

C 21843 F
DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E. V.
LANDESGRUPPE BERLIN

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

Aus dem Inhalt

R. Chilla, P. Gabriel, P. Kozielski, Göttingen
Die Göttinger Kindersprachverständnistests

Peter Arnoldy, Esslingen und Almut Holtmann, Stuttgart
Ein empirisch überprüftes Programm
zur Therapie der auditiven Wahrnehmungsschwäche
auf der Diagnostik-Grundlage des PET

Manfred Grohnfeldt, Reutlingen
Überlegungen zum Abbau von sozialer Isolation
bei Hör- und Sprachbehinderten

Umschau und Diskussion
Aus der Organisation
Bücher und Zeitschriften

Postverlagsort Hamburg · Februar 1977 · 22. Jahrgang · Heft 1

SIEMENS

Wir führen ein umfassendes Programm für die Sprachheilarbeit:

S-Indikator

Er dient zur Einübung von stimmlosen S- und Reibelauten und Unterscheidung stimmloser und stimmhafter Reibelaute.

N-Indikator

zur Übung der Nasalisierung bei Schulung von Hörschädigten und zur Verwendung im Rahmen der Sprachheilarbeit.

f₀-Indikator

Der f₀-Indikator oder Grundfrequenz-Anzeiger für Tonhörschulung der Stimme, sowie Übung der Intonation.

Elektronisches

HdO-Metronom

wird hinter dem Ohr getragen, kein Schalleitungsschlauch. Taktfolge kontinuierlich einstellbar von 2 s bis 0,3 s (0,5 Hz – 3 Hz). Dauerbetriebszeit über 1000 Stunden mit einer Batterie.

Einzeltrainer

zur optimalen Hör-Spracherziehung. Zur Korrektur von Fehlartikulationen und für den ständig differenzierter werdenden Sprachaufbau bei einer Hörerziehung.

Language-Master

mit dem Tonkarten-System hat für den Bereich des Lernsektors „Sprache“ den einmaligen Vorteil, daß es in engem Verbund optisch-visuelle, akustisch-auditive und sprechmotorische Faktoren bei gleichzeitiger Selbsttätigkeit des Schülers berücksichtigt.

AIWA-Sprachlehrgerät

Ein Sprachlehr-Kassetten-Tonbandgerät, 4-Spur-Norm, Zweikanalbetrieb, variable Abhörgeschwindigkeit $\pm 10\%$ der Normalgeschwindigkeit. Getrennte Wiedergabe der Lehrer- und Schüler-Spur.

Weitere ausführliche Information erhalten Sie durch Siemens AG, Bereich Medizinische Technik, Geschäftsgebiet Hörgeräte, 8520 Erlangen, Gebbertstr. 125

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

Februar 1977 · 22. Jahrgang · Heft 1

Aus der Universitäts-Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten Göttingen
Direktor: Professor Dr. Miehleke

R. Chilla, P. Gabriel, P. Kozielski, Göttingen

Die Göttinger Kindersprachverständnistests

Erfahrungen mit der Sprachaudiometrie im Vorschulalter

Hörstörungen sind bei 3- bis 6jährigen Kindern eine häufige Erkrankung. Untersuchungen, die als »Werbungserfassung« (Gabriel und Mitarbeiter, 1976) und als Reihenuntersuchung (Aroid und Mitarbeiter, 1976) durchgeführt wurden, ergaben, daß 16 bis 23 % aller dieser Kinder an Hörstörungen leiden. Die meisten dieser Hörstörungen sind Schalleitungsschwerhörigkeiten und damit kausal zu behandeln. Jedes zehnte der hörgestörten Kinder weist aber eine Schallempfindungsstörung auf, die weniger erfolgreich und nur symptomatisch behandelt werden kann. Voraussetzung für diese therapeutischen Bemühungen, die je nach Schweregrad der Störung in Sprach- und Hörtraining sowie in der Anpassung von Hörgeräten bestehen, ist die Feststellung des Ausmaßes der Schwerhörigkeit. Sie läßt sich am besten als Hörverlust für Sprache angeben. Während für Erwachsene und Schulkinder mit dem Freiburger Sprachverständnistest (Hahlbrock, 1970) ein seit Jahren im deutschen Sprachraum bewährter Test zur Verfügung steht, ist das für Kinder im Vorschulalter nicht der Fall.

Wir haben daher in Anlehnung an den Freiburger Test zwei Kindersprachverständnistests entwickelt, wobei wir strengere linguistische und phonetische Maßstäbe als in bereits vorhandenen Tests (Jakobi, 1956 a, und Jakobi, 1956 b; Biesalski und Mitarbeiter, 1974; Dietzel, 1956; Beckmann, 1957) anlegten. Gleichzeitig handelt es sich unserer Meinung und unseren Erfahrungen nach durchaus um »kindgemäße« Tests.

Der Göttinger Kindersprachverständnistest I für das »Kindergartenkind« (3 bis 4 Jahre alt) und das »retardierte« Kind (Chilla und Mitarbeiter, 1976) und der Göttinger Kindersprachverständnistest II für das »Vorschulkind« (5 bis 6 Jahre alt) (Gabriel und Mitarbeiter, 1976)

sollen in ihrem Aufbau und in ihrer Durchführung geschildert werden. Dabei spielen folgende Kriterien eine Rolle:

1. Wortauswahl
2. Bildauswahl und -zusammenstellung
3. Aufstellung der Testgruppen
4. Aufstellen der Normalkurven
5. Durchführung der Göttinger Kindersprachverständnistests

1. Wortauswahl:

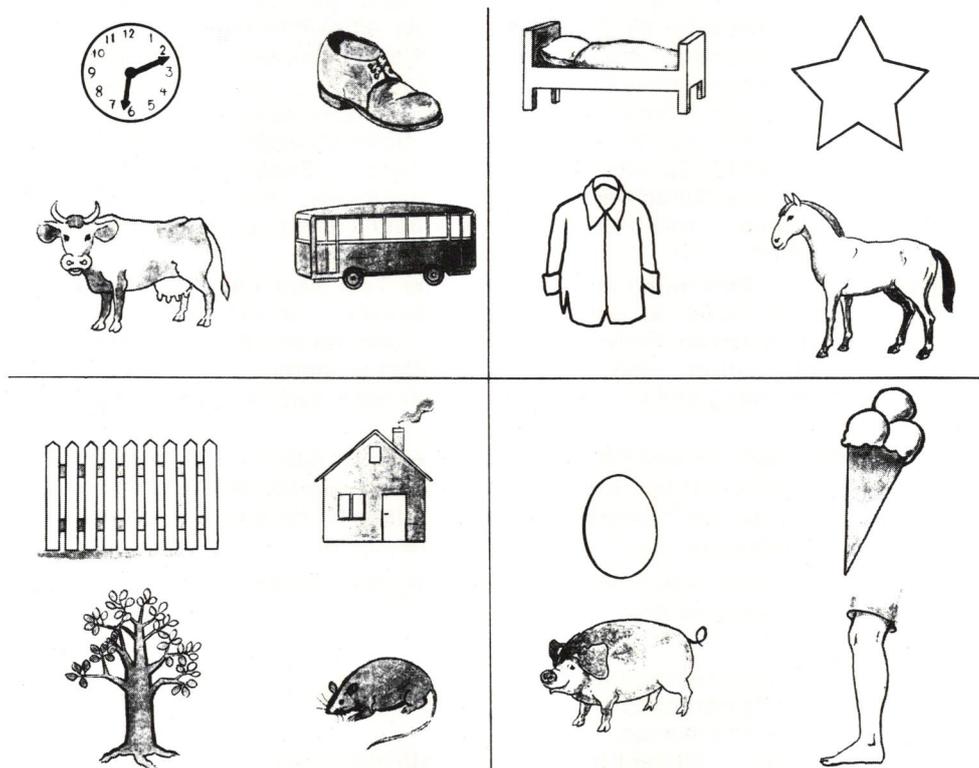
Die Göttinger Kindersprachverständnistests setzen sich aus Worten, die zum Grundwortschatz des Kindes gehören, zusammen (Kamratowski und Meißner, 1971). Um eine Mehrinformation durch das Sprachrhythmusgehör auszuschließen, verwendeten wir ausschließlich »Einsilber«, und zwar einsilbige Substantive mit einfachem Begriffsinhalt, die größtenteils aus dem Freiburger Sprachverständnistest stammen und sich bildlich gut darstellen lassen.

2. Bildauswahl und -zusammenstellung:

Beide Göttinger Kindersprachverständnistests sind Sprach-Bild-Tests. Das bedeutet, daß das Kind ein gehörtes Wort nicht auszusprechen, sondern nur seine bildhafte Darstellung aus mehreren Bildern auszuwählen hat. Das geschieht durch einfaches »Fingerzeigen« auf das Bild. Dieses Verfahren hat den Vorteil, daß bei hörgeschädigten Kindern mit multiplen oder universellen Dyslalien der Grad der Schwerhörigkeit bestimmt und eine sprachaudiometrische Anpassung von Hörgeräten durchgeführt werden kann.

Abb.1: Bildkombinationen der Göttinger Kindersprachverständnistests.

Es sind vier der hundert Kombinationen dargestellt. Für jedes Testwort wird dem Kind eine Kombination von vier Bildern unterschiedlichen Begriffsinhaltes angeboten.



Als Bilder wählten wir einfach gehaltene, flächige Schwarz-Weiß-Darstellungen (siehe Abb.1), die anhand von 102 Kindern einer Vorsorgeuntersuchung (Gabriel und Mitarbeiter, 1976) (Alter 3 bis 7 Jahre, mittleres Alter 4 Jahre 10 Monate) getestet wurden. Die Bilder sollten von über 90% der Kinder spontan erkannt und richtig benannt werden. Bilder, auf die das nicht zutraf, wurden ausgewechselt. Trotz dieser guten Ergebnisse, sollte der Sprachtest völlig unabhängig vom Erkennen der Bildinhalte sein. Daher wurden den Kindern vor dem eigentlichen Test alle vorhandenen Bilder gezeigt und benannt.

Die 20 Testworte (Test I) bzw. 100 Testworte (Test II) wurden anhand der Vokale in sieben Gruppen unterteilt. Aus diesen Gruppen wurden Viererkombinationen gebildet, wobei wir außerdem ähnlich klingende Konsonantfolgen in diese Vierergruppen einordneten. Die dabei möglichen statistischen Kombinationen schränkten wir insofern ein, daß die Bilder nur die vier möglichen Positionen in gleicher Häufigkeit einnahmen. Dadurch wird ein Positionseffekt beim Testvorgang ausgeschaltet. Dem Kind werden also immer nur vier Bilder auf einer Tafel gleichzeitig angeboten, so daß es einerseits nicht überfordert wird, andererseits die Chance, aufgrund des Testwortes auf das richtige Bild zu zeigen, immer gleich groß ist. Andere Kindersprachverständnistests (Mainzer Kindersprachtest, Biesalski und Mitarbeiter, 1974) bieten den Kindern bedeutend mehr Bilder gleichzeitig an und überfordern dadurch unserer Meinung nach besonders die retardierten Vorschulkinder. Außerdem wird bei diesem Test die Auswahlmöglichkeit mit zunehmender Testdauer immer geringer. In gleichem Maße wird die Chance größer, daß die Kinder über visuell-akustische Kombinationen das Bild richtig zuordnen.

Die Zusammenstellung von Begriffen mit gleichem Vokalgehalt auf einer Bildtafel erschien uns deshalb notwendig, um ein Erhöhen des Testwortes allein aufgrund eines Vokals zu verhindern. Kinder mit Schallempfindungsstörungen haben meist ein besseres Gehör im Bereich tieferer Frequenzen, also im Bereich der Vokale, während das Konsonantengeräusch aus höheren Frequenzen zusammengesetzt ist.

3. Aufstellen der Testgruppen

Um eine Überforderung der Kinder zu vermeiden, haben wir neben einer Beschränkung in der Wortzahl und in der Wortauswahl die zehn Testreihen mit jeweils zehn Einsilbern klein gehalten. Dies erschwerte es, die Prinzipien für die Aufstellung eines Sprachverständnistests, nämlich Sprachlautverteilung wie in der fließenden Sprache und phonetische Ausgewogenheit und Gleichwertigkeit der einzelnen Testgruppen genau einzuhalten. Es mußten daher Kompromisse geschlossen werden, zumal genaue Analysen der kindlichen Sprache nicht vorliegen und sicherlich eine erhebliche individuelle Schwankungsbreite besteht. Im einzelnen wurden vor allen Dingen folgende Kriterien beachtet:

1. Verteilung der Worte in den einzelnen Testgruppen (Abb. 2 und 3),
2. Vokalverteilung in den Testgruppen in Anlehnung an den Freiburger Sprachverständnistest (Abb. 4),
3. Sprachlautzahl der einzelnen Testgruppen (Abb. 5),
4. Sprachlautzahl der einzelnen Testworte (Abb. 5),
5. Sprachlautfolge in den Testworten (Abb. 5),
6. Anlautverteilung (Abb. 6).

Das Verhältnis von Vokalen zu Konsonanten beträgt im
Göttinger Sprachverständnistest I 32,7 % zu 67,3 %,
im Test II 32,4 % zu 67,6 %.

Es ist damit ähnlicher der fließenden Erwachsenensprache (Verhältnis 38,7 % zu 61,3 %) als im Freiburger Sprachverständnistest (Verhältnis 29,3 % zu 70,7 %). Ursache für den geringen Vokalgehalt aller dieser Sprachverständnistests ist die Verwendung von einsilbigen Substantiven.

Abb. 2: Testgruppen des Göttinger Kindersprachverständnistests I:
Die Reihen A und B dienen zum Erlernen der Bildinhalte. Die Reihen 1 bis 10 sind die eigentlichen phonetisch ausgewogenen Testreihen.

A.	Ball	Ei	Ohr	Haus	Bus	Arm	Schuh	Pferd	Tisch	Stern
B.	Uhr	Hand	Fisch	Eis	Kuh	Schiff	Kopf	Hemd	Baum	Mann
1.	Hemd	Schiff	Pferd	Eis	Kuh	Kopf	Mann	Uhr	Ball	Baum
2.	Schiff	Bus	Haus	Mann	Ohr	Schuh	Eis	Pferd	Hand	Hemd
3.	Uhr	Stern	Ei	Fisch	Kuh	Hand	Pferd	Arm	Baum	Bus
4.	Hand	Ohr	Kuh	Hemd	Bus	Stern	Ball	Tisch	Ei	Baum
5.	Fisch	Hand	Haus	Stern	Schuh	Eis	Arm	Bus	Ohr	Tisch
6.	Baum	Mann	Schuh	Hand	Stern	Kuh	Ohr	Pferd	Fisch	Eis
7.	Eis	Kuh	Arm	Fisch	Ball	Kopf	Haus	Hemd	Uhr	Pferd
8.	Mann	Schiff	Kopf	Uhr	Eis	Stern	Schuh	Hand	Arm	Haus
9.	Kopf	Ei	Tisch	Stern	Baum	Uhr	Ball	Schuh	Hemd	Arm
10.	Kuh	Haus	Hemd	Kopf	Schuh	Schiff	Pferd	Ball	Mann	Eis

Abb. 3: Der Göttinger Kindersprachverständnistest II:
Anordnung von 100 verschiedenen, einsilbigen Testworten in 10 phonetisch ausgewogenen Testreihen.

1.	Ball	Netz	Po	Schiff	Zweig	Loch	Pferd	Bank	Haus	Stuhl
2.	Braut	Huhn	Pfeil	Arm	Ski	Fuchs	Tor	Weg	Schwanz	Berg
3.	Stern	Kopf	Mann	Bild	Lok	Kreis	Tisch	Schuh	Blatt	Frau
4.	Fuß	Bein	Ring	Kamm	Schlauch	Bach	Krebs	Stock	Hund	See
5.	Hirsch	Draht	Maus	Spatz	Kohl	Turm	Schnee	Ei	Fisch	Brot
6.	Zug	Hemd	Seil	Bauch	Kuh	Frosch	Mist	Dach	Speck	Kranz
7.	Kreuz	Schaf	Prinz	Bus	Milch	Rock	Brett	Korb	Faß	Eis
8.	Nest	Stein	Hut	Brief	Bär	Punkt	Sau	Hahn	Topf	Rad
9.	Lamm	Wurst	Geld	Tür	Ohr	Schwamm	Knie	Kleid	Baum	Mond
10.	Knopf	Nuß	Schwein	Feld	Uhr	Zahn	Pilz	Bett	Gras	Laub

Abb. 4: Verteilung der Vokale in den Testreihen der Göttinger Kindersprachverständnistests:
I (oben) und II (unten).

■ = ein Vokal

VOKAL	I TESTREIHEN									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■ ■	■ ■	■ ■
E	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■	■ ■	■ ■	■	■ ■	■ ■
I	■	■	■	■	■ ■	■	■	■	■	■
O	■	■		■	■	■	■	■	■	■
U	■ ■	■ ■	■ ■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■
EI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
AU	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

VOKAL	II TESTREIHEN									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■
E	■ ■	■ ■	■	■ ■	■	■ ■	■	■ ■	■	■ ■
I	■	■	■ ■	■	■ ■	■	■ ■	■	■ ■	■
O	■ ■	■	■ ■	■	■ ■	■	■ ■	■	■ ■	■
U	■	■ ■	■	■ ■	■	■ ■	■	■ ■	■	■ ■
EI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
AU	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

TESTREIHE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I			■	■					■	
	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
			■		■		■	■	■	
	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	■	■		■			■	■	■	■
	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
SPRACHLAUTZAHL	31	31	31	30	30	31	31	31	30	31

TESTREIHE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
II					■					
	■	■	■	■		■		■		
							■		■	■
			■		■				■	
		■								
	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
								■	■	
	■	■	■	■	■	■	■			■
SPRACHLAUTZAHL	35	35	35	35	34	35	35	35	35	35

Abb. 5:
Phonetische Gliederung
der Göttinger Kinder-
sprachverständnistests:
I (oben) und II (unten)
Es ist die Sprachlaut-
zahl der einzelnen Test-
gruppen und der
einzelnen Testworte
(Wortlänge) und die
Sprachlautfolge in den
einzelnen Testworten
dargestellt.

■ = ein Vokal;
□ = ein Konsonant.

Abb. 6: Anlautverteilung im Göttinger Kindersprachverständnistest:
I (links) und II (rechts).

■ = ein Vokal; □ = ein Konsonant.

