

C 21843 F

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.
LANDESGRUPPE BERLIN

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachgeschädigten- und Schwerhörigenpädagogik

HERAUSGEBER: DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SPRACHHEILPÄDAGOGIK EV

Aus dem Inhalt

Walter Kolibius, Köln

Die Rehabilitation Sprachgeschädigter

Hans-P. Viemann, Weinheim

Modell der ambulanten, kursmäßigen Betreuung sprachbehinderter Kinder
und Jugendlicher im Landkreis Bergstraße/Hessen

Wolfgang Biener, Marburg/Lahn

Ambulante Sprachheilfürsorge im Aufgabenbereich des Gesundheitsamtes

Gerhard Homburg, Bremen

Sprachbehinderte in Anfängerklassen der Grundschule

Josef Schultheis, Kiel

Lautgebärden als didaktische Hilfe zur Integration sprachbehinderter Kinder

Christian Gäbel, Oldenburg

Heilung einer hochgradigen funktionellen Stimmchwäche

Umschau und Diskussion

Aus der Organisation

Bücher und Zeitschriften

Postverlagsort Hamburg · Dezember 1972 · 17. Jahrgang · Heft 6

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Ehrenvorsitzende: Prof. Dr. O. von Essen · Rektor i. R. J. Wulff

Vorsitzender: Joachim Wiedmann, Hamburg

Mitglied: Internationale Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie (I. G. L. P.)

Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde

Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V.

Geschäftsführender Vorstand:

2 Hamburg 1, Rostocker Straße 62, Ruf 24 82 64 34 — Postscheckkonto Hamburg 97 40

Landesgruppen:

Baden-Württemberg	Prof. Dr. A. Zuckrigl, 6901 Bammental bei Heidelberg, Johann-Sebastian-Bach-Straße 51
Bayern	Anni Braun, 8 München 22, Triftstr. 10
Berlin	Heinrich Kleemann, 1 Berlin 27, Moränenwg 61
Bremen	Klaus Ortgies, 28 Bremen, Marcusallee 38
Hamburg	Karl Heinz Hahn, 2 Hamburg 64, Rolfinckstiege 1
Hessen	Heinrich Eglins, 6301 Annerod, Gartenstraße 36
Niedersachsen	Hildegard Schneider, 3 Hannover, Rumannstraße 17/19
Rheinland	Josef Möller, 5 Köln, Marienplatz 2
Rheinland-Pfalz	Prof. Dr. Karl-Heinz Berg, 65 Mainz, Schillerstraße 11
Saarland	Manfred Bohr, 66 Saarbrücken 6, Koßmannstraße 16
Schleswig-Holstein	Günter Böckmann, 2305 Heikendorf bei Kiel, Untereisselner Str. 32
Westfalen-Lippe	Friedrich Wallrabenstein, 44 Münster i. W., Landeshaus

Die Sprachheilarbeit,

Fachzeitschrift für Sprachgeschädigten- und Schwerhörigenpädagogik

Herausgeber Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.

Redaktion Arno Schulze, 3570 Kirchhain/Landkreis Marburg/Lahn,
Alsfelder Straße 56, Telefon (064 22) 8 50
Jürgen Teumer, 355 Marburg/Lahn, Schwanallee 50,
Telefon (06421) 69 38 17

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50, Theodorstraße 41, Ruf (04 11) 89 39 48

Bezugspreis pro Heft 2,60 DM, Jahresbezug (6 Hefte) 15,60 DM zuzüglich Portokosten

Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten.

Mitteilungen der Schriftleitung

In der »Sprachheilarbeit« werden Untersuchungen, Abhandlungen, Sammelreferate und Buchbesprechungen veröffentlicht, die für die Sprachgeschädigtenpädagogik relevant sind.

Manuskripte sind zu senden an den geschäftsführenden Schriftleiter Arno Schulze, 3570 Kirchhain, Alsfelder Straße 56. Eine Gewähr für den Abdruck kann nicht übernommen werden, deshalb ist, wenn Rücksendung gewünscht wird, Rückporto beizufügen.

Honorare können nicht gezahlt werden. Die Verfasser von längeren Arbeiten erhalten jedoch 30 Sonderdrucke unentgeltlich, bei Kurzbeiträgen werden 10 Sonderdrucke geliefert. Weitere Sonderdrucke sind gegen Bezahlung erhältlich und rechtzeitig beim Verlag zu bestellen.

Die in der »Sprachheilarbeit« abgedruckten und mit dem Namen der Autoren gezeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und brauchen mit den Ansichten der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik oder der Redaktion nicht übereinzustimmen.

Die Manuskripte sind auf DIN-A-4-Format, in Schreibmaschinenschrift einseitig 1/2zeilig beschrieben, zu liefern und mit einem Literaturverzeichnis in alphabetischer Reihenfolge zu versehen.

Bitte einsenden an

Wartenberg & Söhne · Verlag · 2 Hamburg 50 · Theodorstraße 41

Ich bestelle zum Subskriptionspreis
(15 % unter dem sich ergebenden Verkaufspreis)

_____ Tagungsbericht _____

der Arbeits- und Fortbildungstagung Heidelberg 1972
mit dem Abdruck der Referate und Diskussionsbeiträge

Thema:

Behandlung — Bildung — Erziehung Sprachbehinderter

Zahlung bei Lieferung im Frühjahr 1973

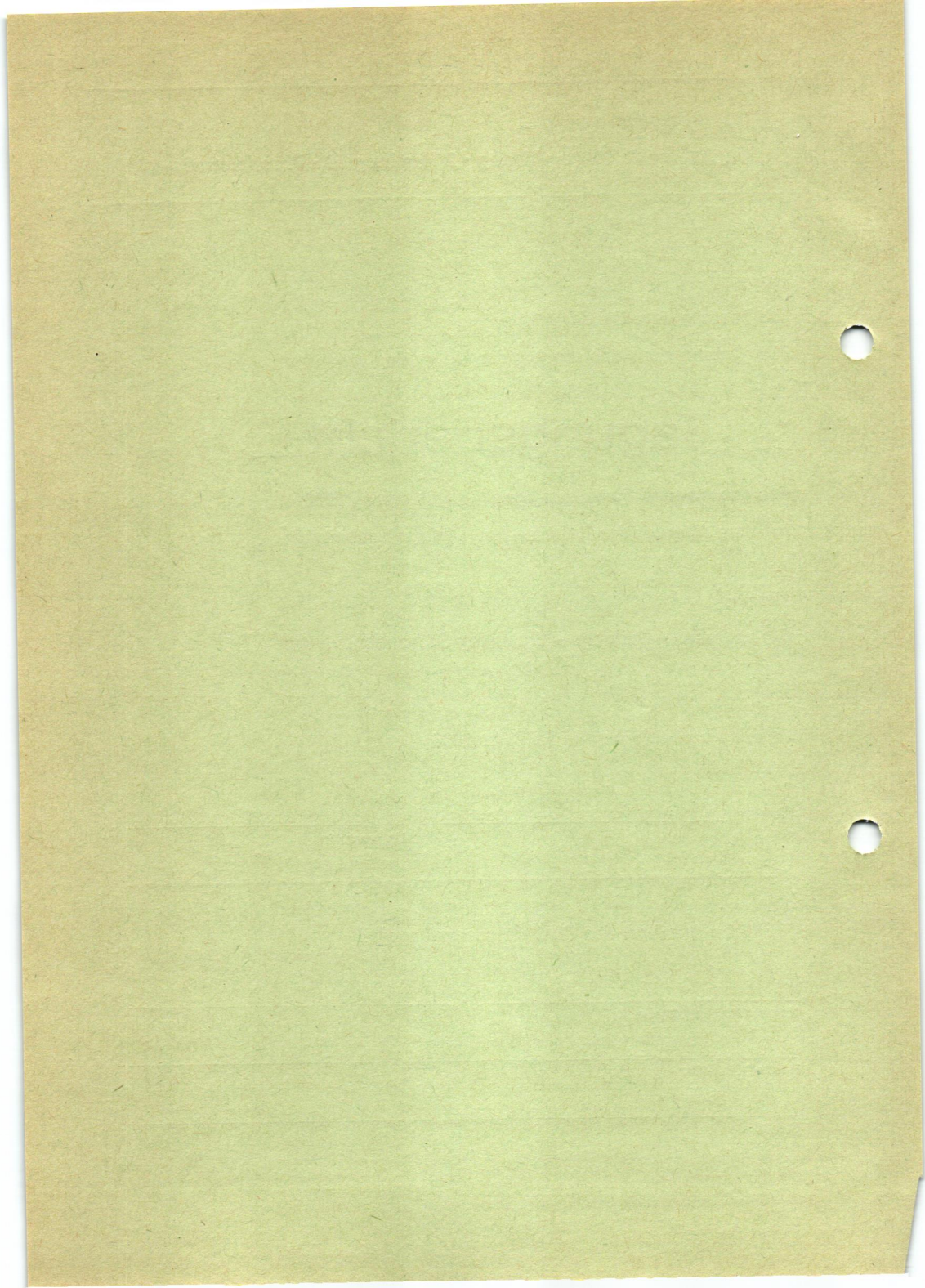
Datum _____ Unterschrift _____

Deutliche Anschrift des Rechnungsempfängers:

Name oder Dienststelle

Postleitzahl - Ort

Straße



Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachgeschädigten- und Schwerhörigenpädagogik

HERAUSGEBER: DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SPRACHHEILPÄDAGOGIK EV

Dezember 1972 · 17. Jahrgang · Heft 6

Walter Kolibius, Köln

Die Rehabilitation Sprachgeschädigter

aufgezeigt an Maßnahmen und Einrichtungen im Bereich
des Landschaftsverbandes Rheinland *)

Sprachheilbehandlung hat das Ziel, Menschen, deren Sprache oder Stimme in irgendeiner Form gestört ist, Hilfe zur Erwerbsbefähigung oder zur Ausbildung in einem angemessenen Beruf zu geben. Mittels geeigneter Einrichtungen und Behandlungsmethoden soll die Not dieser Menschen beseitigt oder wenigstens gemildert werden. Schwere Sprachstörungen (und Sprechstörungen) sind behandlungsbedürftige Krankheiten. Die gesetzlichen Krankenkassen (z. B. Ortskrankenkassen, Ersatzkassen, Bundesknappschaft) sind daher verpflichtet, Kosten für notwendige Maßnahmen zur Behebung von Sprachstörungen zu übernehmen. Sofern Krankenversicherungsschutz nicht gegeben ist, hat der Sprachgestörte Anspruch auf Hilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz. Zu dieser Hilfe gehören alle Maßnahmen, die geeignet sind, eine drohende Behinderung zu verhüten, eine bestehende Behinderung zu beseitigen und ihre Folgen zu lindern.

Im Rahmen der Sozialhilfe ist die Rehabilitation Sprachgestörter eines der jüngsten Aufgabengebiete. Zum ersten Male werden im Fürsorgeänderungsgesetz (1955) besondere Maßnahmen für sie genannt. Erst im Bundessozialhilfegesetz (1962) wurde eine klare Rechtsgrundlage für eine umfassende Habilitation und Rehabilitation geschaffen.

Als sprachgestört im Sinne der Eingliederungshilfe (Rechtsverordnung nach § 47 BSHG) gelten Menschen, die ihre Sprachfähigkeit für eine Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft, vor allem auf einem angemessenen Platz im Arbeitsleben, nicht oder nur unzureichend verwenden können. Das heißt, in allen Fällen von echter Behinderung kann und muß nach dem Willen des Gesetzgebers geholfen werden.

Wer ist verantwortlich für die Durchführung dieser Eingliederungsmaßnahmen, zu denen sowohl medizinische als auch alle sonstigen Hilfen gehören?

Nach dem Gesetz wird unterschieden zwischen Maßnahmen ambulanter und stationärer Art. Zu den stationären Maßnahmen sind die überörtlichen Träger der Sozialhilfe verpflichtet, während ambulante Hilfen jeder Art die örtlichen Sozialhilfeträger zu gewähren haben. Überörtliche Sozialhilfeträger sind z. B. im Lande Nordrhein-Westfalen zwei Landschaftsverbände, örtliche Sozialhilfeträger sind die kreisfreien Städte und Kreise. Der Sozialhilfeträger, der nach dem Gesetz verpflichtet ist, eine Hilfe zu gewähren, hat zugleich die Verpflichtung, darauf hinzuwirken, daß auch die für die Durchführung der einzelnen Hilfen erforderlichen Einrichtungen geschaffen werden.

*) In Nordrhein-Westfalen sind zwei Landschaftsverbände (Rheinland und Westfalen-Lippe) u. a. überörtliche Träger von Sozialhilfemaßnahmen, zu denen auch die Eingliederungshilfe für Sprachgeschädigte gehört.

Die Ergebnisse statistischer Erhebungen über die Häufigkeit von Sprachstörungen sind sehr unterschiedlich und hängen weitgehend davon ab, welche Altersstufen und welcher Störungsgrad zugrunde gelegt werden. Repräsentativerhebungen im Bereich des Landschaftsverbandes Rheinland — einem Gebiet mit 9 Millionen Menschen, davon 1 Million schulpflichtige Kinder — haben ergeben, daß etwa 2% (= 20 000) der Schulpflichtigen sprachgestört sind.

Im Bereich des Landschaftsverbandes Rheinland werden Sprachgestörte — vorwiegend Kinder und Jugendliche — ambulant und stationär behandelt und betreut. Entscheidend für die Wahl der Maßnahmen ist der Schweregrad der Störung. Leichte bis mittelgradige Formen kommen in ambulante Kurse. Für die Behandlung schwerer Störungen wurden stationäre Einrichtungen geschaffen.

Die von Ärzten, Lehrern, Psychologen (EB), Eltern, Fürsorgerinnen als sprachgestört erkannten Kinder und Jugendlichen werden dem zuständigen Gesundheitsamt zugeführt. Auf einem speziellen Personal- und Untersuchungsbogen werden ein Bericht über die soziale Lage der Familie, die wichtigsten Daten aus der Entwicklung des Kindes und ein allgemeiner ärztlicher Befund festgehalten, der auch die Diagnose der sprachlichen Schädigung enthält. Bei der Mehrzahl der Gesundheitsämter wirkt bei der Entscheidung über die ambulante oder stationäre Einweisung ein Team mit. Zu ihm gehören neben dem Amtsarzt ein Sprachheilpädagoge (Sprachheilbeauftragter) und, soweit erforderlich, auch ein Mitarbeiter (Psychologe) der Erziehungsberatungsstelle.

Etwa 97% (= 19 400) der sprachgestörten Kinder und Jugendlichen kann durch frühzeitige ambulante Maßnahmen geholfen werden. Dafür wurde in allen Kreisen und kreisfreien Städten ein Netz von Sprachheilkursen geschaffen. Diese Sprachheilambulanzen sind wesentlicher Bestandteil der Hilfe für Sprachgestörte. Sie sind einerseits das Sieb, in dem die nicht sofort erkennbaren stationären Fälle festgestellt werden, andererseits sind sie der verlängerte Arm der stationären Einrichtung, indem sie die dort erzielten Heilergebnisse festigen und, soweit erforderlich, nach Entlassung der Kinder und Jugendlichen aus der stationären Behandlung die Therapie fortsetzen. Vordringlichste Aufgabe dieser Ambulanzen ist die Früherfassung und Frühbehandlung.

Die ambulanten Einrichtungen hatten im Jahre 1954, im ersten Jahr ihres Bestehens, eine Kapazität von 800 Plätzen. Im Jahre 1971 wurden darin bereits über 13 000 Kinder und Jugendliche durch 503 Sprachtherapeuten versorgt. In der Mehrzahl sind es Sonderschullehrer mit einer sprachheilpädagogischen Ausbildung, die diese Arbeit nebenamtlich in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt, Jugend-, Schul- und Sozialamt, der Erziehungsberatungsstelle, der Schule und der stationären Einrichtung leisten.

Nachdem durch Erfahrungen erwiesen war, daß der Verwaltungsaufwand bei der Heranziehung der Eltern zu den Kosten der ambulanten Behandlung in keinem Verhältnis zu den hereinkommenden Mitteln stand, erklärten sich die kreisfreien Städte und Kreise bereit, für die Teilnahme an ambulanten Heilverfahren auf einen Elternbeitrag zu verzichten, obwohl an sich nach dem BSHG (Bundessozialhilfegesetz) die Möglichkeit dazu besteht.

Nach unseren bisherigen Erfahrungen sind stationäre Behandlungen bzw. schulische Sondermaßnahmen nur bei etwa 3% der Sprachgestörten notwendig — das sind in unserem Bereich etwa 600 Kinder und Jugendliche. Anträge auf eine stationäre Behandlung werden über den örtlichen Träger der Sozialhilfe (Kreis/Stadt) beim überörtlichen Sozialhilfeträger (Landschaftsverband) gestellt, der nach Regelung der Kostenfrage und nach Maßgabe der freien Plätze die Einberufungen vornimmt.

Im »Zentrum für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche Bonn« (bisher »Rheinisches Landeskurheim für Sprachgeschädigte«) stehen 100 Plätze zur Verfügung. Dort werden aufgenommen:

- Kinder und Jugendliche, die an Stottern oder Poltern leiden,
- Kinder mit Stammelfehlern und Sprachentwicklungsverzögerungen,
- sprachgestörte Kinder nach Lippen-, Kiefer-, Gaumenspaltooperationen,
- Kinder mit Sprachentwicklungsbehinderungen unterschiedlichen Ursprungs (z. B. nach frühkindlichen Hirnschädigungen),
- Stimmgestörte.

Das Arbeitsteam dieses Hauses setzt sich zusammen aus einer Heilmäxztin, Sprachheillehrern (Sprachheilpädagogern), Psychologen (Psychotherapeuten), einer Gymnastiklehrerin, einer Atemtherapeutin, einer Werklehrerin, Krankenschwestern, sprachtherapeutischen Assistentinnen, Gruppenerziehern, Jugendleiterinnen und Kindergärtnerinnen. Behandelt wird individuell mit medizinischen, psychologischen, psychotherapeutischen, psychagogischen, logopädischen Maßnahmen, mit Beschäftigungstherapie, Rhythmik und Heilgymnastik, sportlicher Betätigung, Spielen und Werken. Wenn erforderlich, werden Kneippanwendungen und Bäder verordnet. Die verschiedenen Therapien werden integriert durchgeführt und in jedem einzelnen Fall zeitlich und schwerpunktmäßig angemessen kombiniert. In besonderen Fällen werden Untersuchungen in Spezialkliniken durchgeführt. Die Behandlung dauert durchschnittlich 3 bis 4 Monate und wird, wenn notwendig, wiederholt.

Für die Sprachheilbehandlung lernbehinderter Kinder steht beiden Landschaftsverbänden gemeinsam eine besondere Einrichtung zur Verfügung.

In der »Rheinischen Landeslinik für Sprachgestörte in Bonn« werden vorwiegend Aphasien bei Erwachsenen und Jugendlichen behandelt.

Alle ambulanten Heilverfahren erfolgen außerhalb der Schulzeit. Das heißt, alle notwendigen Hilfen werden zusätzlich neben dem Normalschulbesuch gegeben bzw. so in den Stundenplan (in den Ablauf des Kindergartenaufenthaltes) eingebaut, daß keine Störungen eintreten. Für die Dauer der stationären Behandlung werden die Kinder vom Schulbesuch beurlaubt. Schulische Leistungslücken sind im allgemeinen nicht zu verzeichnen, weil während der stationären Behandlung eine Förderung in den wichtigsten Schuldisziplinen gewährleistet ist.

Überweisungen in eine Sonderschule für Sprachgestörte sollten nur dann vorgenommen werden, wenn das Leiden in absehbarer Zeit nicht zu beheben ist und die Gefahr besteht, daß es den Bildungsgang gefährdet. Die Zahl der Kinder, bei denen eine schulische Aussonderung notwendig wird, ist verhältnismäßig klein.

Eine optimale Wirkung aller Sprachheilmaßnahmen setzt Zusammenarbeit und Abstimmung der ambulanten und stationären Hilfen zu einem kontinuierlichen Heilprozeß voraus. Da sich die therapeutischen Möglichkeiten und Gegebenheiten ständig weiterentwickeln und ändern, ist eine fortlaufende zentrale Koordination aller Maßnahmen und Einrichtungen erforderlich, die in den Händen eines bei der Zentralverwaltung des Landschaftsverbandes Rheinland tätigen Fachreferenten liegt.

Rückblickend auf die bisher geleistete sprachtherapeutische Arbeit kann festgestellt werden, daß auf diesen Wegen bereits vielen Kindern und Jugendlichen eine wesentliche Lebenshilfe gegeben werden konnte. Katamnestiche Erhebungen, viele Zuschriften und Mitteilungen von Sprachgestörten, ihren Eltern und Lehrern bezeugen, daß die gemeinsamen Aufwendungen und Anstrengungen einer regionalen Selbstverwaltungskörperschaft und der Kommunen einen positiven Beitrag darstellen in

dem Bemühen, geschädigten und behinderten Menschen, die keinen Druck ausüben können, weil sie eine nicht organisierte Minderheit darstellen, zu einer echten Rehabilitation zu verhelfen.

Die Kapazität der Hilfseinrichtungen ist noch nicht ausreichend. In etwa 5 Jahren können die vorhandenen Lücken geschlossen sein. Um ihre qualitative Verbesserung sind wir ständig bemüht, wobei wir bestrebt sind, zu erhalten, was sich bewährt hat, und zu erneuern, was nicht mehr zureichend ist. Damit herrscht eine ständige heilsame (wir hoffen schöpferische) Unruhe in unserer Arbeit, in der vorrangig folgende Aufgaben zu lösen sind:

- Quantitativer und qualitativer Ausbau der Ambulanzen,
- Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen stationären und ambulanten Einrichtungen,
- Einbeziehung des Vorschulalters in die Sprachheilmaßnahmen,
- Koordination der stationären Sprachheileinrichtungen,
- Therapeutische Ferienmaßnahmen,
- Schaffung regionaler Sonderschulen für Sprachgeschädigte.

