ISSN 0584-9470

C21843F

SPRACHHEILPADAGOGIK E.V.

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

Aus dem Inhalt

H. Stang, Wilhelmshaven

Eine Untersuchung der Klientel dreier Einrichtungen zur stationären Stotterertherapie mit 138 stotternden Grund- und Hauptschülern

Edmund Westrich, Mainz
Zum Unterschied von Sprachheilpädagogik und Logopädie

Hildegard Schulz, Köln

Vergleichende Untersuchung von sprachbehinderten und nichtsprachbehinderten Schülern des 3. Schuljahres mit dem Rechentest DRE 3 von Samstag, Sander und Schmidt

> Umschau und Diskussion Bücher und Zeitschriften

Postverlagsort Hamburg · Juni 1977 · 22. Jahrgang · Heft 3

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, Silcherstraße 1 Klaus Thierbach, 8501 Weiherhof, Sudetenstraße 199 Bayern 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 Heinz Cremer, 2057 Wentorf bei Reinbek, Golfstraße 5a
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.

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

Juni 1977 · 22. Jahrgang · Heft 3

Johannes Wulff — 75 Jahre alt

Am 15. Mai 1977 beging Rektor i. R. Johannes Wulff, Ehrenvorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V., im Kreise seiner Angehörigen und Freunde in körperlicher und geistiger Frische seinen 75. Geburtstag. Aus Anlaß seines Ehrentages gingen zahlreiche Glückwünsche aus dem In- und Ausland bei ihm ein, die bekunden, daß sein Name über die Grenzen der Bundesrepublik hinaus unvergessen ist und er sich durch sein langjähriges Wirken in Fachkreisen noch großer Wertschätzung erfreut.

Wer kennt Johannes Wulff eigentlich nicht? Die ältere Generation der Sprachheilpädagogen kennt ihn sicherlich aus der persönlichen Begegnung, die jüngere wahrscheinlich als Autor zahlreicher Schriften und Veröffentlichungen. Auf eine Darstellung der einzelnen Stationen seines Werdens und Wirkens möge an dieser Stelle verzichtet werden. Es darf in diesem Zusammenhang auf die Ehrungen in unserer Fachzeitschrift »Die Sprachheilarbeit« anläßlich seines 60. Geburtstages in Heft 2/1962, seines 40jährigen Dienstjubiläums in Heft 2/1966, seines 65. Geburtstages und seines Ausscheidens aus dem Dienst in Heft 2/1967 sowie seines 70. Geburtstages in Heft 3/1972 hingewiesen werden.

Johannes Wulff, der immer und überall mit Entschiedenheit und persönlichem Einsatz für die Belange der Sprachbehinderten eingetreten ist, hat sich auch nach seinem Ausscheiden aus dem aktiven Dienst nicht zur Ruhe gesetzt. So hatte er von 1971 bis 1974 den Vorsitz der Forschungs- und Rehabilitationsgruppe »Das sprachbehinderte Kind« inne, hat 1974 zusammen mit seinem Sohn Henning das Übungsbuch »Der kleine Sprechmeister« herausgegeben und wird in Kürze eine umfassende Darstellung über Lippen-Kiefer-Gaumenspalten der Öffentlichkeit vorstellen. Darüber hinaus übernahm Johannes Wulff auf der 11. Arbeits- und Fortbildungstagung 1974 in Kiel ein Korreferat, besucht noch regelmäßig die Veranstaltungen der Landesgruppe Hamburg und nimmt regen Anteil an den Aktivitäten der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik.

Wir wünschen unserem verdienten Altmeister der Sprachheilpädagogik Johannes Wulff weiterhin viele Jahre in guter Gesundheit und ungebrochener Schaffenskraft. Wir verbinden damit die Hoffnung, noch recht lange auf seine reiche Erfahrung und seinen ausgewogenen Rat bauen zu können.

Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

i. A. K. H. Hahn

Das Kollegium der Sprachheilschule Karolinenstraße 35, Hamburg 6 i. A. *G. Reuter*

Eine Untersuchung der Klientel dreier Einrichtungen zur stationären Stotterertherapie mit 138 stotternden Grund- und Hauptschülern *

Im August/September 1976 wurde in den Sprachheilzentren Werscherberg, Bad Salzdetfurth und Wilhelmshaven eine Befragung der für die Stottererklientel zuständigen Therapeuten (Sprachtherapeuten, Dipl.-Psychologen) durchgeführt. Erfaßt wurden dadurch 138 stotternde Grund- und Hauptschüler im Alter von 8 bis 15 Jahren (122 Jungen und 16 Mädchen), die zur stationären Behandlung in diese Einrichtungen eingewiesen worden waren. Die Einweisung erfolgte aufgrund der Gutachten der niedersächsischen Fachberater für Hör- und Sprachgeschädigte. Die Kinder kommen zu einer stationären Behandlung, wenn eine ambulante Behandlung nicht möglich ist (z. B. ländliche Gebiete), eine ambulante Behandlung mit größter Wahrscheinlichkeit nicht ausreichend ist, eine ambulante Behandlung erfolglos geblieben ist. 31 % der Kinder waren vor der stationären Behandlung bereits ambulant versorgt worden.

Erfragt wurde der Status bei Aufnahme. Mit Hilfe dieser Befragung hofften wir, der Beantwortung folgender Fragen näherzukommen:

- 1. Welcher Art ist die Stotterersymptomatik der in unseren Einrichtungen behandelten Kinder, und welchen Schweregrad hat sie?
- Gibt es andere sprachliche Auffälligkeiten, welcher Art sind sie, und welches Ausmaß haben sie?
- Wie häufig sind Kommunikations- und Interaktionsstörungen, wie wird der Schweregrad eingeschätzt?
- 4. Wie groß ist der Anteil der Kinder mit anderen gravierenden Verhaltensauffälligkeiten, welcher Art sind sie, und welche von ihnen kommen gehäuft vor?
- 5. Wie hoch ist der Anteil der Kinder mit Lern- und Leistungsstörungen?
- 6. Wie hoch ist der Anteil der Kinder nach Risikoschwangerschaften und -geburten? — Wie hoch ist der Anteil der Kinder, die Krankheiten und Verletzungen hatten, die zu späteren Schädigungen geführt haben könnten? — Wie hoch ist der Anteil der Kinder, die allgemein entwicklungsverzögert und/oder sprachentwicklungsverzögert waren?
- 7. Wie hoch ist der Anteil der Kinder mit auffälligen neurologischen Befunden, insbesondere mit erheblicher vegetativer Labilität und Verdacht bzw. Nachweis einer hirnorganischen Schädigung?
- 8. Wie viele Kinder kommen aus nicht mehr intakten Familien?
- Wie hoch ist der Anteil der Kinder, bei denen hereditäre Faktoren (Stottern in der Blutsverwandschaft) vorkommen?
 Außerdem wurde noch nach dem Beruf des Vaters, der Anzahl der Geschwister sowie nach der Berufstätigkeit der Mutter gefragt.

Grundlagen der Beantwortungen waren im Regelfall:

- Ausführliche Anamnese und Exploration.
- Gutachten des niedersächsischen Fachberaters für Hör- und Sprachgeschädigte.

^{*} Den Sprachtherapeuten, Diplompsychologen sowie den Leitern der Sprachheilzentren Werscherberg, Bad Salzdetfurth und Wilhelmshaven sei hier für ihre Mitarbeit gedankt. Herrn Memmen danke ich für seine Mitarbeit bei der Datenverarbeitung.

- Neurologisch-fachärztliche Untersuchungsbefunde, im Bedarfsfall auch HNOärztliche Untersuchungsbefunde,
- Sprachtherapeutisch logopädische Untersuchungsbefunde,
- Testpsychologische Untersuchungsbefunde,
- Befunde aus Verhaltensbeobachtungen,
- Sonstige Berichte (z. B. von Krankenhäusern, Schulen, Sozialämtern, Jugendämtern usw.).