AN-LAUT	TESTREIHEN									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VO-KAL	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
ts										
r										
l										
h	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
sw										
mn	□	□				□		□		□
f			□		□	□	□			
sch	□	□	□	□	□	□		□	□	□
gbd	□	□	□	□	□	□			□	□
kpt	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

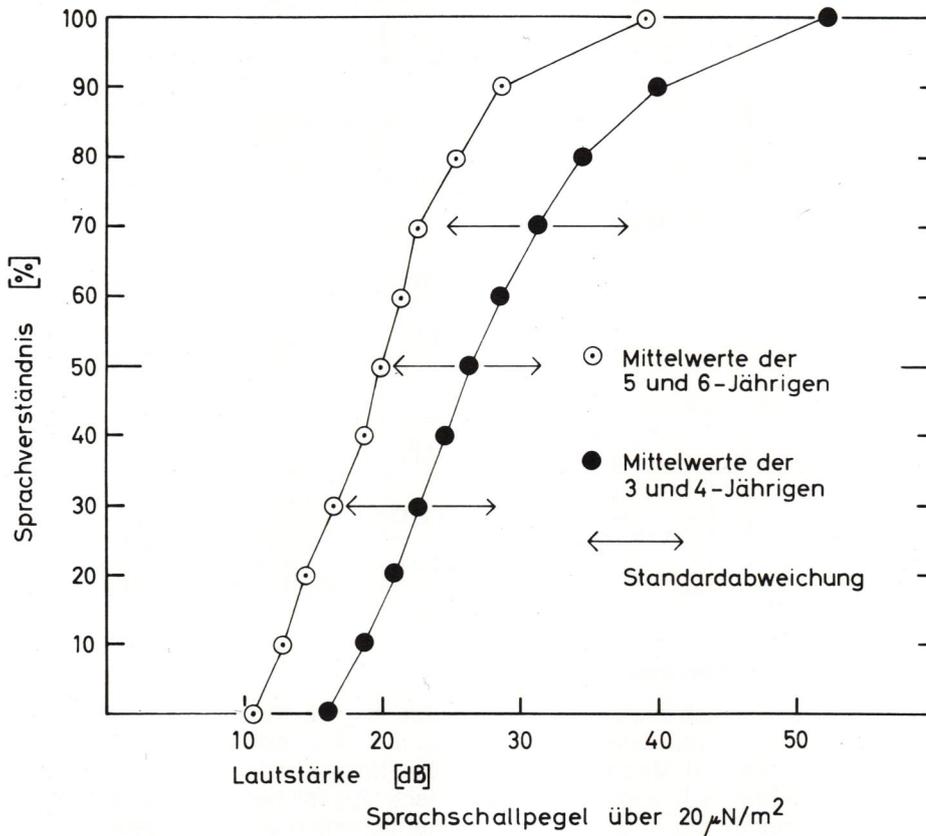
AN-LAUT	TESTREIHEN									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VOKAL		■			■		■		■	■
ts	□				□					□
r				□			□	□		
l	□		□						□	□
h	□	□		□	□	□		□		
sw		□		□		□		□	□	
mn	□		□		□	□	□	□	□	□
f		□	□	□	□	□	□			□
sch	□	□	□	□	□			□	□	□
gbd	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
kpt	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

4. Aufstellung der Normalkurven

Der Göttinger Kindersprachverständnistest I wurde an 112 Kindern, 3 bis 6 Jahre alt, im freien Schallfeld (binaurales Hören) und mit dem Kopfhörer (monaurales Hören) getestet (Chilla und Mitarbeiter, 1976). Die Normalhörigkeit der Probanden wurde vorher audiometrisch und tympanographisch abgesichert. Da die binaurale Testung im freien Schallfeld in der Pädaudiologie sicherlich die wichtigere und für die Praxis geeignetere Methode ist, geben wir nur die dafür entsprechende Normalkurve an (Abb.7). Unter Berücksichtigung der dB-Werte für 50%iges Sprachverständnis, die sich nach der Testung gewöhnlich am genauesten festlegen lassen, unterscheidet sich der Kurvenverlauf für die 3- und 4jährigen einerseits von dem für die 5- und 6jährigen Kinder andererseits. Innerhalb der Gruppen bestehen keine sicheren Unterschiede (Test nach Mann und Whitney — Signifikanzniveau = 5 %). Die Normalkurve für die Gruppe der älteren Kinder ist so weit zu niedrigeren dB-Werten hin verschoben, daß sich der Göttinger Kindersprachverständnistest I wenig für die Untersuchung dieser Vorschulkinder eignet (Abb.7). Wir haben daher den Göttinger Kindersprachverständnistest II entwickelt und eine Normalkurve durch die Untersuchung von 32 Kindern, 5 bis 6 Jahre alt, aufgestellt. Diese Kurve

(Abb. 8) erfüllt besser die sprachaudiometrischen Forderungen und verläuft ganz ähnlich wie die Normalkurve für 3- und 4jährige Kindergartenkinder im Test I, ohne daß sich die Gruppe der 5jährigen von der der 6jährigen Kinder unterscheidet.

Abb. 7: Sprachverständniskurve des Göttinger Kindersprachverständnistests I im freien Schallfeld: Es wurden 19 drei- und vierjährige Kinder und 30 fünf- und sechsjährige Kinder getestet. Die beiden Altersgruppen unterscheiden sich deutlich im Kurvenverlauf. Zwischen den drei- und vierjährigen bzw. zwischen den fünf- und sechsjährigen Kindern bestehen diese Unterschiede nicht.



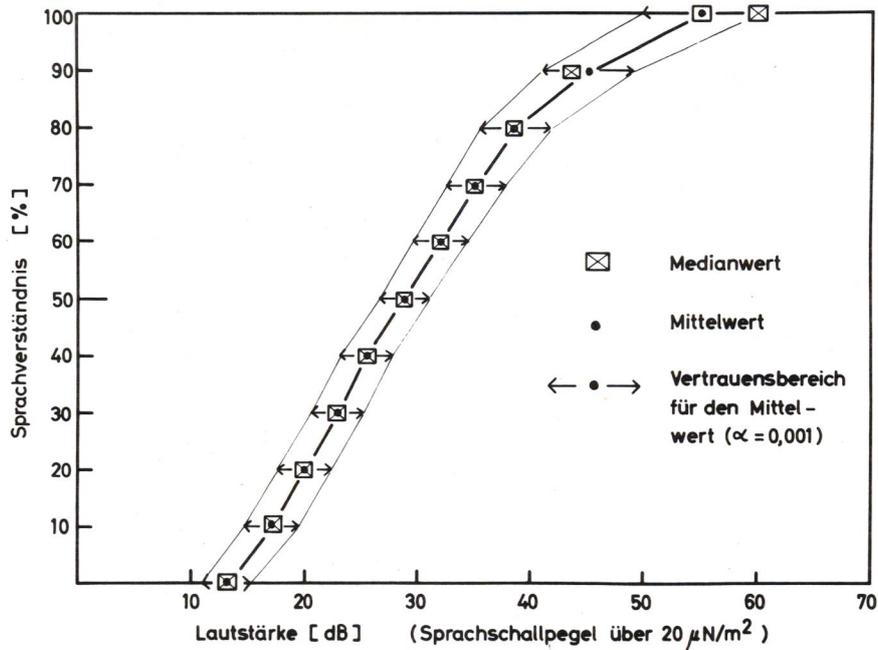
5. Durchführung der Göttinger Kindersprachtests:

Die Durchführung der Tests beginnt mit dem Einüben und Erklären der Bilder bei einer sicher verständlichen Lautstärke der Testworte. Im Göttinger Kindersprachverständnistest I sind dafür zwei Übungsreihen (Abb. 2: Reihen A und B) gedacht.

In schwierigen Fällen pflegen wir dieses Einüben zu Hause von den Eltern vornehmen zu lassen. Danach beginnt die eigentliche Testung anhand der 10 Gruppen mit jeweils 10 Einsilbern. Um ein Umblättern der einzelnen Bildtafeln dem Kind oder einer Hilfsperson zu ermöglichen, sind die Pausen mit 6 Sekunden auf dem Band zwischen jedem Testwort bewußt lang gehalten. Das Kind deutet auf die

Abb. 8: Sprachverständniskurve des Göttinger Kindersprachverständnistests II im freien Schallfeld.

Getestet wurden 62 fünf- und sechsjährige normalhörige Kinder. Zwischen beiden Altersgruppen besteht kein Unterschied im sprachaudiometrischen Kurvenverlauf. Es sind die Median- und Mittelwerte dargestellt und die Vertrauensbereiche für die Mittelwerte bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von $\alpha = 0,001$ angegeben.



Bilder der gehörten Testworte. Bei einer deutlichen Unsicherheit des Kindes werten wir das Ergebnis als »falsch«. Wiederholtes Anbieten der gleichen Worte erhöht die Chance jeweils erheblich, daß das Kind auf das richtige Bild deutet. »Schnelles Zeigen« auf die Bilder ist daher einzuüben.

Die Göttinger Kindersprachverständnistests sind für die Sprachaudiometrie des »Kindergartenkindes« (3 und 4 Jahre alt) und des »Vorschulkindes« (4 und 6 Jahre alt) entwickelt worden. Insbesondere eignet sich der Test I auch für das »retardierte Kind«. Da es sich um Sprach-Bild-Tests handelt, sind beide Sprachverständnistests weitgehend unabhängig vom aktiven Wortschatz des Kindes und von der Verständlichkeit der kindlichen Sprache, die besonders bei retardierten und bei hörgeschädigten Kindern durch eine »Verstammelung« nahezu unverständlich sein kann.

Die beiden Göttinger Tests unterscheiden sich hauptsächlich durch ihre Anforderungen an den Wortschatz der Kinder. Während der Göttinger Kindersprachverständnistest I aus 20 Wörtern besteht, die sich in den 10 Testreihen wiederholen, besteht der Göttinger Kindersprachverständnistest II aus 100 verschiedenen Ein-silbern. Um im Test I Viererkombinationen der Bilder zusammenstellen zu können, haben wir »Füllwörter« einführen müssen, die nur bildlich dargestellt sind, aber nicht geprüft werden.

Mit der Entwicklung der Göttinger Kindersprachverständnistests haben wir versucht, strengere linguistische und phonetische Kriterien, wie sie für die Sprach-

audiometrie Erwachsener gelten, auf die Kinderaudiometrie zu übertragen, ohne daß das Kind dadurch überfordert wird. Die beiden »kindgemäßen« Sprachverständnistests haben sich bisher in unserer pädaudiologischen Praxis ausgezeichnet bewährt.

6. Zusammenfassung

Während der Göttinger Kindersprachverständnistest I für das »Kindergartenkind« (3 bis 4 Jahre) und das retardierte Kind entwickelt wurde, eignet sich der Göttinger Kindersprachverständnistest II für das »Vorschulkind« im Alter von 5 bis 6 Jahren. Beide Tests sind ganz ähnlich aufgebaut und bieten unter der Verwendung von einsilbigen Substantiven in Kombination mit jeweils vier Bildern, die Begriffe gleichen Vokals darstellen, die Vorteile eines Sprach-Bild-Tests. In der Auswahl und in der Zusammenstellung der einsilbigen Substantive wurden linguistische und phonetische Kriterien berücksichtigt, die bisher hauptsächlich nur in der Erwachsenen-Audiometrie Anwendung fanden. Trotzdem sind beide Göttinger Tests »kindgemäße« Sprachverständnistests, wie die Prüfung an insgesamt 174 Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren zeigt. Beide Einsilber-Bild-Tests haben den Vorteil, daß ihre Anwendung weitgehend unabhängig vom aktiven Wortschatz des Kindes und von der Verständlichkeit der kindlichen Sprache, die bei retardierten und bei hörgeschädigten Kindern erheblich »verstammelt« sein kann, ist.

Literatur:

- Aroid, R., Kiese, C., Kozielski, P., und Chilla, R.: Hör- und Sprachstörungen im Vorschulalter — Ergebnisse der 2. Göttinger Vorsorgeuntersuchung. 3. Mitteilung. Die Sprachheilarbeit 21 (1976), S. 97—103.
- Beckmann, G.: Einfacher sprachaudiometrischer Bildtest für Vorschulkinder. HNO 6 (1957), S. 257—259.
- Biesalski, P., Leitner, H., Leitner, E., und Gangel, D.: Der Mainzer Kindersprachtest — Sprachaudiometrie im Vorschulalter. HNO 22 (1974), S. 160—161.
- Chilla, R., Gabriel, P., Kozielski, P., Bänsch, D., und Kabas, M.: Der Göttinger Kindersprachverständnistest I. Sprachaudiometrie des Kindergarten- und retardierten Kindes mit einem Einsilber-Bildtest. HNO 24 (1976), S. 342—346.
- Dietzel, K.: Sprachaudiometrische Einstufung schwerhöriger Kinder. Wiss. Z. Univ. Halle, Math.-nat. 5 (1956), S. 1071—1075.
- Gabriel, P., Chilla, R., Kozielski, P., und Stennert, E.: Hör- und Sprachstörungen im Vorschulalter — Ergebnisse einer Göttinger Vorsorgeuntersuchung. 1. Mitteilung. Die Sprachheilarbeit 21 (1976), S. 33—38.
- Gabriel, P., Chilla, R., Kiese, C., Kabas, M., und Bänsch, D.: Der Göttinger Kindersprachverständnistest II. Sprachaudiometrie des Vorschulkindes mit einem Einsilber-Bildtest. HNO 24 (1976), S. 399—402.
- Hahlbrock, K. H.: Sprachaudiometrie. I. Auflage. Thieme, Stuttgart 1970.
- Jacobi, H.: Kinderaudiometrie. HNO 6 (1956 a), S. 1—6.
- Jacobi, H.: Erfahrungen in der Kinderaudiometrie. Arch. Ohr., Nas. u. Kehlk. Heilk. 169 (1956 b), S. 383—388.
- Kamratowski, J., und Meißner, H.: Begabungsförderung. Verlag Julius Beltz, Weinheim 1971.
- Mann, H. B., and Whitney, D. R.: On a test of whether one of two random variables is stochastically larger than the other. Ann. math. Statist. 18 (1947), S. 50—60.

Sammelanschrift der Verfasser: Dr. med. R. Chilla, Geiststraße 10, 3400 Göttingen, Universitäts-Hals-Nasen-Ohren-Klinik.

Das Testmaterial kann über die Firma Dipl.-Ing. R. Homoth, 2081 Bönningstedt, bezogen werden.

Ein empirisch überprüftes Programm zur Therapie der auditiven Wahrnehmungsschwäche auf der Diagnostik-Grundlage des PET

1. Problemstellung

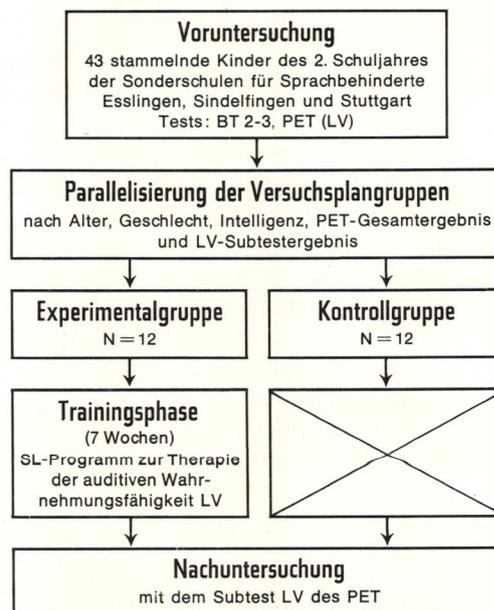
Mit dem Psycholinguistischen Entwicklungstest PET von M. Angermaier¹ liegt uns im deutschen Sprachraum erstmals ein umfangreiches Diagnostikum zur Beurteilung der Sprache Drei- bis Zehnjähriger vor (standardisiert an 2622 Kindern). In 12 Subtests werden aufbauend auf dem dreidimensionalen Kommunikationsmodell nach Osgood auf verschiedenen Stufen und Ebenen Fähigkeiten untersucht, die bei kommunikativen Prozessen vorhanden sein sollen. Der PET nimmt als pädagogisch-diagnostisches Verfahren neben der allgemeinen Diagnose des Sprachentwicklungsstandes auch für sich in Anspruch, in Form von Differentialdiagnosen spezifische Störungen wie Hirnschäden oder Legasthenie frühzeitig aufdecken zu können (auf die erforderliche Kritik an diesen Ansprüchen und allgemein am PET kann an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden).

Die Vermutung lag nahe, daß der PET gerade für das sprachbehinderte Kind aufschlußreich sowohl im Hinblick auf den generellen Sprachentwicklungsstand im Vergleich zur Normalpopulation als auch in seinen Aussagen über spezifische Störungen sein müßte, die uns konkrete Hinweise für ein anschließendes therapeutisches Trainingsprogramm geben könnten. Dieses versuchten wir mit Hilfe experimenteller Methoden in einer Pilot-study zu erforschen.

2. Zum experimentellen Verfahren

- 2.1. Überblick über den Versuchsablauf (Abbildung 1)
- 2.2. Darstellung und Diskussion der Ergebnisse
 - 2.2.1. Ergebnisse der Voruntersuchung und Konsequenzen für die Programmkonzeption

Abbildung 1: Versuchsplan



¹ 1974, deutsche Fassung des amerikanischen Illinois Test of Psycholinguistic Abilities, ITPA, 1968

Die untersuchten Stammler weisen im Vergleich zu der Normalpopulation ein insgesamt niedrigeres psycholinguistisches Leistungsniveau auf. Auffallend ist, daß es in allen Subtests, in denen rein sprachliche oder auditive Fähigkeiten verlangt werden, zu besonders starken Ausfällen kommt. In vier Subtests wurden sogar signifikant schlechtere Ergebnisse gemessen (Sätze ergänzen, Laute verbinden, Zahlenfolgen-Gedächtnis und Symbolfolgen-Gedächtnis). Die drei letzten liegen auf der Integrationsstufe, auf der laut dem zugrunde liegenden Modell automatisierte und sequentielle Prozesse ablaufen, verbunden mit Gedächtnisleistungen auditiver, visueller und motorischer Art, wie auch Vermittlungs- (oder Mediations-) Prozesse zwischen den Einzelbereichen (Abbildung 2).

Aufgrund dieser Ergebnisse erschien uns ein Training im Bereich der Integrationsstufe notwendig. Wir beschränkten uns dabei auf die für den Subtest »Laute verbinden« (LV = in Phonemgruppen und/oder in Phoneme getrennt vorgesprochene Wörter müssen erkannt und korrekt wiedergegeben werden) notwendigen Fähigkeiten, der besondere Relevanz für das stammelnde Kind aufweist (siehe Abschnitt 3). Interessant ist hier auch ein Vergleich der stammelnden Kinder mit der Legasthener-Stichprobe. Es treten fast die gleichen Ausfälle auf: ebenfalls signifikant schlechtere Leistungen in den Subtests SE, LV, ZFG, ebenfalls das Hauptgewicht der Ausfälle im Bereich der akustisch-sprachlichen Automatik. Das bestätigt zahlreiche Untersuchungen über die Zusammenhänge zwischen Sprachbehinderung und Legasthenie, die z. B. Legasthenie als einen Endzustand in der Reihenfolge der Entwicklungsstörungen sehen (siehe *Luchsinger/Arnold, Kossakowski* u. a.).

2.2.2. Die Nachuntersuchung mit dem Subtest LAUTE VERBINDEN des PET

Am Ende des Versuchszeitraumes wurden Experimental- und Kontrollgruppe im Retest-Verfahren mit dem Untertest »Laute verbinden« des PET wieder getestet.