Anschrift des Verfassers: Walter Kolibius, Ltd. Landesverwaltungsdirektor, 5 Köln 21,
Kennedy-Ufer 2.

Hans-P. Viemann, Weinheim

Modell der ambulanten, kursmäßigen Betreuung sprachbehinderter Kinder und Jugendlicher im Landkreis Bergstraße/Hessen

In Fachkreisen muß immer wieder die Unkenntnis überraschen, mit der man vielerorts dem Problem der ambulanten Arbeit gegenübersteht. Nicht nur, daß sich die Schulaufsicht kaum davon angesprochen fühlt, auch in den Reihen der Sprachheillehrer, die an großen Systemen tätig sind, ist viel zu wenig davon bekannt.

Sprachheilschulen und -klassen sind meist erst dann rationell und akzeptabel, wenn sich der Einzugsbereich über eine Bevölkerung von mindestens 50 000 Einwohnern erstreckt. Im Zuge der Neuordnung des Schulsystems und der Schaffung von integrierten Gesamtschulen bieten sich großemäßig neue Lösungen an, die aber erst in den Anfängen stecken können. Außerdem erhebt sich dabei schon die nächste Frage — ob es überhaupt den Intentionen einer modernen Heilpädagogik nicht zuwiderläuft, behinderte Kinder zu isolieren. Die Maxime »Isolierte Behandlung der Schüler, wenn nötig, aber auch so viel Integrierung an Normalschulen, wie möglich« sollte man nicht außer acht lassen.

Der ambulante Sprachheilunterricht kann allerdings bei schweren Fällen (wobei hier nicht die Symptome, sondern die Rehabilitationsfähigkeit verstanden sein soll) kaum Hilfe leisten und wendet sich deshalb vornehmlich an sprachbehinderte Kinder und Jugendliche, die sowohl sprachlich wie auch psychisch dem Bildungsgang in der Normalschule zu folgen vermögen. Nun lebt aber ein Großteil der bundesdeutschen Bevölkerung nicht in den Großstädten, wo unseren Sprachbehinderten meist ein Höchstmaß an Hilfe zuteil wird.

Wie sieht es außerhalb der Ballungsgebiete aus? Auch auf dem Land oder in den Städten unter 50 000 Einwohnern, in Großstadtferne und in den Zonenrandgebieten darf die Chancengleichheit, deren Bedeutung man auch vor Jahren schon einzuschätzen wußte, keine leere Phrase bleiben. In diesen Gebieten bedeutet ein ambulanter Unterricht auch für die sogenannten schweren Fälle eine wesentliche Erleichterung ihres Loses und eine Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit.

Stationäre Einrichtungen sind überfüllt, Wartezeiten von zwei Jahren bei Kindern unter 10 Jahren keine Seltenheit und Sprachheilschulen außer Reichweite. Selbst Schulen mit Internat würden bei jüngeren Kindern eher Formen des Hospitalismus als die Beseitigung der Sprachstörung erreichen oder bestenfalls das eine Übel durch ein anderes ersetzen. Viele Eltern nehmen lieber die Sprachstörung ihres Kindes in Kauf, als es auf ein Internat zu schicken und dadurch für Tage oder Wochen ihr Kind zu verlieren, andere wiederum, weil dadurch eine »Andersartigkeit« oder »Abwertung« ihres Kindes unterstrichen werden könnte.

Trotzdem steht es außer Frage, daß wir im ganzen gesehen mehr stationäre Einrichtungen, mehr Sprachheilschulen mit Internat benötigen. Aber wir benötigen auch mehr Ambulanzen in den Landkreisen, um allen anderen beistehen zu können, die in der vertrauten Umgebung verbleiben wollen und denen aufgrund ihrer Sprachbehinderung der Besuch der normalen Schule durchaus zugemutet werden kann. Daraus folgt, daß auch Großstädte endlich mit Kursunterricht versorgt werden müssen, da hier die Lage für mittlere und leichte Fälle oft weit prekärer ist. Dort regiert der Wahlspruch »Alles oder nichts« — Sprachheilschule oder überhaupt keine Behandlung —, weswegen viele Eltern bei leichteren oder mittelgradigen Sprachstörungen das sprachheilpädagogische Nichts einer Einschulung in die Sprachheilschule vorziehen. Häufig sammeln sich dann dort die Grenzfälle, die der Aufnahme in eine Lernbehindertenschule zu entgehen trachten.

Kein Sprachheillehrer wird sich der Einlassung von Eltern verschließen und eine Aufnahme in die Sprachheilschule fordern, wenn ein Sig. lat. oder eine LKG-Spalte bei einigermaßen verständlicher Umgangssprache vorliegt und die Eltern auf Einschulung in eine Normalschule beharren. Er kann aber andererseits die Notwendigkeit eines sprachheilpädagogischen Unterrichts nicht verleugnen, denn der Sprachheilbeauftragte, den wir in Hessen bereits an vielen Gesundheitsämtern haben (der Verfasser übt diese Tätigkeit selbst nebenamtlich aus), kann infolge Zeitmangels nur beraten und muß die Hauptarbeit dann der Mutter überlassen. Auch hier füllt der ambulante Kursunterricht an den Normalschulen eine Lücke. Es muß daher verwundern, wenn Teumer in Heft 1/1972 dieser Zeitschrift die Frage aufwirft, ob die Ambulanz (und es ist anzunehmen, daß er damit den Kursunterricht an den Normalschulen meint) mehr als ein Notbehelf sei bzw. daß sich die Wirksamkeit der Ambulanzen erst erweisen müsse.

In sehr vielen Bundesländern und in sehr vielen Kreisen wird der Kursunterricht seit Jahren erfolgreich praktiziert, und wenn diese oft mühselige, aber durchaus fruchtbringende Kleinarbeit noch nicht allgemein bekannt wurde, so dürfte das an den wenigen Veröffentlichungen der Praktiker liegen, die wahrscheinlich oft mutlos sind, weil ihr Heilungserfolg eben nicht bei 100 % liegt, was aber die Arbeit bestimmt nicht schmälern sollte. Zum ändern dürfte der Umstand dafür verantwortlich zu machen sein, daß man in der Ambulanz mehrmals am Tage die Schule wechselt, sich immer wieder auf andere Kinder, auf ein anderes Schulklima einzustellen hat, viel Zeit mit Umherfahren und organisatorischen Dingen verbringt und es dann in der kärglichen Freizeit an Lust gebricht, sich an die Schreibmaschine zu setzen.

Im übrigen ist auf das Wiener Modell mit seiner segensreichen Synthese von Sprachheilklasse und Ambulanz, das stellvertretend für andere Modelle fungieren kann, hinzuweisen.

Immerhin findet die Bedeutung des Kursunterrichts auch in der neuen »Empfehlung zur Ordnung des Sonderschulwesens der KMK« vom 16. März 1972 ihren Niederschlag. Darin heißt es u. a.: »Neben den Schulen für Sprachbehinderte werden Kurse für solche Schüler eingerichtet, die in den allgemeinen Schulen mit Erfolg am Unterricht teilnehmen können, aber Sprachschwierigkeiten aufweisen, die einer Behandlung bedürfen.« Gegenüber ähnlich lautenden Empfehlungen des Gutachtens von 1960 ist hier deutlich präzisiert worden. Zum Schülerkreis tauchen Formulierungen auf, die 1960 noch vollständig fehlen: »Die Schule für Sprachbehinderte nimmt Kinder und Jugendliche auf, die wegen Behinderung in der sprachlichen Ausdrucks- und Mitteilungsfähigkeit in den allgemeinen Schulen dem Bildungsgang nicht oder nicht ausreichend zu folgen vermögen und weder durch ambulante Behandlung noch durch vorübergehende stationäre Behandlung hinreichend gefördert werden können.«

Die Sprachheilarbeit im Kreis Bergstraße

1. Ausgangssituation

Als der Verfasser im Jahre 1963 in Marburg das Staatsexamen für das Lehramt an Sonderschulen, Fachrichtung Sprachbehinderte, ablegte, existierten in Hessen nur zwei vollausgebaute Sprachheilschulen, und zwar in Frankfurt und Wiesbaden, und an neun weiteren Orten Sprachheilklassen, die anderen Schulen angeschlossen waren (siehe Statistische Angaben, Hamburg 1964). Einzelberatung bzw. -behandlung oder gar Kursunterricht seitens der Schule fand nur vereinzelt statt, die »Statistischen Angaben« zeigten in Hessen überwiegend weiße Flecken. Wenn man sich vor Augen hält, daß die einzige Ausbildungsstätte für Sprachheillehrer für Hessen, Marburg, von 1954 bis 1969 79 Sprachheillehrer in die Praxis entließ (siehe HLZ 1971, S. 41), dann kann man, selbst unter der Voraussetzung, daß auch aus anderen Ländern Sprachheillehrer in Hessen Anstellung fanden, ermessen, wie wenig für unsere sprachbehinderten Kinder getan werden konnte. Die vorhandenen Kliniken und Logopädinnen reichten bei weitem nicht aus, und in den meisten Landstrichen war die Möglichkeit einer Hilfe und Förderung bei Schulen und Ärzten unbekannt. Das Sozialministerium verschickte über die Schul- oder Gesundheitsämter in schöner Regelmäßigkeit Meldebogen, worauf die meisten Schulen ebenso regelmäßig mit »Fehlzanzeige« antworteten, da man gar nicht in der Lage war, einen Sprachfehler zu diagnostizieren.

Die Schulräte waren glücklich, die ersten Sonderschulen oder -klassen für Lernbehinderte einrichten zu können. So hatte man es damals im Kreis Bergstraße bei 200 000 Einwohnern schon auf drei wenig gegliederte Schulen gebracht, andere Sparten von Behinderungen bzw. die Möglichkeit, diese behinderten Kinder zu fördern, waren unbekannt. Die Anstellung eines Sprachheillehrers in einem Landkreis (auch in einem teilweise hochindustrialisierten, mit Mittelstädten durchsetzten, wie dem Kreis Bergstraße) scheiterte an der Unmöglichkeit, für diesen Lehrer auch eine Stelle durchzusetzen, und bis in die letzte Zeit blockierten die Sprachheillehrer in der Ambulanz noch Stellen an Sonderschulen für Lernbehinderte.

In anderen Kreisen fanden wiederholt ausgebildete Sprachheillehrer in Ermangelung anderer Möglichkeiten nur in den im Aufbau begriffenen Sonderschulen für Lernbehinderte Unterschlupf. Seitens der Landesregierung hatte man zwar die Mittel

zur Ausbildung bereitgestellt, doch konnte von einer Einsatzplanung nicht die Rede sein. Ein jeder war nach dem Examen auf sich selbst gestellt, und nur der Eigeninitiative, verbunden mit aufgeschlossenen Schulräten, verdanken wir es, daß sich in Hessen das ambulante Sprachheilwesen nach und nach Anerkennung erringen konnte.

Die Bezuschussung und Hilfe, deren sich mancher Schulversuch erfreute, blieb hier aus. Dem Sprachheillehrer blieb es vorbehalten, Rektoren, Lehrer und Eltern mit der Problematik bekannt zu machen, aufklärend zu wirken und sich sein Arbeitsfeld erst einmal einzurichten. Fragen und Zweifel begegneten dem Sprachheillehrer: »Wer ist überhaupt sprachbehindert? — Wie funktioniert dieser Kursunterricht? — Kann man wirklich helfen? — Bis jetzt ging's auch ohne!« Aber auch: »Endlich wird auf diesem Gebiet etwas getan — man erfährt, an wen man sich wenden kann — wie man als Klassenlehrer Hilfen gibt« usw. Für die Schulaufsicht endlich war es unvorstellbar, einen Lehrer ohne Klassenlehrerfunktion von Schule zu Schule fahren zu sehen.

Daß heute im Kreis Bergstraße eine ambulante Sprachheilarbeit besteht, ist der Aufgeschlossenheit des inzwischen verstorbenen Schulrats Regnitz zu verdanken, der mit Energie und Elan allen Widerständen entgegentrat und den Aufbau der Sprachheilkurse bereits zu einer Zeit ermöglichte, wo von Kern- und Kursunterricht noch kaum gesprochen wurde.

2. Aufbau

Der Verfasser begann im Schuljahr 1963/64 mit der Aufbauarbeit an den vier Schulen der Stadt Viernheim (mit damals etwa 20 000 Einwohnern) und an einer Schule der Kreisstadt Heppenheim (etwa 15 000 Einwohner). Als 1966 eine zweite Kollegin in Heppenheim ihren Einsatz fand, konnte die Betreuung ausgeweitet werden. Beide Kollegen waren dann nach fahrtechnischen Gesichtspunkten auch raumübergreifend, d. h. in anderen Schulaufsichtsbereichen des Kreises, tätig. Seit Beginn des Schuljahres 1971/72 ist die Zahl der Sprachheillehrer auf vier angewachsen, so daß für jeden der vier Schulaufsichtsbereiche ein Sprachheillehrer zur Verfügung steht. Allerdings wurden die beiden neuen Kollegen zunächst mit der Hälfte ihres Stundensolls in der Lernbehindertenschule eingesetzt, werden aber in diesem Schuljahr wieder bis auf vier Stunden für die Betreuung sprachbehinderter Kinder Verwendung finden. In den größeren Orten des Kreises wäre damit die Behandlung sichergestellt — vom Ziel, an jeder Schule Kurse einzurichten und alle sprachbehinderten Schüler mit zwei Wochenstunden zu betreuen, sind wir jedoch mit vier Lehrern immer noch weit entfernt.

Zu Beginn der Tätigkeit als ambulanter Sprachheillehrer stand die Aufklärungsarbeit bei Eltern und Lehrern. Pressepublizierungen, Referate vor Kollegen auf dem Kreislehrertag und in den Kollegien, verbunden mit Tonbandaufnahmen der wichtigsten Sprachstörungen, halfen das Interesse wecken. Ein weiteres Moment bedeutete die Zusammenarbeit mit den HNO-Ärzten und den in der Nähe befindlichen anderen Einrichtungen pädagogischer oder klinischer Art, bei uns z. B. der Kinderpsychiatrie der Universität Heidelberg und der Pädodaudiologischen Beratungsstelle Heidelberg, die damals noch von Herrn Löwe geleitet wurde, um nur einige zu nennen.

In Reihenuntersuchungen der Klassen 2 bis 8 wurden in den zu betreuenden Schulen die sprachlich auffälligen Schüler eruiert, deren Eltern dann zur Beratung in die Schule eingeladen wurden. Selbstverständlich wurde und wird auf diese kein Zwang ausgeübt, sie werden lediglich von der Notwendigkeit einer sprachheil-

pädagogischen Betreuung ihres Kindes überzeugt. Gleichzeitig werden die ersten Hilfen für die Mitarbeit zu Hause gegeben, Merkblätter ausgegeben und Erziehungsmaßnahmen besprochen. Um eine möglichst frühe Erfassung und auch Betreuung aller sprachbehinderten Kinder zu garantieren, nahmen wir bis 1969 an den amtsärztlichen Einschulungsuntersuchungen teil. Die repräsentativen Ergebnisse über Art und Zahl der beobachteten sprachlichen Auffälligkeiten in einem Zeitraum von 6 Jahren (insgesamt 2648 untersuchte Schulanfänger, davon 801 = 30,3 % mit Auffälligkeiten) wurden in Heft 6/1970 der »Sprachheilarbeit« veröffentlicht.

Inzwischen ist die Teilnahme an den Untersuchungen nach der Umstellung auf neue, ausführlichere Gesundheitsbogen zeitlich nicht mehr möglich, doch reichen die Amtsärzte nach Abschluß ihrer Untersuchungen eine Liste aller auffälligen Schulneulinge an den zuständigen Sprachheillehrer weiter bzw. raten den Eltern, sich noch vor der Einschulung mit diesem in Verbindung zu setzen. Viele Eltern kommen bereits mit vierjährigen Kindern zum Kursunterricht, so daß häufig bis zur Einschulung die Normalsprache erreicht werden kann.

Für den Erfolg der Kursarbeit ist die Mithilfe der Klassenlehrer und Eltern von größter Bedeutung. Viele Eltern werden durch die Mitarbeit gezwungen, sich wieder mehr ihren Kindern zu widmen, sie nicht nur mit Spielsachen zu überhäufen, sondern auch mit ihnen zu spielen. Gerade bei der Rehabilitierung unserer sprachlich auffälligen Kinder sind der Schonraum der Familie und die individuelle Ansprache von eminentem Einfluß. In der Stottererbehandlung sind allein durch eine gezielte Ehe- und Erziehungsberatung, verbunden mit spieltherapeutischen Hinweisen und der Hinführung zu pädagogisch wertvollen, sprachanregenden Spielen, ganz neue Familienklimata zu erreichen, Neurosen konnten so abgebaut werden, und mit der Verbesserung der häuslichen Atmosphäre erlebten wir schon häufig ein Verschwinden der Symptome. Ich möchte damit den Wert der Erziehungsberatung, des engen Kontaktes mit den Eltern in der ambulanten Kursarbeit unterstreichen. Das Elterngespräch ist Bestandteil der Kursarbeit, der Therapie und darf nie zwischen Tür und Angel geschehen. Eine Atmosphäre der Ruhe und Ausgeglichenheit muß hergestellt werden, damit sich die Eltern zu Hause auch tatsächlich an die Anweisungen des Sprachheilpädagogen halten. Diese Gespräche müssen oft, wie auch Unterrichtsstunden, vorbereitet sein, nachträgliche Aktennotizen sind unumgänglich, das Gespräch wird in den planmäßigen Kursunterricht integriert. Um spieltherapeutische Richtlinien geben zu können und selbst den Kursunterricht in den Schulen so lebendig und abwechslungsreich wie möglich zu gestalten, ist allerdings auch ein Studium des Spielwarenmarktes unumgänglich. Mit der Zeit entwickelt man sich zu einem Fachmann der Spielwarenbranche, man weiß, wann dieses oder jenes Spiel einzusetzen ist und in welchem Alter ein Kind mit diesem oder jenem Spiel lustvoll und mit sprachlichem Gewinn umgeht.

»Der Erfolg dieser Kurse hängt vom Zusammenwirken des Sonderschullehrers mit den Lehrern der allgemeinen Schulen und den Erziehungsberechtigten ab.« (Empfehlung zur Ordnung des Sonderschulwesens der KMK vom 16. März 1972.)

3. Gegenwärtiger Stand

Da sich erfahrungsgemäß durch den Klassenunterricht im ersten Schuljahr noch viele Stammelfehler ohne sprachheilpädagogisches Zutun verlieren, werden in diesem Schuljahr noch keine Reihenuntersuchungen durchgeführt. Schüler des ersten Schuljahres finden jedoch im Kurs Aufnahme, wenn ihre sprachliche Kommunikationsfähigkeit stark gestört ist und die Eltern oder Lehrer den Unterricht wünschen. Zu Beginn eines jeden neuen Schuljahres werden in den zweiten Klassen Reihenunter-

suchungen durchgeführt, wobei besonderes Augenmerk auf die von den Amtsärzten nach der Einschulungsuntersuchung gemeldeten Schüler gelegt wird. Anschließend erfolgt die Einladung der Eltern zum Gespräch, wobei für jedes aufzunehmende Kind ein eigens entwickelter Untersuchungsbogen angelegt wird, der neben Anamnese, Genese usw. auch die Therapie enthält. Der Klassenlehrer wird auf die Kinder aufmerksam gemacht und erhält im Laufe des Jahres ebenso wie die Eltern Nachricht über die Weiterentwicklung.

Die Kursgruppen setzen sich altershomogen, falls erreichbar auch homogen in den Sprachstörungen, zusammen. Die Kursstärke schwankt je nach organisatorischen Voraussetzungen und liegt zwischen drei und zehn Schülern, wobei am Ende einer Unterrichtsstunde auch Einzelbehandlungen erfolgen können.

Ein schwieriges Unterfangen ist die Aufstellung des Stundenplans am Beginn des Schuljahres. Nicht in jeder Schule existieren Gruppenräume, so daß Klassenzimmer in Anspruch genommen werden müssen. In Absprache mit den Rektoren der zu betreuenden Schulen (beim Verfasser waren es im vergangenen Schuljahr sieben Schulen mit 170 zu betreuenden Kindern) muß die Raumfrage gelöst werden. Der Sprachheillehrer koordiniert seinen eigenen Stundenplan nach Möglichkeit so, daß er täglich nur an 2 bis 3 Schulen tätig ist, um unrentables Hin- und Herfahren zu vermeiden. Außerdem muß bedacht werden, daß die Schüler, die ja in der Kursstunde nicht im Klassenunterricht anwesend sind, kein für sie wichtiges Fach versäumen, in günstigen Fällen liegt die Kursstunde vor oder nach dem Klassenunterricht. Die Lehrer sind gehalten, bei Abwesenheit einzelner Kinder Übungsstunden einzuschieben. In der Praxis kommt es höchst selten zu Stoffausfällen, da sich die überwiegende Mehrheit der zu betreuenden Kinder aus Grundschulern rekrutiert und der Klassenlehrer leichter in der Lage ist, flexibel zu sein, als es das Fachlehrersystem in Haupt- oder Realschule zuläßt. Der Kursunterricht selbst ist stofforientiert, in der Spieltherapie werden sprachanregende Spiele mit Lerncharakter bevorzugt.

Während des Schuljahres fluktuiert die Zusammensetzung der Gruppe. Hat sich die Sprache weitgehend gebessert oder ist sie symptomfrei, so werden die Kinder auch unter Umständen vorzeitig entlassen, und neue kommen hinzu. Maßgeblich am Erfolg beteiligt ist das individuelle Eingehen auf die einzelnen Schüler während einer Kursstunde, da kein Fall, selbst in der gleichen Sprachstörung, gleich gelagert ist.

Förderlich für den Heilunterricht ist weiter der Wegfall des Dualismus »Unterricht nach Stoffplan — Heilen«. Ohne Zeitmangel und Hetze eignen sich die sprachbehinderten Kinder in der kleinen Gruppe auch noch eine bessere Lesefertigkeit, bessere Rechtschreibung usw. an. Die Mitarbeit wird in der Klasse durch zunehmendes Selbstvertrauen verbessert, das Interesse an »trockenen Fächern« wächst, und häufig geht mit dem Abbau der Sprachstörung eine Verbesserung des Notendurchschnitts konform.