Insgesamt wurden 46 Fragen gestellt, von denen 24 in Form eines Experten-Rating zu beantworten waren. Die Beantwortung der übrigen 22 Fragen ergab sich aus den vorliegenden Befunden und Berichten. Auf Bedenken, die hinsichtlich der Güte von Experten-Rating bestehen, soll hier nicht weiter eingegangen werden.

Für eine recht hohe Interrater-Reliabilität — eines der wesentlichen Probleme beim Experten-Rating — spricht jedoch die Tatsache, daß die Ergebnisse aus den einzelnen Einrichtungen tendenziell in die gleiche Richtung weisen und nur geringfügig graduell voneinander abweichen.

Die Untersuchung ist zudem als Erkundungsstudie (Pilot Study) zu verstehen, der weitere Untersuchungen mit präziseren, objektivierbaren Fragestellungen folgen müssen. Deshalb wurde auch nur eine einfache statistische Auswertung vorgenommen. Die nachfolgenden Prozentangaben verstehen sich in Relation zu 100 % = 138 stotternde Kinder. Die Fragen waren entweder mehrstufig oder in Alternativ-Form zu beantworten.

Ergebnisse:

1. Art und Schweregrad der Stotterersymptomatik

1.1. Stottern: situativ — gering mittelschwer	7,8 % 39,2 %	schwer sehr schwer	31,8 % 20,3 %
1.2. Mitbewegungen: überhaupt nicht	10,0 %	stark	37,0 %
schwach 1.3. Atemstörungen:	42,0 %	otant	01,0 70
keine schwach	5,2 % 28,3 %	stark	66,6 %

- 2. Art und Ausmaß weiterer sprachlicher Auffälligkeiten
- 2.1. Stammeln:

	nicht	64,5 %	mittel	2,9 %
	geringfügig	32,6 %	stark	0,0 %
2.2.	Dysgrammatismus:			
	nicht	68,2 %	mittel	9,4 %
	geringfügig	20,9 %	stark	1,5 %
				(50)

- 2.3. Poltern oder starke Polterkomponente 9,4 %
- 3. Art und Ausmaß von Kommunikations- und Interaktionsstörungen
- 3.1. Sprechangst, -erregung:

 $\begin{array}{cccc} \text{nicht vorhanden} & 26,0 \, \% & \text{mittel} & 34,0 \, \% \\ \text{gering} & 26,0 \, \% & \text{gravierend} & 10,0 \, \% \end{array}$