Die statistische Überprüfung sollte zeigen, ob und ggf. in welchem Ausmaß sich die auditive Wahrnehmungsfähigkeit »Laute verbinden« durch ein gezieltes Training verändern läßt. Die gefundenen Ergebnisse sind in der Abbildung 3 dargestellt.

Beim Vergleich der beiden Versuchsplangruppen wird deutlich, daß eine Verbesserung bei der Experimentalgruppe erzielt werden konnte.

Bei den Rohpunkten erreichte die Experimentalgruppe einen Gesamtzuwachs von 106 Punkten (= 72,1 %). Der Mittelwert erhöhte sich von 12,25 bei der Voruntersuchung auf 21,08 bei der Nachuntersuchung. Dieses Ergebnis konnte mit dem *Wilcoxon*-Test als hochsignifikant ($p = .01$) abgesichert werden.

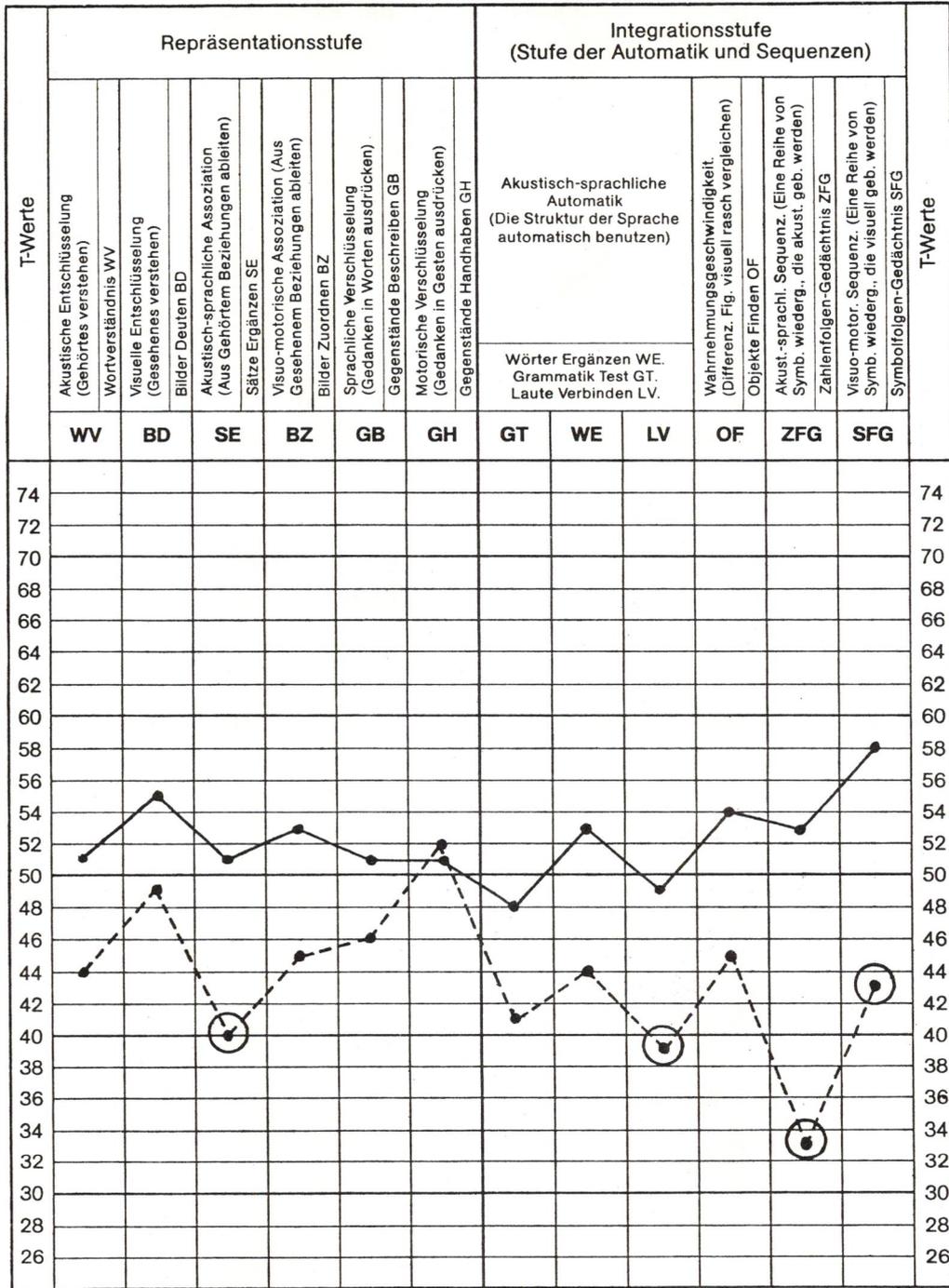
Bei der Kontrollgruppe konnte zwar auch ohne Training eine Leistungssteigerung registriert werden. Der Gesamtzuwachs an Rohpunkten betrug jedoch nur 30 Punkte (= 20,5 %). Der Mittelwert erhöhte sich nur von 12,17 bei der Voruntersuchung auf 14,67 bei der Nachuntersuchung. Dieses Ergebnis konnte mit dem *Wilcoxon*-Test als nichtsignifikant abgesichert werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß sich das von uns entwickelte Programm zur Therapie der auditiven Wahrnehmungsfähigkeit »Laute verbinden« als ein besonders effektives Training für artikulationsgestörte Kinder erwiesen hat.

3. Theoretisches Konzept des Trainingsprogrammes

Es wurde versucht, in verschiedenen theoretischen Modellen Begründungen und Ansatzpunkte zu finden, das in einem basalen Teil die auditive Wahrnehmung fördern soll und in einem zweiten spezielleren Teil gezielt auf die für den Subtest LV

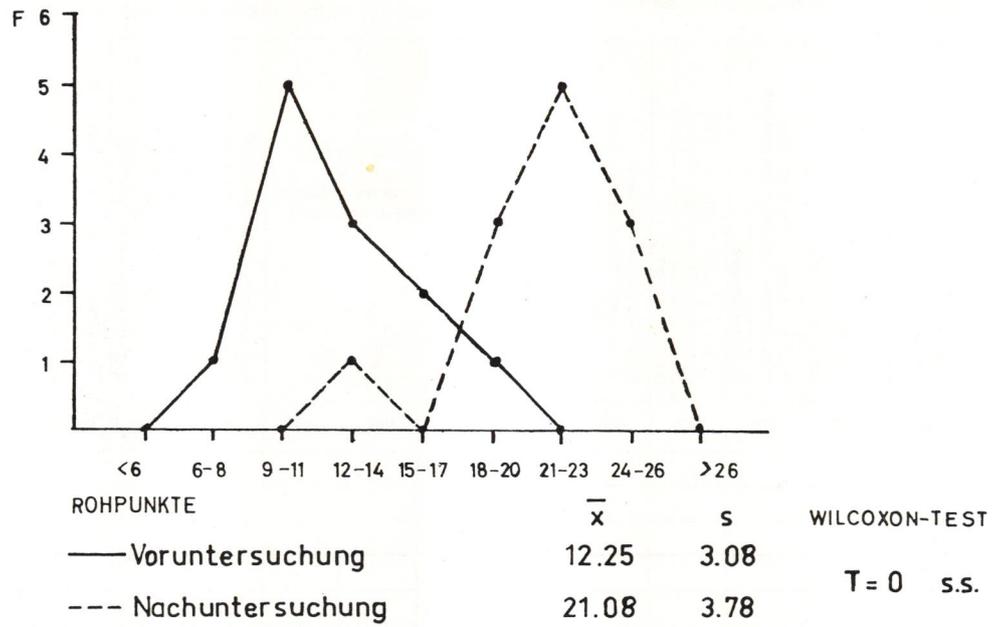
Abbildung 2: Psycholinguistische Profilanalysen des PET



——— 2. Schulj. Standardisierungsstichprobe des PET (N = 100) \bar{x} 52.25 s 2.70
 - - - - - 2. Schulj. Sondersch. f. Sprachbeh. Esslingen/Stuttgart/Sindelfingen (N = 43) 43.54 5.12

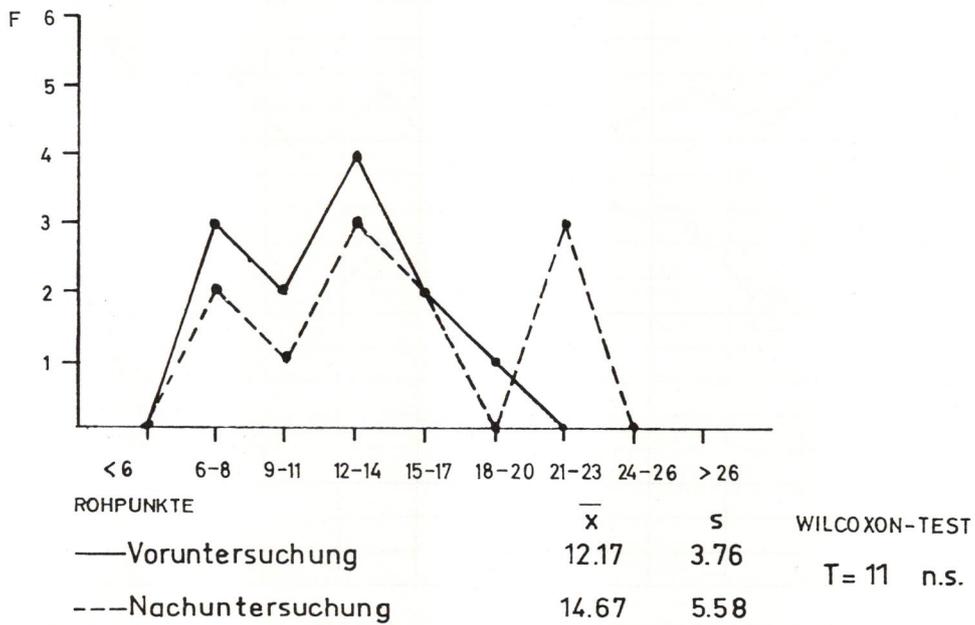
Abbildung 3

Rohpunkteverteilung des Untertests LV der Experimentalgruppe (N= 12)



Abbildung

Rohpunkteverteilung des Untertests LV der Kontrollgruppe (N= 12)



benötigten Fähigkeiten eingeht, jeweils abgehoben auf die Lernvoraussetzungen beim stammelnden Kind.

Im *entwicklungspsychologischen Modell* (Oerter u. a.) wird u. a. auf die Wichtigkeit des auditiven Speichers und des Kurzzeitspeichers hingewiesen. Aus diesem Modell konnten folgende Forderungen für die Konzeption eines Programmes mit Schwerpunkt im Bereich der auditiven Wahrnehmung abgeleitet werden: adäquate Verarbeitung akustischer Reize, Erkennen von Elementen (intrarelationale Kodierung), Erkennen eines Hörereignisses im Umfeld (extrarelationale Kodierung), Training des Kurzzeitspeichers, artikulatorische Vorübungen, Verbindung von auditiver und motorisch-kinästhetischer Komponente.

Aus dem *psycholinguistischen Modell* heraus (Osgood, Kirk, McCarthy u. a.) muß besonderer Wert auf ein Einüben von Sequenzen und Automatismen gelegt werden. Dies wird ergänzt durch *Graichen*, der in sequentiell-hierarchischen Teilleistungsschwächen (die bei sprachbehinderten Kindern immer wieder auftauchen) eine Blockade automatisierter Abläufe sieht, deren Abbau ein entsprechendes Training erfordert. Daraus abgeleitete Forderungen: Festigung von Bedeutungen, Bildung von Sequenzen (motorisch, visuell, auditiv), adäquates De- und Enkodieren, Förderung der Hörkonzentration und Hörerfahrung, Training des Kurzzeitspeichers.

In *sonderpädagogischen Modellen* sollte nach dem Stufenmodell *Affolters* (Modal-, Intermodal-, Serialstufe) bei Defekten auf einer der Stufen immer auf niedrigere zurückgegangen werden und zunächst basale Fähigkeiten geübt werden. Auch hier laufen auf der Serialstufe integrierte und komplexe Vorgänge ab, die gerade beim behinderten Kind am störanfälligsten sind. *Van Riper* betont in seinem Modell die Wichtigkeit der auditiven-kinästhetischen Komponente und des ständigen Feedbacks beim therapeutischen Bemühen. Forderungen: modalitätsspezifisches Training, Übungen zur Hörgerichtetheit und Aufmerksamkeit, zum Speichern von Hörereignissen, Zusammensetzen von Strukturen (Wort-Satz), Auseinandernehmen von Strukturen (Wort-Satz), Trainieren des Gedächtnisumfanges, zum bewußten Fremd- und Selbsthören, zur Kontrolle von Selbstsprechen durch Selbsthören.

Aus diesem Katalog wurden die für uns wichtigsten Forderungen herausgesucht, zusammengefaßt und in ein Beziehungsgefüge von Lernbedingung — Lernorganisation — Lernvoraussetzung gebracht, auf dem die konkreten Lernziele für das Basisprogramm aufgebaut werden (siehe Abbildung 4).

Erst wenn diese basalen Fähigkeiten vorhanden sind, kann mit einem speziellen Training der für den Subtest LV benötigten Fähigkeiten begonnen werden. Diese sind sowohl analytischer wie auch synthetischer Art. In Dekodierungsprozessen muß sprachliches Material als Wort oder Phonem erkannt werden, dazu bedarf es der phonematischen Differenzierungsfähigkeit. In Enkodierungsprozessen werden Phoneme zusammengesetzt und realisiert, d. h. artikuliert. Es wird nun die anfangs angesprochene Relevanz des Subtestes LV für das stammelnde Kind deutlich: es werden Fähigkeiten angesprochen, die gerade beim stammelnden Kind eingeschränkt sind: die phonematische Differenzierungsfähigkeit und die Artikulation (siehe dazu auch die zahlreichen Veröffentlichungen wie *Schilling/Schäfer, Theiner* u. a.). Unser auf LV ausgerichtetes Trainingsprogramm berücksichtigt diese Schwächen und setzt hier eine besonders intensive Förderung in aufeinander aufbauenden Trainingsschritten an. Ein Diagramm — analog zum Basisprogramm — zeigt auch hier die Beziehungen auf zwischen Lernbedingung, Lernvoraussetzung und Lernorganisation (siehe Abbildung 5). Daran schloß sich wieder die Lernziel-erstellung an.

Abbildung 4: Basisprogramm für ein Training von „LV“

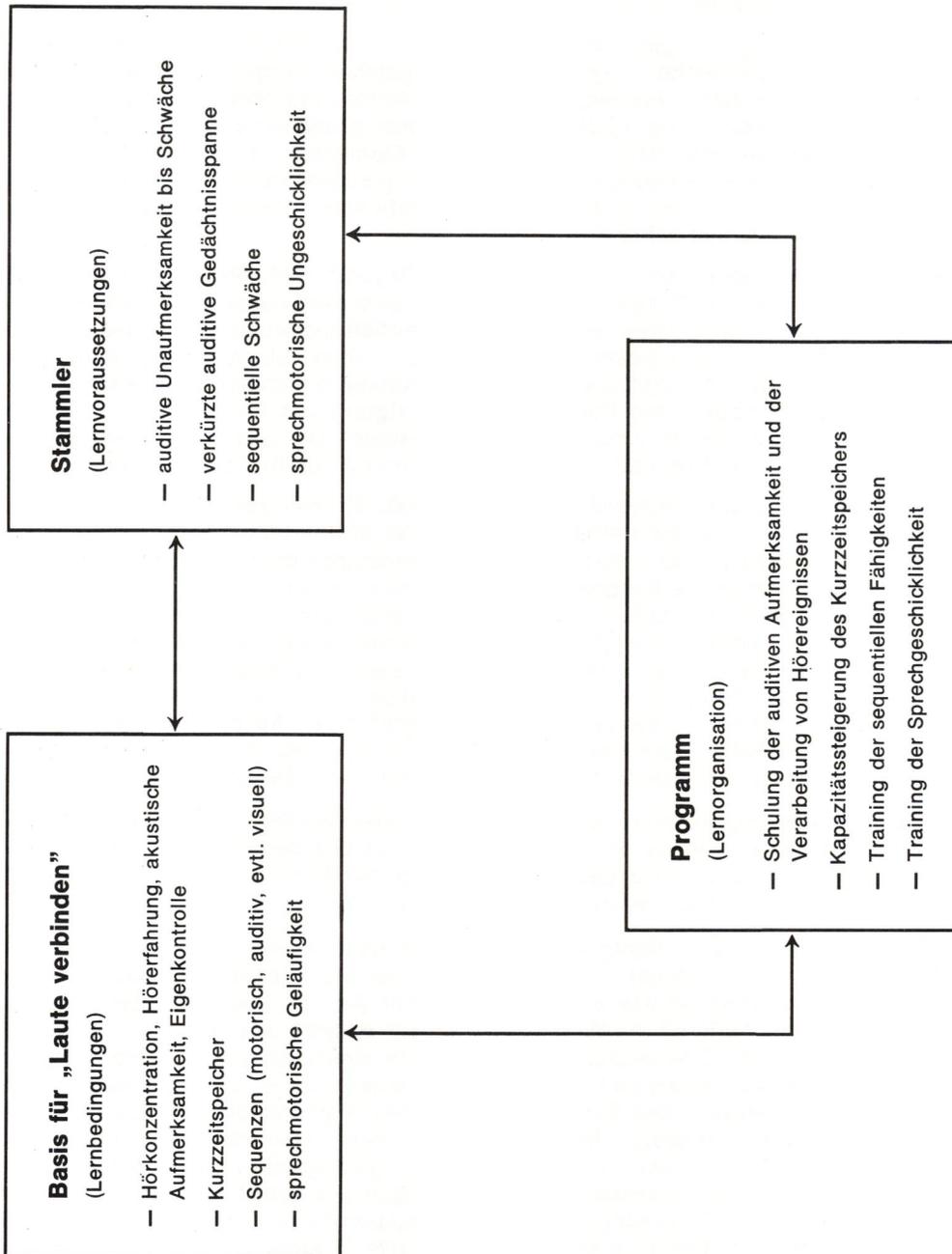
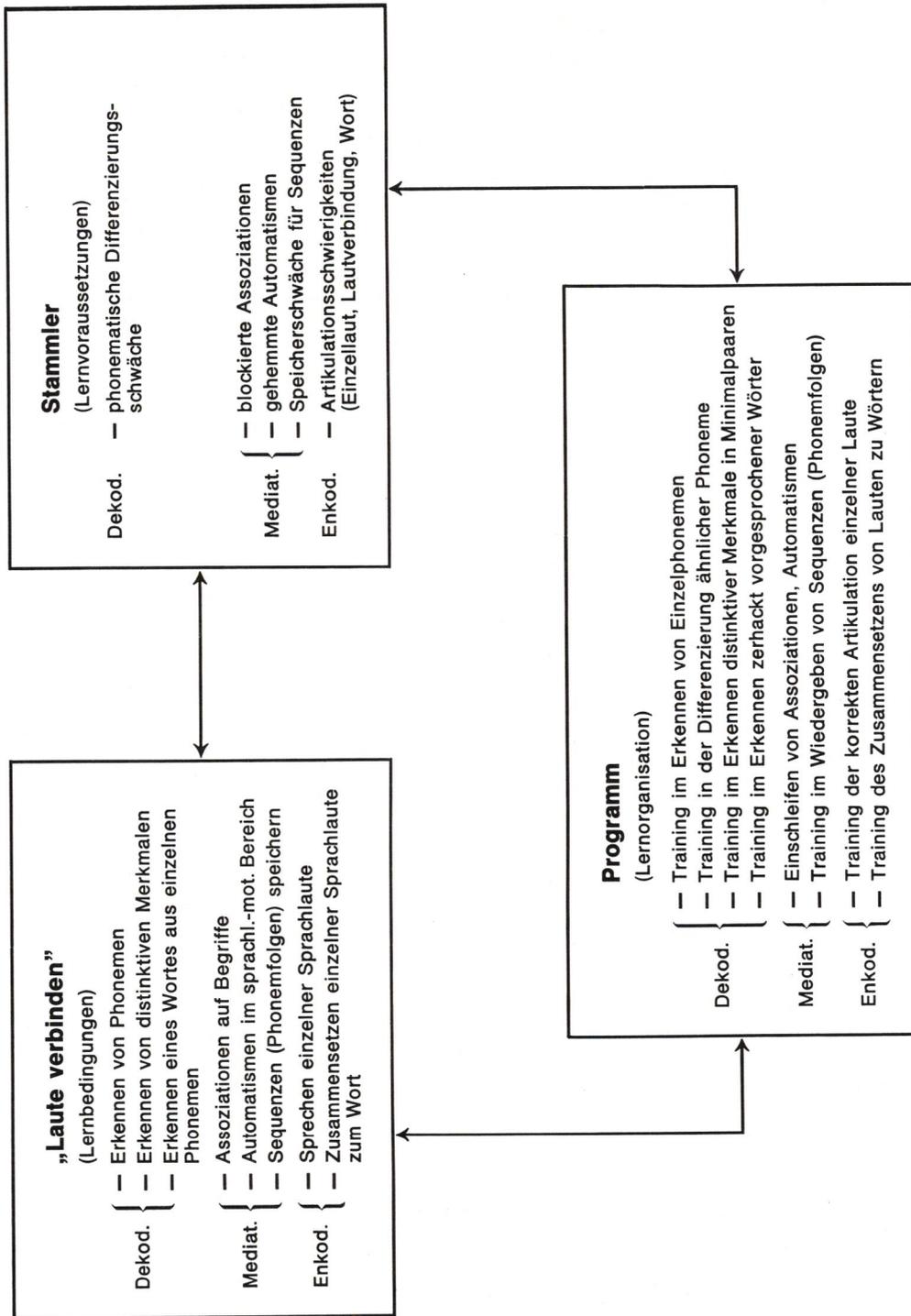