Da der Sprachheilunterricht in der Ambulanz keiner Notengebung unterliegt, stellt er echten heilpädagogischen Unterricht ohne Leistungsstreß dar, beläßt aber das Kind gleichzeitig in seiner vertrauten Schumatmosphäre und begünstigt dadurch den Sozialisationsprozeß. All das soll nicht heißen, daß es im ambulanten Unterricht nicht auch Sorgen gäbe, daß nicht auch negative Seiten vorhanden wären. Als Beispiel sei nur genannt, daß manche Schüler wegen des Wegfalls der Benotung im Sprachheilunterricht Übungsaufgaben nicht ernst genug nehmen — hier kann nur der Kontakt mit Klassenlehrer und Elternhaus helfen.

Der hohe Prozentsatz der Heilungen bzw. Besserungen mit den geringen Mitteln und den wenigen Stunden pro Schüler zeigte in den letzten Jahren deutlich die positiven Seiten unseres Modells, zudem arbeitet jeder der vier Kollegen selbständig und besitzt seinen eigenen Stil, wenn auch die großen Züge der hier dargestellten Arbeit allen gemeinsam sind.

Für die sogenannten schweren Fälle, die einer Betreuung durch Sprachheilschulen bedürfen, stehen in der Nachbarschaft des Kreises solche zur Verfügung. In Hessen selbst befindet sich die nächste Schule in Darmstadt, in den benachbarten Bundesländern Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg in Worms bzw. Mannheim und Heidelberg.

4. Räumliche und finanzielle Voraussetzungen

Dem Verfasser steht an seiner Stammschule, an der er konferenzpflichtig ist und vier Wochenstunden Klassenunterricht erteilt, ein Büroraum für Einzelbehandlung und Elterngespräch zur Verfügung. Dort finden auch die Lehr- und Arbeitsmittel, die beim Schulamt inventarisiert werden, ihre Aufbewahrung, desgleichen können die schriftlichen Arbeiten dort erledigt werden. In den übrigen Schulen werden zum Kursunterricht Gruppenräume oder Klassenzimmer benutzt.

Die Kostenfrage war lange Zeit ungeklärt, der Verfasser konnte hier und da aus dem Etat der verschiedenen Schulen kleinere Beträge erhalten. Nach fünfjähriger Arbeit gelang es endlich, den Landkreis zur Bereitstellung von Mitteln zu bewegen. 1968 erhielten beide Sprachheilzentren für die Einrichtung einen einmaligen Betrag von 2100,— DM und seither jährlich 250,— DM für laufende Verbrauchsmittel. Vom Tonbandgerät bis zu den Spateln und von der Schreibmaschine bis zur notwendigen Fachliteratur konnten so die wichtigsten Ausrüstungsgegenstände einer Sprachheilambulanz angeschafft werden.

Das Fahrzeug des Sprachheillehrers ist als privateigen anerkannt, und da man inzwischen eingesehen hat, daß in der Ambulanz eine Menge Lehr- und Arbeitsmittel von Schule zu Schule transportiert werden müssen, werden Kilometergelder gezahlt. An Stelle eines Lehrberichts führe ich einen Arbeitsbericht über die einzelnen Stunden und ein Diensttagebuch.

Nach den neuesten Bestimmungen des hessischen Kultusministers, die bei uns Anwendung finden, haben die Sprachheillehrer i. d. A. ihren Sitz an Grund- oder Gesamtschulen und unterrichten vier Stunden nach festem Plan in Normalklassen ihrer Stammschule, die übrigen Stunden im Kursunterricht an mehreren Schulen. Diesen Stundenplan erarbeiten wir selbst und legen ihn nach Fertigstellung dem Schulrat zur Genehmigung vor.

Leider wurde in den gleichen Bestimmungen die Frühbehandlung, die bisher im Rahmen des Kursunterrichts mit durchgeführt wurde, untersagt. Sie darf nur an Vorklassen stattfinden, die bei uns jedoch nur vereinzelt anzutreffen sind. Diese Maßnahme erscheint um so unverständlicher, wenn man weiß, daß gerade ein rechtzeitiger Therapiebeginn einer späteren mangelnden Schulreife vorbeugen kann. Das Postulat bestünde daher heute, daß dem Sprachheillehrer i. d. A. wenigstens die nötigste Zeit innerhalb seines Stundensolls verbleibt, um die hilfsbedürftigsten Kinder bis zum 6. Lebensjahr so weit wie möglich zu fördern. Zurückstellungen aus sprachlichen Gründen wären sonst wieder die Regel, und wertvolle Zeit würde nutzlos verstreichen. Zu begrüßen wäre ferner, wenn im Rahmen des Hessischen Instituts für Lehrerfortbildung auch Lehrgänge für die Sprachheillehrer i. d. A. angeboten würden, denn gerade diese benötigten auf ihren Außenposten einen häufigen Erfahrungsaustausch.

Abschließend sei festgestellt, daß vom Sprachheillehrer i. d. A. ein noch stärkeres Engagement als vom Klassenlehrer verlangt wird. Er ist zwar einem Grundschullehrer unterstellt, im übrigen aber wird von ihm eine Organisationsarbeit, verbunden mit Kontakten zu außerschulischen Einrichtungen der Sprachheilhilfe, verlangt, die sonst vom Rektor der Sprachheilschule geleistet wird. Die Arbeit in der Ambulanz steht und fällt mit der Initiative des einzelnen Lehrers, der dafür nicht einmal eine Abminderungsstunde erhält, und es fehlen uns auch im Kreis Bergstraße noch Sprachheillehrer, die Lust und Liebe zur ambulanten Arbeit haben und Schwierigkeiten im Interesse unserer sprachbehinderten Kinder auf dem Land nicht scheuen.

Anschrift des Verfassers: Hans-Peter Viemann, Sprachheillehrer, 694 Weinheim, Königberger Straße 22.

Wolfgang Biener, Marburg/Lahn

Ambulante Sprachheilfe im Aufgabenbereich des Gesundheitsamtes

Im Jahre 1968 hat der hessische Sozialminister »Empfehlungen zur Durchführung der Eingliederungshilfe für Sprachbehinderte« an die Magistrate der kreisfreien Städte und die Kreisausschüsse der Landkreise gegeben. Er sagt u. a.: . . . durch frühzeitiges Erkennen und rechtzeitige Behandlung (ist) einer Sprachbehinderung entgegenzuwirken und sie zu beseitigen . . .

Danach sollen die kreisfreien Städte und Landkreise als Träger der Sozialhilfe die ambulante Sprachheilfe durchführen.

Ein wichtiger Schritt zur Erfassung und Betreuung aller Sprachbehinderten im Flächenstaat war eingeleitet worden. Sprachbehindertenschulen bzw. -klassen, Ambulatorien der HNO-Kliniken kamen aus verkehrsmäßigen Gründen überwiegend der Bevölkerung der Mittel- und Großstädte zugute. Die Bewohner der Landkreise waren bisher — von wenigen Ausnahmen wie z. B. im Landkreis Waldeck abgesehen — sprachheilpädagogisch unterversorgt. Nun wurde in jedem Kreis auf Vorschlag des Landesarztes für Hör- und Sprachgeschädigte, Prof. Dr. Schönhärl, ein Sprachheilbeauftragter bestellt. In den meisten Fällen sind es Sonderschullehrer oder -lehrerinnen der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik.

Das jeweilige Gesundheitsamt bot sich als Sitz des Sprachheilbeauftragten an, denn zu den Aufgaben des Sprachheilbeauftragten gehören:

1. Unterstützung und Beratung der Gesundheitsämter bei der Früherfassung Sprachbehinderter.
2. Sprechtag für Erziehungsberechtigte sprachbehinderter Kinder, für sprachbehinderte Jugendliche und Erwachsene.
3. Heilpädagogische Beratung des obengenannten Personenkreises.
4. Vorschlag für Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach BSHG; insbesondere logopädische Betreuung (Kurse), sonderschulpädagogischer Unterricht (Sprachbehindertenschulen), stationäre Behandlung (Klinik für Sprachkranke).
5. Nachgehende Betreuung zur Überprüfung und Festigung des Erfolges durchgeführter Maßnahmen.

Aus der Arbeit des Sprachheilbeauftragten beim Stadt- und Kreisgesundheitsamt Marburg/Lahn sei berichtet:

Seit Juni 1969 werden im Gesundheitsamt einmal wöchentlich nachmittags Beratungsstunden für Hör- und Sprachbehinderte gehalten. Die Ratsuchenden sind durch Plakate in Wartezimmern der Ärzte und Kliniken, in Kindergärten, Schulen, an Gemeindeanschlagtafeln, durch mündliche Hinweise von Ärzten, Lehrern, Kindergärtnerinnen, Nachbarn u. a. oder durch Presseveröffentlichungen zum Besuch der Beratungsstelle veranlaßt worden. Eine Fürsorgerin des Gesundheitsamtes hilft an diesem Nachmittag. Sie nimmt die Personalien der Besucher auf, füllt die Karteikarte und den Personen-Anamnesebogen aus. An den anderen Tagen übernimmt sie im Zuge ihrer weiteren Tätigkeit in der Körperbehinderten- und Tbc-Fürsorge die Hausbesuche bei den Sprachbehinderungsfällen, wo eine besondere Betreuung notwendig erscheint. Es sind dies Erfolgskontrollen, ob Übungshinweise beachtet wurden, ob auffällige Veränderungen im Sprachbefund zu bemerken sind, oder Hinweise, wie die Eltern ihr Kind sprachlich fördern können.

Der Sprachheilbeauftragte führt die Sprach- bzw. Gehörüberprüfung durch. Es werden Lautprüfungsbogen (Metzker), Bildgeschichten, Lesetexte benutzt, Hörbehinderungen durch Geräusch- und Flüsterprobe und durch einen Kurztest mit dem Audiometer zu bestimmen versucht.

Art, Stadium, Schweregrad und mögliche Ursache der Behinderung werden auf Überprüfungsbogen schriftlich festgehalten. Ein ausführliches Gespräch und Ratschläge über unterstützende Maßnahmen zu Hause folgen. Zum Schluß wird die für den Einzelfall angemessene, erfolgversprechende Behandlungsweise vorgeschlagen.

Die Erfahrung ergab bei jährlich etwa 150 Beratungen eine durchschnittliche Beratungszeit von 40 Minuten je Fall. Nach den Lebensaltern verteilten sich die vorgestellten Sprach- und Hörbehinderten auf:

unter 3 Jahre	15 %
von 3 bis unter 7 Jahre	55 %
von 7 bis unter 15 Jahre	28 %
über 15 Jahre	2 %

Der Schwerpunkt liegt eindeutig bei der Früherfassung vorschulpflichtiger Kinder. Aufgeschlüsselt nach Hör- und Sprachbehinderung ergaben sich für

Hörbehinderung	9 %
Stammelfehler (mit Sigmatismus)	56 %
Stottern, Poltern	16 %
verzögerte Sprachentwicklung, Hörstummheit	9 %
Rhinolalien, LKG-Spalten	5 %
Dysgrammatismus	5 %

(Bei Mehrfachbehinderung wurde die gravierendste gezählt.)

An sprachheilpädagogischen Hilfen können im Raum Marburg angeboten werden: Fachärztliche Untersuchungen in der Universitäts-HNO-Klinik, der Jugendpsychiatrischen Klinik oder der Erziehungsberatungsstelle. Bei schweren Sprachbehinderungen wird Antrag auf stationäre Behandlung in der Fachklinik für Sprachkrankheiten in Schloß Dehrn gestellt. Die leicht- bis mittelgradigen Behinderungen erhalten meist ambulante Behandlung in der HNO-Klinik, privat durch Fachpädagogen oder Logopädinnen oder die Sprachübungskurse des Gesundheitsamtes.

Die Beratung zu einer erfolgversprechenden Behandlung der Behinderung erfüllt nur ihren Zweck, wenn die nachfolgende logopädische Betreuung sichergestellt wer-

den kann. Um den vielen Fällen von Stammeln und verzögerter Sprachentwicklung helfen zu können, werden seit zwei Jahren vom Gesundheitsamt Sprachübungskurse abgehalten. In Marburg/Stadt und drei Schwerpunkttorten des Kreises betreuen zwei Sprachheillehrerinnen und ein Sprachheillehrer wöchentlich einmal 10 Kursgruppen. Die Gruppenbehandlung dauert etwa 25 Minuten; 3 bis 5 Kinder gehören jeweils zu einer Gruppe. Wie die Beratung ist auch die Kursbehandlung kostenlos. Fahrtkosten werden nicht erstattet.

Dieses Verfahren spart Verwaltungsaufwand und kürzt die Zeit zwischen Beratung und Behandlung wesentlich ab, da die oft langdauernden Genehmigungsverfahren an Sozialhilfeträger und Krankenkassen entfallen.

Die Vergütung für die Kursstunden und die Fahrtkosten der Fachpädagogen übernimmt der Zweckverband Stadt- und Kreisgesundheitsamt Marburg/Lahn. Dank der Aufgeschlossenheit und Unterstützung durch Landrat, Oberbürgermeister und den Leiter des Gesundheitsamtes, Dr. Nittner, erfährt die Sprachheilfeürsorge in diesem Fall kräftige Impulse. Es gelingt, die Benachteiligung der stadtfernen Bewohner durch gezielt angebotene Hilfen abzubauen.

Dem Gesundheitsamt sind auf dem Sektor Hör- und Sprachbehinderungen neue Tätigkeitsbereiche eröffnet worden. Als »Modell-Gesundheitsamt« seitens des Bundesgesundheitsministeriums anerkannt, möchte man in Marburg neue Wege zu einem umfassenden Gesundheitsschutz für alle Bürger zeigen.

Anschrift des Verfassers: Wolfgang Biener, 355 Marburg/Lahn, Schulstraße 3 (Schule für Sprachbehinderte).

Gerhard Homburg, Bremen

Sprachbehinderte in Anfängerklassen der Grundschule

Untersuchungen zur Häufigkeit — Organisatorische Maßnahmen

1. Problemstellung

Sprachstörungen unterscheiden sich je nach den betroffenen verbalen Bereichen und nach dem Grad ihrer Ausprägung voneinander. Das hat zur Folge, daß unterschiedliche Organisationsformen zur Erfassung, Beratung und Behandlung Sprachbehinderter nötig sind. Schränken wir unseren Blickwinkel ein auf Kinder, so finden wir mit Heim, Schule, Kindergarten und Ambulanz eine Reihe bewährter Einrichtungen zur Behandlung sprachbehinderter Kinder, die wirkungsvoll arbeiten.

Bei aller Notwendigkeit der Bemühungen, die therapeutische Wirksamkeit dieser Institutionen durch eine Weiterentwicklung des fachpädagogischen Erkenntnisstandes, seine Übertragung in die Praxis und durch eine günstigere materielle Ausstattung zu erhöhen, darf nicht übersehen werden, daß im Zuständigkeitsbereich der Sprachbehindertenpädagogik andere Teilfragen mit geringerer Intensität bearbeitet worden sind. Das gilt nach Meinung des Verfassers u. a. für Sprachbehinderte in sogenannten Normal- oder Regelschulen. Der angesprochene Schülerkreis wird je

Anmerkung: Der Verfasser folgt hier nicht dem Teumerschen Vorschlag, Sprachgeschädigtenpädagogik als Supernym zu Sprachheil- und Sprachbehindertenpädagogik zu verwenden. Der Sammelbegriff Sprachbehindertenpädagogik betont nach dem Sprachgefühl des Verfassers den dynamischen Charakter der angesprochenen Prozesse, während die Verwendung des Terminus Sprachgeschädigtenpädagogik eine eher statische Betrachtungsweise impliziert (Teumer, 12).

nach dem Ausbaustand des Sprachbehindertenwesens am Ort unterschiedlich strukturiert sein. Wenn in einer Stadt eine Schule für Sprachbehinderte solche Kinder aufnimmt, wird er sich anders zusammensetzen als in ländlichen Gebieten ohne entsprechende Einrichtungen. Die Spanne reicht gegenwärtig von Systemen, die ihrer Anlage nach sprachbehinderte Kinder schon im Vorschulalter erfassen, behandeln und adäquat weiterführen können, bis zum organisatorischen Nichts und zu einem Nichtwissen um die Möglichkeiten der Sprachbehindertenpädagogik.

Bei unseren weiteren Überlegungen können wir davon ausgehen, daß auch bei einem guten Ausbauzustand der Spezialeinrichtungen sprachbehinderte Kinder Normklassen besuchen und dort durch ihre Sprache mehr oder minder auffallen. Je schwächer die fachpädagogische Versorgung am jeweiligen Ort ausgestaltet ist, desto mehr belasten diese Kinder die Normklassen, werden Unter- und Überforderungen und Vorurteilen ausgesetzt und erreichen nicht den ihnen möglichen Entwicklungsrahmen. Das Augenmerk auf diese Zielgruppe zu lenken, ist die Absicht dieses Beitrages.

2. *Untersuchungen zur Häufigkeit von Sprachbehinderungen in Anfängerklassen der Grundschule*

2.1 Anlaß der Untersuchung

In der fachpädagogischen Literatur finden sich widersprüchliche Angaben zur Häufigkeit von Sprachstörungen. Die Angaben unterscheiden sich sowohl hinsichtlich ihrer Verteilung auf verschiedene Altersgruppen als auch hinsichtlich ihrer Verteilung auf verschiedene Formen von Sprachstörungen. (Vergleiche Manig, Kruse/Schmidt, Wiechmann, Hess.)

Widersprüche an sich scheinen im Bereich der Sprachbehindertenpädagogik nicht bedenklich, doch sollte es möglich sein, in einem empirisch zugänglichen Bereich zu einheitlichen Angaben zu kommen. Wie homogen oder divergent solche Aussagen zur Häufigkeit von Sprachbehinderungen sind, hängt von zwei Faktoren ab:

1. wie weit oder eng die Sprachgemeinschaft in ihrer sprachtopographischen Ausdehnung,
2. wie weit oder eng der Begriff der Sprachbehinderung gefaßt wird.

Die sprachlichen Entwicklungsleistungen von Kindern in einem Gebirgsdorf der deutschsprachigen Schweiz sowie die Fehlformen dieser Entwicklung sind nur unter einem weiten Blickwinkel mit denen von Kindern aus einer norddeutschen Großstadt vergleichbar und deshalb notwendigerweise nicht einheitlich. Selbst wenn wir aber unsere Betrachtung auf den norddeutschen Sprachraum beschränken, finden sich Widersprüche. Wir finden für Hamburger Volksschüler (1.—8. Schuljahr) folgende Werte: KIEHNE: 44,9 %, MANIG: 22,9 %

für Schulanfänger: MANIG: 35,2 %, KRUSE/SCHMIDT: 62,3 %, WIECHMANN: 27,5 % sprachbehindert. Diese Werte sind jeweils an einer großen und nicht besonders ausgewählten Zahl von Kindern gewonnen. Aus der übrigen Fachliteratur ergibt sich kein Hinweis, daß im gleichen Sprachraum sprachheilpädagogische Befunde in solch starkem Maße springen, wie das aus den angeführten Ergebnissen geschlossen werden muß. Eine Nachprüfung scheint deshalb angezeigt. Der Verfasser hat daher die Sprachbehinderungen der Schulanfänger seines Schulbezirkes in einer Reihenuntersuchung erhoben. Seine Ergebnisse sind mit denen aus Hamburg vergleichbar, weil sie gleichfalls im Sprachraum einer norddeutschen Großstadt gewonnen sind. Ein gewisser methodischer Nachteil besteht darin, daß diese Untersuchungen nicht auch in Hamburg selbst durchgeführt wurden. Aufgrund seiner Kenntnisse der beiden

Sprachräume hält der Verfasser diese Tatsache nicht für so bedeutsam, daß deswegen die Ergebnisse nicht miteinander verglichen werden könnten. Zudem bestand ein gewichtiger, freilich mehr subjektiver Vorteil darin, daß so eine intime Kenntnis des eigenen Schulbezirkes gewonnen werden konnte.

In der Literatur hat der Verfasser keinen Hinweis darauf gefunden, wie sich diese Kinder innerhalb des ersten Schuljahres entwickeln. Zwar sind Manigs Ergebnisse vor 30 Jahren nach Klassenstufen aufgegliedert worden, doch kann aus diesen Werten nicht unmittelbar auf eine Entwicklung geschlossen werden. Seine Werte für die erste und zweite Klasse sind nicht an der gleichen Gruppe gewonnen worden. Der Verfasser hat deshalb alle Kinder nach einem Jahr noch einmal untersucht, um einmal die Ergebnisse aus dem Vorjahr nachzuprüfen und zum anderen die sprachliche Entwicklung sprachauffälliger Schulanfänger zu erforschen.

2.2 Vorüberlegungen zum Untersuchungsverfahren

2.2.1 Objektivität und Verlässlichkeit

Die Erscheinungsweisen von Sprachstörungen wie Agrammatismus, schweres Stammeln und Stottern lassen auch im unbefangenen Beobachter keinen Zweifel aufkommen, daß er einem Leiden gegenübersteht. Eine sprachliche Leistung aber mit nur geringen Abweichungen vom Normalbild macht die Beurteilung schwer, ob hier eine Sprachstörung vorliegt.

