

C 21843 F

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.
LANDESGRUPPE BERLIN

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

Aus dem Inhalt

Arno Schulze und Jürgen Teumer, Marburg

Untersuchungen über Vorkommen und Häufigkeit
von Sprachschädigungen im Vorschul- und Schulalter
- Fortsetzung -

Dieter Resch, Köln

Der Unterricht in der Schule für Sprachbehinderte unter therapeutischem Aspekt

H. Eglins und Hildegard Schäfer, Gießen

Die sogenannte Früherfassung Sprachbehinderter

Umschau und Diskussion

Aus der Organisation

Bücher und Zeitschriften

Postverlagsort Hamburg · Februar 1974 · 19. Jahrgang · Heft 1

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

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

Vorsitzender: Joachim Wiechmann, 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. Werner Orthmann, 7445 Bempflingen, Silberstraße 1
Bayern	Anni Braun, 8 München 22, Triftstr. 10
Berlin	Ernst Trieglaff, 1 Berlin 48, Kiepertstraße 23
Bremen	Klaus Ortgies, 28 Bremen, Marcusallee 38
Hamburg	Karl Heinz Hahn, 2 Hamburg 64, Rolfinkstiege 1
Hessen	Arno Schulze, 3570 Kirchhain, Alsfelder Straße 56
Niedersachsen	Hildegard Schneider, 3 Hannover, Rumanstraße 17/19
Rheinland	Werner Großmann, 401 Hilden, Beethovenstraße 62
Rheinland-Pfalz	Prof. Dr. Edmund Westrich, 65 Mainz, Göttemannstraße 46
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) 18 50
Jürgen Teumer, 355 Marburg/Lahn, Schwanallee 50,
Telefon (06421) 28 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 3,— DM, Jahresbezug (6 Hefte) 18,— 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 1½zeilig beschrieben, zu liefern und mit einem Literaturverzeichnis in alphabetischer Reihenfolge zu versehen.

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

Februar 1974 · 19. Jahrgang · Heft 1

Aus der Studiengangseinheit Heil- und Sonderpädagogik
im Fachbereich 03 Gesellschaftswissenschaften der Universität Marburg

Arno Schulze und Jürgen Teumer, Marburg

Untersuchungen über Vorkommen und Häufigkeit von Sprachschädigungen im Vorschul- und Schulalter

Fortsetzung zu Heft 6/1973

7. Zur Häufigkeit von Sprachschädigungen bei Grund- und Hauptschülern (1. bis 9. Klassen)

SCHLOSSER (1959) fand in einer Reihenuntersuchung unter $N = 4000$ Schülern von Grund- und Hauptschulen (1. bis 8. Schuljahr) des Rheingaukreises 13,7 % (549) mit Sprachschädigungen. Eine Aufschlüsselung in Überwachungs- bzw. Behandlungsfälle ist nicht mehr möglich, da von ihm seinerzeit nicht vorgesehen.

SALKOWSKI (1970) wurden in einer Meldeerfassung von $N = 3664$ Grund- und Hauptschülern im Kreis Wolfhagen 216 sprachgeschädigte Schüler gemeldet. Ihre Untersuchungen konnten dann an 5,4 % der Gesamtzahl (199) durchgeführt werden. 2,8 % (103) wurden schließlich als behandlungsbedürftig angesehen, und 2,6 % (96) sollten überwacht werden.

BLECHSCHMIDT (1971) untersuchte in einer Meldeerfassung im Kreis Hünfeld $N = 4105$ Grund- und Hauptschüler. 4,4 % (182) wurden von den Lehrern als sprachgeschädigt gemeldet und dann von ihm eingehend sprachheilpädagogisch untersucht. Danach galten 2,5 % (106) als Behandlungsfälle und 1,9 % (76) als Überwachungsfälle.

ENDTER (1972) führte eine Meldeerfassung im Landkreis Frankenberg/Eder durch. Es wurde an Grund- und Hauptschulen und an einer Sonderschule für Lernbehinderte untersucht. Die Ergebnisse der Sonderschul-Untersuchung werden weiter unten besprochen (siehe S. 6 in diesem Heft), so daß sich die folgenden Angaben nur auf die Grund- und Hauptschüler beziehen.

Die Grund- und Hauptschulen mit $N = 5958$ Schülern meldeten 389 Schüler als sprachgeschädigt, das waren 6,5 % der Gesamtschülerzahl der genannten Schulen. Bei 6,1 % (363) wurden dann tatsächlich Sprachschädigungen diagnostiziert. Von diesen wurden 3,9 % (234) als behandlungsbedürftig und 2,2 % (129) als überwachungsbedürftig registriert.

Die von SINNING (1972) im Kreis Fritzlar—Homberg bei einer Meldeerfassung eruierten Ergebnisse schlüsseln sich wie folgt auf: $N = 9043$ Grund- und Hauptschüler wurden auf eventuelle Sprachschädigungen hin von ihren Lehrern beobachtet. Nach der anschließenden Untersuchung der Auffälligen durch Sinning galten 3,6 % (324) von ihnen als sprachgeschädigt. 2,2 % (195) sollten nach Sinning behandelt und 1,4 % (129) sprachheilpädagogisch überwacht werden.

N = 1701 Schüler von Grund- und Hauptschulen im westlichen Kreis Fulda wurden in einer Meldeerfassung auf Sprachschädigungen hin überprüft. AUTH (1973) fand dann, daß 7,6 % (129) tatsächlich sprachgeschädigt waren. 4,6 % (79) waren Behandlungsfälle und 3,0 % (50) Überwachungsfälle.

7.1. Weitere Untersuchungen aus der Fachliteratur

Auch bei MANIG (1938) finden wir Angaben über Sprachschädigungen bei Volksschülern (den heutigen Grund- und Hauptschülern) des 1. bis 8. Schuljahres. N = 9815 Schüler seiner Reihenuntersuchung waren Grund- und Hauptschüler im heutigen Sinne (bei Manig Volksschüler vom 1. bis 8. Schuljahr). Er stellte unter diesen (wahrscheinlich in Reihenuntersuchung) 22,8 % Sprachgeschädigte fest, die bei ihm gleichzeitig Behandlungsfälle sein könnten, was aber von uns heute nicht mehr eindeutig geklärt werden kann.

Tabelle 4: Grund- und Hauptschüler

Marburger Untersuchungen						
Autor	Jahr	Art der Untersuchung	Anzahl der Kinder	Sprachgeschädigte insgesamt %	Behandlungsfälle %	Überwachungsfälle %
Schlosser	1959	R	4000	13,7	—	—
Salkowski	1970	M	3664	5,4	2,8	2,6
Blechschiidt	1971	M	4105	4,4	2,5	1,9
Endter	1972	M	5958	6,1	3,9	2,2
Sinning	1972	M	9043	3,6	2,2	1,4
Auth	1973	M	1701	7,6	4,6	3,0
Andere Untersuchungen						
Manig	1938	R	9815	22,8*	22,8*	—

*) Aus Manigs Angaben ist nicht zu entnehmen, ob es sich im Sinne unserer Ergebnisaufschlüsselung um Sprachgeschädigte insgesamt oder bereits um Behandlungsfälle handelt. Deshalb haben wir die Entscheidung offengelassen und ordnen sein Ergebnis unseren beiden Rubriken zu.

7.2.1 Vergleiche und Interpretationsversuche

Da wir bei den Untersuchungen an Grund- und Hauptschülern hauptsächlich nur auf Meldeerfassungen zurückgreifen können, deren Fragwürdigkeit bei unseren Untersuchungen besonders deutlich geworden ist, lassen sich hier lediglich kaum vertretbare Interpretationen versuchen, zumal Vergleiche nur mit der methodisch nicht mehr einwandfrei zu beurteilenden Untersuchung von Manig möglich wären. Dennoch können wir vielleicht wagen, vorsichtig folgenden Interpretationsversuch anzubieten:

In Tabelle 4 fällt auf, daß die Ergebnisse der Reihenuntersuchung von Schlosser (1959) gegenüber den Ergebnissen der verschiedenen Meldeerfassungen nicht den von uns sonst festgestellten großen Unterschied aufweisen. Ein größerer Unterschied wäre aber sicher vorhanden, wenn nicht auch Schlosser — wie vorn von anderen Reihenuntersuchungen berichtet, deren Ergebnisse ein wenig aus dem Rahmen fielen — bei seinen Untersuchungen unter erheblichem Zeitdruck gestanden hätte.

Die Meldeerfassungen vermitteln ein insgesamt übereinstimmendes Bild. Geringere Abweichungen könnten wiederum personenbezogen sein. Unsere eingangs erwähnte Annahme, daß bei Meldeerfassungen zumindest die sprachlich erheblich Auffälligen (Behandlungsfälle) in erster Linie gemeldet wurden und die Anzahl der weniger gravierend Sprachgeschädigten deutlich geringer wäre, bestätigt sich erneut nicht (vgl. auch S. 172; Heft 6/1973): Den durchschnittlich 3,2 % Behandlungsfällen stehen immerhin durchschnittlich 2,2 % Überwachungsfälle gegenüber. Bei der hier erfolgten

Zusammenfassung von Grund- und Hauptschülern wäre doch wohl — in Anbetracht der Tatsache, daß sprachgeschädigte ältere Schüler in der Regel kaum leichtere Sprachschädigungen im Sinne der Überwachungsfälle aufweisen — anzunehmen, daß die Anzahl der Sprachgeschädigten insgesamt fast identisch zu setzen wäre mit den von uns so genannten Behandlungsfällen. Der Annahme, daß sich die Überwachungsfälle nahezu ausschließlich aus den sprachgeschädigten Grundschulern rekrutieren könnten, wurde gesondert nachgegangen. Sie muß verworfen werden, zumal der Anteil der Überwachungsfälle bei den Grund- als auch den Hauptschülern gleichermaßen hoch ist.

Nicht zuletzt aus diesem Tatbestand wird erneut deutlich, welch fragwürdiges Instrument die Meldeerfassung darstellt.

7.2.2 Folgerungen

Selbst bei Zugrundelegung von Untersuchungsergebnissen der Meldeerfassungen wird man jedoch auf die Notwendigkeit spezifisch sprachheilpädagogischer Förderung hinzuweisen haben. Als Möglichkeiten bieten sich unseres Erachtens an:

- a) Einrichtung von Sprachheilkursen an Grund- und Hauptschulen.
- b) In Großstädten bestimmter Größenordnung ist an den Ausbau der Sprachheilschulen über den Grundschulenteil hinaus zu denken.
- c) Aufbau und Ausbau weiterer Heimplätze für behandlungsbedürftige sprachgeschädigte Grund- und Hauptschüler.

Unser zukünftiges Forschungsanliegen aber muß sein, auch für den Bereich der Hauptschule Ergebnisse auf der Grundlage von Reihenuntersuchungen zu ermitteln, die sicherlich stichhaltigere Argumente für die eben genannten Forderungen zu liefern imstande wären.

8. Sprachgeschädigte Schüler in weiterführenden Schulen

8.1. Realschulen

SALKOWSKI (1970) fand bei ihrer Meldeerfassung unter N = 808 Realschülern im Landkreis Wolfhagen 3 % (24) Sprachgeschädigte. 2,5 % (20) erwiesen sich als Behandlungsfälle, 0,5 % (4) sollten überwacht werden.

BLECHSCHMIDT (1971) wurden von N = 622 Realschülern des Landkreises Hünfeld 25 als sprachgeschädigt gemeldet. Bei 3,2 % (20) konnte er tatsächlich Sprachschädigungen feststellen. Jeweils 1,6 % (10) wies er der Gruppe der Behandlungsfälle bzw. der Gruppe der Überwachungsfälle zu.

AUTH (1973) erfaßte in seiner Meldeuntersuchung im westlichen Landkreis Fulda von N = 281 Realschülern 5 % (14) als Sprachgeschädigte. 3,9 % (11) bezeichnete er als Behandlungsfälle, 1,1 % (3) als Überwachungsfälle.

Tabelle 5 a: Realschüler

Marburger Untersuchungen						
Autor	Jahr	Art der Untersuchung	Anzahl der Kinder	Sprachgeschädigte insgesamt %	Behandlungsfälle %	Überwachungsfälle %
Salkowski	1970	M	808	3	2,5	0,5
Blechschiidt	1971	M	622	3,2	1,6	1,6
Auth	1973	M	281	5	3,9	1,1

Tabelle 5 b: Gymnasialschüler

Marburger Untersuchungen						
Autor	Jahr	Art der Untersuchung	Anzahl der Kinder	Sprachgeschädigte insgesamt %	Behandlungsfälle %	Überwachungsfälle %
Salkowski	1970	M	569	1,8	0,5	1,3
Blechschiidt	1971	M	614	2,1	0,6	1,5

8.2. Gymnasien

SALKOWSKI (1970) wurden von N = 569 Schülern des »gymnasialen Zweiges« einer Gesamtschule in Wolfhagen 1,8 % (10) als sprachgeschädigt gemeldet. 0,5 % (3) wurden von ihr als Behandlungsfälle, 1,3 % (7) als Überwachungsfälle eingestuft.

BLECHSCHMIDT (1971) fand unter den ihm von N = 614 gemeldeten Schülern eines Gymnasiums 2,1 % (13) Sprachgeschädigte. 0,6 % (4) teilte er der Gruppe der Behandlungsfälle zu, 1,5 % (9) der Gruppe der Überwachungsfälle.

8.3.1 Vergleiche und Interpretationsversuche

Auch für die Ergebnisse der Untersuchungen an Real- und Gymnasialschülern gilt sinngemäß das einleitend unter 7.2.1 Gesagte. Im Gegensatz zu den Untersuchungen bei Grund- und Hauptschülern müssen wir hier ausschließlich auf Meldeerfassungen zurückgreifen.

Die uns zur Verfügung stehenden Untersuchungsergebnisse weisen jedoch ein recht hohes Maß an Übereinstimmung auf. Die Anzahl der Sprachgeschädigten in der Realschule ist fast doppelt so hoch wie im Gymnasium. Bemerkenswert ist auch, daß die Behandlungsfälle gegenüber den Überwachungsfällen in der Realschule eindeutig überwiegen. Im Gymnasium ist dieses Verhältnis umgekehrt. Es bleibt weiteren Untersuchungen vorbehalten, zu prüfen, ob dieses Ergebnis zufällig zustande gekommen ist. Weitergehende Aufschlüsse über diesen überraschenden Tatbestand sind möglicherweise in der differentialdiagnostischen Betrachtung der Ergebnisse zu erwarten (siehe Veröffentlichung an anderer Stelle). So wäre unter Umständen zu vermuten, daß die sprachgeschädigten Schüler weiterführender Schulen in erster Linie Stotterer sind. Der höhere Anteil von Stotterern in der Realschule ließe dann den Schluß zu, daß Stotterer — sollte die Symptomatik bereits seit der Grundschulzeit bestehen — eher noch in die Realschule überwechseln als in das Gymnasium.

8.3.2 Folgerungen

Auf jeden Fall dokumentieren unsere Ergebnisse — selbst unter der Einschränkung, daß es sich nur um Meldeerfassungen handelte — die Notwendigkeit spezieller sprachheilpädagogischer Förderung auch der Schüler der weiterführenden Schulen. Folgende Möglichkeiten bieten sich als Lösungen an:

- a) Einrichtung von Sprachheilkursen für sprachgeschädigte Schüler weiterführender Schulen (siehe u. a. die erfolgreiche Arbeit dieser Art in Hamburg).
- b) Als Maximallösung könnte man weiterführende Schulen für Schwere Sprachgeschädigte z. B. in Großstädten einrichten. In diesem Zusammenhang sollte auch an die Ermöglichung eines Studiums für das Lehramt für die Sekundarstufe II plus sprachheilpädagogischer Qualifikation gedacht werden (die Gesamtschulentwicklung in den einzelnen Bundesländern könnte hierbei besonders wirksame Anstöße geben).

9. Sprachgeschädigte Schüler in der Sonderschule für Lernbehinderte

9.1. Angaben aus der Fachliteratur

Gemessen an der Zahl der sprachgeschädigten Normalschüler wird die Zahl der Sprachgeschädigten unter den lernbehinderten Sonderschülern allen bisherigen Erfahrungen nach bedeutend höher liegen. Der enge Zusammenhang zwischen sprachlicher und intellektueller Schädigung ist ja bekannt (siehe ATZESBERGER 1968; v. BRACKEN 1965; BUSEMANN 1959; SCHADE 1962).

Im folgenden wollen wir zu dieser Thematik nur einige Aussagen anführen: »Hilfsschüler haben zumindest zu einem Drittel Sprachstörungen, wobei die phonematisch

Behinderten die affektiv Gestörten überwiegen« (Orthmann 1969, S. 23). Aus Untersuchungen in den Jahren 1955/56 von Münchener Hilfsschulkindern hatte Atzesberger (1968) ein ähnliches Ergebnis mitgeteilt: Er registrierte damals bei 33 % aller Schüler Sprachschädigungen.

Auch Maria Hess berichtete von Untersuchungen bei N = 233 Hilfsschülern in der Schweiz (1960/61), wobei 27,8 % als sprachgebrechlich ermittelt wurden. HEIDMANN (1950) führte an zwei (Ost-)Berliner Hilfsschulen sowie in der Hilfsschule in Wittenberge Sprachuntersuchungen durch und stellte bei 22 % (154 von N = 700 Schülern) Sprachschädigungen fest.

Im Gegensatz zu diesen Prozentzahlen stehen nun allerdings die folgenden Untersuchungsergebnisse: VOIGT (1953) ermittelte 1951/52 an den Hilfsschulen in Erfurt 7,7 %, in Rostock 11,6 % und in Halle/Saale wiederum 7,7 % sprachgeschädigte Schüler. Voigt erfaßte aber nur solche Sprachschädigungen, die die Schüler am Fortkommen im Unterricht behinderten — also wohl nur schwere Fälle.