Abbildung 5: Spezielles Programm für ein Training von „LV“

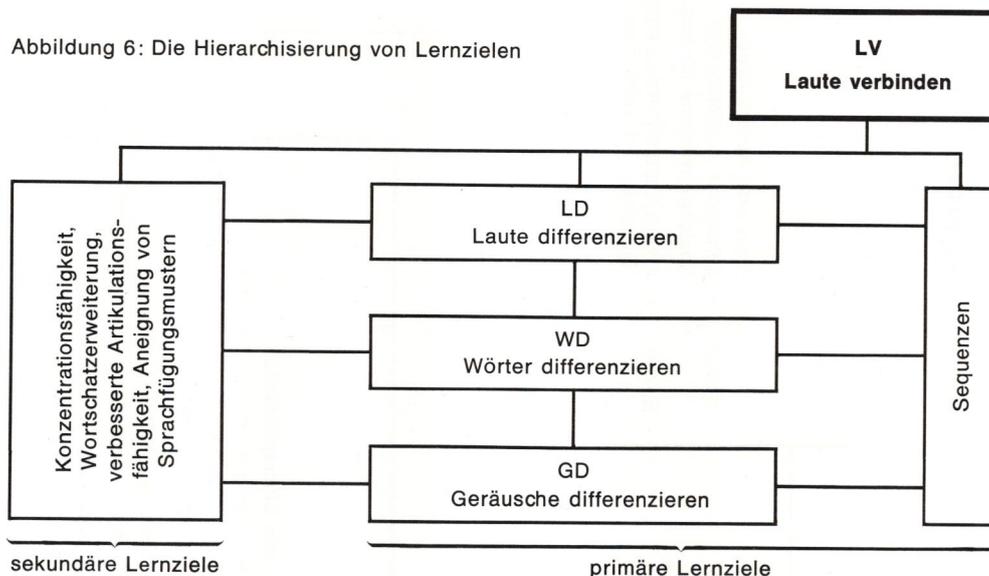


4. Aspekte der Programmkonzeption und der Programmdurchführung

4.1. Curriculare Vorüberlegungen

Unter Berücksichtigung des sachlogischen, medialen, anthropogenen, sonderpädagogischen sowie des didaktischen und methodischen Aspektes wurde für die Programmrealisierung eine Hierarchisierung von Lernzielen vorgenommen (Abb. 6).

Abbildung 6: Die Hierarchisierung von Lernzielen



Wenn die Schüler die Fähigkeit besitzen sollen, zerhackt vorgesprochene Wörter zu verstehen und nachzusprechen (Laute verbinden), müssen sie zuvor gelernt haben, Geräusche zu differenzieren (GD), Wörter zu differenzieren (WD), Laute zu differenzieren (LD) und Sequenzen zu behalten und die Elemente in der richtigen Reihenfolge bezeichnen zu können.

Erst nach dem Erreichen dieser Zwischenziele wird im Programm das übergeordnete Lernziel »Laute verbinden« direkt angestrebt.

In nicht klar umrissenen Konturen sind auch sekundäre Lernziele zu erkennen (Erhöhung der Konzentrationsfähigkeit, Wortschatzerweiterung usw.).

4.2. Zur Wahl des Mediums Sprachlabor

Die besonderen Anforderungen, die ein Training zur auditiven Wahrnehmungsfähigkeit an das technische Hilfsmittel stellt, können vom Sprachlabor in idealer Weise erfüllt werden. Dazu gehören u. a. große Tontreue, Prinzip des audioaktiven Hörens, Aufnahmen der Schülerleistung und Vergleich mit der parallelen Lehrerstimme, Individualisierungsmöglichkeiten und Möglichkeiten des Lehrers, Hilfestellung zu gewähren.

Das Programm ist auf Tonband-Compact-Cassetten aufgenommen und kann natürlich auch auf jedem Cassettenrecorder abgespielt werden.

Die technischen Voraussetzungen können durch eine gute Programmierungstechnik und unterstützendes Bildmaterial zur vollen Entfaltung gebracht werden.

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

Redakteure: Arno Schulze, 3570 Kirchhain 1, Am Schwimmbad 8, Telefon (0 64 22) 28 01
Dr. Jürgen Teumer, 3550 Marburg (Lahn), Schwanallee 50, Telefon (0 64 21) 28 38 17
Verlag: Wartenberg & Söhne, 2000 Hamburg 50, Theodorstraße 41, Telefon (040) 89 39 48

Inhaltsverzeichnis der Jahrgänge 1975 und 1976

Die Ziffern, z. B. 75/1/15, bedeuten in ihrer Reihenfolge von links nach rechts: Jahrgang/Heft/Seite.

ALLGEMEINES

Sprachbarrieren aus sprachheilpädagogischer Sicht (K. H. Flehinghaus)	75/1/ 15
Über die »soziale Einstellung« Sprachbehinderter (A. Deuse)	75/2/ 37
Die soziale Situation Sprachbehinderter und ihre Auswirkung auf die Persönlichkeitsentwicklung (M. Grohnfeldt)	75/3/ 69
Sprachförderung in der Vorschulerziehung (Waltraut Seyd)	75/3/ 91
Sprachstörungen im Kindesalter (H. A. Linck)	75/5/141
Einstellungsmessungen bei Sprachbehinderten (M. Grohnfeldt)	75/6/173
Untersuchung zur sozialen Herkunft der Schüler an Schulen für Sprachbehinderte (A. Deuse)	75/6/183
Hör- und Sprachstörungen im Vorschulalter — Ergebnisse einer Göttinger Vorsorgeuntersuchung (P. Gabriel u. a.)	76/2/ 33
Sehstörungen im Vorschulalter — Ergebnisse einer Göttinger Vorsorgeuntersuchung (P. Kozielski u. a) ...	76/3/ 66
Hör- und Sprachstörungen im Vorschulalter — Ergebnisse der 2. Göttinger Vorsorgeuntersuchung (R. Arold u. a.)	76/4/ 97
Die Bedeutung sozio- und psycholinguistischer Aspekte im Rahmen einer integrierten Kommunikationsforschung bei Sprachbehinderten (M. Grohnfeldt)	76/4/105
Probleme und Notwendigkeiten der Früherfassung und -förderung von Sprachgeschädigten — Konsequenzen für die Ausbildung von Sonderschullehrern für Sprachbehinderte (J. Teumer)	76/5/133
Sprachauffälligkeit im Vorschulalter — der neue Schwerpunkt einer zeitgemäßen Sprachbehindertenpädagogik (P. Puppe)	76/5/141 76/6/169

ORGANISATIONSFORMEN

Ambulante Sprachgeschädigtenhilfe im Saarland (<i>M. Bohr</i>)	76/1/ 15
Formale Konzeption der Arbeit in einem Sprachheilheim (<i>Ursula Obersdorf</i> und <i>F. Albrecht</i>)	76/1/ 19
Probleme und Notwendigkeiten der Früherfassung und -förderung von Sprachgeschädigten — Konsequenzen für die Ausbildung von Sonderschullehrern für Sprachbehinderte (<i>J. Teumer</i>)	76/5/133
Sprachauffälligkeit im Vorschulalter — der neue Schwerpunkt einer zeitgemäßen Sprachbehindertenpädagogik (<i>P. Puppe</i>)	76/5/141 76/6/169

UNTERRICHT

Verhaltenstherapeutische Gesichtspunkte im Unterricht der Sprachbehindertenschule (<i>O. Braun</i>)	75/2/ 51
Therapieimmanenz in der Schule für Sprachgeschädigte (<i>L. Werner</i>)	75/3/ 77
Sprachvermittlung aus sonderpädagogischer Sicht (<i>Elisbeth Mückenhoff</i>)	75/3/ 84
Sprachförderung in der Vorschulerziehung (<i>Waltraut Seyd</i>)	75/3/ 91
Untersuchung über den Einsatz von Spielmaterial bei Sprachentwicklungsstörungen (<i>Heide-Maria Schmidt</i>)	75/4/121
Fragen des Sachunterrichts in der Schule für Sprachbehinderte (Primarbereich) (<i>W. Dirnberger</i>)	75/6/193

STOTTERN / POLTERN

Über den Einsatz des Sprachlabors innerhalb eines methoden-kombinierten Programms einer lerntheoretisch orientierten Stottertherapie (<i>H. W. Noll</i>)	75/4/105
Hilfe zur Selbsthilfe bei der Behandlung jugendlicher und erwachsener Stotterer (<i>Elisabeth Mückenhoff</i>)	75/4/131
Phonetische Untersuchungen über lautabhängige Vokallängen im Sprechen redigestörter Jugendlicher (<i>Amelie Reimann</i>)	76/1/ 1
Das Zielsetzungsverhalten stotternder Schüler (<i>Angela Keese</i> und <i>U. Fischer</i>)	76/2/ 39
Taktgebundenes Sprechen als Ausdrucksmedium zur Selbstdarstellung des Stotterers (<i>Elisabeth Mückenhoff</i>)	76/2/ 47
Der Stellenwert der Atmungstherapie in der Übungsbehandlung des Stotterns (<i>E. Richter</i>)	76/3/ 70
Die Behandlung von Stotterern mit Haloperidol (<i>W. Wertenbroch</i>)	76/3/ 78
Kybernetisches Modell zur Wirkungsweise des Faktors »Desautomatisation« in der Stotterertherapie (<i>Elisabeth Mückenhoff</i>)	76/4/116
Taktell-Metronom in Stotterer- und Polterertherapie? (<i>L. Werner</i>)	76/4/121

MEHRFACHBEHINDERUNG

Persönlichkeitsintegrierte Sprachbehindertendiagnostik bei Geistigbehinderten (<i>M. Atzesberger</i>)	75/2/ 63
Mehrfachbehinderte an Sonderschulen (<i>J. Wiechmann</i>)	75/3/ 95
Bericht und Tonbandprotokoll über den Fall einer schweren Sprachbehinderung (<i>A. Grunwald</i>)	76/2/ 53

Über einige spezielle Aspekte und Methoden eines Sprachanbildungstrainings für Geistigbehinderte (A. Schulze)	76/3/ 83
Spieltherapie versus Verhaltenstherapie bei der Sprachtherapie geistig behinderter Kinder (A. Grunwald)	76/5/153
Über den Einsatz von Kommunikationstafeln bei cerebral bewegungs- gestörten Kindern mit schweren Dysarthrien (Erika Wölfert)	76/6/185

TECHNISCHE MEDIEN

Die neue »Bildwortserie« (Hildegard Schäfer)	75/1/ 22
Der neue Mini-Language-Master mit Sprach-Übungsprogramm (H. Ruge) ...	75/1/ 27
Über den Einsatz des Sprachlabors innerhalb eines methoden-kombinierten Programms einer lerntheoretisch orientierten Stottertherapie (H. W. Noll)	75/4/105
Konstruktion und Verwendung des PLP (R. Stoyke)	76/2/ 58
Taktell-Metronom in Stotterer- und Polterertherapie? (L. Werner)	76/4/121

SONSTIGES

Sprechangst: Erfassung und Modifikation (Reinholde Kriebel)	75/1/ 1
Sprachtherapie in Südafrika (Angela Krapp)	75/1/ 29
Sprachvermittlung aus sonderpädagogischer Sicht (Elisabeth Mückenhoff)	75/3/ 84
Untersuchung über den Einsatz von Spielmaterial bei Sprachentwicklungsstörungen (Heide-Maria Schmidt)	75/4/121
Die Relevanz der Psycholinguistik für die Phoniatrie (H. Gundermann)	75/5/157
Autismus — Mutismus — Aphasie — Ein Definitionsvorschlag (A. Grunwald)	75/5/161
Von der Wichtigkeit einer gesunden Stimm- und Atemtechnik (W. Köhler) ..	76/2/ 50
Feinmotorisches Training als Sprecherziehung	76/6/193

BERUFUNGEN/WÜRDIGUNGEN/NACHRUFE

Prof. Miloš Sovák — 70 Jahre	75/3/101
Dr. phil. Helene Fernau-Horn †	75/3/103
Angela Keese zur Professorin ernannt	75/4/139
Stud. Dir. i. R. Werner Josef Bechinger †	75/6/201
Rektor i. R. Paul Lüking †	76/3/ 65
Zum Tode von Paul Lüking	76/3/ 92
Reinhold Prochnow — 80 Jahre	76/5/162
Dr. Antonius Sommer zum Professor ernannt	76/6/199
Direktor i. R. Curt Heidrich 75 Jahre	76/6/202
Zum Tode von Karl Hofmarksrichter	76/6/203

NAMENSREGISTER DER AUTOREN

Albrecht, F. (Osnabrück)	76/1/ 19	Mückenhoff, Elisabeth	75/3/ 84
Arolt, R. (Göttingen)	76/4/ 97		75/4/131
Atzesberger, M. (Koblenz)	75/2/ 63		76/2/ 47
Bohr, M. (Saarbrücken)	76/1/ 15		76/4/116
Braun, O. (Reutlingen)	75/2/ 51	Noll, H. W. (Berlin)	75/4/105
Deuse, A. (Bremen)	75/2/ 37	Obersdorf, Ursula (Osnabrück) ...	76/1/ 19
	75/6/183	Ockel, E.	76/6/193
Dirnberger, W. (München)	75/6/193	Puppe, P. (Bremen)	76/5/141
Fischer, U. (Heidelberg)	76/2/ 39		76/6/169
Flehinghaus, K. H. (Dortmund)	75/1/ 15	Reimann, Amelie (Buchholz)	76/1/ 1
Gabriel, P. (Göttingen)	76/2/ 33	Richter, E. (Lübbenau)	76/3/ 70
Grohnfeldt, M. (Bremen)	75/3/ 69	Ruge, H. (München)	75/1/ 27
	75/6/173	Schäfer, Hildegard (Gießen)	75/1/ 22
	76/4/105	Schmidt, Heide-Maria (Köln)	75/4/121
Grunwald, A. (Lüneburg)	75/5/161	Schnorr, Ilse H.	76/6/193
	76/2/ 53	Schulze, A. (Marburg)	76/3/ 83
	76/5/153	Seyd, Waltraut (Bergen)	75/3/ 91
Gundermann, H. (Neuruppin)	75/5/157	Stoyke, R. (Reutlingen)	76/2/ 58
Keese, Angela (Heidelberg)	76/2/ 39	Teumer, J. (Marburg)	76/5/133
Köhler, W. (Donaueschingen)	76/2/ 50	Werner, L. (Karlsruhe)	75/3/ 77
Kozielski, P. (Göttingen)	76/3/ 66		76/4/121
Krapp, Angela (Marburg)	75/1/ 29	Wölfert, Erika	76/6/185
Kriebel, Reinholde (Marburg)	75/1/ 1	Wertenbroch, W. (Emsbüren)	76/3/ 78
Linck, H. A. (Bonn)	75/5/141	Wiechmann, J. (Hamburg)	75/3/ 95

4.3. Überlegungen zum Programmaufbau und zur Programmgestaltung

Für die gewählte Altersstufe (1. und 2. Schuljahr; evtl. Vorschule) und von den Intentionen her erscheint die »komplementäre Programmierung« am geeignetsten zu sein. Der Schüler kann an Hand der auditiv oder visuell aufgenommenen Informationen Selbstunterricht betreiben und anschließend seine Kenntnis des betreffenden Stoffes mit dem Auswahl-Antwort-Test kontrollieren. Die richtige Antwort wird unmittelbar anschließend bestätigt und verstärkt den Schüler wiederum.

Bei der Gestaltung der Programmeinheiten wurde darauf geachtet, daß sich passive und aktive Elemente abwechseln. Schriftliche (ankreuzen, Zahlen schreiben) und mündliche Reaktionen sind die aktiven Abschnitte. Sie wechseln mit reinen Hörübungen ab. Durch geringe Programmierungszeiten (7—10 Minuten) wird die Ausdauer der Kinder nicht überfordert. Kindgemäße visuelle und auditive Prompts (Stützstimuli) sprechen die jungen Schüler besonders an und machen für sie das Programm attraktiv.

Die auditiven Prompts strukturieren das Tonbandprogramm und geben ihm eine feste Ordnung (u. a. Signalmelodie, Hinweis auf die jeweilige Bildnummer, klare Trennung zwischen Instruktion und Erklärung, Wechsel von Kinder- und Erwachsenenstimme und Schlußmelodie).