Die Entscheidung ist schwierig zu treffen, ob eine solche Sprache noch als normal oder schon als gestört anzusehen ist. Verschiedene Untersucher werden dabei zu unterschiedlichen Bewertungen kommen, weil sie darauf angewiesen sind, aufgrund ihrer subjektiven Norm zu urteilen. »Im Bewußtsein des Betrachters gibt es ... jeweils zwischen wertvollen und wertwidrigen Erscheinungsformen einen neutralen Bereich, in den ... Absonderlichkeiten geringen Ausmaßes fallen« (HOFSTÄTTER, 5, S. 220). Ein Untersucher, der sprachnormale von sprachgestörten Kindern zu sordern hat, ist gehalten, diesen neutralen Bereich der einen oder anderen Wertung zuzuschlagen. An welcher Stelle der Spanne von diagnostischer Spitzfindigkeit bis zu diagnostischer Großzügigkeit er dabei Position bezieht, bleibt ihm überlassen. Dies ist aber der Punkt, an dem bei der Diagnosestellung Subjektivität nicht ausgeschaltet werden kann. Das kann zur Folge haben, daß bei der Bewertung gleicher Verhältnisse, etwa der Häufigkeit von Sprachstörungen in Anfängerklassen, verschiedene Untersucher divergente Ergebnisse vorlegen. Wir müssen daher festhalten und bei unserem Verfahren berücksichtigen, daß bei der Beurteilung von Sprachstörungen Objektivität nicht in vollem Umfange gewährleistet ist.

Wir müssen uns aber auch fragen, ob die Beurteilung von Sprachstörungen in unserem Fall verlässlich geschehen kann, d. h. wir müssen uns der Forderung nach Reliabilität stellen. Danach müßten u. a. bei einer Wiederholung der Untersuchung gleiche Ergebnisse erreicht werden. Deshalb hat sich der Verfasser entschlossen, alle Kinder nach einem Jahr noch einmal zu untersuchen.

Es kann sich dabei aber nicht um eine Nachprüfung im strengen Sinn handeln, denn die Sprache von Schulanfängern unterliegt einem Entwicklungsgeschehen. Der Verfasser hat sogar aktiv in diesen Prozeß eingegriffen, indem er nach der ersten Untersuchung in den Klassen jeweils Therapieansätze versucht und die Klassenlehrer über die Störungen und die Möglichkeiten ihrer Behandlung aufgeklärt hat. Damit entfällt eine Voraussetzung für eine Nachprüfung: der Gegenstand hat sich verändert. Deshalb können gleiche Ergebnisse nicht erwartet werden. Bei einem geringeren zeitlichen Abstand der beiden Untersuchungen hätte sich das Problem nicht in dem Maße gestellt. Weil aber ein Teilziel unserer Untersuchung darin bestand, die

Sprachentwicklung von Schulanfängern bzw. die Entwicklung von Sprachstörungen zu erforschen, durfte der zeitliche Abstand nicht zu gering gewählt werden. Dafür müssen wir uns mit einer eingeschränkten Verlässlichkeit begnügen und bei den gefundenen Ergebnissen bedenken, daß die Nachuntersuchung nicht den gleichen sprachlichen Zustand erfaßt und deshalb die Ergebnisse der Hauptuntersuchung nur bedingt stützt.

Wir wollen festhalten, daß wir bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit unseres Verfahrens bedenken müssen, daß Objektivität nicht voll gewährleistet ist und daß durch die Berücksichtigung der Sprachentwicklung die Forderung nach Reliabilität nicht voll eingehalten werden kann.

2.22 Der Untersuchungsgegenstand

Die im angesprochenen Bereich zu erwartenden Sprachstörungen im weiteren Sinne sind folgendermaßen den betroffenen Strukturbereichen der Sprache zugeordnet:

lexikalischer und syntaktischer Aufbau der Sprache	<i>Sprachstörungen im engeren Sinne:</i> Dysgrammatismus
Satz, Wort	<i>Störungen des Sprachvollzuges,</i> <i>Redestörungen:</i> Stottern, Poltern
Laut/Lautverbindung und/oder deren stimmlicher Anteil	<i>Sprechstörungen:</i> Störungen in der Verwirklichung der Lautnorm: Stammeln Störungen in der Verwirklichung der stimmlichen Norm: Stimmstörungen

Der Versuch der Einteilung dieser Störungen nach Schweregraden begegnet unterschiedlichen Schwierigkeiten. Die Einteilung des Dysgrammatismus nach LIEBMANN ist geläufig. Beim Stammeln schon finden wir verschiedene Angaben (FÜHRING/LETTMAYER, HEESE, LOEBELL, SCHOLZ u. a.), die die Zahl der ausgefallenen Laute, artikulatorische Anforderungen, die Beeinträchtigung der Verständlichkeit, den Bezug zur Entwicklung der Artikulationsfertigkeit oder prognostische Gesichtspunkte zur Grundlage nehmen. Wenn auch keine Übereinstimmung bei der Bewertung besteht, bietet doch die Zahl der ausgefallenen Laute ein objektives Maß für den Schweregrad.

Stammeln wurde in dieser Untersuchung folgendermaßen graduiert:

leichtes Stammeln:	ein Laut fehlt und/oder mehrere Lautverbindungen fehlen und/oder falsche Aussprache mehrerer sprechschwieriger Wörter
mittleres Stammeln:	2 bis 3 Laute fehlen
schweres Stammeln:	4 und mehr Laute fehlen
Die Lautpaare [g/k, b/p, d/t, s/z, f/v] stehen für einen Laut.	
Sigmatismus:	Störung der S-Laut-Reihe [s, z, ʃz] Im Hinblick auf die Altersgruppe wurde ein gestörtes [ʒ] nicht bewertet.

Obwohl Sigmatismen zum Stammeln zu rechnen sind, wurden sie der großen Häufigkeit wegen besonders ausgewiesen. Die Einteilung der anderen Störungen nach

Anmerkung: Der Verfasser schlägt vor, diese Graduierung des Stammelns zum Gegenstand einer Diskussion an diesem Ort zu machen. Er schlägt weiter vor, die Begriffe partiell, multipel und universell synonym mit leicht, mittel und schwer zu verwenden.

Schweregraden bereitet größere Schwierigkeiten. Was soll beim Stottern Maßstab für die Beurteilung des Schweregrades sein? Sich nur nach der äußeren Symptomatik zu richten, würde bedeuten, daß die personale Tiefendimension dieser Störung unberücksichtigt bleibt. Wie können bei Stimmstörungen und Näseln ohne Spiegelbefunde Schweregrade festgelegt werden? Beim Sigmatismus sind wir in der Regel nicht auf Spiegelbefunde angewiesen. Doch welches sind die Kriterien: das Maß der klanglichen Abweichung, das Maß der Abweichung von der normgerechten Artikulationsstellung oder das erfolgreiche bzw. erfolglose Ansprechen auf Therapieversuche?

Eine weitere Schwierigkeit bei der Erhebung des sprachlichen Standes von Schulanfängern ergibt sich aus der Tatsache, daß sie über keine vollentwickelte Sprache verfügen, sie befinden sich auf dem Wege dahin. Die Setzung einer sprachlichen Norm als Bezugslinie muß deshalb alters- oder entwicklungsbezogen vorgenommen werden. Geringe sprechmotorische Trennschärfe, geringe akustische Differenzierungsfähigkeit gleich- und ähnlich klingender Laute, Schwierigkeiten, einen längeren Satz nachzusprechen, Flexionsmängel, Artikulationsungenauigkeiten bei längeren Wörtern und Mitlauthäufung (BLEIDICK, S. 22) machen die Trennung von Störung und altersgemäßer Unvollkommenheit der Sprache nicht leicht. Empirisch abgesicherte, für den fachpädagogischen Gebrauch geeignete Altersnormen liegen nicht vor. Der einzelne Untersucher hat aber in solchen Fragen Stellung zu beziehen. Er ist gezwungen, nach seinem individuellen Erwartungsniveau zu urteilen, das er im Umgang mit den Kindern gewonnen hat.

2.3 Die Hauptuntersuchung

Es wurden im Schulbezirk Bremen-Nord in zehn Schulen aus 22 Klassen 644 Schulanfänger (352 Jungen und 291 Mädchen) untersucht, die zum Zeitpunkt der Untersuchung etwa vier Monate beschult worden waren. Nach einem Jahr wurden 696 Kinder zweiter Klassen erfaßt, von denen 549 schon vor einem Jahr untersucht worden waren. Die Sprachprüfung fand in kleinen Gruppen statt und enthielt freies Gespräch, Nachsprechen von Prüfsätzen, Benennen der Darstellungen des Metzker-schen Stammler-Prüfbogens.

2.4 Ergebnis der Untersuchung

Die Untersuchung erbrachte folgende Jahrgangswerte:

Kinder	leicht		mittl.		Sigm		leicht.			Kind. ges.	ges. %
	Sta	Sto	Näs	Sti	Dysgr	komb					
1. Kl. 644 100 %	9 1,4	3 0,4	148 22,8	11 1,7	4 0,6	6 0,9	6 0,9	18 2,7	205		31,4
2. Kl. 696 100 %	7 1,0	— —	106 15,1	7 1,0	5 0,7	7 1,0	1 0,1	11 1,6	144		20,5

Tabelle 1: Jahrgangswerte

Es fallen zunächst die hohen Werte beim Sigmatismus auf. Sie stellen noch 75 % aller Auffälligkeiten, wenn im 2. Schuljahr der Frontzahnwechsel weitgehend abgeschlossen ist. Wir finden bis auf Sti und Näs eine Abnahme bei allen Störungsformen vom ersten zum zweiten Schuljahr. Kinder mit mehreren Störungen wurden der besseren Übersicht halber zu kombinierten Störungen zusammengefaßt. Im 1. Schuljahr waren nach dem Hauptsymptom: 5 Sto, 1 Sto + Dysgr, 2 Dysgr + mittleres Sta, 2 Dysgr und jeweils noch andere Störungen. Im 2. Schuljahr: 3 Sto, 3 leichte Sta.

Nun werden die Untersuchungsergebnisse der 549 Kinder interessieren, die zweimal untersucht worden sind. Sie werden im folgenden Kontrollgruppe genannt.

	Kinder	leicht	mittl.	Sigm	Sto	Näs	Sti	leicht.	%	
		Sta	Sta					Dysgr komb	ges.	
1. Klasse	549	0,7	0,4	22,8	2,0	0,5	0,7	0,9	2,5	30,5
2. Klasse	549	0,9	—	17,0	1,0	0,7	1,0	0,2	1,8	22,6

Tabelle 2: Entwicklung der Kinder der Kontrollgruppe

Bemerkenswert ist, daß es auch im 2. Schuljahr noch Kinder gibt, die das Lautsystem des Deutschen artikulatorisch nicht beherrschen. Die Zunahme des leichten Stammelns bewirken Kinder, die vorher mittleres Stammeln zeigten.

Für die Zunahme von Näseln und Stimmstörungen können möglicherweise Erkältungskrankheiten verantwortlich gemacht werden. Erfreulich ist die Abnahme des Stotterns und der kombinierten Störungen. In der folgenden Tabelle 3 sind die kombinierten Störungen in ihre Einzelkomponenten zerlegt und mit verrechnet worden. Dabei geht allerdings der Bezug zur Grundgesamtheit aller gestörten Kinder verloren. Die neue Grundgesamtheit ist die Anzahl aller Störungen pro Jahrgang.

	leicht	mittl.	Sigm	Sto	Näs	Sti	Dysgr	Störungen	%
	Sta	Sta						gesamt	ges.
1. Klasse	9	3	133	17	5	8	9	184	
	4,9	1,6	72,3	9,3	2,7	4,3	4,9		100 %
2. Klasse	8	—	100	9	8	8	1	134	
	6,0		74,6	6,7	6,0	6,0	0,7		100 %

Tabelle 3: Entwicklung der Störungen in der Kontrollgruppe von der 1. zur 2. Klasse

Hier überrascht die relative Zunahme der Sigmatismen. Man kann daraus schließen, daß in unserer Kontrollgruppe diese Störung in geringerem Maße spontan verschwindet als andere. Die Verringerung der Zahl der Stotterer wirft ein gutes Licht auf die Grundschularbeit in diesen Klassen. Offensichtlich haben Lehrer durch Hilfen besonderer Art und das Hineinwachsen der Kinder in die Schule bewirkt, daß der mit dem Schulanfang verbundene Umbruch von den Kindern verarbeitet worden ist. Zwar stützt sich diese Vermutung nur auf eine kleine Gesamtheit, doch sollte die Auffassung: jeder Stotterer ein potentieller Sprachheilschüler, überdacht sein. Diese Werte schließen aber auch einen Appell an die Sprachheilschule ein, ihr diagnostisches Inventar dem Stotterer gegenüber noch mehr zu verfeinern, um die Prognostik dieser Fälle genauer abklären zu können. Bei dem gegenwärtigen Stand der Entwicklung scheint sie jedoch durch einen solchen Anspruch überfordert.

Es bleibt festzuhalten: Ein großer Teil der Schulanfänger kommt sprachlich und sprecherisch unfertig in die Schule. Diese Störungen bessern sich spontan in gewisser Weise. Doch verbleiben im 2. Schuljahr immer noch bedenklich hohe Werte. Auf der anderen Seite sollen diese Angaben aber auch nicht in ihrer Bedeutung übertrieben werden. Es ist möglich, mit einem Sigmatismus selbst höchste Regierungsämter anzustreben und zu erreichen. Das Erkennen und Beheben eines kindlichen Lispelns indessen mit den notwendigen erzieherischen Implikationen kann eine Schlüsselfunktion für die weitere Entwicklung des Kindes haben und sollte nicht unreflektiert vergeben werden.

2.5 Vergleich mit Ergebnissen aus der Literatur

	Sta	Sigm	Sto/Pol	Näs	Sti	Dysgr	gesamt %
1. Klasse							
Manig 1367 Kinder	2,2	28,5	1,2	1,8	2,3	—	36,0
Kruse 4360 Kinder	21,2	20,8	1,1	14,9	3,4	0,7	62,1
Wiedmann 1520 Kinder	3,4	18,6	1,7	0,1	2,6	0,9	27,3
Homburg 643 Kinder	2,6	23,7	2,6	0,6	0,9	1,4	32,0
Eglins 1144 Kinder	(10,0)	21,0	3,0	3,4	3,4	1,0	—
Homann 2329 Kinder	4,3	14,6	2,3	2,0	1,2	0,9	25,3
2. Klasse:							
Manig 1485 Kinder	0,1	23,1	1,3	2,1	2,3	—	28,9
Homburg 696 Kinder	1,4	15,9	1,4	0,7	1,0	0,1	20,5

Tabelle 4

Tabelle 4 gibt die Werte dieser Untersuchung im Vergleich mit denen aus der Literatur wieder. Die unterschiedlichen Darstellungsweisen der verschiedenen Autoren machten zum Teil Umrechnungen erforderlich. Eglins hat 10 % Kinder mit Unkorrektheiten in der Lautbildung — hier mit Vorbehalt unter Stammeln aufgenommen — gefunden. Eglins untersucht zur Einschulung angemeldete Kinder, Homanns Angaben beziehen sich auf sprachtherapiebedürftige Kinder in 1. Klassen. Dennoch scheinen die Angaben vergleichbar. Mit den unrealistischen Angaben von Kruse/Schmidt hat sich der Verfasser an anderer Stelle kritisch auseinandergesetzt (Homburg, 7).

Reihenuntersuchungen müssen als Mittel der Erfassung Sprachbehinderter immer wieder durchgeführt werden. Doch nachdem nun mehr als 11 000 Kinder von Fachleuten untersucht worden sind, deren Arbeit zu den hier dargestellten Ergebnissen geführt hat, sollte sich die fachpädagogische Forschung der sich daraus ergebenden Konsequenzen für die betroffenen Kinder annehmen.

3. Organisatorische Maßnahmen

3.1 Vorüberlegungen

Alle Planungen, die auf den angesprochenen Behindertenkreis ausgerichtet werden, haben zu berücksichtigen, daß es sich dabei um große Schülergruppen handelt. Dem Fachkundigen ist bekannt, welche Schwierigkeiten zu überwinden sind, neue Einrichtungen selbst für Schwerbehinderte aus der Planung zur Verwirklichung zu bringen. Aus diesem Grunde müssen die Maßnahmen für Sprachbehinderte in Normalschulen von ihrer Konzeption her so angelegt sein, daß im Hinblick auf ihre Finanzierung keine übergroßen Anforderungen gestellt werden und die Substanz der Sprachbehindertenschulen nicht angetastet wird. Ihre Realisierung scheint eher möglich, wenn keine neuen Institutionen geschaffen werden müssen, sondern vorhandene »nur« erweitert zu werden brauchen.

3.2 Lehrerbildung

3.21 Sozialpädagogen und Grundschuldidaktik

Von allen Seiten werden an Lehrerbildungsinstitutionen laufend neue Forderungen hinsichtlich der Lehrerbildung herangetragen. Die Forderung, sonderpädagogische

Informationen in den Studienkatalog aufzunehmen, ist nicht neu. Sie sollte aber in Zeiten der Neubesinnung über Lehrformen und Lehrinhalte erneut und entschieden vorgetragen werden. Denn wie könnte eine Grundschuldidaktik ernst genommen werden, die die besonderen Schwierigkeiten von 20 bis 30 % der Grundschüler nicht rezipiert und damit keine Verhaltensstrategien den in dieser Phase noch nicht festgelegten Studenten an die Hand gibt. Weil aber in den sonderpädagogischen Studienstätten die Sprachbehindertenpädagogik durchweg zu schwach vertreten ist und die Fachvertreter schon heute permanent überfordert sind, sollte die »zweite Garnitur« sich zu dieser Arbeit aufgerufen fühlen und etwa über Lehraufträge die nötigen Informationen in die Studiengänge hineinragen. Es gilt, die Erkenntnisse der Sonderpädagogik im allgemeinen und der Sprachbehindertenpädagogik im besonderen in die Grundschuldidaktik zu integrieren.

3.22 Lehrerfortbildung

So wünschenswert es wäre, allen Grundschullehrern die notwendigen Informationen nachträglich zu vermitteln, so unrealistisch ist es anzunehmen, allein die Beurlaubungsfrage könne gelöst werden. Die Möglichkeit der Information durch Lehrerzeitungen und dergleichen muß gesehen, deren Wirksamkeit darf jedoch nicht überschätzt werden.

Hier scheint allein die Schaffung eines Spezialisten eine vernünftige Alternative zu sein. Ein solcher *Verbindungslehrer für Sprachbehindertenpädagogik* könnte dann innerhalb der Kollegien das Mandat der Sprachbehinderten vertreten. Er sollte deutlich machen können, daß Sprache nur nach ihrer Verständlichkeit zu messen heißt, die gestörten Beziehungen zum Mitmenschen zu übersehen. Er sollte verdeutlichen können, daß über Zirkelprozesse Fehlanpassungen und Lernbarrieren aufgebaut werden. Er sollte bewirken können, daß der Sprachbehinderte als ein in seiner Personwerdung Behinderter vom Lehrer begriffen wird (KNURA, 9). Er könnte darstellen, wie über eine grundschulgemäße Hör- und Sprecherziehung der Lautbestand akustisch und motorisch abgesichert wird, wie »nur« durch eine Symptombehandlung, über Regellernen und akusto-motorische Generalisierungsleistungen Impulse auf eine differenziertere Gesamtentwicklung ausgehen können. Er kann davon berichten, welche mühevollen Kleinarbeit nötig ist, um Lernprogramme für Dysgrammatiker zu strukturieren. Er hat sich mehr oder minder erfolgreich selber einem Hörtraining unterzogen, ein »diagnostisches Gehör« erworben und ist in der Lage, akusto-motorische Fakten zu erkennen und zu benennen. Wenn dieses Idealbild des Verbindungslehrers in ein oder zwei Kurswochen auch nicht erreicht werden kann, scheint der Weg in dieser Richtung doch aber gangbar (Homburg, 8, S. 241 f.).

3.3 Öffentlichkeitsarbeit

Es gilt, noch mehr als bisher Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben, Verbände für die Mitarbeit zu gewinnen, Elterninitiativen zu wecken und zu fördern. Trotz teilweise kontroverser Diskussion und ungeklärter Teilfragen braucht sich die Praxis der Sprachbehindertenpädagogik auf dem Gebiet der frühen Förderung nicht hinter ihren Erfolgen zu verstecken. Auf der anderen Seite sollte bedacht sein, daß keine falschen Hoffnungen geweckt werden, die später aus fachlichen und materiellen Begrenzungen nicht erfüllt werden können.

3.4 Praktische Maßnahmen

Im Grunde setzen die vorgeschlagenen Maßnahmen zwei Entwicklungsjahre zu spät an. Der Schuleintritt sollte die therapeutische Ziellinie sein, bis zu der sich die Sprache zu einer wie auch immer gefaßten Norm entwickelt hat. Man könnte daraus

argumentieren, daß diese Planung am falschen Punkt ansetzt. Der Verfasser hält es aber für richtiger, heute für morgen zu planen als von übermorgen zu reden. Bis die geplanten Vorschulprogramme, die unbedingt fachpädagogisch begleitet werden müßten, ihre Breitenwirkung erreichen, sollte innerhalb der Grundschule propädeutische Arbeit etwa in Form von Kurswochen vor Beginn des Lese-Rechtschreib-Kurses geleistet werden.

Das folgende Raster mag wegen des ambulant tätigen Fachpädagogen vielleicht zu sehr auf Städte hin konzipiert sein, aber ein mit zwei Verfügungsstunden pro Klasse ausgerüsteter Verbindungslehrer ist besser als kein Fachpädagogenbesuch.

Grundschullehrer Sozialpädagoge	Verbindungslehrer	ambulant tätiger Fachpädagoge	Schule/Heim für Sprachbehinderte
informiert	informiert, gewisse Fertigkeiten	informiert, Fertigkeiten, Entscheidungsbefugnis	
leichte Fälle			
mittlere Fälle			schwere Fälle
grundschulgemäße Sprach-, Sprech- und Hörerziehung	kleine Behand- lungsgruppen	Einzel-/Gruppen- behandlung, Ambulanz, Kurs	sprachbehinderten- spezifisch ausgerichtete Didaktik

Es sei hervorgehoben, daß der Einsatz von Verbindungslehrern für Sprachheilpädagogik auch zu einer Reihe von Bedenken Anlaß gibt. Der Verfasser teilt die von DAHLENBURG (2) vorgebrachten Einwendungen. Insbesondere ist die regelmäßige Beratung der Verbindungslehrer von entscheidender Bedeutung. Die Frage der *Stottererbehandlung* wird von dem vorgeschlagenen System nicht aufgeworfen. Die bisher vorgebrachte Kritik stellt diese Organisationsform zur Betreuung Sprachbehinderter in Grundschulen nicht grundsätzlich in Frage.