BLEIDICK (1966, Sp. 1407) macht eine solche Einschränkung nicht, wenn er sich auf SCHOLZ-EHRSAM beruft: »Während Sprachstörungen bei Volksschülern zu 0,7 % auftreten (Dahlmann und Voigt), schwanken die Angaben über HK (Hilfsschulkinder, d. Verf.) zwischen 5 und 12 %.« Es wird von uns noch an anderer Stelle zu diskutieren sein, ob die von Bleidick referierten Prozentangaben über Hilfsschulkinder im gleichen Maße unrealistisch sind wie jene über Sprachschädigungen bei Volksschülern (Grund- und Hauptschülern).

Dennoch kommt immerhin auch noch BERG (1971) zu ähnlich niedrigen Ergebnissen. Er kam nach seinen 1969/70 mit Hilfe einer Meldeerfassung in Mainz, Ludwigshafen und Koblenz durchgeführten Untersuchungen auf 11,6 % Sprachgeschädigte (174 von N = 1499 lernbehinderten Sonderschülern).

SCHULTHEIS (1973) berichtet von einer Reihenuntersuchung an N = 255 lernbehinderten Kindern der Pestalozzischule in Marburg/Lahn, bei der er 37,6 % (96) Sprachgeschädigte fand. 22,3 % (57) waren Behandlungsfälle und 15,3 % (39) Überwachungsfälle. Seine Untersuchungen ergaben lediglich eine geringe Abnahme der Behandlungsbedürftigkeit in den Klassen 2 bis 5 gegenüber den Klassen 6 bis 9 (23,5 zu 21,4 %).

BIELFELD (1973) teilt die Ergebnisse einer Reihenuntersuchung bei N = 336 lernbehinderten Schülern der Elisabeth-Rotten-Sonderschule Berlin mit. Bei 22,3 % (75) stellte er »Sprachstörungen« fest. Vom Ergebnis her ist anzunehmen, daß es sich dabei um Behandlungsfälle handelt.

9.2. Untersuchungen aus dem ehemaligen Institut für Sonderschulpädagogik der Universität Marburg

Wissenschaftliche Hausarbeiten zum Problem der Sprachschädigungen bei Lernbehinderten wurden bereits am ehemaligen Institut für Sonderschulpädagogik der Universität Marburg geschrieben. So untersuchte MOHR (1957) N = 191 Hilfsschüler in Marburg/Lahn, und er diagnostizierte von ihnen 46,6 % (89) als »sprachgebrechlich«.

METZKER (1959) registrierte unter N = 48 Hilfsschülern der Stadt Treysa 39,6 % (19) und in der Heimsonderschule der Anstalten Hephata in Treysa unter N = 219 Schülern mit Verhaltensstörungen und Lernbehinderungen 37,4 % (82) »Sprachgebrechliche«.

MEY (1961) ermittelte bei N = 151 Hilfsschülern in Gießen »... 35 Probanden, deren Lautbestand reduziert bzw. fehlentwickelt ist« (23 %).

SCHMITT (1963) stellte schließlich bei 127 von N = 196 Schülern einer Sonderschule für Lernbehinderte in Frankfurt/Main Sprachschädigungen fest (64,9 %).

9.3. Ergebnisse unserer Untersuchungen

Im folgenden Teil sollen zur Ergänzung die Ergebnisse von wissenschaftlichen Hausarbeiten aus der jetzigen Studiengangseinheit Heil- und Sonderpädagogik im Fachbereich Gesellschaftswissenschaften angeführt werden, die unter Anleitung der Verfasser angefertigt wurden:

So überprüfte LOMB (1970) in einer Reihenuntersuchung N = 220 Schüler der Sonderschule für Lernbehinderte in Wetzlar u. a. auch auf Sprachschädigungen. 38,2 % (84) wurden als sprachgeschädigt, 21,4 % (47) als behandlungsbedürftig und 16,8 % (37) als überwachungsbedürftig eingestuft. Von der Unterstufe zur Oberstufe registrierte Lomb eine Abnahme der Sprachgeschädigten in der Gesamtschülerzahl von 48,4 auf 32 %.

BLECHSCHMIDT (1971) wurden bei der Meldeerfassung von N = 138 lernbehinderten Schülern aus dem Landkreis Hünfeld 12,3 % (19) als sprachgeschädigt gemeldet. Seine fachpädagogische Sprachüberprüfung dieser Kinder ergab den Wert von 8,7 % (12) an Behandlungsfällen und 3,6 % (7) an Überwachungsfällen.

HÜTTL und TRÜMMER (1972) untersuchten in einer Reihenuntersuchung N = 409 lernbehinderte Schüler in den Landkreisen Alsfeld und Ziegenhain. 46,7 % (191) wurden dabei als sprachgeschädigt klassifiziert. 31,5 % (129) wurden der Gruppe der Behandlungsfälle, 15,2 % (62) der Gruppe der Überwachungsfälle zugeordnet. Von der Unterstufe zur Oberstufe registrierten die Untersucher eine Abnahme der Anzahl der Sprachgeschädigten von 63,7 auf 31,9 % (bezogen auf die Gesamtschülerzahl).

ENDTER (1972) führte eine Meldeerfassung an der Sonderschule für Lernbehinderte in Frankenberg/Eder durch. Von N = 160 Schülern wurden 21,3 % (34) als sprachgeschädigt diagnostiziert. Weitere Aufschlüsselungen sind an ihren Ergebnissen, die unter einer anderen Fragestellung entstanden, für uns nicht ablesbar.

Tabelle 6: Lernbehinderte

Marburger Untersuchungen						
Autor	Jahr	Art der Untersuchung	Anzahl der Kinder	Sprachgeschädigte insgesamt %	Behandlungsfälle %	Überwachungsfälle %
Mohr	1957	R	191	46,6	—	—
Metzker	1959	R	48	39,6	—	—
		R	219	37,4	—	—
Mey	1961	R	151	23 ^{*)}	—	—
Schmitt	1963	R	196	64,9	—	—
Lomb	1970	R	220	38,2	21,4	16,8
Blechschiidt	1971	M	138	12,3	8,7	3,6
Hüttl/Trümmer	1972	R	409	46,7	31,5	15,2
Endter	1972	M	160	21,3	—	—
Auth	1973	M	79	~ 15	~ 13	~ 2
Andere Untersuchungen						
Heidmann	1950	R (?)	700	22	—	—
Hess	1960/61	R (?)	233	27,8	—	—
Berg	1971	M (?)	1499	11,6	—	—
Schultheis	1973	R	255	37,6	22,3	15,3
Bielfeld	1973	R	336	—	22,3 (?)	—

*) nur Lautbestandsaufnahme

AUTH (1973) führte eine Meldeerfassung bei $N = 79$ lernbehinderten Sonderschülern im westlichen Teil des Kreises Fulda durch. Er fand $\sim 15\%$ (12) sprachgeschädigte Kinder. $\sim 13\%$ (10) waren behandlungsbedürftig, und $\sim 2\%$ (2) mußten nach ihm überwacht werden.

9.4.1 Vergleiche und Interpretationsversuche

Die von uns hier berichteten oder von unseren Untersuchern gefundenen Ergebnisse in den Sprachprüfungen bei Lernbehinderten weisen auch besonders zwischen den Reihenuntersuchungen und den Meldeerfassungen auffällige Unterschiede auf (Reihenuntersuchungen etwa 35 bis 50% Sprachgeschädigte — Meldeerfassungen 7 bis 15% Sprachgeschädigte). Die bedeutend niedrigeren Werte aufgrund von Meldeerfassungen könnten in diesem Fall zum Beispiel einen Grund darin haben, daß die aussondernden und meldenden Sonderschullehrer oder die Lehrer an Sonderschulen von vornherein schon geringere Ansprüche an das Sprechvermögen lernbehinderter Schüler stellen, d. h. einen nicht allzu scharfen Sprachprüfmaßstab anlegen. Somit werden dann von ihnen nur die sehr auffälligen und schwerer sprachgeschädigten Schüler herausgefiltert und gemeldet. So bleibt auch die Zahl der Überwachungsfälle im Vergleich zu den Behandlungsfällen bedeutend geringer als bei Grund- und Hauptschülern.

Insofern sind bei Lernbehinderten ebenfalls Reihenuntersuchungen angemessener als Meldeerfassungen. SEEMAN meint in diesem Zusammenhang: »Je sorgfältiger und fachmännischer die Sprache von Kindern in den Hilfsschulen untersucht wird, ein desto höherer Prozentsatz von Sprachstörungen wird festgestellt« (Seeman, S. 366). Quantitativ bewegen sich die Sprachschädigungen bei lernbehinderten Schülern in der Größenordnung der Sprachschäden bei Vorschulkindern und Schulanfängern. Qualitative Aussagen zu diesem Komplex werden wir an anderer Stelle anführen.

9.4.2 Folgerungen

Als wichtigste Folgerung aus den hier von lernbehinderten Schülern berichteten Ergebnissen hat wohl die Forderung zu gelten, daß einmal Sprachgeschädigtenlehrer (Sonderschullehrer für Sprachbehinderte) rein sprachheilpädagogisch und zusätzlich an Lernbehindertenschulen arbeiten müßten. Zum anderen müßte mindestens ein Teil der Lernbehindertenlehrer auch zusätzlich Sprachgeschädigtenpädagogik studiert haben. Alle Studienstätten für künftige Sonderschullehrer müßten daher entweder für zwei sonderpädagogische Fachrichtungen oder neben dem einen sonderpädagogischen Hauptfach noch in einem Nebenfach ausbilden.

10. Sprachschädigungen bei Geistigbehinderten (Praktisch Bildbare, Imbezille)

SONDERSORGE und BARTH (1962) untersuchten $N = 31$ Geistigbehinderte in einer Reihenuntersuchung im Landkreis Bergstraße/West und fanden unter diesen 23 mit Sprachschädigungen. Nach ihren Angaben können wir schließen, daß 17 bei ihnen als behandlungsbedürftig und 6 als überwachungsbedürftig galten.

GOSSMANN (1965) untersuchte in Flensburg und Umgebung $N = 26$ geistigbehinderte Kinder in Reihenuntersuchungen. Sie fand bei allen Sprachschädigungen vor und hielt alle für behandlungsbedürftig.

LAQUAI (1967) überprüfte $N = 47$ geistigbehinderte Schüler der privaten Sonderschule des St. Vinzenstiftes in Aulhausen. Er fand unter ihnen 36 Sprachgeschädigte, die er, wie aus seinen Darlegungen geschlossen werden kann, alle für behandlungsbedürftig hielt.

Unter den von BLECHSCHMIDT (1971) nach einer Meldeerfassung im Kreis Hünfeld untersuchten Schülern befanden sich auch $N = 21$ Schüler der Sonderschule für

Praktisch Bildbare (Geistigbehinderte) in Burghaun. Von diesen 21 Schülern wurden ihm 19 als sprachgeschädigt gemeldet, die dann auch bei den von ihm durchgeführten Sprachüberprüfungen als solche bestätigt wurden. Davon wiederum sah Blechschmidt 17 als Behandlungsfälle und 2 als Überwachungsfälle an.

ENDTER (1972) hat bei ihren Sprachuntersuchungen aufgrund einer Meldeerfassung im Kreise Frankenberg/Eder Schüler einer Sonderschule für Lernbehinderte berücksichtigt, an der sich auch zwei Klassen für geistigbehinderte Kinder mit insgesamt $N = 19$ Praktisch Bildbaren befanden. 16 von ihnen wurden von Endter als sprachgeschädigt diagnostiziert. Da die Autorin jedoch die Anzahl der sprachgeschädigten Geistigbehinderten zu der Anzahl der sprachgeschädigten Lernbehinderten hinzuzählt und dann nur diese Gesamtzahl in Behandlungs- und Überwachungsfälle einteilt, können Zahlenangaben für die Praktisch Bildbaren aus ihren Ausführungen nicht ohne weiteres entnommen werden. Es kann aber aus einigen ihrer Bemerkungen geschlossen werden, daß alle der von ihr als sprachgeschädigt angesehenen Praktisch Bildbaren (16) auch als Behandlungsfälle galten.

KELLER (1972) untersuchte $N = 53$ Kinder einer Tagesstätte für geistigbehinderte Kinder in Korbach in einer Reihenuntersuchung auf Sprachschädigungen und fand 51 von diesen als sprachgeschädigt vor, die sie auch für behandlungsbedürftig hielt. Bei den restlichen 2 Kindern will sie keinerlei Sprachauffälligkeiten festgestellt haben, die Überwachungsfälle entfallen somit bei ihr.

10.1. Untersuchungsergebnisse aus der Fachliteratur:

Bielfeld (1973) berichtet über die Reihenuntersuchungen von KÜHN bei Geistigbehinderten in den Sammelklassen der Richard-Keller-Sonderschule in Berlin. Von $N = 50$ Schülern wurden bei 47 Sprachschädigungen diagnostiziert.

10.2.1 Vergleiche und Interpretationsversuche

Unsere Marburger Untersuchungen bei Geistigbehinderten setzen sich aus vier Reihenuntersuchungen und zwei Meldeerfassungen zusammen. Hierbei ist erstmalig zu beobachten, daß die Ergebnisse der verschiedenen Untersuchungsmethoden (M oder R) keine Diskrepanzen aufweisen. Dieser interessante Befund ist möglicherweise so zu erklären: Die Sprachschädigungen bei Geistigbehinderten sind derartig

Tabelle 7: Praktisch Bildbare (Geistigbehinderte) *)

Marburger Untersuchungen						
Autor	Jahr	Art der Untersuchung	Anzahl der Kinder	Sprachgeschädigte insgesamt	Behandlungsfälle	Überwachungsfälle
Sondersorge und Barth	1962	R	31	23	17	6
Gossmann	1965	R	26	26	26	—
Laquai	1967	R	47	36	36	—
Blechschmidt	1971	M	21	19	17	2
Keller	1972	R	53	51	51	—
Endter	1972	M	19	16	16	—
Andere Untersuchungen						
Kühn	1973	R	50	47	47	—

*) Da die Anzahl der untersuchten Kinder bei den einzelnen Autoren unter 100 liegt, werden hier keine Prozentangaben gemacht, sondern die absoluten Zahlen angeführt.

gravierend und auffällig, daß sie selbst von einem Laien bemerkt sowie auch gemeldet werden.

Von N = 197 Kindern erwiesen sich in den Marburger Untersuchungen 86,8 % (171) als sprachgeschädigt und 163 (82,7 %) als behandlungsbedürftig. Dies zeigt eine gravierend hohe Ausfallrate, und jedes sprachgeschädigte geistigbehinderte Kind ist fast immer auch gleichzeitig ein Behandlungsfall.

10.2.3 Folgerungen

Sprachanbildung und Sprachausbau haben als wesentlicher Zugang zu den Bildungsmöglichkeiten praktisch bildbarer Kinder zu gelten. Die Sprachbehindertenpädagogik muß daher eine Schlüsselposition bei den Rehabilitationsbemühungen dieser Kinder einnehmen, das heißt u. a. konkret, daß jede Einrichtung für geistigbehinderte Kinder mindestens einen Sprachheilpädagogen vollamtlich oder wenigstens nebenamtlich mit ausreichender Stundenzahl beschäftigen mußte.

11. Fazit aus den Ergebnissen unserer Untersuchungen

Bevor wir zu einigen, zunächst abschließenden Schlußfolgerungen kommen, soll die nachstehende Tabelle die Ergebnisse der von uns referierten bzw. angeleiteten wissenschaftlichen Hausarbeiten zusammenfassen und damit einen Gesamtüberblick vermitteln helfen.

Tabelle 8: Sprachgeschädigte Schüler an hessischen Schulen

Untersuchungen aus dem ehemaligen Institut für Sonderschulpädagogik und der jetzigen Studiengangseinheit Heil- und Sonderpädagogik der Philipps-Universität Marburg			
Schulart	Art der Untersuch.	Sprachgeschädigte insgesamt ϕ % oder %	Behandlungsfälle ϕ %
Vorschule, Kindergarten und Schulanfänger	R	ϕ 47,4 % (6 Unters. mit N = 2 063 Kindern)	ϕ 27,4 %
Grundschüler	R	ϕ 44,7 % (5 Unters. mit N = 3 271 Kindern)	ϕ 25,6 %
	M	ϕ 6,1 % (4 Unters. mit N = 13 462 Kindern)	ϕ 3,4 % (3 Unters. mit 9386 Kind.)
Grund- und Hauptschüler	R	13,7 % (1 Untersuchung mit 4 000 Kindern)	—
	M	ϕ 5,4 % (5 Unters. mit 24 471 Kindern)	ϕ 3,2 %
Realschüler	M	ϕ 3,7 % (3 Unters. mit 11 711 Kindern)	ϕ 2,7 %
Gymnasialschüler	M	ϕ 2,0 % (2 Untersuchungen mit 1183 Kindern)	ϕ 0,6 %
Lernbehinderte	R	ϕ 45,6 % (6 Untersuchungen mit 1283 Kindern)	ϕ 26,5 % (2 Unters. mit 629 Kind.)
	M	ϕ 16,3 % (3 Untersuchungen mit 1377 Kindern)	ϕ 10,7 % (2 Unters. mit 217 Kind.)
Praktisch Bildbare (Geistigbehinderte)	R/M	ϕ 86,8 % (6 Untersuchungen mit 197 Kindern)	ϕ 82,7 %

11.1. Anmerkungen zur Tabelle

Die vorstehende Tabelle 8, welche die von uns angeleiteten bzw. von uns referierten hessischen Untersuchungen zum Problem von Vorkommen und Häufigkeit von Sprachschädigungen bei Kindern und Jugendlichen in durchschnittlichen Prozentzahlen zusammenfaßt, verdeutlicht in anschaulicher Weise einige Aufgabengebiete notwendiger und effektiver sprachheilpädagogischer Arbeit *). Diese Arbeit muß vor allem geleistet werden bei

- a) Kindern im Vorschulalter und bei Schulanfängern,
- b) Grundschulern,
- c) Schülern der Schule für Lernbehinderte,
- d) Schülern der Schule für Praktisch Bildbare (Geistigbehinderte).