Für jede Programmeinheit wurde ein Arbeitsblatt für die Hand des Schülers entwickelt (das gesamte Programm umfaßt 56 Programmeinheiten). Die Anforderungen an dieses Begleitmaterial sind besonders hoch, da es sich um ein selbstinstruierendes Programm handelt. Deshalb mußte das Bild eindeutig sein. Es sollte ohne Eingriffe von seiten des Lehrers »funktionieren«. Die graphische Darstellungsweise wurde bevorzugt, da Bilder mit klargezeichneten Konturen — ohne Farbe — den Schüler nicht so leicht vom Tonprogramm ablenken.

Der Gewinn des Bildes für jede Programmeinheit liegt in der Konkretisierung, in der Verdeutlichung oder Komplettierung der auditiven Information.

4.4. Zur Durchführung des Programmes

Die Kinder der Sonderschule für Sprachbehinderte in Esslingen (Experimentalgruppe) besuchten während des Versuchs täglich das Sprachlabor, um jeweils eine Programmeinheit zu bearbeiten.

Schon in Vorversuchen entwickelten wir einen methodischen Ablauf einer Programmeinheit, welcher sich im Verlauf des Experiments sehr bewährte (Abbildung 7).

Die erste Phase verlangt von allen Kindern eine intensive, vom Lehrer gesteuerte Aufmerksamkeitshaltung. Nach der Programmüberspielung schließt sich eine Phase an, die den individuellen Bedürfnissen der Kinder Spielraum gewährt.

Bei unserem Versuch wurde bei keinem Schüler Überdruß o. ä. registriert. Im Gegenteil, die Begeisterung war groß und hielt während des ganzen Versuchs an.

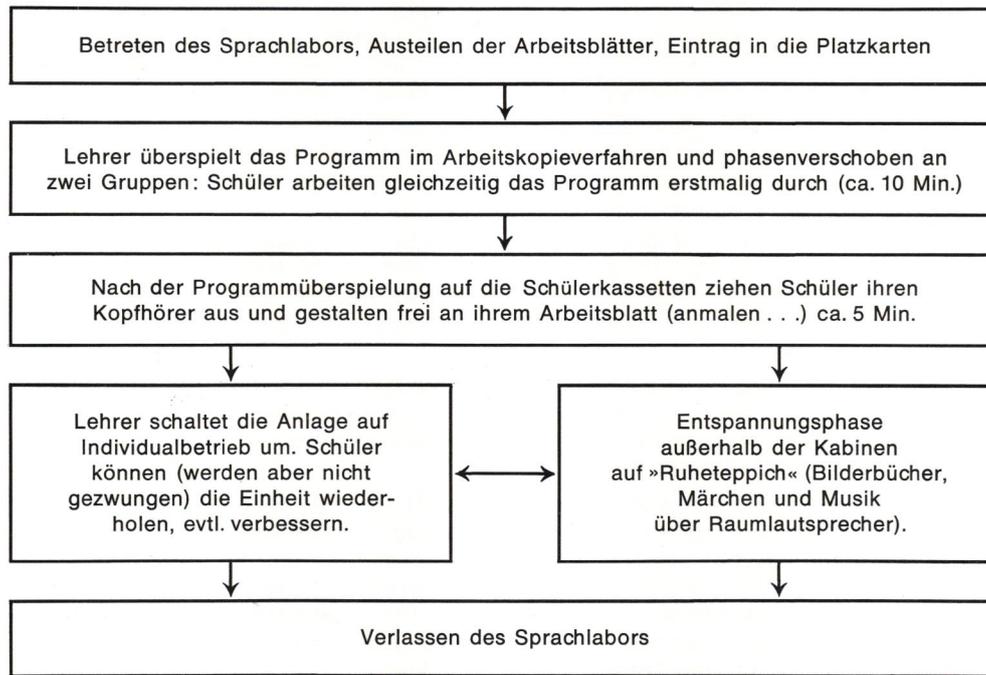
Die ständige Anwesenheit des Lehrers, die jederzeit mögliche Kontaktaufnahme mit ihm, ließen die Laborstunden nie zu einer rein technischen Sache werden.

Das geschilderte Programm wird unter dem Titel »Achtung aufgepaßt!« — Ein audio-visuelles Lernprogramm zur Förderung der Hör-, Sprech- und Lesefähigkeit von P. Arnoldy (Hueber-Holzmann Verlag, München-Ismaning) im Mai d. J. veröffentlicht werden.

Anschriften der Verfasser:

Dipl.-Päd. Peter Arnoldy, Schenkenbergstr. 66, 7300 Esslingen, Tel. (07 11) 32 35 79.
Dipl.-Päd. Almut Holtmann, Sonnenbergstr. 5 -, 7000 Stuttgart 1, Tel. (07 11) 24 57 37.

Abbildung 7: Schematische Darstellung einer Programmeinheit – Flußdiagramm



Literatur:

- Affolter, F.: Wahrnehmungsstörungen. In: Das mehrfachbehinderte hörgeschädigte Kind. Bericht der Bodenseeländertagung 1971, Berlin 1972.
- Angermaier, M.: Psycholinguistischer Entwicklungstest — Manual —, Weinheim 1974.
- Becker, R.: Die Lese-Rechtschreibschwäche aus logopädischer Sicht. Schriftenreihe Beiträge zum Sonderschulwesen und zur Rehabilitationspädagogik, Bd. 22, Berlin 1973.
- Kirk, S. A./McCarthy, J. J.: The Illinois Test of Psycholinguistic Abilities — An approach to differential diagnosis. In: American Journal of Mental Deficiency 66/399—412, Albany 1961.
- Lamerand, R.: Programmierter Unterricht und Sprachlabor. Theorien und Methoden. München 1971.
- Luchsinger, R./Arnold, G. E.: Handbuch der Stimm- und Sprachheilkunde, Bd. 2, Wien/New York 1970.
- Oerter, R.: Moderne Entwicklungspsychologie, 14. Aufl., Donauwörth 1974
- Osgood, Ch. E./Sebeok et al: Psycholinguistics. A survey of theory on research problems, with: A survey of psycholinguistic research 1954—64. Indiana University Press, Bloomington/London 1965.
- Osgood, Ch. E.: A behavioristic analysis of perception and language as cognitive phenomena. In: Contemporary approaches to cognition. A symposium held at the university of Colorado. S. 75—118, Harvard University Press, Cambridge 1957.
- V. Riper, Ch./Irwin, J.: Artikulationsstörungen. Diagnose und Behandlung, Berlin-Charl. 1970.
- Schilling, A./Schäfer, H.: Beitrag zur Prüfung der »partiellen akustischen Lautagnosie« bei stammelnden Kindern mit einem Agnosie-Prüfverfahren. Kongreßbericht, Teil 2, Mannheim 1962.
- Theiner, Ch.: Untersuchungen zur phonematischen Differenzierungsfähigkeit. In: Die Sonderschule, 13. Jg., 1968, 1. Beiheft.

Arnoldy, P.: Konzeption eines Programmes zur Therapie der auditiven Wahrnehmungsschwäche bei stammelnden Kindern. Training des Bereiches »Laute Verbinden« (LV) auf der Diagnostik-Grundlage des Psycholinguistischen Entwicklungstests (PET) — Empirischer Teil: Erstellung, Durchführung und Auswertung eines Sprachlaborprogrammes — Unveröffentlichte Diplomarbeit, Heidelberg 1976.

Holtmann, A.: Konzeption eines Programmes zur Therapie der auditiven Wahrnehmungsschwäche bei stammelnden Kindern. Training des Bereiches »Laute Verbinden« (LV) auf der Diagnostik-Grundlage des Psycholinguistischen Entwicklungstests (PET) — Empirische Theorienbildung — Unveröffentlichte Diplomarbeit, Heidelberg 1976.

Weitere Literaturangaben in o. a. Diplomarbeiten.

An unsere Bezieher!

Sicher haben Sie bemerkt, daß das vorliegende Heft unserer Zeitschrift in vergrößertem Format und in größerer Druckschrift erscheint.

Wir passen uns damit der Ausstattung anderer heilpädagogischer Fachzeitschriften an und hoffen, Ihre Zustimmung zu finden.

Der vermehrte Aufwand ist uns durch den ständig wachsenden Bezieherkreis ohne Preisanhebung möglich geworden. Aus bescheidenen Anfängen vor 21 Jahren ist unsere Auflage allmählich auf 3200 Exemplare angewachsen. Nicht nur die Zahl der Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik ist größer geworden, ebenso hat sich auch die Zahl der freien Bezieher unserer Zeitschrift ständig vermehrt.

Wir werten dies als Beweis für die Notwendigkeit und den fachwissenschaftlichen Wert der »Sprachheilarbeit« und werden uns bemühen, das Vertrauen unserer Bezieher auch weiterhin zu rechtfertigen.

DIE SPRACHHEILARBEIT
Herausgeber, Redaktion und Verlag

Ferienlehrgänge 1977

6. 7. — 17. 7. 1977

20. 7. — 31. 7. 1977

16. 8. — 27. 8. 1977

Die Lehrgänge bieten Angehörigen aller Berufe, besonders Pädagogen und Studierenden, die Möglichkeit, die eigenen Atem- und Stimmfunktionen zu bessern und sich gleichzeitig zu erholen.

Außerhalb der Kursuszeiten Aufnahme von Gästen mit Einzelunterweisungen insbesondere bei Stimm- und Sprachstörungen.

6-sem. Ausbildung zum Atem-, Sprech- und Stimmlehrer.

Staatlich anerkannte Privatschule SCHLAFFHORST—ANDERSEN
3101 Eldingen/Celle, Schloß, Telefon (0 51 48) 3 11

Überlegungen zum Abbau von sozialer Isolation bei Hör- und Sprachbehinderten

1. Problemstellung

Nachdem Behinderungen bisher vorwiegend als individuelles Schicksal begriffen wurden, rückt in neueren Forschungsansätzen die soziale Problematik des als behindert gekennzeichneten Personenkreises in den Vordergrund. Dabei zeigt sich, daß je nach Behinderungsart unterschiedlich starke und in sich spezifizierte Vorurteile auftreten (*von Bracken* 1976), wobei als übergreifendes Merkmal jedoch eine soziale Randstellung und negative Typisierung Behinderter festgestellt werden kann, die ihren Ausdruck in einer Unsicherheit bei der Kontaktaufnahme findet.

Nachfolgend soll untersucht werden, inwieweit sich derartige Vorurteile auch bei Kommunikationsstörungen durch auffällige Abweichungen der Sprache entwickeln können. Dazu wird zunächst die soziale Situation bei Hörgeschädigten und Sprachbehinderten mit schweren Stottersymptomen einer näheren Analyse unterzogen. Daraus werden kurz-, mittel- und langfristige Interventionsstrategien zur Normalisierung der Interaktion Hör- und Sprachbehinderter mit ihrer unmittelbaren Umwelt entwickelt. Eine Diskussion zur Verwirklichung der aufgezeigten Möglichkeiten soll die Grenzen der Steuerung von Vorurteilsprozessen deutlich machen sowie in einem ersten Erfahrungsbericht Hinweise zur Erprobung in der Praxis geben.

2. Folgen von Hör- und Sprachbehinderungen im Interpersonalen und sozialen Bereich

Die Rezeption der Forschungsbelege zu Hörgeschädigten verweist zunächst auf eine starke soziale Distanz von seiten der hörenden Umwelt. »Der Gehörgeschädigte trifft auf neutral-verständnislose oder negativ-abwertende Einstellungen der Hörenden« (*Seifert* 1968, 68). Schwierigkeiten und Mißverständnisse bei der Kommunikation verstärken Verhaltensunsicherheiten, die den sozialen Kontakt beeinträchtigen. Bei der Frage nach der vorübergehenden Betreuung eines behinderten Kindes wurde in mehreren Stichproben einer Untersuchung unter *von Bracken* (1976) übereinstimmend neben dem geistigbehinderten das gehörlose Kind am Ende der Rangreihe aufgeführt. Mögliche Abwehrhaltungen werden dadurch unterstützt, daß die Stimmgebung Gehörloser als andersartig, fremdartig und unsympathisch erlebt wird (*Klinghammer* 1961) und zu Assoziationen mit negativen Charaktereigenschaften herausfordert.

Es ist zu fragen, welche Rückwirkungen sich aus dieser ungünstigen sozialen Situation für den Hörgeschädigten und seine unmittelbare familiäre Umwelt ergeben. Die soziale Isolation und ein geändertes Rollenverständnis Hörgeschädigter werden aus den Antworten der Eltern schwerhöriger Schüler deutlich, die ihr Kind als vergleichsweise introvertiert erleben (*Grohnfeldt* 1975 a). Zum außerschulischen Freizeitverhalten berichtet *Kröhnert* (1976) von Untersuchungen, wonach Gehörlose den Kontakt Hörender meiden und vorwiegend unter sich bleiben. Die starke auditive Deprivation scheint bei Gehörlosen den Zusammenhalt in einer Eigenwelt gebärdlicher Kommunikation zu verstärken. Dagegen erscheint es nicht ausgeschlossen, daß Schwerhörige in einer Zwischenwelt von Hörenden und Gehörlosen leben und ihnen gerade aus der Orientierung an der hörenden Umwelt spezifische Schwierigkeiten in der Verhaltenssteuerung erwachsen (*Grohnfeldt* 1976 c). Es ist nicht

ausgeschlossen, daß die o. g. Anzeichen sozialer Isolation bereits durch die Sozialisationsbedingungen hörgeschädigter Kinder in der Familie vorbereitet werden. Die Untersuchungen *Berger-Schermers* (1973) geben trotz der ungenauen statistischen Absicherung Hinweise, wonach Familien mit gehörlosen Kindern weniger Verwandten- und Bekanntenkontakte haben und das Erziehungsverhalten der Mütter zur Überbehütung bei einem gleichzeitigen Martyriumsbewußtsein neigt. Möglicherweise laufen bei den Eltern hörgeschädigter Kinder ähnliche Prozesse der Schock- und Verdrängungsreaktionen ab, die *Strasser* (1968) bei den Eltern körperbehinderter Kinder feststellte.

Sprachbehinderte Kinder werden in der Bevölkerung von allen Behinderten als am leichtesten behindert betrachtet (*von Bracken* 1976, 262). Damit beginnt die soziale Problematik des Stotterers, dessen Behinderung zuweilen mit einem Appell an den »guten Willen« abgetan wird und der damit in seiner kommunikativen Kompetenz offensichtlich überfordert wird.

Diese Einschätzung als »verkannte Behinderung« (*von Bracken* 1976) schließt jedoch nicht aus, daß der Stotterer von seiner Umwelt sozial abgewertet und stigmatisiert wird. Untersuchungen mit Polaritätsprofilen von *Keese* (1972) und *Grohnfeldt* (1975 c) geben Hinweise, daß Lehrerstudenten und Lehrer den Sprachbehinderten unter einem negativen Bewertungsaspekt sehen. Die mit Stottern in Verbindung gebrachten Assoziationen »schwach«, »gehemmt«, »traurig« usw., verbunden mit den Affinitäten Angst und Alleinsein, zeichnen das Bild eines Angehörigen einer sozialen Randgruppe. *Knura* konnte darüber hinaus den Nachweis erbringen, »daß das stotternde Kind bei angehenden Berufspädagogen in hohem Maße auf unbewußte soziale Ablehnung stößt« (*Knura* 1969, 93).

Zu den Auswirkungen dieser sozialen Abwertung auf die Persönlichkeitsentwicklung stotternder Kinder werden in der Literatur unterschiedliche Annahmen geäußert. Während *Knura* (1971, 1972) von Ergebnissen mit dem SMT¹ berichtet, die auf eine verzerrte Einstellung zur Umwelt, eine Zunahme egoistischen Verhaltens und eine aggressive Grundhaltung hinweisen, erlauben die Untersuchungen zum Selbstbild bei *Keese* (1972) und *Grohnfeldt* (1975 c) keine Interpretationen, die auf Fehlanpassungen und die Entwicklung spezifischer Verhaltensdimensionen hinweisen. Weitere Forschungsansätze mit der HANES² konnten bei Sprachbehinderten keine psychischen Störungen in der Form neurotischen Fehlverhaltens aufzeigen (*Grohnfeldt* 1976 a).

Zusammenhänge von familiärer Interaktion und Sprachbehinderungen werden in der Literatur nahegelegt. *Westrich* (1971) faßt seine Beobachtungen dahingehend zusammen, daß er das Erziehungsverhalten der Eltern stotternder Kinder vor allem als überbehütend einschätzt. Empirische Untersuchungen mit der HAMEL³ von *Grohnfeldt* (1976 a) zeigen auf, daß das Erziehungsverhalten der Eltern sprachbehinderter Kinder abhängig ist vom Schweregrad der Behinderung, dem Alter und der Stellung in der Geschwisterreihe. Die Ergebnisse ließen sich jedoch nicht im Sinne einer Kausalbeziehung zwischen der Ausbildung und Verfestigung von Stottersymptomen und spezifischen familiären Sozialisationsmustern interpretieren. Hier muß auf hypothetische Ansätze und kybernetische Modellvorstellungen zurückge-

¹ SMT = »Sozialer Motivationstest« von R. Müller

² HANES = Hamburger Neurotizismus Extraversionsskala

³ HAMEL = Hamburger Erziehungsverhalten Liste

griffen werden, die für die Entwicklung eines angstneurotischen Stotterns eine übergroße Erwartungshaltung der Eltern heranziehen (dazu: *Grohnfeldt 1976 b*).

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß ein hörgeschädigtes oder als sprachbehindert gekennzeichnetes Kind

- in seiner Umwelt ein geändertes Verhalten hervorzurufen vermag, das sich in einer Stereotypisierung und sozialen Diskriminierung äußert,
- Rückwirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung des Behinderten nicht auszuschließen sind,
- eine Belastung der Eltern-Kind-Beziehung zu erwarten ist, und die Behinderung spezifische Sozialisationsmuster oder Überbehütung provozieren kann, wobei für die Genese des Stotterns gerade diese Erziehungshaltung verstärkend wirken kann.

3. Abbau von sozialer Distanz durch ein behinderungsspezifisches Rollentraining

Die Unsicherheit und Vorurteilsbildung gegenüber Behinderten entspringt sozialpsychologischen Gesetzmäßigkeiten. Die Sicherheit des Verhaltens gegenüber Sozialpartnern hängt primär vom Bekanntheitsgrad ihrer sozialen Rolle ab. Es geht also zunächst darum, durch eine Öffentlichkeitsarbeit das Bild des Behinderten für breite Bevölkerungsschichten stärker zu konturieren. Informationen über die Behinderung sollen zur Versachlichung des gesellschaftlichen Umgangs beitragen sowie unbewußte Ängste und Abwehrhaltungen transparent machen.