4. *Schlußbemerkung*

Der Verfasser glaubt, ein nach Notwendigkeiten und Möglichkeiten abgewogenes Konzept zur Betreuung Sprachbehinderter in Grundschulen vorgelegt zu haben, das einen Beitrag zur oft bemühten Chancengleichheit leisten kann. Gewarnt werden müssen aber schon heute behördliche und politische Entscheidungsgremien davor, ein solches Modell als Feigenblatt für die Verhinderung von Einrichtungen zu benutzen, die zu intensiver fachpädagogischer Behandlung weiterhin dringend nötig sind.

Literatur:

- (1) Bleidick, U.: Lesen und Lesenlernen unter erschwerten Bedingungen. Essen, 1966.
- (2) Dahlenburg, E.: Erfassung und Behandlung sprachgestörter Kinder im Schulbezirk Bremen/Stadt. Tagungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik in Bremen. Hamburg, 1970.
- (3) Eglins, H.: Ergebnis der Schulanfängeruntersuchung zum Schuljahr 1969/70 in Gießen. Die Sprachheilarbeit, 1/1970.
- (4) Heese, G.: Sprachgeschädigtenpädagogik in: Handbuch der Heilpädagogik in Schule und Jugendhilfe. Hg. Jussen, München, 1967.
- (5) Hoffstädter, P. R.: Psychologie, Fischer-Lexikon. Frankfurt, 1957.

- (6) Homann, O.: Sprachtherapie in der Volksschule. Die Sprachheilarbeit, 5/1968.
- (7) Homburg, G.: Untersuchung zur Häufigkeit von Sprachstörungen in Anfängerklassen der Volksschule im Bezirk Bremen-Nord. Hamburg, 1968, unveröffentlicht.
- (8) Homburg, G.: Erfassung und Behandlung sprachgestörter Kinder durch Einsatz von Verbindungslehrern im Schulbezirk Bremen-Nord. Tagungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik in Bremen. Hamburg, 1970.
- (9) Knura, G.: Einige Besonderheiten des schulischen Verhaltens sprachbehinderter Kinder. Die Sprachheilarbeit, 4/1971.
- (10) Kruse/Schmidt: Erfassung der sprachgestörten Schulanfänger in Hamburg/Altona, in: Gehörlose, schwerhörige und sprachkranke Schüler in Hamburg. Ehrengabe der Schulbehörde Hamburg, 1960.
- (11) Manig, H.: Über die Häufigkeit von Sprachstörungen bei schulpflichtigen Kindern und die Maßnahmen zu ihrer Behandlung in schulischen Sondereinrichtungen, in: Die deutsche Sonderschule, Heft 10, Oktober 1938, o. O.
- (12) Teumer, J.: Zur Struktur der Sonderschule für Sprachbehinderte. Die Sprachheilarbeit, 1/1972.
- (13) Wiechmann, J.: Sprachliche Reihenuntersuchungen an Hamburger Schulanfängern 1959, in: Gehörlose, schwerhörige und sprachkranke Schüler in Hamburg. Ehrengabe der Schulbehörde Hamburg, 1960.

Anschrift des Verfassers: Gerhard Homburg, 282 Platjenwerbe, St.-Magnus-Straße 4.

Josef Schultheis, Kiel

Lautgebärden als didaktische Hilfe zur Integration sprachbehinderter Kinder

1. Abgrenzung — 2. Rückblick (gegenwartsbezogen) — 3. Verfechter
4. Leselernforschung — 5. Vorläufige Thesen — 6. Vorschulalter (Beispiel)
7. Mehrfachbehinderung (Beispiel) — 8. Sprachheilschule (Beispiel)
9. Literatur

»Die Schule für Sprachbehinderte bedarf ... einer sonderpädagogischen tragenden Theorie mit didaktisch-methodischen und therapeutischen Konsequenzen« (Orthmann 1970, S. 276).

1. Im Wissen darum, daß Definitionen unzulänglich und angreifbar sind, soll dennoch deskriptiv bestimmt werden, was Lautgebärden sind und bezwecken.

Lautgebärde im hier verstandenen Sinn ist Oberbegriff für unterschiedliche Systeme motorischer Hilfestellung bei nicht oder nicht richtig gebildeten Lauten in überwiegend statischer oder dynamischer Form von Handmotorik in mehr oder weniger fixierter Bewegungsgestalt zur Darstellung eines Phonems. Sie kann anknüpfen bei dem Artikulationsgebiet, den Sprechwerkzeugen, der Mund- und Phonemstellung sowie dem Lautsinn. Die Lautgeste wird ein-, beid- oder wechselseitig ausgeführt, und sie berücksichtigt, wo es möglich ist, auch die Graphemvorstellung.

Sie kann schriftsprachlich gestörten Kindern nützlich sein bei mangelnder Artikulations- und Lautdiskriminationsfähigkeit sowie für den Abbau von Lese-Recht-schreib-Behinderungen.

2. Die historische Analyse des Problems ›Lautgebärde‹ ist bis heute vernachlässigt worden. Nur einige Streiflichter, die den wissenschaftlichen Hintergrund nicht immer objektiv und vollständig beleuchten, sind gelegentlich anzutreffen. Diese Aussage stützt sich auf einen Überblick im Anwendungsgebiet von Lautgebärden samt seinem

theoretischen Hintergrund, und zwar sowohl bei der Sprachanbildung, der Sprach- und Lautkorrektur wie beim Lesenlernen¹⁾). Die bisweilen auch als Phonomimik, Lautgestik, Handzeichenmethode oder »Gebärdenspiel« bezeichnete Vorgehensweise vermag einen breiten Kreis von normalen und minderbegabten, unterschiedlich und mehrfach behinderten Kindern anzusprechen. Sie wendet sich beispielsweise an Gehörlose, Schwerhörige, Sprachbehinderte, Lese-Rechtschreib-Schwache und Apatiker.

Eine integrierende Vorgehensweise könnte den einzelnen Behindertensparten und dem Normalshulkind bei Durchlässigkeit und einem notwendigen Abbau von künstlichen Barrieren und falsch verstandener Eigenständigkeit, die einer Isolation und Abkapselung gleichkäme, dienen und nützen. Bei aller eindringlichen Bedürftigkeit nach weiterer grundlegender theoretischer Absicherung sollte ein Experimentieren mit Lautgebärden doch positiv geöffnet sein und frei von Voreingenommenheit und »Schulmeinung«. Dadurch würden die Untersuchungsmöglichkeiten keiner Voreinstellung oder Parteinahme, keiner Unvereinbarkeitsklausel und keinem Ausschlußverfahren zum Opfer fallen, noch bevor sie in der praktischen Bewährung hinreichend erprobt und kontrolliert wären. Das sollte gelten sowohl für die sprachanbildungs- und sprechkorrekturunterstützenden als auch für die leselernmethodischen Ansätze, soweit die Zuhilfenahme von Lautgebärden eine Rolle spielt.

3. Wichtige Autoren, die direkt oder indirekt über Lautgebärden etwas aussagen von praktischen und theoretischen Aspekten aus, sind in alphabetischer Reihenfolge, die allerdings keine Rangreihe bildet: Alich, Barthel, Berg, Bleidick, Briel/Pietrowicz, Cornett, Dobiess, Forchhammer, Goldschmidt, Grosselin, Guberina, Hofmann/Schubeck, Jussen, Kleinhans, Koch, Kraft, Rösler/Geißler, Schulte, Schulte/Roesler, Schulte/Roesler/Ding, Schultheiß, Weinert²⁾.

Ein spezielles Untersuchungsprojekt müßte entworfen werden, um die theoretischen Hintergründe wie auch das Selbst- und Zielverständnis der Verfechter von Lautgebärden im Sprachanbildungs-, Sprech- und Leselernvorgang zu koordinieren und objektiv beurteilen zu können³⁾.

4. Bei den verschiedenen Behinderungsarten und nach den unterschiedlichen Zielvorstellungen, die man mit dem Einsatz dieser Methode verbindet, spielt die Lautgebärde sicher nicht die jeweils gleiche Rolle. Sie will kein Allheilmittel sein und deshalb nicht als ein solches verketzert werden. Ihr behinderungsspezifischer Stellenwert ist jeweils zu definieren; ihr mehr in der Praxis als in der Theorie zu erfahrendes Gewicht ist zu kontrollieren und lehr- und lernmethodisch wissenschaftlich möglichst einwandfrei und kritisch mit statistisch relevanten Mitteln unter Einbezug ausreichender Populationen nach entsprechenden Vorversuchen zu erhellen. Nur im kontrollierten Versuch kann ihre Brauchbarkeit im Vergleich mit anderen Lehrmethoden verifiziert oder falsifiziert werden. Es zeigt sich deutlich in der Fachliteratur, daß einstimmige, klare Entscheidungen auf dem Gebiet der Lehrmethoden-

1) »Die geschichtliche Entwicklung« aufzuzeigen, wie man nach der Kapitelüberschrift vermuten darf, versucht W. Radigk, ohne jedoch Belegstellen und Literaturhinweise vollständig zu liefern (Radigk, 1970, S. 77 f.).

2) Ein Lautzeichenentwurf des Verfassers ist seit Sommer 1970 im Vorversuchsstadium, um Erfahrungen in der Normal-, der Sprachheil- und der Lernbehinderten-Schule zu sammeln. Er ist in seinem Aufbau neu begründet und nimmt Bezug zu einem eigenen Fibelentwurf, der nach einer systematischen Grundkonzeption behinderungsspezifisch zu erweitern und zu ergänzen ist.

3) Als ein »negatives Vorbild« kritisiert Karl Eckel unter dem Thema »Keinen Schritt vorwärts« die Buchveröffentlichung von Willi Ferdinand mit dem Titel »Über Erfolge des ganzheitlichen und des synthetischen Lese-(Schreib-)Unterrichts in der Grundschule«. Essen (Neue Dt. Verlagsanstalt) 1970 (vgl. Eckel, 1972, S. 56).

forschung nicht leicht zu haben sind (vgl. H. MÜLLER, 1964; SCHMALOHR, 1971², und die bereits erwähnte Arbeit FERDINAND, 1970). Das sollte aber nicht so sehr engagiertes Spekulieren bewirken als vielmehr empirisch-wissenschaftliche Projektentwürfe.

Um einen Verständnisfehler im Vorwege auszuschalten, muß angemerkt werden, daß Lautgebärde mit der sogenannten und im Fachschrifttum explizierten Gebärdensprache der Gehörlosen und Resthörigen nichts zu tun hat. Im zuletzt genannten Bereich steht die Gebärde für eine Interjektion, eine Kundgabe, letztlich für einen Ausdrucksgehalt oder Satzinhalt, am häufigsten jedoch wohl für ein Wort⁴). Die Lautgebärde im hier verstandenen Sinne ist die motorische Unterstützung eines Einzellauts, eines Phonems⁵).

Für Kinder im Leselernalter haben Lautgebärden neben der motorisch-akustischen bisweilen noch visuelle Stützfunktion nicht ausschließlich im Sinne der Lokalisation der Sprechwerkzeuge während der Lautierung noch unter exakter Berücksichtigung bestimmter Artikulationsgebiete und -stellungen, sondern vielmehr auch als Nachahmen der Mundform oder als Imitation und Analogie zur Schreibweise.

Die vielfältig zu begründenden Anwendungsmöglichkeiten beim Lesenlernen allgemein in der Normal- und verglichen damit in der Sprachbehindertenschule, der Hörbehindertenschule, in der Lese-Rechtschreib-Behandlung und in der Lernbehindertenschule sollen mit Rücksicht auf die eingeeengte Themenstellung hier nicht theoretisch dargelegt und erörtert werden. Ebenso wenig kann die Lautgebärde in gezielter Verwendung und unter Berücksichtigung von behinderungstheoretischen und -praktischen Ansätzen als eine Art Breitbandtherapeutikum in den einzelnen behinderungsspezifischen Bereichen mit der dafür notwendigen Deutlichkeit und Breite aufgezeigt werden.

Es ist hier auch nicht der Raum, die Leselerntheorien samt dem Stand der diesbezüglichen Forschung zu referieren. Die nur dem Namen nach in Auswahl angeführten Verfechter oder Vertreter der Lautgebärde und ihre Opponenten haben phonomimische oder Manual-Systeme weitgehend im Gebiet der Leselerntheorie angesiedelt oder in einem Sektor, der mit der Sprachanbildung bei Gehörlosen typisiert oder charakterisiert ist. Von dem einen zu dem anderen Bereich eine Brücke zu schlagen, läge wohl nahe, ist aber bis zur Gegenwart nirgendwo ernsthaft versucht oder begründet, ja — wie mir scheint — nicht einmal gründlich durchdacht worden.

Vielleicht hängt es mit einem spezifischen Verständnis von Eigenständigkeit zusammen, in dem die Fachdisziplinen jeweils nur ihre Methode kreieren, ausbauen und verteidigen wollen, wie das sogar innerhalb eines Spezialbereichs, beispielsweise in der jahrzehntelangen Verteidigung unterschiedlicher Blindenschriftsysteme bis hin zur Vereinheitlichung in der Brailleschrift für den Blindenbildungssektor, leicht belegt werden kann. Aus dieser Auffassung und Perspektive heraus beurteilt, würde das Kochsche Fingerlesen in die Lernbehindertenschule gehören, und die studieren-

4) Im Fachbereich der Gehörlosenpädagogik machten sich Wissenschaftler mehr als in anderen Behindertensektoren »Gedanken über Gebärde und Handalphabet« (Höfler, 1964, S. 297; Breiner, 1959, S. 334—340), »Tast- oder Handalphabet« (Riemann, 1908, S. 119—121), »Die Stellung des Handalphabets unter den Sprachmitteln der Gehörlosenschule« (Schmidt, 1949, S. 281—290), um nur einen Teil der einschlägigen Beiträge zu nennen.

5) Neben K. Schulte (siehe Literatur) hat H. Jussen »Das Fingeralphabet« im Rückgang auf mehr als ein Dutzend Beiträge zum Thema auf seine Hintergründe als »Ein Beitrag zum Problem der Sprachanbildung bei Gehörlosen« einschließlich der gebräuchlichen Terminologie und der Verwendbarkeit hin überprüft (Jussen, 1968, S. 353—360; 1971, S. 94—97).

den künftigen und bereits amtierenden Sprachheillehrer scheinen von daher gut beraten zu sein, wenn sie dergleichen Fremdstoffe nicht an sich heranlassen würden; polemisch und neutralisierend könnte man den Satz beenden: Wie anders sollte man den ›Narzißmus der kleinen Differenzen‹ (nach Freud), auf den man bisweilen stolz ist und den man so gern verteidigt, hegen und pflegen?

Einen Anwalt für die ›Gebärden‹ im Sprachheilssektor finden wir im Ganzheitler Bernhard BOSCH, der sich dabei auf Ranschburg bezieht, indem er formuliert:

»Die Erlernung der Gebärdensprache (soll heißen ›Lautgebärdensprache«, der Verfasser) mag ein schönes Spiel bedeuten, unter dem Gesichtspunkt der Sprachheilpädagogik (gesperrt vom Verfasser) von Nutzen sein, das Lesenlernen in normalen Falle fördert sie nicht« (Bosch, 1965, S. 28 f.; Ranschburg, 1928, S. 270).

Innovationen, wenn auch in Anlehnung an altmodisch wirkende Methoden, können in der Schulroutine und in der didaktischen Erneuerungsarbeit nur dann erfolgreich gestartet werden, wenn festgefahrene Einstellungen und Vorurteile theoretisch und praktisch aufgebrochen, attackiert und mit rationalen Mitteln einschließlich der notwendigen Öffentlichkeitsarbeit beseitigt werden. Vielleicht stellen sich Hemmungen als verkappte Vorurteile heraus, die den Mut zu einem Neubeginn lähmen. Immer wird ein Neudurchdenken und praktisches Ausprobieren mit wissenschaftlicher Kontrolle die Voraussetzung sein für ein Gelingen und für sachdienliche, kritische Urteilsfindung.

Im didaktischen Bereich des Erstlesenslernens ist der Spielraum für den Einsatz von Lautgebärden, wenn er entsprechend weit und behinderungsspezifisch ausgewertet werden soll, relativ groß. Auf das lautreine und artikulatorisch saubere Sprechen sowie auf die Lautgewinnung, die Lauterinnerung und -reproduktion hin bedacht liegt nur wenig Resonanz im Fachschrifttum vor, wenn man von WEINERT (Weinert, 1968⁶, S. 149—160) und Rösler/Geißler (Rösler/Geißler, 1971⁷, S. 45—48, Anhang S. 121 ff.) im engeren Bereich der Sprachbehindertenpädagogik absieht.

5. Sollten grundsätzlich Aussagen in Thesenform vorgetragen werden, so könnte vorläufig also bis heute weitgehend noch hypothetisch gefolgert werden:

- 1) Die Motorik ist eine wichtige dritte Kraft, eine Potenz, die neben der Optik und Akustik nicht vernachlässigt werden, sondern bei der Überwindung von Artikulationsschwächen und -störungen im weiteren Verständnis eingebaut werden sollte.
- 2) Die Lautgebärde in einer individuellen, kindgemäßen Art vermag dem unter erschwerten Bedingungen zu erlernenden Laut Gewicht zu verleihen und Beachtungsspielraum zu verschaffen.
- 3) Die Intonations- und die Aufmerksamkeitsspanne können mit Hilfe der Lautgebärde auf der Seite des stammelnden Kindes verlängert und gesteuert werden.
- 4) Lustbetontes Mittun wird gefördert, weil das Aktivitätsmoment stärker auf die Seite des Kindes verlagert wird.
- 5) Bei stammelnden Kindern ist die Isolation des schwierigen Lautes und seine Koppelung mit der Gestik durch Unterstützung der Lautgebärde leichter und besser zu bewirken.
- 6) Das übende Verweilen bei erschwelter Lautbildung ist durch das Ausmalen der Situation unter Einbezug der motorischen Seite erleichtert (siehe Beispiel Sonja).

- 7) Selbst bei traumatischen Aphasien hat sich die Handmotorik als ein mitaufbauender, mitsteuernder Faktor im Sinne regenerativer Tendenzen erwiesen.
- 8) Im vorschulischen Alter sollte die noch nicht fixierte, der kindlichen Phantasie Raum gebende Phonomimik durch Lautgebärden bei sprachbehinderten, insbesondere stammelnden Kindern vorherrschen; bei Schuleintritt wäre an eine Erweiterung der funktionellen Möglichkeiten im Lesenlernen und in der Rechtschreibung unter Zuhilfenahme eines bewährten oder für den speziellen Zweck noch der Bewährungsprüfung zu unterwerfenden Systems von Lautgebärden zu denken (siehe Beispiele Paul und Willi).

Da theoretische Fundierungsversuche aus praktischen Fragestellungen erwachsen sollten und schon nach Diesterweg in der Pädagogik — und das gilt auch für die Didaktik der Sonderpädagogik — nichts praktischer ist als eine gute Theorie, wird nun mit Recht die Frage auftauchen, für eine wie geartete Praxis hier im Sinne einer theoretischen, wissenschafts-methodisch noch zu vertiefenden oder fundiert erst zu leistenden Grundlegung plädiert wird. Drei Beispiele sollen die zugrunde liegende Praxis verlebendigen und erhellen, wobei das erste das Vorschulalter, das zweite die Eingangsstufe der Lernbehindertenschule, das dritte die gesamtunterrichtliche Situation in der Grundstufe der Sprachheilschule jeweils trifft und beleuchtet. Alle drei sind »exemplarisch« gemeint.

6. Eine erste grundlegende Erfahrung knüpft bei Sonja an. Sie war ein vier Jahre altes Mädchen, das eine so schwere Sprachentwicklungsstörung hatte, daß es, wenn überhaupt, nur unverständlich sprach. Das vorläufige Intelligenztestergebnis nach Stanford/Binet/Lückert betrug etwa 145 IQ-Punkte bei einem Lebensalter von 3;8 Jahren und einem Intelligenzalter von 5;5 Jahren. Mehr als eine starke Tendenz wird man auf der Altersstufe einem solchen Intelligenztestergebnis vielleicht nicht zubilligen wollen.

Die Artikulationsstörungen waren so massiv, und die Sprechlust war durch eine frustrierende Kindergärtnerin so stark gedrosselt worden, daß die Eltern das Kind, weil es im Kindergarten dauernd gehänselt und blamiert worden war, wieder zu Hause ließen. Sie schickten, durch eine psychologische Beratung angeregt, das Kind schließlich zur Sprachbehandlung.

Aus dem Behandlungsverlauf wäre folgendes zu berichten: Sonja wurde, um ihre Sprachentwicklungsstörung und die sekundäre gehemmte Ausdrucksfähigkeit zu beheben, zur Teilnahme in einer aktiven Rolle des Mitspielens überlistet. Erste, direkte Versuche, Bilder aus dem Bilderlexikon zu betrachten, um Sprechreize zu geben, und Gegenstände auf Kärtchen zu benennen, hatten nicht den gewünschten Erfolg gehabt. Bei diesen Versuchen war der Aufforderungscharakter so gering, daß sich Sonja nicht zum Benennen des bildhaft Dargestellten angeregt fühlte, und ihre Sprechlust sowie die aktive Mitarbeit waren nicht hinreichend motiviert.