Daß wir neben diesen (auch im Druck der Tabelle 8 hervorgehobenen) Aufgabengebieten über möglicherweise zusätzliche, nämlich bei Hauptschülern und Schülern weiterführender Schulen, keine genaueren Angaben machen können, hat in erster Linie zwei Gründe: Wir mußten fast ausschließlich auf Meldeerfassungen zurückgreifen, die wir als methodisch recht unbrauchbar erkannten. Darüber hinaus waren wir teilweise nur auf sehr wenige Untersuchungsergebnisse angewiesen, die eventuell das Gesamtergebnis verfälscht hätten. Es wird unser weiteres Forschungsanliegen sein, die »offenen« Stellen allmählich aufzufüllen.

In der Tabelle sind nur die Ergebnisse über Sprachgeschädigte insgesamt und Behandlungsfälle enthalten, nicht aber die von uns jeweils nach Möglichkeit ebenfalls referierten Überwachungsfälle. Wir wären mißverstanden worden, wollte man aus der Tatsache ableiten, daß wir diese Aufgabe der Sprachheilarbeit gering achteten. Im Gegenteil, das *Überwachen* bestimmter Ausprägungsgrade von Sprachschädigungen gehört zu den wichtigen Aufgaben des Sprachheilpädagogen und erfordert zusätzliche Arbeitskapazität. Die Überwachungsfälle sind jedoch indirekt in der Tabelle 8 enthalten und leicht als Differenz der angegebenen Prozentwerte zu bestimmen.

Zu den Prozentangaben der Tabelle und den von uns als besonders wichtig erkannten o. a. Aufgabengebieten der Sprachheilarbeit sollen im folgenden noch einige ergänzende Anmerkungen gemacht werden:

So muß die erstaunliche Tatsache hervorgehoben werden, daß sich der Umfang von Sprachschädigungen im Vorschulalter — entgegen unseren Vermutungen — nicht wesentlich von demjenigen im Grundschulalter unterscheidet. Dabei muß allerdings erneut darauf hingewiesen werden, daß es sich bei unseren Untersuchungen um solche Regionen Hessens handelt, in denen bis zum Zeitpunkt der Erhebungen keine oder keine nennenswerte Sprachheilarbeit betrieben wurde. Insofern gilt dieser interessante Tatbestand der geringen Abnahme der Anzahl von Sprachgeschädigten wahrscheinlich nur unter der eben gemachten Einschränkung.

Das von uns festgestellte Ausmaß an behandlungsbedürftigen Sprachschädigungen bei Kindern im Vorschulalter in Höhe von 27,4 % verlangt neben den bereits genannten Erfordernissen gebieterisch Überlegungen und Realisationsmöglichkeiten für prophylaktische Maßnahmen. Ihnen sollte in Zukunft ein beträchtlicher Stellenwert — auch in den Studienstätten der Heil- und Sonderpädagogik — zuerkannt werden.

*) Aus unseren Untersuchungsergebnissen und den oben beschriebenen Aufgabengebieten sollte nicht geschlossen werden, daß diese die einzig möglichen und notwendigen darstellen. Daß Sprachschädigungen z. B. auch noch bei Körperbehinderten, Sehbehinderten und Blinden eine besondere Rolle spielen, ist einschlägig dargelegt worden (vgl. Wolks, Wegbrodt und Elstner). Diese Probleme waren aber nicht Gegenstand unserer Untersuchungen.

Das erhebliche Ausmaß von 25,6% behandlungsbedürftiger Sprachgeschädigter im Grundschulalter läßt sich sicher nur durch einen umfänglichen Auf- und Ausbau der Früherfassungs- und Frühbehandlungsmaßnahmen im Vorschulalter auf ein Minimum herabdrücken. Unsere Untersuchungsergebnisse liefern den eindeutigen Beleg, daß sich das Fehlen geeigneter vorschulischer Förderungsmaßnahmen besonders gravierend auf die Grundschule auswirkt.

Sowohl die Anzahl sprachgeschädigter lernbehinderter Schüler insgesamt als auch die Anzahl behandlungsbedürftiger Lernbehinderter liegen prozentual zwischen den entsprechenden Werten, die wir bei Kindern im Vorschulalter und bei Schulanfängern sowie bei Grundschulern ermittelten. Mit dieser quantitativen Feststellung ist noch nichts über die Qualität und Häufigkeit der einzelnen Sprachschädigungen ausgesagt. Hierzu soll an anderer Stelle berichtet werden.

11.2. Schlußbemerkungen

Eingangs unseres Berichts stellten wir uns die Aufgabe, mit dieser Arbeit zur Korrektur unhaltbarer Prozentwerte beizutragen. Trotz der von uns mehrmals beschriebenen methodischen Schwierigkeiten können wir als wesentliches Ergebnis folgendes aus unseren Untersuchungen ableiten:

Planung und Realisierung vernünftiger und damit effektiver sprachheilpädagogischer Arbeit können schlechterdings nicht auf globalen Durchschnittswerten beruhen. Gesamtprozentzahlen — wie die eingangs genannten: z. B. 1,5% der Vollzeitschulpflichtigen sind sprachgeschädigt — sind unangemessen, weil in ihnen wesentliche Faktoren als Voraussetzung zum Auf- und Ausbau sprachheilpädagogischer Förderungsmaßnahmen nicht berücksichtigt sind. Als wesentlich erkannten wir z. B. die Fragen nach

- a) der Intensität bereits vorhandener sprachheilpädagogischer Maßnahmen und Einrichtungen (wie Prophylaxe, Früherfassung, -beratung, -behandlung, sonder-schulische Einrichtungen);
- b) dem Alter der Kinder, die untersucht und für die Maßnahmen erwogen wurden;
- c) dem Intelligenz-, Lern- und Leistungspotential (bzw. möglicherweise der Schulart) der untersuchten Kinder, für die spezielle Einrichtungen geschaffen werden sollen.

Ausgehend von diesem uns wichtig erscheinenden Katalog stellen wir für die Untersuchungen in Hessen fest:

zu a)

Die Untersuchungen wurden ausschließlich in Landkreisen sowie kleineren Städten durchgeführt, in denen es bisher keine Sprachheilarbeit gab. Die Ergebnisse sind daher jeweils Berechnungsgrundlagen für den Anfangsbedarf sprachheilpädagogischer Förderungsmaßnahmen, der schrittweise zu einem niedriger anzusetzenden Dauerbedarf bei Auf- und Ausbau entsprechender Einrichtungen reduziert werden kann.

zu b)

Bei Kindern im Vorschulalter und Schulanfängern ermittelten wir 27,4% Behandlungsfälle. Bei Grundschulern waren es immerhin noch 25,6%. Die Untersuchungsergebnisse bei älteren Schülern fußen auf methodisch fragwürdigen Meldeerfassungen und sollen daher noch nicht berücksichtigt werden.

zu c)

Aus unseren Untersuchungen mit Schülern weiterführender Schulen und Sonderschulen können hier aus methodischen Gründen (siehe b) nur die Ergebnisse von Sprachuntersuchungen bei Sonderschülern wiederholt werden (unter der Einschränkung, daß zumindest auch bei lernbehinderten Schülern die Frage der Alters-

abhängigkeit von Sprachschädigungen hätte berücksichtigt werden müssen *) . 26,5 % der lernbehinderten und 82,7 % der geistigbehinderten Schüler erwiesen sich als behandlungsbedürftig.

Zusammengefaßt sind unsere Untersuchungsergebnisse ein deutlicher Beleg dafür, den Auf- und weiteren Ausbau effektiver sprachheilpädagogischer Einrichtungen voranzutreiben. Sie sollten nicht nur für das Bundesland Hessen Ansporn und Verpflichtung zugleich sein, endlich mehr zu tun und sich entschiedener als bisher für die Belange sprachgeschädigter Kinder und Jugendlicher einzusetzen.

*) Allerdings lassen die Ergebnisse von Schultheis erkennen, daß dem Problem der Altersabhängigkeit von Sprachschädigungen bei lernbehinderten Schülern möglicherweise nicht die Bedeutung zuzumessen ist wie bei Normalschülern. Schultheis fand nur eine geringe Abnahme der Behandlungsbedürftigkeit beim Vergleich der Klassenstufen 2—5 gegenüber 6—9 (siehe Seite 5 in diesem Heft!).

L i t e r a t u r :

- Atzesberger, M.: Sprachbildung bei Hilfsschulkindern. In v. Bracken, H. (Hrsg.): Erziehung und Unterricht behinderter Kinder. Frankfurt 1968, S. 138—152.
- Auth, P.: Erfassung und differentialdiagnostische Untersuchung sprachgeschädigter vorschulpflichtiger und schulpflichtiger Kinder im westlichen Kreis Fulda. Unveröffentlichte Examensarbeit. Wissenschaftliches Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen, Marburg 1973.
- Barth, H., und R. Sondersorge: Untersuchungen im Landkreis Bergstraße/West zur Frage der Erfassung und Beschulung geistig schwerer behinderter Kinder. Unveröffentlichte Examensarbeit. Wissenschaftliches Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen. Marburg 1962.
- Berg, K. H.: Zur Problematik der Mehrfachbehinderungen. Lernbehinderte Kinder mit Sprachschädigungen. In Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Hrsg.): Tagungsbericht, Sprachstörung und Mehrfachbehinderungen. Hamburg 1971, S. 101—106.
- Bielfeld, K.: Daten und Ausmaß von Sprachfehlern bei Schülern von Sonderschulen für Lernbehinderte und Geistigbehinderte und Vorschläge zur Behebung derselben. Berliner Vereinigung zur Heilpädagogik (Landesverband im Verband Deutscher Sonderschulen). Mitteilungsblatt 2/1973. Berlin, Juni 1973, S. 7—8.
- Binzen, W.: Untersuchungen über Sprachstörungen an den Grundschulkindern einer Stadt. Unveröffentlichte Examensarbeit. Wissenschaftliches Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen. Marburg 1963.
- Binzen, W.: Untersuchungen über Sprachstörungen an den Grundschulkindern einer hessischen Kleinstadt. Heilpädagogische Forschung 1, 1964, S. 77—112.
- Blehschmidt, G.: Erfassung und individualdiagnostische Untersuchung sprachbehinderter Schüler des Kreises Hünfeld und Möglichkeiten ihrer sonderpädagogischen Betreuung. Unveröffentlichte Examensarbeit. Wissenschaftliches Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen. Marburg 1971.
- Bleidick, U.: Hilfsschulkind. In Heese, G., und H. Wegener (Hrsg.): Enzyklopädisches Handbuch der Sonderpädagogik und ihrer Grenzgebiete. Berlin 1966, 8. Lieferung, Spalte 1407.
- Bonk, Dorothea: Untersuchung der Kinder des 2. Schuljahres einer nordhessischen Kleinstadt auf Sprach- und Hörstörungen. Unveröffentlichte Examensarbeit. Wissenschaftliches Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen. Marburg 1967.
- v. Bracken, H., und Franziska Has: Entwicklungsgestörte Jugendliche. München 1965.
- Busemann, A.: Psychologie der Intelligenzdefekte. München 1959.
- Eglins, H.: Ergebnisse der Schulanfängeruntersuchung zum Schuljahr 1969/70 in Gießen. Die Sprachheilarbeit 15 (1970) 1, S. 27.
- Endter, Evamaria: Erfassung und Untersuchung sprachauffälliger Schüler des Kreises Frankenberg — Ergebnisse und Folgerungen. Unveröffentlichte Examensarbeit. Wissenschaftliches Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen, Marburg 1972.
- Fenske, K.: Untersuchungen über Sprach- und Hörbehinderungen bei Schulanfängern des

- Landkreises Ziegenhain. Unveröffentlichte Examensarbeit. Wissenschaftliches Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen, Marburg 1971.
- Gossmann, Hilde: Sprachuntersuchungen an geistig schwerer behinderten Kindern in Flensburg und Umgebung. Unveröffentlichte Examensarbeit. Wissenschaftliches Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen, Marburg 1971.
- Hauk, H.: Untersuchung von Schulanfängern an zwei Mittelpunktschulen des Landkreises Witzzenhausen auf Hör- und Sprachstörungen unter Berücksichtigung der Intelligenz. Unveröffentlichte Examensarbeit. Wissenschaftliches Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen, Marburg 1971.
- Heidmann, M.: Untersuchungen über Sprachstörungen an den Kindern der Hilfsschulen Berlin-Pankow, Berlin-Weißensee und Wittenberge. Unveröffentlichte wissenschaftliche Hausarbeit. Manuskript im Archiv des Instituts für Sonderschulwesen. Berlin (Ost) 1950.
- Heil, J.: Sprachuntersuchungen an Vorschulkindern in den Kindergärten des Schulaufsichtsbereichs Gießen-Nord. Unveröffentlichte Examensarbeit. Wissenschaftliches Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen, Marburg 1970.
- Heindorff, H., Renker, K., und Gisela Schönrok: Über Auffälligkeiten bei Vorschulkindern. Berlin (Ost) 1967.
- Hess, Maria: Die Sprache des Hilfsschülers. Heilpädagogische Werkblätter 2 (1960), S. 65 bis 76.
- Hinz, Else: Die Zukunft des Sonderschulwesens im Spiegel der Statistik. Zeitschrift für Heilpädagogik 23 (1972) 1, S. 54—58.
- Homann, O.: Sprachtherapie in der Volksschule. Die Sprachheilarbeit 14 (1969) 5, S. 160 bis 163.
- Homburg, G.: Sprachbehinderte in Anfängerklassen der Grundschule. Die Sprachheilarbeit 17 (1972) 6, S. 193—202.
- Hüttl, H., und R. Trümmer: Die Erfassung sprachgeschädigter Kinder in den Sonderschulen für Lernbehinderte der Kreise Alsfeld und Ziegenhain. Unveröffentlichte Examensarbeit. Wissenschaftliches Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen, Marburg 1972.
- Keller, Uta: Sprachuntersuchungen an geistigbehinderten Kindern der Tagesstätte in Korbach. Unveröffentlichte Examensarbeit. Wissenschaftliches Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen, Marburg 1972.
- Knura, Gerda: Sprachstörung als Lernstörung — Hemmnisse in der Schullaufbahn sprachbehinderter Kinder. Die Sprachheilarbeit 18 (1973) 5, S. 129—138.
- Kruse, W., und H. Schmidt: Erfassung der sprachgestörten Schulanfänger in Hamburg-Altona. In Schulbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg (Hrsg.): Gehörlose, schwerhörige und sprachkranke Schüler in Hamburg. Hamburg 1960, S. 42—46.
- Laquai, D.: Häufigkeit und Spezifität von Sprachstörungen bei imbezillen Kindern. Unveröffentlichte Examensarbeit. Wissenschaftliches Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen, Marburg 1967.
- Lomb, G.: Untersuchungen über Sprachstörungen, Hörstörungen und Gebißanomalien bei Schülern der Sonderschule für Lernbehinderte. Unveröffentlichte Examensarbeit. Wissenschaftliches Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen, Marburg 1970.
- Manig, H.: Über die Häufigkeit von Sprachstörungen bei schulpflichtigen Kindern und die Maßnahmen zu ihrer Behandlung in schulischen Sondereinrichtungen. Die Deutsche Sonderschule 5 (1938) 10, S. 671—680.
- Mey, Eva-Beate: Sprachuntersuchungen bei Hilfsschülern. Unveröffentlichte Examensarbeit. Wissenschaftliches Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen, Marburg 1970.
- Orthmann, W.: Sinn und System im Sprachgeschädigtenwesen — Organisatorische Grundsatzbesinnung. Zeitschrift für Heilpädagogik 19 (1968) 3, S. 137—148.
- Orthmann, W.: Zur Struktur der Sprachgeschädigtenpädagogik. Berlin-Charlottenburg 1969.
- Reibert, G.: Sprach-, Hör- und Händigkeituntersuchungen an Schülern der ersten Schuljahre des Einzugsbereichs der Mittelpunktschule Grünberg/Hessen. Unveröffentlichte Examensarbeit. Wissenschaftliches Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen, Marburg 1970.
- Salkowski, Erdmuth: Erfassung und individualdiagnostische Untersuchung sprachbehinderter Schüler des Kreises Wolfhagen und Möglichkeiten ihrer sonderpädagogischen