Die Erfahrung zeigt, daß diese bereits als notwendig erkannten und in Ansätzen praktizierten Maßnahmen jedoch zum Abbau von sozialer Distanz nicht ausreichen. Dazu sind gezieltere Maßnahmen notwendig, bei denen Zusammenhänge von Interaktion und Behinderung nicht nur für die Erklärung, sondern auch für den Abbau bzw. die Prophylaxe sozialer Schwierigkeiten Behinderter nutzbar gemacht werden. Der hier vorgestellte Ansatz bezieht sich auf ein Konzept der sozialtherapeutischen Eltern- und Behindertenarbeit, das auf die in Kapitel 2 erörterten Probleme des Behinderten, seiner Familie und der unmittelbaren sozialen Bezugsgruppen explizit eingeht. Es handelt sich um eine behindertenspezifische Beratung durch ein sozialtherapeutisches Team in interdisziplinärer Zusammenarbeit. Die Aufgabenbereiche und Ziele wären folgendermaßen zu umreißen:

	Hörgeschädigte	Stotterer
Umwelt, Bezugsgruppen	Abbau von Vorurteilen und sozialer Isolation im unmittelbaren sozialen Umkreis	
Behinderter	psychische Stabilisierung, Rollentraining als Voraussetzung zur Integration	
Eltern	Verarbeitung der Schuldproblematik, Analyse des Erziehungsverhaltens (reaktive Überbehütung)	Analyse der Familienkonstellation und des Erziehungsverhaltens der Eltern als möglicher Anlaß zur Verfestigung der Redestörung

Als Hauptproblem kristallisiert sich die soziale Isolation des Behinderten und seiner Familie in einer typisierenden Umwelt heraus. Diese Aussonderungsprozesse er-

folgen im Wechselspiel von Umwelt und Individuum (*Grohnfeldt* 1975 a, b), so daß der Behinderte und seine unmittelbaren nichtbehinderten Bezugsgruppen in die Therapie mit eingeschlossen werden müssen. Zentrale Aufgabe ist die Überwindung von Isolation, die im folgenden in mehreren Phasen stufenartig dargestellt wird und als sozialer Lernprozeß zu verstehen ist.

3.1. *Problembewußtsein* des einzelnen

Der Beginn der Therapie durch ein ich-psychologisch orientiertes Beratungsgespräch dient zur Aufdeckung der Problematik in der Anamnese und einer ersten emotionalen Stabilisierung in der Einzelhilfe. Die Beratung konzentriert sich dabei zum einen auf ein tiefenpsychologisch geführtes Gespräch mit den Eltern, um Schuld- und Verdrängungsprozesse im Zusammenhang mit der Behinderung zu analysieren und bewußt zu machen, andererseits aber auch auf den Behinderten selbst, der durch vorwiegend verhaltenstherapeutische Maßnahmen ein bestimmtes Rolleninventar vermittelt bekommen muß.

Die hier angeführten Maßnahmen beschränken sich noch auf das Individuum. Da soziale Isolation jedoch nur im Verlauf von Interaktion entstehen kann, müssen kontrollierte gruppenspezifische Prozesse hinzutreten.

3.2. *Stabilisierungsphase*: Solidaritätsentwicklung in der Eigengruppe

Nach Abschluß der ersten Phase, d. h. nach einem ersten Auffangen emotionaler Konflikte, treffen sich mehrere Elternpaare behinderter Kinder mit dem Therapeuten. Aus dem Gefühl, gleiche Schwierigkeiten zu haben, vermag bei den Eltern eine gemeinsame Problemartikulation und das Phänomen der Entlastung durch die Gruppe zu erwachsen. Die Entwicklung eines Zusammengehörigkeitsgefühls ist Voraussetzung für eine erste Öffnung der Familie nach außen. Auch bei dem Behinderten selbst sollte die Bildung eines Wir-Gefühls in der Eigengruppe gefördert werden, damit eine Stabilisierung des Selbstwertgefühls als Behinderter Grundlage für Außenkontakte zur nichtbehinderten Umwelt ist. Ziel wäre die positive Bewältigung der Rolle als Stotterer oder Hörgeschädigter. In dieser Phase schämt sich der Behinderte seiner Schwierigkeiten nicht mehr und versucht diese nicht zu kaschieren.

3.3. *Erprobungsphase* in kontrollierter Interaktion

Die in der Gruppenarbeit von Eltern, Behinderten und Therapeuten entwickelte Solidaritätsbasis ist Voraussetzung für eine weitergehende Öffnung nach außen, die Kontakte zur nichtbehinderten Umwelt umfaßt. In dieser Phase ist die bereits angesprochene und als notwendig erachtete Information der Bezugsgruppen, d. h. Freunden, Verwandten und weiteren Kontaktpersonen notwendig. Dies kann z. B. in Form eines Diskussionsabends stattfinden. Weitere Kontakte erfolgen zunächst mit interessierten Personen, die auf die Behinderung sachlich und emotional vorbereitet sind. Wichtig ist dabei, daß der Behinderte und der Nichtbehinderte leistungsmäßig unter gleichen Bedingungen antreten. Als Beispiel sei die Situation angeführt, daß sich ein Stotterer einem Verein anschließt, dessen Mitglieder im unmittelbaren späteren Sozialbereich des Stotterers über die Behinderung informiert werden. Aufgabe des Therapeuten ist es dabei, dem Behinderten und Nichtbehinderten stützend zur Seite zu stehen. Das Ziel besteht in einem Rollen- und Normentraining, dessen indirekte Wirkung für den Behinderten eine Erhöhung der Frustrationstoleranz und für den Nichtbehinderten ein Abbau sozialer Distanz sein sollte.

3.4. Selbstbehauptung des einzelnen

In der vierten, abschließenden Phase sind der Behinderte und seine Familie nicht unmittelbar auf die Stützung durch den Therapeuten angewiesen, der jedoch prinzipiell noch zur Verfügung stehen muß. Für den Behinderten bedeutet dies, daß sich sein Selbstwertgefühl soweit gefestigt haben muß, daß fremdartige Situationen in einer möglicherweise ablehnenden Umwelt ohne Regressionen bewältigt werden. Für die Familie mit einem behinderten Kind wäre diese Phase erreicht, wenn z. B. bei Eltern eines hörgeschädigten Kindes die familiären Außenkontakte ohne Mitwirkung des Therapeuten intensiviert werden und das behinderte Kind miteinbezogen wird.

Der hier vorgestellte Ansatz eines behindertenspezifischen Rollentrainings zum Abbau von sozialer Isolation sowie einer emotionalen Stabilisierung beim Behinderten und seiner Familie versteht sich als begleitende Stütze zu einer komplexen Stotterertherapie bzw. zu spezifischen Kompensationsmaßnahmen bei Hörgeschädigten, die z. B. im Früherziehungsbereich durch Ablese- und Hörtraining, Artikulationsübungen und einen systematischen Sprachaufbau notwendig werden. Da Aussonderungsprozesse bei Behinderten in erhöhtem Maße zu erwarten sind, sollte ein Programm zum Abbau von sozialer Distanz fester Bestandteil im Rahmen der Früherziehung sein, um prophylaktisch wirken zu können. Als durchgängiges Prinzip könnte die hier dargestellte Aufteilung in vier Phasen der Isolationsüberwindung bei allen Behinderungsarten beibehalten werden, während sich die inhaltliche Gestaltung auf die spezifische Behinderung und die individuelle Situation richten muß. Prinzipiell geht es darum, zunächst als individuell angesehene Probleme durch das Solidaritätserlebnis der Gruppe unter Einbeziehung der unmittelbaren nichtbehinderten Bezugsgruppen zu verarbeiten, um eine emotionale Stabilisierung als Voraussetzung zur Kontaktaufnahme auch bei Frustrationserlebnissen zu erreichen.

4. Diskussion im Hinblick auf Erfolgsaussichten und Erfahrungsbericht

Eine Problematisierung des vorgestellten Programms zur Isolationsüberwindung verweist zunächst auf generelle Einschränkungen durch emotionale Barrieren in der Bevölkerung. Vorurteile enthalten nicht nur kognitive Elemente; entscheidend sind affektive Komponenten der unbewußten Abwehr und Ablehnung, die soziale Distanz bewirken. Negative Typisierungen und Vorurteile erwachsen aus unbewußten Abwehrmechanismen sowie Verdrängungs- und Rationalisierungsprozessen, sie nehmen Unsicherheit in fremdartigen Situationen und tragen somit zur Lebensbewältigung bei. Ein Zusammenhang mit spezifischen Persönlichkeitseigenschaften im Sinne einer »autoritären Persönlichkeit« (Adorno 1973) wird angenommen, konnte bisher aber nur unzureichend empirisch abgesichert werden. Darüber hinaus kann vermutet werden, daß in einer Konkurrenz- und Leistungsgesellschaft der Wunsch nach Entlastung vom psychischen Streß gefördert und somit das Bedürfnis nach einer Kontrastwelt (Richter 1974) in Form von Randgruppen verstärkt wird. Die Existenz von Minoritäten würde damit nahezu eine Stabilisierungsfunktion in der Gesellschaft einnehmen.

Aus den o. g. Gründen darf der Erfolg einer Öffentlichkeitsarbeit nicht zu hoch angesetzt werden. Als ungünstig erweist es sich auch, daß kein Leidensdruck zum Abbau von Vorurteilen gegen Behinderte in der Bevölkerung zu erwarten ist, und die Aktionen vorwiegend auf Gleichgültigkeit und Desinteresse stoßen. Eine realistische Einschätzung geht deshalb davon aus, daß zunächst nur eine allgemeine Sensibilisierung für die Probleme Behinderter zu erreichen ist.

Ein erster subjektiver Erfahrungsbericht des Autors bezieht sich vorwiegend auf die Arbeit in der Beratungsstelle für Hörgeschädigte in Bremen.

Die gängige Praxis zeigt, daß Hilfe von seiten der Beratungsstelle erst dann von den Familien Behinderter in Anspruch genommen wird, wenn bereits massive Verhaltensabweichungen beim Kind oder Schwierigkeiten in der Familie auftreten. Neben dieser punktuellen Hilfe werden vorbeugende Maßnahmen zur Information angeboten. Dazu zählen Elternabende, Vorträge in Kindertagesheimen, Veranstaltungen im Bereich der Lehrerfortbildung (Wissenschaftliches Institut für Schulpraxis) und Gemeindeabende. Die dabei gewonnenen Erfahrungen sollen hier kurz dargestellt werden.

Der Beginn der Therapie bezieht sich darauf, den Eltern bei einer sachlichen Einstellung zur Tatsache der Behinderung sowie bei einer emotionalen Annahme des Kindes zu helfen. Es zeigt sich dabei häufig, daß das Problem zunächst entweder maskenhaft negiert wird oder märtyrerhaft Schuld auf sich genommen wird. In dieser Phase der unvollständigen Verarbeitung tritt die Behinderung zuweilen als Stabilisierungsfaktor in der Familie auf und kann Anlaß für Formen der Überbehütung sein. Es gilt also, die Eltern zunächst gruppenfähig zu machen, d. h. sich selbst in Frage stellen zu können und über seine Probleme offen zu sprechen. In der zweiten Phase, bei der Eltern mit ähnlich gelagerten Problemen sich mit dem Berater treffen, sprechen die Eltern auf Grund eines bewußt gemachten Leidensdruckes meist sehr frei über ihre Probleme. Das Gefühl, mit seinen Schwierigkeiten nicht allein zu sein, vermag eine außerordentliche Entlastung darzustellen und bereits Ansatzpunkt zu weitergehenden Freundschaften und Initiativgruppen für Hilfestellungen untereinander sein (Schulaufgaben, Beaufsichtigung, Spielmöglichkeiten usw.). Das Solidaritätserlebnis durch die Gruppe erbringt also eine erste, wenn auch häufig nur kurzzeitige Hilfe. Auf zwei Probleme muß jedoch hingewiesen werden. Zum einen birgt eine zu starke Solidarität in der Eigengruppe auch die Gefahr der Abkapselung von Nichtbehinderten in sich, zum anderen war zuweilen die Variable einer schichtspezifischen Interessenlage als Hemmnis bei einer weitergehenden Kontaktaufnahme zu beobachten. In der anschließenden Erprobungsphase zur Erhöhung der Außenkontakte sind Nachbarn und Verwandte die bevorzugten Bezugsgruppen. Schwierig ist es zunächst einmal, diese Bekannten tatsächlich zu interessieren und mit einzubeziehen. Es ist zu vermuten, daß der Erfolg dieser Phase primär vom Persönlichkeitsbild der Eltern und des Behinderten sowie vom Grad der Resonanz durch die Umwelt abhängig ist. Für den Therapeuten ist es in dieser Phase schwierig, den Weg des Behinderten bei seiner Kontaktaufnahme mit Nichtbehinderten zu verfolgen und tatsächlich eine Kontrolle der gruppenspezifischen Prozesse durchzuführen. Wann das Stadium der positiven Selbstbehauptung erreicht ist, läßt sich nicht eindeutig umschreiben, da die bisherigen Erfahrungen noch keine weiterreichenden Aussagen zulassen. Es zeichnet sich aber ab, daß eine Stärkung des Selbstwertgefühls an das Bewußtsein der eigenen Leistung geknüpft ist. Von daher erweist es sich als erfolgversprechend, dem Behinderten positive Kompensationsmöglichkeiten anzubieten, damit er dem Nichtbehinderten auf bestimmten Teilgebieten (z. B. Sport, Schach, Spezialinteressen ...) leistungsmäßig eher überlegen ist.

Hinsichtlich der Praktikabilität des vorgestellten Systems zur Eingliederung Hör- und Sprachbehinderter in ihre Umwelt läßt sich sagen, daß keine der vier aufgestellten Stufen übersprungen werden sollte. Die Phasen sind aufeinander aufbauend und als zunehmende Öffnung nach außen bei einer gleichzeitigen emotionalen Stabilisierung zu verstehen. Ziel und Abschluß der Therapie liegen weniger in einer

Veränderung der Umwelt, da dies mit den gegebenen Mitteln nur in Grenzen möglich ist, sondern vielmehr

- in einer Sensibilisierung der unmittelbaren Bezugsgruppen,
- einer Aufarbeitung familiärer Problematik
- und einer Stärkung des Selbstwertgefühls beim Behinderten, um Vorurteile besser ertragen zu können.

In der Praxis hat es sich zuweilen gezeigt, daß weniger eine Veränderung der Situation erreicht werden kann, dafür aber eine Änderung der Bewertung dieser Situation. Die angestrebte Rehabilitation bezieht sich demnach darauf, mit der Behinderung leben zu können, ohne dies als schwerwiegende Beeinträchtigung im sozialen Umfang zu empfinden.

5. Zusammenfassung und Schluß

Ausgangspunkt der Überlegungen war, daß Störungen der Kommunikation zu sozialer Benachteiligung und Aussonderungsprozessen führen können. Dies konnte in einer Literaturanalyse belegt werden. Die daraufhin vorgestellten Maßnahmen zur Überwindung von sozialer Isolation konzentrierten sich auf ein behinderten-spezifisches Rollentraining, das in vier Phasen abläuft und dessen Charakteristikum die Betonung gruppenspezifischer Prozesse darstellt. Die anschließende Diskussion zur Aussicht auf Realisierung verwies auf emotionale Barrieren in der Bevölkerung und praktikable Zielsetzungen bezüglich des Therapieerfolgs.

Die hier dargelegten Äußerungen beziehen sich vorwiegend auf die Notwendigkeit einer psychohygienischen Prophylaxe, die auch Konsequenzen im bildungspolitischen Rahmen mit einschließt. Zu denken wäre dabei an eine zunehmende Einbeziehung von Veranstaltungen zur Beratung und Therapie in den Ausbildungsgang der Sonderschul- und allgemeinen Lehrerbildung (dazu: Sander 1976). Erst dann wäre langfristig auch personell eine Besetzung der Beraterstellen gewährleistet.

Literatur:

- Adorno, Th. W.: Studien zum autoritären Charakter. Frankfurt 1973.
- Balzer, B./Rolli, S.: Sozialtherapie mit Eltern Behinderter. Weinheim und Basel 1975.
- Berger-Schermer, M.: Sozialisationsbedingungen gehörloser Kinder in der Familie — eine empirische Untersuchung. HÖRPÄD 27 (1973). S. 13—22.
- Bracken, von, H.: Vorurteile gegen behinderte Kinder, ihre Familien und Schulen. Berlin 1976.
- Deutscher Bildungsrat: Empfehlungen zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher, Z. Heilpäd. 1974, Beiheft 11.
- Grohnfeldt, M.: Hörgeschädigte im sozialen Umfeld. Empirische Untersuchungen zum Persönlichkeitsbild hörgeschädigter Schüler aus der Sicht der Eltern und Lehrer. Rheinstetten 1975 a.
- Grohnfeldt, M.: Die soziale Situation Sprachbehinderter und ihre Auswirkung auf die Persönlichkeitsentwicklung. Die Sprachheilarbeit 20 (1975 b), S. 69—76.
- Grohnfeldt, M.: Einstellungsmessungen bei Sprachbehinderten. Die Sprachheilarbeit 20 (1975 c), S. 173—181.
- Grohnfeldt, M.: Zur Sozialpsychologie sprachbehinderter Schüler. Rheinstetten 1976 a.
- Grohnfeldt, M.: Die Bedeutung sozio- und psycholinguistischer Aspekte im Rahmen einer integrierten Kommunikationsforschung bei Sprachbehinderten. Die Sprachheilarbeit 21 (1976 b), S. 105—115.
- Grohnfeldt, M.: Stigmatisierung bei Hör- und Sprachbehinderten. Z. Heilpäd. 27 (1976 c), S. 724—735.
- Grohnfeldt, M.: Persönlichkeitsvariablen bei hörgeschädigten Kindern im Vorschulalter. HÖRPÄD 31 (1977).
- Keese, A.: Das stotternde Kind und seine Behinderung in sozialpsychologischer Sicht. Die Sprachheilarbeit 18 (1973), S. 24—30.

