerichtet. Wie die Statistiken über die Einrichtungen des Sprachheilwesens in der Bundesrepublik Deutschland zeigen, hatten im Jahre 1960 nicht nur die Hamburger Schulen Schulkindergärten, sondern auch die Sonderschule für Gehör- und Sprachgeschädigte in Bremen, die Sprachheilklasse in Offenbach und die Sprachheilschule in Düsseldorf. 1964 bestanden Kindergärten und Schulkindergärten vorwiegend an den kombinierten Sprachheil- und Schwerhörigenschulen (z.B. in Karlsruhe, Nürtingen) und den Taubstummenschulen bzw. -anstalten in Bayern (Dillingen, Hohenwart, München, Nürnberg, Straubing und Zell) und Niedersachsen (Hildesheim, Osnabrück). Die hessischen Sprachheilschulen Hanau und Wiesbaden führten Vorklassen. Die Flensburger Sprachkrankenschule arbeitete mit drei Schulkindergärten zusammen. Mehrere Sprachheilschulen kündigten für die folgenden Jahre geplante vorschulische Einrichtungen an, deren Realisierung im einzelnen nicht berichtet werden kann.

L. Werner (1975) nahm im Sinne der curricularen Forschung im vorschulischen Bereich eine exemplarische Strukturanalyse des Sonderkindergartens für Sprachgeschädigte an der Schwerhörigen- und Sprachheilschule Karlsruhe vor und wollte „einen Beitrag in hermeneutischer und heuristischer Form leisten und darüber hinaus dem in der Praxis stehenden Fachpädagogen eine vorläufige Auswahl an möglichen Zielen, Themen und an Arbeitsmaterial zur Verfügung stellen“ (Werner 1975, 280). Er orientierte sich dabei an dem Konzept der rehabilitativen Erziehung des gesamten Menschen, das von Becker und Sovák entwickelt wurde. Der Karlsruher Sonderkindergarten für Sprachgeschädigte war am 23.11.1964 eröffnet worden und ging als eigene Abteilung aus einer Gruppe von zunächst sieben schwerhörigen und sieben sprachgestörten Kindern im Alter von 4 bis 7 Jahren hervor.

Eines der Länder mit frühen amtlichen Regelungen der sprachheilpädagogischen Frühförderung ist Baden-Württemberg, dessen Kultusministerium im Jahre 1971 „Richtlinien für die Frühbetreuung sprachbehinderter Kinder“ (9.7.1971, „Richtlinien für die Organisation der ambulanten Kurse für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche (Sprachheilkurse)“ (9.7.1971 und „Richtlinien über die Einrichtung öf-

fentlicher Schulkindergärten“ (12.8.1971) erließ. Damit wurde „konsequent der Weg beschritten, sprachbehinderten Kindern möglichst früh erforderliche Hilfe zukommen zu lassen“ (Orthmann 1973, 47). Es entstand ein Netz von Beratungsstellen für Sprachbehinderte, eine effektive Organisation der ambulanten Sprachheilkurse und ein geregeltes Verfahren der Einrichtung von Sonderschulkindergärten für sprachbehinderte Kinder. Die Beratungsstellen, die in jedem Schulbezirk eingerichtet wurden, hatten die Aufgabe der Durchführung der Frühbetreuungsmaßnahmen: die genaue Untersuchung des sprachauffälligen Kindes, die Elternberatung und die ambulante Behandlung. Der Sonderschulkindergarten nahm die noch nicht schulpflichtigen oder wegen fehlender Schulreife vom Schulbesuch zurückgestellten Kinder mit Sprachstörungen auf mit der Zielsetzung, die leichter sprachbehinderten Kinder möglichst ganz von ihrer Behinderung zu befreien und Kinder mit schwerer Sprachbehinderung auf den Besuch der Sonderschule für Sprachbehinderte vorzubereiten. Die Gruppengröße sollte die Zahl 15 nicht überschreiten:

Die praktischen Erfahrungen in der Arbeit in den Beratungsstellen und den Sonderschulkindergärten führten zu Konzeptbildungen für die Praxis. Griesmaier empfahl (1974) „von einem anfänglich parallelen Aufbau, bei dem alle diagnostisch-therapeutisch tätigen Institutionen unabhängig und ohne Kontakt miteinander arbeiten, über kooperative Formen, bei denen im Verlauf der Betreuungsphase Kontakt zwischen den Beteiligten herrscht, zu integrierenden Formen eines nach Möglichkeit gemeinsam abgesprochenen Verfahrens“ (Protokoll 1974,10) zu kommen. Auf einer amtlichen Fortbildungstagung für Lehrer an Schulen für Sprachbehinderte am 22.10.1976 im Sprachheilzentrum Ravensburg stellte P. Grziwotz das „Ravensburger Vorschulerziehungsmodell“ vor, das im Sinne der sechs rehabilitativen Wirkungsbereiche (Becker und Sovák 1971) mehrdimensional ansetzt und die Sprachtherapie des Sprachheillehrers in Verbindung mit der Übungstherapie der Erzieherin in den Mittelpunkt der gesamten Vorschularbeit stellt.

Insgesamt ist die sprachheilpädagogische Früh- und Vorschulförderung der 70er Jahre auf dem Hintergrund der allgemeinen Reform der vorschulischen Institutionen zu sehen, die mit der Anerkennung eines eigenen Bildungsauftrages der Vorschuleinrichtungen im „Strukturplan für das deutsche Bildungswesen“ des Deutschen Bildungsrates (1975) eingesetzt hat. Neben der Kritik an der bisherigen Kindergartenpraxis als Einrichtung einer Schonraumpädagogik und bloßer Bewahranstalt trugen die neueren entwicklungs- und lernpsychologischen Erkenntnisse über Möglichkeiten des frühkindlichen Lernens dazu bei, die kognitive Lernförderung (das Frühlernen) in den Mittelpunkt zu rücken. Der Kindergarten wurde

zur Elementarstufe des Bildungssystems. Die weitgehende Reformdiskussion brachte jedoch mehrere pädagogische Orientierungen und curriculare Ansätze hervor, von denen der funktionsorientierte, der Sozialisations- und der Situationsansatz die sprachheilpädagogische Frühförderung beeinflussten. In der ersten Vorschulreformphase (1965-1975) dominierte der Funktionsansatz, der die kindlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten verbessern will, insbesondere die verbal-kognitiven. Nach einer kritischen Umorientierung zur sozialemotionalen Erziehung aufgrund der Probleme im Umgang mit den Kindern wurden in der zweiten Reformphase (1975-1980) der Vorschulpädagogik situationsorientierte Ansätze bestimmend. Zu leitenden Postulaten wurde die Auseinandersetzung mit den aktuellen Bedürfnissen, Interessen, Freuden und Ängsten der Kinder, vor allem die Berücksichtigung des individuellen Entwicklungsstandes. Die pädagogischen Zielsetzungen wurden auf der Grundlage gemeinsamer Erfahrungen mit den Kindern und in einer situationsbezogenen Einschätzung ihrer Handlungsmöglichkeiten entwickelt. Anfang der 80er Jahre verlagerte sich die pädagogische Frühförderung infolge der Einflüsse vor allem durch die attachment-Theorie von M. Ainsworth und das Modell einer angeborenen intuitiven Frühpädagogik von K. und M. Papoušek auf die Mutter-Kind-Beziehung. Zu Hauptansatzpunkten wurden die Elternberatung bzw. Elternarbeit, die Unterstützung des elterlichen Verhaltens bei der intensiven Förderung der basalen Fähigkeiten in der Vokalisationsentwicklung, der Sprachwahrnehmung und der Integration der elterlichen Sprache. Man erkannte die Bedeutung der stimmlichen Kommunikation im frühen Säuglingsalter als Wegbereiter der Sprachentwicklung. Die sprachheilpädagogische Frühförderung wurde in den 80er Jahren zur kommunikativen Frühförderung. Als Prinzipien galten die individuelle Anpassung, die mehrdimensionale Hilfe, die Früh- und Rechtzeitigkeit, die Interdisziplinarität, die Stärkung der Selbsthilfe, Elternanleitung und Zusammenarbeit mit der Familie.

Die Entwicklung der schulischen Integration von Kindern und Jugendlichen mit Sprachbehinderungen

In der Zielrichtung der Integration als bestmögliche soziale Eingliederung und Teilhabe der Menschen mit Behinderungen, also auch mit Sprachbehinderungen, in Familie, Kindergarten, Schule, Beruf und Öffentlichkeit besteht Übereinstimmung. Grundsätzlich strittig ist der Weg der Integration Sprachbehinderter, ob als *unbedingte Integration* in Form des Besuchs der Schule für alle und des gemeinsamen Unterrichts für alle bzw. mit allen, oder als *bedingte Integration* je nach Maßgabe der Integrationsfähigkeit und Integrationsbereitschaft der betroffenen

Schüler einerseits und der geeigneten Integrationsbedingungen der Schule andererseits.

Das durch die Integrationsbewegung bewirkte Umdenken in der Sprachbehindertenpädagogik, das als Paradigmenwechsel von der störungsorientierten Sichtweise zu einer förderorientierten Herangehensweise bezeichnet wird, hat bislang vor allem zu einem konzeptionellen Wandel im pädagogisch-therapeutischen Umgang mit den sprachbehinderten Schülern geführt. Schüler mit Sprachbehinderungen werden in allen sprachheilpädagogischen Einrichtungen *zielgleich* unterrichtet, das heißt, sie werden generell nach den Rahmen- bzw. Bildungsplänen der Allgemeinen Schule unterrichtet. Die Frage einer eventuellen *zielfferenten Integration*, die davon ausgeht, dass behinderte Schüler nicht den Leistungsanforderungen ihrer nichtbehinderten Mitschüler entsprechen können, stellt sich so nicht.

Auf dem Hintergrund der jahrelangen Diskussion um Für und Wider die Gesamtschule im Zeitraum von 1965 bis 1975, die in eine Phase der Versuche mit Integrierten Gesamtschulen mündete, stellte sich auch der Sonderschule und speziell der Schule für Sprachbehinderte die Frage nach ihrer Zielsetzung und ihrer eventuellen Eingliederung in die Gesamtschule. Eine erste Stellungnahme gab P. Keller (1972) ab, der einige Merkmale der Schule für Sprachbehinderte und der Integrierten Gesamtschule exponierte und nach einer vergleichenden Analyse feststellte, dass die Vorzüge der Integrierten Gesamtschule überwiegen, dass aber „der Leistungsaspekt in seiner heutigen Form einer Einbeziehung von Sprachbehinderten in die Integrierte Gesamtschule noch entgegensteht“ (Keller 1972, 176). Über die Planung eines Schulversuchs zur Integration der Schule für Sprachbehinderte in die Gesamtschule, die allerdings erst mit dem fünften Schuljahr begann, berichtete zu gleicher Zeit H. Eglins (1972).

Insgesamt waren die Erwartungen an die Integrierte Gesamtschule hoch, erschien sie doch als die Schule der nächsten Jahre. In ihr sah man die mögliche Verwirklichung der Chancengleichheit hinsichtlich der Bildungsabschlüsse auch für Sprachbehinderte. Ihr Zielkatalog enthielt neben der Erziehung zur Toleranz das zentrale Ziel der Befähigung zur Kommunikation, die in einer Annäherung an die kommunikative Realsituation besser erreicht werden kann als in der Schule für Sprachbehinderte. „Die Gesamtschule könnte die einzigartige Möglichkeit bieten, künftige Gesellschaft dadurch zu formen, dass sie ein pädagogisch leitbares und kontrollierbares Sozialfeld von Behinderten (hier: Sprachbehinderten) und sogenannten Normalsprechern eröffnet, wobei in einem gegenseitigen Annäherungsprozess alle voneinander profitieren“ (Orthmann 1972, 100). Andererseits war zu bedenken, dass Sprachbehinderte durch das Erfordernis einer intensiven längerfristigen

Sprachtherapie und einer individualisierenden Unterrichtung in der Gesamtschule Gefahr laufen, durch Integration in Isolation zu geraten.

Die Frage nach den möglichen Effekten einer gemeinsamen Beschulung Sprachbehinderter in allgemeinen Schulen wurde ausführlich auf der Grundlage vorhandener empirischer Befunde von M. Grohnfeldt (1977) erörtert, der angesichts der Vielzahl an sprachlichen Normabweichungen bei Kindern und Jugendlichen zur Vorsicht vor allgemeingültigen Aussagen zur Integrationsdebatte mahnte und auf sozialpsychologische Überlegungen verwies. „Kontakt alleine ohne Vorbereitung genügt nicht, sonst erfolgt eher eine Verstärkung der Vorurteile und Stigmatisierungsprozesse“ (Grohnfeldt 1977, 271). Er hielt es für unmöglich, „allen Störungsformen sprachlicher Behinderung innerhalb einer allgemeinen Schule gerecht zu werden“ (Grohnfeldt 1977, 272).

Als konkrete Voraussetzungen der Integration Sprachbehinderter nannte G. Dupuis (1974) sprachbehindertenpädagogische Mindestkenntnisse der Lehrer, eine enge Kooperation zwischen Lehrern und Therapeuten, Zusammenarbeit mit den Eltern der sprachbehinderten Schüler und Aufklärungsarbeit mit den Eltern der nichtbehinderten Mitschüler.

Die Stellungnahmen der „Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik“ (1988) und des „Verbandes Deutscher Sonderschulen“ (1989) hielten Integration als Ziel für selbstverständlich und als Weg in Form gemeinsamer Erziehung und Unterrichtung sprachbehinderter und nichtbehinderter Schüler für möglich, wenn optimale Bedingungen in räumlicher, materieller, personeller und konzeptioneller Hinsicht gegeben sind. Eine vorschnelle Auflösung bewährter sprachheilpädagogischer Fördersysteme und Förderformen gefährdet die bisher erreichten Standards individualisierter sprachheilpädagogischer Förderarbeit. Für eine intensive und schülerangepasste sprachtherapeutische Versorgung hat sich ein gestuftes System institutionalisierter Hilfen bewährt, das durch integrative Organisationsformen eine Weiterentwicklung erfahren kann, vor allem dann, wenn sprachheilpädagogische Prinzipien und Vorgehensweisen in die Arbeit der Grundschule eingebunden werden. In einer erziehungswissenschaftlichen Hintergrundanalyse arbeiteten B. Ahrbeck, D. Schuck und A. Welling (1990) Prinzipien „einer auf Integration Sprachbehinderter bedachten Pädagogik“ (170) heraus, die sie als Ganzheitlichkeit, Entwicklungsbezogenheit, Handlungsorientierung, Kooperation und Primat pädagogischer Konzepte vor Fragen der Organisation markierten. Sie erkannten eine anthropologische Legitimation der Integrationsidee, derzufolge Kinder „in Entwicklung begriffen“, „eigenaktiv“, „selbstbestimmt“ und „kooperativ“ sind (170). Entgegen der Forderung nach Aufhebung der Sonderpädagogik verwiesen

sie auf die Gefahr der Enttherapeutisierung und Entprofessionalisierung der integrativen Pädagogik und plädierten für ein wissenschaftstheoretisch begründetes Gesamtkonzept einer integrativen Sprachbehindertenpädagogik, das in erster Linie in einem entwicklungspsychologisch orientierten Förderansatz verankert werden kann.

Für die notwendige kooperative Gestaltung des gemeinsamen Prozesses der sprachlich-kommunikativen Förderung eines Kindes in einer Integrationsklasse entwickelte I. Krämer eine „Analyse sprachlich-kommunikativer Fähigkeiten eines Kindes in seinem Umfeld (SKFU – Analyse)“, an der das Kind selbst, seine Eltern, seine Klassenlehrerin und eine Sprachheillehrerin beteiligt sind. Aufgrund ihrer eigenen Arbeitsergebnisse folgte sie, „dass mittel- und langfristig institutionelle Formen der Verbesonderung für Kinder, die individuelle pädagogische Unterstützung beim sprachlich-kommunikativen Lernen brauchen, überflüssig sind“ (Krämer 1994, 195). Sie nannte eine Reihe von besonderen Vorteilen und Chancen bei einer sprachlich-kommunikativen Förderung, die in den regulären Unterricht eingebettet wird. Sie postulierte eine veränderte Lehrerbildungsstruktur an Stelle des Studienganges für Sprachbehindertenpädagogik, was die Auflösung der Schulen für Sprachbehinderte zur Folge hat.

Aus der Überzeugung, dass integrative Fördersituationen günstige Entwicklungsbedingungen für Kinder mit Sprach- und Kommunikationsstörungen bieten können, schloss sich B. Lütje-Klose (1997) der Forderung nach Veränderung der organisatorischen Strukturen, der pädagogischen Förderstrategien und der Kompetenzprofile der an der integrativen Förderung beteiligten Pädagogen nachdrücklich an. Wie eine besondere Sprachförderung interaktionistisch als Kommunikationsförderung konzipiert und integrativ realisiert werden kann, zeigten I. Krämer und B. Lütje-Klose (1998) am Beispiel einer psychomotorisch orientierten Sprachförderung.

Insgesamt hat sich die Integrationsdiskussion auf der Ebene der betroffenen Kinder mit Sprachbehinderungen weitgehend versachlicht, auf der Ebene der Lehrerbildung auf die Kontroverse grundständiges bzw. ergänzendes sonderpädagogisches Studium versus integrationspädagogische Zusatzqualifikation zugespielt.

Die Entwicklung der praktischen Organisation und Durchführung des gemeinsamen Unterrichts sprachbehinderter und nichtbehinderter Kinder in der Schule vollzog sich in drei Phasen.

1. Innovationsphase

Auch für Schüler mit Sprachbehinderungen gilt die Berliner Fläming-Grundschule als die Schule, in der in ihren *Integrationsklassen* erstmals (ab 1975) spezielle

sprachheilpädagogische Förderung praktiziert wurde. Dabei entwickelten die integrativ arbeitenden Sprachheillehrerinnen (Rodust und Schinnen 1983, 1985) in Zusammenarbeit mit den Grundschullehrerinnen bzw. Pädagogischen Mitarbeiterinnen zwei Formen der sprachtherapeutischen Arbeit:

1. die klasseninterne unterrichtsbezogene Sprachtherapie in Form von additiver Einzel-, Gruppen- und Klassentherapie und
2. die klassenübergreifende Sprachtherapie, die mehrmals wöchentlich für die Dauer einer Unterrichtsstunde mit etwa 8-12 Schülern durchgeführt wird.

Konzeptionell entwarfen die Sprachheillehrerinnen eine erste Form der integrativen Sprachtherapie, die nicht primär störungsspezifisch symptom- und funktionsorientiert ansetzt, sondern die gemeinsamen Erlebnisse und Erfahrungen der Schwierigkeiten und Hemmnisse der Verständigung der sprachlich behinderten Schüler aufgreift und in schrittweisem Vorgehen versucht, durch gemeinsame Vorhaben und Aktivitäten die nonverbalen und verbalen Kommunikationsfähigkeiten gemeinsam aufzubauen und weiterzuentwickeln.

Mit der Einrichtung des Schulversuchs zur *wohnnahen Integration* an der Berliner Uckermark-Grundschule (1982) wurde erstmals im deutschsprachigen Raum eine „Schule ohne Aussonderung“ realisiert. Alle Kinder des Wohnbezirks – mit Ausnahme geistig behinderter Kinder – wurden in die zuständige Grundschule eingeschult und durch eine andere Ausstattungsvariante als in der Fläming-Grundschule gefördert. An die Stelle des 10+5-Modells trat das 18+2-Modell, das heißt von 20 Schülern einer Klasse können bis zu zwei Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf sein, die mit jeweils vier zusätzlichen Förderstunden durch einen Sonderschullehrer gefördert werden. Ab dem Schuljahr 1986/87 wurden alle Klassen bis zum 6. Schuljahr integrativ unterrichtet. Aus der Sicht der wissenschaftlichen Begleitung des Schulversuchs haben sich folgende konzeptionelle Grundsätze als einschlägig erwiesen: normale sozialstrukturelle Zusammensetzung der Klassen, individuelle Gestaltung der Fördermaßnahmen im sozialen Zusammenhang der Lerngruppen, feste Verankerung der Sonderpädagogen in das Grundschulkollegium, Zustimmung der Eltern, Freiwilligkeit und Bereitschaft aller Lehrer und der Schulleitung.

Erste Berichte über die Arbeit mit sprachauffälligen Kindern im Rahmen einer *Integrierten Gesamtschule* veröffentlichten Freise (1981), Freise und Menk (1986). Auf dem Hintergrund einer verstärkten Kooperation mit allen an der Betreuung der sprachauffälligen Schüler beteiligten Lehrer erteilten sie während der Unterrichtszeit zusätzlich zwei Stunden Sprachtherapie. Konzeptionell orientierten sie ihr Vorgehen „an den Leitgedanken der handlungsorientierten, kooperati-

ven Pädagogik“ (Freise und Menk 1986, 261). Für besonders erfolgreich schätzten sie die Förderung der Wahrnehmungsfähigkeit, der Selbstverantwortlichkeit und der Handlungsbereitschaft der geförderten Schüler ein. Die Sprachförderung selbst erfolgte im gemeinsamen Erkennen der Anteile ungestörter und gestörter Sprache, im gemeinsamen Planen, Durchführen und Kontrollieren der Lernschritte.

2. Versuchsphase

Zur ambulanten Form der unterrichtsbegleitenden sprachtherapeutischen Förderung in der allgemeinen Schule werden gemeinhin der *Sprachförderunterricht* (im Saarland) oder der *Sprachheilkurs* (in Baden-Württemberg) oder die *mobile Sprachbehindertenhilfe* (Bayern) gerechnet, die im Grunde seit der Einrichtung öffentlicher sprachheilpädagogischer Maßnahmen (Heilkursusphase ab 1884) praktiziert werden und Schüler der allgemeinen Schulen mit weniger schweren Sprachstörungssyndromen – wie z. B. leichtere Formen von Stottern, Dyslalie und Dysgrammatismus – erfassen.

Aus der Vielzahl der Erfahrungs- und Ergebnisberichte soll eine empirische Untersuchung zur Organisation und Kooperation des Sprachförderunterrichts von H. Günther (1985) herausgegriffen werden, da er wie viele andere diese sonderpädagogische Fördermaßnahme als integrativ ansieht. Sie stellt seiner Meinung nach „erste konkrete Schritte einer Ausweitung der Sonderpädagogik“ dar und „bietet gute Voraussetzungen und Bedingungen, die Konzeption weiter zu verbessern und die notwendigen Korrekturen vorzunehmen“ (H. Günther 1985, 151). Er bezeichnet den Sprachförderunterricht an saarländischen Grundschulen als gut funktionierend. Demgegenüber bemängeln I. Krämer (1994) und B. Lütje-Klose (1997) den hohen Anpassungsdruck dieser Art ambulanter Sprachtherapie, der insbesondere dann entsteht, wenn sie nur bei zielgleicher Unterrichtung praktiziert wird, und die Alternative die Schule für Sprachbehinderte ist. Ein solches Vorgehen entspricht nicht ihrem Grundverständnis von integrativer Pädagogik.

Dennoch ist die ambulante Betreuung von sprachauffälligen Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in den allgemeinen Schulen zu einer weithin etablierten integrativen Maßnahme in der Form der *Einzelintegration* geworden.

Aufgrund eigener Erfahrungen in der Erziehung, Unterrichtung und Therapie sprachbehinderter Schüler in einer traditionellen Schule für Sprachbehinderte innerhalb eines großen Landkreises versuchte H. Küster (1987), ein Konzept einer *dezentralisierten integrierten Schule für Sprachbehinderte* zu entwerfen und damit die sprachheilpädagogische Förderung im Primarbereich neu zu orientieren.

Am Beispiel der Schule für Sprachbehinderte des Kreises Heinsberg demonstrierte er die Zielvorstellungen, das Organisationskonzept, die sonderpädagogischen Handlungsfelder und die Voraussetzungen für die gemeinsame Unterrichtung sprachbehinderter und nichtbehinderter Kinder. In einem späteren Beitrag (1990) berichtete er zusammen mit D. Bonnie Erfahrungen mit einem ersten Integrationsversuch. Auf Wunsch der Mutter und in Abstimmung mit der Grundschule wurde ein stark stotternder und sprachentwicklungsverzögerter Junge zwar der Schule für Sprachbehinderte zugewiesen, jedoch in seine für ihn zuständige Grundschule in die erste Klasse eingeschult und mit zusätzlicher Sprachtherapie versorgt. Trotz der umsichtig geplanten und sorgsam durchgeführten Organisation scheiterte das Projekt.

Über Erfahrungen und Erlebnisse, Erwartungen und Enttäuschungen während mehrerer Jahre Arbeit in *Kombi-Klassen* (=Kombination von z. B. sieben sprachbehinderten Schülern mit vierzehn Grundschulkindern zu einer Klasse) berichtete

Buresch (1990), indem sie nach den Bedingungen einer angemessenen Förderung der sprachbehinderten Schüler und nach den Chancen und Problemen der Kooperation der Lehrer fragte. Sie stellte fest, dass die sprachbehinderten Schüler „über soviel Sprachverständnis verfügen“ sollten, „dass sie dem Unterricht einer Grundschulklasse folgen und die Gemeinsamkeit mit etwa 20 Kindern verkraften“ können (U. Buresch 1990, 192). Auf Seiten der Lehrer muss das Team-teaching gelernt werden.

E. und K. Leites stellten (1990) das „Hamburger Integrationsmodell“ vor, das in einem Referentenentwurf von 1989 drei Formen der Integration vorsieht – die *integrative Grundschule*, *Integrationsklasse* und *Kleingruppe* – und nahmen aus sprachheilpädagogischer Sicht argumentativ kritisch Stellung. Sie lehnten wie viele Sprachheilpädagogen das Modell ab, da es zum einen aus personellen und materiellen Gründen und zum anderen aus fachpädagogischen Gründen nicht mit Erfolg realisiert werden kann. Es fehlen die Lehrer und die notwendigen Finanzmittel. Vor allem aber wird das Ziel sprachheilpädagogischer Arbeit, die sprachlichen Defizite der Schüler zu vermindern oder gar zu beseitigen, wenn überhaupt nur langfristig oder gar nicht erreichbar. Im Unterschied zur Sprachheilschule, die als Durchgangsschule fungiert, hat in der integrativen Grundschule der Faktor „Therapie-Immanenz“ keine Bedeutung mehr. Auch werden keine Eingangsdiagnosen und keine fachpädagogischen Gutachten mehr erstellt. Die generelle Etikettierung der Kinder als „behinderte Kinder“ bedeutet eine unzulässige Homogenisierung, die es in Wirklichkeit nicht gibt. „Wirkliche Integration ist mehr als Tolerierung“ ... Sie „ist Ziel und nicht Weg!“ (E. u. K. Leites 1990, 195).

Für eine gute Kompromisslösung des Dilemmas spezifische Sprachtherapie bzw. sonderpädagogische Sprachförderung versus integrative Unterrichtung hielt H. H. Günther (1994) das *Partnerklassenmodell*, das als Form der *Teilintegration* die Vorteile der separierenden Beschulung sprachbehinderter Schüler mit den Vorteilen des Unterrichts in der Grundschule verbindet. Er berichtete über die im Schuljahr 1992/93 begonnene erfolgreiche Praxis einer festen Zusammenarbeit einer Klasse sprachbehinderter Grundschüler (12 Schüler) mit einer frequenzreduzierten Klasse nichtsprachbehinderter Grundschüler (14 Schüler), die darin bestand, dass bis zu 40-60% der Unterrichtszeit im Team-teaching von einem Sonderschullehrer und einer Grundschullehrerin in der Regel in Deutsch, Kunst und Sport unterrichtet wurde. Als besonders wirksam wurde dabei die Vorbildwirkung der Grundschulklassenkinder erlebt, die zu bemerkenswerten Fortschritten im sprachlichen und kommunikativen Umgang bei den Schülern der Sprachheilklasse anregte. Dennoch konnte jede Klasse ihr Eigenleben führen und in unterschiedlichen Schwerpunkten arbeiten. Für die Schüler mit Sprach- und Kommunikationsstörungen können gruppenspezifische Fördermaßnahmen durchgeführt werden, die nicht nur die spezifischen Störungen in der Lautsprache sondern vor allem auch den Schriftspracherwerb betreffen. Unverkennbar wichtige Voraussetzungen für das Gelingen des teilintegrativen Weges für sprachbehinderte Schüler sind eine intensive Kooperation der Lehrer, eine frequenzbegrenzte Klassenbildung und eine nicht zu große Heterogenität der Schüler.

Mit dem Schuljahr 1993/94 wurde in Bremen-Nord an Stelle der Sprachheilschule ein regionales Förderzentrum „als ein organisatorisch und inhaltlich/ auftragsbezogen auszugestaltendes Zielmodell“ (Bremer Planungsleitfaden 1992, 14) im Sinne einer *Schule ohne Schüler* eingerichtet. Es sollte sich aus den bestehenden Schulen für Lernbehinderte, für Sprachbehinderte und für Entwicklungsgestörte (L, S, E) allmählich herausentwickeln. „Ein Förderzentrum in Bremen ist kein Zentrum für Schüler, sondern eine Koordinations- und Kompetenzstelle für sonderpädagogische Lehrkräfte. Alle Schüler gehen in die Allgemeine Schule“ (Kleinert-Molitor, zit. in Lütje-Klose 1997, 272). Es ist organisatorisch eine eigenständige Institution, räumlich an der allgemeinen Schule angebunden. Die Sprachheillehrer sind in erster Linie für diagnostische und sprachfördernde Maßnahmen zuständig. Sie nehmen die sonderpädagogische Grundversorgung der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Förderschwerpunkt Sprache und Kommunikation in den verschiedenen Allgemeinen Schulen wahr, um „die klassenintegrierte Förderung von Kindern mit Sprachbehinderungen voranzutreiben“ (Kleinert-Molitor, zit. in Lütje-Klose 1997, 272). Zugleich sollen überregionale Beratungsstellen eine Institutionalisierung der Sprachheilpädagogik aufrechterhalten

und spezifische Fördermaßnahmen für Kinder mit Lese- Rechtschreib- Schwächen, mit Stottern u. a. m. anbieten. Zum 30.7.1994 wurde die Sprachheilschule an der Färberstraße (Bremen-Nord) im Rahmen der Entwicklung des Förderzentrums geschlossen. In der Schule an der Thomas-Mann-Straße gibt es seit dem Schuljahr 1997/98 keine 7. Klasse, ab dem Schuljahr 1999/00 keine 5. Klasse mehr. Ab 1999/00 werden keine Neuaufnahmen von Schulanfängern vorgenommen, so dass es im Schuljahr 2000/01 nur noch zwei oder drei Klassenverbände (Klasse 3/3) gibt. Mit dem Ende des Schuljahres 2000/01 läuft die Sprachheilschule aus (Brief von M. Schmidt vom 23.3.2000).

Einen unmittelbar möglichen Weg einer integrativen Förderung sprachbehinderter Schüler schlug K. Wiechmann (1995) in einem Erfahrungsbericht vor, den sie in der Form einer sogenannten *Stadtteilklass*e ging. Seit 1990/91 wurden Schulanfänger mit geringeren Sprachauffälligkeiten in ihre zuständige wohnortnahe Allgemeinen Schule eingeschult und durch ein zusätzliches therapeutisches und unterrichtliches Förderangebot von einer Sonderschullehrerin betreut. Grundschullehrerin und Sonderschullehrerin arbeiteten in der Klasse mit insgesamt 22-25 Schülern bei etwa sechs sprachauffälligen Kindern neun Stunden gemeinsam, wobei auch Unterrichtsstunden von der Sonderschullehrerin übernommen wurden. Nach vier Jahren Zusammenarbeit sahen die Lehrerinnen den Versuch als gelungen an, da die entscheidenden Voraussetzungen erfüllt waren: Prinzip der Freiwilligkeit, Einverständnis der Eltern, Unterstützung durch die Schulleitungen, Kooperationsbereitschaft und Kooperationsfähigkeit der Lehrerinnen, ähnliches Erziehungsverhalten, einvernehmliche Kompetenzverteilung, Flexibilität und Offenheit für neue Unterrichts- und Arbeitsformen sowie längere Erfahrungen als Klassenlehrerin.