- Betreuung. Unveröffentlichte Examensarbeit. Wissenschaftliches Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen, Marburg 1970.
- Sander, A.: Die statistische Erfassung von Behinderten in der Bundesrepublik Deutschland. In Muth, J. (Hrsg.): Behindertenstatistik — Früherkennung — Frühförderung. Deutscher Bildungsrat. Gutachten und Studien der Bildungskommission. Band 25. Stuttgart 1973, S. 13—109, besonders S. 66—78.
- Schade, W.: Allgemeine Grundsätze der Arbeit in der Hilfsschule, Berlin 1962.
- Schäfer, D.: Untersuchung über die Häufigkeit von Sprachbehinderungen an den Grundschulkindern in Arbeiterwohngemeinden des Landkreises Gießen. Unveröffentlichte Examensarbeit. Wissenschaftliches Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen, Marburg 1964.
- Schlosser, D.: Erfassung sprachgestörter Volksschulkinder im Rheingaukreis und Vorschläge für ihre sonderpädagogische Betreuung. Unveröffentlichte Examensarbeit. Wissenschaftliches Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen, Marburg 1959.
- Schneider, H.: Untersuchung der Grundschul Kinder zweier Mittelpunktschulen des Südkreises Marburg auf Sprach- und Hörstörungen. Unveröffentlichte Examensarbeit. Wissenschaftliches Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen, Marburg 1968.
- Schneider, Hildegard: Aufgabenbereiche, Einsatz und Ausbildung von Mitarbeitern an Schulen für Sprachbehinderte (Sonderschule). Zeitschrift für Heilpädagogik, Beiheft 10, August 1973, S. 45—54.
- Schmitt, M.: Sprachstörungen, Hirnschäden und Zahnstellungsanomalien bei Lernbehinderten. Unveröffentlichte Examensarbeit. Wissenschaftliches Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen, Marburg 1963.
- Schultheis, J.: Probleme der Sonderbeschulung, insbesondere bei Lern- und Mehrfachbehinderung. Zeitschrift für Heilpädagogik 24 (1973) 7, S. 588—599.
- Sinning, Gerda: Ausleseuntersuchung sprachauffälliger Grund- und Hauptschüler des Kreises Fritzlar—Homberg und Möglichkeiten ihrer sprachheilpädagogischen Betreuung. Unveröffentlichte Examensarbeit. Wissenschaftliches Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen. Marburg 1972.
- Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland: Empfehlung zur Ordnung des Sonderschulwesens, beschlossen am 16. März 1972. Nienburg 1972.
- Teumer, J.: Zur Struktur der Sonderschule für Sprachbehinderte. Die Sprachheilarbeit 17 (1972) 1, S. 1—12.
- Teumer, J.: Sonderschullehrer für Sprachbehinderte in Hessen. Wunsch und Wirklichkeit. Die Sprachheilarbeit 18 (1973) 2, S. 41—47.
- Ullmann, K.: Erfassung und individualdiagnostische Untersuchung sprachgeschädigter Grundschüler im Südkreis Limburg mit den Möglichkeiten ihrer sonderpädagogischen Betreuung. Unveröffentlichte Examensarbeit. Wissenschaftliches Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen, Marburg 1973.
- Viemann, H.-P.: Sprachliche Auffälligkeiten und Sprachstörungen bei Schulanfängern. Die Sprachheilarbeit 15 (1970) 6, S. 183.
- Voigt, P.: Die geschichtliche Entwicklung der Sprachheilpädagogik und die Verbreitung von Sprachstörungen im Hinblick auf die Organisation des Sprachheilschulwesens. Inaugural-Dissertation. Humboldt-Universität, Berlin 1953.
- Wiedmann, J.: Sprachliche Reihenuntersuchungen an Hamburger Schulanfängern 1959. In Schulbehörde, siehe Kruse/Schmidt, S. 46—49.
- Wiedmann, J.: Sprachheilpädagogische Einrichtungen in Hamburg. Die Sprachheilarbeit 18 (1973) 5, S. 153—155.
- Wulff, J.: Bemerkungen zu den Untersuchungen von Kruse/Schmidt und Wiedmann. In Schulbehörde, siehe Kruse/Schmidt, S. 49—51.
- Zuckrigl, A.: Sprechprüfungen im 2./3. Grundschuljahr allgemeiner Schulen, an Sonderschulen für Sehbehinderte und Blinde und bei Lernbehinderten an Blindenschulen. Die Sprachheilarbeit 13 (1968) 4, S. 249—257.
- Anschrift der Verfasser: Arno Schulze und Jürgen Teumer, Studienräte im Hochschuldienst an der Universität Marburg. Studiengangseinheit Heil- und Sonderpädagogik, 3550 Marburg/Lahn, Schwanallee 50.

Der Unterricht in der Schule für Sprachbehinderte unter therapeutischem Aspekt*)

Das Thema stellt ein zentrales Aufgabengebiet der Schule für Sprachbehinderte dar, gilt es doch, die von KNURA aufgewiesenen umfassenden Störungen beim sprachbehinderten Kind**) im Rahmen des Unterrichts so anzugehen, daß optimale Individuation und Sozialisation erreicht werden.

Mit Bezug auf die Behinderung des Kindes wird das Thema unter vier Aspekten erörtert:

1. behinderungsspezifischer Aspekt und konstitutive Merkmale des Unterrichts;
2. behinderungsspezifischer Aspekt und Unterrichtsfächer;
3. behinderungsspezifischer Aspekt und Diagnose;
4. behinderungsspezifischer Aspekt und pädagogische Entscheidung.

1. Behinderungsspezifischer Aspekt und konstitutive Merkmale des Unterrichts

Nach dem lerntheoretischen Modell von HEIMANN/SCHULZ gehören die sozial-kulturellen und die anthropogenen Voraussetzungen zu den Bedingungsfeldern für Entscheidungen der Unterrichtsplanung. Die Sonderschule bedarf der Erweiterung dieser Bedingungsfelder: Das behinderte Kind stellt mit seinen oft mannigfaltigen Störungen eine *unumgehbare, wesentliche, zusätzliche* Bedingung für zu treffende pädagogische Entscheidungen dar, d. h. von behinderungsspezifischen Kriterien müssen Entscheidungen über Intentionalität, Thematik, Methodik und Medien mitgeprägt werden.

Diese Forderung führt im Bereich der Intentionalität zu einer Modifizierung und Erweiterung geplanter Lernprozesse im Sinne einer Behebung oder eines Ausgleichs individueller Defizite. In Verbindung mit der Thematik resultieren daraus für die Sonderschule zusätzlich zum Normalbereich eigene Lernziele in der kognitiven, emotionalen und pragmatischen Dimension. Eine zu erstellende Taxonomie behinderungsspezifischer Lernziele erfaßt in der Schule für Sprachbehinderte u. a. Störungen der Motorik, der Sensorik, des psycho-sozialen und des sprachlichen Bereiches.

Auch die Entscheidung über die Thematik unterliegt der zusätzlichen Bedingungsprüfung durch behinderungsspezifische Gegebenheiten. So hat die Auswahl der Lerninhalte zu berücksichtigen, ob die Struktur dieser Inhalte für die einzelnen Behinderungsgruppen zugänglich ist. Ein weiteres Kriterium der Auswahl liegt in der Affinität der Inhalte zu behinderungsspezifischen Bemühungen, z. B. Auswahl epischer Literatur wegen der Möglichkeit, in Dialog umzuformen. Nicht zuletzt muß die Frage nach der Bedeutsamkeit für Gegenwart und Zukunft gesehen werden, besonders wenn man berücksichtigt, daß bestimmte Ausbildungsmöglichkeiten und Berufe später für Sprachbehinderte kaum realisierbar scheinen. Zur Differenzierung der erstrebten Qualifikationen auf der Seite des Individuums im Anschluß an die Intentionalität tritt somit aufgrund der behinderungsspezifischen Sicht die Differenzierung auf der Seite der Inhalte. Soweit wie möglich muß dabei allerdings die Durchlässigkeit zur Normalschule gewahrt bleiben.

*) Referat (gehalten auf einer Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Landesgruppe Rheinland, am 19. November 1973 in Bottrop).

**) Knura, G.: Sprachstörung als Lernstörung — Hemmnisse in der Schullaufbahn sprachbehinderter Kinder. *Die Sprachheilarbeit* 18 (1973) 5, S. 129—138.

Wichtige Auswirkungen läßt der behinderungsspezifische Aspekt auch hinsichtlich des Entscheidungsfeldes »Methodik« erkennen. So erfährt die als Stufen des Lernprozesses gesehene Artikulation des Unterrichts (hier: nach H. Ротт) von daher eine notwendige Differenzierung: Schon die Stufe der Motivation bedarf je nach dem vorliegenden individuellen Störungsbild besonderer Maßnahmen, die sich über besondere Hilfen je nach Fehlerquelle auf der Stufe der Schwierigkeiten fortsetzen. Zur Stufe der Lösung benötigt das behinderte Kind ebenso der Behinderung entsprechende zusätzliche Angebote wie zu den Stufen des Ausführens und Behaltens. Nicht zuletzt erfordert die Stufe des Bereitstellens und Übertragens — aus der Störungsart abgeleitete — differenzierte Überlegungen methodischer Art.

Innerhalb des Bereiches Methodik beeinflussen die besonderen anthropogenen Voraussetzungen weiterhin die Sozialformen des Unterrichts. Sozialpsychologische Aspekte, Fragen von Kommunikation sowie Sprach- und Sprechförderung sind einem den vorliegenden Störungen entsprechenden sozialen Rahmen zuzuordnen. So kann z. B. Gruppenunterricht als behinderungsspezifische Maßnahme gezielt partnerschaftliches Verhalten fördern, den sprachlichen Umsatz mehrten und Möglichkeiten zu differenzierter sprachlicher Arbeit zwischen den Schülern sowie zwischen Schülern und Lehrer eröffnen.

Ebenso resultiert aus den Störungen eine Differenzierung im Hinblick auf die Aktionsformen des Lehrenden. Direkte und indirekte Methoden verbaler Art haben die oft geminderten Fähigkeiten zur Aufnahme, Verarbeitung und Äußerung von Sprache zu berücksichtigen.

Mit den Urteilsformen ist dem Lehrer ein wichtiges Instrumentarium sonderpädagogischer Arbeit gegeben. Er schafft damit ein für das Angehen oder die Behebung von Defiziten günstiges Klima, z. B. durch Anerkennung, Ermutigung oder durch Einfordern zur Bewährung.

Als letztes Entscheidungsfeld gilt die Medienwahl. Von den um die Behinderung erweiterten Bedingungsfeldern unterliegt sie ebenfalls den entsprechenden zusätzlichen Kriterien. Der Einsatz eines Mediums ist auch nach seiner besonderen Eignung bezüglich der Störungen von Motorik, Sensorik und sonstiger psychischer Bereiche, besonders betreffend Sprache und soziale Interaktionen, zu überprüfen.

2. Behinderungsspezifischer Aspekt und Unterrichtsfächer

Die Schule für Sprachbehinderte sieht sich, besonders wenn sie die Auflage der Durchlässigkeit zur Normalschule erfüllen will, einer Doppelaufgabe gegenüber: Einerseits soll sie die Ziele der Grund- und Hauptschule erfüllen, andererseits erwartet man von ihr die Behebung, die Minderung oder den Ausgleich von Störungen. Damit rückt das Verhältnis von Therapie und Unterricht in den Blickpunkt. Es ist denkbar, daß Therapie außerhalb des Unterrichts abläuft, nämlich dann, wenn Unterricht und Therapie keine gemeinsamen Strukturen aufweisen (z. B. autogenes Training) oder wenn die zur Behebung einer Störung nötige Intensität der Übung Eigenstruktur und Rahmen eines Unterrichtsvorhabens sprengt. Wenn auch so keine völlige Identität von Therapie und Unterricht möglich ist, gibt es doch zwingende Gründe für ihre Kopplung. Zunächst spricht dafür der Gedanke an Ökonomie in zeitlicher Sicht und im Hinblick auf Arbeitsaufwand. So lassen sich Übungen zur Syntax bei Dysgrammatikern mit Zielen und Inhalten des Deutschunterrichts in Einklang bringen. Weiter scheint es im Sinne von Übung und Anwendung notwendig, aufgrund behinderungsspezifischer Maßnahmen erworbene bessere impressive und expressive Fähigkeiten wie im außerschulischen Bereich so auch im Unterricht anzuwenden, wobei der Lehrer anregend, auffordernd, kontrollierend, helfend und

korrigierend einwirken kann; paradigmatisch dafür: der neu gewonnene korrekte Laut, der über die Verwendung in der Übungssprache zum sicheren Besitz in der Spontansprache werden soll. Von grundlegender Bedeutung für die Synchronisierung von Therapie und Unterricht ist die bereits als zentrale Bedingung für Entscheidungen des Unterrichts aufgewiesene individuelle Behinderung des Kindes. Als Konsequenz leitet sich davon die Notwendigkeit zum Einsatz behinderungsspezifischer Maßnahmen ab.

Dies wird schon im motorischen Bereich deutlich. Störungen der Grob- und Feinmotorik können Lernstörungen besonders beim Schreiben und Sprechen nach sich ziehen. Schreibunterricht und Sprecherziehung müssen bei behinderter Motorik ansetzen und durch modifizierte Übungen zu richtiger Bewegungskoordination verhelfen.

Im sensorischen Bereich könnte der visuelle Anteil betroffen sein. Die Mannigfaltigkeit der möglichen Fehlleistungen nach Teilfunktionen und deren Kombinationen verweist auf die Bedeutung genauer, umfassender Diagnose, die eine Voraussetzung für das Auffinden von — der Behinderung adäquaten — Maßnahmen ist. So stellt sich die Aufgabe, je nach individuellem Störungsbild zu visueller Aufmerksamkeit anzuleiten, visuelle Perzeption zur geordneten Wahrnehmung zu vertiefen; sofern Agnosie vorliegt, nach Möglichkeiten zur Behebung oder zum Kompensieren zu suchen, visuelle Merkfähigkeit und visuelles Gedächtnis zu verbessern, die Differenzierungsfähigkeit zu verfeinern, die Fähigkeiten in bezug auf Formen, Raum, Figur-Hintergrund zu erweitern. Unterricht bezieht diese Maßnahmen auf Gegenstände des visuellen Wahrnehmungsbereiches. Zu der vorgegebenen Wirklichkeit treten Abbilder und Zeichen. Letztere gewinnen in Ziffern und Buchstaben besondere Bedeutung, so daß u. a. der Leseunterricht sorgfältiger Vorbereitung und Durchführung auf der Basis behinderungsspezifischer Überlegungen bedarf. Wenn auch so Leseunterricht hervorgehoben wird, bleibt dennoch zu beachten, daß Störungen des visuellen Bereiches auch auf andere Fächer übergreifen können, man denke z. B. an räumliche Beziehungen und deren Zusammenhang mit Mathematik/Geometrie, Erdkunde, Zeichnen/Werken.

Die Angaben zur visuellen Wahrnehmung und Verarbeitung lassen sich sinngemäß auf die auditive Wahrnehmung und Verarbeitung übertragen. Störungen dieser Teilfunktionen und deren Kombinationen wirken sich hier noch umfangreicher im impressiven und expressiven Bereich der Sprache aus. Erkennen, Behalten, Reproduzieren und Produzieren sprachlicher Inhalte auf auditiver Basis durchziehen fast alle Phasen und Fächer des Unterrichts und erfordern daher einen breiten Ansatz auf behinderungsspezifischer Grundlage.

Summarisch sei hier nur noch auf die Notwendigkeit hingewiesen, durchgängig im Rahmen des Unterrichts Störungen der Antriebe, des emotional-affektiven Komplexes, auch bezogen auf den psycho-sozialen Bereich, störungsangemessen anzugehen, mögen sie als Primär- oder als Sekundärstörung zur Sprachbehinderung auftreten.

Unterricht kann auch im Zusammenhang mit Störungsformen gesehen werden, die anderer Einteilung entstammen. So muß die Behandlung des Stotterns Sprache in allen Leistungen und Formen einbeziehen unter Einplanen möglicher Fehlerquellen; ob es als Folge gestörter Koordination eines dazu disponierten Organismus, als fehlerhafter Erwerb im Sinne von Konditionierungsvorgängen, als mitbedingt durch Anforderungen, die der Sprache als Medium zur Bewältigung und Gestaltung der Umwelt und zur Kommunikation immanent sind, gesehen wird oder ob andere Faktoren terminierend sind. Ein stufengerechter Aufbau auf einfachen sprachlichen

Elementen umgreift alle Veranstaltungen des Unterrichts, die expressive, mündliche sprachliche Gestaltung erfordern, einschließlich der Berücksichtigung sozialer und situativer Bezüge.

Beim Poltern weisen behinderungsspezifische Bemühungen über den mündlichen expressiven Bereich hinaus. Konzentrierte, sorgfältige, strukturierte und beherrschte Leistungen müssen Sprachaufnahme, Sprachverarbeitung und Sprachäußerung umfassen sowohl der gesprochenen wie auch der geschriebenen Sprache. Oft zeigen sich dabei auch Behandlung erfordernde negative Auswirkungen gestörter motorischer Koordination in Fächern, die nicht mit Sprache zusammenhängen.

Vielschichtig werden Sprachentwicklungsstörungen auffällig. Im Rekurs auf die Ursachen sucht Unterricht mit geeigneten Inhalten, Methoden und Medien sprachlicher Norm entsprechende Begriffsbildung, Wortschatzerweiterung, Beherrschung von Grammatik, korrekte Aussprache und rechtes sprachliches Verständnis optimal zu erreichen. Deutsch steht hierbei als Fach an hervorragender Stelle; das muttersprachliche Prinzip durchzieht aber weitere Fächer; die sprachfördernde Tätigkeit nach individueller Störung tritt als Prinzip ergänzend und modifizierend hinzu.

Für Stimmstörungen könnten Themen des Unterrichts eher als Gelegenheit zur Übung und Bewährung angesehen werden.

Ergänzend wäre noch anzumerken, daß auch Fächer, bei denen Sprache keine zentrale Rolle spielt, zur Behebung von Störungen notwendig sein können, so die rhythmisch-musikalische Erziehung wie der übrige musische Bereich und das Sondernturnen. Eine verstärkte spezielle Förderung auch in einem Fach ohne Bezug zu sprachtherapeutischen Bemühungen bei ansprechender Begabung des Kindes könnte ebenfalls indiziert sein, wenn dadurch bleibende Hindernisse für den späteren Lebensweg infolge sprachlicher Insuffizienz auszugleichen sind.

3. Behinderungsspezifischer Aspekt und Diagnose

Wie bereits erwähnt ist ohne genaue und umfassende Diagnose keine angemessene Therapie möglich. Wenn man z. B. bei einem Kind vordergründig nur den nicht normgerechten Laut feststellt und isoliert behandelt, kann man zwar gegebenenfalls korrekte Aussprache erzielen, aber man hat vielleicht größere Störungen übersehen, für die das Stammeln dieses Lautes nur ein Symptom darstellt, so u. a. Hörstörungen, phonematische Differenzierungsschwierigkeiten, umfangreichere Sprachentwicklungsstörungen mit ihren tiefgreifenderen, denn nichtbehandelten Auswirkungen.