Eine verfügbare Tiersammlung aus Steinzeug bot sich an für einen lustbetonterer Einstieg. Der Hahn mit seinem Kickerikiii, das Huhn mit seinem Gagagagaaa, die Katzenmutter mit ihrem im hinteren Rachenraum zu bildenden ch . . . ch, die kleine Katze mit dem vorderen ch . . . ch bei gleichzeitigem Hantierendürfen mit den Tieren ermöglichten eine Lautanbildung im Umfeld der Tierlautnachahmung als Grundlage für das lautrein gesprochene Wort. Sonja wurde dabei gleichzeitig aufgelockert und aktiviert. Positive Auswirkungen hatten auch das Nachahmen und das Nachspielen der Lokomotive, die sch, sch, sch zischte und Dampf abließ mit einem langen, anhaltenden sch sch. Das summende s . . . s bei gleichzeitiger Ausführung der Flugbewegung der Biene, Wespe, Fliege, auch Gurgelübungen im Mit- und Selbst-

agieren zur Gewinnung des Lautes »r« führte Sonja von einer zur anderen Behandlung immer besser aus. Variationen der Übungen und der Einbezug zuerst leichter und dann schwerer zu bildender Wörter festigten die zunächst wie zufällig gewonnenen Laute. Bildkärtchen und ein Bilderlexikon sorgten für die nötige Abwechslung. Die Leselem- und Fibelkärtchen von Dohrmann wurden als Material für bestimmte Übungen zum Nach- und Spontansprechen in die Behandlung und für Sprechübungen zu Hause einbezogen. Je nachdem, ob die Aussprache der nach Schweregraden und Lautzusammensetzung geordneten und vorgegebenen gegenständlichen Darstellung gelang, wurde das von Sonja gewählte Kärtchen auf die Seite »richtig« oder »falsch« gelegt. Wenn auch die Konzentration bei Sonja altersbedingt relativ schnell erlahmte, lag in den noch nicht bewältigten Kärtchen immer wieder ein erneuter Anreiz zum Probieren und Verbessern der Aussprache. Den Laut »sch« spielte Sonja in Verbindung mit der gemeinsam erarbeiteten Vorstellung von der Lokomotive und der Nachahmung ihrer Geräusche, solange sie Lust daran fand, hauptsächlich im Gehen. Zunächst sprach sie mit dem Sprachheillehrer gemeinsam, doch bald war Sonja die Lokomotive, und der Therapeut fungierte als der angehängte Wagen. So fand Sonja allmählich zur richtigen Aussprache von Wörtern, die am Anfang, in der Mitte und am Ende ein »sch« hatten. Die motorische Unterstützung durch die Lautgebärde half kräftig nach für einen immer beherzteren Einsatz, der zunächst nicht oder nur sehr zögernd hatte gelingen wollen. Vor allem bei den Phonemen »sch«, »s« und »r« unterstützten Lautgebärden die Aktivität und die Probier- und Sprechlust beim Lauterwerb und beim Üben. Aus der drei Jahre älteren einzigen Schwester »Habine« wurde zu deren und der Eltern Freude die Sabine. Das »ch« der alten Katze führte zu den Wörtern ach, Bach, Dach, Lachen. Das »ch« der jungen Katze ließ sich, sobald es einmal klar gewonnen war, zu den Wörtern ich, nicht, Licht und anderen erweitern.

Nach zweimal 20 Sitzungen gab es kein alters- und verständnishorizont-entsprechendes Wort, das Sonja nicht in der Übungssprache und in der Regel auch spontan fehlerfrei gesprochen hätte. Das Beherrschen selbst schwieriger Lautbildungen und -verbindungen und das lustbetonte Mitarbeiten waren zweifellos den zwanglos aus der Spielsituation und der kindlichen Vorstellungswelt heraus eingeführten Lautgebärden in ihren aktivierenden und die Motorik freisetzenden Momenten mitzuverdanken⁶⁾.

Der Einbezug der motorischen Komponente in einer variierten und erweiterten Form von Lautgebärden hatte das Eis gebrochen, zum Mittun angeregt und lustbetonte Stützfunktion gewährt, ohne daß zu stark eine verbale Belehrung korrigierend und deprimierend hätte einfließen müssen.

Diese Grund- und Ersterfahrung im vorschulischen Bereich ermutigte dazu, die mehr situativ-bedingt gefundene und induzierte Methode im Zusammenhang mit Motorik und Gesten oder Gebärden nicht nur als Hilfe und zur Unterstützung der Sprachheilbehandlung bei selbst massiven frühkindlichen Sprachentwicklungs- und Artikulationsstörungen mit einzusetzen, sondern zu überprüfen, ob Lautgebärden nicht im Bereich des Leselemprozesses, des dort dringend notwendigen Artikulierens und Lautisolierens, als Präventivmaßnahme vor allem bei sprach- und schriftsprachlich behinderten Kindern (Legasthenikern) verbessernd einwirken könnten.

⁶⁾ Neben den erwähnten Arbeitsmitteln wurden noch »Das Bilder-Sprachbuch« von Lothar Grunwald, Neuwied (Dokter) 1967, »Mein erster Brockhaus. Ein buntes Bilder-ABC«, Wiesbaden 1964, und weniger spezifische Bilderbücher benutzt.

7. Im zweiten Beispiel wird der mehrfach behinderte Junge namens Paul vorgestellt. Er stammt aus einer kinderreichen Familie, wohnt in einer Gegend für sozial Unterprivilegierte. Seine Geschwister besuchen teilweise die Sonderschule für Lernbehinderte.

Paul ist im Februar 1972 neuneinhalb Jahre alt. Sein Gesamt-IQ beträgt 73, der Verbalteil liegt bei 84, der Handlungsteil bei 68 (HAWIK). Paul hatte die beste Note aller Kinder seiner Klasse im Turnen. Nennvater und Mutter sind im Schaustellergewerbe tätig. Paul ist lernbehindert, verhaltensgestört, lese-rechtschreib-schwach, sprachbehindert und hat darüber hinaus eine ausgestanzte Schreibschwäche. Er ist im wahrsten Sinne des Wortes mehrfachbehindert.

Obwohl Paul sehr ablenkbar, äußerst umtriebig, oft unlustig und grob widersetzlich ist, so gut wie nie seine Hausaufgaben erledigt, hat er in eineinhalb Jahren so weit das Lesen und Schreiben gelernt, daß er an der unteren Grenze im Fach Deutsch, bezogen auf Lesen, Schreiben und Rechtschreiben, liegt. Seine Fähigkeit, zu berichten, Denkprozesse mitzuvollziehen, auswendig zu lernen bei außerdem passablen Rechenleistungen und guter Beteiligung im Sachrechnen, bewirkt, daß er versetzt werden kann. Das wäre ohne die dauernde Aufmerksamkeitskontrolle und den Einbezug der Handmotorik in Form von Handzeichen bei ihm sonst höchstwahrscheinlich nicht möglich gewesen. Die Störungen treten bei seinen Geschwistern ebenfalls auf, so daß hier die Weinschenksche These und Theorie von der »kongenitalen« oder erblichen Legasthenie bestätigt zu sein scheint.

Paul konnte am Unterricht trotz seiner zahlreichen Behinderungen so weit partizipieren, daß er »wider Willen gleichsam« doch noch zu Ergebnissen kam, über die er gelegentlich stolz war und die er gern demonstrierte.

Die Behandlung der Laute »ch«, »sch«, »z« und vor allem »s«, die Paul falsch bildete, hatte — wie analog das Lesen- und Schreibenlernen mit Unterstützung der Lautgebärden — Erfolg bis auf eine ab und zu noch vorkommende Interdentalität. Sprach Paul spontan, so mußte die Lautgebärde als Anregung zur Selbstkontrolle gelegentlich einhelfen. Paul korrigierte sich dann und hatte ein »provokierendes Aha-Erlebnis«. Ein Verwechseln der Buchstaben und ihre unrichtige Lautierung waren noch nicht gänzlich ausgeschlossen. Das lag bei ihm an der mangelnden Aufmerksamkeit und Übung. Im übrigen konnte Paul zu jeder Zeit essen und trinken und hatte die Mundform eines »Daumenlutscherbuben«.

8. Ein drittes Beispiel führt zentral in den Bereich der Sprachheilschule.

Willi ist zum Zeitpunkt der Spezialbehandlung achteinhalb Jahre alt und besucht eine zweite Klasse dieser Sonderschule. Der Gesamt-IQ beträgt 96. Der Verbalteil liegt bei 86, der Handlungsteil bei 108 (HAWIK). Willi hat sehr große Schwierigkeiten im Lesen und in der Rechtschreibung. Die Sprachbehindertenschule besucht er, weil er einen Sigmatismus interdentalis hat, das »sch« nicht lautrein bilden kann, weitere kleinkindliche Artikulationsfehler macht und von kleinkindlichen Sprachmustern nicht recht loskommen kann.

Eine Studentin der Sprachbehindertenpädagogik an der Philipps-Universität Marburg nimmt sich im Einvernehmen mit den Eltern des Jungen an. Sie erteilt 22mal 45 Minuten Nachhilfeunterricht, nachdem sie in einer Klasse, in der Lautgebärden praktiziert wurden, mehrere Tage hospitiert hatte. Sie findet sich schnell mit einem neuen Entwurf der Lautgebärden und dem eigens entworfenen Fibeltext zurecht, diskutiert an Hand des 17seitigen didaktik- und methodikbezogenen Begleittextes über den sinnvollen Einsatz der Lautgebärden, läßt sich offene Fragen beantworten, korrigiert den Fibelentwurf für ihren spezifischen Anwendungsbereich kritisch und

begibt sich an die Arbeit. Über das tägliche stoffliche Fortschreiten und die erreichten Lernschritte gibt sie sich in Niederschriften kurz Rechenschaft.

Zusammenfassend schreibt sie u. a.:

»Die motorische Unterstützung beim Lesenlernen hat sich im Falle dieses Jungen als äußerst positiv erwiesen. Daß sie ihm tatsächlich eine Hilfe ist, geht daraus hervor, daß Willi ohne meine Aufforderung zu den Handzeichen griff, wobei sich das Benutzen der linken Hand als sinnvoll erwies.

Auch in bezug auf die Sprachstörung scheint diese Methode von Nutzen zu sein. Willi, dessen Sprache undeutlich und verwaschen war, wurde durch das langsame Aneinanderschleifen der Laute zu einem deutlichen Artikulieren gebracht«⁷⁾.

9. Literatur:

- Alich, G.: Zur sprachlichen Kommunikation über das Absehen vom Munde. In: Kongreßbericht der 2. Jahrestagung der Gesellschaft für angewandte Linguistik. Julius Gross Verlag, Heidelberg 1971, S. 279—285, besonders S. 283.
- Barthel, O.: Der Pädagoge und Schulhistoriker W. K. Schultheiß. Schule und Didaktik zwischen gestern und morgen. Selbstverlag der Stadtbibliothek, Nürnberg 1970.
- Berg, K.-H.: Dürr-Fibel 1 — Fibel zum Lesewerk »Lies mit mir«. Verlag Dürrsche Buchhandlung, Bad Godesberg 1967¹⁾.
- Berg, K.-H.: Handanweisung für den Lehrer. Dasselbst zur Dürr-Fibel 1 »Lies mit mir«, 1967.
- Bleidick, U.: Lesen und Lesenlernen unter erschwerten Bedingungen. Unter Mitarbeit von Willi Kraft, Lieselotte Schmidt. Neue Dt. Schule Verlagsgesellschaft, Essen 1966.
- Bonet, zu finden unter Jussen 1968, S. 353, ohne weitere Literaturangabe.
- Bosch, B.: Grundlagen des Erstleseunterrichts. Eine didaktische Untersuchung. Henn, Ratingen 1965⁴⁾, zuerst 1937.
- Briel, G., und B. Pietrowicz: Wir lesen und schreiben. Fibel für Sonderschulen. Universitäts-Verlag, Saarbrücken 1964.
- Breiner, H.: Lautsprache kontra Gebärdensprache. In: Neue Blätter für Taubstummenebildung XIII, 1959, S. 334—340.
- Cornett, O.: Cued-Speech — Handzeichensprechen. In: Neue Blätter für Taubstummenebildung XXII, 1968, S. 26—37.
- Dobieß, F.: Ich lerne lesen. Henn, Ratingen 1966.
- Eckel, K.: Keinen Schritt vorwärts. In: betrifft erziehung V, 1972, S. 56, Heft 2.
- Ferdinand, W.: Über die Erfolge des ganzheitlichen und des synthetischen Lese-(Schreib-)Unterrichts in der Grundschule. Neue Deutsche Schule Verlagsgesellschaft mbH, Essen 1970.
- Forchhammer, G.: Der imitative Sprachunterricht in der Taubstummenschule auf der Basis der Schrift. Schneider, Leipzig 1899, übersetzt von E. Göpfert.
- Forchhammer, G.: Absehen und Mund-Hand-System. In: Blätter für Taubstummenebildung XXXVI, 1923, S. 281 ff.
- Goldschmidt: Siehe Hinweis bei Radigk, 1970, S. 78, ohne Literaturangabe.
- Grosselin, Aug.: Siehe Hinweis bei Radigk, 1970, S. 77 f., ohne weitere Literaturangabe.
- Guberina, P.: Verbotonal method and its application to the rehabilitation of the deaf. In: Report of the Convention of American Instructors of the Deaf. Washington 1964 (zitiert nach Schulte u. a., 1969, S. 262).
- Höfler, F.: Gedanken über Gebärde und Handalphabet. In: Neue Blätter für Taubstummenebildung XVIII, 1964, S. 297—301.
- Hofmann, W.: Sprachbildung und Sprecherziehung des lernbehinderten Kindes auf phonetischer Grundlage. Neckar-Verlag, Villingen 1969.
- Jussen, H.: Das Fingeralphabet. Ein Beitrag zum Problem der Sprachbildung bei Gehörlosen. In: Neue Blätter für Taubstummenebildung XXII, 1968, S. 353—360.
- Jussen, H.: Das Fingeralphabet als Kommunikationshilfe bei Gehörlosen. Zwischenbericht über ein Forschungsvorhaben. In: Sonderpädagogik I, 1971, S. 94—97.

7) Vergleiche die Hinweise unter Wagner, Dorothea, im Literaturverzeichnis.

- Kleinhans, E. und W.: Wer macht mit? Synthetisch aufbauendes Lese- und Arbeitsbuch für Sonderschulen in Schreibschrift. Diesterweg, Frankfurt/M. 1968.
- Kleinhans, E. und W.: Wer macht mit? Begleitschrift zur Fibel. Diesterweg, Frankfurt/M. 1968.
- Koch, F. J.: Fingerlesen. Lesen als Gebärdenspiel. Tellus Verlag, Essen 1968 (?)¹².
- Kraft, W.: Lautgebärden im Erstleseunterricht der Lernbehinderten- und Geistigbehindertenschule. Eine vergleichende Untersuchung der bisherigen Gebärdmethoden. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 22, 1971, S. 1—19.
- Kröhnert, O.: Die sprachliche Bildung des Gehörlosen. Verlag Julius Beltz, Weinheim 1966.
- Müller, H.: Methoden des Erstleseunterrichts und ihre Ergebnisse. Ein empirischer Beitrag zum Vergleich des ganzheitlichen und lautsynthetischen Lehrverfahrens. Anton Hain, Meisenheim am Glan 1964.
- Orthmann, W.: Bildung und Heilung bei sprachbehinderten Kindern. In: 4. Internationaler Kongreß für Heilpädagogik. Österreich. Bundesverlag für Unterricht, Wissenschaft und Kunst, Wien 1970, S. 272—276.
- Radigk, W.: Lesenlernen, Leselernmethoden und Lernbehinderung. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg 1970.
- Ranschburg, P.: Die Lese- und Schreibstörungen des Kindesalters. Marhold, Halle a. d. Saale 1928.
- Riemann, G.: Tast- oder Handalphabet. In: Blätter für Taubstummensbildung XXI, 1908, S. 119—121.
- Rösler, A., und G. Geißler: Die fröhliche Sprechschule. Theorie und Praxis der heilpädagogischen Behandlung von Sprachstörungen. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin 1971⁷.
- Schmalohr, E.: Psychologie des Erstlese- und Schreibunterrichts. Empirische Beiträge zur Lehrmethodenforschung, entwicklungspsychologischen Grundlegung, Frühleseproblematik und Lese-Rechtschreib-Schwäche. Reinhardt, München 1971².
- Schmidt, F.: Die Stellung des Handalphabets unter den Sprachmitteln der Gehörlosenschule. In: Neue Blätter für Taubstummensbildung IV, 1949, S. 281—290.
- Schubeck, A.: Das Mund-Hand-System nach Schubeck-Hofmann. In: W. Hofmann, siehe oben, S. 129—145.
- Schulte, K.: Ausbau und Systematisierung verwendbarer Lautzeichen zu einem phonembestimmten Manualsistem. In: Neue Blätter für Taubstummensbildung XXI, 1967, S. 323 bis 328.
- Schulte, K.: Das phonologische Prinzip der Lautkorrektur. In: Die Sprachheilarbeit 16, 1971, S. 161—172, besonders S. 169 f.
- Schulte, K., H. Rösler und H. Ding: Akusto-vibratorische Kommunikationshilfen. Verlag Hörgeschädigte Kinder, Kettwig/Ruhr 1969, besonders S. 258 f.
- Schultheiß, W. K.: siehe Buchtitel Barthel, O. »Der Pädagoge und Schulhistoriker W. K. Schultheiß«.
- Wagner, Dorothea: Leselernversuch mit Lautgebärden als Zusatzverfahren von J. R. Schultheis. 5 Seiten Protokollniederschrift über Artikulations- und Leseunterricht vom 18. Februar 1971 bis 19. März 1971, insgesamt 22 Stunden zu je 45 Minuten.
- Weinert, H.: Die Bekämpfung von Sprachfehlern. Volk und Gesundheit, Berlin 1968⁶.
- Anschrift des Verfassers: Prof. Dr. J. R. Schultheis, 23 Kiel 14, Ostring 274.

Anschriftenänderungen unserer Bezieher

bitten wir in jedem Falle unmittelbar dem Verlag anzuzeigen. Nur so kann eine ordnungsgemäße und pünktliche Belieferung gewährleistet werden. Die Vorstände der Landesgruppen bitten wir, regelmäßig zu Beginn eines Quartals Mitglieder-Zu- und -Abgänge mit genauer Anschrift zu melden.

Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50 · Theodorstraße 41 w

Heilung einer hochgradigen funktionellen Stimmchwäche

Zu Beginn dieses Jahres meldete sich ein Volksschullehrer (45) bei mir, der seit ungefähr 20 Jahren an einer funktionellen Phonasthenie leidet. Ursachen dieses Leidens sind wohl nach seiner Darstellung der Dienst in früheren Jugendorganisationen und während des Krieges als Flakhelfer (immerwährendes Schreien im Lärm der Geschütze), sicher nicht zuletzt aber falsches Sprechen als Lehrer in der Schule. Der Lehrer braucht ja während seiner Ausbildung keine Stimmbildung oder Sprecherziehung durchzumachen, obgleich die Stimme für ihn das wichtigste Werkzeug darstellt. Eine Tatsache, die die Verantwortlichen an den Pädagogischen Hochschulen und Ministerien unverständlicherweise übersehen.

Akustisch äußerte sich die Krankheit in einer völlig klanglosen Stimme, die voller Reibe-geräusche war in einer extrem hohen Lage. Man spürte deutlich, wie sich der Patient beim Sprechen quälte, um sich überhaupt nur einigermaßen verständlich zu machen. In diesem Jahr nun war die Krankheit so weit vorgeschritten, daß er den Unterricht nicht mehr durchhalten konnte: es traten starke Ermüdungserscheinungen und Schmerzen im Kehlkopf auf. Endlich ging er zum Halsarzt in seinem Wohnort. Dieser Arzt behandelte ihn gar nicht erst, sondern überwies ihn in eine Spezialklinik einer Universität. Der Professor dieser Klinik sah kaum noch eine Möglichkeit einer Heilung. Er entließ ihn mit dem Rat, einen Versuch mit einem Stimmbildner zu machen, sich aber gleichzeitig nach einem anderen Beruf umzusehen für den Fall, daß der Versuch mißlingt. Eine Kur könne er ihm erst dann verschreiben, wenn sich herausstellte, daß die Stimme noch zu retten ist. Für diesen Versuch gab er ihm zunächst eine Frist von 12 Wochenstunden.

In dieser Notlage kam der Lehrer zu mir. Ich erklärte ihm ehrlich, daß ich Gesangspädagoge, aber kein Sprachheilkundler sei, für einen Erfolg also nicht garantieren könne. Der Fall reizte mich aber, denn ich hatte vor Jahren schon einmal einem Studienrat geholfen, und wir begannen mit unserer Arbeit. Vorher mußte ich die Stimme diagnostizieren. Als Gesangspädagoge, der sich sehr eingehend mit der Anatomie, Physiologie, Pathologie und Hygiene der menschlichen Stimme befaßt und ein feines Ohr für Stimmfehler hat, fiel mir die Diagnose nicht schwer. Ich stellte eine hochgradige Verkrampfung der Stimme fest, die, um nur ein wenig Ton zu erzeugen, immer unter stärkstem Luftdruck stand und ihr enorme Anstrengungen abforderte. Das aber hielt die zarte Muskulatur des Stimmapparates auf die Dauer nicht aus, sie erlahmte immer mehr, so sehr, daß sich der Patient zuletzt nicht mehr zu helfen wußte, wodurch noch eine starke seelische Belastung hinzukam. Er stand wohl kurz vor einer Stimmbandlähmung, dem Verlust seiner Stimme, die mit Sicherheit einen Berufswechsel bedeutet hätte. »Ich blickte mich schon nach einer Nachtwächterstelle eines großen Werkes um«, sagte er im makabren Scherz. Der Professor hatte ihm mit auf den Weg gegeben, seine Stimmtonlage wesentlich zu senken.

Das erste Ziel, das wir uns steckten, war, eine Entspannung der Stimmuskulatur zu erreichen, gleichzeitig aber diese Muskulatur wieder zu kräftigen. Das hätte ein Sprechunterricht wohl kaum geschafft, das war nur mit Hilfe von Stimmbildungsübungen auf gesanglicher Grundlage zu erreichen. Da die Krankheit schon sehr weit fortgeschritten war, mußten wir sehr vorsichtig, aber doch zielbewußt zu Werke gehen. Wir tasteten uns langsam an die Stimme heran und wollten sie möglichst schnell senken. Ein »phonischer Nullpunkt« war in diesem Zustand der Stimme nicht festzustellen. Ich bemerkte Gott sei Dank sehr bald, daß wir mit einem bewußten Senken der Stimme keinen Erfolg hatten, der Patient fühlte sich gar nicht wohl dabei. Auf meine Frage, welche Stimmlage er vor seiner Erkrankung gehabt habe, erklärte er mir, er habe einen sehr hohen Tenor gehabt. Ich sah daraufhin sofort davon ab, mit der Stimme in einer tiefen Lage zu üben, und wir fanden sehr bald eine Lage, in der sich der Patient am wohlsten fühlte.