3. Legitimationsphase

Inzwischen gibt es für die gemeinsame Erziehung und Bildung behinderter und nichtbehinderter Kinder und Jugendlicher in fast allen Bundesländern schulgesetzliche Regelungen, die in der Hauptsache die Verpflichtung der Allgemeinen Schule für die integrative Beschulung, das Elternrecht, das Feststellungs- und Zuweisungsverfahren, die Förderarten und Vorbehaltsklauseln betreffen. Mehrere Bundesländer haben zudem bereits Verordnungen über die sonderpädagogische Förderung, insbesondere zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs, erlassen. Die gängigen Organisationsformen der integrativen Sprach- und Kommunikationsförderung sind die *Einzelintegration* und die *Integrationsklasse* mit zielgleicher und/oder zieldifferenter Unterrichtung. Die integrative Beschulung behinderter und damit auch sprachbehinderter Kinder mit nichtbehinderten Kindern ist zu einer Regelform geworden.

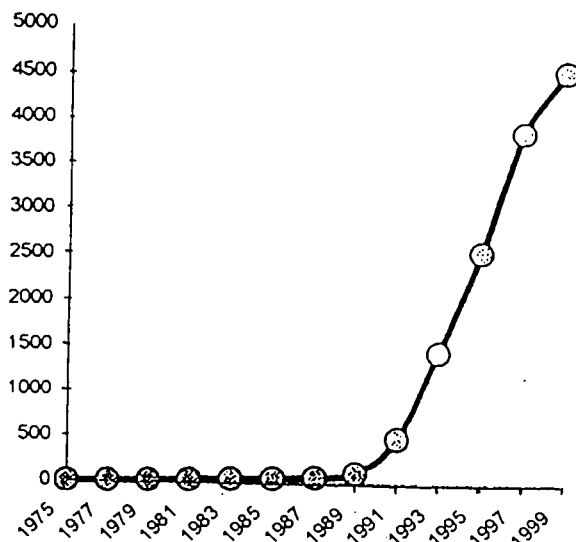


Abb.10: Entwicklung der Zahlen der integrierten Schülerinnen und Schüler in Berlin von 1975 bis 1999

		1998/1999	1999/2000		
1	Gesamtschülerzahl	383 827	373 025		
2	Schüler mit SFB	17 627 4,59%	17 280 4,63%		
3	integrativ	4 570 25,93%	4 173 24,15%	25% ↕ 75%	
4	sonderschulisch	13 057 74,07%	13 107 75,85%		
5	Schüler mit Sprachbehinderungen	2874 16,30% 0,75%	2850 16,49% 0,76%		
6	integrativ	461 16,04%	464 16,28%	16% ↕ 84%	
7	sonderschulisch	2413 83,96%	2850 83,72%		

Tab.10: Vergleichszahlen der integrativ und sonderschulisch geförderten Schülerinnen und Schüler in Berlin in den Schuljahren 1998/99 und 1999/00

4.2.2.3 Wissenschaftsentwicklung

Wissenschaftstheoretische Ansätze in der Pädagogik und Didaktik der Sprachbehinderten

Im Kontext der äußeren und inneren Bildungsreform im allgemeinen Schulwesen haben sich auch in der Sonderpädagogik allgemein und in der Sprachheilpädagogik speziell mit dem Anspruch wissenschaftlich fundierter Theoriebildung und Praxisgestaltung einschneidende theoretische und praktische Veränderungen vollzogen. Die veränderte Auffassung von Sprachbehinderung hat zur fachtheoretischen Begründung und schulorganisatorischen Umsetzung der sprachheilpädagogischen Frühförderung sprachbehinderter und von Sprachbehinderung bedrohter Kinder geführt. Die Diskussion um die menschliche Anerkennung von Behinderung bzw. Behindertsein und die Bemühungen um die frühzeitige soziale Integration, insbesondere um die schulische Integration, haben nicht nur programmatische Konzepte, sondern auch praktische Elterninitiativen betroffener Kinder und die Schaffung schulischer Organisationsformen zur integrativen Förderung ausgelöst. Die Sprachheilpädagogik hat sich beim Auf- und Ausbau der Frühförderung sehr engagiert, bei der Verwirklichung der integrationspädagogischen Vorstellungen dagegen eher zurückhaltend verhalten. Ein Hauptgrund dafür mag die faktische Zwischenstellung der Sprachheilschule zwischen allgemeiner Schule und rahmenplanspezifischen Sonderschulen sein, in Verbindung mit den etablierten ambulanten sprachheilpädagogischen Fördermaßnahmen im Bereich der allgemeinen Schulen seit der Heilkursusphase im vergangenen Jahrhundert. Die Frage nach der Wissenschaftlichkeit des Faches mit dem Anspruch wissenschaftlich fundierter Theoriebildung und Praxisgestaltung stellte sich indessen einmal mehr seit der Eigenständigkeitsdiskussion Ende der 60er Jahre. Welche wissenschaftstheoretischen Orientierungen sind in der Sprachheilpädagogik der 70er und 80er Jahre im nachhinein erkennbar?

Geisteswissenschaftliche Orientierungen

In der Entwicklung der Sprachheilpädagogik haben mehr oder weniger deutlich erkennbar institutionell-organisatorische Veränderungen in der Praxis in Form neuer oder veränderter Aufgabenstellungen bildungspolitischer Forderungen und gesellschaftsdynamischer Implikationen zu theoretischen Reflexionen und Problemdiskussionen über Bedingungen, Möglichkeiten und Grenzen der veränderten bzw. der zu verändernden Praxis veranlasst. Die sprachheilpädagogische Praxis verlangte eine Theoriebildung, die auf dem Hintergrund allgemein akzeptierter wis-

senschaftlicher Kategorien und Kriterien Struktur und Bedingungen des sprachheilpädagogischen Handelns sowohl allgemein als auch situationsspezifisch analysieren und fundieren kann. Insofern ist nachvollziehbar, dass Orientierungen an geisteswissenschaftlicher Pädagogik die erste Phase der wissenschaftstheoretischen Standortbestimmung der Sprachheilpädagogik prägten. Ihr Ansatz ist ein Theorieverständnis, das von der Praxis her für die Praxis denkt und den Sinn und die Bedeutung des menschlichen Handelns in der Erziehung zu verstehen versucht. Am Anfang steht die Erziehungswirklichkeit, die es zu verstehen gilt, um sich in ihr angemessen verhalten zu können. Aus einer historischen und systematischen Analyse der Erziehungswirklichkeit sollen sich die Strukturmomente der Erziehung ergeben. Hier setzt Orthmann (1969) mit seinem Buch „Zur Struktur der Sprachgeschädigtenpädagogik“ an. Zuvor wurde nur einmal der Versuch unternommen, „dem Bedürfnis nach einem klaren Aufriss des Arbeitsfeldes der Sprachheilschule“ (Hansen 1929, Vorwort) zu entsprechen und „kritisch und überschauend Bilanz zu ziehen“ (Orthmann 1969,6) nämlich von Hansen (1929). W. Orthmann sieht in der zurückliegenden Entwicklungsphase des Sprachgeschädigtenwesens eine Periode der Strukturierung und „Selbstbesinnung“ der rehabilitierenden Institutionen (Orthmann 1969,9). In einer viel Literatur verarbeitenden ausführlichen Darstellung der Entwicklung der Sprachheilpädagogik zur Sprachgeschädigtenpädagogik bzw. Sprachbehindertenpädagogik wird deren Eigenständigkeit trotz aller Bedeutung, die die Taubstummenpädagogik für die Entwicklung der Sprachheilschule hatte, akzentuiert und die Forderung einer möglichst breiten Handlungsbasis erhoben. Sprachgeschädigtenpädagogik umfasst die vielseitige Problematik der sprachgeschädigten Kinder und Jugendlichen, die aus der gestörten Sprache selbst und ihren pädagogischen Behandlungsmöglichkeiten resultiert. Gegenstand der sprachheilpädagogischen Überlegungen ist die gestörte Sprache, deren Lebensbedeutsamkeit aufzuklären ist. Entsprechend hat die sonderpädagogische Besinnung über Aufgaben und Grundsätze der Erziehung und des Unterrichts zu reflektieren. Orthmann forderte Frühförderung und ein Mehr von Rehabilitationseinrichtungen nach dem Modell eines siebenden Systems mit konischer Struktur, das „den Gesetzmäßigkeiten der phasenspezifischen Störungsverteilung und therapeutischen Effektivität“ (Orthmann 1969, 150) entspricht. Auch in seinen späteren Arbeiten konzentrierte sich Orthmann auf das Wesen der Sprache und die Bedeutung gestörter Sprachlichkeit für Entwicklung und Persönlichkeit, für Erziehung und Unterricht. Auch sein didaktisches Konzept „pädothérapeutischer Unterricht“ geht von der Bedeutsamkeit der Behinderungsdaten für die Erziehbarkeit und Bildsamkeit des sprachbehinderten Kindes aus. Die „Sprachlichkeit des Menschen“ oder eines Menschen Sprache ist auch die zen-

zentrale Kategorie des sprachheilpädagogischen Denkens und Handelns bei E. Westrich (1971), der in sehr tiefsinniger Weise immer wieder phänomenologische Analysen anstellte, um das Wesen der gestörten Sprachlichkeit verstehen zu können. Er warnte vor der objektivierenden Betrachtung der Sprache, die die „sprachrealisierende bzw. die sich durch Sprache artikulierende Person“ ignoriert und gravierende Fakten des Subjektbereichs unterschlägt. Er stellt dazu fest,

1. „dass wir gar nicht eine Sprache sprechen, sondern stets in einer Sprache ...
2. dass alle Sprachzeichen Sinn- bzw. Bedeutungsträger sind und damit symbolischer Natur ...
3. dass – nachweislich in unserer Ausstattung kein einziges Organ vorhanden ist, das lediglich oder primär der Sprache dient...
4. dass ein Kind nur so sprechen lernt, wie seine Partner zu und mit ihm sprechen und wie es deren Zeichen wahrnehmen und zu begreifen vermag...”

und zieht als Konsequenzen, dass beispielsweise „Auffälligkeiten beim Reden auf Unzulänglichkeiten im Dialogerleben verweisen... bei Aphasien die Sprachlichkeit nur in dem Maße wiedergewonnen werden kann, wie es gelingt, die lädierte Begriffsfähigkeit anzuregen... ein dysgrammatisches Sprechen auf Unzulänglichkeiten im Begreifen verbalisierter Sachverhalte verweist ... Die Bedeutsamkeit unserer Sprache – Bedeutsamkeiten sind Gefühle einer Wertigkeit, die der Willkür entzogen sind, jedoch das Interesse auf Etwas lenken – hat mich bis heute nicht losgelassen und sehe den Sinn unserer Sprache darin, dass wir durch das Begreifen von Zeichen zu Begriffen gelangen, dadurch Sinn verstehen, anderen Sinn vermitteln und selbst Sinn erfahren sowie fragen können“ (persönlicher Brief vom 21.6.2000). Die Schlussfolgerung seiner phänomenologischen Analyse der gestörten Sprachlichkeit und damit der beeinträchtigten Subjekthaftigkeit und dialogischen Handlungsfähigkeit war – pointiert zusammengefasst -, dass nur durch eine Erziehung zur Sprachlichkeit ... behinderungsadäquat geholfen werden kann“ ,und dass somit, die zur Behebung unzulänglicher personaler Gegebenheiten notwendigen Lernimpulse nur ein Sonderpädagoge zu erbringen vermag“ (Westrich 1977, 86). Er hatte damit Ende der 70er Jahre eine rege Auseinandersetzung mit der Phoniatrie und Logopädie entfacht.

Erfahrungswissenschaftliche Orientierungen

Während die leitende Kategorie einer geisteswissenschaftlich orientierten Sprachheilpädagogik das rationale und/oder einfühlende Sinnverstehen ist, ist das Hauptkriterium verhaltenswissenschaftlich orientierter Pädagogik die intersubjektive unabhängige, eindeutige und überprüfbare Aussage.

Unter dem Gebot der Wertneutralität werden Aussagen über Verhalten, Erleben und Verhaltensänderungen unter bestimmten Bedingungen einer rationalen Kritik unterzogen. Es geht nicht darum, Erziehungswirklichkeit zu interpretieren, sondern durch systematische Beobachtung, insbesondere durch experimentell hergestellte Beobachtungssituationen Regelmäßigkeiten (Wahrscheinlichkeiten) zu finden, um erzieherische Wirklichkeit erklären zu können. Der empirische Zugang hat in der Sprachheilpädagogik seine ersten Vorläufer in den 30er Jahren in einigen wenigen erfahrungsbezogenen Beobachtungen und experimentellen Untersuchungen zur Motorik und Intelligenz sowie zum Wortschatz. Diese Tradition wurde nach dem Krieg in den 50er Jahren sporadisch wieder aufgenommen und in den 60er Jahren zum Arbeitsschwerpunkt sprachheilpädagogischer „Forschung“ und/oder Theoriebildung in der Pädagogik und Didaktik der Sprachbehinderten. G. Knura initiierte

Ende der 60er und Anfang der 70er Jahre eine Reihe von empirischen Arbeiten über Besonderheiten des schulischen Verhaltens sprachbehinderter Kinder und versuchte, sie nach ihrer didaktischen Relevanz auszuwerten und in ein didaktisches Handlungskonzept einzubringen, das sie mit folgenden Fragestellungen kennzeichnete:

1. Welche individuellen Lernvoraussetzungen bringt der Sprachbehinderte mit, wenn er in den Verantwortungsbereich der Sprachbehindertenpädagogik tritt?
2. Was müssen Sprachbehinderte lernen, um nach Möglichkeit ihre volle Integration in Schule, Arbeitswelt und Gesellschaft zu erreichen?
3. Welche methodischen Schritte sind notwendig, damit Sprachbehinderte die relevanten Inhalte unter den erschwerten Lernbedingungen erwerben, denen sie in qualitativ und quantitativ verschiedenartiger Weise unterliegen?
4. Unter welchen organisatorischen Voraussetzungen lassen sich die wünschenswerten Lernziele am günstigsten und nachhaltigsten erreichen?

Zur Umsetzung des lerntheoretisch orientierten Unterrichtskonzepts bezog sie sich auf die integrative Lerntheorie von R. M. Gagne, der die Bedingungen „des Lernens in den Vordergrund rückte und die einzelnen Lerntypen hierarchisierte. Dieses Lerntypenhierarchiemodell empfahl sie auch für die pädagogische Sprachtherapie deren Konzeptualisierung sie zusammen mit B. Neumann erstmalig im ‚siebten Band‘ des Handbuches der Sonderpädagogik“ (1980) vornahm.

Sprachwissenschaftliche Orientierungen

Für die fachwissenschaftliche Entwicklung der Sprachheilpädagogik besonders innovative Impulse setzte H.-J. Scholz mit seinen Beiträgen zur Phonetik, Linguistik und Psycholinguistik aus sprachpathologischer Sicht, wenn auch ihre Wirkung erst nach einer gewissen Latenzzeit eintrat. Er legte gleichsam eine Pilotstudie zur Phonologie gestammelter Sprache (1969) vor, mit der die „Linguistisierung“ der Sprachheilpädagogik der 80er Jahre begann. „Die Frage nach dem Stellenwert, dem Nutzen der Linguistik und der Phonetik überhaupt für die Sprachpathologie und die Sprachbehindertenpädagogik“, die er im „Handbuch der Sonderpädagogik“ (1980, 622) stellte, stellt sich nicht mehr, wohl aber die „Frage nach dem Umfang und der Art des Anteils der Linguistik einschließlich der Phonetik an der Beschreibung, Bewertung und Behandlung sprachlicher Fehlleistungen bei Kindern und Jugendlichen und Erwachsenen“. Seine Arbeiten zu den phonetischen und phonologischen Störungen sowie grammatischen Entwicklungsstörungen gehören zu den Grundlagen der Linguodiagnostik und Sprachdidaktik der Sprachtherapie und des sprachtherapeutischen Unterrichts.

Auch M. Kloster-Jensen arbeitete an der linguistischen Fundierung der Sprachheilpädagogik durch differenzierte kritische Inhaltsanalysen der Begriffe Sprache, Spracherwerb, Sprachgebrauch und Sprachgefühl“ (1981). Er entwickelte zudem ein Sprachmodell zu einer rein linguistisch begründeten Diagnostik von Sprachstörungen (1982). Im Unterschied zu anderen war er der Auffassung, dass die fachspezifischen Betrachtungsweisen der Medizin, Psychologie, Soziologie, Pädagogik und Linguistik zu einer angemessenen Diagnostik bei Sprachstörungen heranzuziehen sind, aber jede für sich.

Sprachheilpädagogische Unterrichtskonzepte

Wie die Didaktik allgemein ist auch die sprachheilpädagogische Didaktik dem Wandel unterworfen. Bis Ende der 60er Jahre war die Didaktik der Sprachheilschule ohne Gegenposition sprachbehinderungsbezogene Prinzipien- und Methodenlehre, und mehr oder weniger der bildungstheoretischen Position der allgemeinen Schule verpflichtet. Den entscheidenden Anstoß zur Weiterentwicklung oder besser zu einer eigenständigen Theorie der sprachheilpädagogischen Didaktik gab L. Werner (1972) durch sein Konzept der systematischen „Integration sprachtherapeutischer Maßnahmen in das Planungsmodell für Unterricht der Berliner Schule“. D. Resch zog ebenfalls das Berliner Didaktikmodell für den behinderungsspezifischen Unterricht in der Schule für Sprachbehinderte heran, modifizierte es aber nur durch Anwendung des Differenzierungsprinzips nach sprachbehinderungsspezifischen Aspekten.

Werner formulierte die Strategie der „Therapieimmanenz“ bzw. „Therapieintegration“ möglichst in allen Stunden und allen Fächern mit dem Hinweis auf die Voraussetzungen der exemplarischen Stoffauswahl und der Wahl der sonderpädagogischen Therapieverfahren für die einzelnen Sprachschädigungen. Orthmann (1976) erweiterte das unterrichtliche Planungs- und Analysemodell der Berliner Schule durch die „pädotherapeutischen Aspekte“, die sich direkt auf die Sprachstörungssymptome und indirekt auf die nichtsprachlichen Verhaltensbereiche richten. Sein „Integrationsmodell zum pädotherapeutischen Unterricht“ ist komplex und allgemein angelegt, so dass es auch für andere Behinderungsarten anwendbar erschien. Ohne Berufung auf eine bestimmte didaktische Position unterschieden F. M. Dannenbauer und W. Dirnberger (1981) nach der Kategorie der gestuften inhaltlichen und organisatorischen Verbindung von Unterricht und Therapie additive und integrative Formen des therapieorientierten Unterrichts und profilierten die gezielten individuellen therapeutischen Maßnahmen, die an den Unterrichtsinhalten ansetzen. Daran anknüpfend entwickelte H. Kalkowski (1987) im Rahmen der lerntheoretischen Didaktik von W. Schulz (1983) eine konzeptuelle Weiterführung und strukturierte die therapieorientierten Unterrichtsakte, Techniken und Arbeitsformen für längere Unterrichtssequenzen, in denen fachimmanente und sprachtherapeutische Interventionen verfolgt werden. Sie hat damit eine didaktisch-therapeutische Unterrichtskonzeption vorgelegt, die der des „Sprachtherapeutischen Unterrichts“ von O. Braun (1980) entspricht. Neben der Konzeptentwicklung zum sprachtherapeutischen Unterricht in den 80er Jahren wurden handlungsorientierte und kommunikationstheoretisch begründete allgemeindidaktische Ausgangspositionen aufgenommen und sprachtherapeutisch akzentuiert. G. Homburg (1978) erstellte auf der methodischen Grundlage des Dialektischen Materialismus einen Katalog von Lernzielen und Lerninhalten zur Didaktik der Sprachbehinderten, die er unter dem Gesichtspunkt der Sprachhandlung spezialisierte. A. Holtz (1981) entwarf ein handlungstheoretisches Modell einer behinderungsspezifischen Didaktik, das inhaltlich individualpsychologisch konzipiert ist. Kernpunkt der kommunikationstheoretisch orientierten Didaktikentwürfe von A. Deuse (1975), P. Keller (1975), H. Carstens (1981) ist die Förderung des funktionalen Gebrauchs der Sprache in natürlichen und inszenierten kommunikativen Situationen.

Wie die Übersicht zur Entwicklung der didaktischen Konzepte in der Sprachbehindertenpädagogik zeigt, kumulierten sich die didaktischen Positionen in den 70er Jahren, so dass es in den folgenden Jahren auch zu gegenseitigen Beeinflussungen kam. Als Beispiel sei das Vorgehen von U. Horsch und Werner (1982) genannt, die in das Konzept des therapieimmanenten Unterrichts kommunikations- und rollentheoretische Aspekte rezipierten.

60er Jahre	70er Jahre			
Bildungstheoretische Didaktik	Lerntheoretische Didaktik	Lernpsychologische Didaktik	Handlungstheoretische Didaktik	Kommunikationstheoretische Didaktik
Didaktik ist Theorie der Bildungsinhalte und des Lehrplanes (E. Weniger)	Theorie des Unterrichts - der Unterrichtsstruktur - der Interdependenzen zwischen den Strukturelementen der Entscheidungsfelder (Intention, Thematik, Methoden und Medien) und der Bedingungsfelder (anthropogene und sozial-kulturelle Voraussetzungen)	Theorie des Lernens als Voraussetzung der Theorie des Unterrichts - Lernmotivierung - Strukturierung des Wissensgebietes bezogen auf die Lernvoraussetzungen - Organisation von Lernsequenzen - Verstärkungspläne	v.a. Aneignungstheorie P. Galperin (1974) (Orientierungstätigkeit, Arbeits-handlung, Kontrollhandlung) A. N. Leontiew (1977) = Interiorisierungstheorie Sprachhandlungstheorie - handlungsorientierter Sprachunterricht	Förderung der Kommunikationsfähigkeit, der kommunikativen Kompetenz - Unterricht in Kommunikation - kommunikativer Unterricht Unterricht als kommunikativer Prozess
Didakt. Analyse als Rechtfertigung inhaltlicher Entscheidungen (W. Klafki) = Auswahl und Begründung von Bildungsinhalten allgemeine Grundsätze des Unterrichts: - des Elementaren, Fundamentalen und Exemplarischen - der Selbsttätigkeit etc Methodik ist Theorie der Unterrichtsmethoden ⇓ ⇓ Sprachbehindertendidaktische Prinzipien- und Methodenlehre z.B. H. Schneider: Unterrichtsprinzipien (1969) W. Orthmann: Unterrichtsgrundsätze, (1969) A. Zuckrigl: allgemeine Unterrichtsprinzipien und spezielle Prinzipien des Sprachbehindertenunterrichts K.H. Flehminghaus: Didaktische Prinzipien des Unterrichts (1975)	Didaktische Analyse (= Strukturanalyse des Unterrichts) und didaktische Konstruktion (= Strukturplanung des Unterrichts) P. Heimann, G. Otto, W. Schulz (1965) z.B. ⇓ D. Resch: durchgehende Differenzierung nach behindertenspezifischen Gesichtspunkten (1974) H. Hartig: Therapie-immanenter Unterricht (1971) L. Werner: Therapieimmanenz (1975) W. Orthmann: Pädotherapeutische Aspekte (1977) F.M. Dannenbauer u. W. Dimberger: Therapieorientierter Unterricht (1981) O. Braun: sprachtherapeutischer Unterricht (1980, 1983)	J. S. Bruner (1970) R. M. Gagné (1973) H. Heckhausen (1969) H. Roth (1969) z.B. G. Knura (1977)	L. Austin (1972) W. Boettcher (1973) K. Ehlich u. K. Martens (1972) P. Grönwoldt (1977) J. R. Searle (1971) u.a. ⇓ z.B. G. Homburg (1978) G. Fichtner (1981) M. Grohnfeldt (1981) A. Holtz (1981)	W. Popp (1976) D. Baacke (1978) R. Winkel (1980) ⇓ z.B. A. Deuse (1975) P. Keller (1975) H. Carstens (1981) U. Horsch und L. Werner (1982)

Entwicklung der Didaktik der Sprachbehinderten

Fachtagungen und fachlicher Austausch

Das Bedürfnis nach fachwissenschaftlicher Vertiefung und fachlichem Austausch zeigen zum einen die vermehrt stattfindenden Fachtagungen, zum anderen die Gründungen neuer fachlicher Vereinigungen.

Außer den regelmäßig stattfindenden Arbeits- und Fortbildungstagungen der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik wurden die „Berchtesgadener Tage“ eingerichtet, die zum ersten Mal als über Hessen hinausreichende und außerhalb der Landesgrenzen liegende Fortbildungstagung vom 5. bis 10.4.1976 abgehalten wurde, und zum zweiten Mal als überregionale Fortbildungstagung der Landesgruppe Hessen der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik vom 12.4. und 16.4.1977 im Lehrerheim Schloss Fürstenstein in Berchtesgaden stattfanden. Die Tagungsprogramme enthielten Themen über die gesamte Bandbreite sprachheilpädagogischer Praxis aus verschiedenen Arbeitsbereichen, auch bei Kindern mit anderen Behinderungen.

Vom 17. bis 19.11.1977 fand in Bad Salzdetfurth aus Anlass des 20jährigen Bestehens des Sprachheilzentrums Werscherberg eine Arbeitstagung der Arbeiterwohlfahrt zum Thema „Der Sprachbehinderte als Mehrfachbehinderter“ statt, die nicht nur Einblick in Organisation und Arbeitsweise der „Werscherberger“ bot, sondern auch das Definitionsproblem von Mehrfachbehinderung mit seinen Konsequenzen aufzeigte. Zwei Jahr später war der Anlass zu einer weiteren Tagung in Osnabrück vom 5. bis 7.11.1981 zum Thema „Prävention und Sprachbehinderung“ das internationale Jahr der Behinderten. Es war bereits die dritte Fachtagung der Arbeiterwohlfahrt, da eine erste Tagung zur „Erziehung und Behandlung sprachgestörter Kinder und Jugendlicher“ schon im Jahr 1970 in Werscherberg durchgeführt wurde.

Die Österreichische Gesellschaft für Sprachheilpädagogik konstituierte sich am 27.2.1969 und wählte F. Maschka zum ersten Präsidenten.

Einen besonderen Stellenwert für die fachliche Professionalisierung und fachwissenschaftliche wie fachpraktische Kommunikation nehmen die Kongresse der „Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik“ (ÖGS) ein, die seit 1975 in regelmäßiger Folge abwechselnd mit den Arbeits- und Fortbildungstagungen der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik stattfinden.

Der erste Kongress fand vom 23. bis 25.10.1975 in Wien statt.

23.-25.10. 1975	Wien	Stottern, rhythmisch-musikalische Erziehung Sprachgestörter
5.-8.10. 1977	Wien	Sprachheilpädagogik und die Rehabilitation Sprachbehinderter
3.-6.10. 1979	Wien	Sprachbehinderungen und Gruppenaktivitäten
7.-10.10. 1981	Graz	Sprachbehinderung und Heimerziehung
28.9.-1.10. 1983	Krems	Sprachheilpädagogische Interventionen in Vorschulklasse und Grundschule
25.-28.9. 1985	Wien	Sprachheilpädagogische Arbeit mit mehrfachbehinderten Kindern in Kindergärten und Schulen
7.-10.10. 1987	Linz	Stottern aus der Sicht der Betroffenen und der Therapeuten
27.-30.9. 1989	Wien	Sprache und Lernen – Lernen und Sprache
19.-22.10. 1991	Innsbruck	Theoretische Ansätze und deren Umsetzung in der sprachheilpädagogischen Arbeit
20.-23.10. 1993	Badgastein	Sprache und Kommunikation
9.-12.10. 1995	Wien	Denken – Sprechen – Sprache
8.-11.10. 1997	Villach	Sprache und Bewegung
20.-23.10. 1999	Graz	Sprachheilpädagogik und Integration

Tab.12: Kongresse der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (ÖGS)

Die engen Beziehungen zwischen der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik und der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik werden in gemeinsamen dgs-ÖGS-Tagungen zwischen den jeweiligen Kongressen alternierend in Österreich und in Deutschland (vornehmlich in Bayern) deutlich. Die erste Tagung fand 1986 in Hamburg statt. Seither werden die sehr praxisorientierten mehrtägigen Arbeitstagungen ununterbrochen von H.B. Freisleben für die dgs und J. Frühwirth für die ÖGS weiter geführt.

Im Jahre 1989 fanden in Bad Griesbach im Stift Rottal die „1. Griesbacher Fachgespräche der Sprachheilpädagogen“ statt, mit dem Ziel des wissenschaftlich-praktischen Austauschs über verschiedene sprachheilpädagogische Themenschwerpunkte (Aphasiologie, Myofunktionelle Therapie, Stimmstörungen).

Im gleichen Jahr wurde aus dem „Arbeitskreis der Therapeuten Stotternder“, der sich seit 1979 in jedem Jahre zu Arbeitstreffen für Praktiker verschiedener Berufsgruppen versammelte, die „Interdisziplinäre Vereinigung für Stottertherapie“ (IVS) gegründet.

Die Ständige Konferenz der Dozentinnen und Dozenten für Sprachbehindertenpädagogik

Dass die Dozenten und Lehrer an den Ausbildungsstätten für Sonderschullehrer immer wieder zu Arbeitstagungen am Rande von Fachtagungen zusammenkamen, um sich über die Ausbildungsgänge und Ausbildungsfragen auszutauschen, darüber gibt es bereits aus den 50er Jahren Berichte. Allerdings waren diese Treffen informell und sehr sporadisch.

„Einem mit Sicherheit vorhandenen und gespürtem Bedürfnis folgend und einen Anstoß des Kollegen Kloster-Jensen (Hamburg) aufgreifend möchte ich alle Kollegen der sonderpädagogischen Sparte Sprachbehindertenpädagogik aufrufen, zu einem ersten Vorgespräch (Kontakt und Planung) Ihre Meinung bekanntzugeben. Begründung: Wie kaum eine andere sonderpädagogische Disziplin hat die Sprachheilpädagogik in verschiedenen Aufgabenbereichen und ihren institutionellen Einrichtungen verschiedene Arbeitsansätze. Die heute durchgehend erreichte Hochschulausbildung gipfelt in einem sonderschulischen Lehramt. Die mit dieser Ausbildung verknüpften Kompetenzerweiterungen greifen in den vor- und außerschulischen Bereich über und treffen sich hier mit legitimen Arbeitsstrukturen anderer Herkunft. Die sich dergestalt abzeichnenden rehabilitativen Arbeits- und Rechtsbereiche sollten – um klare und Probleme verhütende Berufsstrategien zu verfolgen – zunächst innerhalb unserer eigenen Hochschulausbildung klar erkannt und ebenso klar abgegrenzt sich darbieten.

Ich schlage vor, die Bundestagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik in Nürnberg zu einem ersten Gespräch zu nutzen“.

Mit diesem Brief vom 29.4.1976 lud Orthmann die Hochschulvertreter der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik zum ersten Fachgespräch am 2.10.1976 in Nürnberg ein und hatte damit die Gründung der Dozentenkonferenz initiiert. Die Versammlung kam überein, künftig auch als Fachvertreterin der österreichischen Sprachheilpädagogik F. Meixner einzuladen.

Zur Gründungsversammlung kam es beim zweiten Fachgespräch, das von Westrich organisiert wurde und vom 12. bis 13.2.1977 in Mainz stattfand. Für die Gestaltung der weiteren Tagungen wurden Thematik und Termine jeweils ad hoc vereinbart. Anlässlich des zehnjährigen Bestehens zog Grohnfeldt als Vorsitzender Bilanz und stellte u.a. fest, „dass die Zunahme unseres Kenntnisstandes in der Sprachbehindertenpädagogik eine erfreuliche Ausweitung erfahren hat“, und „dass das System der Sprachbehindertenschulen mit den Beratungsstellen und Sonderkindergärten heute sehr gut ausgebaut ist. Ein weiterer Ausbau ist nicht zu erwarten“ (Grohnfeldt 1987, 87).