Es ist nicht Aufgabe dieses Beitrags, einen umfassenden Katalog für die Diagnose aufzuzeigen. Er müßte sich über die Untersuchung von Motorik und Sensorik auf weitere psychische Bereiche erstrecken. (Es sei an einige Angaben zum visuellen Bereich erinnert.) Besonders Aufnahme, Verarbeitung und Äußerung von Sprache erfordern eingehende Überprüfung.

So gründlich eine Untersuchung durchzuführen ist, für das behinderte Kind darf sie sich nicht zu einer Belastung ausweiten. Zunächst gilt festzuhalten: Diagnose als Selbstzweck kann kaum sinnvoll sein; sie erhält ihren Wert erst im größeren Zusammenhang mit Therapie, indem sie deren Ansatzpunkte aufweist, gegen Fehlinterpretation absichert und Möglichkeiten und Grenzen sichtbar werden läßt.

Dabei sollten solche Verfahren Anwendung finden, durch die mit geringem Aufwand möglichst viel erkennbar wird. Hier bietet sich nicht zuletzt Unterricht als Untersuchungsfeld an, und zwar in doppelter Hinsicht: Einmal ermöglicht Unter-

richtsgeschehen zahlreiche Beobachtungen und Feststellungen über Störungen beim Kind, sei es auf den Gebieten der Motorik, der Sensorik, der sonstigen Psyche oder in den Bereichen des Sozialverhaltens und der Sprache, zum anderen wirkt Unterricht infolge der Kopplung mit behinderungsspezifischen Maßnahmen auf Diagnose bestätigend oder korrigierend zurück, indem in ihm Erfolge oder Mißerfolge therapeutischen Bemühens offenkundig werden.

Bringt man Diagnose mit Lernzielen in Verbindung, so stellt sie einen der Zugänge für ein individuelles Curriculum dar. Behinderungsspezifische Lernziele greifen auf Diagnose als Grundlage für Intentionen zurück und erfüllen sich, indem unter Zuordnung geeigneter störungsangemessener Thematik und Methodik (möglichst) normgerechtes Endverhalten erreicht wird.

4. Behinderungsspezifischer Aspekt und pädagogische Entscheidung

Wie das Beispiel »Stottern« mit seiner komplexen Struktur deutlich macht, können vielerlei Maßnahmen zur Behebung einer Störung erforderlich werden. Ohne auf einzelne Theorien mit ihrem spezifischen Ansatz und Ordnungsschema eingehen zu wollen, lassen sich doch einige große Gruppen von Behandlungsmaßnahmen herausheben. So erkennt man vorbeugende Maßnahmen, worunter sich alles zusammenfassen läßt, was geeignet erscheint, eine Entstehung des Stotterns zu verhindern bzw. eine Weiterentwicklung möglichst zu hemmen. Weiter wird ein Aufbau auf sprachlichen Elementen*) in steigender Schwierigkeitsstufe gefordert, der Sprache in ganzer Fülle und Breite erfaßt, in allen Leistungen und Formen, mit sämtlichen inhaltlichen, situativen und sozialen Bezügen, dabei die vollständige Skala menschlicher Existenz umgreifend. Eine andere Gruppe stellt das Angehen von Fehlautomatismen dar, das sich einheitlich quer durch verschiedene sprachliche Leistungsbereiche zieht. Wieder unterschiedlich geben sich Bemühungen, die auf Sekundärschädigung im Anschluß an den gestörten Sprechablauf zielen. Hilfsmaßnahmen versuchen, den Sprechablauf zu erleichtern. Bedeutend fallen die Gruppen der psychotherapeutischen und psychosomatischen Einflußnahmen ins Gewicht.

Diese Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit; an ihr soll paradigmatisch eine erste Ebene pädagogischer Entscheidung aufgezeigt werden: Therapie läßt sich nicht so verstehen, daß von jedem Notwendigen etwas nach additivem Prinzip bei der Behandlung Verwendung findet. Als organisierende Kraft verleiht die Forderung nach maximalem Erfolg bei minimalem Aufwand den einzelnen Maßnahmen eine bestimmte Wertigkeit und bringt sie nach ihrer Bedeutung und Praktikabilität in ein nach pädagogischen Gesichtspunkten zu strukturierendes Gefüge. Zur Relativierung mancher Theorie, die von ihrem begrenzten Ansatz schon nicht die Vielfalt von Maßnahmen beachtet, tritt die Abgrenzung gegen an sich richtige Einzelmaßnahmen, sofern sie nicht in ihrer Wertigkeit im Rahmen des Gesamtgefüges von Therapie gesehen werden. Eine Überprüfung in diesem Sinne kann sich bis auf die Frage nach der Wertigkeit von ganzen Fächern erstrecken.

Eine zweite Ebene pädagogischer Entscheidung rückt unausweichlich in den Blickpunkt, wenn man Therapie und Unterricht miteinander in Beziehung setzt. Auch Therapie kann kein Selbstzweck sein; Therapie vollzieht sich an einem Kind, welches in der Gegenwart einen bestimmten Platz in einer bestimmten Gesellschaft innehat und in Zukunft mit Hilfe bestimmter Qualifikationen in der Lage sein soll, sich selbst und seine Umwelt zu bewältigen und zu gestalten. Hier tritt die Frage nach

*) Siehe dazu Aufsatz des Verfassers in »Schulische Betreuung sprachbehinderter Kinder«, zusammengestellt von W. Orthmann, Berlin 1972.

der Gegenwart und Zukunft des Kindes als organisierendes Prinzip in Erscheinung, das Therapie und andere notwendige Maßnahmen zur Förderung in ein strukturiertes Gefüge von Über-, Neben- und Unterordnung bringt. Es ist z. B. sehr wohl abzuwägen, ob ein Kind zugunsten einer zwar erfolgversprechenden, aber belastungsmäßig sehr aufwendigen therapeutischen Maßnahme auf andere fördernde, nicht-therapeutische Einflüsse verzichten muß, sofern letztere sich für das Leben des Kindes als nützlicher erweisen.

Im ersten Abschnitt wurde das behinderte Kind als Bedingung für Entscheidungen des Unterrichts dargestellt. Auch diese Aussage muß auf einer dritten Ebene pädagogischer Entscheidung relativiert werden. Das einzelne behinderte Kind ist als isolierter Bezugspunkt kaum denkbar. Zunächst sind in einem Klassenverband mehrere Individuen zusammengefaßt, die ebenfalls mit gleichem Eigenrecht als Bezugspunkt anzusehen sind. Behinderungsspezifische Differenzierungen in letzter Konsequenz sind auch von daher nicht immer durchführbar; es muß versucht werden, möglichst vielen Kindern auf beste Weise gerecht zu werden. In Anbetracht der Forderung nach Durchlässigkeit zur Normalschule potenziert sich diese Aufgabe in einem Maße, daß Durchführung von Unterricht unter ständiger Berücksichtigung störungsangemessener, differenzierender, individualisierender Behandlung problematisch wird. Abgesehen von den Möglichkeiten einer zeitlichen Verlängerung von Beschulung und einer Frühbehandlung bietet sich vielleicht als Lösung an, für alle Kinder einer Klasse oder für nach Merkmalen gleicher Art Gruppierete ein gemeinsames Fundament zu schaffen, sei es nach Inhalten des Unterrichts oder nach behinderungsspezifischen Qualifikationen. Von diesen gemeinsamen Grundlagen ausgehend wäre dann individualisierende Differenzierung möglich. Blicke zum Schluß der Vollständigkeit halber noch anzumerken, daß berechnigte Interessen von Schülern auch in Konflikt treten können zu berechtigten Interessen weiterer Individuen und deren Zusammenschluß als Gesellschaft.

Zusammenfassung

Der erste Abschnitt wies das Kind in seiner jeweiligen individuellen Behinderung als eine der Bedingungen für Entscheidungen des Unterrichts auf. Für alle Teilgebiete und Phasen des Unterrichts leitet sich davon eine durchgehende Differenzierung nach behinderungsspezifischen Gesichtspunkten ab.

Im zweiten Abschnitt zeigte sich eine notwendige Kopplung von Therapie und Unterricht, wobei sich störungsangemessene Maßnahmen nicht auf ein Fach beschränken. Die behinderungsspezifische Arbeit zieht sich, sofern sie erforderlich ist, als Prinzip durch die gesamte Fächerung von Unterricht.

Diagnose als Grundlage der Therapie war Leitgedanke des dritten Abschnitts. Angesprochen wurde die Beziehung zu Unterricht als einem Untersuchungsfeld und zu behinderungsspezifischen Lernzielen.

Der vierte Abschnitt stellte Therapie in einen größeren Zusammenhang als ein von pädagogischen Gesichtspunkten zu strukturierendes Gefüge, wobei auch Grenzen des Einsatzes behinderungsspezifischer Maßnahmen erkennbar waren.

Abschließend möchte ich die Hoffnung äußern, daß diese Ausführungen und die daran anschließenden Diskussionen und Erarbeitungen der Schule für Sprachbehinderte dazu verhelfen, sich zum Nutzen des behinderten Kindes weiter zu artikulieren und zu profilieren.

Anschrift des Verfassers: Dieter Resch, 5 Köln 60, Neußer Straße 426, Fachleiter am Bezirksseminar Köln (Sprachbehindertenpädagogik).

H. Eglins und Hildegard Schäfer, Gießen

Die sogenannte Früherfassung Sprachbehinderter

Ergebnisse des Jahres 1973 in den Sprachberatungsstellen
des Gesundheitsamtes Gießen Stadt und Land

Wir alle reden von der Früherfassung, doch wie steht es in der Wirklichkeit damit? Antwort auf diese Frage sollte die Auswertung der Unterlagen unserer zwei Beratungsstellen am Gesundheitsamt für die Stadt und den Landkreis Gießen geben. Hier das Ergebnis:

1. Erfreulich ist, daß überhaupt eine Erfassung Sprachbehinderter möglich geworden ist. Die Zahl von 234 vorgestellten Fällen spricht für sich (200 000 Einwohner).
2. 72 Fälle waren reine Beratungsangelegenheiten. Hier konnten überbesorgte oder erziehungsunsichere Eltern auf die für sie möglichen Hilfen bei der Sprachentwicklung ihrer Kinder hingewiesen werden. Es bleibt allerdings abzuwarten, wie oft die Ratschläge in die Tat umgesetzt wurden. Ein Teil der Beratungsfälle wird mit Sicherheit in den nächsten Jahren wieder auftauchen.
3. 10 Fälle wurden zur Abklärung der Ursachen bzw. weiteren Behandlung an Fachärzte (HNO, Neurologie) verwiesen.
4. In 147 Fällen wurde Sprachtherapie über die Krankenkassen, die Träger der öffentlichen Fürsorge oder privat vermittelt.
5. In 5 Fällen waren Vorstellung bei Fachärzten und gleichzeitige Aufnahme von Sprachtherapie notwendig.
6. Von den beiden Sprachheilbeauftragten wurden insgesamt 115 Gutachten für die Kostenübernahme durch verschiedene Träger erstellt.
7. Nur 4 Fälle wurden vorgestellt, bei denen es sich um einen Verdacht auf bisher unerkannte Hörstörungen handelte. Diese Zahl weicht weit von den in vorangegangenen Jahren festgestellten Beobachtungen ab. Sie könnte darauf hinweisen, daß im Bewußtsein der Eltern von Kleinkindern durch gezielte Aufklärungsmaßnahmen der Gesundheitsämter und der Massenmedien ein erhöhtes Augenmerk auf die Hörfähigkeit von Kleinkindern gelenkt wird.

Nun aber zur Frage der Früherfassung:

Die Tabelle auf Seite 22 zeigt eindeutig, daß hiervon keine Rede sein kann. Der Schwerpunkt müßte im 4. und 5. Lebensjahr liegen, damit Kinder in ihrem Entwicklungs-, Schul- und Bildungsweg durch Sprachentwicklungsverzögerungen und sprachpathologische Erscheinungen nicht benachteiligt werden.

Die Tabelle zeigt, daß wohl rund ein Drittel der Sprachbehinderten bereits im 3. bis 5. Lebensjahr vorgestellt wurde, ein erfreuliches Ergebnis. Jedoch werden fast genauso viele Kinder erst im 6. Lebensjahr (30,9 %) zur Beratungsstelle gebracht, nämlich dann, wenn die Einschulung ansteht und die Eltern Schulschwierigkeiten erwarten.

In vielen dieser Fälle ist es nicht mehr möglich, den Sprachentwicklungsrückstand oder sprachpathologische Erscheinungen bis zum Einschulungstermin abzubauen. Diese Kinder werden somit als ernstlich Behinderte in die Schulen aufgenommen oder — was in den meisten Fällen noch schlimmer ist — vom Schulbesuch zurückgestellt. Die Schule für Sprachbehinderte (Sprachheilschule) bezieht in diesen Fällen

Von den vorgestellten Fällen waren

Im Lebensj.	Anzahl	%	Therapie vermittelt	Im Lebensj.	Anzahl	%	Therapie vermittelt	
3.	8	3,5	} 23,0%	6	10.	5	2,1	4
4.	32	13,8		15	11.	4	1,7	4
5.	37	15,9		30	12.	2	0,9	2
6.	72	30,9		38	13.	1	0,4	1
.....				14.	2	0,9	2	
7.	41	17,6	19	15.	1	0,4	1	
8.	12	5,2	8	16.	0	0,0	0	
9.	8	3,4	8	17. +	9	3,9	9	
Summe	210		124	Summe	24		23	

— wo sie vorhanden und intakt ist — eine Auffangstation. Besser wäre es allerdings für viele Kinder, wenn ihre Störung rechtzeitig erkannt und abgebaut würde. Daraus ergeben sich Folgerungen:

1. Die Aufklärungsarbeit durch die Gesundheitsämter und die Massenmedien muß erheblich intensiviert werden.
2. Die Kindergärten spielen eine wichtige Rolle bei der Früherfassung.
 - a) In der Ausbildung sollten die Kindergärtnerinnen erheblich mehr mit den Fragen der normalen und pathologischen Sprachentwicklung konfrontiert werden, als es zur Zeit geschieht.
 - b) Auf Elternabenden in den Kindergärten sollten Fachleute (Sprachheilpädagogen, Logopädinnen) die Eltern aufklären.
3. Die Ärzte für Allgemeinmedizin sollten in ihren Fortbildungstagungen über die Bedeutung der Sprachentwicklung aufgeklärt und über die Möglichkeiten der fachlichen Behandlung informiert werden, da sie in vielen Familien eine Schlüsselstellung einnehmen. Der falsche Rat eines Hausarztes hat auf dem Gebiet der Sprachpathologie schon viel Unheil angerichtet.
4. Jugendämter und Sozialämter sollten noch umfassender als bisher über die Probleme der Sprache und der Sprachentwicklung informiert werden.

Anschrift der Autoren:

H. Eglins, Rektor, Sprachheilbeauftragter Gießen-Stadt, 6301 Fernwald 2, Gartenstraße 36.
 Hildegard Schäfer, Konrektorin, Sprachheilbeauftragte Gießen-Land, 63 Gießen, Hasenpfad 8.

Unvermeidliche Preiserhöhung

Papierpreis- und Lohnerhöhungen sowie allgemeine Kostensteigerungen zwingen uns, den Jahresabonnementspreis für »Die Sprachheilarbeit« ab 1974 auf 20,40 DM zuzüglich Porto festzusetzen.

Wir bitten unsere Abonnenten um Verständnis.

Die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. werden von dieser Preiserhöhung nicht berührt. Für diese ist der Bezug der Zeitschrift nach wie vor im Beitrag abgegolten.

Der Verlag

**Erfahrungsbericht aus dem Sprachheilzentrum Werscherberg
der Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Weser Ems e. V.**

Abteilung Hesselkamp in Osnabrück
(Abteilung für schwerstsprachgestörte und mehrfachbehinderte Vorschulkinder)

Der Gymnastik-, Turn- und Schwimmunterricht ist ein wichtiger Teil in der gesamten mehrdimensionalen Sprachheilbehandlung. Da bei den meisten sprachgestörten Kindern das ausgewogene Spiel der geistigen, seelischen und körperlich-motorischen Kräfte im hohen Maße gestört ist, besteht die Aufgabe darin, über die Bewegung eine Förderung der Gesamtpersönlichkeit zu erreichen, denn in einer altersgemäßen Bewegungsentwicklung liegt eine wesentliche Voraussetzung für eine harmonische Persönlichkeitsentwicklung und -entfaltung.

Über die spezielle motorische Entwicklung der sprachentwicklungsgestörten Kinder ist zu sagen, daß sie motorisch fast alle im hohen Maße retardiert sind, denn nur in seltenen Fällen ist eine altersgemäße motorische Entwicklung gegeben. Außerdem handelt es sich um Kinder, denen durch die Sprachbehinderung ein wesentliches Mittel zur Auseinandersetzung mit der Umwelt fehlt. Bei der Mehrzahl unserer Kinder liegen frühkindliche Hirnschäden vor, außerdem wurden intellektuelle und psychische Auffälligkeiten diagnostiziert.

Aufgrund leichter frühkindlicher Hirnschädigungen sind vielfältigste Mehrfachbehinderungen und Bewegungsauffälligkeiten vorhanden, wie z. B.:

1. Hyper- und hypokinetische Einschränkungen sowie auffallende Bewegungsverlangsamung oder Kraftminderung durch organische Schädigungen in Verbindung mit Tremorererscheinungen.
2. Organisch bedingte Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen mit Unvermögen zur freien Körperbalance.
3. Ungewollt einschließende starke Bewegungsimpulse und plötzliche Extrabewegungen der Extremitäten sowie Bewegungsstereotypien.
4. Muskelverspannungen und -verkrampfungen sowie spastische Erscheinungen.