In der ersten Stunde aber beschäftigten wir uns sehr eingehend mit der Atmung, die bei ihm ebenfalls verkrampft erfolgte. Dabei hatten wir gute Gelegenheit, immer von einer völlig entspannten Haltung des ganzen Körpers auszugehen. Von der Gesichtsmuskulatur über die Halsmuskulatur und der des Kehlkopfes zur Brust- und Bauchmuskulatur mit hängenden Schultern und Armen wurde alles entspannt. Der Patient mußte erst einmal das

Gefühl bekommen, als hinge er in seinem Körper. Dann machten wir entsprechende Atemübungen auf der Basis der Abdominalatmung bei stehender Flankenweite. Letztere führte schon wieder jene Spannung herbei, die für die Tonbildung unerlässlich ist. Mit der Abdominalatmung bekam der Patient von vornherein das Gefühl für die Rachenweite; denn sie entlastet die gesamte Halsmuskulatur. Dann haben wir eine Stimmbildung getrieben, wie ich sie mit angehenden Sängern mache, natürlich immer unter dem Aspekt der kranken Stimme: vorsichtig, sehr langsam fortschreitend, die heilende Wirkung im Ohr. Die Stimme wurde nie zu Verkrampfungen und Anstrengung herausgefordert, jeder Überdruck wurde vermieden, der ja wieder Verkrampfungen herbeigeführt hätte. Im Verlauf der Arbeit kam es mir darauf an, möglichst bald den krächzenden, stark hauchigen Ton, der mehr Geräusch als Ton war, zu einem klangvollen, geräuschlosen Ton zu entwickeln, ohne daß der Patient irgendwelches Schmerz- oder Hindernisgefühl beim Singen hatte und beim Üben stimmlich nicht ermüdete. Auch bei dieser kranken Stimme, oder erst recht bei ihr, mußte ich dabei den richtigen Stimmsitz erarbeiten, um den gesamten Gesangsapparat zu entlasten; denn der Stimmsitz ist die Voraussetzung für einen klangvollen Ton, auch Sprechton, bei völliger Entlastung des Kehlkopfes.

Der Patient, ein gelehriger, äußerst konsequenter und fleißiger Schüler — es ging ja um seine Existenz! —, hat in den vom Professor vorgeschriebenen 12 Stunden so gute Fortschritte gemacht, daß er schon nach dieser kurzen Zeit voller Zuversicht in die Zukunft blickte und ihm die Angst vor dem Verzicht auf seinen Beruf genommen war. Auch sein Professor war mit dem Erfolg sehr zufrieden und verschrieb ihm, da Aussicht auf Heilung bestand, eine vierwöchige Kur. Von den dortigen Spezialärzten erfuhr er, daß er den einzig möglichen Weg gegangen sei. Sie gaben ihm den Rat mit auf den Weg, viel zu singen, immer wieder zu singen, mehr zu singen als zu sprechen.

Der Patient hat seit der Zeit, als seine Erkrankung auftrat, keinen Ton mehr singen können, was ihn sehr schmerzte, da er recht musikalisch ist. Heute, nach einem halben Jahr der Behandlung, singt er einfache Kunstlieder mit heller Begeisterung! Es macht ihm nichts mehr aus, täglich 5 bis 6 Stunden Schulunterricht zu geben und nach einer Mittagspause noch bis zu 2 Stunden seine Stimmbildungs- und Gesangsübungen zu machen, wobei er sich sehr wohl fühlt. Ja, er hat den Entschluß gefaßt, weiter zu arbeiten, um auch das letzte Geräusch aus seiner Stimme zu beseitigen, um ganz klare Töne zu singen, damit er die Kunstlieder schön und ausdrucksmäßig gestalten kann.

Was können wir aus diesem Fall lernen? Funktionelle Phonasthenie ist heilbar. Aber nicht auf medizinischem Wege, sondern nur durch Stimmbildungsübungen. Der Arzt kann ja größere, laryngoskopisch erkennbare Veränderungen kaum feststellen, da sie oft ganz unbedeutend sind oder auch ganz fehlen. So bekennt schon der »Königliche Oberstabsarzt« Dr. Ernst Barth in seinem großangelegten, hervorragenden Buch »Einführung in die Physiologie, Pathologie und Hygiene der menschlichen Stimme«, das 1911 in Leipzig erschienen ist:

»Von besonderer Bedeutung ist daher die funktionelle Diagnose. Es müssen die Fehler erkannt werden, welche bei dem Gebrauch der Stimme gemacht werden. Dazu gehört ein empfindliches und auch besonders geschultes Ohr des Untersuchers. Es ist begreiflich, daß Laien, welche die künstlerische Ausbildung der Stimme, sei es zum Singen, sei es zum Sprechen, berufsmäßig betreiben, hier dem Arzt, welchem eine entsprechende Schulung abgeht, überlegen sind und Mängel im Gebrauch der Stimme wahrnehmen, welche dem Arzt noch entgehen. Die Voraussetzung für die Diagnose wie für die Behandlung der Stimmchwäche ist auch beim Arzt ein für die Fehler beim Gebrauch der Stimme geschultes Ohr.« Und an anderer Stelle: »Stimmkünstler, Gesang- und Sprechlehrer sind daher hierzu nicht selten mehr befähigt als der stimmtechnisch ungeschulte Arzt. Die Reizung geht zurück, wenn der Kranke den zweckmäßigen Gebrauch seiner Stimmwerkzeuge lernt, wie ihm der stimmtechnisch geschulte Laie denselben vormacht.« (Unter Laien versteht er den Nichtarzt!)

Mit Recht schränkt er diese Gedanken allerdings ein, indem er anfügt: »Aber jeder Gesanglehrer will dementsprechend auch heutzutage das Geheimnis besitzen, durch »seine Methode« oder »Schule« Halskrankheiten zu heilen und kranke Stimmen gesund zu machen.« Denn hier geht es nicht um eine Methode oder Schule, sondern um eine wissenschaftlich fundierte Stimmbildung eines Stimmbildners, dessen Ohr fähig ist, die Fehler zu erkennen

und individuelle Übungen zu erfinden, die mit Sicherheit die Fehler beseitigen. Denn die »Grundsätze der funktionellen Behandlung der Phonasthenie decken sich mit den Grundsätzen jeder rationellen Ausbildung der Stimme, besonders mit der Lehre von dem sogenannten richtigen Tonansatz«.

Demnach wäre die ideale Lösung der in dieser Hinsicht ärztlichen und gesangspädagogischen Probleme, wenn der Halsarzt eine künstlerische Ausbildung der Stimme absolvieren und der Gesangspädagoge sich unbedingt mit der Physiologie, Pathologie und Hygiene der menschlichen Stimme befassen müßte. Zum mindesten aber müßte jeder Halsarzt, der keine Stimmbildung getrieben hat, einen erfahrenen Gesanglehrer zur Seite haben und der Gesanglehrer auf jeden Fall Hand in Hand mit einem Halsarzt arbeiten.

Anschrift des Verfassers: Christian Gäbel, Gesangspädagoge, 29 Oldenburg, Porsenbergsstraße 8.

Umschau und Diskussion

Behinderte Kinder in der Gesamtschule

Die auf dem Bundeskongreß 1971 in Kiel gefaßten Beschlüsse der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (ADLZ 1/1972) beziehen sich auch auf die Beschulung behinderter Kinder in der Gesamtschule.

Sie stellen zunächst fest, daß es das Ziel der Gesamtschule ist, jedes Kind zu fördern, wie es aufgrund seiner organischen und psychischen Konstitution und seines Entwicklungsstandes notwendig ist, und sprechen die Erwartung aus, daß die Gesamtschule besser als das bisherige Schulsystem geeignet ist, Kinder mit besonderen Lernschwierigkeiten zu fördern. Dieses Ziel sei aber nur erreichbar, wenn

- a) Kinder mit einem organischen Handikap oder einem Erziehungsdefizit erfaßt und betreut werden, sobald die Behinderung erkennbar ist (Früherfassung und Frühbetreuung),
- b) diese Kinder sowohl im Elementar- als auch im Primärbereich und in der Orientierungsstufe durch besondere pädagogische, sonderpädagogische und therapeutische Maßnahmen individuell gefördert werden, ohne daß diese Kinder wieder generell in Sondergruppen zusammengefaßt werden,
- c) die Prinzipien der Sonderpädagogik ein wesentliches Element der Arbeit in der Gesamtschule werden,
- d) in der Gesamtschule ausgebildete Sonderpädagogen der Fachrichtungen Lernbehindertenpädagogik, Verhaltensgestörtenpädagogik, Sprachheilpädagogik, Kör-

perbehindertenpädagogik, Sehbehindertenpädagogik und Schwerhörigenpädagogik zum Lehrerteam gehören,

- e) für alle Stufenbereiche ein schulinternes Beratungssystem mit Schulpsychologen, Arzt, Sonderpädagogen, Therapeuten, Beratungslehrern (mit dem Beratungsschwerpunkt Einzelfallhilfe in pädagogischen Konfliktsituationen) und Schullaufbahnberater zur Verfügung steht,
- f) die Schule eine Ganztagschule ist.

Nur die Praxis könne erweisen, ob die Gesamtschule den ihr zuwachsenden Aufgaben gerecht werden könne. Bereits die Vorschulerziehung und die Erziehung im Elementarbereich müßten an den pädagogischen Prinzipien orientiert sein. In Zukunft seien also weniger Kinder in Sonderschulsysteme auszugliedern, Kinder und Jugendliche mit besonders schweren Handikaps müßten aber weiterhin in Sonderschulen betreut werden. Hier werden genannt:

- a) Kinder und Jugendliche mit einer konstitutionell bedingten erheblichen Intelligenzschwäche,
- b) Kinder und Jugendliche mit einem erheblichen Erziehungsdefizit,
- c) Kinder und Jugendliche mit erheblichen psychischen Störungen,
- d) Kinder und Jugendliche mit erheblichen Körperbehinderungen,
- e) gehörlose und erheblich schwerhörige Kinder und Jugendliche,
- f) blinde und erheblich sehbehinderte Kinder und Jugendliche,

g) mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche.

Wir stellen mit Bestürzung fest, daß Sprachbehinderte nicht aufgeführt sind. Ist das nur ein Versehen oder ist man der Auffassung, daß Sprachbehinderungen niemals ein besonders schweres Handikap darstellen?

Die Ausführungen zum Ausbau der Sonderschulen zu Ganztagschulen, zur Einrichtung weiterer Sonderschulen für bisher vernachlässigte Behindertengruppen, zum Ausbau der Einrichtungen im Elementarbereich und weiterführender — zumeist überregionaler — Schulsysteme finden unsere ungeteilte Zustimmung. Das gilt auch für die Forderung nach der Aufhebung jeglicher Studienbeschränkungen für die Lehrämter an Sonderschulen und die Forderung einer sonderpädagogischen Zusatzausbildung aller an Sonderschulen tätigen sonstigen Fachkräfte. Weiter heißt es: »Die Kultusminister der Länder werden gebeten, die Bewerber für die Lehrämter an Körperbehinderten-, Schwerhörigen- und Sehbehindertenschulen unter den gleichen Bedingungen wie für die Lehrämter an Blinden- und Gehörlosenschulen zum Studium zu beurlauben. Das heißt:

1. Die Bewerber werden unter Fortzahlung der Dienstbezüge zu einem 4semestrigen Studium beurlaubt.
2. Sofern in einem Lande keine eigenen Studienstätten dafür zur Verfügung stehen, sind die bereits bestehenden überregionalen zu benutzen.«

Auch an dieser Stelle ist das Lehramt an Sprachbehindertenschulen nicht genannt. Hält man hier die Beurlaubung zum 4semestrigen Zusatzstudium für absolut gesichert? Wir glauben es nicht und sehen die Gefahr einer Abwertung der Ausbildung zum Sonderschullehrer, der Sprachbehindertenpädagogik nebenher betreibt, ohne einen qualifizierten Abschluß erreicht zu haben. Die Sprachheilpädagogik ist eine zu differenzierte und diffizile Angelegenheit, als daß man sie im Schongang erlernen könnte. Unsere Fachvertreter in der GEW sollten besonders aufmerksam sein!

Wi.

Zur Reform der Lehrerausbildung

In der Frage, ob die Vorschläge zur Reform der Lehrerausbildung (Zwischenbericht der Bund-Länder-Kommission vom 18. Oktober 1971) eine Gefahr für die Qualität der Aus-

bildung von Sonderschullehrern darstellen, hat der Verband Deutscher Sonderschulen in Heft 5/1972 der Zeitschrift für Heilpädagogik in einem Beitrag seines Vorsitzenden Bruno Prändl Stellung genommen. Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik schließt sich den darin vorgetragenen Gedanken im wesentlichen an und begrüßt die Initiative des Verbandes Deutscher Sonderschulen, der in einem Schreiben vom 20. Januar 1972 seine Bedenken den Kultusministern und zuständigen Senatoren der Bundesländer vortrug, ohne allerdings die Schulen für Sprachbehinderte mit ausdrücklich einzubeziehen (alle anderen Sonderschulrichtungen werden genannt). Die Besorgnis des Verbandes Deutscher Sonderschulen gilt besonders der Gefahr, daß für die Sonderschullehrer die Forderung des Studiums mindestens eines Unterrichtsfaches aufgehoben werden könnte. Gefordert wird eine Mindeststudiendauer von 8 Semestern für das grundständige Studium.

Wir empfehlen, die Antworten der angeschriebenen Stellen nachzulesen. Die Antwort des Amtes für Schule, Jugend und Berufsbildung in Hamburg wurde von Landesschulrat Neckel erteilt. Aus ihr sei nachstehender Auszug wiedergegeben:

»Die erwähnten Überlegungen haben ihr erstes, vorläufiges Ergebnis in einem Entwurf einer »Verordnung über die wissenschaftliche Prüfung (Erste Staatsprüfung) für die Lehrämter mit Schwerpunkt auf der Primarstufe oder der Sekundarstufe I sowie für die erweiterten Lehrämter auf diesen Stufen« gefunden. In diesem Entwurf wird auch die erste Phase der Ausbildung und die anschließende Prüfung der künftigen Sonderschullehrer geregelt. Danach führt die grundständige Ausbildung der Sonderschullehrer nach einem in der Regel achtsemestrigen Studium zur Prüfung für das erweiterte Lehramt der Sekundarstufe I. Das Studium soll Erziehungswissenschaft, ein Unterrichtsfach und zwei sonderpädagogische Fachrichtungen in der Relation 1:1:1:1 umfassen.

Neben diesem Normalfall ist in dem Entwurf die Möglichkeit vorgesehen, nach einem sechssemestrigen Studium der Erziehungswissenschaft, eines Unterrichtsfaches und einer sonderpädagogischen Fachrichtung im Verhältnis 1:1:1 die Prüfung für das Lehramt mit Schwerpunkt auf der Sekundarstufe I abzulegen. Diese Möglichkeit ist

allerdings ausdrücklich an einen Antrag des Bewerbers und an seine Genehmigung durch die zuständige Behörde gebunden.

Ein solcher Antragsfall liegt ebenfalls vor, wenn ein Bewerber das erweiterte Lehramt auf der Primarstufe durch das zusätzliche Studium einer sonderpädagogischen Fachrichtung anstreben will, nachdem er bereits das sechssemestriges Studium in Erziehungswissenschaft, Primarstufenpädagogik und in einem Unterrichtsfach mit der Prüfung für das Lehramt auf der Primarstufe abgeschlossen hat.

Die beiden Ausnahmeregelungen sind vorgesehen, um einen unter Umständen auftretenden unvorhersehbaren Bedarf an Sonderschullehrern in einer bestimmten Fachrichtung schneller decken zu können.

Sowohl der erstgenannte Regelfall (erweitertes Lehramt auf der Sekundarstufe I) als auch die beiden Antragsfälle (Lehramt

auf der Sekundarstufe I und erweitertes Lehramt auf der Primarstufe) enthalten die Ausbildung in einem Unterrichtsfach, auf die Sie in Ihrem Brief so nachdrücklich hinwiesen. Abweichend von Ihren Vorstellungen glauben wir jedoch, im allgemeinen auf das Studium zweier sonderpädagogischer Fachrichtungen nicht verzichten zu können. Für diese Maßnahme spricht, daß erfahrungsgemäß die einfache Behinderung die Ausnahme, die Mehrfachbehinderung dagegen leider die Regel ist. Außerdem darf nicht übersehen werden, daß die Verwendbarkeit von Sonderschullehrern mit nur einer Fachrichtung stark eingeschränkt ist.«

Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik hat sich zu der Forderung einer Mindeststudiendauer von acht Semestern, des Studiums mindestens eines Unterrichtsfaches und zweier sonderpädagogischer Fachrichtungen bekannt. WI.

Aus der Organisation

Die Heidelberger Tagung

X. Arbeits- und Fortbildungstagung
der Deutschen Gesellschaft
für Sprachheilpädagogik e. V.
vom 27. bis 30. September 1972

»Es ist eine gute Sache, wenn sich ideal gesinnte Menschen zusammenfinden, um den Behinderten in unserer Gesellschaft helfend beizustehen. Diese Mithilfe sollte jedoch nicht nur als ein Akt der Humanität, sondern als eine echte Verpflichtung diesen Behinderten gegenüber verstanden werden.« Mit diesen Sätzen leitete der Heidelberger Oberbürgermeister Zundel seine Grußworte auf dem Tagungsprogramm ein. Er wandte sich damit an die vielen Fachvertreter des In- und Auslandes, insbesondere an die große Zahl der Fachärzte und Fachpädagogen, die zur X. Arbeits- und Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. in die weltbekannte Universitätsstadt am Neckar gekommen waren. — Schon der Begrüßungsabend im Zieglerbräu im Anschluß an die Delegiertenversammlung zeigte, daß Heidelberg eine große Anziehungskraft ausübte: Der große Saal im Zieglerbräu war bis zum letzten Platz gefüllt.

Am nächsten Morgen, also am 28. September 1972, begann dann in der Aula der Neuen Universität die eigentliche Tagung, die unter dem Thema »Behandlung — Bildung — Erziehung Sprachbehinderter« stand. Der Kultusminister von Baden-Württemberg, Herr Prof. Dr. Hahn, ließ es sich nicht nehmen, persönlich Grußworte an die Tagungsteilnehmer zu richten. Nach einer Reihe weiterer Grußworte von Vertretern der Stadtverwaltung und der Universität gab der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft, Herr Oberschulrat Joachim Wiechmann, grünes Licht für die ersten Vorträge der Tagung: Nach einem Überblick über den Auf- und Ausbau des Sonderschulwesens in Baden-Württemberg (Referent: Ministerialrat Dr. Kätein, Stuttgart) sprachen Frau Prof. Dr. Knura, Köln, über »Möglichkeiten und Grenzen schulischer Integration sprachbehinderter Kinder« und Herr Prof. Dr. Thomas, Freiburg/Heidelberg, über den »Entwurf eines Studienganges für rhythmisch-musikalische Erziehung Behinderter«.

In der Mittagspause folgten Vorstand und Referenten einer Einladung des Oberbürgermeisters zu einem Empfang im Kurpfälzischen Museum. Am Nachmittag befaßten

sich die Referenten vorwiegend mit Themen aus dem Bereich der Therapie und des Unterrichts an Sprachheilschulen: Stottererbehandlung nach Hartlieb (Hartig/Werner), Therapie der LRS (Bruchhold), Stimmbehandlung (Dr. Lotzmann), Therapieansätze amerikanischer Kollegen (Keese), Technologie im Sprachbehindertenunterricht (Prof. Dr. Zuckrigl), Psychohygiene in der Sprachbehindertenschule (Prof. Dr. Hartmann). Parallel zu den Nachmittagsveranstaltungen waren Filmvorführungen angesetzt. — Ein großer Festabend im Königsaal des Heidelberger Schlosses bildete den Abschluß des ersten Kongreßtages.

Am Vormittag des nächsten Tages sprachen Ärzte und Pädagogen vorwiegend über Fragen und Probleme, die sich aus der medizinischen und heilpädagogischen Betreuung Sprachbehinderter im Vorschul- und Schulalter ergeben: Klinische Maßnahmen für Sprachbehinderte im Vorschulalter (Frau Dr. med. Stabenow), Sonderschulkindergarten für Sprachbehinderte (S. Heil), Diagnose von Sprachbehinderungen bei Schulkindern (Dr. med. Wirth), Hypnosebehandlung bei Sprachstörungen (Dr. med. Dogs und Prof. Dr. med. Kittel), Rehabilitationspädagogische Aspekte einer kritischen Arbeitslehre in der Sonderschule für Sprachbehinderte (A. Schulze). Die Veranstaltung »Elementare Musik-, Sprech- und Bewegungserziehung« von Prof. Dr. med. Thomas wurde in Mannheim durchgeführt.

Die auf dem Begrüßungsabend und dem Festabend geknüpften Kontakte zwischen Kollegen des In- und Auslandes wurden am Nachmittag auf einer mehrstündigen Schiffsfahrt auf dem Neckar verstärkt. Fragen und Probleme, die sich aus den Vorträgen ergaben, wurden in kleinen Gruppen eifrig diskutiert.

Der dritte Kongreßtag brachte eine Fülle von Referaten, Diskussionen und Hospitationen, die in der Mannheimer Sprachheilschule in zahlreichen Arbeitsgruppen angeboten wurden. Es würde den Rahmen dieses Kurzberichtes sprengen, auf die einzelnen Themen dieser Veranstaltungen einzugehen. Der Tagungsbericht, der im Frühjahr 1973 erscheinen soll, wird wieder (wie schon in den Vorjahren) *alle Vorträge im Wortlaut* und die Kurzreferate und Diskussionsergebnisse der Arbeitsgruppen in gekürzter Form bringen.