- Klinghammer, H. D.: Ausdrucksgestalt, Beschaffenheit und Struktur in den Sprechweisen von blinden und taubstummen Kindern. Dissertation. München 1961.
- Knura, G.: Das Vorurteil gegenüber stotternden Kindern bei angehenden Kindergärtnerinnen und Volksschullehrern. Dissertation. Köln 1969.
- Knura, G.: Einige Besonderheiten des schulischen Verhaltens sprachbehinderter Kinder. Die Sprachheilarbeit 16 (1971), S. 111—123.
- Knura, G.: Zur Motivierung des sozialen Verhaltens sprachbehinderter Schüler. In: Orthmann, W. (Hrsg.), Schulische Betreuung sprachbehinderter Kinder. Berlin 1972, S. 9—34.
- Knura, G.: Sprachbehinderte und ihre sonderpädagogische Rehabilitation. In: Sonderpädagogik 4 (Hrsg. J. Muth): Gutachten und Studien der Bildungskommission. Stuttgart 1974, S. 103—198.
- Kröhnert, O.: 1. Hauptreferat auf der 25. Bundesversammlung des BDT in Hamburg. HÖRPÄD 30 (1976), S. 97—111.
- Nissen, G./Strunk, P. (Hrsg.): Seelische Fehlentwicklung im Kindesalter und Gesellschaftsstruktur. Neuwied und Berlin 1974.
- Orthmann, W.: Zur Struktur der Sprachgeschädigtenpädagogik. Berlin 1969.
- Richter, H. E.: Lernziel Solidarität. Reinbek 1974.
- Sander, A.: Zur Ausweitung der Sonderpädagogik und ihre Konsequenzen für die Ausbildung der Sonderschullehrer. Z. Heilpäd. 27 (1976), S. 289—295.
- Seifert, K. H.: Probleme der sozialen Eingliederung Gehörloser. Neue Blätter für Taubstummenbildung 22 (1968), S. 65—75.
- Schmeichel, M.: Der Behinderte in der Gesellschaft. Die Einstellung zu Behinderten unter besonderer Berücksichtigung der Körperbehinderung. In: Möckel, A. (Hrsg.) Sonderschule im Wandel. Neuburgweier 1971, S. 49—66.
- Schönberger, F.: Die Verhaltensunsicherheit gegenüber Körperbehinderten — ihre sozialpsychologische Komponente. In: Möckel, A. (Hrsg.), Sonderschule im Wandel. Neuburgweier 1971, S. 67—74.
- Strasser, H.: Der Einfluß der Erziehungsumwelt auf die Entwicklung körperbehinderter Kinder. Praxis Kinderpsychologie, Kinderpsychiatrie 1968, S. 37—40.
- Watzlawick, P. et al.: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern/Stuttgart/Wien 1969.
- Westrich, E.: Der Stotterer. Psychologie und Therapie. Bonn/Bad Godesberg 1971.

Anschrift des Verfassers: Dr. phil. Manfred Grohnfeldt, Dozent, Postfach 680, Päd. Hochschule, 7410 Reutlingen

Der direkte Weg ist der kürzeste und wirtschaftlichste!

Die Lehrmittel und Schriften zur Sprachbehandlung, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V., können Sie vorteilhaft direkt vom Verlag beziehen.

Beachten Sie bitte den beifolgenden Bestellzettel und fordern Sie im Bedarfsfalle unseren Prospekt an.

Für Beratungsstellen und Ambulanzpatienten stellen wir auf Wunsch spezielle Bestellzettel für Übungsblätter zur Verfügung.

Wartenberg & Söhne, Verlag, Theodorstraße 41, 2000 Hamburg 50
Telefon (040) 89 39 48

Kostentragungspflicht für Sprachheilbehandlung

Das Landessozialgericht für Nordrhein-Westfalen hat in einer Entscheidung vom 15.7.1976 sich mit der Frage, ob eine schwere Sprachstörung als ernst zu nehmende Krankheit angesehen werden muß, beschäftigt.

Das Landessozialgericht hat eine öffentliche Krankenkasse zur Tragung der Kosten verurteilt, nachdem vorher ein anderer Kostenträger eintrat. Der Sachverhalt ist, soweit er hier interessiert, folgender:

Unter den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte dem Kläger die für die Sprachbehandlung des Kindes angewandten Kosten zu erstatten hat.

Das 1964 geborene Kind litt an einer schweren Sprachstörung (multiples Stammeln mit völlig unverständlicher Spontansprache), die auf eine cerebral-organische Dysfunktion und auf milieubedingte Einflüsse zurückzuführen war. Die Eltern sind geschieden. In einem erstatteten Gutachten kam das Gesundheitsamt zum Ergebnis, wegen des starken Sprachfehlers sei eine stationäre Behandlung so schnell wie möglich notwendig. Wegen der dadurch bedingten Kosten beantragte die Mutter des Kindes die Gewährung von Sozialhilfe.

Gemäß dem Entlassungsbericht bestand die dort durchgeführte Therapie, an der die Heimerzlerin, eine Sprachheillehrerin, eine Sozialpädagogin, Gruppenerzieherinnen und drei Fachkräfte für Bewegungs-, Musik- und Gestaltungstherapie beteiligt waren, in Übungen zur akustischen Differenzierung, in Lautanbildung des Konsonaten und in einem Verhaltenstraining. Während die Phase der Lautanbildung schnell bewältigt werden konnte, auch die Übungssprache gute Fortschritte machte, war die Spontansprache noch Ende 1972 unverständlich, bis etwa im März 1973 eine rapide Besserung eintrat. Bei der Entlassung im Juni 1973 war die Spontansprache gut verständlich, das Kind war in der Lage, einfache, dem 2. Schuljahr entsprechende Texte zu lesen, während das Schreibtempo noch verlangsamt war. Die seelischen Störungen verursachten jedoch immer noch Bedenken gegen einen Schulbesuch.

Die Kosten der Behandlung wurden vom Kläger getragen.

Das Sozialgericht, also die erste Instanz, hat die Krankenkasse zur Zahlung der Kosten verurteilt. Es wurde Berufung eingelegt. Das Berufungsgericht hat die Berufung zurückgewiesen, so daß es also bei der Entscheidung des ersten Gerichts blieb, und dazu ausgeführt:

»Die Voraussetzungen des Ersatzanspruchs gemäß § 1531 RVO sind erfüllt, da der Kläger in der Person des Kindes einen Hilfsbedürftigen unterstützt hat, für den für dieselbe Zeit ein entsprechender Leistungsanspruch gegen die Beklagte bestand. Die Hilfsbedürftigkeit des Kindes war gegeben, denn es war nicht in der Lage, die Kosten der Behandlung aufzubringen, auch die Eltern konnten es nicht. Außerdem stand zu Beginn der Behandlung nicht fest, welche Krankenkasse als leistungspflichtig in Betracht kam.

Dem Versicherten, nämlich dem Vater des Kindes, stand in entsprechender Anwendung des § 184 RVO gegen die Beklagte ein Anspruch auf Übernahme der Kosten der Behandlung und Unterbringung seines Sohnes zu. Entgegen der von der Beklagten vertretenen Auffassung hat bei dem Kind eine Krankheit vorgelegen. Krankheit im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung ist ein objektiv regelwidriger Zustand des Körpers, des Geistes oder der Seele, der durch Heilbehandlung behoben, gebessert, vor Verschlimmerung bewahrt oder gelindert werden kann und/oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (BSG 26, 240, 243; 31, 279, 281, 39, 167, 168), wobei als regelwidrig der Zustand gilt, der von der durch das Leitbild des gesunden Menschen geprägten Norm abweicht (BSG 35, 10, 12).

Im vorliegenden Fall lag eine schwere Sprachstörung, nicht lediglich ein Sprachfehler, vor, der durch eine cerebral-organische Dysfunktion in Verbindung mit milieubedingten Einflüssen verursacht war und es dem damals 8jährigen Kind unmöglich machte, sich überhaupt verständlich auszudrücken. Eine so schwere Sprachstörung muß als Sprachneurose und damit als eine schwere, ernstzunehmende Krankheit angesehen werden (vgl. Gutzmann in Ärztliche Mitteilungen 1960, 1037), die nicht nur behandlungsfähig, sondern auch dringend behandlungsbedürftig ist.

Der Senat konnte für den vorliegenden Fall letztlich offenlassen, ob es sich bei der stationären Behandlung des Kindes im Sprachzentrum um eine Krankenhausbehandlung im Sinne

des § 184 RVO gehandelt hat. Nach heutigem Recht könnte man die Behandlung möglicherweise als stationäre Behandlung in einer Spezialeinrichtung im Sinne des § 184 a RVO ansehen, jedoch galt während des hier streitigen Zeitraumes noch § 184 RVO in seiner alten Fassung und § 184 a RVO war noch nicht eingefügt worden. Diese erst seit dem 1. 10. 1974 in Kraft befindliche Bestimmung ist daher auf den hier streitigen Fall nicht anwendbar.

Daß es sich bei der Krankenhausbehandlung im Sinne des § 184 RVO alter Fassung um eine Ermessensleistung gehandelt hat, steht dem Anspruch des Klägers allerdings nicht entgegen, denn es liegt die gutachterliche Äußerung vor, worin die Notwendigkeit der stationären Behandlung uneingeschränkt bejaht wird. Eine ablehnende Entscheidung der Beklagten wäre daher angesichts der medizinischen Notwendigkeit der Behandlung rechtswidrig gewesen (BSG 9, 112, 113; 18, 257).

Jedoch bestehen Zweifel daran, daß es sich bei der im Sprachzentrum durchgeführten Behandlung um »Krankenhausbehandlung« gehandelt hat. Diese umfaßte nach dem Wortlaut des § 184 RVO a.F. Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus. Zur Kur gehört die ärztliche Behandlung nebst allen notwendigen Heilmitteln, während die Verpflegung auch die Unterkunft und Wartung des Kranken einschließlich der sonstigen Nebenleistungen umfaßt. Da das Kind im Sprachzentrum gewohnt hat und dort umfassend versorgt worden ist, hängt die Feststellung, daß dort Krankenhauspflege durchgeführt worden ist, davon ab, ob die ärztliche Behandlung im Vordergrund gestanden hat oder nicht. Gemäß den Bekundungen des Zeugen hat jedoch die sprachtherapeutische Behandlung des Kindes im Vordergrund aller Maßnahmen gestanden. Zwar war die im Sprachzentrum tätige Ärztin, die speziell auf dem Gebiet der Jugendpsychiatrie ausgebildet ist, stets an der Planung und auch an der Durchführung der einzelnen Behandlungsmaßnahmen beteiligt, zumindest in Form der Teilnahme an den ständigen Teambesprechungen und auch in Form der täglichen Beobachtung des Kindes, jedoch war die praktische Durchführung der Maßnahmen in erster Linie Nichtärzten anvertraut, nämlich den Sprachtherapeuten, Sozialpädagogen, Gruppenerziehern und den Fachkräften für Bewegungs-, Musik- und Gestalttherapie. Gleichwohl muß hier auch ärztliche Behandlung angenommen werden, denn die Heimgärtin erteilte den Fachkräften nicht

nur Ratschläge bezüglich neurologischer Maßnahmen, sondern sie entschied auch über die Behandlung spezieller Sprachstörungen; bei der Behandlung der Verhaltensstörungen ist ihr Urteil mitentscheidend. Demzufolge wird sie von den anderen Therapeuten des Sprachzentrums im Laufe der Behandlung der Patienten auch regelmäßig konsultiert.

Der Senat konnte jedoch dahingestellt sein lassen, ob die im Sprachzentrum durchgeführte Behandlung als Krankenhausbehandlung im Sinne des § 184 RVO angesehen werden kann. Die Beklagte ist nämlich auch dann, wenn diese Frage verneint wird, zur Erstattung der Kosten der Behandlung verpflichtet, weil sie den Leistungsanspruch des Versicherten in entsprechender Anwendung des § 184 RVO nicht hätte ablehnen können. Die entsprechende Anwendung dieser Vorschrift ist dann geboten, wenn die hier in Rede stehende Behandlung im Sprachzentrum besonders geeignet war, die Krankheit zu beheben oder zu bessern (so BSG 31, 279, 282 in einem Fall, in dem ein Kind in einem Kinderheim psychotherapeutisch behandelt worden ist; vgl. auch Urteil des erkennenden Senats vom 16. 1. 1975 — L 16 Kr 61/74 im Falle der stationären Behandlung einer Skoliose in einem nicht als Krankenhaus anerkannten Spezialinstitut). Die entsprechende Anwendung rechtfertigt sich auch durch die Tatsache, daß nach den Bekundungen des Leiters des Sprachzentrums dieselbe Behandlung wie im vorliegenden Falle auch in Universitätskliniken, besonders HNO-Kliniken durchgeführt wird, in denen entsprechende Spezialabteilungen eingerichtet sind. In vielen Fällen werden die Patienten von den Kliniken an das Sprachzentrum überwiesen, da dieses als besonders geeignetes Institut für die Behandlung derartiger Fälle angesehen wird. Hinzu kommt, daß das Sprachzentrum als Krankenhaus im Sinne des Krankenhausgesetzes anerkannt ist.

Nach ihrem Sachvortrag hätte die Beklagte keine Bedenken, die Kosten der stationären Behandlung des Kindes zu übernehmen, wenn diese in einer Klinik durchgeführt worden wäre; das ergibt sich aus ihrem Vorbringen, die Behandlung hätte doch auch in jedem anderen Krankenhaus erfolgen können. Dann erscheint es aber nur angemessen, daß sie die Kosten auch dann trägt, wenn die Behandlung in einem für Fälle dieser Art besonders eingerichteten und daher auch besonders geeigneten Institut durch entsprechende Fachkräfte erfolgt. Dieses Ergebnis entspricht auch dem

Zweck der gesetzlichen Krankenversicherung, denn es wäre schwer einsehbar, daß der Versicherte selbst oder an seiner Stelle der Sozialhilfeträger die Kosten der Behandlung nur deshalb tragen müßte, weil diese statt in einer Klinik in einem besonders geeigneten Spezialinstitut durchgeführt wird.«

Diese Entscheidung mag sicherlich auch bei der Beratung der Eltern von Bedeutung sein.

Rechtsanwalt Dr. W. Runge, Düsseldorf

Sprechbehinderten-Selbsthilfe-Vereinigung auch in Reutlingen

Nach Berlin, Köln, Hamburg, Bielefeld und Düsseldorf hat sich nunmehr auch in Reutlingen eine Sprechbehinderten-Selbsthilfe-Vereinigung konstituiert. Die Landesgruppe Baden-Württemberg der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik und der Fachbereich Sonderpädagogik der Pädagogischen Hochschule Reutlingen (Lehrbereich Sprachbehindertenpädagogik) begrüßen diese Vereinigung und wünschen ihr nicht nur eine erfolgreiche Tätigkeit, sondern sichern ihr jede mögliche Hilfestellung zu. Letztlich kann das eigentliche Agens einer wirksamen Hilfe für Stotterer nur in der Eigeninitiative liegen. Der Zusammenschluß und die Begegnung im Rahmen einer solchen Gruppe vermitteln nicht nur Solidaritäts- oder Gemeinschaftsgefühl, sondern helfen beim Training neuer Verhaltensweisen, informieren über therapeutische Erfahrungen anderer, sind also Lebenshilfe in echtem Sinne.

Die Vereinigung will ein monatliches Informationsblatt versenden. Kontaktadresse: Wolfgang Kölle, Uhlandstraße 2, 7421 Mehrstetten.

Orthmann

Inzigkofener Tagung

Die 9. Regionaltagung (wissenschaftliche Fortbildungstagung) der in der Stimm-, Sprech- und Sprachrehabilitation Tätigen Baden-Württembergs findet vom 25. bis 27. März 1977 — wie in den Vorjahren — in Inzigkofen (Pädagogische Arbeitsstelle für Erwachsenenbildung) statt.

Die diesjährigen »Inzigkofener Gespräche« stehen unter dem Thema: Die Psychologie in der Stimm-, Sprech- und Sprachrehabilitation. Organisation und Leitung: Dr. phil. Geert Lotzmann, 6900 Heidelberg-Boxberg, Zur Forstquelle 3, Telefon (0 62 21) 38 17 89 oder 54 24 95.

Sonnenberg-Tagungen 1977

(Auszug aus dem Veranstaltungsprogramm)

27. 3.— 5. 4.

Rehabilitation behinderter Kleinkinder durch Früherfassung und Frühförderung

23. 5.— 1. 6.

Rehabilitation der Sprach- und Hörgeschädigten

5. 10.— 13. 10.

Rehabilitation der Drogen- und Rauschmittelabhängigen

28. 11.— 10. 12.

Kompaktkurs für nicht voll ausgebildete Lehrkräfte an Sonderschulen in Niedersachsen (Aufbaukurs)

Tagungsstätte:

Internationales Haus Sonnenberg bei St. Andreasberg/Oberharz

Tagungsbeitrag:

210 DM bzw. 170 DM (für Studenten und Berufstätige in der Ausbildung)

Die Beiträge schließen Unterkunft, Verpflegung, Sonderbus ab und zurück nach Bad Harzburg und eine Orientierungsfahrt durch das Harzgebiet bzw. Exkursion ein. — Die Teilnahmegebühren gelten für eine Veranstaltungsdauer von 10 Tagen (einschließlich An- und Abreisetag). Für die Unterbringung in Einzelzimmern wird ein Aufpreis von 30 DM erhoben.

Informationen und Anmeldungen:

Internationaler Arbeitskreis Sonnenberg
Postfach 29 40, D—3300 Braunschweig
Telefon (05 31) 4 92 42

Jahresfortbildungstagung

des Zentralverbandes für Logopädie e. V.

Tagungsort: Stiftung Rehabilitation (Heidelberg-Wieblingen)

Zeit: 16. 5.— 19. 5. 1977

Hauptthemen:

1. Aphasiotherapie
2. Diagnostik und Therapie von Dysarthrien
3. Behandlung von Sprachentwicklungsstörungen
4. Neurolinguistische Voraussetzungen für die Sprachtherapie
5. Gesichtspunkte bei der Behandlung der infantilen Cerebralparese

Das endgültige Tagungsprogramm kann ab 20. Februar 1977 bei der Schriftführerin des Zentralverbandes für Logopädie, Frau M. Dallmayer, Untere Bahnhofstraße 31, 8034 Germering, angefordert werden.

2. Österreichischer Heilpädagogischer Kongreß

vom 9. bis 11. Juni 1977 in Salzburg

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Heilpädagogik, A—1051 Wien, Postfach 11.

Thema: Neue Impulse in der Heilpädagogik.

Zehn Arbeitskreise mit speziellen Sachgebieten vertiefen das Thema.

Kongreßbeitrag:

Mitglieder der Gesellschaft und Studenten 280 S.
Gästekarte 400 S, Tageskarte 140 S.

Neuer Präsident der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft f. Logopädie (SAL)

Der St. Galler Kinderarzt und Neurologe, *Dr. med. G. Hafen*, wurde auf der Mitgliederversammlung der SAL vom 6. November zum neuen Präsidenten gewählt. Der Fachverband für Logopädie ist der Schweizerischen Pro Infirmis angeschlossen und zählt über 700 Mitglieder. Hauptanliegen dieses 1942 gegründeten Fachverbandes sind: Die Früherfassung und Behandlung Sprachgeschädigter und die Ausbildung von Logopäden. Die Betreuung des Sprachbehinderten ist eine interdisziplinäre Aufgabe. Dem Fachverband gehören denn auch verschiedene Spezialärzte (Ohrenärzte, Kinderärzte, Psychiater etc.) an.

Dr. med. G. Hafen ist als Kinderarzt und Neurologe in stetigem engen Kontakt mit den bestehenden Einrichtungen für Sprachheilpädagogik. Er hat sich in den letzten Jahren insbesondere mit den Problemen der Legastheniker und Stotterer intensiv auseinandergesetzt. Die Wahl eines Kinderarztes und Neurologen zum Vorsitzenden der SAL ist für diese ein großer Gewinn.

Der bisherige Präsident, Prof. Dr. med. H. Spöndlin, Ohrenarzt, trat zurück, da er einer Berufung nach Innsbruck folgte. Für sein erfolgreiches Wirken zum Wohle der Sprachbehinderten sei ihm an dieser Stelle herzlich gedankt.