Um funktionell-organische Beeinträchtigungen und psychomotorische Verhaltensstörungen zu erkennen, bietet sich die Bewegung als leiblich-seelisches Ausdrucksmittel geradezu an, weil die gestörte Motorik ein wesentliches Symptom ihrer Auffälligkeiten ist. Aus diesen Gründen sind die Erziehungsziele und Übungswirkungen im Gymnastikunterricht immer mehrdimensional:

Funktionell zur Verbesserung der Motorik, um dadurch das kindliche Gehirn zur Nachreifung anzuregen und die Mobilisierung der Zentren zu erreichen, die den geschädigten benachbart sind. Durch gezielte Koordination und wiederholt andauernde Reize werden sensomotorische Schwierigkeiten abgebaut und Anregungen gegeben, die zu Leistungszuwachs führen und das Selbstwertgefühl fördern. Dadurch ergeben sich gleichzeitig ausgleichende Wirkungen auf aggressive oder regressive psychische Störungen, deren tiefere Ursachen oft im Versagen auf motorischem Gebiet liegen. Durch Leistungsaufbau kann das übersteigerte Geltungsstreben auf natürlichem Wege befriedigt werden, wodurch die unangepaßten Kinder insgesamt gemeinschaftsfähiger werden.

Psychisch durch Stärken von Selbstvertrauen, Mut und eigenschöpferischer Aktivität sowie Festigung des seelischen Gleichgewichts.

Sozial durch Körpererfahrung sowie Anpassung und freiwilliges Einordnen in die Gemeinschaft, um ein besseres Kontaktverhalten zu erlangen.

Pädagogisch durch selbständiges Wachsen der inneren Ordnung statt einer durch Autorität bestimmten äußeren Ordnung und Körperbeherrschung; die Bewegung ist das pädagogische Mittel, psychomotorische Fehlverhaltensweisen positiv zu beeinflussen, um eine tiefgreifende Verhaltensstabilisierung zu bewirken.

Aufgrund dieser Überlegungen wird der Turnunterricht wie folgt gestaltet:

1. Rhythmik und Gymnastik,
2. psychomotorische Übungsbehandlung einschließlich Körpertraining des Frostig-Programms,
3. Schulung des Sozialverhaltens durch Anpassung in Form von Partnerübungen, Gruppen-, Bewegungs- und Singspielen,
4. Bewegungs- und Koordinationsschulung, Haltungsschulung im Sinne des Schulsonderturnens sowie leichtathletische und turnerische Übungen,
5. elementare Bewegungs- und Sinnesschulung als heilpädagogische Arbeitsweise,
6. der Schwimmunterricht.

Die motorische Lehrweise, die meist eine induktive sein sollte (d. h. Anregung von eigen-schöpferischer Aktivität), verlangt ein individuelles Eingehen auf die verschiedenen Schwächen der sprachgestörten Kinder und diesbezüglich ein verschieden akzentuiertes didaktisch-methodisches Vorgehen im Gruppen- und Einzelunterricht.

Durch rhythmische Gymnastik in Verbindung mit Bewegung beim Singspiel werden die Kinder von ihren eigentlichen Schwächen abgelenkt, beruhigt und gelockert. Bewegung, Rhythmus, Spiel und Sprache sind die Elemente, mit denen das Kind sich spielerisch improvisierend äußern lernt und die die Sensomotorik zum Mittel der Selbst- und Umwelterfahrung unter Anwendung der Spielregeln entwickeln. Durch das lustbetonte Leistungserlebnis, das sich ungewollt und dem Kind unbewußt eingestellt hat, findet es seine natürliche Selbstbestätigung.

Durch das Erproben von Bewegungsgrundtätigkeiten werden Übungs- und Leistungsgrundlagen geschaffen, die über die Förderung der allgemeinen und lebensnotwendigen motorischen Funktionsmöglichkeiten hinausgehen, Reaktions- und Anpassungsfähigkeit fördern und auch Voraussetzung für eine gute Haltung sind. (Werfen, Laufen, Springen, Klettern, Zielübungen, Übungen an verschiedenen Geräten, grob- und feinmotorische Koordinationsschulung einschließlich Gleichgewichtsübungen und Trampolinspringen.) Ebenso entspricht dem Grundsatz der Anschaulichkeit das Überwinden von Hindernis- und Gerätebahnen.

Wir wollen in spielerischer Form die Geräte mit ihren Eigenarten kennen- und erfassen lernen, ohne daß Form- oder Haltungsanweisungen die Bewegungsmöglichkeit einschränken. Die freie Bewegungsaufgabe »Wer kann?« gibt in der Regel einen ausreichenden Anstoß und genügt den meisten als Aufforderung zum Erproben und Üben allgemeiner Geschicklichkeits- und Gewandtheitsübungen. Unkoordinierte Bewegungsabläufe und Haltungsschwächen (allgemeine Haltungs- und Muskelschwäche, Skoliose, Spasmus, Fußschäden u. a.) verbunden mit physischen Störungen, die sich durch Hyper- und Hypomotorik bzw. sensomotorische Ausfälle äußern, werden durch Haltungsschulung günstig beeinflusst. Durch die Kombination verschiedener Übungsteile wird die Beherrschung des Körpers bei schnellem Situationswechsel gefördert. Auch der spielhafte Nachahmungstrieb der Kinder schult in ungezwungener Weise mit Hilfe von Nachahmungsübungen die Bewegung und Haltung (Riese, Zwerg, Frosch, Krokodil usw.).

Durch spezielle Atemübungen, die besonderen Wert für die Unterstützung des Sprachunterrichts haben, werden Fehlathmungsweisen korrigiert und berichtigt. Da bei sprachbehinderten Kindern der natürliche Atmungsablauf oft ungeübt und gestört ist, kommt diesem Gebiet eine besondere Bedeutung zu. Am gravierendsten ist das bei zentral sprachgestörten Kindern, Mutisten und Stotterern.

Bei Sprachentwicklungsbehinderungen, die häufig mit Perzeptionsstörungen verbunden sind, ist die Wechselwirkung zwischen Sehen — Hören — Tasten in Verbindung mit Bewegung und Sprache gestört. Durch gezielte Bewegungs- und Wahrnehmungsschulung der Sinne sowie Körpererfahrung einschließlich Links-rechts-Unterscheidung wird eine Verbesserung visueller, taktiler und akustischer Wahrnehmungen erzielt. Grundlagen hierfür sind die psychomotorische Übungsbehandlung nach KIPHARD und das Körpertraining des Frostig-Programms. Letzteres wurde vom Bezirksverband der Arbeiterwohlfahrt Weser Ems e. V. in allen Sprachheilheimen als Trainingsprogramm in die Sprachheilbehandlung integriert.

Durch die Erkenntnis der Notwendigkeit des Schwimmunterrichts und dessen physischer und therapeutischer Bedeutung als wirkungsvolle Maßnahme zur Förderung sprachgestörter

Kinder sind Lehrschwimmbecken ein fester Bestandteil aller Sprachheileinrichtungen der Arbeiterwohlfahrt Bezirk Weser-Ems geworden. Sie erfüllen nicht nur den Zweck, das Kind mit Wasser und Schwimmen vertraut zu machen; sie sind wie Turnhalle und Gymnastikraum vollwertige Unterrichtsstätten.

Für fast alle Kinder bedeutet das gemeinsame Tummeln im Wasser eine große Freude, wobei die Mutigen die Gehemmten anspornen, ihre Hemmungen zu überwinden und dabei aus sich herauszugehen. Durch Wassergewöhnungsübungen sind die anfängliche Scheu und die Angst vor dem nassen Element dann schnell überwunden. Erfahrungsgemäß sind die therapeutischen Möglichkeiten des Schwimmens und Planschens ein unerläßliches Mittel, um entwicklungsgehemmte und sprachgestörte Kinder in ihrer Entfaltung zu fördern.

Besonders lösend und entspannend wirkt das Wasser bei Kindern mit neurotischen Störungen und Körperschwächen; bei aggressiven und ungesteuerten Kindern wirkt sich das Herumtoben im Wasser steuernd auf die Bewegungsüberschüsse aus.

Durch das Erlernen der ersten Schwimmzüge, das Springen, Gleiten und den Purzelbaum vom Beckenrand sind die Kinder dann so stolz und glücklich, daß durch das Leistungserlebnis und Leistungsbewußtsein ein daraus fundiertes Selbstwertgefühl zum Abbau von Komplexen führt, aus der Isolation löst und gemeinschaftsbildend wirkt. Das größte Leistungserlebnis ist das Erreichen des Freischwimmerzeugnisses.

Um Grad und Art des motorischen Rückstandes festzustellen, werden die Kinder zu Beginn und am Ende ihrer stationären Behandlung mit dem gesamtmotorischen Funktionstest nach OSERETZKY überprüft. Dadurch ist eine Kontrolle des motorischen Behandlungserfolges möglich.

	Anfangsergebnis	Endergebnis	
Hochgradig motorischer Rückstand	38 %	3 %	
Mittlerer motorischer Rückstand	53 %	17 %	
Leichter motorischer Rückstand	9 %	32 %	
Altersgemäße motorische Entwicklung	0 %	37 %	
Altersgemäße Entwicklung mit motorischem Vorsprung	0 %	11 %	} ges. 48 %
Erlernen von Schwimmübungen und Schwimmen	0 %	55 %	

Ergänzend ein Zitat von E. J. KIPHARD und Dr. H. HUPPERTZ aus »Erziehung durch Bewegung«:

»Die ganzkörperliche Bewegung ist für das Kind die adäquate psychomotorische Äußerungsform. Je jünger ein Kind ist, desto körperlicher, desto leibhafter reagiert es. Die Wechselbeziehung zwischen Motorik und Intellekt ist zwar nur eine unvollkommene; je niedriger aber der allgemeine Entwicklungsstand ist, desto weitgehender sind motorische und geistig-seelische Bereiche miteinander verknüpft. Das bedeutet, daß Körperübungen nicht nur funktionell die Bewegungsfähigkeit trainieren, sondern daß sie als integrierender Gesamtentwicklungsreiz wirken, der die gehemmte, gestörte kindliche Persönlichkeit sich entfalten und nachreifen läßt.«

Literatur:

Frostig, Marianne, und D. Horne: The Marianne Frostig Developmental Program in Visual Perception (Wahrnehmungstraining, Anweisungsheft für deutsche Verhältnisse bearbeitet und herausgegeben von Prof. Dr. Anton Reinartz und Erika Reinartz, Dortmund). W. Crüwell Verlag, Dortmund.

Kiphard, E. J.: Unser Kind ist ungeschickt. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel.

Kiphard, E. J., und H. Huppertz: Erziehung durch Bewegung. Verlag Dürrsche Buchhandlung, Bonn — Bad Godesberg, 1968.

Anschrift der Verfasserin: Heide Meyer, Sprachheilzentrum Werscherberg der Arbeiterwohlfahrt, Abteilung Hesselkamp in Osnabrück.

Walter Elstner, Wien

Tagung des Schulkomitees der Internationalen Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie (IALP)

vom 22. bis 25. August 1973 in Paris

Unter der Leitung des Vorsitzenden des Schulkomitees, Walter Elstner, Österreich, fand im Beisein der Mitglieder Univ.-Prof. Dr. K. P. Becker, DDR, S. Borel-Maisonny, Frankreich, Bo Ege, Dänemark (in Vertretung von Fr. J. Jordal), E. Kaiser, Schweiz, Dr. J. Kramer, Schweiz, K. Leites, BRD, Sister M. de Montfort, Irland, B. Olsson, Schweden, und H. Sulser, Schweiz, die von Mme. Andrée Girolami-Boulinier im Hospital St. Vincent de Paul (Prof. Dr. Petit, Direktor der Klinik für Kinderchirurgie und der Abt. Sprachtherapie) organisierte Tagung statt.

Die Hauptthemen waren zwei Problemkreisen gewidmet:

1. Troubles graves de l'évolution du langage (Mme. S. Borel-Maisonny),
Komplexe Sprachstörungen, deren Differentialdiagnose und sprachheilpädagogische Beeinflussung (K. P. Becker),
Handicaps multiples (Mme. A. Girolami-Boulinier).
2. Legasthenie, Diagnose und Therapie, als logopädisches Problem (Herr Becker verlas das Referat seiner Frau, Prof. Dr. Ruth Becker),
Prophylaxe der Legasthenie (J. Kramer).

Die Mitglieder, Vertreter der nationalen Gesellschaften ihres Landes im Schulkomitee, brachten schriftlich ausgearbeitete Diskussionsbeiträge mit, welche zum Teil den Hauptreferaten an Umfang und Gewicht nicht nachstanden. Folgende aktuelle Fragen zum ersten Themenkreis kamen dabei ins Gespräch:

- Inhalt und Umfang des Begriffes »Mehrfachbehinderung«.
- Ätiologie, Symptomatik und Diagnose schwerer Sprachschäden in der logopädisch-phoniatrischen Literatur (eine vergleichende Analyse).
- Organisation von Erziehung, Bildung und Therapie mehrfachbehinderter sprachgeschädigter Kinder in verschiedenen Ländern, mit besonderer Berücksichtigung der Frühmaßnahmen (interdisziplinäre Gemeinschaftsarbeit).
- Probleme der Terminologie zur Mehrfachbehinderung in internationaler Sicht.

Schon nach dem ersten Arbeitstag zeigte sich, daß eine gründliche Behandlung beider Themenkreise unmöglich war. Kommende Arbeitssitzungen des Schulkomitees werden sich daher jeweils nur mit einem Thema befassen. Für die laufende Tagung wurde das erste Thema genauer besprochen. Die Ergebnisse der Diskussionen wurden in Form der folgenden Empfehlungen beschlossen:

1. Die komplexen Sprachstörungen im frühen Kindes- und ersten Schulalter verdienen mehr Beachtung als bisher.
2. Die Rehabilitation dieser Kinder kann nur interdisziplinär durchgeführt werden.
3. Es ist notwendig, die Früherfassung, -behandlung und -erziehung konsequent durchzusetzen.
4. Die Einrichtung von Sprachheilkindergärten oder die Organisation von Normalkindergärten mit logopädischer Hilfe sowie von vergleichbaren Institutionen und hierauf aufbauenden Einrichtungen (mit und ohne Internat) ist dafür unerlässlich.
5. Die optimale Realisation dieser Arbeit erfordert den Einsatz qualifizierten Personals, u. a. von Fachpädagogen, Logopäden usw.

Die Vorträge und Diskussionsbeiträge dieser Tagung werden in einer Dokumentation zusammengefaßt.

Nicht vergessen werden soll der gesellschaftliche Aspekt dieser Tagung. Die vorzüglichen gemeinsamen Déjeuners im Hospital St. Vincent de Paul, ein freundschaftliches Zusammenreffen mit den Vertretern der Klinik, ein Besuch der traditionsreichen Behandlungsräume von Mme. S. Borel-Maisonny. (veröffentlicht in »Der Sprachheilpädagoge«, Wien 1973/3)

Anschrift des Verfassers: Walter Elstner, A-1170 Wien, Heuberggasse 25.

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.
Geschäftsführender Vorstand: 2 Hamburg 1, Rostocker Straße 62

XI. Arbeits- und Fortbildungstagung

vom 25. bis 28. September 1974 in Kiel

Thema: Stottern — Poltern

Mittwoch, 25. September	15.00 Uhr Delegiertenversammlung 20.00 Uhr Begrüßungsabend
Donnerstag, 26. September	9.30 Uhr Eröffnung und Begrüßung 10.30—13.00 Uhr Referate 15.00—17.00 Uhr Fortsetzung der Referate 20.00 Uhr Festabend
Freitag, 27. September	9.30—13.00 Uhr Referate 15.00 Uhr Fahrt in See 20.00 Uhr Sitzung des Hauptvorstandes
Samstag, 28. September	9.00—12.45 Uhr Referate 12.45 Uhr Schlußwort

Alle Veranstaltungen finden im Hotel »Maritim« statt.

Weitere Einzelheiten und Anmeldungsunterlagen in Heft 2/1974.

»Sonnenberg«-Veranstaltungen 1974

1. 3. — 10. 3.: Vorschulerziehung als gesellschaftspolitisches Problem *).
13. 3. — 22. 3.: Wie wir leben wollen — Erwartungen und Aufgaben (für Sehbehinderte).
30. 3. — 6. 4.: Rehabilitation der Behinderten durch Frühförderung der Lern- und Sozialisationsprozesse — eine interdisziplinäre Aufgabe *).
20. 6. — 28. 6.: Die interdisziplinäre Rehabilitation der Mehrfachbehinderten durch Förderung der Sprache und Motorik *).
8. 10. — 16. 10.: Gesundheitsförderung und Rehabilitationshilfen für Behinderte durch Freizeitprogramm *).
26. 10. — 3. 11.: Rehabilitation der Blinden und Sehbehinderten *).
7. 12. — 16. 12.: Modellvergleiche in der Arbeit mit gesellschaftlichen Randgruppen *).

Tagungsstätte:

Internationales Haus Sonnenberg
bei St. Andreasberg/Oberharz.

Tagungsbeitrag:

135,— DM einschließlich Unterkunft, Verpflegung, Sonderbus ab und zurück nach Bad Harzburg sowie Harzrundfahrt bzw. Exkursion. 115,— DM für Schüler, Studenten und junge Berufstätige in der Ausbildung.
*) Bei fachorientierten Tagungen werden erhoben: 150,— bzw. 130,— DM.

Die genannten Beträge gelten für eine Veranstaltungsdauer von 10 Tagen (einschließlich An- und Abreisetag). Bei kürzeren Tagungen wird der Betrag entsprechend reduziert.

Anmeldungen:

Internationaler Arbeitskreis Sonnenberg,
D-3300 Braunschweig, Postfach 29 40,
Telefon (0531) 4 92 42.

Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde

Jahrestagung am Samstag, dem 25. Mai 1974, im Kursaal in Bad Reichenhall.

Hauptreferate: »Kommunikationsstörungen unter kinderpsychiatrischer Sicht« und »Physiologie der Stimmbildung«. Ferner freie Vorträge.