Abschließend muß Herrn Prof. Dr. Zuckrigl und seinen Mitarbeitern der Dank des Vorstandes und aller Tagungsteilnehmer für die gründliche Vorbereitung und vorbildliche Durchführung unseres Kongresses in der landschaftlich so reizvoll gelegenen alten Universitätsstadt am Neckar ausgesprochen werden.

Hans-Georg Müller

Landesgruppe Hamburg

Für das 3. Fernsehprogramm war an der Sprachheilschule Karolinenstraße der Film »Uwe kann manche Wörter schon viel besser sprechen« gedreht worden. Auf der Arbeitsversammlung am 16. Dezember 1971 wurde dieser Film vorgeführt und erörtert. Er bot auch dem Sprachheillehrer durch die Einblicke in verschiedene Möglichkeiten der pädagogischen Stottererbehandlung gute Anregungen. Mit besonderem Interesse wurden die Ausführungen von Herrn Reuter über die Vorgeschichte und die Entstehung des Films aufgenommen.

Auf der Arbeitsversammlung am 5. Juli 1972 berichtete Herr Horst Schmidt, Stud.-R. a. S., über den Kuraufenthalt einer Sprachheilklasse im Hamburger Kinderheim in Lüneburg. Frau Erika Leites, Stud.-R. a. S., ging bei ihrem Bericht über die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde besonders auf das Referat von Herrn Prof. Loebell über die Formen der akustischen Agnosie ein.

Anläßlich des 50jährigen Bestehens der Sprachheilschule Karolinenstraße fand in Zusammenarbeit mit der Landesgruppe Hamburg eine Arbeitstagung im Pädagogischen Institut der Universität Hamburg statt. Herr Prof. Dr. Josef (Kiel) referierte über »Physiologisch-kybernetische Aspekte in der Stottererbehandlung«, wobei er u. a. eine weitere Öffnung zur mehrdimensionalen Therapie empfahl. Herr Wendtlandt (Berlin) berichtete in seinem Referat »Resozialisierung erwachsener Stotterer im Rahmen eines therapeutischen Prozesses« über seine Untersuchungen und seine praktischen Erfahrungen. Nachdem der erwachsene Stotterer durch eine systematische Behandlungsweise bis zum Erfolgserlebnis geführt wurde, muß nach der Symptombefreiheit auch die systematische Bewährung und Resozialisierung folgen. Der Referent konkretisierte durch Beispiele seine Resozialisierungsarbeit.

Thorwarth

Ehrung für Heinz Lübbert

Dem neuen Ehrenvorsitzenden der Landesgruppe Westfalen-Lippe in der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V., Sonderschulrektor a. D. Heinz Lübbert, wurde vom Herrn Bundespräsidenten das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Unser 76 Jahre alter Kollege erhielt diese hohe Auszeichnung für seine langjährigen Tätigkeiten im Schuldienst, als Vorsitzender der Fachgruppe Sonderschulen im Nordrhein-Westfälischen Landesverband der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft, als Vorsitzender des Unterverbandes Gelsenkirchen im Verband Deutscher Sonderschulen und als Mitglied des Fachgruppenausschusses Sonderschulen der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Lehrerverbände, nicht zuletzt aber für seine Arbeit für die Sprachbehinderten und zur Einrichtung der Sprachambulanzen.

Seit 1947 förderte er den Wiederaufbau des Sonderschulwesens, gründete in seinem Bereich die Schwerhörigenschule und den Verein »Lebenshilfe« und krönte seine Bemühungen 1951 durch die Gründung der Arbeitsgemeinschaft für das Sprachheilwesen in Westfalen-Lippe. Lange Zeit noch zweiter Vorsitzender dieser Arbeitsgemeinschaft, hatte er maßgeblich an der Vorbereitung und Leitung der jährlichen Arbeitstagungen entscheidenden Anteil. Die Sprachheilfeürsorge, wie sie von ihm angeregt und mitentwickelt wurde, hat über seinen Landesschaftverband hinaus sozusagen als »Bundesmodell« Anerkennung und Verbreitung gefunden.

Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. und die Redaktion dieser Zeitschrift gratulieren Herrn Lübbert recht herzlich zu dieser ehrenvollen Würdigung.

Arno Schulze

Hans Wendpap 75 Jahre alt

Am 22. Dezember 1972 feiert der Oberlehrer an Sprachheilschulen Hans Wendpap in körperlicher und geistiger Frische seinen 75. Geburtstag. Seit Gründung der zweiten

Sprachheilschule Hamburgs am 24. April 1922 gehörte Herr Wendpap dem Kollegium dieser Schule an. Als nach mehreren Umzügen diese Sprachheilschule in das jetzige Gebäude in der Karolinenstraße 35 einzog und dieses bald darauf durch Kriegseinwirkung stark beschädigt wurde, war Herr Wendpap maßgeblich an der Fortführung bzw. Wiederaufnahme des Unterrichts beteiligt. Bis 1963 blieb er im aktiven Dienst und konnte nach dreijähriger Weiterbeschäftigung im März 1966 das seltene 50jährige Berufsjubiläum feiern. Erst dann ging Herr Wendpap in den wohlverdienten Ruhestand; er hatte von seinen 50 Jahren als Lehrer 44 Jahre dem sprachbehinderten Kind gedient. Aber auch im Ruhestand blieb Herr Wendpap weiterhin der Schule und der Arbeit für das sprachbehinderte Kind verbunden. Noch heute behandelt er in nimmermüder Schaffenskraft in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft der Elbvororte sprachbehinderte Kinder. Vor Jahren ernannte ihn die Landesgruppe Hamburg, der er seit den zwanziger Jahren und seit der Wiedergründung 1955 angehört, zu ihrem Ehrenmitglied.

Mögen Hans Wendpap nach einem langen und erfüllten Berufsleben noch viele Jahre in Gesundheit und Zufriedenheit beschieden sein.

G. Reuter

Berufungen

Herr Dr. phil. Hans-Joachim **Scholz**, bisher wissenschaftlicher Assistent an der Abteilung für Heilpädagogik in Köln (Pädagogische Hochschule Rheinland), hat mit Wirkung vom 1. Oktober 1972 einen Ruf auf eine Professur für Angewandte Sprachwissenschaft und Phonetik (Lehrbereich Sprachbehindertenpädagogik) am Institut für Sonderpädagogik in Reutlingen angenommen.

Herr Sonderschuloberlehrer Tilman **Walther** von der Sprachheil- und Schwerhörigenschule Stuttgart ist mit Wirkung vom 1. September 1972 als Fachschulrat im Hochschuldienst am Institut für Sonderpädagogik Reutlingen, Lehrbereich Sprachbehindertenpädagogik, tätig.

Werner Orthmann

Bücher und Zeitschriften

Werner Katein: Sonderschulen in Baden-Württemberg. Aus der Schriftenreihe des Kultusministeriums Baden-Württemberg »Reform in der Diskussion«. 215 Seiten mit Abbildungen im Text. Ernst Klett Verlag, Stuttgart 1972 (Klettbuch 92469).

Der Kultusminister des Landes Baden-Württemberg als Herausgeber und Lt. Ministerialrat Dr. Werner Katein als Verfasser wollen in dieser Veröffentlichung Rechenschaft ablegen über Ausbau und Stand des Sonderschulwesens in diesem Bundesland. Zugleich soll transparent werden, wie durch zielgerichtete Verwaltungsarbeit wissenschaftliche Erkenntnisse in Rechtssetzungen umgeformt werden. Letztlich soll die Schrift der Bewußtseinsbildung über ein drängendes Zeitproblem — die pluralistische Gesellschaft und Hilfe für Behinderte — förderlich sein.

Daß ein solches Anliegen als Zusammenschau rechtlicher, organisatorischer, sozialpolitischer und pädagogischer Fragenkreise nur von einer überschauenden Warte aus in Angriff genommen werden kann, ergibt sich aus der Komplexität des Gegenstandes. Der Referent für Sonderschulwesen beim Kultusminister des Landes Baden-Württemberg ist nicht nur als Rechts- und Verwaltungsexperte bekannt, sondern hat als Kenner sonderpädagogischer Probleme weithin Anerkennung gefunden. Das Literaturverzeichnis (weit über hundert Titel) berücksichtigt bis in die endsechziger Jahre maßgebende Vertreter aller Behinderungssparten.

Ausgehend von der heilpädagogischen Werttheorie von Linus Bopp und ihrer Weiterentwicklung durch Josef Spieler wird der heute erreichte Strukturstatus von neun Behinderungssparten und neun Sonderschultypen als Höhepunkt einer Entwicklung gesetzt. Flexibilität und Offenheit dieses sonderpädagogischen status praesens werden dabei betont. Möglicherweise vermißt der Befürworter des Integrationsgedankens für Behinderte das Eingehen auf neueste Auseinandersetzungen. Ihm müßte, dem Grundanliegen dieser Schrift folgend, gesagt werden, daß für jede Zukunftsalternative der Betreuung Behinderter die optimale Aufarbeitung behinderungsspezifischer Infra-

strukturen nötig ist. Je mehr wir vom Wesen und von der Lebensbedeutsamkeit einer Behinderung und ihren konsekutiven Verflechtungen wissen, um so besser können institutionalisierte Hilfsmöglichkeiten, in welcher Form auch immer, gestaltet werden. Insofern möchte man hoffen und wünschen, daß der von Katein dargestellte »Aufbruch« der Sonderschule in Baden-Württemberg als Befriedigung über Erreichtes und Grundlage für Vervollkommnungen verstanden wird.

Der Fachpädagoge für Sprachbehinderte nimmt befriedigt zur Kenntnis, daß der als effizient erkannte screening-Ansatz im System Früherfassung — Ambulanz — Wechselgruppe — Schule dargestellt wird. Dabei wird auf die in Baden-Württemberg seit 1970 bestehenden Richtlinien für Erziehung und Unterricht in der Sonderschule für Sprachbehinderte zurückgegriffen. Hier kommen organisatorische, didaktisch-methodische und behinderungsspezifische Sonderaufgaben (Therapie) ausführlich zur Darstellung. Besonders erfreulich muß vermerkt werden, daß die für unseren Behindertenbereich geltenden Minimalzahlen (Gutachten zur Ordnung des Sonderschulwesens der KMK, März 1972) in eine Zielstrategie eingehen, die bis Ende der achtziger Jahre die Steigerung der Schulplätze um das Achtfache und die jährliche Ausbildungsquote an Fachpädagogen für Sprachbehinderte in angemessener Relation vorsieht.

Ein Verzeichnis aller Sonderschulen in Baden-Württemberg sowie kurze Darstellungen über die Ausbildung für das Lehramt an Sonderschulen runden diese Schrift ab.

Ausgehend von der Zielsetzung ist zu sagen: Das Buch von Werner Katein informiert sachlich über Stand und Ausbaubestrebungen des Sonderschulwesens in Baden-Württemberg. Es vermittelt darüber hinaus Einblicke in Wesen und Lebensbedeutsamkeit von psychosomatischen Behinderungen des Menschen und dient damit der Bewußtseinsbildung über ein drängendes Zeitproblem. Ihm ist daher eine weite Verbreitung zu wünschen, wobei nicht zuletzt für Lehrer, Sonderschullehrer und Studierende ein Kompendium zur Verfügung steht.

Werner Orthmann

Neuauflagen der Übungsblätter zur Sprachbehandlung von Johannes und Henning Wulff. Verlag Wartenberg & Söhne, 2 Hamburg 50.

Als letzte der Neuaufgaben bleibt noch die Folge 16 zu erwähnen. Wegen der Folgen 1—8, 10, 14 und 15 verweisen wir auf vorhergegangene Hefte der »Sprachheilarbeit«.

Folge 16: Anregungen zur Stottererbehandlung.

Über Ursachen, Entwicklung, Vielfältigkeit und Diagnostik hinaus wird vorwiegend das Behandlungsproblem des Stotterns in ganzer Breite dargelegt. Es kann nicht eine Methode vertreten werden, weil die Vielschichtigkeit der Formen und Ursachen der Störung und vor allem der behandelten und behandelnden Personen es nicht zulassen. Es ist auch ein unsicheres Unterfangen, einen erfolgreichen Stotterertherapeuten nachahmen zu wollen. Es ist schon besser, auf der Grundlage der eigenen Fähigkeiten und Voraussetzungen und der ganz speziellen Schwierigkeiten des Behandelten seinen Weg zu suchen. Man vermeidet dadurch Irr- und Umwege und vor allem den sehr gefährlichen dauernden Methodenwechsel.

Die aufgeführten Hilfen zeigen daher die ganze Palette bereits erprobter Methoden, die sich teils auch miteinander kombinieren lassen.

Fragen der Früherfassung, der konstitutionellen Behandlung, der Umerziehung, der Kontakt-, Sinnes- und Spielförderung, der musischen und psychomotorischen Erziehung, der Einzel-, Gruppen-, Klassen- und Heimerziehung werden angesprochen.

Im Rahmen von Sprecherziehung und Sprachförderung bei Stotterern werden dargelegt die Aktivierung und Regulierung der kindlichen Sprachkräfte, Erziehung zum gesunden, mühelosen und sprachgestaltenden Sprechen und zum freien Reden und Diskutieren, die vielen erprobten sprachlichen Stottererhilfen, das Ganzheitsprinzip in der Stotterertherapie und die sozialtherapeutischen Notwendigkeiten.

Ohne die vielen technischen Hilfen wie Tonband, Telefon, Language Master, Studierrecorder, Hörgerät, Gruppentrainer und neuerdings das Sprachlabor kommt auch die Stotterertherapie nicht mehr aus.

Ein neues Kapitel geht auf die Stottererbehandlung in Kliniken ein, zeigt Wege und

Ziele einer erforderlichen Teamarbeit auf. Die neue Auflage wurde weiter ergänzt und verbessert und bietet eine derzeitige Standortübersicht über das Stottererproblem.

Schweizerischer Taubstummlehrerverein (Hrsg.): Das mehrfachbehinderte, hörgeschädigte Kind. Bericht der Bodenseeländertagung 1971 in Bern. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg 1972. 190 Seiten mit 16 Abbildungen. Kartoniert 18,— DM.

Seit einiger Zeit beschäftigt man sich vielerorts und von allen sonderpädagogischen Fachrichtungen her ganz besonders mit den Problemen der Mehrfachgeschädigten. Einen Höhepunkt der gegenwärtigen Diskussionen stellte im Hinblick auf das mehrfachbehinderte hörgestörte Kind die sogenannte »Bodenseeländertagung« des Schweizerischen Taubstummlehrervereins dar, die im vergangenen Jahr in Bern stattfand. Die Referate und die Beiträge der Podiumsgespräche dieser Veranstaltung liegen nun in Buchform vor.

Aus dem reichhaltigen Programm der Tagung und aus dem nunmehrigen recht umfangreichen Inhaltsverzeichnis sollen nur einige Autoren hervorgehoben werden, ohne jedoch die anderen Beiträge deshalb als weniger bedeutend ansehen zu wollen.

Da ist einmal das ausführliche Referat von D. Klinghammer, Köln, zu erwähnen, das mit einer Fülle von Literaturbelegen (besonders viele aus den USA) »Probleme der geistigen Entwicklung bei Mehrfachbehinderten« (S. 7—44) auch an Hand empirischer Untersuchungen darstellt. F. Schneeberger, Zürich, behandelt die »Geistesschwäche« (S. 45—54) und U. Aebi, Bern, die »cerebralen Bewegungsstörungen« (S. 55—69). Den »Verhaltensstörungen beim hirnrorganisch geschädigten Kind« (S. 70—74) hat sich W. Züblin, Ittingen/Bern, gewidmet, und über »Zentrale Sprachstörungen und Mißbildungen der Sprachorgane« (S. 75—93) berichtet E. Loebell, Bern.

Für unseren Leserkreis erscheint noch als nachdrücklich informierend der Beitrag, den P. Mattmüller, Wabern/Bern, unter dem Rahmenthema »Das mehrfachbehinderte, hörgeschädigte Kind« (S. 116—137) geliefert hat. Hier ist es in komprimierter Form tatsächlich gelungen, »einige Wesenszüge im Bilde des mehrfachbehinderten, hörgeschädigten Kindes herauszuarbeiten, das Kind in

Bezug zu unseren erzieherischen und schulischen Bemühungen zu setzen und auf diese Weise ein — allerdings sehr vorläufiges — Modell für die Bildung mehrfachbehinderter, hörgeschädigter Kinder zu gewinnen« (S. 117).
Arno Schulze

Mitteilung

Die Sprachheil- und Schwerhörigenschule Stuttgart hat eine Karteikarte erarbeitet, die u. a. folgende Angaben enthält: zur Person, Anamnese, Befund, Maßnahmen. Interessenten können ein Muster der Karteikarte erbitten bei: Sprachheil- und Schwerhörigenschule, 7 Stuttgart 1, Immenhofer Straße 70.

Unvermeidliche Preiserhöhung

Infolge der in den letzten drei Jahren eingetretenen und noch zu erwartenden Lohnkostensteigerungen sind wir leider gezwungen, den Jahresabonnementspreis für »Die Sprachheilarbeit« auf 18,— DM zuzüglich Porto festzusetzen.

Wir bitten unsere Abonnenten um Verständnis.
Der Verlag

Beilagenhinweis: Dieser Ausgabe unserer Zeitschrift liegt eine Subskriptionseinladung für den Tagungsbericht der Heidelberger Arbeits- und Fortbildungstagung vom 27. bis 30. September 1972 bei, die wir der Aufmerksamkeit unserer Leser empfehlen.

Wegen der Erweiterung des seit dem 1. März 1972 bestehenden Sprachheilzentrums (Tageseinrichtung) in Bremerhaven sind ab 1. April 1973 folgende Stellen neu zu besetzen:

zwei Sprachtherapeutinnen

Vergütung nach Tarif und Vereinbarung.

Wohnung kann vermittelt werden. Umzugskostenbeihilfe wird gewährt.

Bewerbungen sind zu richten an

ARBEITERWOHLFAHRT,

285 Bremerhaven, Waldemar-Becké-Platz 9, Telefon: (0471) 4 20 09.

Die **Lebenshilfe e. V.** Schweinfurt sucht für ihre Einrichtungen
mit körperlich und geistig Behinderten zum 1. April 1973

eine Logopädin

Bezahlung erfolgt nach BAT bzw. AVR, mit zusätzlicher Altersversorgung
und Beihilfeversicherung.

Bewerbungen sind erbeten an:

Diakonisches Werk — Verwaltungsstelle —
872 Schweinfurt, Neutorstraße 14, Telefon (09721) 15 83/2 35 56

Das Kinderneurologische Zentrum des Landes Rheinland-Pfalz
(Direktor: Prof. Dr. Pechstein, Ltd. Medizinaldirektor)

sucht dringend zum nächstmöglichen Termin

zwei Logopädinnen/Audiometristinnen

Sind Sie an einer engen Zusammenarbeit im Team mit Ärzten, Psychologen
und Therapeuten einer anderen Fachrichtung bei der Förderung entwick-
lungsgestörter Kinder (auf Wunsch Mitarbeit bei wissenschaftlichen Pro-
grammen) interessiert, so richten Sie Ihre Bewerbung oder auch Anfrage
für nähere Informationen an das

Kinderneurologische Zentrum
65 Mainz, Hartmühlenweg 2—4, Telefon: (06131) 3 10 21/3 10 22.

Die Bezahlung erfolgt nach dem BAT. Daneben werden Sozialleistungen
gewährt. 5-Tage-Woche. Hilfe bei der Wohnraumbeschaffung.



Für die **Sonderschule für gehör- und sprachgeschädigte
Kinder der Freien Hansestadt Bremen** werden dringend
gesucht

Sonderschullehrer(innen)

für Sprachgeschädigte
— Bes.-Gr. A 13 + 135,— DM —

Interessenten werden gebeten, ihre Bewerbung zu richten an den

Senator für Bildung, Wissenschaft und Kunst,
2800 Bremen, Rembertiring 8—12.

Wir suchen für unsere Einrichtung in reizvoller Parkanlage

Sprachtherapeutinnen

oder sprachtherapeutische

Assistentinnen

zur Sprachbehandlung geistig behinderter und cerebral geschädigter Kinder.
Wir bieten: geregelte Arbeitszeit, Kinderzuschuß vom ersten Kind an, zusätzliche Altersversorgung, gute Bezahlung nach BAT und übertariflichen Urlaub. 5-Tage-Woche. Umzugskostenerstattung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an:

Heilpädagogisches Zentrum Krefeld, gemeinnützige GmbH,
4154 Tönisvorst 2, Darderhöfe 13, Telefon: (02156) 25 95.

Wegen der bevorstehenden Erweiterungen unserer Einrichtungen in Niedersachsen (Sprachheilheime, Sprachheilkindergärten, Ambulanzen, Erziehungsberatungsstellen usw.)

suchen wir zum 1. Januar bzw. 1. April 1973 oder später

Sprachtherapeuten(innen)

Logopäden(innen)

für die Sprachheilbehandlung von Kindern zwischen 5 und 15 Jahren (Sprachentwicklungsstörungen, Dyslalie, Dysgrammatismus, LGK-Spalt, Stottern, Poltern usw.), in enger Zusammenarbeit mit Ärzten, Psychologen, Heilpädagogen, Gymnastik- und Rhythmiklehrern und Erzieherpersonal.

Vergütung nach BAT V b / IV b, Ortsklasse „S“, weitere Aufstiegsmöglichkeiten sind gegeben.

Wohnung kann vermittelt werden. Umzugsbeihilfe wird gewährt.

Wir sind überzeugt, daß es Ihnen in unseren Einrichtungen gefallen wird. Überzeugen Sie sich selbst. Die Fahrtkosten übernehmen wir.

Sind Sie interessiert, so schreiben Sie an:

Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Weser-Ems e. V.
2900 Oldenburg, Haareneschstraße 70, Telefon: (0441) 2 77 15.