In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik wurde im Oktober 1977 ein „Erziehungswissenschaftlicher Beirat“ (O. Braun, G. Homburg, J. Teumer) eingerichtet, der in mehreren Arbeitssitzungen einen Konzeptentwurf zu den „Grundlagen pädagogischen Handelns bei Sprachbehinderten“ erarbeitete und der Dozentenkonferenz sowie dem Hauptvorstand der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik zur Diskussion und Abstimmung vorlegte. Das „Grundlagenpapier“ kam 1980 zur Veröffentlichung und löste bei Fachvertretern der Phoniatrie und Logopädie kritische Reaktionen aus. Ein weiterer Auftrag an den Erziehungswissenschaftlichen Beirat betraf die „Früherfassung und Früherziehung sprachbehinderter oder von Sprachbehinderung bedrohter Kinder“, dessen Bearbeitungsergebnis im Juni 1982 veröffentlicht wurde. Grohnfeldt und Werner erstellten als zweiter Erziehungswissenschaftlicher Beirat der dgs ein Arbeitspapier zum „Beitrag der Sprachbehindertenpädagogik im Rahmen einer interdisziplinären Sprachförderung“, veröffentlicht im Februar 1984. Der folgende „Wissenschaftliche Beirat“ (Grohnfeldt, Homburg, Teumer) legte mehrere Beiträge vor: „Empfehlungen für das Studium der Sprachheilpädagogik“ (1991), „Ansatzpunkte einer veränderten Sprachheilpädagogik in Deutschland“ (1991) und „Überlegungen zur sprachheilpädagogischen Arbeit in einem flexiblen System von Grund- und Sonderschule“ (1993). Im Auftrag der Dozentenkonferenz formulierte eine Arbeitsgruppe (O. Braun, I. Füssenisch, D. Hansen, G. Homburg und H.-J. Motsch) „Leitlinien zur spezifisch pädagogischen Förderung von Menschen mit Sprachbehinderungen“, die nach Diskussionen in der Dozentenkonferenz und im Hauptvorstand der dgs in den Grundaussagen verabschiedet, auf dem Hamburger Kongress vorgestellt und 1995 veröffentlicht wurden. Erwartungsgemäß lösten sie kritische Überprüfungen und Stellungnahmen aus.

Ständige Konferenz der Dozentinnen und Dozenten für Sprachbehindertenpädagogik

	Zeit	Tagungsort	Themenschwerpunkte
	2.10.1976	Nürnberg	1. Fachgespräch: Nomenklaturproblem, Inhalte und Effektivierung der Ausbildung, Selbstverständnis des Sonderpädagogen für Sprachbehinderte, Vereinheitlichung der Studienordnungen, Ausbau der Forschung
1.	12. - 13.2.1977	Mainz	2. Fachgespräch: Diplom- und Promotionsordnungen, Berufsfeld der Diplompädagogen, Logopäde – Sprachbehindertenlehrer Konstituierung der Ständigen Dozentenkonferenz für Sprachbehindertenpädagogik an Sonderpädagogischen Studienstätten in der Bundesrepublik Deutschland und West-Berlin
2.	8.10.1977	Wien	Konstruktive Auseinandersetzung von Sprachheilpädagogen und Logopäden „Tätigkeitsmerkmale des Sonderschullehrers“ (Diskussionspapier des erziehungswissenschaftlichen Beirats der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik), Satzungsentwurf
3.	13.10.1978	Hannover	Diskussion des Grundlagenpapiers „Merkmale pädagogischen Handelns bei Sprachbehinderten“
4.	26. - 27.1.1979	Mainz	Anerkennung der therapeutischen Qualifikation der Diplompädagogen, Therapieanteile in der Ausbildung der Diplompädagogen
5.	5.10.1979	Wien	erneute Diskussion des Arbeitspapiers „Merkmale pädagogischen Handelns bei Sprachbehinderten“
6.	16. - 17.2.1980	Köln	Versorgungslage in den Bundesländern, Konzepte der Früherziehung und Frühbehandlung, Abstimmung von Forschungsvorhaben
7.	27. - 28.10.1980	Saarbrücken	Veröffentlichung in „Sprache-Stimme-Gehör“, Öffentlichkeitsarbeit
8.	21. - 22.2.1981	Würzburg	Vorstellung von Projekten zur Frühförderung sprachlich beeinträchtigter Kinder mit Aussprache
9.	3. - 4.10.1981	Heidelberg	Neuere Entwicklungstendenzen in der Sonderpädagogik (Thesepapier von M. Sovak), Diskussion über wissenschaftstheoretische Probleme und Konsequenzen der Sprachbehindertenpädagogik
10.	13. - 14.2.1982	Heidelberg	Selbstverständnis, theoretische und praktische Ausbildung von Logopäden (H. Gundermann), Kooperation von Sprachheilpädagogen und Logopäden
11.	1.10.1982	Berlin	Selbstverständnis der Sprachbehindertenpädagogik im Spiegelbild der Prüfungsordnungen

12.	5.11.1983	Mainz	Der Beitrag der Sprachbehindertenpädagogik im Rahmen einer interdisziplinären Sprachförderung (Arbeitspapier des Erziehungswissenschaftlichen Beirats der dgs)
13.	19. – 20.5.1984	München	Grundlagen und Erfahrungen der Frühförderung in Bayern (O. Speck), Möglichkeiten und Grenzen der Elternarbeit (Frau Spörri)
14.	23. – 25.11.1984	Esslingen	Bedeutung der linguistischen Pragmatik für die Sprachbehindertenpädagogik – Analyse von Sprachstörungen- motherese-Forschung, Mutter-Kind-Dyade
15.	3. – 5.5.1985	Obereisenheim	Entwicklungsdysgrammatismus als Problem: aus linguistischer Sicht-Defizit oder Differenz?
16.	2. – 3.11.1985	Köln	Integrierte Entwicklungs- und Bewegungsförderung in der Arbeit mit sprachentwicklungsgestörten Kindern
17.	18. – 20.4.198	Tübingen	Teilfunktionsschwächen bei sprech- und sprachbehinderten Kindern und Jugendlichen motorischer, mnestischer und programmsteuernder Bereich (J. Graichen)
18.	28. – 30.11.1986	Heidelberg	Zur Realität von Forschung – Beispiel Forschungsstelle Heidelberg (K. Schulte), Therapieintegration – Schlagwort oder Realität?
19.	22. – 24.5.1987	Zürich	Vergleichende Sprachbehindertenpädagogik: das Sonderschulsystem und die Ausbildung zum Logopäden in der Schweiz
20.	13. – 15.11.1987	Obereisenheim	Lernschwierigkeiten beim Erwerb der Schriftsprache
21.	10. – 12.6.1988	Augsburg	Entwicklungsmaximale Therapie bei Entwicklungsdysphasie, Forschungsprojekt zur Zeitwahrnehmung bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen (G. Kegel)
22.	27. – 29.10.1988	Wilhelmshaven	Geschichte, Aufbau und Ergebnisse des Untersuchungsprojektes zur phonematischen Struktur funktioneller Dyslalien (D. Hacker), Sprachheilzentrum Wilhelmshaven, Diskussion des Positionspapiers der dgs zur Integration
23.	22. – 25.6.1989	Bremen	Störungen der Semantik
24.	7.3. – 10.3.1990	Berlin (Humboldt-Universität)	Rehabilitation Stotternder – idiographische Theoriebildung – einzelfallorientierte Therapie – medizinische, logopädische, psychologische und schulische Aspekte
25.	25. – 27.9.1990	Marburg	Divergente Diskussion der Aufgaben und Funktion der Dozentenkonferenz, Vereinheitlichung der Ausbildungssysteme Sprachheilpädagogik und Logopädie

26.	12. - 15.9.1991	Fribourg (Schweiz)	Logopädie – Sprachbehindertenpädagogik zwischen 0 und 4 Jahren
27.	2. - 4.4.1992	Rostock	Neuere diagnostisch-therapeutische Ansätze zur Übungsbehandlung von Stimmstörungen, Sprachheilpädagogik im Wandel
28.	17. - 19.9.1992	Bremen- Vegesack	Integration – Förderzentrum – Zukunft der Sprachheilschule – Berichte aus den Bundesländern
29.	6. - 8.5.1993	Kiel	Ansätze der Sprachheilpädagogik in integrativen Praxisfeldern – Konstitutionsprobleme – Praxisrelevanz – „Memorandum zur sprachheilpädagogischen Arbeit“
30.	18. - 20.11.1993	Köln	Positionspapiere zum „Memorandum zur sprachheilpädagogischen Arbeit“
31.	22. - 24.9.1994	Reutlingen	Diskussion der „Leitlinien zur spezifisch pädagogischen Förderung“ von Menschen mit Sprachbehinderung“, vorgelegt von einer beauftragten Arbeitsgruppe
32.	14. - 16.9.1995	Hannover	Elementare Schriftkultur als Prävention von Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten und Analphabetismus
33.	12. - 14.9.1996	Basel	Aphasie im Lichte unterschiedlicher Bezugssysteme und Handlungsfelder – Grundfrage des Selbstverständnisses: Therapie oder Pädagogik?“
34.	18. - 20. 9. 1997	Dortmund	Verbindung von Praxis, Forschung, Lehre und Ausbildung in der Sprachbehindertenpädagogik
35.	17. - 19.9.1998	Potsdam	Sprachentwicklung und Emotion, Umfrage zur Qualifikation von Lehrerinnen und Lehrern mit der sonderpädagogischen Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik
36.	11. - 13.11.1999	München	Forschungsprofile in der Sprachbehindertenpädagogik

Tab. 13: Tagungen der Ständigen Dozentenkonferenz

4. 2. 3 Entwicklung der Professionalisierung der Sprachheilpädagoginnen von 1949 bis 1989

4. 2. 3.1 Ausbildung der Sprachheillehrer

Neben dem viersemestrigen Studium für das Lehramt an Gehörlosen-, Schwerhörigen und Sprachheilschulen (Dreifach-Fakultas) in Hamburg und Heidelberg gab es eine zweisemestrige Ausbildung zum Sprachheillehrer in Form von Ausbildungskursen oder Ausbildungslehrgängen.

Am „Heilpädagogischen Institut“ in **Hannover** (seit 1951) konnte in einem parallel zur Hilfsschulbildung laufenden Studiengang statt der Qualifikation für das Lehramt an Allgemeinen Sonderschulen die Befähigung für das Lehramt an Sprachheilschulen erworben werden. Das Studium dauerte zwei Semester einschließlich der praktischen Ausbildung, die an der Sonderschule für Schwerhörige und Sprachkranke in Hannover erfolgte. Das Institut machte in der Folgezeit einen Wandel durch, der sich durch die Umbenennung in „Institut für Sonderpädagogik an der Pädagogischen Hochschule Niedersachsen Abteilung Hannover“ im Jahre 1969 anzeigte. Für die „Ausbildung von Sonderschullehrern in den 70er Jahren galten drei Erlasse vom 1.7.1970, 1.6.1972 und 3.7.1973. Im Jahre 1978 wurde neben dem postgradualen Lehramtsstudiengang auch ein grundständiger Studiengang eingerichtet. Für die weitere Entwicklung bedeutsamer war, dass in den 80er Jahren Sprachbehindertenpädagogik als Lehrgebiet im Fachbereich Erziehungswissenschaften I der Universität Hannover eingegliedert wurde. Das Zusatzstudium ging mit Sommersemester 1983 zuende. Rechtliche Grundlagen der Ausbildung waren die „Verordnung über die erste staatliche Prüfung für das Lehramt an Sonderschulen im Land Niedersachsen“ vom 28.1.1983 und die „Verordnung über die ersten Staatsprüfungen für die Lehrämter im Land Niedersachsen“ vom 27.6.1986.

In **Berlin (West)** wurde ab 1949 die Ausbildung der Sonderschullehrer in der Pädagogischen Hochschule Lankwitz an der Abteilung III Heilpädagogik in berufsbegleitenden Lehrgängen durchgeführt. Das Studium für Lehrer an Besonderen Schulen, u. a. an Sprachheilschulen, war 1-Fachstudium und dauerte vier Semester. Die praktische Ausbildung erfolgte in den Berliner Sprachheilschulen. Ab Sommersemester 1963 wurden die zum Studium zugelassenen Lehrer für zwei Jahre aus dem Schuldienst beurlaubt bei Weiterzahlung der Bezüge. Eine Prüfungsordnung für Sonderschullehrer „wurde im Dienstblatt III“, Nr. 1 des Senats von Berlin im Jahre 1968 veröffentlicht. Am 14.2.1975 gab es eine neue „Ordnung der Zusatzprüfung für das Amt des Lehrers an Sonderschulen“, nach der

zwei sonderpädagogische Fachrichtungen studiert werden mussten. Paragraph 4 bestimmte: Die Kombinationen der Fachrichtungen Lernbehinderten-, Geistigbehinderten-, Verhaltensauffälligen-, Sehbehinderten-, Schwerhörigen- Sprachbehinderten- und Körperbehindertenpädagogik sind vor Beginn des Studiums im Einvernehmen mit dem für das Sonderschulwesen zuständigen Schulaufsichtsbeamten bei dem für das Schulwesen zuständigen Mitglied des Senats festzulegen“. In den 80er Jahren wurde die Beurlaubung aus dem Schuldienst auf drei Semester reduziert mit gleichzeitiger Kürzung der Bezüge. Die Einführung des grundständigen Lehramtsstudienganges für Sonderpädagogik erfolgte im Vergleich mit den Studienstätten in der Bundesrepublik sehr spät: erst durch das Lehrerbildungsgesetz vom 12.12.1978. Nach Auflösung der Pädagogischen Hochschule wurde das Institut für Sonder- und Heilpädagogik im Jahre 1980 in den Fachbereich Erziehungs- und Unterrichtswissenschaften der Freien Universität integriert – bis zur „Wende“. In Anlehnung an die Empfehlungen der Landeshochschulstrukturkommission beschlossen die Gremien der Freien Universität (am 8.6.1994) und der Humboldt-Universität (am 17.5.1994) die Zusammenlegung der Sonder- und Heilpädagogik in Berlin am Institut für Rehabilitationswissenschaften an der Humboldt-Universität und legten als Termin den 1.10.1994 fest. De facto löste sich jedoch das FU-Institut von selbst auf.

In **Baden-Württemberg** konnte das Lehramt für Sprachheilschulen bis zum Sommersemester 1970 nur am Fachstudieninstitut in Heidelberg erworben werden, und zwar nach der „Ausbildungs- und Prüfungsordnung für das Lehramt an Gehörlosen-, Schwerhörigen- und Sprachheilschulen“ vom 8.10.1957 – (der sich auch der Verfasser unterzog). Das „Institut für Sonderpädagogik“ in Reutlingen, das aus den „Lehrgängen zur Ausbildung von Hilfsschullehrern“ hervorging, bildete in den Bereichen Lern-, Geistig- und Körperbehindertenpädagogik sowie Verhaltensgestörtenpädagogik aus. Ab dem Sommersemester 1970 begann das Studium der 5. Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik im Nebenfach, ab Wintersemester 1970/71 auch im Hauptfach (auf Initiative von Orthmann). Ebenfalls im Sommersemester 1970 wurden am Institut für Hör-, Sprach- und Sehgeschädigtenpädagogik in Heidelberg die Abteilungen Lern- und Geistigbehindertenpädagogik errichtet. Die drei vorhandenen Ausbildungsordnungen für die Lehrämter der Hörgeschädigten- und Sprachbehindertenschulen (vom 4.10.1967), für Sehgeschädigtenschulen (2) und die Lernbehinderten-, Bildungsschwachen-, Körperbehinderten- und Verhaltensgestörtenschulen (vom 27.6.1969 mit Erlass vom 19.5.1970) wurden durch die „Verordnung über die Ausbildung und Prüfung für die Laufbahn der Sonderschullehrer“ vom 28.2.1974 vereinigt. In ihm war erstmals neben dem Aufbaustudium das achtsemestrige grundständige Studium ent -

halten. Mit Beginn des Sommersemesters 1974 eröffneten beide Studienstätten Heidelberg und Reutlingen die Möglichkeit des grundständigen Studiums. Das bisherige postgraduale Studium ging weiter, allerdings nach einer neuen Ordnung.

In **Hamburg** war die Fachrichtung Schulen für Gehör- und Sprachgeschädigte in der Abteilung IV – Sozial- und Heilpädagogik am Pädagogischen Institut der Universität eingegliedert. Für das Studium und die Prüfung galt die Ausbildungs- und Prüfungsordnung aus dem Jahre 1947 bis zur „Ausbildungs- und Prüfungsordnung für das Lehramt an Sonderschulen“ vom 11.6.1968. Bewerber für das Studium der Hör- und Sprachgeschädigtenpädagogik kamen aus Bremen, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und aus Schleswig-Holstein. Am 23.1.1973 beschloss der Akademische Senat der Universität Hamburg die Einführung des grundständigen Studiums für das Lehramt an Sonderschulen, das im Sommersemester 1974 einsetzte. Das viersemestrige Aufbaustudium (seit 1947) sollte weiter bestehen. Die grundständig Studierenden hatten sich an der „Verordnung über die Erste Staatsprüfung für Lehrämter an Hamburger Schulen“ vom 4.12.1973 zu orientieren. Da der Akademische Senat der Universität Hamburg beschloss, mit Wirkung vom 1.4.1984 die bisherigen Fachausschüsse in selbständige Institute zu überführen, wurde aus dem „Fachausschuss Sonderpädagogik“ das Institut für Behindertenpädagogik.

Am 1.4.1955 etablierte H. Wegener den „Heilpädagogischen Lehrgang zur Ausbildung von Sonderschullehrern“ in **Kiel**, der ein zweisemestriges Studium für Hilfs- und Heimschullehrer mit sprachheilpädagogischer Grundausbildung anbot. Für die Anwärter auf die volle Sprachheillehrerausbildung bestand die Möglichkeit, zwei Semester am „Institut für Sonderschulpädagogik“ in **Marburg** die Ausbildung zu beenden.

Der Kieler „Heilpädagogische Lehrgang“ wurde 1967 in „Institut für Heilpädagogik der Pädagogischen Hochschule Kiel“ umbenannt. Am 15.7.1969 erließ der Kultusminister des Landes Schleswig-Holstein dann die „Rahmenstudienordnung für Sonderschullehrer“, am 27.9.1974 die Prüfungsordnung.

Durch den Erlass des Kultusministers von **Nordrhein-Westfalen** vom 14.11.1955 wurden die „Heilpädagogischen Institute“ an den Pädagogischen Akademien in Köln und Dortmund zur gemeinsamen Ausbildung der Lehrkräfte an Hilfs-, Sehschwachen-, Sprachheil- und Schwerhörigenschulen gegründet. Zehn Jahre später wurden sie aufgrund des „Gesetzes über die Errichtung der Pädagogischen Hochschulen im Lande Nordrhein-Westfalen“ (Statusgesetz) vom 9.6.1965 in Abteilungen für Heilpädagogik der Pädagogischen Hochschulen Rhein-

9.6.1965 in Abteilungen für Heilpädagogik der Pädagogischen Hochschulen Rheinland (Köln) und Ruhr (Dortmund) umgewandelt. Sie stellten von da an Fakultäten dar, die in Seminare mit jeweils einem Direktor aufgegliedert waren. Die Ausbildung für das Lehramt an Sonderschulen umfasste die Fachrichtungen Sonderschulen für Gehörlose und Schwerhörige, Erziehungsschwierige, Lern- und Geistig- und Körperbehinderte sowie Sprachheilschulen. In der Novellierung des Lehrerausbildungsgesetzes von Nordrhein-Westfalen im Jahre 1969 wurde das achtsemestrige grundständige Studium der Sonderpädagogik eingeführt. Damit war Nordrhein-Westfalen das erste Bundesland mit der Möglichkeit eines grundständigen sonderpädagogischen Studiums. Die neue Prüfungsordnung für das Lehramt an Sonderschulen vom 17.8.1970 verlangte das Studium in zwei sonderpädagogischen Fachrichtungen, was zur Folge hatte, dass auch an der Abteilung für Heilpädagogik in Dortmund Sprachbehindertenpädagogik etabliert wurde.

Am 3.11.1964 wurde in **München** das neu errichtete Staatsinstitut für die Ausbildung der Lehrer an Sonderschulen eröffnet. Es übernahm zum einen die bisherigen Ausbildungslehrgänge für Lehrer an Hilfsschulen, zum anderen die staatlichen Lehrgänge zur Ausbildung von Taubstummlehrern. Hinzu kam die Ausbildung der Lehrer an Schwerhörigen-, Sprachheil-, Körperbehinderten- und Erziehungsschwierigenschulen. Dies führte zur Bildung von zwei Abteilungen, wobei die Abteilung II für die Lehrer an Gehörlosen-, Schwerhörigen- und Sprachheilschulen zuständig war. Erster Leiter war K. Hofmarksrichter. Die volle Eingliederung des Sonderpädagogikstudiums in die Universität erfolgte am 1.8.1972, wonach die sonderpädagogischen Fächer durch drei Lehrstühle vertreten wurden.

Für die Gehörlosen-, Schwerhörigen- und Sprachheillehrer galt die Ordnung der fachwissenschaftlichen Prüfung und Anstellungsprüfung der Taubstummlehrer vom 23.7.1971.

In den 70er Jahren konnte nur ein viersemestriges Aufbaustudium mit dem Ziel des Lehramts an Gehörlosen-, Schwerhörigen- und Sprachheilschulen absolviert werden. Ein grundständiges Studium war für Wintersemester 1978/79 vorgesehen, das dann auch zunehmend in Anspruch genommen wurde und das postgraduale Studium ablöste. Am 31.7.1979 wurde eine neue Studienordnung, am 10.8.1979 eine neue Lehramtsprüfungsordnung (LPO I) erlassen, die am 23.7.1985 in veränderter Fassung bekannt gemacht wurde.

Mit Beginn des Wintersemesters 1974/75 wurde der Lehrbetrieb für die Sonderschullehrerausbildung in Würzburg aufgenommen.

In den von der Heilpädagogischen Abteilung des Pädagogischen Instituts der Universität **Mainz** in den 60er Jahren durchgeführten Heilpädagogischen Studien-

kursen konnte auch die Erweiterungsprüfung auf dem Gebiet der Sprachheilpädagogik vorbereitet werden. Das eigentliche Sprachheilpädagogikstudium war aber nur am Institut für Hör-, Sprach- und Sehgeschädigtenpädagogik in Heidelberg möglich. Anfang der 70er Jahre wurde aus dem „Institut für Sonderpädagogik der Erziehungswissenschaftlichen Hochschule des Landes Rheinland-Pfalz“ der Fachbereich IV – Sonderpädagogik – der EWH Rheinland-Pfalz. An ihm bestand ab Wintersemester 1972/73 die Möglichkeit, Sonderpädagogik im Aufbaustudium und im grundständigen Studium zu studieren. Das grundständige Studium wurde in ein viersemestriges Studium an einer der Abteilungen der EWH in Landau, Worms oder Koblenz und ein darauffolgendes viersemestriges Studium am Fachbereich IV Sonderpädagogik in Mainz untergliedert. Das Aufbaustudium umfasste vier Semester. Wählbare Fachrichtungen waren für beide Studiengänge Lernbehinderten-, Geistigbehinderten-, Körperbehinderten-, Sprachbehinderten- oder Verhaltensbehindertenpädagogik. Bindende Orientierungsgrundlagen der Ausbildung waren die „Ordnung der Ersten Prüfung für das Lehramt an Sonderschulen“ vom 11.11.1971 und die „Verordnung der Wissenschaftlichen Prüfungen für das Lehramt an Sonderschulen“ vom 6.7.1974. Mit den Studierenden, die im Wintersemester 1981/82 ihr Studium begonnen hatten, endete das grundständige Studium. Das Aufbaustudium wurde wieder aufgenommen. Die Zulassungsentscheidungen fällten die Schulaufsichtsbehörden. 1987 gab es das Aufbaustudium mit dem Abschluss durch die „Prüfung für das Lehramt an Sonderschulen für Sprachbehinderte“ und das Ergänzungsstudium mit dem Ziel der „Erweiterungsprüfung für das Lehramt an Sonderschulen für Sprachbehinderte“.

Das **Marburger** Institut wurde mit Erlass des Hessischen Kultusministers vom 6.5.1963 als Fortsetzung der „Lehrgänge zur Ausbildung von Sonderschullehrern“ installiert. Die Studiendauer für das Lehramt an Sonderschulen für Sprachbehinderte betrug vier Semester. Am 3.8.1967 veröffentlichte der Hessische Kultusminister die „Verordnung über die Staatsprüfung für das Lehramt an Sonderschulen“, die für die Zusatzstudierenden galt. Für die Grundständigen war die „Prüfungsordnung für die Erste Staatsprüfung für das Lehramt an Sonderschulen“ vom 7.6.1971 zuständig. Es bestanden zwei Möglichkeiten der Ausbildung: das viersemestrige Zusatzstudium in Marburg und das achtsemestrige grundständige Studium mit Semester eins bis vier in Gießen und Semester fünf bis acht in Marburg.

Veränderungen gab es erst in den 80er Jahren durch die Verordnung über die Staatsprüfung für das Lehramt an Sonderschulen vom 22.3.1977 bzw. vom 20.10.1981 und die Änderung der ersten Staatsprüfung für das Lehramt an Sonderschulen am 10.4.1984.

Bis zum Jahre 1975 nahm **Bremen** die Ausbildungsmöglichkeiten zum Sprachheillehrer an der Universität Hamburg in Anspruch. Im Wintersemester 1975/ 76 wurde auf der Grundlage des Lehrerausbildungsgesetzes vom 2.7.1974 an der Bremer Universität der Studiengang Behindertenpädagogik in den Fachrichtungen Lern-, Geistig-, Sprachbehinderten- und Verhaltensgestörtenpädagogik eröffnet. Der Lehrbetrieb begann mit zwei Hochschullehrern und Lehrbeauftragten für etwa 60 Studenten, die grundständig studierten. Der Studiengang war integrativ konzipiert, so dass nach einem sechssemestrigen Grundstudium fachrichtungsspezifische Studien in den letzten beiden Semestern zu absolvieren waren. Am 9.7.1981 wurde eine Ordnung der ersten Staatsprüfung für das Lehramt an öffentlichen Schulen erlassen. Nach der Ordnung der Prüfung für die Weiterbildung von Lehrern/Lehrerinnen vom 19.10.1985 bot die Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik auch ein Weiterbildungsstudium mit einer Dauer von vier Semestern an.

Aus dem Versuch, eine kurze Übersicht über die Entwicklung der Ausbildung von Sprachheillehrern in den einzelnen Ländern der Bundesrepublik von 1949 bis 1989 mit den wichtigsten Daten und Veränderungen zu geben, lassen sich folgende allgemeine Feststellungen treffen:

1. Für die Ausbildung der Sprachheillehrer haben sich 12 Studienstätte etabliert: Berlin (West), Bremen, Dortmund, Hamburg, Hannover, Heidelberg, Kiel, Köln, Mainz, Marburg, München und Reutlingen.
2. Die Ausbildung der Sprachheillehrer hat sich aus den seminaristischen Formen zu universitären Lehramtsstudiengängen entwickelt: zum grundständigen Studium, Aufbau- oder Ergänzungsstudium und Erweiterungsstudium.
3. Die ursprünglichen Aufbaustudiengänge wurden durch grundständige Lehramtsstudiengänge ergänzt, zum Teil ersetzt.
4. Die Entwicklungsverläufe der verschiedenen Studiengangsprofile der einzelnen Studienstätten waren zeitlich und strukturell zwar unterschiedlich, haben aber im Ergebnis dieselben Standards angezielt.
5. Die Ausbildungs- und Prüfungsordnungen blieben in ihren grundlegenden Anteilen bis in die 90er Jahre weitgehend konstant, insbesondere nach der Einführung des grundständigen Studiums.
6. Zwischen den Lehramts- und Diplomstudiengängen haben sich enge curriculare Kopplungen gebildet.

4.2.3.2 Diplomstudiengänge für Sprachheilpädagogen

Für die Ausbildung zum diplomierten Sprachheilpädagogen (Diplom-Pädagoge mit Studienschwerpunkt Sprachbehindertenpädagogik, Diplom-Behindertenpädagogik mit dem Schwerpunkt Sprachbehindertenpädagogik) haben sich Diplomstudiengänge an sieben Universitäten: Berlin (FU seit 1969), Bremen (seit 1986), Dortmund (seit 1969), Hannover (seit 1970), Köln (seit 1969), Mainz (seit 1976) und Marburg (seit 1974/1975) und an den Pädagogischen Hochschulen: Heidelberg (seit 1972), Kiel (seit 1976) und Reutlingen (seit 1972) etabliert (Stand: 1990). Da die Studiengänge und Prüfungsordnungen der einzelnen Studienstätten sehr unterschiedlich konzipiert sind, muss auf genauere Angaben an dieser Stelle verzichtet werden. Dazu wäre eine spezielle Untersuchung erforderlich.

Im Jahre 1977 hat sich in Heidelberg als Interessengemeinschaft der „Verband der Sprachbehindertenpädagogen“ konstituiert mit dem Ziel, eine eigene Standesorganisation zu gründen. Dies geschah im Jahr 1983 bzw. 1984 als „Berufsverband diplomierter Sprachheilpädagogen e. V.“ (BdS) mit Sitz in Bonn (Mitteilung der Arbeitsaufnahme vom 31.1.1984). Als angezieltes berufliches Arbeitsfeld wurde die außerschulische Sprachrehabilitation genannt. Berufsständische Probleme waren von Beginn an Umsatzsteuerregelung, die Anerkennung durch Krankenkassen und die Vereinheitlichung des Ausbildungsstandes. Infolgedessen kam es am 23.1.1993 in Köln zur Gründungsversammlung der AGFAS, der „Arbeitsgemeinschaft der freiberuflichen und außerschulisch tätigen Sprachheilpädagogen“ innerhalb der „Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik“. Sechs Jahre später, am 23.1.1999 erfolgte in Hannover die Umbenennung der AGFAS in „Deutscher Berufsverband der Sprachheilpädagogen e. V.“ (dbs). Er „ist jetzt ein juristisch und ökonomisch selbständiger Berufsverband innerhalb der dgs“ (de Langen-Müller 1999, 112).

Magisterstudiengänge mit Studienschwerpunkt Sprachbehindertenpädagogik wurden an der Universität München (1976) und an der Pädagogischen Hochschule Kiel (1976) eingerichtet. Während das Magisterstudium in München einen eigenständigen Studiengang darstellt, kann das Magisterstudium in Kiel nur in Verbindung mit einem Lehramtsstudiengang studiert werden. Voraussetzung ist die Erste Staatsprüfung für das Lehramt.

In den 90er Jahren kamen Diplomstudiengänge an den Universitäten in Halle a. S. (1992) und Rostock (1993/1994) hinzu; in Halle a. S. ein Magisterstudiengang (1992).

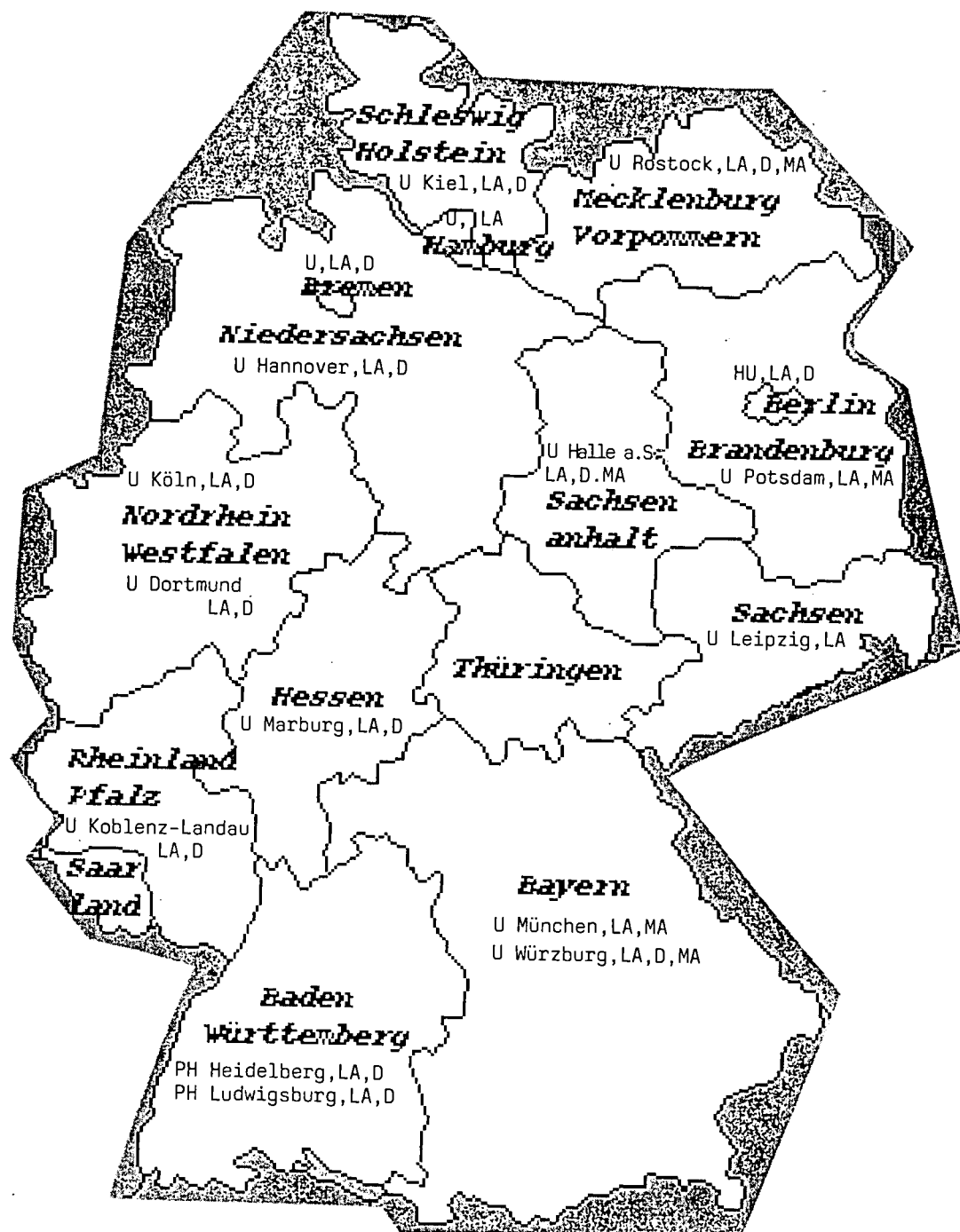


Abb. 12: Sonderpädagogische Studienstätten in den Bundesländern für das Studium der Sprachbehindertenpädagogik (Stand 1998)

U=Universität, PH=Pädagogische Hochschule, LA=Lehramt, D=Diplom, MA=Magister Artium

4.3 Vergleichende Zusammenfassung

Eine vergleichende Gegenüberstellung der Entwicklungen des Sprachheilwesens in den beiden deutschen Staaten von 1949-1989 kann und soll an dieser Stelle nicht geleistet werden. Dennoch können einige markante Unterschiede angesprochen werden, die jedoch auf Einzelbereiche und Detailentwicklungen nicht immer in gleicher Weise zutreffen müssen.