Aus der Organisation

Arbeitstagung der Landesgruppe Rheinland/Pfalz

Als Vorsitzender der Landesgruppe Rheinland-Pfalz berichtete Prof. Westrich u. a., daß mehrere Mitglieder der Landesgruppe zur Zeit mit an der Erarbeitung neuer Richtlinien für die Errichtung von Schulen für Sprachbehinderte und Sprachheilambulatorien beteiligt sind.

Ein Konsens sei dahin gehend erzielt worden, daß sprachbehinderte Kinder, die trotz ihrer sprachlichen Beeinträchtigungen den Anforderungen allgemeinbildender Schulen gewachsen sind, nicht in eine Schule für Sprachbehinderte gehören, sondern in und durch Sprachheilambulatorien gefördert werden sollen. Diese Kinder benötigen zwar sonderpädagogische, aber keine sonder-schulischen Fördermaßnahmen. Da sprachliche Behinderungen sich von anderen Behinderungsarten dadurch unterscheiden, daß sie in der Regel reversibel sind, muß dieser Reversibilität »gezielt« Rechnung getragen werden, um jedem sprachbehinderten Kind die ihm gemäße Hilfe zu bieten.

Die Sprachheilambulatorien sollen eine Doppelfunktion erfüllen. Einmal sollen von dort aus ambulant hauptamtliche Sprachheilpädagogen die sprachauffälligen Kinder in deren jeweiligen Schulen betreuen, zum anderen soll das Sprachheilambulatorium zugleich eine Stätte sein, wo sprachauf-

fällige Kinder und Jugendliche beraten, diagnostiziert und — sofern die ambulante Betreuung in der Schule nicht ausreichend ist — mit komplexen Behandlungsmaßnahmen störungsadäquat versorgt werden. Daß z. B. jemand stottert, sei allein kein hinreichender Grund für die Aufnahme in eine Schule für Sprachbehinderte.

In der Schule für Sprachbehinderte sollen nur solche Kinder Aufnahme finden, die aufgrund ihrer sprachlichen Beeinträchtigungen in allgemeinbildenden Schulen nicht hinreichend gefördert werden können. Hier sei auch der Ort für eine umfassende Habilitation der Sprachentwicklungsgestörten (-behinderten, -verhinderten) durch die Möglichkeit sonderpädagogischer Intensivförderungen. Eine möglichst baldige Rücküberweisung in andere allgemeinbildende Schulen sei stets anzustreben.

Lern-, geistig- und körperbehinderte Kinder mit zusätzlichen Sprachauffälligkeiten sollen durch entsprechende Sonderschullehrer mit einer sprachheilpädagogischen Qualifikation in den jeweiligen Sonderschulen betreut werden. Die Landesgruppe regte an, daß Lehrer der Lernbehindertenpädagogik, die diese Qualifikation nicht besitzen, in eigens zu schaffenden Fortbildungsveranstaltungen in die Probleme und Möglichkeiten der Sprachbehindertenpädagogik eingeführt werden. Westrich

Die Sprachheilarbeit

erscheint bereits im 19. Jahrgang. In den seither erschienenen Heften sind zeitlose fachwissenschaftliche und praxisnahe Beiträge zu finden, die eine wertvolle Hilfe für Sprachheilpädagogen und Fachärzte darstellen.

Hefte älterer Jahrgänge

sind in begrenzter Anzahl noch zu haben. Interessenten steht der Sachkatalog für die Jahrgänge 1956-1968 (4,80 DM) sowie Inhaltsverzeichnis der weiteren Jahrgänge zur Verfügung.

Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50 · Theodorstraße 41w

Resolution der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik Landesgruppe Baden-Württemberg

Die folgende Resolution wurde an das Kultusministerium Baden-Württemberg gerichtet.
Betr.: Auf- und Ausbau des Sprachbehindertenbildungswesens in Baden-Württemberg

Die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik hat u. a. die Aufgabe, die Förderung der Interessen der Stimm- und Sprachgeschädigten zu vertreten und hierzu die Zusammenarbeit mit entsprechenden Organisationen und Behörden zu betreiben.

Eingedenk dieser Verpflichtung wurde anlässlich der Landestagung am 26. Februar 1973 ein Ausschuß gebildet und beauftragt, dem Kultusministerium einige Sorgen vorzutragen, die in immer stärkerem Maße von Rektoren, Lehrern, Hochschullehrern, Fachärzten, Fachpsychologen und Fachstudierenden erkannt und ausgesprochen werden.

Diesem Ausschuß gehören an: Vertreter der Ausbildungsinstitute der Pädagogischen Hochschulen Heidelberg und Reutlingen, der Schulleitungen, der Fachärzteschaft, der Fachpsychologie, der Fachstudierenden sowie der Sprachbehindertenlehrer in staatlichen und Heimsonderschulen.

1. Zunächst wird durchaus dankbar gewürdigt, daß die in Baden-Württemberg erlassenen Richtlinien

UA II 3424/5	vom 5. 5. 1970 (Erziehung und Unterricht)
UA II 7015—5/3	vom 9. 7. 1971 (Frühbetreuung)
UA II 7760—82	vom 9. 7. 1971 (ambulante Kurse)

einen Rahmen abstecken. Zweifellos benötigt die vollkommene Füllung dieser Rahmenrichtlinien ihre Zeit, und ebenso zweifellos wird der Ausbau im Rahmen der gesamt-rehabilitativen Verpflichtungen des Gesetzgebers Etappen beanspruchen. Hierzu sollten die Vorstellungen der Mitglieder der Deutschen Gesellschaft genutzt werden.

2. Aus den Richtlinien (UA II 3424/5) ergeben sich folgende Konsequenzen:

2.1. »Für die Einzelbehandlung stehen je Schüler täglich mindestens 15 Minuten zur Verfügung« (S. 546).

»Die Schülerzahl einer Klasse in der Sonderschule für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche soll nicht mehr als zwölf betragen« (S. 542).

Dies bedeutet: Bei 12 Kindern pro Klasse müssen täglich 4 Lehrerstunden allein für die Einzeltherapie zusätzlich erteilt werden (in der Woche somit 24 Lehrerstunden).

Zusätzlich bestimmen die Richtlinien wöchentlich weitere 2 bzw. 3 Stunden rhythmisch-musikalische Erziehung sowie 4 Stunden Spiel-, Gruppen- und Hydrotherapie (vergleiche S. 559/560).

Dies bedeutet:

a) auf der Grundschulstufe:

zusätzlich 6 Stunden

abzüglich 2 Stunden (Hälfte von Musik und Leibesübungen)

insgesamt 4 Stunden zusätzlich pro Woche und Klasse

b) auf der Hauptschulstufe:

zusätzlich 7 Stunden

abzüglich 1,5 Stunden (Hälfte von Musik und Leibesübungen)

insgesamt 5,5 Stunden zusätzlich pro Woche und Klasse.

Folgerung: Um die von den Richtlinien gestellten Aufgaben des Klassenunterrichts mit 12 Schülern und den Stunden für Einzeltherapie durchführen zu können, sind pro Klasse neben dem Klassenlehrer weiterhin 24 Stunden pro Woche für eine ausgebildete Fachkraft erforderlich. Darüber hinaus sind 4 bzw. 5,5 Wochenstunden zusätzlich pro Klasse für rhythmisch-musikalische Erziehung, Spiel-, Gruppen- und Hydrotherapie notwendig und die Stellen für entsprechend qualifizierte Lehrkräfte einzurichten.

2.2. Weiterhin sagen die Richtlinien aus, daß außer den Sonderschullehrern auch Fachlehrer für rhythmisch-musikalische Erziehung, Gymnastik, Sport und Hydrotherapie, Bildhaftes Gestalten und Werken und weiterhin auch Fachärzte und Psychologen mitwirken (vgl. S. 546). Zur Zeit fehlen noch in allen Sonderschulen für Sprachbehinderte in Baden-Württemberg die personellen Voraussetzungen für fachärztliche und psychologische Be-

treuung sowie das Personal für die Betreuung durch medizinische Heilhilfsberufe (Fachkraft für Hydrotherapie, Heilgymnastik usw.).

Folgerung: An den Sonderschulen für Sprachbehinderte müssen die Voraussetzungen für eine Betreuung durch einen Diplom-Psychologen und für die fachmedizinische Versorgung aus der Sicht des Neuro-Pädiaters (Pädiatrie, Kinder-Neurologie, Kinder-Psychiatrie), des HNO-Arztes, des Augenarztes und des Orthopäden sowohl in personeller wie auch in sachlicher Hinsicht geschaffen werden durch Bereitstellung der entsprechenden Mittel und Schaffung der hierfür notwendigen Stellen.

Nach bisheriger Erfahrung werden für eine Sonderschule für Sprachbehinderte mit etwa 150 bis 200 Schülern notwendig sein:

- a) ein vollangestellter Diplom-Psychologe,
- b) insgesamt 8 Wochenstunden Arbeitszeit für die entsprechenden Fachärzte,
- c) vollangestellte Heilgymnastin (mit Hydrotherapie).

2.3. Neben den Richtlinien für Erziehung und Unterricht erfordern die Richtlinien für die Frühbetreuung sprachbehinderter Kinder und die Richtlinien für die Organisation der ambulanten Kurse die Bereitstellung zusätzlicher Lehrkräfte für folgende Aufgabenbereiche:

Frühbetreuung, Elternberatung, ambulante Behandlung, Sonderschulkindergarten, ambulante Kurse für Schulpflichtige, Beratungsstellen für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche.

Alle diese Aufgaben müssen innerhalb des Stundendeputats der Lehrkräfte durchführbar sein.

Folgerung: Schaffung und Bereitstellung von weiteren Planstellen für ausgebildete Sprachheillehrer zur Erfüllung der obengenannten Aufgaben.

2.4. Der in den Richtlinien vorgesehene weitere Auf- und Ausbau von Sonderschulen für Sprachbehinderte soll schwerpunktmäßig im Bereich der Grundschulstufe, des Sonderschulkindergartens, in Wechselgruppen, in Beratungsstellen und mit der Möglichkeit von ambulanten Sprachheilkursen durchgeführt werden.

Diese dringend erforderlichen Aufgaben sollten auch von einem Sprachheillehrer mit vollem Deputat wahrgenommen werden können. Die bisherige Regelung, daß ein Lehrer höchstens bis zu einem halben Deputat in den — abgesehen von der Grundschulstufe — genannten Einrichtungen tätig werden kann, macht praktisch einen sinnvollen Auf- und Ausbau des Sprachbehindertenwesens unmöglich.

Folgerung: Bereitstellung von Planstellen für Sonderschullehrer zum weiteren Auf- und Ausbau von Sonderschulen für Sprachbehinderte auch ohne die Aufgabe, eine Klasse führen zu müssen.

3. Einerseits werden die Konsequenzen aus den zitierten Richtlinien nicht gezogen, andererseits werden

3.1. die vorhandenen Planstellen bei weitem nicht fachgerecht und ausreichend besetzt;

3.2. neu ausgebildete Sonderschullehrer mit dem Hauptfach Sprachbehindertenpädagogik fachspezifisch fremd eingesetzt.

Die Folgen dieser Tatsachen sind:

- a) Für Studienanfänger bietet die Wahl des Faches »Sprachbehindertenpädagogik« nur noch wenig Anreiz.
- b) Ein großer Teil wissenschaftlichen Einsatzes während der Ausbildung ist dadurch ineffektiv. Es erweist sich in unserer Zeit, daß bereits nach wenigen Jahren fachfremder Arbeit eine fachliche Entfremdung eintritt.

Folgerung: Die Sonderschullehrer, die mit dem Hauptfach Sprachbehindertenpädagogik abgeschlossen haben, müssen zur Erfüllung des Aufgabenkataloges der Richtlinien an bestehenden bzw. aufzubauenden Sonderschulen für Sprachbehinderte (einschließlich Beratungsstellen, Sonderschulkindergärten, ambulante Sprachheilkurse) eingesetzt werden.

Die Landesgruppe der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. bittet daher mit Nachdruck das Kultusministerium von Baden-Württemberg, durch Erlaß entsprechender Rechtsverordnungen die Verwirklichung der Intentionen der genannten Richtlinien zu ermöglichen.

Gertrud L. Wyatt, Wellesley, Mass./USA: Entwicklungsstörungen der Sprachbildung und ihre Behandlung. Deutsche Übersetzung von E. Wiesenhütter und G. L. Wyatt. Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1973. 324 Seiten, Ganzleinen, 54,— DM.

Die amerikanische Originalausgabe (Language Learning and Communication Disorders in Children) ist in der deutschen Übersetzung in einigen Teilen gekürzt, in anderen ergänzt und neu bearbeitet worden. Die Verfasserin bezeichnet es als Ziel des Buches, über klinische Beobachtungen der kindlichen Sprachentwicklung und wissenschaftliche Untersuchungen in Volksschulen zu berichten. Sie analysiert das Lehren und Lernen der Sprache in der frühen Kindheit im Rahmen der Kind—Eltern-Beziehungen. Im ersten Teil werden Formen der Kommunikation am Modell des Sprachkreises zwischen Erwachsenen und Kindern dargestellt, an einem ausführlichen Fallbeispiel (Stottern) veranschaulicht und diskutiert.

Der zweite Teil des Buches ist überschrieben mit »Entwicklungsstörungen der Kindersprache« und geht u. a. auf das Stottern als Entwicklungskrise, die Therapie — auch an Eltern! —, auf Störungen der Artikulation, der Motorik, der Wahrnehmung, der Sprache, auf Spracharmut und eingeschränkte Kontaktfähigkeit ein.

Ein besonderer Wert dieses Buches besteht in den zahlreichen Falldarstellungen, Protokollen und einem umfassenden Behandlungsprogramm für kommunikationsgeschädigte Kinder, dessen Informationsgehalt für jeden Praktiker sehr hoch ist und nur von wenigen Veröffentlichungen der letzten Zeit erreicht wird.

Die Autorin hat sich als Referentin für die Arbeits- und Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft 1974 in Kiel zur Verfügung gestellt. Wir erwarten gerade ihren Beitrag mit besonderem Interesse.

Wiechmann

M. Führung, O. Lettmayer, W. Elstner: Die Sprachfehler des Kindes und ihre Beseitigung. Österreichischer Bundesverlag, Wien, 5. Auflage, 1973. 16,80 DM.

Seit 1951 leistet genanntes Buch für Sprachheilpädagogik und Logopädie wertvolle und

anerkannte Hilfe. Anlässlich der 5. Auflage sollte — besonders auch für den Nachwuchs — erneut darauf aufmerksam gemacht werden.

In den 22 Jahren sind stets die neuen wissenschaftlichen und sprachheilpädagogischen Veröffentlichungen darin aufgenommen worden, so daß es zur Zeit kein Buch dieses Umfangs gibt, das so kurz und übersichtlich und dennoch exakt über alle logopädischen Belange unterrichtet. So wird beispielsweise präzise und dennoch ausreichend und klar in 15 Kapiteln über 15 verschiedene Methoden der Stotterertherapie berichtet.

Alle sprachheilpädagogisch Tätigen sollten deshalb das Buch als ständiges Nachschlagewerk zur Verfügung haben, um sich dadurch jederzeit mit den vielschichtigen Fragen der Alltagspraxis auseinandersetzen zu können.

Auf 17 Druckseiten macht es außerdem mit über 400 Titeln mit den einschlägigen fachmedizinischen und fachpädagogischen Veröffentlichungen bekannt.

Die Verfasser bemühen sich zudem laufend, außer den fachliterarischen neuesten Erscheinungen auch alle bekannten Arbeitshilfen für die Alltagspraxis zu bieten und zu ergänzen. Sie bitten sogar darum, derartige noch nicht aufgeführte Übungshilfen zur Bekanntgabe mitzuteilen, um damit allen Praktikern an der vordersten Front und zugleich allen Lehrenden und Studierenden schnell und kurz orientierende Unterstützung geben zu können.

Das Buch gehört deshalb zweifellos zum Grundstock einer logopädischen Hausliteratur.

J. Wulff

Sprachtherapeutin

(staatl. Anerk.)

Erfahrungen bei CP und Wahrnehmungstörungen, sucht neuen Wirkungskreis im Raum Hannover.

Angebote erbeten unter S 106
an den Verlag Wartenberg & Söhne,
2 Hamburg 50, Theodorstraße 41

Phoniatrie und Pädoaudiologie, herausgegeben von Prof. Dr. P. Biesalski, Mainz; Priv.-Doz. Dr. G. Böhme, München; Dr. F. Frank, Wien; Prof. Dr. R. Luchsinger, Zürich. Mit Beiträgen von H. Bach, H. Bauer, G. Beckmann, H. Gundermann, C. Holm, G. Kittel, E. König, Ch. Seidel, C. Siegert, M. Spreng, F. Trojan. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1973. VIII, 348 Seiten, 136 Abbildungen, 12 Tabellen. Bala-cron geb. 96,— DM.

Das vorliegende Werk wurde von namhaften deutschen und ausländischen Fachleuten der Phoniatrie, Psychologie, Sonderpädagogik und Akustik gestaltet. Im Vorwort wird das Buch als Überblick über den derzeitigen Stand der Phoniatrie und Pädoaudiologie »als medizinische Fachgebiete« bezeichnet. Soweit diese abgrenzende Aussage die Pädoaudiologie betrifft, muß mit Widerspruch gerechnet werden. Die dadurch entstehende formale Streitfrage mindert aber nicht den inhaltlichen Wert des Werkes als Handbuch für alle, die Schäden an Gehör, Stimme und Sprache behandeln bzw. sonderpädagogisch angehen.