*Schweizerische Arbeitsgemeinschaft
für Logopädie*

Dr. Manfred Grohnfeldt zum Dozenten ernannt

Mit Wirkung vom 15. November 1976 wurde Dr. Manfred Grohnfeldt (Bremen) zum Dozenten für Sprachbehindertenpädagogik (Schwerpunkt: Sprachwissenschaft und Phonetik) an der Pädagogischen Hochschule Reutlingen, Fachbereich Sonderpädagogik, Lehrbereich Sprachbehindertenpädagogik, ernannt. Herzlichen Glückwunsch und erfolgreiche Arbeit im Reutlinger Arbeitskreis für Sprachbehindertenpädagogik!

Orthmann

Aus der Organisation

Landesgruppe Rheinland-Pfalz

Die Bezirksgruppe Koblenz in der Landesgruppe Rheinland-Pfalz der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik veranstaltete in Verbindung mit der VHS Neuwied eine Vortragsreihe und ein Elternseminar. Die Leitung hatte der Bezirksvorsitzende SR. Lothar Grunwald. Alle Vorträge fanden in Wochenabständen in der Aula der Realschule Neuwied statt.

Zuerst sprach der Landesvorsitzende Prof. Dr. Westrich, Mainz, über die »Entwicklung und Bedeutung der Sprache«. Es folgte Prof. Dr. Veith, Mainz — vorher Dekan des Fachbereichs 8, Marburg —, mit dem Thema: »Die Sprachwissenschaft und ihre Möglichkeiten für die Sprachheilpädagogik«. Prof. Dr. Göschel, Marburg, Forschungsinstitut für deutsche Sprache — Deutscher Sprachatlas —, referierte über »Aufgaben und Anwendungsbereiche der Phonetik unter Berücksichtigung der Sprachheilpädagogik.«

Anschließend sprach Regierungsdirektor Doderer, Koblenz, über »Kriterien der Beurteilung von Kindern unter Berücksichtigung sprachsonderpädagogischer Grundsätze«. Es folgte der Marburger Student *Thomas Grunwald* mit einem Vortrag über »Sprachbarrieren«. Abschließend referierte Sonderschullektor *Lothar Grunwald* über »Sprachstörungen und deren Behandlung«.

Die Vortragsreihe bewies wieder einmal, welches Gewicht die Bezirksgruppe Koblenz einer guten Öffentlichkeitsarbeit beimißt. Es wurde ferner deutlich, daß die Sprachheilpädagogik zunehmend die Zusammenarbeit mit den Sprachwissenschaften suchen muß, die ebenso wie Medizin und Psychologie wesentliche Beiträge für eine progressive Arbeit leisten können.

Im Anschluß an die Vortragsreihe wurde unter Leitung von Sonderschulkonrektor Krotwaart ein Seminar für Eltern stotternder Kinder und Jugendlicher durchgeführt.

Grunwald

Bücher und Zeitschriften

Jochen Gerstenmaier: Urteile von Schülern über Lehrer. Eine Analyse ausgewählter empirischer Untersuchungen. Beltz-Verlag, Weinheim und Basel 1975. 220 Seiten, kartoniert, 21,— DM.

Der Autor hat viele deutsche und ausländische Untersuchungsergebnisse analysiert und ist dabei zu interessanten Schlußfolgerungen gelangt. Demnach sind beispielsweise emotionale Wärme und Unterstützung und erlebter Lernerfolg Kriterien, nach denen die Schüler ihre Lehrer in erster Linie positiv beurteilen.

Jeder Lehrer und Heilpädagoge sollte sich auch anhand der Lektüre dieses Buches immer wieder klarmachen, wie Schüler eigentlich ständig ihren Lehrern Zensuren erteilen und ihnen positive und negative Eigenschaften zuerkennen. Gerstenmaier stellt u. a. noch heraus, daß sich derartige Urteile auch gut als Situationsdeutungen und -beurteilungen interpretieren lassen.

Wer über bessere Unterrichts- und Behandlungserfolge nachsinnt, findet in den Ausführungen Gerstenmaiers auch dazu weitere bedenkenswerte Fakten.

Arno Schulze

Legasthenie-Lesebox. Herstellung und Vertrieb: Matthäus Hahn, 8300 Pfettrach-Altendorf 2, in Verbindung mit Verlag R. Oldenbourg, Rosenheimer Straße 145, 8000 München 80. Preis 28,— DM.

Nach fachlichen Anregungen von Prof. Dr. Atzberger ist die bekannte Lesebox für den Lese- und Schreibaufbau für leserechtschreibschwache Kinder weiterentwickelt worden, so daß auch in dieser Hinsicht eine gute Lernhilfe entstanden ist. Es werden jetzt größere Buchstaben auf griffigeren, breiteren Buchstabenkärtchen angeboten sowie mehr Häufigkeitssilben und -wörter. Durch unterschiedliche Farben werden drei Lernbereiche besonders voneinander abgehoben: Alphabet, Doppellaute und -buchstaben und die Häufigkeitswörter. Ein Beiblatt zur Lesebox weist auf weitere Anwendungsmöglichkeiten hin.

Arno Schulze

Jürgen Zinnecker (Hrsg.): Der heimliche Lehrplan. Untersuchungen zum Schulunterricht. Beltz-Verlag, Weinheim und Basel 1975. 207 Seiten, kartoniert, 16,— DM.

Hier ist eine Sammlung von Standardtexten aus der Schul- und Unterrichtsforschung entstanden. Sie macht vergriffene Schriften wieder zugänglich und bringt erstmalige deutsche Übersetzungen. Dabei werden besonders — und das ist sehr zu loben — Erfahrungen aus dem Unterrichtsalltag in leicht verständlicher Weise beschrieben. Abschnitte des Buches bringen Aufsätze über soziale Verkehrsformen im Klassenzimmer, über die Schule als Klassenschule und über die Parteilichkeit der Unterrichtsforschung.

Bemerkenswert ist ein Beitrag »Acht Minuten heimlicher Lehrplan bei Herrn Tausch — Analyse einer gefilmten Unterrichtsstunde«. Unter anderem soll diese Analyse nach längeren Auseinandersetzungen mit Tausch zur Ablehnung des sozialintegrativen Unterrichtsstils durch Zinnecker, Zehrfeld und anderen geführt haben.

Arno Schulze

Ergänzung zur Rezension der Bergedorfer Bilderbögen in Heft 6/76

Die Besprechung der Bergedorfer Bilderbögen von Herrn Wiechmann in Heft 6/76 bedarf m. E. einiger Ergänzungen:

1. Im Bereich der bereits bestehenden Arbeitsmittel schließen die Bergedorfer Bilderbögen durchaus eine Lücke. Denn diese sind als erste Bildserie so konzipiert worden, daß ohne großen Aufwand an Zeit und zusätzlichem Material (z. B. Aufkleben der Einzelbilder auf Pappe, Sortieren und Vereinheitlichen der Bildformate) ein Legespiel mit 552 Einzelkärtchen hergestellt werden kann. Dies ist für den Praktiker ein entscheidender Vorteil. Viele Kolleginnen und Kollegen, die sich in mühevoller Arbeit Übungskärtchen für die Sprachtherapie hergestellt haben, werden dies sicher bestätigen können.
2. Es wird der Eindruck erweckt, daß Wörter mit mm, nn, rr usw. in der Bildserie nicht enthalten

Autoren

gesucht für Übungsmaterial und praxisorientierte Literatur speziell für sprachheilpädagogische oder andere sonderpädagogische Bereiche.

Zuschriften an: **Persen-Verlag**, Billwiese 10, 2050 Hamburg 80

sind. Derartige Wörter sind aber in dem Material vorhanden und können bei Bedarf zusammengestellt werden. Es schien mir aber wichtiger zu sein, daß jeder Begriff nur einmal vorhanden ist, damit die Kombinationsmöglichkeit aller Teile gegeben ist.

3. Es können und sollen auch nicht sämtliche Leserechtschreibschwierigkeiten mit diesem Material behandelt werden. Bei der Konzeption kam es in erster Linie darauf an, zusätzlich zu den Artikulationsübungen die akustische Differenzierung ähnlich klingender Laute (b—p, k—g usw.) sowie die Zusammenstellung von gezielten Leserechtschreibübungen zu ermöglichen.

Es hätte mir widerstrebt, Begriffe nur deswegen nebeneinander aufzuführen, weil in ihnen ähnliche Laute vorkommen, die aber völlig anders

geschrieben werden (z. B. Achse—Nixe, Hut—Rad, Katze—Kerze). Durch eine Anordnung der Begriffe ohne Berücksichtigung der Schreibweise wären wertvolle Übungsmöglichkeiten vertan worden.

Heiner Müller

Wer kennt dies Zitat?

»Psychische Sprachauffälligkeiten signalisieren in der Regel eine psychische Not, die auf tieferliegende Grundstörungen hinweist, die oft bis in die früheste Geschichte zurückreichen. Die Auslösung der sprachlichen Behinderungen erfolgt in den verschiedensten Lebenssituationen.«

Für den Nachweis des Autors oder des Werkes wäre sehr dankbar: Hermann Hemme, 4400 Münster, Breslauer Straße 52.

17. Internationaler Kongreß für Logopädie und Phoniatrie vom 15. bis 18. August 1977 in Kopenhagen

Ort des Kongresses und des Sekretariates:
Copenhagen Congress Center, Bella Center,
Center Boulevard, DK-2300 Kopenhagen S.
Telefon: (00945) 1 51 88 11

Anmeldung bitte zusammen mit der Anmeldegebühr bis spätestens 30. April 1977 an die obige Adresse.

Kongreß-Gebühren:

Mitglieder der IALP D.kr. 600,—
Mitglieder einer der IALP
angeschlossenen Gesellschaft D.kr. 700,—

Andere Teilnehmer D.kr. 800,—
Begleitpersonen D.kr. 300,—
Bei späterer Anmeldung als 30. April
ein Zuschlag von D.kr. 75,—

Die Beträge können per Scheck oder durch internationale Postanweisung überwiesen werden.

Eine Kongreßkarte wird jedem Teilnehmer zur Bestätigung der Anmeldung und der Zahlung zugestellt werden. Diese Karte ist zur Eintragung im Kongreßbüro vorzuzeigen.

LANDSCHAFTS VERBAND RHEINLAND



Rheinische Landesschule für Körperbehinderte Frechen-Königsdorf
sucht

Logopädin

Vergütung nach Bundesangestelltentarif

Gewährt werden alle sozialen Leistungen des öffentlichen Dienstes, 13 Monatsgehälter, 5-Tage-Woche, Freistellung vom Dienst während der Schulferien, soweit die Ferien den durch Tarifvertrag festgelegten Urlaub überschreiten.

Bewerbungen werden erbeten an:



Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland

Kennedy-Ufer 2 · 5000 Köln 21 · Telefonische Auskunft: (0221) 82 83 27 03





... jung, modern, weltoffen
Seestadt Bremerhaven

Die Seestadt Bremerhaven sucht zum sofortigen Dienstantritt oder später

2 Logopäden(innen)

für die ambulante Behandlung von sprachbehinderten Schülern. Ihr Einsatz ist verbunden mit dem gezielten Aufbau einer ambulanten Sprachtherapie im Primarschulbereich. Eine 5klassige Sonderschulabteilung für sprachbehinderte Kinder ist vorhanden.

Die Vergütung wird entsprechend der Ausbildung nach den Bestimmungen des Bundesangestelltentarifvertrages gezahlt. Neben der Vergütung gewähren wir die im öffentlichen Dienst üblichen sozialen Leistungen.

Ihre Bewerbung mit handgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild und beglaubigten Abschriften oder Fotokopien Ihrer Zeugnisse richten Sie bitte an

**Seestadt Bremerhaven, Magistrat
— Schulamt — Postfach 21 03 60,
2850 Bremerhaven 21**

Für das Heilpädagogische Kinderheim der Arbeiterwohlfahrt in Pinneberg mit Erziehungsberatungsstelle/Sprachheilambulanz suchen wir zum nächstmöglichen Termin

eine(n) Logopädin(en)

Auf Bewerber mit Interesse an selbstständiger Tätigkeit und Bereitschaft zur Teamarbeit wartet folgender Aufgabenbereich: Diagnostik und Behandlung von Patienten aller Altersstufen mit Hör-, Stimm- und Sprachstörungen.

Die Kreisstadt Pinneberg liegt 15 km nördlich von Hamburg. Die Vergütung erfolgt nach BAT IV (Kommunal, Ortsklasse S und Heimzulage).

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an das

**Heilpädagogisches
Kinderheim
der Arbeiterwohlfahrt**

Aschhooptwiete 23, 2080 Pinneberg,
Telefon (0 41 01) 6 28 86 und 6 29 88.

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe

sucht für die Westf. Klinik für Stimm- und Sprachgeschädigte Hamm mit Außenstelle Eilmsen Fachkräfte für den Behandlungs- und Gruppenbetreuungsdienst.

Zur Unterstützung der in Hamm tätigen Therapeuten (Arzt, Dipl.-Psychologen, Sprachtherapeuten, Gymnastiklehrer, Werklehrer) werden benötigt:

ein Heilpädagoge(in) zwei sprachtherapeutische Assistenten(innen) sowie mehrere Erzieherinnen oder Logopäden(innen)

Bewerber werden gebeten, sich mit dem Leiter der Klinik, **Herrn Dipl.-Psychologen Jacobs, Heithofer Allee 62, 4700 Hamm,** Tel. (0 23 81) 87 21 in Verbindung zu setzen.

**Landschaftsverband
Westfalen-Lippe**
Haupt- und Personalabteilung · 44 Münster · Freiherr-vom-Stein-Platz 1

Wegen der Erweiterung der Sprachheilarbeit mit Kindern im Vorschulalter in unserer Sprachheil- und Kindertagesstätte in Bremerhaven suchen wir zum jederzeitigen Eintritt

zwei Sprachtherapeutinnen oder Logopädinnen

Vergütung nach BAT entsprechend der Berufsjahre, Ortsklasse S, zusätzliche Altersversorgung.

Bei der Wohnungsbeschaffung sind wir behilflich, Umzugshilfe wird gewährt.

Bewerbungen sind zu richten an

Arbeiterwohlfahrt

Waldemar-Becké-Platz 9, 2850 Bremerhaven, Telefon (04 71) 41 23 42.

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.

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

Vorsitzender: Karl-Heinz Hahn, 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:

2000 Hamburg 1, Rostocker Straße 62, Telefon (040) 24 82 64 34 — Postscheckkonto Hamburg 97 40

Landesgruppen:

Baden-Württemberg	Prof. Dr. Werner Orthmann, 7445 Bempflingen, Silberstraße 1
Bayern	Klaus Thierbach, 8501 Weiherhof, Sudetenstraße 199
Berlin	Ernst Trieglaff, 1000 Berlin 48, Kiepertstraße 23
Bremen	Gerd Homburg, 2820 Platjenwerbe, St. Magnus-Straße 137
Hamburg	Horst Schmidt, 2000 Hamburg 26, Schadesweg 13 a
Hessen	Arno Schulze, 3575 Kirchhain 1, Am Schwimmbad 8
Niedersachsen	Otto-Friedrich von Hindenburg, 3000 Hannover, Ubbenstraße 17
Rheinland	Werner Großmann, 4010 Hilden, Beethovenstraße 62
Rheinland-Pfalz	Prof. Dr. Edmund Westrich, 6500 Mainz, Göttelmannstraße 46
Saarland	Manfred Bohr, 6600 Saarbrücken 6, Koßmannstraße 16
Schleswig-Holstein	Günter Böckmann, 2305 Heikendorf bei Kiel, Untereisselner Str. 32
Westfalen-Lippe	Friedrich Wallrabenstein, 4400 Münster i. W., Stettiner Straße 29

Die Sprachheilarbeit, Fachzeitschrift für Sprachgeschädigtenpädagogik

Herausgeber Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.

Redaktion Arno Schulze, 3575 Kirchhain 1 (Landkreis Marburg/Lahn),
Am Schwimmbad 8, Telefon (0 64 22) 28 01
Dr. Jürgen Teumer, 3550 Marburg/Lahn, Schwanallee 50,
Telefon (0 64 21) 28 38 17

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

Wartenberg & Söhne · 2000 Hamburg 50, Theodorstraße 41, Telefon (040) 89 39 48

Bezugspreis pro Heft 3,40 DM, Jahresbezug (6 Hefte) 20,40 DM zuzüglich Portokosten.

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

Mitteilungen der Redaktion

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

Manuskripte sind zu senden an den geschäftsführenden Redakteur Arno Schulze, 3575 Kirchhain 1, Am Schwimmbad 8. 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.

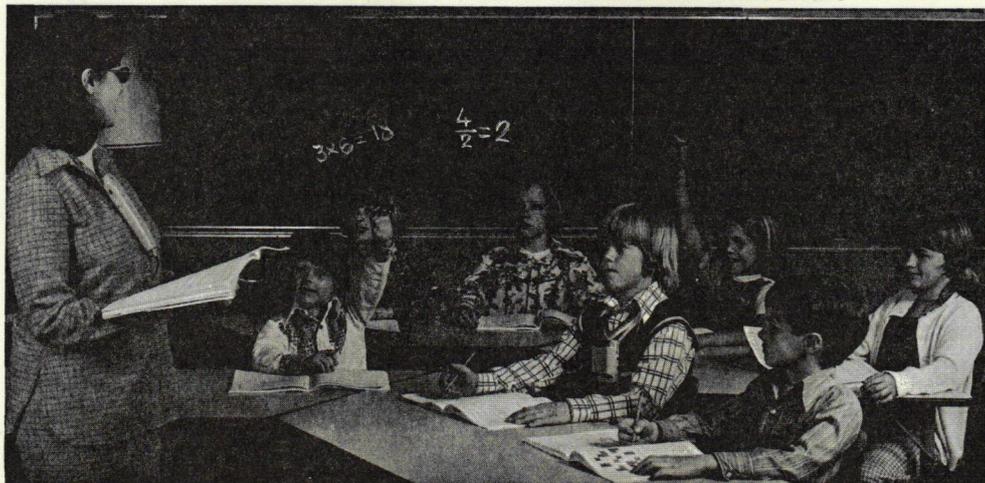
Beilagenhinweis:

Der heutigen Ausgabe unserer Fachzeitschrift liegt ein Bestellzettel des Verlages Wartenberg & Söhne bei.

FM PHONIC EAR® als Klassenanlage für Hörgeschädigte



FM PHONIC EAR® zur Integration eines hörgeschädigten Kindes in die Normalschule



Diese Bilder zeigen die FM PHONIC EAR® Stereo-Hörgerät Typ HC 421 mit eingebauten UKW-Empfängern. FM PHONIC EAR® UKW-System ist auch als Mono-Hörgerät Typ HC 455 mit binauralem Anschluß lieferbar. Zum Anschluß an ein individuelles Hörgerät mit Telefonspule kann das Empfänger-System HC 422 verwendet werden.

PHONIC EAR INT. GERMANY

6078 Neu-Isenburg 2 · Dreiherrnsteinplatz 7 · Tel. (06102) 5 29 47

Schweiz: AG. für Elektro-Akustik, Feldeggstr. 32, 8034 Zürich, Tel. 01 / 34 70 26