Eine gemeinsame Periodisierung, die die Annahme paralleler Entwicklungen zur Voraussetzung hat, ist nicht möglich, wohl aber kann der Leser einen Inhalts- und Zeitvergleich der Entwicklungsstände und -etappen anhand der erstellten tabellarischen Synopsen vornehmen. Unter Zugrundelegung der verwendeten Strukturierungskategorien – Bildungspolitik, Institutionalisierung, Wissenschaftsentwicklung und Professionalisierung – lassen sich folgende allgemeine Aussagen zu den Grundzügen der Entwicklung machen:

1. Zur Bildungspolitik

Mit der Gründung der DDR und unter Führung der im sog. Block vereinigten Parteien durch die SED entstand eine zentral geleitete Gesellschaftsordnung. Aus dem Marxismus/Leninismus folgte nicht nur die Vision des Aufbaus einer sozialistischen Gesellschaft, sondern auch der Versuch, diese Vision planmäßig in die Tat umzusetzen. Der Versuch scheiterte an zunehmenden Demokratiedefiziten, planwirtschaftlicher Inkompetenz und der rigiden Blockeinbindung, erschwert durch langanhaltende politische und militärische Spannungen der zwei maßgeblichen internationalen Allianzen.

Trotzdem setzten sowohl die sozialistische Vision als auch die Vorteile der Willensbildung aus Elementen einer Basisdemokratie und deren zentral gesteuerte Realisierung viele kreative Kräfte frei, solange der verbleibende Spielraum nicht willkürlich eingeengt wurde.

In der Bundesrepublik sind die Grundlagen der Bildungspolitik die föderalistische Ordnung und die im Grundgesetz festgelegte Kulturhoheit der Länder. Da während der Besatzungszeit in den Westzonen entstandenen Länderzuständigkeiten fanden ihren Niederschlag in den Landesverfassungen, die in ihren Bildungskapiteln unterschiedliche Bildungsziele vorgaben. Ab 1947/48 wurden die ersten Schulgesetze erlassen, die nach mehreren punktuellen Änderungen in den 70er und 80er Jahren novelliert wurden. Sie regelten in besonderen Paragraphen die Sonderschulpflicht und den Status der Sonderschulen. In einigen Ländern gab es besondere Gesetze dazu: Baden-Württemberg (1956) und Bayern (1966).

2. Zur Wissenschaftsentwicklung

Die Entwicklung des Sprachheilwesens zog aus der zentralistischen Struktur Nutzen in Theorie und Praxis, indem wissenschaftlicher Erkenntnisgewinn vielfach über rechtliche Grundlagen, die Aus- und Weiterbildung des Fachpersonals sowie in Publikationen wirksam in die Praxis umgesetzt werden konnte. Das Institut für Sonderschulwesen und ab 1.5.1969 die Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft der Humboldt-Universität zu Berlin stellte im wesentlichen die einzige Lehr- und Forschungsstätte auf dem Gebiet der Sprachheilpädagogik dar. Sie ist dem damit verbundenen wissenschaftlichen Anspruch nach Kräften nachgekommen. Es sind alle Lehrer, Erzieher und Vorschulerzieher für Sprachgeschädigte, die in der DDR zum Einsatz gekommen sind, im Erweiterungsstudium, direkt vor Ort an der Humboldt-Universität zu Berlin und nach 1985 auch im Fernstudium ausgebildet worden. Zahlreiche Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Sprachheilpädagogik sind unmittelbar der Praxis zugute gekommen. In der Schriftenreihe des Instituts bzw. der Sektion sind bis 1991 von insgesamt 51 Bänden 11 Lehrbücher und Monographien zur Logopädie publiziert worden. Die Wissenschaftsentwicklung kam u.a. in der vertikal und horizontal vernetzten Wissenschaftsstruktur an der Sektion zum Ausdruck.

Die föderalistische Struktur hatte aufgrund des Parteiensystems, der Gewerkschaften, der Kirchen und mögliche Bürgerinitiativen heterogene bildungspolitische Vorstellungen und Zielsetzungen zur Folge, die vielfach mit den sprachheilpädagogischen Konzepten konkurrierten. Es waren alle wissenschaftstheoretischen und wissenschaftspraktischen Positionen möglich, die die demokratischen Grundprinzipien des Grundgesetzes nicht verletzten. Es entstanden Theorienvielfalt und Methodenpluralismus. Die Sprachheilpädagogik entwickelte sich zu einem Wissenssystem mit mehreren Paradigmen, deren Willkürlichkeit auch Nachteile implizierte, von Auflösungstendenzen bis zu separierenden Abgrenzungen. Als großer Vorteil erwies sich demgegenüber die ständige Auseinandersetzung um die bestmögliche Förderung der betroffenen Kinder und Jugendlichen, die beispielsweise die Integrationsbewegung hervorbrachte.

3. Zur Institutionalisierung

Die Prinzipien der Normenkonformität, Staatlichkeit und Einheitlichkeit der sozialistischen Bildungspolitik galten auch für den Bereich des Sprachheilwesens, dessen Entwicklung in vier Phasen gegliedert werden kann:

1. Phase: Wissenschaftlicher Vorlauf für den Aufbau des Sprachheilwesens nach differenzierten Strukturen (Ambulatorium, Sprachheilkindergärten und Sprachheilschulen)

2. Phase: Auf der Grundlage von Forschungsergebnissen Früherkennung, -erfassung und -behandlung von Sprach- und Stimmgestörten werden die Beratungsstellen ausgebaut und inhaltlich dafür qualifiziert. Versuche zur Verbindung von Erziehung, Bildung und Therapie geben der Arbeit in Sprachheilkindergärten und Sprachheilschulen als Durchgangsstationen das Fundament für die komplexe Behandlung.
3. Phase: Die Institutionen des Sprachheilwesens werden zu einem System zusammengefasst und theoretisch wie praktisch optimiert.
4. Phase: Die Sektion für Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft konsolidiert sich trotz politischer Widerstände. Sprachheilkunde und Sprachheilpädagogik festigen ihr wissenschaftliches Profil. Das Sprachheilwesen erreicht quantitativ und qualitativ einen hohen Versorgungsgrad. Die 1989/90 eingeleitete Bildungsreform bleibt wirkungslos.

Aufgrund der Kulturhoheit der Länder entstand in jedem Bundesland ein spezifisches sprachheilpädagogisches Fördersystem, dessen tragende Einrichtungen die Beratungsstelle, die Sprachheilambulanz und die Sprachheilschule sind. Die Entwicklung der länderspezifischen Organisationssysteme zur sprachheilpädagogischen Förderung lässt sich ebenfalls in Phasen gliedern, die in zeitlicher Verzögerung die Entwicklungsphasen der Entwicklung des allgemeinen Schulwesens nachvollziehen. Übereinstimmend werden Phasen des Wiederaufbaus (restaurative Phase), der Ausbau (expansive Phase) und der Reform unterschieden. Besonders markant war die Entwicklung der Sprachheilpädagogik zur Eigenständigkeit, ohne sich gegen das allgemeine Schulsystem insoweit abzugrenzen, dass die Kooperation zwischen den Schulen und die Übergänge der Schüler auf dem Wege der Um- bzw. Rückschulung verstellt wurden. Im Unterschied zur Entwicklung des Sprachheilwesens in der DDR klinkte sich die bundesrepublikanische Sprachheilpädagogik – wenn auch etwas verzögert – in die Integrationsdebatte ein und erweiterte mit den Organisationsformen der Einzelintegration und der Integrationsklasse das gestufte sprachheilpädagogische Förderzentrum.

4. Zur Professionalisierung

Staubsand (Hauptschulrat) und Dahlmann (Referent für Sonderschulen in der deutschen Zentralverwaltung für Volksbildung) nutzten die Vorgaben der Sowjetischen Militäradministration zum Aufbau des Bildungswesens und installierten (1947) am Institut für Praktische Pädagogik an der Pädagogischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin eine Abteilung für Sonderschulwesen, die im gleichen Jahr die Ausbildung von Sprachheillehrern in einem einjährigen Erweite-

rungsstudium aufnahm. Das Einzugsgebiet waren alle Länder der Sowjetischen Besatzungszone. In das Erweiterungsstudium wurden die Lehrer aller Arten von Sonderschulen gleichrangig einbezogen. Dahlmann hatte damit erstmalig für alle Sonderschullehrer eine akademische Ausbildung erreicht.

Dem gegenüber gab es in der Bundesrepublik zunächst zwei Wege der Ausbildung zum Sprachheillehrer: die viersemestrige Ausbildung als Gehörlosen-, Schwerhörigen- und Sprachheillehrer und die einjährige Ausbildung zum „einfachen“ Sprachheillehrer. Der erste Weg gilt als universitär, der zweite als seminariistisch. Anfang der 70er Jahre wurde das grundständige Studium als weitere Ausbildungsmöglichkeit eingerichtet und damit die akademische Parallelität aller Sonderschullehrer erreicht.

5. Die 90er Jahre: Umorientierung und Kooperation

Die ersten Ost-West-Kontakte

Als im Jahre 1990 die Wiedervereinigung Deutschlands in greifbare Nähe rückte, wuchsen unter Fachvertretern des Sprachheilwesens in beiden deutschen Staaten Hoffnung und Wunsch, die Vereinigung beiderseits als Chance für eine neue, progressive Entwicklungsetappe im Sprachheilwesen zu begreifen und zu gestalten. Die ersten ost-westdeutschen Begegnungen vollzogen sich gleichsam auf drei Ebenen: auf der Hochschulebene, auf der Ebene der Fachverbände und auf der Ebene der Praktiker.

Vom 7. bis 10.3.1990 kam es auf Einladung des Direktors der Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft der Humboldt-Universität, K.-P. Becker, zur gemeinsamen Dozentenkonferenz in Berlin. Etwa 30 Hochschullehrer aus der Bundesrepublik, aus Österreich und der Schweiz trafen sich mit etwa zehn Kolleginnen und Kollegen aus der DDR.

„Die Tagung bestätigte die ungebrochene Faszination, die das Thema Stottern bis heute ausübt, ebenso wie die Güte der wissenschaftlichen Erkenntnisse, mit der die Therapien des Stotterns ständig verbessert werden. In elf Referaten (K.-P. Becker, U. Mielke, A. Stoll, O. Braun, F. Hoppe, H. David, R. Bindel, U. Schoor, N. Katz-Bernstein und W. Dirnberger) wurde der hohe Stand praxisbewährter Theorie und qualifizierter Therapie dokumentiert, auf dem sich die Sprachbehinderten bzw. die Rehabilitationspädagogik befindet“ (St. Baumgartner 1990, 156).

Ein von einem Team der Humboldt-Universität durchgeführtes Forschungsprojekt zur Kennzeichnung des Stotterns provozierte eine rege Fachdiskussion, die sich bei den speziellen Fragestellungen zur Prävention und Frühbehandlung des Stotterns im Vorschulalter fortsetzte. Insgesamt war das Interesse aller an einem künftigen intensiven Austausch von Lehrmeinungen, Ausbildungsinhalten, Forschungsergebnissen und –strategien offenkundig.

Mit dem Wirksamwerden des Einigungsvertrages vom 3.10.1990 war vor allem in Berlin eine Situation entstanden, die neue Aufgaben stellte. In allen Bereichen mussten Bedingungen geschaffen werden, die einheitliche Lebensverhältnisse ermöglichten, auch im Erziehungs- und Bildungswesen einschließlich der rehabilitations- bzw. sonderpädagogischen Förderung behinderter Kinder und Jugendlicher. Eine wesentliche Voraussetzung dafür war zunächst eine gegenseitige Verständigung zwischen Ost- und West-Berlin über die unterschiedlichen Entwicklungen,

die etablierten Organisationsformen und die sich für die weitere Entwicklung in Gesamt-Berlin ergebenden Erfordernisse und Möglichkeiten.

In diesem Sinne haben unmittelbar nach der Wende die Vertreter der rehabilitations- bzw. sonderpädagogischen Fachrichtungen Schwerhörigen- und Sprachbehindertenpädagogik der Humboldt-Universität und der Freien Universität gegenseitig Kontakte aufgenommen und erste Fachgespräche geführt, an die sich dann Kolloquien im Fachbereich Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität und im Institut für Sonder- und Heilpädagogik der Freien Universität anschlossen.

Die ersten gemeinsamen Lehrveranstaltungen zwischen beiden universitären Einrichtungen fand im Sommersemester 1992 als Ringvorlesung über „Aktuelle Probleme der Hörgeschädigten- und Sprachbehindertenpädagogik“ wechselweise in Räumen beider Universitäten statt.

HU 29.4.92	K.-H. Pöhle: Konzeptioneller Ansatz der Bildung und Erziehung Gehörloser, Schwerhöriger und Spätertaubter
FU 06.5.92	O. Braun: Aktuelle Grundfragen der sonderpädagogischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen
HU 13.5.92	I. Schubert: Ganztägige Prozessgestaltung in Vorschuleinrichtungen für Hörgeschädigte
FU 20.5.92	Th. Gieseke: Diagnostik, Therapie und Unterricht bei sprachgestörten Kindern aus neuropsychologischer Sicht - Falldarstellung
HU 27.5.92	A. Leonhardt: Partner- und Gruppenlernen im Kontext der Sozialformen
FU 03.6.92	R. Beer/B. Kosky-Dorndorff: Integration Schwerhöriger durch ambulante Betreuung und Förderambulanz
HU 17.6.92	L. Hoppe: Methodische Ansätze zur Vervollkommnung der Sprechweise hörgeschädigter Kinder
FU 24.6.92	R. Beer/B. Kosky-Dorndorff: Von der diagnostizierten praktischen Taubheit zum Funktionellen Hören und Verstehen
HU 01.7.92	R. Weigt: Probleme der Förderung von Kindern mit Schwierigkeiten beim Erwerb der Schriftsprache
HU 08.7.92	K.-H. Pöhle: Hörgerichtete muttersprachliche Erziehung als Anliegen ganztägiger Förderung hörgeschädigter Kinder und Jugendlicher

Tab. 14: Ringvorlesung „Aktuelle Probleme der Hörgeschädigten und Sprachbehindertenpädagogik an der HU und FU im Sommersemester 1992.

Der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) K. Bielfeld, und die Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats dieser Gesellschaft Grohnfeldt, Homburg und Teumer, sowie der Vorsitzende der Ständigen Dozentenkonferenz für Sprachbehindertenpädagogik, S. Baumgartner, und als weiterer Vertreter F. M. Dannenbauer, trafen sich mit Vertretern der „Gesellschaft für Rehabilitation“ und der Humboldt-Universität zu Berlin. Dazu gehörten die Vorsitzende der AG Sprachgeschädigte Kinder und Jugendliche in der Gesellschaft für Rehabilitation, R. Becker, und Vertreter der Fachrichtung Pädagogik der Sprachgeschädigten des Fachbereichs Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin. K.- P. Becker, Siek, Weigt, E. Gaumer, K. Pietsch und Sack. Das Treffen fand in der Zeit vom 7. bis 8. 12.1990 in Ludwigsfelde bei Berlin statt.

Die einvernehmlich geführten Gespräche behandelten sowohl die beiderseitigen Erfolge wie die Defizite im Sprachheilwesen als auch die unterschiedlichen Varianten in der Ausbildung der Sprachheilpädagogen.

Zur Einschätzung der Sprachheilpädagogik der DDR schrieb der Vorsitzende der Ständigen Dozentenkonferenz für Sprachbehindertenpädagogik am 21. 1. 1991, S. Baumgartner, an die Präsidentin der Kultusministerkonferenz, M. Tiedicke:

„Seit Jahren überzeugt uns die Sprachheilpädagogik der ehem. DDR durch die Qualität und das respektable Niveau ihrer fachkompetenten Arbeit, die unter den schwierigen Bedingungen der SED-Gesellschaft zustande gebracht wurde. Wir erkennen die außerhalb der Grenzen ideologischer Engstirnigkeit vollzogenen Erfolge der Rehabilitationspädagogik (Rehabilitative Sprechziehung) an, die in den Händen der für ein komplexes Tätigkeitsprofil speziell ausgebildeten PädagogInnen lagen (Sprachheilkindergärtnerinnen, Dipl.-ErzieherInnen und Diplom-LehrerInnen). Sprachbehinderte Menschen erhielten und erhalten solide, an vielen Stellen mit dem Standard-West vergleichbare und an sprachheilpädagogischen Maßnahmen orientierte Förderung. Wir stellen nachdrücklich fest, dass die SprachheilpädagogInnen der ehem. DDR die mit Abstand größte Behandlergruppe darstellen. Besonders in der systematischen Erfassung von Sprachbehinderungen, der Grundlagenforschung und in der konsequenten Frühförderung sprachbehinderter Kinder wurde vielerorts auch Modellhaftes gezeigt. Die flächendeckende Versorgung Sprachbehinderter war auch außerhalb der Schule vorbildhaft ausgebaut worden. Was hier erfolgreich geleistet wurde und wird, sollte im kritischen Leistungsvergleich auf seinen Modellcharakter hin für ganz Deutschland durchaus geprüft werden.

Diese Anerkennung möchten wir auch gerne als behutsam geführtes Regulativ gegenüber plattwalzenden, willkürlichen Einbahnstraßenregelungen für Veränderungen in den Ausbildungseinrichtungen der ehem. DDR nach Maßgabe der in der BRD bewährten Methoden und Programme wie es im Einigungsvertrag heißt, verstanden wissen.“

Für die Begegnungen der Praktiker war die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik das Forum. Nach der Öffnung der Grenzen kam es zu gegenseitigen

Gesprächen, Besuchen und auch zu Besichtigungen der Einrichtungen. Es war unstrittig, dass beide –das ost- wie das westdeutsche Sprachheilsystem sich so entwickelt haben, dass differenzierte gestufte Fördersysteme entstanden sind, mit Standards, die sich beide sehr nahe kamen.

Bereits schon in den Monaten März bis Mai 1990 gründeten sich fünf neue Landesgruppen: Berlin-Ost (27.3.1990), Brandenburg (2.5.1990), Mecklenburg-Vorpommern (21.4.1990), Sachsen (21.4.1990), Sachsen-Anhalt (10.5.1990) und Thüringen (23./24.3.1990). Sie erklärten gemeinsam auf der Delegiertenversammlung in Marburg am 26.9.1990 ihren Beitritt zur Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik.

Der Paradigmenwechsel

Nach einer dreijährigen Vorbereitungszeit beschloss die Kultusministerkonferenz am 6.5.1994 in München die „Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland. Sie lösten die „Empfehlung zur Ordnung des Sonderschulwesens“ vom 16.3.1972 ab und sollten eine länderübergreifende gemeinsame Orientierung geben. Sie belegen den Paradigmenwechsel in der Sonderpädagogik, der sich in den 80er Jahren bereits angezeigt hat, vor allem in der Integrationsdebatte. Er besteht in der veränderten Sichtweise von Behinderung und konsequenterweise in der Sicht der sonderpädagogischen Förderung, die sich nunmehr vorrangig als eine eher personenbezogene, individualisierende und nicht mehr institutionsbezogene“ (KMK-Empfehlungen 1994, 2) Förderung versteht. Es ist der konzeptionelle Wechsel von der Sonderschulbedürftigkeit zum sonderpädagogischen Förderbedarf, der die Frage nach dem Förderort hinter die Frage nach dem sonderpädagogischen Förderbedarf zurücktreten lässt. Deshalb nehmen Beschreibung und Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs auch breiten Raum ein. Als einer der kritischen Punkte wird gerade die vage Kennzeichnung des sonderpädagogischen Förderbedarfs, ebenso die des Sonderpädagogischen Förderzentrums diskutiert. Zur Spezifizierung der sonderpädagogischen Förderschwerpunkte, die an die Stelle der sonderpädagogischen Fachrichtungen getreten sind, und die speziellen Förderbedürfnisse in den Mittelpunkt stellen, hat die Kultusministerkonferenz u.a. am 26.6.1998 „Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Sprache“ beschlossen. Explizite Stellungnahmen dazu sind in Form differenzierender Beschreibungen der komplexen Aufgaben der Förderung, Therapie und Erziehung bei sprachgestörten Menschen von Grohnfeldt (1999) und in einem Positionspapier der dgs vom 25.2.2000 abgegeben worden.

Systemintegration durch sonderpädagogische Förderzentren

Vorschläge zur Konzeption und Organisation von sonderpädagogischen Förderzentren sind im Sprachheilwesen nicht neu. Sprachheilzentren als Organisationsform gehören zu den traditionellen Einrichtungen der Sprachheilpädagogik.

Als Beispiele seien das Sprachheilzentrum Werscherberg (seit 1957) und das Sprachheilzentrum Ravensburg (seit 1972) genannt.

Seit Anfang der 90er Jahre wird der Wandel der Sprachheilschule in ein fachrichtungsspezifisches sprachheilpädagogisches oder ein fachrichtungsübergreifendes sonderpädagogisches Förderzentrum diskutiert. Es wurden verschiedene Modellvorstellungen entwickelt und Konzeptvorschläge gemacht, die allerdings an der Realität der Bedingungen in den zu integrierenden Systemkomponenten (z.B. Sprachheilschule und Grundschule) auf Widerstand stoßen.

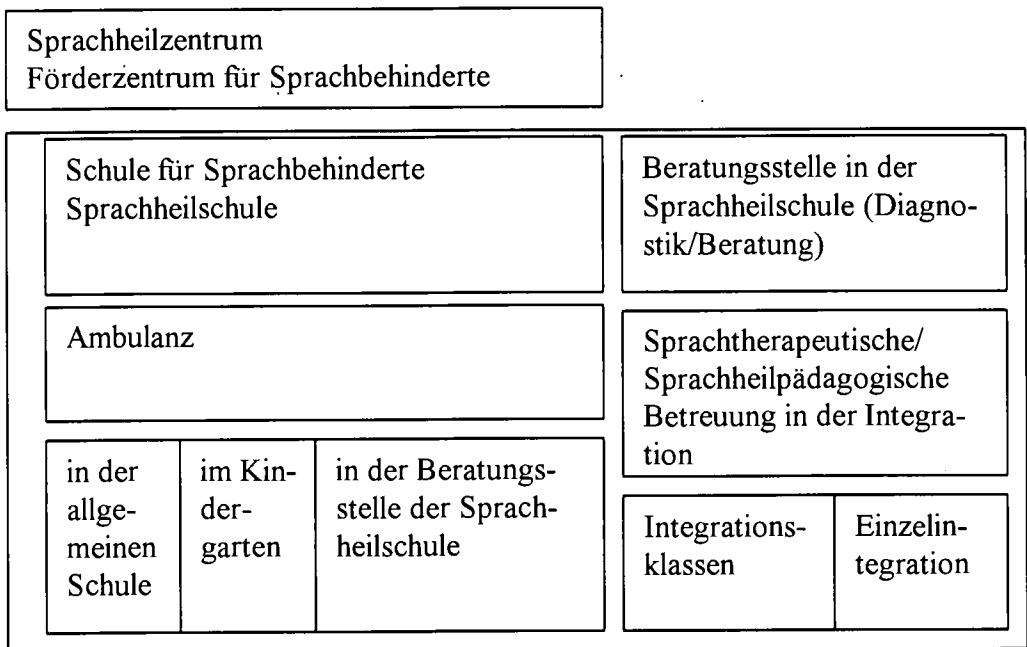


Abb.11: Sprachheilzentrum bzw. Förderzentrum für Sprachbehinderte
(nach Th. Gieseke 1992, 23)

Die Entwicklung der Berliner Schulen für Sprachbehinderte zu Sonderpädagogischen Förderzentren seit 1990 ging davon aus, dass die wesentlichen Aufgaben eines Förderzentrums bereits von der Mehrzahl der Sprachheilschulen erfüllt werden: Beratung, Diagnostik, spezielle Förderung und Therapie sowie sprachthera -

peutischer Unterricht. Sie führen – wie Sonderpädagogische Förderzentren - ambulante bzw. integrative Maßnahmen an den allgemeinen Schulen durch und organisieren die Förderausschussverfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs.

Das entscheidende Kriterium für ein Förderzentrum ist, ob es ein System von additiven Organisationsformen oder ein System kooperativer Subsysteme darstellt.

Jahr	Allgemeinpolitische und bildungspolitische Rahmenbedingungen, rechtliche Grundlagen	Wissenschaftsentwicklung Fachtagungen – Publikationen	Institutionalisierung	Professionalisierung Aus-, Fort- und Weiterbildung
1948	26.6.1948 Schulgesetz in Berlin 26.8.1948 Schulgesetz in Südwürttemberg-Hohenzollern			
1949	4.4.1949 Gesetz über das Schulwesen der Freien Hansestadt Bremen 21.4.1949 Westdeutsche Rektorenkonferenz (WRK) 23.5.1949 Verkündung des Grundgesetzes 7.9.1949 Konstituierung der Bundesrepublik 18.10.1949 KMK-Entschließung zur „Kulturhoheit – Bund und Länder“ 19.10.1949 Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland 25.10.1949: Gesetz über das Schulwesen der 1950 Freien und Hansestadt Hamburg 2.12.1949 KMK-Beschluss: Geschäftsordnung der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland	ab 1931 „Heilpädagogische Werkblätter“ (hrsg. Vom Institut für Heilpädagogik Luzern) 1946/47 Neue Blätter für Taubstummeneinbildung (hrsg. v. W. J. Bechinger, Neckargemünd) Dez. 1949: „Heilpädagogische Blätter“, nach Umbenennung ab Okt. 1951 „Zeitschrift für Heilpädagogik“ (hrsg. vom Verband deutscher Hilfsschulen) 31.1.1950 Gründung der „Westfälischen Arbeitsgemeinschaft für das Sprachheilwesen“ mit Sitz in Münster	1948-1958 außerschulische Sprachkrankefürsorge in Westfalen - K. Steinig 1949 Einrichtung von Sprachheilkursen durch R. Prochnow in Flensburg	Frühjahr 1946: Heilpädagogisches Studienjahr in Berlin 13.3.1947 „Ausbildungs- und Prüfungsordnung für das Lehramt an Gehörlosen-, Schwerhörigen- und Sprachkrankenschulen“, vom Senator der Schulverwaltung Hamburg erlassen 1947/48 Wiederaufnahme der Staatlichen Heilpädagogischen Ausbildungslehrgänge für Hilfsschullehrkräfte in München 1949 Abteilung III - Heilpädagogik an der Pädagogischen Hochschule Berlin (Lankwitz): Ausbildung der Lehrer an Besonderen Schulen, u.a. an Sprachheilschulen 3.10.1949 Entschließung des Bundes Deutscher Taubstummenlehrer in Osnabrück über die Ausbildung und Prüfung der Taubstummen-, Schwerhörigen- und Sprachheillehrer 1949 - 1951 Erster eigenständiger zweijähriger Ausbildungslehrgang für Taubstummenlehrer in Heidelberg 1949 Heilpädagogische Lehrgänge an den Pädagogischen Akademien in Nordrhein-Westfalen

1950	1950 Einführung des 9. Pflichtschuljahres in Berlin, Hamburg und Schleswig-Holstein 4.7.1950 Erste Durchführungsverordnung zum Gesetz über das Schulwesen der Hansestadt Hamburg 8.8.1950 Gesetz über die Organisation der Volksschulen in Bayern	Bauer, E.: Beiträge zur Erfassung der sondererzieherischen Aufgabe am sprachleidenden Kinde. Zürich 1950	1950 Stimm- und Sprachheilheim Hamburg-Borgstedt – Leitung E. Calzia	
1951	10./11.8.1951 KMK-Beschluss: Vereinbarung über das Privatschulwesen 16./17.11.1951 Abkommen zwischen den Ländern zur Vereinheitlichung auf dem Gebiet des Schulwesens 19.12.1951 Volksabstimmung zur Vereinigung von Baden, Baden-Württemberg-Baden und Württemberg-Hohenzollern zum Land Baden-Württemberg	6. - 11.10.1951 „Stimm- und sprachheilpädagogische Woche“ in Stuttgart Führung, M.u. Lettmayer, Ö.: Die Sprachfehler des Kindes und ihre Beseitigung. Wien 1951.		3.2.1951 Heilpädagogisches Institut in Hannover eröffnet 2.11.1951 Eröffnung des Ersten Staatlichen Ausbildungslehrganges für Hilfsschullehrer in Stuttgart 6.11.1951 Erstes Staatliches heilpädagogisches Ausbildungsjahr in Mainz
1952	8.2.1952 Bildungsplan der Berliner Grundschule	20.11.1952 Gründung der „Berliner Vereinigung für Heilpädagogik“ 1952 Gründung der Arbeitsgemeinschaft der Schwerhörigen- und Sprachheillehrer Berlins “ Blätter: „Aus der Praxis für die Praxis“	1952 Sprachheilkurse in Niedersachsen: Halbjahreslehrgang für sprachkranke Kinder in Osnabrück	

1953	11.11.1953 Verfassung des Landes Baden-Württemberg 20.8.1953 Fürsorgeänderungsgesetz: Neufassung § 6 22.9.1953 Konstituierung des „Deutschen Ausschusses für das Erziehungs- und Bildungswesen“	4.3.1953 Wiedergründung der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland“ in Hamburg Berendes,J.: Einführung in die Sprachheilkunde. Leipzig 1953. Essen von,O.: Allgemeine und angewandte Phonetik. Berlin 1953. Schneider,E.: Über das Stottern. Bern, Stuttgart 1953	1953 Sprachheilheim in Bad Rothenfelde, später in Rheda (1960) 1953 Einrichtung der ersten beiden Sprachkrankenklassen in Flensburg durch Prochnow mit anschließendem Ausbau zur Sprachkranken-schule	1953 Ausbildungslehrgänge für Taubstummenlehrer erhalten die Bezeichnung „Studienseminar für Taubstummenlehrer in Verbindung mit der Universität Heidelberg“
1954	Juli 1954 „Denkschrift zu einem Gesetz über das heilpädagogische Sonderschulwesen“ (VDH) 10.9.1954 „Denkschrift zu dem Ausbau des heilpädagogischen Sonderschulwesens“ für den Deutschen Städtetag (VDH) 14.9.1954 Gesetz über das öffentliche Schulwesen in Niedersachsen (§ 20)			25.9.1954 Nebentagung der Dozenten und Lehrer an den Ausbildungsstätten für Sonderschullehrer in Berlin 1954 Heidelberger Ausbildungslehrgang wird „Studienseminar für Taubstummenlehrer“ 20.11.1954 Sonderlehrgang von zwei Semestern zur Ausbildung von Hilfsschullehrern in Marburg (ab 1954/55 von vier Semestern)
1955	22.1.1955 Gutachten des Deutschen Ausschusses zur politischen Bildung und Erziehung 24.2.1955 Durchführungsbestimmungen zum Schulgesetz vom 14.9.1954 in Niedersachsen 17.2.1955 „Düsseldorfer Abkommen“ zur „Vereinheitlichung auf dem Gebiete des Schulwesens der Ministerpräsidenten der Länder August 1955 Gutachten zu Fragen des deutschen Sonderschulwesens von H. Möhring für den Deutschen Ausschuss für das Erziehungs- und Bildungswesen 4.8.1955 Richtlinien für den Unterricht und die Erziehung in den heilpädagogischen Sonderschulen (VdS) 1955 Denkschrift zur Entwicklung und	3. – 5.3.1955 1. Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V. in Hamburg mit dem Thema „Theorie und Praxis der Stottererbehandlung“ 1955 Sprachheilschulen nach dem Stand 1.11.1955: Westberlin (4), Bremen (1), Dortmund (1), Essen (1), Flensburg (1), Fürth (1), Hamburg (4), Hannover (1), Nürnberg (1), Karlsruhe (1), Mannheim (1), Stuttgart (1) 3.5.1955 Arbeitstagung für die „berufliche Eingliederung und Wiedereingliederung der Hör- und Sprachgeschädigten“ – Fortsetzung am 24.7.1957 in	1955 Eröffnung der ersten Mittelschulklasse in der Sprachheilschule Hamburg Karolinenstraße 1955 Gründung der Sprachheilschule München durch Einrichtung der ersten Sprachheilklassen	1.4.1955 Heilpädagogischer Lehrgang in Kiel unter Leitung von H. Wegener 14.11.1955 Erlass des Kultusministers von Nordrhein-Westfalen zur Errichtung von Heilpädagogischen Instituten an den Pädagogischen Akademien in Köln und Dortmund