Das Informationsangebot umfaßt von der Darstellung anatomischer Grundlagen über physiologische Grundlagen der Phoniatrie — Physiologie des Gehörs — Phonetik — Grundzüge der Akustik — Wesen, Bedeutung und Entwicklung der Sprache — Klinik der Sprachstörungen — Klinik der Stimmstörungen — Hygiene der Sprech- und Singstimme — Störungen der Stimme und Sprache bei neuropsychiatrischen Erkrankungen — Mißbildungen mit Hör-, Sprach- und Stimmstörungen — Hörstörungen — Hörstörungen im Kindesalter (Ätiologie, Diagnostik, Therapie, Förderung) — klinische Psychologie der Hör- und Sprachstörungen bis zu den sonderpädagogischen Aufgaben bei hör- und sprachbeeinträchtigten Kindern ein breites Spektrum.

Das Buch ist mnemotechnisch gut zu lesen, denn die abschnittsrelevanten Termini sind im Schriftbild deutlich hervorgehoben. Soweit Überschneidungen in den Aussagen erkennbar werden, wirken sie nicht wie dehnende Verdoppelungen, sondern lassen die verschiedenen Sichtweisen erkennen, was zum selbsttätigen Überdenken anregt. Allen Beiträgen sind ausgewählte und zugleich umfassende Literaturhinweise nachgegeben.

Die vorliegende Neuerscheinung legt gut differenziert und ausreichend umfangreich

die Probleme der Phoniatrie und Pädoaudiologie dar. Den sonderpädagogischen Problemen und ihren Bezogenheiten hätte man vielleicht etwas mehr Raum einräumen sollen. Trotzdem wird das Buch sicherlich das rege Interesse fachpädagogischer Kreise finden.

Inhaltsqualität und hervorragende drucktechnische Ausstattung des Werkes rechtfertigen letztlich auch den Preis.

Hans Premm

Carl und Peter Martens, unter Mitarbeit von **Maren-Elisabeth Martens: Übungstexte zur deutschen Aussprache**. 3. Aufl. 1971, überarbeitet. Hueber Verlag München, 152 Seiten, kartoniert, 10,— DM, Nr. 3.1016.

Die »Übungstexte«, die in Verbindung mit dem Lehrbuch zur »Phonetik der Deutschen Sprache« und den »Abbildungen zu den deutschen Lauten« 1961 erstmals erschienen, sind vornehmlich geeignet, den Ausspracheunterricht für Ausländer zu unterstützen. Die Herausarbeitung der phonologischen Oppositionen beim Übungsmaterial sowie die übersichtliche Aufgliederung und Differenzierung nach den jeweiligen Lernerfordernissen ist dabei von besonderem Vorteil. Zu fragen ist allerdings, ob die phonetisch-phonologische Differenzierung, besonders in der Terminologie, nicht eine unnötige Komplizierung für den Sprechunterricht bedeutet. Beim -a- ist z. B. zwischen langem, gespanntem, hinterem/gespanntem, hinterem/kurzem, gespanntem, hinterem/halblangem bis langem, gespanntem, hinterem und kurzem, ungespanntem, vorderem zu unterscheiden. Die Opposition von Spannung und Nichtspannung ist nach Ansicht vieler Autoren eine typische Erscheinung der sogenannten norddeutschen Hochsprache und kann deshalb nicht generell in ein für alle Sprachlandschaften bestimmtes Übungsbuch aufgenommen werden. Bei der Angabe von Quantität und Qualität (Dauer und Klangfarbe) sollte eine konsequente Reihenfolge eingehalten werden.

Da die »Übungstexte« die »Erlernung einer richtigen deutschen Aussprache« erleichtern sollen und eine »deutliche, gepflegte und mundartfreie Aussprache« angestrebt wird, empfiehlt sich das Übungsbuch auch für den Sprechbildungsunterricht im Rahmen der Sprecherziehung und überall dort, wo es um eine Korrektur der individuellen Lautbildung geht. Freilich muß in diesem Zusammenhang nach der Relevanz dieses An-

spruchs gefragt werden, d. h. nach dem Inhalt des Teilziels von Ausspracheübungen: Beherrschung der »richtigen deutschen Aussprache« und Abgewöhnung »stark mundartlicher Eigenheiten«. Eine befriedigende theoretische Auskunft gerade auf diese Frage gibt das Vorwort nicht, auch wenn auf die drei gängigen Aussprachewörterbücher des deutschen Sprachraums verwiesen wird.

Zu einigen Einzelheiten: Eine durchgehend einheitlich gebrauchte Terminologie hat immer etwas für sich. Warum werden allgemein verwendete Begriffe für die Stimm-einsätze (weicher, fester, harter) ersetzt durch unpräzise wie gebundener und nicht-gebundener Vokaleinsatz, unbehauchter Vokaleinsatz (der wohl für den festen steht)? Während der weiche Einsatz überhaupt nicht erwähnt wird, wird der glottale Öffnungskonsonant [h] als behauchter Vokaleinsatz bezeichnet.

Abweichend werden die diaktitischen Zeichen für den coup de glotte verwendet (siehe Inhaltsverzeichnis und S. 53). Bei der Einordnung des Konsonantismus sollten die einzelnen Gruppierungen entweder konsequent den Artikulationsmodus (nasale Öffnungslaute, Verschlusslaute usw.) benennen oder auf das Ergebnis von Öffnung, Verschluss- bzw. Engebildung abheben (siehe lateraler Engelauf [l], S. 114). Nicht begründet bzw. näher erläutert wird das »r« als Phonem (S. 110 ff.); alle anderen Laute fungieren als phonetische Sprechlaute. Der Geschlossenheit der Zuordnung wegen ist vorzuschlagen, die Affrikaten einerseits (pf, ts) und Konsonantenverbindungen andererseits nicht getrennt aufzuführen. Ist [ks] keine Affrikate? Ein weiterer Vorschlag: die Kardinalvokale im Inhaltsverzeichnis (S. 7) ebenfalls mit den Lautzeichen zu versehen und die Schemata aus dem Lehrbuch, die die Lautzeichen mit den entsprechenden Beschreibungen bringen — 1965, S. 24 bis

26 —, den Übungstexten voransetzen. Für unglücklich halte ich die folgenden Termini: Dauerkonsonant, niedrige Vokale (S. 112), isolierter Auslaut, z. B. S. 108 (gemeint ist wohl absoluter Auslaut), und die Unterscheidung von »einfachem« und »gelängtem Nasal«.

An Druckfehlern fiel mir auf: Monophthongierung (S. 11), Position (S. 27), [sti^hl^hstl^h] (S. 27), [mo:tor] (S. 32), gespanntem (S. 39), gespreizter Vorderzungenvokal (S. 45), stimmhaftem (S. 92), Reibelaut (S. 104), Diphthongen (S. 146).

Es ist sehr begrüßenswert, daß an verschiedenen Stellen auf Stimm- und Resonanzübungen eingegangen wird, »denn das Ziel aller Bemühungen ist ja nicht nur eine deutliche und gepflegte Aussprache . . ., sondern auch ein resonanzvolles, physiologisch richtiges Sprechen, das keine Anstrengungen verursacht«. Sprachbehindertenpädagogen und Logopäden (Phonopäden) sollten deshalb das Übungsbüchlein gründlich durcharbeiten. Freilich muß auch hier angemerkt werden, daß dieser eingestreute Übungsteil keine vollwertige Stimmbildung ersetzen kann, die vor allem auf das Lehrervorbild und die unmittelbare Konfrontation angewiesen ist.

Mir scheint, daß vieles von dem, was derzeit an Übungstexten in Form von Redewendungen und Sprichwörtern angeboten wird, einer gründlichen Revision bedarf. Die Inhalte sind oft unzeitgemäß, unglaubwürdig, ja zum Teil verlogen. Nach eigenen Erfahrungen provoziert dieses Material bei den Lernenden — gibt es Besseres?! — geringschätziges Lächeln oder Ablehnung. Kommunikation als Interaktion und Sozialisation bzw. Resozialisation wird weithin verhindert. Deshalb meine ich, daß alle Autoren von Übungsmaterialien zur Stimm- und Lautbildung aufgerufen sind, gerade diesen Aspekt ernsthaft zu diskutieren.

Geert Lotzmann

Anzeigenaufträge

bitten wir unmittelbar an den Verlag der »Sprachheilarbeit« heranzutragen. Annahmeschluss für Anzeigen ist der 1.2., 1.4., 1.6., 1.8., 1.10., 1.12. für die jeweils im gleichen Monat erscheinende »Sprachheilarbeit«.

Stellenanzeigen werden mit 1.70 DM je Millimeter Höhe berechnet.

Gewerbliche Anzeigen:

1/1 Seite 360,— DM, 1/2 Seite 180,— DM, 1/4 Seite 90,— DM.

Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50, Theodorstraße 41

Wegen der Erweiterung des seit dem 1. März 1972 bestehenden Sprachheilzentrums (Tageseinrichtung) in Bremerhaven suchen wir noch

zwei Sprachtherapeutinnen

für die Sprachheilbehandlung von Kindern im Vorschulalter.
Dienstantritt nach freier Vereinbarung.

Vergütung nach BAT entsprechend den Berufsjahren, Ortsklasse S, zusätzliche Altersversorgung.

Wohnung kann vermittelt werden. Umzugsbeihilfe wird gewährt.

Bewerbungen sind zu richten an:

ARBEITERWOHLFAHRT

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

Das Sprachheilzentrum Werscherberg

behandelt zur Zeit in Wilhelmshaven stationär 64 sprach- und lernbehinderte Schüler. Um unserem Auftrag besser gerecht zu werden, planen wir zum September 1974 die Schaffung einer dem Heim eng angegliederten Dependence einer öffentlichen Sonderschule für Lernbehinderte. Hier sollen in 12er Klassen ausschließlich unsere sprachbehinderten Kinder beschult werden. Wir tragen die Sachkosten und das Land Niedersachsen die Personalkosten. Folglich können wir maximale äußere Schulbedingungen — die inneren müssen noch vom Lehrerteam erarbeitet werden — bei beamtenmäßiger personeller Sicherheit garantieren. Entsprechende Zusagen der Behörden liegen bereits vor.

Wir suchen zunächst

vier Sprachheillehrer

und/oder

Sonderschullehrer

für sprach- und lernbehinderte Schüler und bieten die Möglichkeit engster Zusammenarbeit mit unseren Pädagogen und dem hauptamtlichen Fachteam aus Psychologen, Psychiater, Sprachtherapeuten, Heilpädagogen, Musikpädagogen, Werkpädagogen, Gymnastiklehrer, Sozialarbeiter u. a.

Wir bieten sehr gute äußere und innere Voraussetzungen zur Verwirklichung moderner schulischer und therapeutischer Arbeit. Nehmen Sie Kontakt mit uns auf. Wir informieren Sie gern und stehen Ihnen zu einem Gespräch zur Verfügung. Eine Bewerbung an den Schulrat ist erst später nötig.

SPRACHHEILZENTRUM WERSCHERBERG

Arbeiterwohlfahrt · Bezirksverband Weser-Ems e.V.

2940 Wilhelmshaven, Masurenstraße 10 · Telefon: (04421) 5 20 33

Zur sprachlichen Förderung unserer körperlich und zum Teil geistig behinderten Kinder suchen wir umgehend einen

Sprachtherapeuten(in)

zu besten Bedingungen.

Unsere Einrichtung liegt in einer reizvollen Umgebung und befindet sich im Ausbau, so daß weitere Aufstiegsmöglichkeiten gegeben sind.

Die Vergütung einschließlich Sozialleistungen erfolgt nach dem BAT.

Heilpädagogisches Zentrum Krefeld, 4154 Tönisvorst 2, Postfach



LANDESHAUPTSTADT HANNOVER

Die Kinderklinik Cecilienstift sucht für ihr Sozialpädagogisches Zentrum

eine(n) Logopädin(en)

Das logopädische Arbeitsgebiet im Sozialpädagogischen Zentrum umfaßt neben der Therapie, die im Vordergrund steht, auch diagnostische Maßnahmen und ist dementsprechend vielseitig und interessant. Zum weiteren Mitarbeiterteam gehören Beschäftigungstherapeutinnen, Krankengymnastinnen, eine Psychologin, eine Sozialarbeiterin und Ärztinnen. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen für behinderte Kinder und der Medizinischen Hochschule Hannover.

Geboten werden Vergütung nach BAT, kein Nachtdienst, 42-Stunden-Woche, alle Vorteile des öffentlichen Dienstes, Gelegenheit zur Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, verbilligter Mittagstisch.

Hannover ist als Messestadt das wirtschaftliche Zentrum Niedersachsens und bietet ein vielseitiges kulturelles Angebot. Unsere Klinik liegt in unmittelbarer Nähe der City an der Eilenriede, dem grünen Zentrum Hannovers.

Haben Sie Interesse an dieser Tätigkeit, so richten Sie bitte Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an die Verwaltung der

**Kinderklinik Cecilienstift, 3 Hannover, Leisewitzstraße 28,
Telefon: (0511) 81 20 55**

Das Diakonisch-Soziale Zentrum in der Stadt Coburg sucht eine

Logopädin

für Behandlung cerebralparetischer und geistig behinderter Kinder.

Im Fachbereich Therapie arbeiten:

Ärztin, Krankengymnastin, Sozialpädagogin, Sozialarbeiterin.

Das Aufgabengebiet umfaßt die Behandlung von Kleinkindern, Vorschul- und Schulkindern.

Wir erwarten: Arbeiten in eigener Verantwortlichkeit, Zusammenarbeit.

Wir bieten: Beste räumliche Arbeitsbedingungen in Neubau, gute Teamarbeit, 5-Tage-Woche, Fortbildungsmöglichkeiten, Zusatzurlaub.

**Diakonisch-Soziales Zentrum, 8630 Coburg, Leopoldstraße 61–63,
Telefon: (09561) 13 01**

Beim Bezirksamt Reinickendorf von Berlin, Abt. Gesundheitswesen, ist ab sofort die Stelle eines

Logopäden

— Verg.-Gr. V c/V b BAT — zu besetzen.

Sachgebiet: Untersuchung und Diagnostizierung aller anfallenden Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen sowie Behandlung sprach-, sprech- und stimmungsgestörter Kinder und Jugendlicher mit Mehrfachschädigung (mit Verhaltensstörungen, mit Intelligenzminderung bis zum Grade der Imbezillität und mit spastischer Symptomatik).

Anforderungen: Der Bewerber muß im Besitz der staatlichen Anerkennung als Logopäde sein.

Wir bieten die 5-Tage-Woche, Beihilfe in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen, ggf. Trennungentschädigung und Umzugskostenvergütung im Rahmen gesetzlicher Vorschriften.

Bezirksamt Reinickendorf von Berlin

Abt. Personal und Verwaltung — PA I/1, 1 Berlin 26 (Wittenau), Rathaus.



Evangelisches Johannesstift Berlin-Spandau

sucht für die Behandlung cerebral-geschädigter und anderer körperbehinderter Kinder

Logopädinnen Beschäftigungstherapeutinnen

Es wird Wert auf Erfahrung in der Kinderarbeit gelegt.

Wir bieten Bezahlung nach BAT, Essengeldzuschuß, zusätzliche Altersversorgung, Beihilfe in Krankheitsfällen, Wohnmöglichkeit gegeben.

Zur fernmündlichen Auskunft sind wir gern bereit:
030 - 330 93 04. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Personalabteilung.

Evangelisches Johannesstift
1 Berlin 20, Schönwalder Allee 26

Das
UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER GESAMTHOCHSCHULE ESSEN
sucht

Lehrlogopäden(in)

mit Berufserfahrung für leitende Tätigkeit in einer im Aufbau befindlichen »Lehranstalt für Assistenten in der Sprachheilkunde« zum baldmöglichen Termin.

- Die Vergütung erfolgt je nach Erfüllung der tariflichen Voraussetzungen nach Vergütungsgruppe IV b oder IV a BAT.
- Neben einem sicheren Arbeitsplatz werden weitgehende Sozialleistungen und zusätzliche Altersversorgung geboten.
- Bei der Beschaffung von Wohnraum ist die Personalabteilung des Klinikums behilflich.
- Mittagessen kann im Personalspeiseraum zu günstigen Bedingungen eingenommen werden.

Bewerbungen sind zu richten an die

**Geschäftsführung der Lehranstalten für med. Heil- und Hilfsberufe am
Universitätsklinikum der Gesamthochschule Essen**
43 Essen, Hufelandstraße 55

Fernmündliche Auskünfte erhalten Bewerber unter Telefon-Nr.: (7991) 34 30

Die **STADT BONN**
sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

a) für die Christophorusschule (Schule für Körperbehinderte)

eine leitende Krankengymnastin

(Vergütungsgruppe IV b BAT)

Aufgabenbereich:
Krankengymnastische Betreuung behinderter Kinder,
fachliche Beratung der übrigen Krankengymnastinnen,
Verantwortung für den optimalen organisatorischen
und medizinischen Ablauf der Therapie
im Kontakt mit der Schule und der Fachaufsicht
durch den Orthopäden.

b) für die Königin-Juliana-Schule (Schule für Geistigbehinderte)

eine Logopädin (Sprachtherapeutin)

(Vergütungsgruppe V c / V b BAT)

Aufgabenbereich:
Entwicklung der Sprach- und Stimmbildung behinderter Kinder,
Behandlung von Sprachfehlern, Steigerung der Sprachfähigkeit.
Die Arbeit geschieht grundsätzlich in Einzeltherapie. Kooperations-
bereitschaft mit den Lehrkräften der Schule ist unabdingbar.

Die Stadt Bonn bietet:

- beitragsfreie zusätzliche Altersversorgung
- Beihilfen im Rahmen der Vorschriften
- Mitgliedschaft in einem Erholungswerk
- Fahrtkostenzuschuß nach besonderen Richtlinien
- Essenzuschuß; vermögenswirksame Leistungen.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung mit Lebenslauf,
Lichtbild und beglaubigten Zeugnisabschriften unter
Angabe der **Kennziffer 40—5** an das

Personalamt der Stadt Bonn, 53 Bonn 1, Rathaus.