	Organisation der Fürsorge für sprachkranke Volksschulkinder im Landschaftsverband Westfalen-Lippe v. K. Steinig 10.11.1955: „Entschließung zum Ausbau des Sprachheilwesens“ des Bundes Deutscher Taubstummlehrer, des Verbandes deutscher Sonderschulen, der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik und der Arbeitsgemeinschaft des Landesbeauftragten für das Sprachheilwesen 5.12.1955 Gesetz über die Schulpflicht; §§ 6 und 7 mit Anlage 5 zur Feststellung der Schulpflicht der sprachgestörten Kinder 22.12.1955: Landesgesetz für die Schulpflicht im Lande Rheinland-Pfalz, § 6 Schulpflicht leistungsbehinderter Kinder	Bonn 1.7.1955 „Arbeitsgemeinschaft der Landesbeauftragten für das Sprachheilwesen“ mit Sitz in Münster		
1956	15.2.1956 Gesetz über die Erziehung und den Unterricht hör- und sehgeschädigter Kinder und Jugendlicher in Baden-Württemberg 18.5.1956 KMK-Beschluss „Grundsätze für die Volksschule“ Nov. 1956: Denkschrift zur Errichtung eines Sprachheilheimes“ der Landesgruppe Hamburg der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V. Okt. 1956 Eingliederung des Saarlandes in die Bundesrepublik Deutschland	2.1.1956 Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V. als Dachorganisation 2.1.1956 Beschluss der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland zur Herausgabe der Fachzeitschrift „Die Sprachheilarbeit“ ab März 1956 12.-13.5.1956 Neunte Versammlung der deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde in Bad Harzburg 31.8. – 7.9.1956 Lehrgang „Das sprachkranke Kind“ im Lehrerfortbildungshaus Schwöbber bei Hameln 4. - 6.10.1956 2. Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V. in Hamburg mit dem Thema „Die menschliche Stimme“	1956 Rheinisches Landesinstitut für sprachgeschädigte Kinder und Jugendliche in der Kinderklinik in Bad Oeynhausen 1956 Stationäre Abteilung für Stotterer in der Landestaubstummeneinstalt Hildesheim 1956 Ausbau der Sprachkrankenfürsorge in Nordbaden: ambulante Sprachheilkurse	1956 Sprachheilpädagogik im Rahmen der Lehrgänge zur Ausbildung von Hilfsschullehrern in Kiel („kleiner Sprachheilschein“)

1957	9.3.1957 Empfehlung des Deutschen Ausschusses zum Ausbau der Volksschule 25.5.1957 Gesetz über das Schulwesen der Freien Hansestadt Bremen (§ 8,3) 3.8.1957 Richtlinien für die Gliederung und den Aufbau der Berliner Schule (Aufbauordnung), Sonderschulen 31.8.1957 Schulpflichtgesetz in Bayern (§§ 9 und 10) 5.9.1957 Wissenschaftsrat auf der Grundlage eines Verwaltungsabkommens zwischen Bund und Ländern errichtet	1957 Repräsentativerhebung sprachgestörter Kinder in Deutschland von A. Hennig Leischner, A.: Die Störungen der Schriftsprache (Agraphie und Alexie). Stuttgart 1957.	1957 Gründung der Sprachheilschule Köln 1957 Gründung der Sprachheilschule Düsseldorf 1957 Sprachheilzentrum Werscherberg 1957 Sprachheilkasse in Eßlingen von E. Hampel eingerichtet	8.10.1957 Ausbildungs- und Prüfungsordnung für das Lehramt an Gehörlosen-, Schwerhörigen und Sprachheilschulen in Baden-Württemberg
1958	3.6.1958 Schulverwaltungsgesetz Nordrhein-Westfalen, § 5 Sonderschulen 8.8.1958 Erlass zur Bezeichnung der Sonderschulen in Niedersachsen: „Sonderschulen für Sprachkranke“ 1.10.1958 Lehrerbildungsgesetz für Berlin (West) 7.11.1958 Schulpflichtverordnung für Berlin	2. - 4.10.1958 3. Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachbehindertenpädagogik in Deutschland e.V. in Berlin mit dem Thema „Notwendigkeit und Problematik der Team-Arbeit bei der Therapie von Sprachstörungen“ 11.10.1958 Gründung der Landesgruppe Schleswig-Holstein in der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V. durch R. Prochnow 24.10.1958 Gründung der „Gruppe München“ der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V. 1958 Landesgruppe Hessen der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V. Trubetzkoy, N.S.: Grundzüge der Phonetik. Göttingen 1958. Tessenow, H.J.: Stotterer-Fibel. Stuttgart 1958.	1958 Erfassung sprachgestörter Schüler in den Sonder-, Volks- und Mittelschulen Schleswig-Holsteins	

1959	14.2.1959 „Rahmenplan zur Umgestaltung und Vereinheitlichung des allgemeinbildenden öffentlichen Schulwesens“, vorgelegt vom Deutschen Ausschuss	20.6.1959 Bildung der Landesgruppe Rheinland und der Landesgruppe Westfalen 11.-18.12.1959: Fortbildungskursus des Niedersächsischen Kultusministeriums „Sprachheilpädagogische Sonderfragen“ 18. - 21.2.1959: Lehrgang „Das sprachkranke Kind und die Behandlung seiner Fehlentwicklungen“ an der Staatlichen Akademie in Calw Hess,M.: Die Sprachprüfung in der logopädischen Praxis. Freiburg/Schweiz 1959.	1959 Rheinisches Landeskurheim für Sprachgeschädigte in Oberkassel bei Bonn 1959 Aufbau der Sprachheilfürsorge in Niedersachsen 1959 Neue Sprachheilklassen in Marburg (eine Klasse), in Frankfurt a.M. (drei Klassen), in Fulda (eine Klasse)	
1960	1960 Plan zur Neugestaltung des deutschen Schulwesens (Bremer Plan) von der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Lehrerverbände (ADLV) März 1960 KMK: „Gutachten zur Ordnung des Sonderschulwesens“ 1960 Denkschrift über öffentliche Fürsorge für Sprachkranke der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland Dez. 1960 Denkschrift des Verbandes Deutscher Sonderschulen über Sonderschulkindergärten und Sonderkindergärten	3. - 6.10.1960 Gemeinschaftstagung für allgemeine und angewandte Phonetik in Hamburg	1960 Sprachheilschulen nach den statistischen Angaben über Einrichtungen des Sprachheilwesens in der Bundesrepublik Deutschland von J. Wiechmann: Hamburg (5), Berlin (4), Bremen, Dortmund, Düsseldorf, Essen, Flensburg, Frankfurt a.M., Hannover, Karlsruhe, Mannheim, München, Nürnberg, Stuttgart 1960 Sprachheilklassen: Bremerhaven, Celle, Darmstadt, Fulda, Gießen, Marburg, Mainz, Offenbach, Wiesbaden 1960 Internatsschule Wentorf bei Hamburg für sprachgestörte Kinder; heute: Staatliche Internatsschule für Sprachbehinderte	

1961	7.5.1961 Hessisches Schulpflichtgesetz (§ 6) 30.6.1961 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) 13.8.1961: Beginn des Baus der Berliner Mauer	9.-10.1.1961 Amtliche Fortbildungstagung für die Lehrkräfte der Gehörlosen-, Schwerhörigen- und Sprachheilschulen in Baden-Württemberg in Heidelberg Fitz,O.: Schach dem Stottern. Freiburg 1961. Kramer,J.: Linkshändigkeit. Solothurn 1961. Martens,C.u.P.: Phonetik der Deutschen Sprache. München 1961.		30.9.1961 Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V. zur Ausbildung von Sprachheilpädagogen Heilpädagogischer Lehrgang zur Ausbildung von Sonderschullehrern an der Pädagogischen Hochschule in Kiel wird selbständige Einrichtung und in Institut für Heilpädagogik umbenannt. 1961 Heilpädagogische Abteilung des Pädagogischen Institutes der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, ab 1963 Sprachbehindertenpädagogik
1962	16.5.1962 „Empfehlungen zum Aufbau der Förderstufe“ des deutschen Ausschusses für das Erziehungs- und Bildungswesen Bericht der KMK „Wirtschaftswachstum und Ausbau des Erziehungswesens“ 29.6.1962 Erlass zur Bezeichnung der Sonderschulen in Hessen: „Sonderschule für Sprachbehinderte“ 8.11.1962 Erlass zum Überprüfungsverfahren: Besondere Bestimmungen für Sonderschulen für Sprachbehinderte in Hessen	8. - 9.1.1962 Zweite amtliche Fortbildungstagung für die Lehrkräfte an Taubstummen-, Schwerhörigen- und Sprachheilschulen des Landes Baden-Württemberg 1.- 3.10.1962 5. Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V. in Hildesheim mit dem Thema „Akustische und motorische Probleme bei der Sprach- und Stimmbehandlung“ Berendes,J. u. Schilling,A.: Stimm- und Sprachstörungen. München 1962. Essen von,O.: Grundbegriffe der Phonetik. Berlin 1962.	1962 50jährige schulische Betreuung sprachkranker Kinder in Hamburg - Jubiläum der Schule für Sprachkranke Rostocker Straße 62	1962 Der neuerrichteten Pädagogischen Hochschule Heidelberg wird das Institut zur Ausbildung von Lehrern für Hör-, Sprach- und Schgeschädigtenschulen angegliedert

1963	Gründung des Institutes für Bildungsforschung durch die Max-Planck-Gesellschaft mit Sitz in Berlin (West) unter Leitung von H. Becker KMK: Bedarfsfeststellung für Schulwesen, Lehrerbildung, Wissenschaft und Forschung, Kunst und Kulturpflege 1.2.1963: Erlass des Senators für das Bildungswesen der Freien Hansestadt Bremen zur Sonderschulpflicht: Richtlinien für Hör- und Sprachgeschädigte	26.6.1963 Zusammenkunft der Lehrkräfte der einzelnen Sonderschularten in Hannover 29.-30.11.1963 Erste Arbeitstagung des Landesverbandes Baden-Württemberg der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Mannheim Luchsinger, R.: Poltern, Berlin 1963.	14.6.1963 Übergabe der neuen Schwerhörigen- und Sprachheilschule in Mannheim	6.5.1963 Institut für Sonderschulpädagogik der Philipps-Universität Marburg errichtet (Direktor Prof. Dr. H. von Bracken)
1964	Jan. 1964 Denkschrift zum Ausbau des ländlichen Sonderschulwesens des Verbandes Deutscher Sonderschulen 2.5.1964 Empfehlungen des Deutschen Ausschusses zum Aufbau der Hauptschule und zur Einführung des Faches Arbeitslehre an Hauptschulen 26.6.1964 Erklärung der KMK zu Fragen der Bildungsplanung, insbesondere zur Erneuerung des Düsseldorfer Abkommens 28.10.1964 „Hamburger Abkommen“ der Länder der Bundesrepublik Deutschland zur Vereinheitlichung des Schulwesens	8. - 10.10.1964 6. Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e. V. in Marburg mit dem Thema „Die Rehabilitation der Sprachgeschädigten und das Bundessozialhilfegesetz“ Wulff, J.: Gebißanomalien und Sprechfehler. München 1964. Zuckrigl, A.: Sprachschwächen. Villingen 1964.	17.-18.3.1964 Dritte Amtliche Fortbildungstagung der Lehrer an Gehörlosen-, Schwerhörigen- und Sprachheilschulen in Baden-Württemberg in Heidelberg 18. - 19.3.1964 50 Jahre Arbeit an schwerhörigen und sprachkranken Kindern in Hannover - Arbeitstagung der Landesgruppe Niedersachsen der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland	3.11.1964 Eröffnung des bayerischen „Staatsinstituts für die Ausbildung der Lehrer an Sonderschulen in München“ 1964 einheitliches Lehramt an Sonderschulen in Hamburg in neun Fachrichtungen der Behindertenpädagogik

1965	15.7.1965 „Deutscher Bildungsrat“ durch Abkommen zwischen Länderregierungen und Bundesregierung (vom 7.7.1965 bis 14.7.1965), bestehend aus der Bildungs-kommission und der Regierungskommission KMK: 100. Plenarsitzung zu einer kritischen Zwischenbilanz: „Berliner Erklärung der Kultusminister und Senatoren“	23. - 29.8.1965 XIII. Internationaler Kongress für Logopädie und Phoniatrie in Wien Früh,K.H.: Kybernetik der Stimmgebung und des Stotterns. Erlenbach-Zürich-Stuttgart 1965. Opitz,E.: Zur Pathogenese und Psychotherapie des Stotterns. Hannover 1965.		1965 Errichtung der Abteilung für Heilpädagogik an der Pädagogischen Hochschule Rheinland mit Sitz in Köln 1965 Errichtung der Abteilung für Heilpädagogik an der Pädagogischen Hochschule Ruhr mit Sitz in Dortmund 1965 Übersiedlung der Ausbildungslehrgänge für Hilfsschullehrer von Stuttgart nach Reutlingen als Seminar an der Pädagogischen Hochschule
1966	1.1.1966 Gesetz über die Errichtung und den Betrieb von Sonderschulen (SoSchG) in Bayern 1.3.1966 Vorschläge der Hamburger Schulbehörde zur Neuordnung des Sprachheilwesens 1966 Erste Gesamtschulprojekte in Berlin (West) in der Gropiusstadt, im Märkischen Viertel, im Falkenhagener Feld und in Lichtenrade	21. - 26.3.1966 Lehrgang im Hessischen Lehrerfortbildungswerk zur Sprachheilfürsorge 13.-15.10.1966 7. Arbeitstagung der Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V. in Köln mit dem Thema „Sprachheilpädagogische und himpathologische Probleme bei der Rehabilitation von Him- und Sprachgeschädigten“ Wängler,H.-H.: Leitfaden der pädagogischen Stimmbehandlung. Berlin 1966. Zuckrigl,A.: Wenn Kinder stottern. München-Basel 1966.	1966 Wechselgruppen für Sprachbehinderte an der Staatlichen Schule für Gehörlose und Sprachbehinderte (Heimsonderschule) Heilbronn 22.4.1966 Sprachheil- und Schwerhörigen-schule Stuttgart im eigenen Haus	4.4.1966 Gesetz zur Änderung des Gesetzes über das Lehramt an öffentlichen Schulen - § 1.3: „Befähigung für das Lehramt an Sonderschulen... durch eine besondere Staatsprüfung“ nach einer 4semestrigen Ausbildung an einer wissenschaftlichen Hochschule in Hessen 25.5.1966 Statusgesetz zur Umwandlung der Heilpädagogischen Institute in Abteilungen für Heilpädagogik“ der Pädagogischen Hochschule Rheinland und der Pädagogischen Hochschule Ruhr 1.10.1966 Errichtung des Heilpädagogischen Instituts der Pädagogischen Hochschulen des Landes Rheinland-Pfalz in Mainz

1967	Studentenbewegung: 2.6.1967 Demonstration anlässlich des Schahbesuchs aus Persien in Berlin. Student B. Ohnesorg wird von einer Polizeikugel tödlich getroffen 15.7.1967 Richtlinien für die Einrichtung öffentlicher Schulkindergärten – Der Sonderschulkindergarten für sprachbehinderte Kinder in Baden-Württemberg 1.11.1967 Studentische Kritik an der althergebrachten Verfassung der Universitäten: „Unter den Talaren Muff von tausend Jahren.“ Gründung der „Kritischen Universität“ in der FU Berlin	7. - 16.12.1967 Internationale Sonnenbergtagung „Die Rehabilitation der Gehör- und Sprachgeschädigten“ 21. - 26.3.1966 Lehrgang im Hessischen Lehrerfortbildungswerk zur Sprachheilfürsorge Heese, G.: Zur Verhütung und Behandlung des Stotterns. Berlin 1967. Hennig, W.: Beiträge zur Erforschung des Stotterns. München 1967. Kramer, J.: Der Sigmatismus. Solothurn 1967 (1939). Müller, R.G.E.: Ursachen und Behandlung der Lese-Rechtschreib-schwäche. Berlin 1967. Wängler, H.-H.: Grundriß einer Phonetik des Deutschen. Marburg 1967.		1967 Umbenennung des Heilpädagogischen Lehrganges Kiel zur Ausbildung von Sonderschullehrern in „Institut für Heilpädagogik der Pädagogischen Hochschule Kiel“ 3.8.1967 Veröffentlichung der neuen „Verordnung über die Staatsprüfung für das Lehramt an Sonderschulen vom 3.8.1967“ im Amtsblatt des Hessischen Kultusministers
1968	Gutachten der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrats „Begabung und Lernen“ 10.4.1968: Grundsätze der KMK für ein modernes Hochschulrecht und für die strukturelle Neuordnung des Hochschulwesens	10. - 12.10.1968 8. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. in München mit dem Thema „Die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik“ Grissemann, H.: Die Legasthenie als Deutungsschwäche. Bern, Stuttgart 1968. Wulff, J.: Übungsblätter zur Sprachbehandlung. Hamburg 1968 ff.	19.4.1968 Eröffnung der „Gesamtschule Britz-Buckow-Rudow“ in Westberlin 15.8.1968 Erlass zur Feststellung und Behandlung der Legasthenie in Hessen Schmiedeberg, J. u. Mißberger, R.: Die Kölner heilpädagogische Schule für Irs Kinder und deren soziale Eingliederung. Köln 1968	1968 Prüfungsordnung für Sonderschullehrer des Senats Berlin (Dienstblatt III, Nr. 1) 11.6.1968 Ausbildungs- und Prüfungsordnung für das Lehramt an Sonderschulen in Hamburg 1968 Etablierung des „Instituts für Sonderpädagogik der Pädagogischen Hochschule Reutlingen in Verbindung mit der Universität Tübingen“

1969	1969 Schaffung der zweijährigen Fachoberschule, nach dem 10. Schuljahr mit Abschluss der Fachhochschulreife 30./31.1.1969 Empfehlungen des Deutschen Bildungsrates zur Einrichtung von Schulversuchen mit Gesamtschulen. 7.3.1969 Westberlin: Der selbständige Schulkindergarten wird durch Vorklasse der Grundschule ersetzt. 20.3.1969 KMK-Beschluss der Rahmenordnung für die Diplomprüfung in Erziehungswissenschaft 15.4.1969 Bayerisches Schulpflichtgesetz schafft eine eigene Sonderschulpflicht Mai 1969: Änderung des Grundgesetzes: Bildungsplanung (Art. 91 b), Aus- und Neubau der Hochschulen (Art. 91 a, Ziff. 1) 13.6.1969 Schulverwaltungsgesetz in Nordrhein-Westfalen: Einrichtung von Sonderschulen, Landschaftsverbände als Träger 3.7.1969 KMK-Beschluss: Empfehlungen zur Hauptschule 28.10.1969 Regierungserklärung des Bundeskanzlers W. Brandt mit Betonung des Vorrangs der Bildungs- und Wissenschaftspolitik	Fernau-Horn,H.: Die Sprechneurosen. Stuttgart 1969. Hartlieb,K.: Praktikum der Stimm- und Sprachheilkunde aus biokybernetischer Sicht. München, Basel 1969. Heese,G.u.Wegener,H. (Hrsg.): Enzyklopädisches Handbuch der Sonderpädagogik und ihrer Grenzgebiete (3 Bände). Berlin 1969. Hofmann,W.: Sprachbildung und Sprechreziehung des lernbehinderten Kindes auf phonetischer Grundlage. Villingen 1969. Jakobson,R.: Kindersprache, Aphasic und allgemeine Lautgesetze. Frankfurt a.M. 1969. Knura,G.: Das Vorurteil gegenüber stotternden Kindern bei angehenden Kindergärtnerinnen und Volksschullehrern. Dissertation Universität zu Köln 1969. Orthmann,W.: Zur Struktur der Sprachgeschädigtenpädagogik. Berlin 1969. Schmiedeberg,J.: Rechtschreib- und Sprachübungen für Kinder ab 10 Jahren. Bonn 1969.		1969 „Rahmenstudienordnung für Sonder-schullehrer des Kultusministers des Landes Schleswig-Holstein, ab WS 1969/70 grundständiges Studium 28.1.1969 Diplom-Prüfungs-Ordnung für die Pädagogische Hochschule Ruhr mit Studien-schwerpunkt Sonderpädagogik einer bestimmten Fachrichtung 1969 Umbenennung des bisherigen Heilpädagogischen Instituts in „Institut für Sonderpädagogik an der PH Niedersachsen, Abteilung Hannover“ 1969 Novellierung des Lehrerausbildungs-Gesetzes im Lande Nordrhein-Westfalen führt ein achtsemestriges (sog. grundständiges) Studium der Sonderpädagogik in Dortmund ein 23.4.1969 Hochschulgesetz in Hamburg löst die bisherigen Fakultäten der Universität durch 15 Fachbereiche ab; Sonderpädagogik wird Abteilung des Fachbereiches Erziehungswissenschaft 1969 viersemestriges Aufbaustudium für die Lehrämter an Sonderschulen und grundständiges Studium an der Heilpädagogischen Abteilung der Universität Mainz
------	--	---	--	---

1970	22.1.1970 Gesetzliche Verankerung der Integrierten Gesamtschule für Schüler der Klassenstufen 7 bis 10 im Lande Berlin (West), ebenfalls Oberstufenzentren und Fachoberschule als neuer Zweig der Oberschule 13.2.1970 Strukturplan für das Bildungswesen des Deutschen Bildungsrates 1970 Bildungsbericht der Bundesregierung 5.5.1970 Richtlinien für Erziehung und Unterricht in der Sonderschule für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche in Baden-Württemberg 25.6.1970: Errichtung des Bundesministeriums für Bildung und Wissenschaft (BMBW) 25.6.1970 Konstituierung der Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung auf der Grundlage eines Verwaltungsabkommens von Bund und Ländern (BLK) 2.7.1970 Erklärung der KMK zum „Strukturplan für das Bildungswesen“ 3.8.1970 Rheinland-Pfälzisches Landesgesetz erhebt die Sonderschule zu einer eigenen Schulgattung 27.8.1970 Erlass zur Durchführung des § 6 des Gesetzes über die Schulpflicht in Schleswig-Holstein (Sonderschülerlass)	24.4. - 3.5.1970 Internationaler Arbeitskreis Sonnenberg im Oberharz zum Rahmenthema „Die Rehabilitation der Sprach- und Hörgeschädigten“ 24. - 26.9.1970 20. Arbeits- und Fortbildungstagung der Arbeitsgemeinschaft für das Sprachheilwesen in Westfalen-Lippe in Osnabrück 1.-3.10.1970 9. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. in Bremen mit dem Thema „Sprachstörung und Mehrfachbehinderungen“ Kloster-Jensen, M.: Lautbildung bei Hörgeschädigten. Berlin 1970. Lang, H.: Zentrale Sprachstörungen und Schulleistungsfähigkeit. Villingen 1970. Luchsinger, R. u. Arnold, G. E. (Hrsg.): Handbuch der Stimm- und Sprachheilkunde. Band 1 und 2. Wien 1970. Riper van, Ch. u. Irwin, J.: Artikulationsstörungen. Berlin 1970. Valtin, R.: Legasthenie. Theorien und Untersuchungen. Weinheim 1970.	1970 KMK-Dokumentation: „Schüler - Klassen - Lehrer 1961 - 1971“	ab SS 1970 Studium der Sprachbehindertenpädagogik an der Pädagogischen Hochschule Reutlingen in Verbindung mit der Universität Tübingen 5.9.1970 Umbenennung des Heilpädagogischen Instituts in „Institut für Sonderpädagogik“ in Mainz 1.10.1970 Neue Ausbildungs- und Prüfungsordnung für das Lehramt an Sonderschulen in Nordrhein-Westfalen WS 1970/71 grundständiges Studium in Marburg. Umstrukturierung des Instituts für Heil- und Sonderpädagogik zu einer Studiengangseinheit WS 1970/71 Diplomstudiengang in Reutlingen 1970 Diplomstudiengang Pädagogik mit Studienschwerpunkt Sonderpädagogik in Hannover
------	--	---	---	--

1971	9.7.1971 Richtlinien für die Frühbetreuung sprachbehinderter Kinder in Baden-Württemberg 9.7.1971 Richtlinien für die Organisation der ambulanten Kurse für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche (Sprachheilkurse) in Baden-Württemberg 12.8.1971 Richtlinien über die Einrichtung öffentlicher Schulkindergärten in Baden-Württemberg 19.10.1971 Neuordnung des hessischen Sonderschulwesens Dez. 1971 Richtlinien (Entwurf) für die Erziehung, den Unterricht und die Behandlung an Schulen für Sprachbehinderte (Sonderschulen) der Freien und Hansestadt Hamburg	Jaworek, F. u. Zaborsky, E.: Die Behandlung von Stammelfehlern. Berlin 1971. Westrich, E.: Der Stotterer. Bonn-Bad Godesberg 1971.	Sept. 1971 Aufbau einer Sonderschule für Sprachbehinderte in Reutlingen Nov. 1971 „Sprechbehinderten-Selbsthilfe e.V. Berlin“ mit eigener Zeitschrift ab 1972 AR-TI-KU-LA	7.6.1971 Verordnung über die Erste Staatsprüfung für das Lehramt an Sonderschulen in Hessen 1.8.1971 Eingliederung des Staatsinstituts für die Ausbildung der Lehrer an Sonderschulen in die Pädagogische Hochschule München 1971 Umbenennung der Abteilung für Heilpädagogik in Dortmund in „Abteilung für Sondererziehung und Rehabilitation“
1972	16.3.1972 KMK-Beschluss: „Empfehlung zur Ordnung des Sonderschulwesens“ 1972 Kultusministerium Schleswig-Holstein: Wegweiser für die Lehrerfortbildung – Die Sprachheilschule	27. - 30.9.1972 10. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. in Heidelberg mit dem Thema „Behandlung, Bildung, Erziehung Sprachbehinderter“ Hartig, H. u. Werner, L.: Biokybernetisches Übungskompodium zur Stottererbehandlung. Neuburgweier-Karlsruhe 1972. Orthmann, W. (Hrsg.): Schulische Betreuung sprachbehinderter Kinder. Berlin 1972. Wendlandt, W.: Resozialisierung erwachsener Stotterender. Berlin 1972.	1972 Eröffnung von zwei Sprachheilklassen in Wiesbaden 13.9.1972 Eröffnung der Sprachheilschule (Schule für sprachbehinderte Kinder) in Sindelfingen 1972 Einrichtung der ersten Langzeitklassen in Flensburg 24.8.1972 Erlass zur Förderung von Schülern mit Lese-Rechtschreibschwäche (Legasthenie) in Niedersachsen 1.12.1972 Richtlinien zur Förderung legasthenischer Schüler in Rheinland-Pfalz und im Saarland	1972 Diplom-Pädagogen-Studiengang an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg. Studienrichtungen Schulpädagogik und Sonderpädagogik 1972 Studiengang des Diplompädagogen mit dem Schwerpunkt Sonderpädagogik in Reutlingen 4.2.1972 151. Plenarsitzung der Kultusminister in Bonn zur Frage der Neuordnung der Lehrerbildung 1.8.1972 Institutionelle Integration des sonderpädagogischen Studiums in die Erziehungswissenschaftliche Fakultät der Universität München

		Zuckrigl, A. u. Rechner, A.: Moderne Hilfen für Sprachgeschädigte. München 1972.		1972 Institut für Hör-, Sprach- und Sehgeschädigtenpädagogik wird Fachbereich VI (Sonderpädagogik) der Pädagogischen Hochschule Heidelberg
1973	26.2.1973 Resolution der Landesgruppe Baden-Württemberg der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik zum Auf- und Ausbau des Sprachbehindertenbildungswesens in Baden-Württemberg 23.3.1973 Ausführungsvorschriften über Sonderschulen und Sonderschuleinrichtungen des Senats Berlin 23.3.1973 Empfehlungen des Deutschen Bildungsrates zur Reform von Organisation und Verwaltung im Bildungswesen 15.6.1973 Bildungsgesamtplan als erstes gemeinsames Entwicklungskonzept für das Bildungswesen von der BLK für Bildungsplanung vorgelegt 5.10.1973 KMK-Beschluss: Empfehlung über die Entwicklung länderübergreifender Sonderschulen 1973 Kultusministerium Rheinland-Pfalz: "Entwicklungsplan für das Sonderschulwesen bis 1985 (Sonderschul-Entwicklungsplan) 12./13.10.1973 Empfehlungen der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates zur pädagogischen Förderung behinderter und	24. - 25.10.1973 Arbeits- und Fortbildungstagung in Saarbrücken „Verschiedene Aspekte in der Stottertherapie“ Biesalski, P. u.a. (Hrsg.): Phoniatrie und Pädodaudiologie. Stuttgart 1973. Dirnberger, W.: Entwicklung, Stand und Neugestaltung des Sprachheilschulwesens. Hannover 1973. Wurst, F.: Sprachentwicklungsstörungen und ihre Behandlung. Wien 1973. Wyatt, G.L.: Entwicklungsstörungen der Sprachbildung und ihre Behandlung. Stuttgart 1973.	29.5.1973 Erlass zur Förderung von Schülern mit Lese-Rechtschreibschwäche in Schleswig-Holstein 27.7.1973 Richtlinien für die Betreuung von Schülern mit isolierter Lese-Rechtschreibschwäche in Baden-Württemberg (LRS-Kurse und LRS-Klassen) 4.10.1973 Richtlinien zur Förderung von Schülern mit isolierter Lese-Rechtschreibschwäche (LRS) in Nordrhein-Westfalen	25.1.1973 Einführung des Grundständigen Studiums für das Lehramt an Sonderschulen in Hamburg 1973/74 Institut für Sonderpädagogik wird Fachbereich Sonderpädagogik der Pädagogischen Hochschule Reutlingen

	von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher			
1974	7.8.1974 Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation (Reha/AnglG) 1974 Gutachten von G. Knura im Auftrage des Deutschen Bildungsrates „Sprachbehinderte und ihre sonderpädagogische Rehabilitation“ 1.8.1974 Niedersächsisches Schulgesetz erklärt die Sonderschule zur eigenständigen Schulform vom Primar- bis zum Sekundarbereich II 27.8.1974 „Rahmenvereinbarung über die Durchführung der Sprachheilbehandlung“ zwischen den Berufsverbänden und dem Land Niedersachsen Okt. 1974 Lehrerausbildungsgesetz für Nordrhein-Westfalen: Stufenlehrer – „Lehramt für Sonderpädagogik“	25. - 28.9.1974 11. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. in Kiel mit dem Thema „Stottern - Poltern“ Straub, A.: Die Förderung des Legasthenikers in der Schule. Stuttgart 1974. Werner, L.: Das sprachgeschädigte Kind in der Vorschulerziehung. Frankfurt a.M. 1974. Westrich, E.: Der Stammeler. Bonn-Bad Godesberg 1974. Wulff, J. u. H.: Der kleine Sprechmeister. München Basel 1974.	Okt. 1974 Eröffnung der Städtischen Schule für Sprachbehinderte (Sonderschule) in Dortmund	28.2.1974 Verordnung des Kultusministeriums Baden-Württemberg über die Ausbildung und Prüfung für die Laufbahn des Sonderschullehrers 1974 Dokumentation der Studiengänge zum Lehramt an Sonderschulen in der Bundesrepublik Deutschland. Stand 1973/74 von A. Sander SS 1974 Grundständiges Studium der Sonderpädagogik an den Ausbildungsstätten Heidelberg und Reutlingen 6.7.1974 Ordnung der Wissenschaftlichen Prüfung für das Lehramt an Sonderschulen in Rheinland-Pfalz 4.10.1974 „Neue Prüfungsordnung für das Lehramt an Sonderschulen“ in Berlin 1974 Errichtung des „Instituts für Sonderpädagogik“ als wissenschaftliche Einrichtung der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät der Universität München WS 1974/75 grundständiges Studium für das Lehramt an Sonderschulen in Hannover

1975	1975 Deutscher Bildungsrat empfiehlt Erprobung der Gesamtschule als Regelschule in Form der flächendeckenden Einführung (Bericht 75) 6.10.1975 Vorläufige Rahmenrichtlinien für die Schule für Sprachbehinderte (Sonderschule) und für Sprachheilambulatorien in Rheinland-Pfalz 1975 Auflösung des „Deutschen Bildungsrates“	23. - 25.10.1975 1. Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik in Wien Aschenbrenner, H. (Hrsg.): Sprachheilpädagogik. Wien 1975. Orthmann, W. u. Scholz, H.-J.: Stottern. Berlin 1975. Teumer, J.: Psychosoziale Probleme bei früh- und spätoperierten Schülern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Dissertation Universität Marburg 1975.	Am 1.1.1975 bestehen in Nordrhein-Westfalen sechs städtische Schulen für Sprachbehinderte: Bonn, Dortmund, Düsseldorf, Essen, Köln und Leverkusen 1975 Sprachheilzentrum Bad Salzdettfurth 4.1975 Einrichtung von 4 sonderpädagogischen Beratungsstellen in Westberlin: Spandau, Reinickendorf, Schöneberg und Steglitz 23.4.1975 Einweihung der Sprachheilschule Bremen an der Thomas-Mann-Straße 1975 Erste Integrationsklasse a. d. Fläming-Grundschule in Berlin-Schöneberg/Vorklasse	14.2.1975 Ordnung der Zusatzprüfung für das Amt des Lehrers an Sonderschulen in Berlin. 26.5.1975 31. Amtschefs-Konferenz der KMK: „Empfehlung zur Neuordnung und Konzentration der Ausbildungsstätten für das Lehramt an Sonderschulen“
1976	1976 Hochschulrahmengesetz (novelliert 1985)	5. - 10.4.1976 Erste „Berchtesgadener Tage“ der Landesgruppe Hessen“ der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. 30.9. - 2.10.1976 12. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. in Nürnberg mit dem Thema „Störungen der Sprachentwicklung“ Aschmoncit, W. u. a.: Sprachstörungen. Limburg 1976. Grohnfeldt, M.: Zur Sozialpsychologie sprachbehinderter Schüler. Rheinstetten 1976. Ruge, H.: Der Aphasiker und seine fachpädagogische Rehabilitation. Stuttgart 1976.		13.2.1976 Ordnung der Ersten Staatsprüfung für das Lehramt für Sonderpädagogik des Kultusministeriums Nordrhein-Westfalen 8.8.1976 Ordnung der ersten staatlichen Prüfung für das Lehramt an Sonderschulen im Lande Niedersachsen WS 1976 Aufnahme des Lehrbetriebs im Studiengang Behindertenpädagogik an der Universität Bremen 5.11.1976 25 Jahre Studium der Sonderpädagogik an der Pädagogischen Hochschule Reutlingen in Verbindung mit der Universität Tübingen

1977	1977 „Gesprächskreis Bildungsplanung“ von Bildungsminister H. Rohde gegründet (von der Bildungsministerin D. Wilms am 2.3.1987 aufgelöst) 31.12.1977 Der Regierende Bürgermeister von Berlin: Die Situation der Behinderten in Berlin (West)	17. - 19.11.1977 Arbeitstagung der Arbeiterwohlfahrt „Der Sprachbehinderte als Mehrfachbehinderter“ in Bad Salzdetfurth 17.12.1977 Erste gemeinsame Kommissionssitzung der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik und des Zentralverbandes für Logopädie in Hannover 1977 Neue Zeitschrift „Sprache - Stimme – Gehör“ Wirth,G.: Sprech- und Sprachstörungen. Köln 1977.		18.5.1977 Studienordnung für das Lehramt an öffentlichen Schulen. Teil B-Studiengang Behindertenpädagogik in Bremen 20.-24.6.1977 „Zehn Jahre Forschung und Lehre an der Abteilung Heilpädagogik“ an der Pädagogischen Hochschule Köln Okt. 1977 Einrichtung des „Seminars für Studienreferendare, Abteilung Sonderpädagogik im Bereich Sprachbehindertenpädagogik in Stuttgart Konstituierung des „Verbandes der Sprachbehindertenpädagogen“ in Heidelberg“
1978	9./10.1.1978 Bonner Forum „Mut zur Erziehung“ 22.2.1978: Bericht der Bundesregierung über die strukturellen Probleme des föderativen Bildungssystems 19.5.1978 KMK-Beschluss: Rahmenvereinbarung über das Berufsgrundbildungsjahr 10.11.1978 KMK-Beschluss: Empfehlungen für den Unterricht in der Schule für Sprachbehinderte (Sonderschule) 1978 KMK-Grundsätze zur Förderung von Schülern mit besonderen Schwierigkeiten beim Erlernen des Lesens und Rechtschreibens 1978 Schulentwicklungsplan, Teil III, Sonderpädagogik des Magistrats der Landeshauptstadt Kiel	11. - 14.10.1978 13. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. in Hannover mit dem Thema „Psychosoziale Aspekte bei Sprachbehinderungen“ Atzesberger,M.: Sprachaufbau, Sprachbehinderungen, pädagogische Hilfen. Stuttgart 1978. Baumgartner,S.: Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern an Schulen für Sprachbehinderte. Dissertation Universität München 1978. Grunwald,A.: Sprachtherapie. Hamburg 1978. Homburg,G.: Die Pädagogik der Sprachbehinderten. Rheinstetten 1978. Peuser,G.: Aphasie. München 1978. Peuser,G. (Hrsg.): Brennpunkte der Patholinguistik. München 1978. Scholz,H.-J. u. Eckert,R.: Sachwörter-		30.5.1978 Ordnung der Ersten Staatsprüfung für ein Lehramt an öffentlichen Schulen (Lehramtsprüfungsordnung I - LPO I des Staatsministeriums für Unterricht und Kultus 12.12.1978 Berliner Lehrerbildungsgesetz WS 1978 Eingliederung der Pädagogischen Hochschule Niedersachsen,Abteilung Hannover in die Universität, Fachbereich Erziehungswissenschaften mit Bereich Sonderpädagogik

		buch: Stottern und Poltern. München 1978. Wertenbroch, W.: Die ambulante Behandlung stotternder Kinder und Jugendlicher auf der Grundlage der positiven Verstärkung. Hamburg 1978. Wertenbroch, W.: Übungsbuch zur Behandlung des Stotterns. Hamburg 1978.		
1979		Dennerlein, H. u. Schramm, K. (Hrsg.): Handbuch der Behindertenpädagogik. Band 2. München 1979. Heidtmann, H.: Lernschwächen sprachentwicklungsgestörter Kinder. Rheinstetten 1979. Leischner, A.: Aphasien und Sprachentwicklungsstörungen. Stuttgart 1979. Motseh, H.-J.: Problemerkis Stottern. Berlin 1979. Stachowiak, F.J.: Zur semantischen Struktur des subjektiven Lexikons. München 1979. Wendlandt, W.: Verhaltenstherapeutisches Sprechtrainingsprogramm. Berlin 1979. Wirth, G.: Stimmstörungen. Köln 1979.		13.8.1979 Prüfungsordnung Sonderschullehrer 1979 - PO-SL 1 in Schleswig-Holstein 12.9.1979 Studienordnung für Sondererziehung und Rehabilitation der Sprachbehinderten der Pädagogischen Hochschule Rheinland

1980	1.2.1980 Richtlinien für den Unterricht in der Schule für Sprachbehinderte und ihren Ambulatorien in Rheinland-Pfalz 7.5.1980 Gesetz über den Beruf des Logopäden 22.8.1980 Richtlinien für Erziehung und Unterricht in der Schule für Sprachbehinderte (Sonderschule) in Baden-Württemberg 1.10.1980 Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden (LogAPrO)	Febr. 1980 Erziehungswissenschaftlicher Beirat der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik „Grundlagen pädagogischen Handelns bei Sprachbehinderten“ 24. - 27.9.1980 14. Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. in Saarbrücken mit dem Thema „Sprache und Persönlichkeit“		1.4.1980 „Institut für Sonderpädagogik“ wird Wissenschaftliche Einrichtung (WiG) des Fachbereichs Erziehungswissenschaften (FB 12) der Freien Universität Berlin
1981	29.6.1981 Die neue Sprachheilunterrichtsordnung in Schleswig-Holstein	Grohnfeldt, M. u. Schoor, U. (Hrsg.): Sonderpädagogisches Handeln in der Sprachbehindertenpädagogik. Berlin 1981. Grzeskowiak, U. u. Kleuker, K.: Grundlagen der Sprachheilpädagogik. Berlin 1981. Heese, G. u. Reinartz, A. (Hrsg.): Aktuelle Beiträge zur Sprachbehindertenpädagogik. Berlin 1981. Pfeifer, G. u. a.: Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. München 1981. Schlenker, Ch. u. Schulte, K.: Sprech-Lehr-Programme Stammertherapie (Video-Dokumentationen). Heidelberg 1981 ff.		15.11.1981 Bestimmungen über Ausbildung und Prüfung an Fachschulen für Sprachtherapie, Fachschule Sprachtherapie in Hannover 1981 Abschaffung des grundständigen Studiums in Reutlingen

1982	26.2.1982 Heil- und Hilfsmittel-Richtlinien (Bundesanzeiger Nr. 125 a vom 13.7.1982) 27./28.5.1982 Rahmenvereinbarung der KMK über die gegenseitige Anerkennung von Abschlüssen an Integrierten Gesamtschulen. 1982 Beschluss der KMK zur Beendigung der Versuchsphase der Integrierten Gesamtschule	Juni 1982 Erziehungswissenschaftlicher Beirat der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik: „Früherfassung und Früherziehung Sprachbehinderter oder von Sprachbehinderung bedrohter Kinder“ 29.9. - 2.10.1982 15. Arbeits- und Fortbildungsveranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. in Berlin mit dem Thema „Konzepte und Organisationsformen zur Rehabilitation Sprachbehinderter“ Biesalski, P. u. Frank, F. (Hrsg.): Phoniatrie – Pädaudiologie. Stuttgart 1982. Grohnfeldt, M.: Störungen der Sprachentwicklung. Berlin 1982.	1982 „Schule ohne Aussonderung“ - die Berliner Uckermark-Grundschule 1982 Sprachheilzentrum Ravensburg 1982 Sprachheilinstitut in Inzell und Kewel-er	18.5.1982 Verordnung über die Erste Staatsprüfung für Lehrämter an Hamburger Schulen
------	---	--	--	---

1983		1983 Gründung des Berufsverbandes diplomierter Sprachheilpädagogen e.V. mit Sitz in Bonn (BdS) Bindel, R.: Therapie und Selbsttherapie des Stotterns. Weinheim 1983. Dannenbauer, F.M.: Der Entwicklungsdysgrammatismus als spezifische Ausprägungsform der Entwicklungsdysphasie. München 1983. Kroppenberg, D.: Sprachliche Beeinträchtigung unter sonderpädagogischem Aspekt. Berlin 1983. Wängler, H.-H. u. Baumann-Wängler, J.: Phonetische Logopädie. Berlin 1983 ff.		10.11.1983 Auflösungsbeschluss für die Pädagogische Hochschule Reutlingen und Zuordnung des Fachbereichs Sonderpädagogik der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg (ab WS 87/88)
------	--	--	--	--

1984	28.8.1984 Ausführungsvorschriften über Sonderschulen und Sonderschuleinrichtungen (Sonderschulordnung) in Berlin	20. - 22.9.1984 XVI. Arbeits- und Fortbildungsveranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik in Ravensburg mit dem Thema „Zentralbedingte Kommunikationsstörungen“ Bindel,R.: Stottern als dialogische Fehlentwicklung und seine therapeutische Rückarbeitung. Habilitation Universität Kaiserslautern 1984. Katz-Bernstein,N.: Eine kombinierte Spieltherapie und logopädische Übungstherapie für stotternde Kinder zwischen 7 und 12 Jahren. Zürich 1984. Pascher,W.u.Bauer,H. (Hrsg.): Differentialdiagnose von Sprach-,Stimm- und Hörstörungen.Stuttgart 1984.		1.4.1984 Überführung der bisherigen 11 Fachausschüsse in selbständige Institute an der Universität Hamburg: vom Fachausschuß Sonderpädagogik zum Institut für Behindertenpädagogik
1985		Grohnfeldt,M.: Grundlagen der Therapie bei sprachentwicklungsgestörten Kindern. Berlin 1985. Holtz,A.: Theorie und Praxis in der Diagnose von Sprachbehinderungen.. Ulm 1985. Jörg,J.u.Wilhelm,H.-H.: Praxis neurologischer Sprach- und Sprechstörungen. Stuttgart 1985. Schöler,H.u.a.: Arbeitsberichte aus dem Forschungsprojekt „Dysgrammatismus“. Pädagogische Hochschule Heidelberg 1985 ff.		1985 Wiedererrichtung des Instituts für Heil- und Sonderpädagogik der Universität Marburg

1986	1986 Memorandum des Verbandes deutscher Sonderschulen zur Flexibilisierung sonderpädagogischer Förderung 5.9.1986 Pflicht zum Besuch der Sonderschule in Baden-Württemberg 1986 Schulgesetzänderung durch Landtag des Saarlandes im Sinne der Integration 24.12.1986 Sonderpädagogische Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Baden-Württemberg	24.- 26.4.1986 Erste gemeinsame Arbeitstagung dgs-ÖGS in Hamburg: Förderung von Kindern mit Lernschwächen beim Schriftspracherwerb 1. - 4.10.1986 XVII. Arbeits- und #Fortbildungsveranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) in Düsseldorf mit dem Thema „Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen“ Hacker,D. u. Weiß,K.-H.: Zur phonemischen Struktur funktioneller Dyslalien. Oldenburg 1986. Schulze,H. u. Johannsen,H.S.: Stottern bei Kindern im Vorschulalter. Ulm 1986.		
------	---	--	--	--

1987	16.1.1987 Kooperation zwischen allgemeinen Schulen und Sonderschulen in Baden-Württemberg 20.1.1987 Neue Fassung des Bundessozialhilfegesetzes (§§ 39, 40, 72 BSHG) 4.8.1987 Verordnung – Schulordnung – über die gemeinsame Unterrichtung von Behinderten und Nichtbehinderten in Schulen der Regelform (Integrations-Verordnung) im Saarland 4.12.1987 Beschluss der KMK zur gymnasialen Oberstufe sieht eine Verstärkung der gemeinsamen Grundbildung unter Einschränkung der bisherigen Wahlmöglichkeiten vor. 7.12.1987 Gesamtkonzept für die informationstechnische Bildung von der BLK auf der Grundlage vorangegangener Einzelbeschlüsse verabschiedet	6. - 9.5.1987 Arbeitstagung ÖGS-dgs in Würzburg: Lesen um zu schreiben – schreiben um zu lesen Deuse, A.: BLK-Modellversuch über Computereinsatz an Sonderschulen für Sprachbehinderte und für Hörgeschädigte (COSGES). Bremen 1987-1991. Füssenich, I.: Gestörte Kindersprache aus interaktionistischer Sicht. Heidelberg 1987. Holtz, A.: Studien zur Semantik der Kindersprache. Ulm 1987. Holtz, A.: Tätigkeit und Sprache. Ulm 1987. Offergeld, K.-H.: Gestörte Sprachentwicklung. Bonn 1987. Zollinger, B.: Spracherwerbsstörungen. Bern und Stuttgart 1987.	1987 „Hamburger Sprachheilführer“ zum 75jährigen Bestehen des Sprachheilwesens in Hamburg, hrsg. von der Landesgruppe Hamburg der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) 1987 Bericht: Integrationsklassen in Hamburg (hrsg. v. H. Wocken u. G. Antor)	
1988	1988 Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu den Perspektiven der Hochschulen in den 90er Jahren Juni 1988 Positionspapier des Hauptvorstandes der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) „Sprachbehinderte und Integration“ 20.12.1988 Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheitsreformgesetz – GRG)	8.-11.6.1988 Arbeitstagung dgs-ÖGS in Würzburg: Prävention in Vorschule und Schule 1.8.1988 Modellversuch zum Computereinsatz in Sonderschulen für Gehörgeschädigte und Sprachbehinderte 22. - 24.9.1988 XVIII. Arbeits- und Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) in Mainz mit dem Thema „Förderung Sprachbehinderter: Modelle und Perspektiven“ Günther, K.-B. (Hrsg.): Sprachstörungen. Heidelberg 1988. Hahn, V.: Myofunktionelle Therapie. München 1988. Heidtmann, H.: Neue Wege der Sprachdiagnostik. Berlin 1988.	1.4.1988 Fünfzigjähriges Bestehen der Sprachheilschule Bacrstraße in Hamburg-Harburg 30.5.1988 Fünfzigjähriges Bestehen der Sprachheilschule Bernstorffstraße in Hamburg-Altona	

1989	1989 Referentenentwurf der Hamburger Behörde für Schule Jugend und Berufsbildung „Integration behinderter Kinder in der Grundschule. Überlegungen zur Fortentwicklung und Ausweitung bestehender Ansätze März 1989 Kultusministerium Rheinland-Pfalz: Reform schulischer Förderung von Kindern mit Beeinträchtigungen	14. - 17.6.1989 Arbeitstagung ÖGS-dgs in Linz: Von der Sprechtechnik zur Kommunikation 20.11.1989 Gründung der Interdisziplinären Vereinigung für Stottertherapie (IVS) 2. - 3.12.1989 Erste Griesbacher Fachgespräche der Sprachheilpädagogen Förster,U.: Aphasiediagnostik als Verstehensprozeß. Dissertation Universität Hannover 1989. Grohnfeldt,M.(Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie (8 Bände). Berlin 1989 ff. Harden,M.: Zur kommunikativen Kompetenz dysgrammatisch sprechender Kinder. Tübingen 1989. Kittel,G.(Hrsg.): Phoniatrie und Pädaudiologie. Köln 1989. Nation,J.E. u. Aram,D.M.: Diagnostik von Sprech- und Sprachstörungen. Stuttgart 1989. Olbrich,J.: Auditive Wahrnehmung und Sprache. Dortmund 1989.		
------	---	---	--	--

1990	21.-22.2.1990 Hohenheimer Memorandum zur Bildungs-, Wissenschafts- und Kulturpolitik im geeinten Deutschland 16.5.1990 Konstituierung einer gemeinsamen Bildungskommission beider deutscher Staaten zwecks „Zusammenführung der beiden Bildungssysteme auf dem Weg zur deutschen Einheit“ 6.7.1990 Wissenschaftsrat: „Perspektiven für Wissenschaft und Forschung auf dem Weg zur deutschen Einheit“ 31.8.1990 Vertrag über die Herstellung der Einheit Deutschlands – Einigungsvertrag – regelt den Beitritt der DDR zur Bundesrepublik gemäß Art. 23 des Grundgesetzes 26.9.1990 Abschlusssitzung der gemeinsamen Bildungskommission mit grundsätzlichen Vereinbarungen über die aus dem Beitritt der DDR zur BRD sich ergebenden Folgen und notwendigen Maßnahmen zur Neuordnung des Bildungswesens in den fünf neuen Ländern 3.10.1990 Herstellung der staatlichen Einheit Deutschlands durch Inkrafttreten des Einigungsvertrages 6./7.12.1990 Beitritt der Kultusminister der fünf neuen Länder zur KMK	16. - 19.5.1990 Arbeitstagung dgs-ÖGS in München: Förderung dysgrammatisch sprechender Kinder 27. - 29.9.1990 XIX. Arbeits- und Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. in Marburg mit dem Thema „Behinderung – Pädagogik – Sprache“ Berndsen, K.-J.: Medienhandeln und Kommunikationslernen. Frankfurt a.M. 1990. Breckow, J.: Beziehungsstrukturen bei gestörtem Spracherwerb. Frankfurt a.M. 1990. Rodenwaldt, H.: Der dialogische Ansatz zur Diagnose und Förderung sprachbeeinträchtigter Kinder. Frankfurt a.M. 1990 Randoll, D. u. Jehle, P.: Therapeutische Interventionen bei beginnendem Stottern. Dortmund 1990. Welling, A.: Zeitliche Orientierung und sprachliches Handeln. Frankfurt a.M. 1990.		5.10.1990 KMK-Beschluss zur „Gegenseitigen Anerkennung von Lehramtsprüfungen und Lehramtsbefähigungen“
------	---	--	--	---

1991	28.2.1991 Änderungsabkommen zwischen Bund und Ländern zur Erweiterung des Tätigkeitsbildes des Wissenschaftsrates Mai 1991 „Leitlinien zur pädagogischen Förderung Behinderter“ vom VdS 20.9.1991 KMK-Beschluss: Bericht „zum Unterricht für Schüler und Schülerinnen mit sonderpädagogischem Förderbedarf“	2. - 5.6.1991 Arbeitstagung dgs-ÖGS in München: Therapie mit stotternden Kindern und Jugendlichen Hartmann,B.: Mutismus. Berlin 1991. Romonath,R.: Phonologische Prozesse an sprachauffälligen Kindern. Berlin 1991. Sassenroth,M.: Schriftspracherwerb – Entwicklungsverlauf, Diagnostik, Förderung. Bern und Stuttgart 1991. Schrer,A.: Elterntraining – Kurs für Eltern stotternder Kinder. Hinterdenkental 1991. Schlenker-Schulte,Ch.: Konjunktionale Anschlüsse. Villingen-Schwenningen 1991.		Juni 1991 Wissenschaftlicher Beirat der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs): „Empfehlungen für das Studium der Sprachheilpädagogik“ Dez. 1991 Wissenschaftlicher Beirat der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik: „Ansatzpunkte einer veränderten Sprachheilpädagogik in Deutschland“ Burmester,B.: Ausbildungsvergleich von Sprachtherapeuten. Lüneburg 1991. 1991 Eröffnung des Studienganges „Sprechwissenschaft/Stimm- und Sprachtherapie“ am Institut für Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin.
1992	8.7.1992 Förderschulgesetz in Thüringen	27. - 30.1992 Arbeitstagung ÖGS-dgs in Zwttl: Störungen auf phonetischer und phonologischer Ebene 15. - 17.10.1992 XX. Arbeits- und Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. in Würzburg mit dem Thema „Sprache – Verhalten – Lernen“ Baumgartner,S. u. Füssenich,I. (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern. München 1992. Breitenbach,E.: Unterricht in Diagnose- und Förderklassen. Bad Heilbrunn 1992. Dupuis,G. u. Kerkhoff,W. (Hrsg.): Enzyklopädie der Sonderpädagogik, der Heilpädagogik und ihrer Nachbargebiete. Berlin 1992. Jacobsen,G.: Die koordinierte Stotterkontrolle. München 1992. Müller,U.: Graphische Symbolsysteme in der Aphasietherapie. Berlin 1992. Steiner,J.: Die phonologische Dimension gestörter Sprache. München 1992.	1992 Rheinische Landeslinik Abteilung für Sprachstörungen Bonn	26.6.1992 KMK-Beschluss: „Vereinbarung über die gegenseitige Anerkennung von Lehrantsprüfungen nach Recht der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen 18.8.1992 Senat des Landes Berlin beschließt die Einstellung der sonderpädagogischen Studiengänge an der Freien Universität Berlin bei gleichzeitigem Aufbau entsprechender Fachrichtungen an der Humboldt-Universität zu Berlin Okt. 1992 Wissenschaftlicher Beirat der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik: „Sonderpädagogisches Förderzentrum“ Nov. 1992 Positionspapier des vds zur „Lehrerbildung für das Lehramt der Sonderpädagogen“

		Troßbach-Neuner,E.: Womit fängt „Eimer“ an? Gesprochene Sprache im Aufbau phonematischer Bewußtheit. Frankfurt a.M. 1992. Wendland,W.: Sprachstörungen im Kindesalter. Stuttgart 1992.		
1993	1.3.1993 Novellierung des Niedersächsischen Schulgesetzes (§ 11,4 Förderzentren) 3.12.1993 KMK:-Beschluss: „Vereinbarung über die Schularten und Bildungsgänge im Sekundarbereich I“	23. - 25.5.1993 Arbeitstagung des-ÖGS in Staffelstein: Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen 14. - 10.6.1993 Gemeinsame Arbeits- und Fortbildungstagung der Landesgruppen Niedersachsen und Sachsen-Anhalt in Hannover: „Die Einheit von Atem und Stimme“ 23.1.1993 Gründung der Arbeitsgemeinschaft der freiberuflichen und angestellten Sprachheilpädagogen (AGFAS) Günther,H.: Integration sprachbehinderter Schüler in die Regelschule. Berlin 1993. Haeseling,Ch.: Stottern im (Vor)Schulalter. Berlin 1993. Iven,C.: Die Auswirkungen vorschulischer Sprachauffälligkeiten auf den Schulerfolg. (Mikrofilm). Dissertation Universität zu Köln 1993. Johannsen,H.S. u. Schulze,H. (Hrsg.): Praxis der Beratung und Therapie bei kindlichem Stottern. Ulm 1993. Mielke,U. u.a.: Stottern. Berlin 1993.		1993 Wissenschaftlicher Beirat der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik: „Überlegungen zur sprachheilpädagogischen Arbeit in einem flexiblen System von Grund- und Sonderschule“

1994	24.4.1994 „Gesetz zur Weiterentwicklung der sonderpädagogischen Förderung in Schulen“ in Nordrhein-Westfalen 6.5.1994 KMK-Beschluss: „Empfehlungen zur Arbeit in der Grundschule“ 6.5.1994 KMK-Beschluss: „Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland“ 2.12.1994 KMK-Erklärung: „Zu Fragen der Gleichwertigkeit von a) Allgemeiner und b) Beruflicher Bildung“ 16.12.1994 KMK-Beschluss: „Empfehlung über länderübergreifende Sonderschulen“	15. - 18.6.1994 Arbeitstagung ÖGS-dgs in Batschuns: Frühdiagnose und Frühförderung 8. - 12.8.1994 1st World Congress on fluency disorders in München 6. - 8.10.1994 XXI. Arbeits- und Fortbildungstagung der dgs in Hamburg mit dem Thema „Sprachheilpädagogik im Wandel“ Hammann,C.: Der stimmige Lehrer. Der schweigende Pädagoge – Stimmstörungen im Lehrberuf. Dissertation Universität zu Köln 1994. Hartig-Gönnheimer,M.: Entwicklung und Störungen des SELBST bei sprachbehinderten Kindern. Berlin 1994. Weigt,R.: Lesen- und Schreibenlernen kann jeder!/? Neuwied 1994. Wendlandt,W.: Stottern ins Rollen bringen. Köln 1994.	1994 Rehabilitationsklinik für sprach- und sprechgestörte Kinder Thalheim/Erzgebirge 1994 Fachambulanz für Rehabilitation an der Charité Berlin 30.7.1994 Schließung der Sprachheilschule an der Färberstraße(Bremen-Nord) im Rahmen der Förderzentren-Entwicklung	14.9.1994 Beschluss des Kuratoriums der Humboldt-Universität zu Berlin zur Zusammenführung der Sonder- und Heilpädagogik in Berlin mit Übergang der Professur für Sprachbehindertenpädagogik (Braun) von der Freien Universität an die Humboldt-Universität zum 1.10.1994
1995	12.5.1995 KMK: „Standards für den Mittleren Schulabschluss in den Fächern Deutsch, Mathematik und erste Fremdsprache“ 22.5.1995 Verordnung über die Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und die Entscheidung über den schulischen Förderort“ in Nordrhein-Westfalen 24.8. 1995 Verwaltungsvorschrift über die Tätigkeit der Förderausschüsse und das Feststellungsverfahren für den sonderpädagogischen Förderbedarf im Land Brandenburg	9. - 11.6.1995 Arbeitstagung der dgs-ÖGS in Hammelburg: Phonologische Prozesse im Zusammenhang mit dem Spracherwerb Breckow,J.: Sprachtherapie mit alten Menschen. Hamburg 1995. Deuse,A.: Zur Bedeutung der Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen für die sprachheilpädagogische Diagnostik,Prävention und Intervention. Habilitation Universität Bremen 1995. Giesecke,Th. (Hrsg.): Integrative Sprachtherapie. Berlin 1995. Keese,A.: Aphasie als Störung des Systems Familie. Dissertation Universität Erlangen-Nürnberg 1995.		12.5.1995 KMK-Stellungnahme zur „Studienstrukturreform für die Lehrerbildung“ Juni 1995 Arbeitsgruppe der Ständigen Dozentenkonferenz für Sprachbehindertenpädagogik: „Leitlinien zur spezifisch pädagogischen Förderung von Menschen mit Sprachbehinderungen“

		Renner, J.A.: Erfolg in der Stottertherapie. Berlin 1995.		
1996	27.3.1996 Änderung des Berliner Schulgesetzes (§ 10 a. Wahlrecht der Eltern) 1996 Förderschulordnung in Sachsen	24. - 27.4.1996 Arbeitstagung ÖGS-ds in Zeilern: Sprachheilpädagogische Rhythmik 26. - 28.9.1996 XXII. Arbeits- und Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. in Münster mit dem Thema „Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Illusion oder Vision?“ Bahr, R.: Schweigende Kinder verstehen. Heidelberg 1996. Hansen, D.: Spracherwerb und Dysgrammatismus. München 1996. Kolberg, T.: Entwicklungslinien institutionalisierter Hilfe für „sprachgebrechliche“ Kinder in Halle a.S. von den Anfängen bis 1933. Dissertation Universität Halle-Wittenberg 1996. Weikert, K.: Stottern – Belastung und Bewältigung im Lebenslauf. Köln 1996. Wendler, J.u.a.: Lehrbuch der Phoniatrie und Pädaudiologie. Stgt 1996.		1996 Gründung des Forschungsinstituts für Sprachtherapie und Rehabilitation“ (FSR) an der Universität zu Köln, Direktor Prof. Dr. M. Grohnfeldt

1997	1.8.1997 Das neue Schulgesetz in Hamburg-Grundsatz der Integration 4.10.1997 KMK-Beschluss: „Empfehlungen zum Schulanfang“ 15.12.1997 Neufassung des Schulgesetzes in Baden-Württemberg. § 15 Sonderpädagogische Förderung in Sonderschulen und allgemeinen Schulen	7. – 10.5.1997 Arbeitstagung dgs-ÖGS in München: Redeflußstörungen bei Kindern und Jugendlichen Braun,O.: Der pädagogisch-therapeutische Umgang mit stotternden Kindern und Jugendlichen. Berlin 1997. Kürvers,A.: Sprachtherapie bei Laryngektomie. Frankfurt a.M.1997. Osburg,C.: Gesprochene und geschriebene Sprache: Aussprachestörungen und Schriftspracherwerb. Baltmannsweiler 1997. Teumer,J.(Hrsg.): Zum Beispiel: Albert Gutzmann. Berlin 1997. Weigt,R.: Grundlagen der Sprachbehindertendidaktik. Neuwied 1997.		
1998	26.6.1998: KMK-Beschluss: „Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Sprache“ in Ergänzung zu den Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland“ vom 6.5.1994	13. - 16.5.1998 Arbeitstagung ÖGS-dgs in Sonntagberg: Autismus – Mutismus 1. - 3.10.1998 XXIII. Arbeits- und Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. in Dresden mit dem Thema „Sprachheilpädagogik über alle Grenzen – Sprachentwicklung in Bewegung“ Glück,CH.W.: Kindliche Wortfindungsstörungen. Frankfurt a.M.1998. Schindler,A.: Stottern erfolgreich bewältigen. Köln 1998. Lüdtke,U.: Die pädagogische Atmosphäre. Frankfurt a.M. 1998. Schöler,H. u.a. (Hrsg.): Spezifische Sprachentwicklungsstörung und Sprachlernen. Heidelberg 1998.		19.9.1998 Ständige Dozentenkonferenz für Sprachbehindertenpädagogik: „Qualitätsstandards für die Ausbildung von Sprachtherapeutinnen und -therapeuten im Rahmen von Diplom- und Masterstudiengängen in Heilpädagogik/Rehabilitationspädagogik/Sonderpädagogik in der Bundesrepublik Deutschland unter Einbezug der IALP-Richtlinien“

1999		6. - 8.5.1999 Arbeitstagung dgs-ÖGS in Würzburg: Konzepte zur Therapie von Aussprachestörungen bei Kindern und Jugendlichen 23.1.1999 Umbenennung der AGFAS in „Deutscher Bundesverband der Sprachheilpädagogen e. V.“ (dbs) Braun, O.: Sprachstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart 1999. Hörmann, H. W.: Zur Stottertherapie nach Charles van Riper. Berlin 1999. Motseh, H.-J.: ESGRAF – Testmanual und Video. München 1999. Myschker, N. u. Ortmann, M. (Hrsg.): Integrative Schulpädagogik. Stuttgart 1999. Rothweiler, M.: Wortschatz und Störungen des lexikalischen Erwerbs bei spezifisch sprachentwicklungsgestörten Kindern. Habilitation Universität Bremen 1999.	ab 1999 Sprachheilschule Bremen an der Thomas-Mann-Straße nimmt keine Schulanfänger mehr auf und läuft am Ende des Schuljahres 2000/2001 aus.	
------	--	---	--	--

2000		14. - 17.6.2000 Arbeitstagung ÖGS- dgs in Zeillern: Entwicklung und Stö- rung der Begriffsbildung Dobslaff, O.: Gestütztes Sprechenlernen bei Kindern mit Sprachentwicklungs- problemen. Berlin 2000. Giel, B.: Dysarthrie/Dysarthrophonie als kritisches Lebensereignis. Frankfurt a.M. 2000. Kracht, A.: Migration und kindliche Zweisprachigkeit: Interdisziplinarität und Professionalität sprachpädagogi- scher und sprachbehindertenpädagogi- scher Praxis. Münster 2000.		
------	--	--	--	--

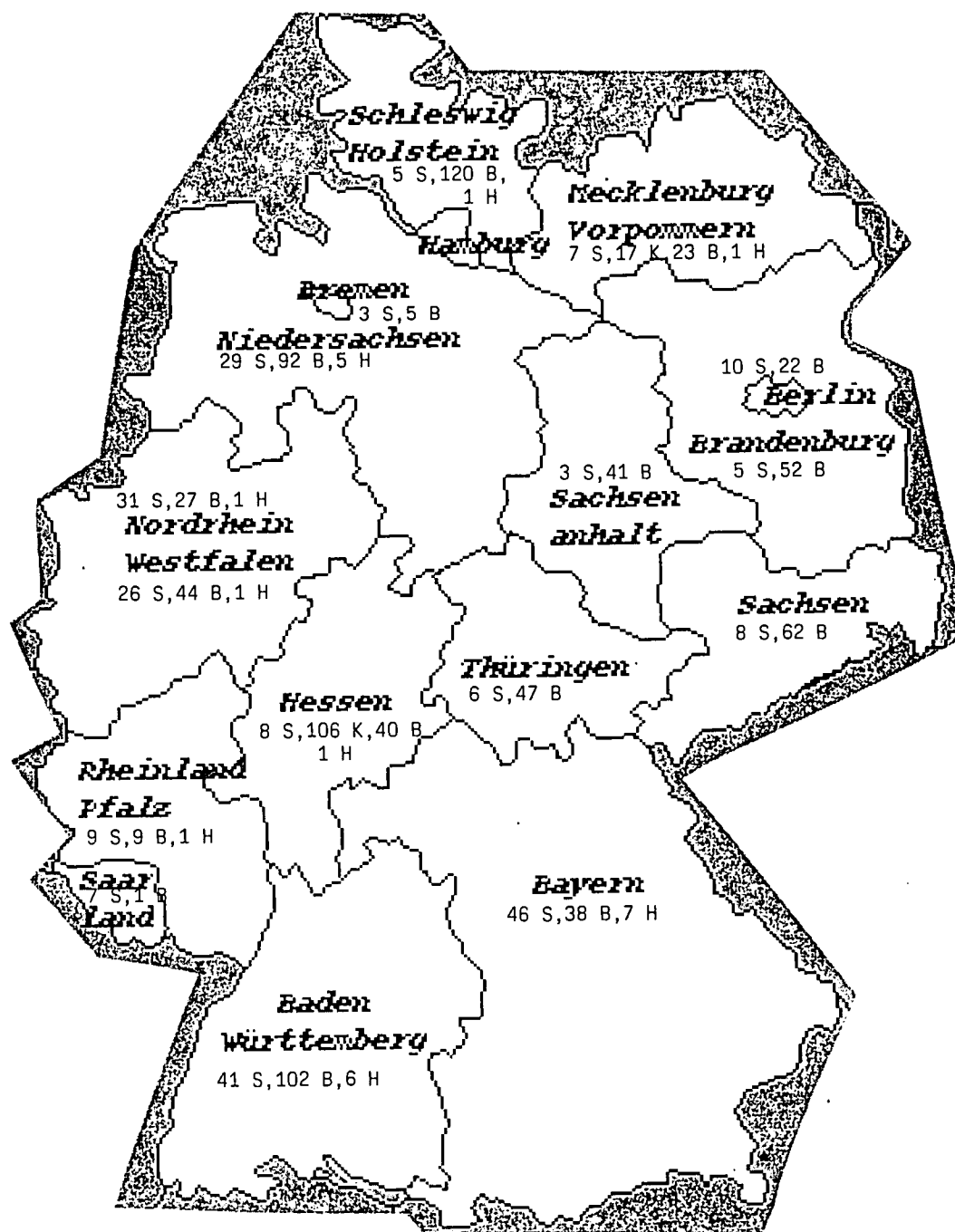


Abb. 13: Sprachheilpädagogische Einrichtungen in den Bundesländern, Stand 1995, nach dgs (Hrsg.): Einrichtungen für Sprachbehinderte in der Bundesrepublik Deutschland. Dortmund 1995.
B = Beratungsstelle, K = Klasse, H = Heim bzw. Heimschule, S = Schule



Ernst Triglaff
Gehörlosen-, Schwer-
hörigen- und Sprach-
heillehrer,
Leiter der
Helen-Keller-Schule
Berlin, Vorsitzender
LG Berlin dgs

Paul Lüking
Sprachheillehrer,
Rektor Schwerhörigen-
und Sprachheilschule
Berlin-Charlottenburg,
Lehrbeauftragter
Sprachheilpädagogik
PH Berlin



Prof. Dr. Julius Berendes
Phoniater
Städtische Krankenanstalten Mannheim



Prof. Dr. Rudolf Schilling



Arno Schulz
Sonderschullehrer,
Universität Marburg
Heil- und Sonderpädagogik
Erster Schriftleiter „Die Sprachheilarbeit“



Prof. Dr. Edmund Westrich
Diplompsychologe
Universität Mainz
Sprachbehindertenpädagogik



Prof. Dr. Alfred Zuckrigl
Sonderschullehrer Lern- und
Sprachbehindertenpädagogik
Pädagogische Hochschule Heidelberg
Sprachbehindertenpädagogik



Prof. Dr. Martin Kloster-Jensen
Universität Hamburg
Sprachbehindertenpädagogik



Prof. Friederike Meixner
Sprachheillehrerin
Pädagogische Akademie Wien



Prof. Dr. Ernst Loebell
Phoniater und Pädaudiologe
Medizinische Hochschule Hannover
Leiter Logopädenlehranstalt



Prof. Dr. Hermann Gutzmann	Dr. Otto Brankel
Phoniater	Phoniater
Freie Universität Berlin	Hamburg
Leiter	
Logopädenlehranstalt	



Prof. Dr. Anton Schilling
Phoniater
Universität Freiburg/Brsg.

Prof. Dr. Richard Luchsinger
Phoniater
Universität Basel

Dr. Vinzenz Imre
Phoniater
Wien



Otto Lettmayer
Sprachheilpädagoge
Direktor Wiener
Sprachheilschule
Oberschulrat

Dr. Maximilian Führung
Sprachheilpädagoge
Direktor Wiener
Sprachheilschule
Sonderschulinspektor



Dr. Josefina Kramer
Diplompsychologin
Universität Fribourg
Dozentin



IALP-Kongress 1962 Padua:
Prof. Dr. Lucio Croatto, Dr. Deso Weiss, Joan v. Thal,
Dr. Natalja Alexandrowna Wlassowa, Prof. Dr. Svend Smith



Prof. Dr. Emil Fröschels
Phoniater
Otologische Universitätsklinik Wien
1939 Emigration USA
Präsident der N.Y. Society for Speech and
Voice Therapy

Prof. Dr. Felix Trojan
Universität Wien
Phonetik



Prof. Dr. Ruth Becker
Lehrerin für Sprachgestörte
Humboldt-Universität
Rehabilitationspädagogik/
Sprachheilkunde

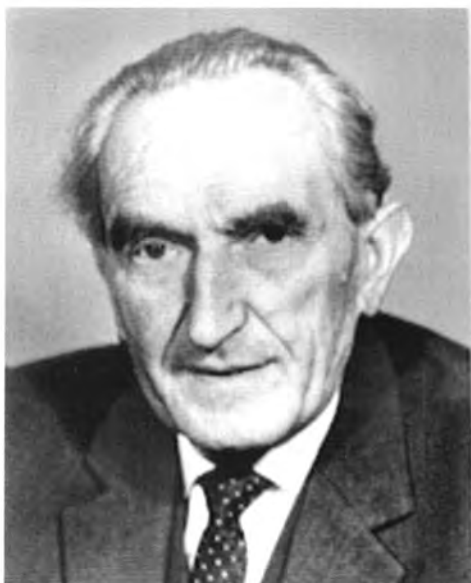
Prof. Walter Elstner
Sprachheilpädagoge
Schulrat
Wien

Dr. Cécile Schwarz
Logopädin
Universität Zürich
Privatdozentin

Hedwig Sulser
Logopädin
Zürich



Max Staubesand
Hilfsschullehrer
Dezernent für Sonderschulwesen
beim Magistrat von Berlin
Hauptschulrat



Prof. Dr. Reinhold Dahlmann
Taubstummlehrer
Humboldt-Universität
Direktor Institut für Sonderschulwesen



Prof. Dr. Peter Voigt
Lehrer für Sprachgestörte
Humboldt-Universität
Direktor Institut für Sonderschulwesen



Prof. Dr. Dr. M. Sovak
Phoniater und Logopäde
Universität Prag
Direktor Institut für Spezialpädagogik



Prof. Dr. Otto von Essen
 Sprachheillehrer
 Universität Hamburg
 Phonetik

Prof. Dr. Giulio Panconcelli-Calzia
 Universität Hamburg
 Phonetik



Johannes Wulff
 Sprachheillehrer
 Rektor
 Hamburg Karolinenstraße
 Vorsitzender Arbeitsgemeinschaft
 für Sprachheilpädagogik



Joachim Wiechmann
 Sprachheillehrer
 Schulleiter
 Hamburg Ratsmühlendamm
 Oberschulrat



Dr. Werner Mauer
Lehrer für Sprachgestörte
Direktor der Sprachheilschule Berlin-Köpenick
Dozent Humboldt-Universität
Rehabilitationspädagogik/Didaktik



Prof. Dr. Gerhart Lindner
Taubstummlehrer
Humboldt-Universität
Phonetik



Prof. Dr. hc. Franz Wethlow
Lehrer
Humboldt-Universität
Phonetik



Prof. Dr. Christa Theiner
Lehrerin für Sprachgestörte
Humboldt-Universität
Vergleichende Rehabilita-
tionspädagogik

Prof. Dr. Karlheinz Siek
Lehrer für Sprachgestörte
Humboldt-Universität
Rehabilitationspädagogik



Prof. Dr. Miloslav Seeman
Phoniater
Universität Prag
Direktor Institut für Phoniatrie



Prof. Dr. Ralph Weigt
Lehrer für Sprachgestörte
Humboldt-Universität
Sprachbehindertenpädagogik



Prof. Dr. Hans-Georg Zschocke
Lehrer für Sprachgestörte
Direktor Sprachheilschule Leipzig
Humboldt-Universität
Rehabilitationspädagogik



Dr. Werner Kirschbach
Lehrer für Stimm- und Sprachgestörte
Humboldt-Universität
Rehabilitationspädagogik



Fritz Schöpker
Hilfsschullehrer
Gründer und Leiter Schwerhörigen- und
Sprachheilschule Hannover



Egon Dahlenburg
Sprachheillehrer
Leiter Sprachheilschule Bremen



Hildegard Schneider-Haber
Sprachheillehrerin
Leiterin der Sprachheilschule Hannover



Prof. Dr. Gerhard Heese
Lehrer für Gehörlose, Schwerhörige und
Sprachgestörte
Universität Zürich



Prof. Dr. Werner Orthmann
Diplom-Sprechwissenschaftler
Schwerhörigen- und Sprachheillehrer
Pädagogische Hochschule Reutlingen
Sprachbehindertenpädagogik



Dr. Geert Lotzmann
Diplom-Sprechwissenschaftler
Logopäde
Universität Heidelberg
Akademischer Direktor Fach
Sprechwissenschaft und Sprecherzieher
Gründer „Inzigkofener Gespräche“



Prof. Dr. Hans-Joachim Scholz
Sprachheillehrer
Universität zu Köln
Sprachbehindertenpädagogik/Didaktik



Prof. Dr. Gerda Knura
Lehrerin für Sprachgestörte und
Diplompsychologin
Universität zu Köln
Sprachbehindertenpädagogik

Fachzeitschriften

Der Sprachheilpädagoge. Hrsg.: Österreichische Gesellschaft für Sprachheilpädagogik. Wien (seit 1969)

Die neue Sonderschule. Zeitschrift für Theorie und Praxis der pädagogischen Rehabilitation. Vormal: Die Sonderschule. Neuwied (seit 1956)

Die Sprachheilarbeit. Hrsg.: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V., Dortmund (seit 1956)

Folia phoniatica. Internationale Zeitschrift für Phoniatrie, Logopädie und Kommunikationspathologie. Hrsg.: E. Loebell u.a., Basel (seit 1947)

Forum Logopädie. Hrsg.: Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V., Idstein (seit 1987)

L.O.G.O.S. interdisziplinär. Die Fachzeitschrift für Logopädie und andere kommunikationstherapeutische und benachbarte Gebiete. Hrsg.: K. Ellger-Krück u.a., Stuttgart (seit 1993)

Neue Blätter für Taubstummenebildung. Hrsg.: J.W. Bechinger. Neckargemünd (seit 1946/47)

Sonderpädagogik. Vierteljahreszeitschrift über aktuelle Probleme der Behinderten in Schule und Gesellschaft. Hrsg.: H. Neukäter/H. Goetze. Berlin (seit 1971)

Sprache – Stimme – Gehör. Zeitschrift für Kommunikationsstörungen. Hrsg.: P. Biesalski u.a., Stuttgart (seit 1977)

VHN – Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete. Hrsg.: Prof.Dr. Urs Haeberlin, Direktor des Heilpädagogischen Instituts der Universität Freiburg/Schweiz. Freiburg/Schweiz (seit 1932)

Zeitschrift für Heilpädagogik. Hrsg.: Verband Deutscher Sonderschule e.V. – Fachverband für Behindertenpädagogik. Dortmund (seit 1949)

Literaturverzeichnis

Adamczyk, B.: Anwendung des Apparates für die Erzeugung von künstlichem Widerhall bei der Behandlung des Stotterns. *Folia phoniatrica* 11, 1959, 216-218.

Ahrbeck, B., Schuck, K.D. u. Welling, A.: Integrative Pädagogik und Therapie. *Die Sprachheilarbeit* 35, 1990, 165-172.

Ainsworth, M.D.S. u. Bell, S.M.: Attachment, exploration, and separation. *Child Development* 41, 1970, 49-67.

Albrecht, G.: Die Verwendung ausgewählter Literatur im Dienste der Umerziehung von Stotterern. Inauguraldissertation. Humboldt-Universität zu Berlin 1969.

Andrä, A. u. H.-J. Neumann: Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten. Leipzig 1989.

Appelt, A.: Die Entwicklung und praktische Durchführung der heilpädagogischen Beeinflussung sprachgestörter Kinder in den Sonderschulen Deutschlands. Berlin 1930.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Weser-Ems e.V. (Hrsg.): Der Sprachbehinderte als Mehrfachbehinderter. Oldenburg 1977.

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Weser-Ems e.V. (Hrsg.): Prävention und Sprachbehinderung. Oldenburg 1982.

Arbeitsgruppe Bildungsbericht am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung (Hrsg.): Das Bildungswesen in der Bundesrepublik Deutschland. Hamburg 1990.

Aschenbrenner, H. (Hrsg.): Sprachheilpädagogik. Wien München 1975.

Ausführungsbestimmungen zum Gesetz zur Demokratisierung der deutschen Schule vom 3.12.1947. In: Richtlinien der Deutschen Verwaltung für Volksbildung in der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands für das Schulwesen. Berlin/Leipzig 1948.

Bachmann, G. u. Hoppe, F.: Zur historischen Entwicklung des Ambulatoriums der Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft der Humboldt-Universität zu Berlin von der Gründung bis zur Gegenwart. Diplomarbeit. Humboldt-Universität zu Berlin 1980.

Badstübner, R. u. Autorenkollektiv: Geschichte der Deutschen Demokratischen Republik. Berlin 1981.

Barsch, O.: 25 Jahre Deutscher Verein für Stimmbildung. Ein Beitrag zur Geschichte der deutschen Stimmbildung. Im Auftrage des Deutschen Vereins für Stimmbildung (Lehrweise Prof. Engel) e.V. 1934.

- Baumgartner, S.: Deutsch-deutsche Dozentenkonferenz. Die Sprachheilarbeit 35, 1990, 155-156.
- Becker, K.-P., Becker, R. u. Autorenkollektiv: Rehabilitative Spracherziehung. Berlin 1983, 1993.
- Becker, K.-P. u. Autorenkollektiv: Entwicklungsdynamik drei- bis neunjähriger Kinder. Berlin 1991.
- Becker, K.-P. u. Autorenkollektiv: Rehabilitationspädagogik. Berlin 1984.
- Becker, K.-P. u. Drebes, K.: Der Unterrichtstag in der Produktion und die speziellen Aufgaben der Sprachheilschule. Die Sonderschule 7, 1962, 8-14.
- Becker, K.-P. u. Stange, G.: Katamnestische Untersuchungen nach einem Kur-aufenthalt. Die Sonderschule 10, 1965, 114-117.
- Becker, K.-P., Eßbach, S. u. Lindner, G.: Verbindung von Theorie und Praxis bei der Sonderschullehrer-Ausbildung. Die Sonderschule 5, 1960, 234-240.
- Becker, K.-P.: Die Einheit von Erziehung, Bildung und Therapie als logopädisches Prinzip. Wissenschaftliche Zeitschrift der Humboldt-Universität, Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe XII, 1963, 921-924.
- Becker, K.-P.: Die Logopädie als medizinische und pädagogische Wissenschaft. Die Sonderschule 5, 1960, 32-38.
- Becker, K.-P.: Die Problematik der Sprachheilschule als allgemeinbildende polytechnische Oberschule im gegenwärtigen Stadium ihrer Entwicklung. Die Sonderschule 8, 1963, 33-44.
- Becker, K.-P.: Gedanken zu einer Theorie der Logopädie. In memoriam H. Krech. Wissenschaftliche Zeitschrift der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe XI/XII, 1962, 1537-1540.
- Becker, K.-P.: Rehabilitationspädagogik im Sozialismus - ein Beitrag zur Klärung von weltanschaulich-ideologischen Grundproblemen. Wissenschaftliche Zeitschrift der Humboldt-Universität, Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe XXI, 1972, 3-16.
- Becker, K.-P.: Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft, Gründungsunterlagen. Berlin 1969.
- Becker, K.-P.: Zur Frage der Brauchbarkeit der ambulanten Behandlung von stotternden schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen. Inauguraldissertation. Humboldt-Universität zu Berlin 1958.

Becker, K.-P.: Zur Problematik der Stotterertherapie in Sprachheilschulen und Sprachheilkursen. In: Sbornik Vysoki Skoly Pedagogicke v Praze - Konferenz über Defektologie 1957. Praha 1958, 334-342.

Becker, K.-P.: Die 4.Zentrale Konferenz. Diskussionsbeitrag und Bericht. Die Sonderschule, 1956, 140-142 u. 150-152.

Becker, K.-P. u. Brockel, B.: Stottertherapie nach sowjetischen Erfahrungen im Sprachheilkindergarten. Die Sonderschule 5, 1960, 87-93.

Becker, R, Wuttke, Chr. u. Brockel, I.: Lautprüfmittel in Bildern. Pößnek 1965.

Becker, R. u.a.: Übungsmaterial für den Sprachheilunterricht stammelnder Kinder. Pößnek 1970. Serien 1-5 fortlaufend.

Becker, R.: Die Schulen für Sprachgestörte (Sprachheilschulen) und die Hygiene in diesen Schulen. In: Müller, H. (Hrsg.): Hygiene der Normal- und Sonderschulen im Hinblick auf Schüler mit körperlichen und geistigen Mängeln. Berlin 1956, 89-100.

Becker, R.: In: Die Bedeutung des Motorik- und Lateralitätstest für die Logopädie. Die Sonderschule 11, 1966, 147-149.

Becker, R.: Lese-Rechtschreib-Schwäche aus sprachheilpädagogischer Sicht. Habilitationsschrift, Humboldt-Universität zu Berlin 1965.

Becker, R.: Zur Problematik der Frühbehandlung sprachgestörter Kinder unter besonderer Berücksichtigung der Motorik. Inauguraldissertation. Humboldt-Universität zu Berlin 1957.

Bergschicker, H.: Deutsche Chronik 1933-1945. Berlin 1985.

Bestimmungen über den Unterricht in den Berliner Sonderschulen. Genehmigt vom Prov.Schulkollegium unter dem 3.XI.1923. Aktenzeichen Nr.2425/1923.

Bleidick, U.: Der Verband und die Bildungspolitik (1948 bis 1998) In: Möckel, A. (Hrsg.): Erfolg-Niedergang-Neuanfang. München 1998, 96-163.

Berendes, J.: Einführung in die Sprachheilkunde. Leipzig 1953.

Böhme, G.: Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen. Stuttgart 1974.

Böhme, G.: Methoden zur Untersuchung der Sprache, des Sprechens und der Stimme. Stuttgart 1978.

Böhme, G.: Therapie der Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen. Stuttgart 1980.

Böhme, G.: Klinik der Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen. Stuttgart 1983.

Bonnie, D. u. Küster, H.: Nico oder der Versuch integrativer Förderung. Die Sprachheilarbeit 35, 1990, 197-202.

- Braun, O., Füssenich, I., Hansen, D., Homburg, G. u. Motsch, H.-J.: Leitlinien zur spezifisch pädagogischen Förderung von Menschen mit Sprachbehinderungen. Die Sprachheilarbeit 40,1995,315-319.
- Braun, O.: Integrative Pädagogik bei Kindern und Jugendlichen mit Sprachstörungen. In: Myschker, N. u. Ortmann, M. (Hrsg.): Integrative Schulpädagogik. Stuttgart 1999,216-237.
- Braun, O., Homburg, G. u. Teumer, J.: Früherfassung und Früherziehung sprachbehinderter oder von Sprachbehinderung bedrohter Kinder. Die Sprachheilarbeit 29,1982,111-120.
- Braun, O., Homburg, G. u. Teumer, J.: Grundlagen pädagogischen Handelns bei Sprachbehinderten. Die Sprachheilarbeit 25,1980,1-17.
- Braun, O.: Das Verhältnis von Theorie und Praxis in der Sprachbehindertenpädagogik, dargestellt am sprachtherapeutischen Unterricht der Schule für Sprachbehinderte. Die Sprachheilarbeit 25,1980,135-142.
- Braun, O.: Der pädagogisch-therapeutische Umgang mit stotternden Kindern und Jugendlichen. Berlin 1997.
- Braun, O.: Integration sprachbehinderter Kinder in der Praxis. Die Sprachheilarbeit 36,1991,209-218.
- Brenner, F.: Das behinderte Kind in der Berliner und Wiener Sonderschule. Berlin 1967.
- Brockel, B.: Zu den Ergebnissen der Abschlußprüfungen 1955 und 1956. Die Sonderschule 2, 1957, 21-33.
- Broich, R.P.: Rheinland-Pfalz. Berichte der Landesgruppen. Die Sprachheilarbeit 33,1988,137-139.
- Buresch, U.: "Der stottert so doll, der müßte mal in die Sprachheilschule!" oder Acht Jahre Erfahrungen in Kombi-Klassen. Die Sprachheilarbeit 35,1990,191-193.
- Carrie, W.: Die Bekämpfung von Sprachleiden unter der Schuljugend. Langensalza 1921.
- Carstens, H.: Untersuchungen zur verbalen Interaktion im Unterricht der Schule für Sprachbehinderte. Frankfurt a.M., Bern 1981.
- Cors, G.: Die Internatsschule als Erziehungseinheit bei der Behandlung milieugeschädigter stotternder Kinder. Die Sprachheilarbeit 8,1963,65-72.
- Dahlenburg, E.: Die Schule für Sprachbehinderte als Sprachheilpädagogisches Zentrum. Die Sprachheilarbeit 29,1984,147-157.

- Dahlmann, R.: Die Sonderschulen für Blinde, Taube und Körperbehinderte. Die deutsche demokratische Schule im Aufbau. Berlin u. Leipzig 1949.
- Dahlmann, R.: Zur Umgestaltung der Sonderschullehrerausbildung. Die Sonderschule 1, 1956, 6-14.
- Dannenbauer, F.M. u. Dirnberger, W.: Aspekte eines therapieorientierten Unterrichts in der Schule für Sprachbehinderte – Kriterien und Realisierungsmöglichkeiten für die Grundstufe. Die Sprachheilarbeit 26, 1981, 313-325.
- Daskalov, D. u. Beuthner, K.: Untersuchungen von 200 Kindern der Hilfsschule Berlin-Weißensee auf sprachliche und neurologische Besonderheiten. Wissenschaftliche Zeitschrift der Humboldt-Universität, Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe XII, 1963, 947-951.
- Daskalov, D. u. Athanassov, A.: Pathophysiologische Grundlagen und Behandlung des Stotterns. Die Sonderschule 6, 1961, 32-37 u. 112-117.
- Deuse, A.: Über die „soziale Einstellung“ Sprachbehinderter. Die Sprachheilarbeit 20, 1975, 37-50.
- Deutscher Bildungsrat: Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. Stuttgart 1974.
- Dirnberger, W.: Entwicklung, Stand und Neugestaltung des Sprachheilschulwesens in Deutschland. Hannover 1973.
- Dobslaff, O.: Untersuchungen an Lernbehinderten über gemeinsame Wesensmerkmale. Wissenschaftliche Zeitschrift der Humboldt-Universität, Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe XXI, 1972, 16-17.
- Dohse, W.: 1927-1977. 50 Jahre Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. Hamburg 1978.
- Dohse, W.: Die allgemeinpädagogischen Belange der Sprachkrankenschule. Die Sprachheilarbeit 8, 1963, 72-81.
- Dollinger, H.: Deutschland unter den Besatzungsmächten 1945-1949. München 1967.
- Dupuis, G.: Zur Integration Sprachbehinderter. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 43, 1974, 393-398.
- Dupuis, G.: Sprachbehindertenpädagogik. In: Solarova, S. (Hrsg.): Geschichte der Sonderpädagogik. Stuttgart 1983, 260-296.
- Eglins, H.: Planung eines Schulversuchs zur Integration der Schule für Sprachbehinderte in die Gesamtschule. Die Sprachheilarbeit 17, 1972, 23-24.

- Empfehlungen und Gutachten des Deutschen Ausschusses für das Erziehungs- und Bildungswesen 1953 (Gesamtausgabe). Stuttgart 1966.
- Essen, O. von : Allgemeine und angewandte Phonetik. Berlin 1966.
- Fernau-Horn, H.: Die Sprechneurosen. Stuttgart 1969.
- Fiege, A.: Prüfmateriel für Agrammatiker. Die Sonderschule 10, 1965, 110-113.
- Flatau, Th.: Arzt und Lehrer im Kampfe gegen die Sprachgebrechen. In: Hasenkamp, E. (Hrsg.): Das sprachkranke Kind. Halle a.S. 1930, 63-70.
- Flehinghaus, K.H.: Didaktische Prinzipien des Unterrichts an der Sprachbehindertenschule. Der Sprachheilpädagoge 7, 1975, 1-15.
- Frankl, V.E.: Der Mensch auf der Suche nach Sinn. Freiburg 1972.
- Freise, H. u. Menk, M.: Zur pädagogischen Förderung sprachauffälliger Kinder im Rahmen einer Integrierten Gesamtschule. Die Sprachheilarbeit 31, 1986, 259-264.
- Frey-Flügge, E. u. Fries, A.: Kinder mit Teilleistungsschwächen in der Schule für Sprachbehinderte. München 1989.
- Friedländer, M.: Stottererbehandlung von heute. Zeitschrift für Heilpädagogik 3, 1952, 28-31.
- Fröschels, E.: Lehrbuch der Sprachheilkunde (Logopädie). Leipzig und Wien 1913.
- Frühwirth, I. u. Meixner, F. (Hrsg.): Denken-Sprechen-Lernen. Wien 1996.
- Frühwirth, I. u. Meixner, F. (Hrsg.): Sprache und Bewegung. Wien 1998.
- Fuchs, A.: Das Sonderschulwesen in Berlin. Berlin 1927.
- Fuchs, H.-W. u. Pöschl, K.-P.: Reform oder Restauration? München 1986.
- Führung, M. u. Lettmayer, O.: Die Sprachfehler des Kindes und ihre Beseitigung. Wien 1951.
- Füssenich, I.: Gestörte Kindersprache aus interaktionistischer Sicht. Heidelberg 1987.
- Füssl, K.-H.: Die Umerziehung der Deutschen. Paderborn 1994.
- Gagné, R.M.: Die Bedingungen des menschlichen Lernens. Hannover 1975.
- Gieseke, Th. (Hrsg.): Integrative Sprachtherapie. Tendenzen und Veränderungen in der Sprachheilpädagogik. Berlin 1995.
- Gieseke, Th.: Sprachheilschule und/oder Sprachheilzentrum? Sonderpädagogik in Berlin 1992, 20-25.

Giljarowski, W. A.: Über die Entwicklung des Stotterns bei kleinen Kindern und seine Rolle für die Entwicklung der gesamten Persönlichkeit. Sowjetische Neuropathologie und Psychiatrie 1, 1932, 9-10.

Goetze, R. u. Neveklovsky, L.: Spezialeinrichtungen für alalische und aphasische Kinder in der CSSR. Die Sonderschule 14, 1969, 83-88.

Goetze, R.: Zur Diagnostik des hochgradigen Sprachentwicklungsrückstandes von Kindern. Die Sonderschule 16, 1971, 2. Beiheft, 1-64.

Göllnitz, G.: Die Bedeutung der frühkindlichen Hirnschädigung für die Kinderpsychiatrie. Leipzig 1954.

Gottschaldt, K.: Diskussionsbeitrag. In: Pawlow-Tagung Leipzig, 15. und 16. Januar 1953. Berlin 1953, 160-162.

Griesmaier, P.: Kurzreferat zur Tätigkeit von Beratungsstellen für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche in Baden-Württemberg. Protokoll einer Dienstbesprechung vom 5.7.1974.

Grimm, G. u. H. Taatz: Moderne Gesichtspunkte bei der Behandlung von Lippen-Kiefer-Gaumernspalten. Pädiatrie und Grenzgebiete 2, 1963, 1-22.

Griner, W. A.: Kurze Darstellung eines Lehrgangs der logopädischen Rhythmik für Vorschulkinder. Die Sonderschule 5, 1960, 99-100.

Grohnfeldt, M.: Handbuch der Sprachtherapie

Band 1: Grundlagen der Sprachtherapie. Berlin 1989

Band 2: Störungen der Aussprache. Berlin 1990

Band 3: Störungen der Semantik. Berlin 1991

Band 4: Störungen der Grammatik. Berlin 1991

Band 5: Störungen der Redefähigkeit. Berlin 1992

Band 6: Zentrale Sprach- und Sprechstörungen. Berlin 1993

Band 7: Stimmstörungen. Berlin 1994

Band 8: Sprachstörungen im sonderpädagogischen Bezugssystem. Berlin 1995.

Grohnfeldt, M., Homburg, G. u. Teumer, J.: Empfehlungen für das Studium der Sprachheilpädagogik. Die Sprachheilarbeit 36, 1991, 118-124.

Grohnfeldt, M., Homburg, G. u. Teumer, J.: Ansatzpunkte einer veränderten Sprachheilpädagogik in Deutschland. Die Sprachheilarbeit 36, 1991, 252-269.

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

Grohnfeldt, M.: Förderschwerpunkt Sprache und Sprechen. Zeitschrift für Heilpädagogik 50, 1999, 152-155.

- Grohnfeldt, M.: Zur schulischen und sozialen Integration Sprachbehinderter in Regelschulen. In: Schindele, R. (Hrsg.): Unterricht und Erziehung behinderter Kinder in Regelschulen. Rheinstetten 1977, 266-274.
- Grohnfeldt, M.: Gedankengänge zur Veränderung der Sprachbehindertenpädagogik im letzten Jahrzehnt. Die Sprachheilarbeit 32, 1987, 86-88.
- Grohnfeldt, M. u. Werner, L.: Ein Beitrag der Sprachbehindertenpädagogik im Rahmen interdisziplinärer Sprachförderung. Die Sprachheilarbeit 29, 1984, 1-20.
- Grohnfeldt, M. u. Schoor, U. (Hrsg.): Sonderpädagogisches Handeln in der Sprachbehindertenpädagogik. Berlin 1981.
- Gross, M.: 30 Jahre Logopädie in Deutschland. Berlin 1994.
- Grziwotz, P.: Vorschulerziehung: Modell – Sprachheilzentrum Ravensburg. Tagungsbericht der amtlichen Fortbildungstagung für Lehrer an Schulen für Sprachbehinderte am 22.10.1976 in Ravensburg.
- Günther, K.-H. u. Uhlig, G.: Die Schulentwicklung auf dem Gebiet der Deutschen Demokratischen Republik von 1945 bis 1965. Zeitschrift für Pädagogik 21, 1966, 388-508.
- Günther, K.-H. u. Uhlig, G.: Geschichte der Schule in der Deutschen Demokratischen Republik 1945 - 1971. Berlin 1974.
- Günther, H.: Sprachförderunterricht an saarländischen Grundschulen. Die Sprachheilarbeit 30, 1985, 145-152.
- Günther, H.H.: Teilintegration sprachbehinderter Grundschüler durch Unterricht in Partnerklassen. Die Sprachheilarbeit 39, 1994, 13.24.
- Günther, W. u. Hahn, K.-H.: Aus der Entwicklung und Arbeit des Hamburger Sprachheilwesens. Hamburg 1962.
- Gundermann, H.: Einführung in die Praxis der Logopädie. Berlin 1981.
- Gutzmann, A.: Übungsbuch für die Hand der Schüler. Berlin 1897.
- Gutzmann, H.: Das sprachunfertige Kleinkind. In: Hasenkamp, E. (Hrsg.): Das sprachkranke Kind. Halle a.S. 1930, 33-42.
- Gutzmann, H.: Sprachheilkunde. Berlin 1912, 1924.
- Hager, K.: Die Weiterführung der 3. Hochschulreform und die Entwicklung des Hochschulwesens bis 1975. Schriftenreihe des Staatsrates der Deutschen Demokratischen Republik, 3. Wahlperiode, 8, 1969, 9-36.
- Hahn, K.-H.: Über den Aufbau der Hamburger Schulen für Sprachkranke. In: Ehrengabe der Schulbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg. Hamburg 1962, 8-18.

- Hamann, B.: Geschichte des Schulwesens. Bad Heilbrunn 1993.
- Hansen, K.: Die Problematik der Sprachheilschule. Halle a.S. 1929.
- Harney, K. u. Krüger, H.-H.: Einführung in die Geschichte von Erziehungswissenschaft und Erziehungswirklichkeit. Opladen 1997.
- Hartig-Gönnheimer, M.: Entwicklung und Störungen des Selbst bei sprachbehinderten Kindern. Berlin 1994.
- Hartmann, E.: Mannheim. Neue Blätter für Taubstummenebildung 2, 1947/48, 42.
- Hasenkamp, E. (Hrsg.): Das sprachkranke Kind. Halle a.S. 1930.
- Heese, G.: Fünf Jahre Institut für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität Berlin. Zeitschrift für Pädagogik 6, 1955, 477-480.
- Heese, G.: Zur Verhütung und Behandlung des Stotterns. Berlin 1962.
- Heindorf, H.: 50 Jahre Sprachheilschule Halle (Saale). Zeitschrift für die gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete 8, 1962, 44-57.
- Hennig, A.: Das Fürsorgeänderungsgesetz vom 20.8.1953. Neue Blätter für Taubstummenebildung 10, 1956, 28-35.
- Hennig, A.: Organisation der Sprachheilarbeit im Rahmen der Gehörlosen-schule. Neue Blätter für Taubstummenebildung 6, 1952, 349-356.
- Herrlitz, H.-G., Hopf, W. u. Titze, H.: Deutsche Schulgeschichte von 1800 bis zur Gegenwart. Weinheim und München 1993.
- Hess, M.: Die Sprachprüfung in der logopädischen Praxis. Freiburg 1959.
- Hilbert, R. Kienitz, R. u. Schüler, S.: Zur Diagnostik des Agrammatismus sowie zu Inhalt und Methoden seiner Überwindung. Berlin 1988.
- Hild, H.: Sprachkrankenfürsorge in Haus und Schule. Camberg 1930.
- Hinteregger, F. u. Meixner, F.: Sprachheilpädagogik in Vorschule und Grund-schule. Wien 1984.
- Hinteregger, F. u. Meixner, F. (Hrsg.): Sprachheilpädagogische Arbeit mit mehrfachbehinderten Kindern. Wien 1986.
- Hinteregger, F. u. Meixner, F.: Stottern aus der Sicht der Betroffenen und der Therapeuten. Wien 1988.
- Hoffmann, A.: Zur Stottererbehandlung von heute. Zeitschrift für Heilpädagogik 2, 1951, 217-228.

- Hofmann, W.: "Das sprachkranke Kind und die Behandlung seiner Fehlentwicklungen". Bericht über den Lehrgang Nr.24: 1.-21.2.1959 auf der Staatlichen Akademie in Calw.
- Hohenleithner, F.: Methodische und organisatorische Forderungen zur Reform der Sprachheilpädagogik. München 1963.
- Holtz, A.: Probleme, Positionen, Perspektiven in der Sprachbehindertendidaktik. Der Sprachheilpädagoge 13,1981,45-56.
- Homburg, G.: Die Pädagogik der Sprachbehinderten. Rheinstetten 1978.
- Homburg, HG.: Integration – die falsche Priorität? Die Sprachheilarbeit 31, 1986,208-213.
- Horsch, U. u. Werner, L.: Kommunikationstheoretische Überlegungen zur Therapieimmanenz bei sprachbehinderten Kindern. Die Sprachheilarbeit 27,1982, 138-148.
- Humboldt, v. W.: Über die innere und äußere Organisation der höheren wissenschaftlichen Anstalten in Berlin. In: Flitner, A. u. Giel, K. (Hrsg.): Wilhelm v. Humboldt: Werke in 5 Bänden. 4.Band. Darmstadt und Berlin 1964.
- Hustig, G.: Zur Entwicklung des Hilfsschulwesens der DDR von 1945 bis Ende der 50er Jahre. Lehrbrief für das Hochschulfernstudium.1987.
- Kalkowski, H.: Therapeutische Aspekte im Klassenunterricht an der Schule für Sprachbehinderte – Erfahrungen aus dem Primarbereich. Die Sprachheilarbeit 32,1987,107-119.
- Katein, W.: Sonderschulen in Baden-Württemberg. Stuttgart 1972.
- Keller, P.: Schule für Sprachbehinderte versus integrierte Gesamtschule. Die Sprachheilarbeit 17,1972,12-17.
- Keller, P.: Sprachliche Kommunikation bei sprachbehinderten Schülern. Die Sprachheilarbeit 18,1973,14-21.
- Kern, E.: Die Heidelberger Studiengänge .Aufbau und Erfahrungen. Neue Blätter für Taubstummenebildung 6,1952,339-347.
- Kind, I.,Kubiak, I. u. Naser, H.: Zur logopädischen Stottererbehandlung. Die Sonderschule 16, 1971, 175-180.
- Klewitz, M.: Berliner Einheitsschule 1945-1951. Berlin 1971.
- Kloster-Jensen, M.: Zum Inhalt der Begriffe Sprache, Spracherwerb, Sprachgebrauch und Sprachgefühl. Sprache-Stimme-Gehör 5,1981,147-150.
- Kloster-Jensen, M.: Zur Anwendung eines linguistischen Modells in der Betrachtung von Sprech- und Sprachstörungen.Sprache-Stimme-Gehör 6,1982,6-9.

Kluge, E.: Medizinisch-pädagogische Zusammenarbeit bei der Behandlung von Sprach- und Stimmgestörten aus der Perspektive der außerschulischen Praxis. Die Sonderschule 3, 1958, 30-39.

Knura, G.: Einige Besonderheiten des schulischen Verhaltens sprachbehinderter Kinder. Die Sprachheilarbeit 16, 1971, 111-123.

Knura, G.: Sprachbehinderte und ihre sonderpädagogische Rehabilitation. Stuttgart 1974.

Knura, G.: Sprachheilpädagogik und die Rehabilitation Sprachbehinderter. Der Sprachheilpädagoge 9, 1977, 2-11.

Knura, G. u. Neumann, B.: Pädagogik der Sprachbehinderten. Band 7. Handbuch der Sonderpädagogik. Berlin 1980.

Kölbel I.: Früherkennbare Merkmale der Lese-Rechtschreib-Schwäche (Autorreferat). Die Sonderschule 14, 1969, 307-310.

Kölbel, I.: Die Häufigkeit von Sprachstörungen bei normallernenden und rechtschreibschwachen Schülern der Unterstufe einer allgemeinbildenden polytechnischen Oberschule. II. Wissenschaftliche Konferenz des Instituts für Sonderschulwesen der Humboldt-Universität zu Berlin vom 9. bis 11. Juli 1963 in Berlin – Konferenzbericht, 173-174.

Kolberg, T.: Entwicklungslinien der institutionalisierten Hilfe für „sprachgebrechliche“ Kinder in Halle a.S. von den Anfängen bis 1933. Dissertation. Halle a.S. 1996.

Kollak, B.: Zur Anwendung technischer Hilfsmittel in der Stotterertherapie. Die Sonderschule 12, 1967, 367-370.

Krämer, I.: „Und wenn du nicht sprichst wie alle...“ Zur schulischen Nichtaussonderung von Kindern mit Sprachbehinderungen. Pfaffenweiler 1994

Krämer-Kilic, I.K. u. Lütje-Klose, B.: Grundlagen, Prinzipien und Förderstrategien psychomotorisch orientierter Sprachförderung und ihre Verwendung in integrativen Arbeitszusammenhängen. In: Frühwirth, I. u. Meixner, F. (Hrsg.): Sprache und Bewegung. Wien 1998, 70-90.

Krämer-Kilic, I. u. Lütje-Klose, B.: Grundlagen, Prinzipien und Förderstrategien psychomotorisch orientierter Sprachförderung und ihre Verwendung in integrativen Arbeitszusammenhängen. In: Frühwirth, I. u. Meixner, F. (Hrsg.): Sprache und Bewegung. Wien 1998, 70-90.

Kraus, R.: Strukturen und Einrichtungen der Rehabilitation in der DDR und in den neuen Bundesländern. Aus Politik und Zeitgeschichte, Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, B3/94, 21. Januar 1994, 26-37.

Krech, E.-M.: Sprechwissenschaft - zu Geschichte und Gegenwart. In: Krech, E.-M. u. Stock, E. (Hrsg): Festschrift zum 90jährigen Bestehen von Sprechwissenschaft/Sprecherziehung an der Universität Halle. Sonderdruck 1999, 21-39.

Krech, H.: Die kombiniert-psychologische Übungstherapie. Wissenschaftliche Zeitschrift der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe VIII/3, 1959, 397-430.

Kroppenberg, D.: Sprachliche Beeinträchtigung unter sonderpädagogischem Aspekt. Berlin 1983.

Kuhring, J.: Sonderklassen für Kinder mit Lese-Rechtschreib-Schwäche. Die Sonderschule 11, 1966, 272-278.

Kultusministerkonferenz – KMK: Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Sprache. Beschluss vom 26.6.1998. Bonn 1998.

Kultusministerkonferenz – KMK: Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen der Bundesrepublik Deutschland. Beschluss vom 6.5.1994. Bonn 1994.

Küster, H.: Die dezentralisierte integrative Schule für Sprachbehinderte - Versuch einer Neuorientierung sprachheilpädagogischer Förderung im Primarbereich. Köln 1987.

Lambeck, A. (Hrsg.): Gehörgeschädigte und sprachgestörte Schulkinder. Sonderdruck aus der Hamburger Lehrerzeitung (Gauteil aus „Der Deutsche Erzieher“) Nr.11 vom 1.6.1939.

Lambeck, A.: Der Umfang der schulischen Sprachheilarbeit. Neue Blätter für Taubstummenebildung 2, 1947, 128-134. Hoepfner, Th.: Die Grundlagen der Behandlung der assoziativen Aphasie. Die Hilfsschule 18, 1925, 65-79 u. 106-112.

Lambeck, A.: Zur Geschichte des Sprachheilwesens in Hamburg. Hamburg 1927.

Leben, R.: Stottern als pathologisch bedingte Hemmung. Die Sonderschule. Beiheft 1956, 1-36.

Lehrplan der Berliner Sprachheilschulen. Genehmigt vom Prov. Schulkollegium unter dem 5.VII.1926 (Aktenzeichen II B 1819). Berlin 1926.

Leites, E.u.H.: Das Hamburger Integrationsmodell. Darstellung und Kritik. Die Sprachheilarbeit 35, 1994, 193-196.

Lemmer, M.: Zur Geschichte der Sprechkunde an der Universität Halle. Wissenschaftliche Zeitschrift der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe VI, 1956.

- Lesemann, G. (Hrsg.): Beiträge zur Geschichte und Entwicklung des deutschen Sonderschulwesens. Berlin 1966.
- Lettmayer, O.: Die Sprachübungstherapie bei der Behandlung des Stotterns im Laufe der letzten Jahrzehnte. Der Sprachheilpädagoge 3, 1971, 23-32.
- Lindner, G.: Physiologie, Pathologie und Psychologie der auditiven Sprachauf-fassung. In: Die Sonderschule 5, 1960, 242-261.
- Loebell, E.: Hörstummheit. Neue Blätter für Taubstummtenbildung 3, 1950/51, 124-130.
- Löwe, A.: Hörgeschädigtenpädagogik international. Heidelberg 1992.
- Lüking, P.: Aus der Praxis der Stottertherapie an Berliner Sprachheilschulen. In: Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland e.V. (Hrsg.): Notwendigkeit und Problematik der Team-Arbeit bei der Therapie von Sprach-störungen. Berlin 1958, 70-81.
- Lurija, A. R.: Romantische Wissenschaft, Untersuchungen im Grenzbereich von Seele und Gehirn. Hamburg 1993.
- Lütje-Klose, B.: Wege integrativer Sprach- und Kommunikationsförderung in der Schule. St. Ingbert 1997.
- Maschka, F.: Das Korrelationsprinzip in der Behandlung des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 2, 1957, 74-84 u. 3, 1958, 1-7.
- Mauer, W.: Aktuelle Fragen der Differenzierung im Unterricht der Sprachheil-schule. Die Sonderschule 16, 1971, 234-238.
- Mauer, W.: Beobachte richtig. Berlin 1974.
- Mauer, W.: Differenzierungsübungen für sprachauffällige Kinder, methodische Anleitungen. Berlin 1987.
- Mauer, W.: Höre und sprich gut. Berlin 1974.
- Mauer, W.: Sprich richtig. Berlin 1975.
- Mauer, W.: Zu einigen Fragen des Aufnahmeverfahrens und des Anfangsunter-richts an der Sprachheilschule. Die Sonderschule 6, 1961, 366-369.
- Mauer, W.: Genügt der Einsatz außerschulisch tätiger Sprach- und Stimmheil-lehrer. Die Sonderschule 2, 1957, 111-115.
- Möckel, A.: Erfolg, Niedergang, Neuanfang. 100 Jahre Verband Deutscher Son-derschulen – Fachverband für Behindertenpädagogik. München 1998.

- Möhring, H.: Die Ausbildung der Lehrer an Hamburger Schulen für Sprachkranke. Ehrengabe der Schulbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg. Hamburg 1962,19-40.
- Myschker, N. u. Ortmann, M. (Hrsg.): Integrative Schulpädagogik. Stuttgart 1999.
- Nadoleczny, M.: Das stotternde Kleinkind und seine Einschulung. In: Hasenkamp, E. (Hrsg.): Das sprachkranke Kind. Halle a.S.1930,19-33.
- Nessel, E.: Die verzögerte Sprachrückkopplung (Lee-Effekt) bei Stotterern. *Folia phoniatica* 10, 1958,199-204.
- Orthmann, W.: Fünfzig Jahre sprechkundliche Arbeit in Halle. *Wissenschaftliche Zeitschrift der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe V*,1956,359-364.
- Orthmann, W.: Sprachbehindertenpädagogik. In: Kluge, K.-J. (Hrsg.): Einführung in die Sonderschuldidaktik. Darmstadt 1976,213-236.
- Orthmann, W.: Zum Thema Integration-Isolation sprachbehinderter Schüler. *Die Sprachheilarbeit* 17,1972,99-101.
- Orthmann, W.: Zur Frage der Beratungsstellen für Sprachbehinderte in Baden-Württemberg. *Die Sprachheilarbeit* 18,1973,47-49.
- Orthmann, W.: Zur Struktur der Sprachgeschädigtenpädagogik. Berlin 1969.
- Pape, U.: Erlernen neuer Sprechformen als Stottertherapie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Handbuch der Sprachtherapie. Band 5: Störungen der Redefähigkeit.* Berlin 1992,261-272.
- Papousek, M. u. H.: Preverbal vocal communication from zero to one: Preparing the ground for language acquisition. In: Lamb, M.E. u. Keller, H. (Hrsg.): *Infant development: Perspectives from German-speaking countries.* New York 1991, 299-328.
- Paulmann, Ch.: Das Bremische Erziehungswesen im Umbau. *Schule und Gegenwart* 1,1949,11-12.
- Perello, J.: The History of International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP) 1924-1976.
- Petermann, G.: Entwicklung der phonematischen Differenzierungsfähigkeit sprachgestörter Vorschulkinder. *Die Sonderschule* 12, 1967, 175-179.
- Petermann, G.: Vorschulkinder lernen Sprachlaute differenzieren. Berlin 1987.
- Pfaff, M.: Die Entwicklung der Sprachheilschulen nach 1945 auf dem Gebiet der Deutschen Demokratischen Republik. Dissertation.Berlin 1965.

- Pfeiffer, R.: Auswertung der Weiterbildung im Schuljahr 1955/56 in unserem Zirkel. Die Sonderschule 1, 1956, 29-30.
- Picht, G.: Die deutsche Bildungskatastrophe. Olten-Freiburg 1964.
- Plätzer, O.: Zur Therapie in Sprachkrankenschulen. Die Sprachheilarbeit 11, 1966, 170-176 u.205-208.
- Preuß, E.: Berliner Sonderpädagogik. Neue Alltagspraxis durch Kooperation. Berlin 1985.
- Resch, D.: Der Unterricht in der Schule für Sprachbehinderte unter therapeutischem Aspekt. Die Sprachheilarbeit 19, 1974, 15-20.
- Richter, E.: Kritischer Beitrag zur Schrift "Stottern als pathologische bedingte Hemmung" von R. Leben. Die Sonderschule 2, 1957, 267-274.
- Rodust, H. u. Schinnen, M.: Klassenübergreifende Sprachtherapie. In: Projektgruppe Integrationsversuch an der Fläming-Grundschule. Gemeinsamer Bericht zum 30.9.1983, 78-86.
- Rodust, H. u. Schinnen, M.: Klassenübergreifende Sprachtherapie. In: Projektgruppe Integrationsversuch an der Fläming-Grundschule. Gemeinsamer Bericht zum 30.9.1983, 78-86.
- Rölke, K.-H.: Von den Schwerhörigen- und Sprachheilklassen Neukölln zum Heilpädagogischen Zentrum. In: Heilpädagogisches Zentrum – Festschrift vom 21.4.1978, 21-29.
- Rösler, A.: Fürsorge für sprachgebrechliche Jugendliche. In: Hasenkamp, E. (Hrsg.): Das sprachkranke Kind. Halle a.S. 1930, 139-148.
- Rösler, A.: Der praktische Sprachheillehrer. Halle a.S. 1933.
- Roth, H. (Hrsg.): Begabung und Lernen. Stuttgart 1969.
- Roth, H.: Die realistische Wendung in der Pädagogischen Forschung. In: Röhrs, H. (Hrsg.): Erziehungswissenschaft und Erziehungswirklichkeit. Frankfurt a.M. 1967, 179-191.
- Sander, A.: Zum Stand der Erfassung sonderschulbedürftiger Behinderter. Zeitschrift für Heilpädagogik 26, 1975, 214-221.
- Schäfer, G.: Logopädische Diagnose des Stammeln. Die Sonderschule 12, 1967, 58-59.
- Schmoll, J.: Das Prinzip der "Nachhaltigkeit" auf dem Wege zur Ideologie. Berliner Beiträge 2, 2000, 72-75.
- Schneider, H.: Schule für Sprachbehinderte. Zeitschrift für Heilpädagogik 26, 1975, 187-189.

- Schneider, H.: Zur Unterrichtsgestaltung in der Sprachheilschule. Neue Blätter für Taubstummenebildung 23, 1969, 224-238.
- Scholz, H.-J.: Sprachwissenschaftliche Aspekte. In: Knura, G. u. Neumann, B. (Hrsg.): Pädagogik der Sprachbehinderten. Band 7. Handbuch der Sonderpädagogik. Berlin 1980, 621-649.
- Scholz, H.-J.: Von der Notwendigkeit linguodiagnostischer Verfahren für die Zeit der Sprachentwicklung. Die Sprachheilarbeit 15, 1970, 97-103.
- Scholz, H.-J.: Zum phonologischen Aspekt des Spracherwerbs und dessen Bedeutung für die Dyslalie. Die Sprachheilarbeit 19, 1974, 145-152.
- Scholz, H.-J.: Zur Phonologie gestammelter Sprache. Die Sprachheilarbeit 14, 1969, 4-11.
- Schomburg, E.: Die Sonderschulen in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin-Spandau 1963.
- Schulz, H.-J. u. Autorenkollektiv: Das Hochschulwesen der DDR. Berlin 1980.
- Schulz, W.: Die lehrtheoretische Didaktik. In: Gudjons, H. et al. (Hrsg.): Westermanns Pädagogische Beiträge – Didaktische Theorien. Braunschweig 1983, 29-45.
- Schwarz, C.: Systematische Logopädie. Bern 1985.
- Seeling, O.: Suggestion und Hypnose in der heilpädagogischen Praxis unter besonderer Berücksichtigung der Heilung des Stotterns. Berlin 1927.
- Seeman, M.: Sprachstörungen bei Kindern. Halle (Saale) 1959, 1965.
- Seifert, U.-M.: Thesen - C. Arbeitsgemeinschaft "Sprach- und stimmgestörte Kinder und Jugendliche", Montag, 24. Februar 1969. I. Arbeitsgruppe (Stimmstörungen). Jahrestagung der Gesellschaft für Rehabilitation in der Deutschen Demokratischen Republik, Sektion "Geschädigte Kinder und Jugendliche". Berlin, den 24./25. Februar 1969.
- Sheehan, J.: Stuttering. Research and Therapy. New York 1970.
- Siegert, C.: Tonhöhenverschiebung unter Lärmbelastung. In: Folia phoniatica 18, 1966, 247-255.
- Siek, K. u. G. Jäger: Zur Entwicklungsförderung junger Kinder in der Familie. Berlin 1979.
- Siek, K.: Das Kind und seine Umwelt. Berlin 1979.
- Siek, K.: Die Elternanleitung als Beitrag zur Verhütung von Lernbehinderungen. Wissenschaftliche Zeitschrift der Humboldt-Universität, Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe XXI, 1972, 38-39.

- Stange, G.: Erziehung, Bildung und Therapie stotternder Kinder in einem Kinderkurheim. Die Sonderschule 15, 1970, 21-48.
- Staps, H.: Probleme und Grenzen der Sprachkrankenschule in der Stottererbehandlung. Die Sprachheilarbeit 6, 1961, 97-104.
- Steinig, K.: Schulische oder fürsorgliche Einrichtungen zur Heilung sprachleidender Kinder? Neue Blätter für Taubstummeneinrichtung 5, 1950/51, 336-341.
- Steinig, K.: Das Stotterleiden im Lichte der psychosomatischen Forschung, Neue Blätter für Taubstummeneinrichtung 5, 1950/51, 151-158.
- Steinig, K. u. Schreiber, W.: Rationelle Stottererheilbehandlung. Neue Blätter für Taubstummeneinrichtung 4, 1949/50, 124-129 u. 359-361.
- Steiniger, F.: Einiges über die Organisation des Sprachheilunterrichts in Deutschland. Die deutsche Sonderschule 9, 1942, 14-18 u. 52-57.
- Suhrweier, H.: Störungsbewußtsein bei Stotterern. Die Sonderschule 16, 1971, 288-301.
- Tenorth, H.-E.: Geschichte der Erziehung. Weinheim und München 1988.
- Teumer, J. (Hrsg.): Zum Beispiel: Albert Gutzmann. Berlin 1997.
- Theiner, Chr.: Die Unterscheidung zwischen fehlerhaft und richtig gebildeten Sprachlauten durch stammelnde Vorschulkinder. Die Sonderschule 14, 1969, 110-112.
- Theiner, Chr.: Untersuchungen von Laryngektomierten hinsichtlich der Entwicklung ihrer postoperativen Sprechfertigkeit. Folia phoniatria 19, 1967, 183-191.
- Trenschel, W.: Wege und Schwierigkeiten bei der sprachlichen Rehabilitation von Spaltträgern. Das Deutsche Gesundheitswesen 15, 1960, 673-684 u. 730-734.
- Trieglaff, E.: Die Stottererbehandlung in der Sprachheilschule. In: Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (Hrsg.): Bericht über die 1. Hauptversammlung vom 3. bis 5.3.1955 in Hamburg. Hamburg 1955, 53-57.
- Trieglaff, E.: Neuere Wege und Erkenntnisse auf dem Gebiet der Theorie und Therapie des Stotterns. Berlin 1954.
- Ulbricht, W.: Der Kampf um den Frieden, für den Sieg des Sozialismus, für die nationale Wiedergeburt Deutschlands als friedliebender, demokratischer Staat. Protokoll der Verhandlungen des V. Parteitages der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands. Band 1. Berlin 1959.

- Voigt, P.: Beitrag zur Häufigkeit der Sprachleiden bei Grundschulkindern. Das Deutsche Gesundheitswesen 9, 1954, 687-693.
- Voigt, P.: Beitrag zur geschichtlichen Entwicklung der Sprachheilschulen in Deutschland. Halle a.S. 1954.
- Wängler, H.-H.: Grundriß einer Phonetik des Deutschen. Berlin 1966.
- Wängler, H.-H. u. Baumann-Wängler, J.: Phonetische Logopädie. Berlin 1983 ff.
- Weigt, R.: Erarbeitung und Erprobung eines Lehrprogramms für den Deutschunterricht in Sonderklassen für lese-rechtschreibschwache Kinder (2.Klasse), insbesondere für die Disziplinen Lesen und Rechtschreibung (Autorreferat). Die Sonderschule 16, 1971, 372-376.
- Weimer, H.u.Schöler, W.: Geschichte der Pädagogik. Berlin 1976.
- Wendler, J. u. Pahn, J.: Deutsche Demokratische Republik. In: 75 Jahre Phoniatrie. Humboldt-Universität zu Berlin 1980, 42-58.
- Werner, L.: Das sprachgeschädigte Kind in der Vorschulerziehung. Bern und Frankfurt 1974.
- Werner, L.: Zur Integration sprachtherapeutischer Maßnahmen in das Planungsmodell für Unterricht der Berliner Schule. Die Sprachheilarbeit 17, 1972, 87-92.
- Wessel, K.-F.: Pädagogik in Philosophie und Praxis. Berlin 1975.
- Westrich, E.: Der Stotterer. Psychologie und Therapie. Bonn 1971.
- Westrich, E.: Zum Unterschied von Sprachheilpädagogik und Logopädie. Die Sprachheilarbeit 22, 1977, 75-86.
- Weuffen, M.: Agrammatismus und Differenzierungsfähigkeit. Die Sonderschule 14, 1969, 375-379.
- Wiechmann, J.: Der gegenwärtige Stand der Stotterforschung und die Folgerungen für die Therapie. Neue Blätter für Taubstummeneinrichtung 19, 1965, 277-285 u. 318-326.
- Wiechmann, J.: Statistische Angaben über Einrichtungen des Sprachheilwesens. Hamburg 1960, 1964.
- Wiechmann, K.: Sprachauffällige Kinder in der Regelschule - ein Arbeitsgebiet der Sprachheilschule Bremen-Stadt (Erfahrungsbericht). Die Sprachheilarbeit 40, 1995, 299-307.
- Wilhelm, Th.: Pädagogik der Gegenwart. Stuttgart 1960.

Winkeler, R.: Schulpolitik in Württemberg-Hohenzollern 1945-1952. Stuttgart 1971.

Wittsack, R.: Sprechkunde-Normalschullehrer-sprachkrankes Kind. In: Hasenkamp, E. (Hrsg.): Das sprachkranke Kind. Halle a. 1930, 44-63.

Wlassowa, N. A.: Behandlung des Stotterns bei Kindern im Vorschulalter. Die Sonderschule 2, 1957, 196-204.

Wlassowa, N. A.: Die Therapie des Stotterns bei Kindern. Vortrag auf dem I. Internationalen Kongreß der Gesellschaft für die gesamte Hygiene in der DDR. Leipzig 1958. Vortragsmanuskript.

Wulff, J.: Die Sprachkrankenschule von heute. Neue Blätter für Taubstummenbildung 6, 1952, 201-214.

Wulff, J.: Fragen zur äußeren und inneren Umgestaltung der Stotterertherapie in der Sprachkrankenschule. In: Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik (Hrsg.): Theorie und Praxis der Stottererbehandlung. Hamburg 1955, 9-25.

Zahalkova-Pavlova, A.: Komplexe Schlaftherapie des Stotterns. Die Sonderschule 15, 1970, 1. Beiheft, 3-20.

Zehmisch, H., Siegert, C. u. Wendler, J.: Deutschland bis 1945. In: 75 Jahre Phoniatrie. Wissenschaftliche Zeitschrift der Humboldt-Universität zu Berlin. 1980, 11-41.

Zschöcke, H.-G.: Die Bedingungen für die Durchsetzung des Prinzips der Einheit von Erziehung, Bildung und Therapie in der Sprachheilschule. Wissenschaftliche Zeitschrift der Humboldt-Universität, Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe XII, 1963, 929-939.

Zuckrigl, A.: Sprachschwächen. Villingen. 1964.

Zuckrigl, A.: Eigene Bildungspläne für Sprachbehinderte? In: Asperger, H. (Hrsg.): 4. Internationaler Kongreß für Heilpädagogik. Wien 1970, 262-267.

Prof. Dr. Klaus-Peter Becker

Lehrer für Gehörlose, Schwerhörige und Sprachgestörte, o. Professor für Rehabilitationspädagogik/Sprachheilkunde an der Humboldt-Universität zu Berlin, Direktor der Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft



Prof. Dr. Otto Braun

Grund- und Hauptschullehrer, Gehörlosen-, Schwerhörigen- und Sprachheillehrer, Fachschuldirektor an einer Sprachheil- und Schwerhörigenschule, Professor für Psychologie der Sprachbehinderten an der Pädagogischen Hochschule Reutlingen, o. Professor für Didaktik der Sprachbehinderten an der Pädagogischen Hochschule Berlin, Professor für Sonderpädagogik mit Schwerpunkt Sprachbehinderten- und Schwerhörigenpädagogik an der Freien Universität Berlin, seit 1994 Professor für Sprachbehindertenpädagogik an der Humboldt-Universität zu Berlin

ISBN 3-930268-16-7

*edition von
freisleben*