3.2. Sprechscheu, geringes Ausmaß an verbaler Kommunikation:

nicht vorhanden 40,5 % mittel 27,5 % gering 21,7 % gravierend 20,1 %

- 3.3. Geringe soziale Kontakt- und Durchsetzungsfähigkeit: gravierend vorhanden 44,2 %
- 3.4. Soziale Isolation (Ablehnung durch alle Kinder und/oder Ablehnung aller Kinder): gravierend vorhanden 24,6 %
- 3.5. Vermeidungsverhalten im sozialen Interaktionsbereich: mittel gravierend 39,1 %
- 4. Weitere Verhaltensauffälligkeiten
- 4.1. Körperlich motorische Auffälligkeiten wie motorische Unruhe, Verlegenheitsmotorik, Schaukeln, Wiegen, Kopfwerfen, Grimassieren und dgl. mehr: mittel gravierend 55,0 % (gravierend 27,5 %)
- 4.2. Abnorme Angewohnheiten wie Lutschen, Knabbern, Kauen, Beißen (von Gegenständen, Händen, Füßen, Nägeln), Haar ausreißen, sexuelle Auffälligkeiten und dgl. mehr:
 mittel gravierend 46,3 % (gravierend 30,4 %)
- 4.3. Übergroße allgemeine Ängstlichkeit 31,2 % Phobien 7,9 %
- 4.4. Psychosomatische Auffälligkeiten: gravierend vorhanden 25,4 % (Bettnässer 10,9 %)
- 4.5. Übergroße Aggressivität 15,9 %
- 4.6. Lügen, Stehlen, Weglaufen, Streunen, Schulschwänzen, und dgl. mehr 5,8 %
- 5. Art und Ausmaß von Lern- und Leistungsstörungen
- 5.1. Schulschwierigkeiten, d. h. zur Zeit des Aufenthaltes wird die Klasse wiederholt, oder in mehr als einem Hauptfach besteht eine mangelhafte Note: Schulschwierigkeit 18,8 %, Gefahr der Umschulung in die Sonderschule L 11,6 %
- 5.2. Lese- und/oder Rechtschreibeschwäche 39,2 %
- Anteil der Kinder nach Risikoschwangerschaften und -geburten, mit Verdacht auf Schädigungen durch Krankheiten und Verletzungen (z. B. Meningitis, schwere Kopfverletzungen), Anteil der Kinder mit Entwicklungsverzögerungen, insbesondere Sprachentwicklungsverzögerungen.
- 6.1. Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt 16,6%
- 6.2. Krankheiten und Verletzungen, die zu Spätschäden führen können 9,4 %
- 6.3. Kinder mit allgemeinen Entwicklungsverzögerungen 17,4 %
- 6.4. Kinder mit Sprachentwicklungsverzögerungen 26,8 %
- 7. Kinder mit auffälligen medizinischen Befunden
- 7.1. Hirnorganische Schädigungen: vorhanden 0,7 % Verdacht 11,6 %
- 7.2. Anfallsleiden: vorhanden 0,0 % Verdacht 2,2 %
- 7.3. Erhebliche vegetative Labilität: vorhanden 21,7 % Tachykardie 5,9 %
- 7.4. Kieferanomalien: vorhanden 15,9 %
- Gestörte Familienverhältnisse (soweit erfaßbar)
- 8.1. Eltern leben getrennt / sind geschieden: 10.9 %
- 8.2. Vater und/oder Mutter sind Alkoholiker, und/oder es besteht ein Tablettenmißbrauch von einem der beiden oder von beiden Eltern: 6.5 %
- 8.3. Anzeichen von Verwahrlosung beim Kind 7.2 %
- 8.4. Heimkind/Pflegekind 2.2 %
- 9. Anteil der Kinder, bei denen hereditäre Faktoren vorliegen
- 9.1. Mutter und/oder Vater stottern 13,4 %
- 9.2. Geschwister stottern 10,8 %
- 9.3. Verwandte mütterlicher- oder väterlicherseits stottern 28,3 %

Zur soziokulturellen Beschreibung der Klientel sei noch folgendes gesagt:

Beruf des Vaters

ungelernter Arbeiter 13,5 % Angestellter mit Volksschule
gelernter Arbeiter 42,0 % und mittlerer Reife 19,6 %
Landwirt 6,5 % Angestellter mit Abitur und Studium 1,44 %
Handwerker mit kleinem selbständigen Betrieb 16.6 %

Anzahl der Geschwister

Einzelkind 9,6 % bis 5 Geschwister 27,5 % 1-2 Geschwister 59,2 % über 5 Geschwister 3,6 %

Berufstätigkeit der Mutter: 38,4 %

Relation Stadt/Land:

56,6 % der Kinder kommen aus der Stadt, 43,4 % der Kinder kommen vom Land.

Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

Folgende Schlußfolgerungen können aus der vorliegenden Befragung gezogen werden:

- Stotterer sind zu einem großen Prozentsatz sozial erheblich gehandicapt. Vermeidungsverhalten bis hin zur sozialen Isolation, allgemein geringe Fertigkeiten im sozialen Umgang und Sprechscheu sind Kennzeichen für diese Beeinträchtigungen. Etwa 50 % der Kinder fallen unter die Gruppe mit diesen Beeinträchtigungen.
- 2. Die hohe Anzahl der Kinder, die von darüber hinausgehenden Störungen betroffen sind, überrascht: Insbesondere Auffälligkeiten, die auf ängstliche Über- und damit Fehlanpassung hindeuten, dominieren. Übergroße allgemeine Ängstlichkeit mit 31,2 %, Phobien mit immerhin 7,9 %, psychosomatische Auffälligkeiten mit 25,4 %, Bettnässen mit 10,9 % und Sprechangst und Erregung (mittel gravierend) mit 47,0 % sprechen eine deutliche Sprache.
 - Dagegen erscheint die Gruppe der Kinder mit Auffälligkeiten, die auf eine Unteranpassung hindeuten, relativ klein (wenngleich sich diese für das Erziehungspersonal oft als problematischer darstellt). Übergroße Aggressivität ist mit 15,9 % noch relativ hoch, sie ist aber ebenfalls ein Zeichen geringer sozialer Fertigkeiten. Lügen, Stehlen, Weglaufen, Streunen und dgl. mehr sind dagegen mit 5,8 % schon relativ gering.
 - Störungen, die auf ein hohes Maß von innerer Unruhe, Labilität, Nervosität hindeuten, kommen dagegen recht häufig vor. Dazu gehören körperlich motorische Auffälligkeiten und motorische Unruhe, Schaukeln, Wiegen, Kopfwerfen, Grimassieren mit 55 %, abnorme Angewohnheiten wie Lutschen, Knabbern, Kauen, Beißen und dgl. mehr mit 46,3 %, aber auch die Beurteilung einer erheblichen vegetativen Labilität mit immerhin 21,7 %.
- 3. Lern- und Leistungsstörungen kommen in der erwarteten Häufigkeit mit 18,8 % (Gefahr der Umschulung in die Sonderschule L mit 11,6 %) vor. Lese- und Rechtschreibeschwäche erscheint bei den Kindern mit 39,2 % und ist damit erwartet stark vertreten. Lern- und Leistungsstörungen bilden also ein weiteres Handicap unserer Kinder.
- 4. Auf hereditäre Faktoren beim Stottern deuten der recht hohe Anteil der Kinder mit einer entsprechend belasteten Familie hin. Bei 13,4 % stottert einer der Elternteile, bei 10,8 % einer oder mehrere Geschwister, bei beachtenswerten 28,3 % ein Angehöriger der Blutsverwandtschaft.

In diesem Zusammenhang interessant sind auch die 26,8 % der Kinder, die sprachentwicklungsverzögert waren, und die bereits oben erwähnten 39,2 % der an LRS leidenden Kinder.

5. Immer wieder werden hirnorganische Schädigungen im Zusammenhang mit Stottern genannt. Bekanntlich ist es äußerst schwierig, eine eindeutige Diagnose hirnorganischer Schädigungen vorzunehmen. Deshalb haben wir nach Hinweisen für eine hirnorganische Schädigung gefragt, z.B. nach Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt. Diese kamen bei 16,6 % der Kinder vor. Leider mangelt es uns an Vergleichsdaten einer Normalpopulation (dies gilt auch für alle anderen Daten). Krankheiten und Verletzungen, die, wie z.B. Meningitis oder Kopfverletzungen mit Hirntraumen, zu entsprechenden hirnorganischen Schäden führen können, lagen bis zum Alter von 6 Jahren bei weiteren 9,4 % der Kinder vor.

Direkte psychologische oder nervenfachärztliche Hinweise auf eine hirnorganische Schädigung bestanden aber nur bei 11,6 % der Fälle. Bei nur 0,7 % der Fälle kann eine hirnorganische Schädigung als nachgewiesen gelten. Verdacht auf ein latentes Anfallsleiden bestand bei nur 2,17 % der Kinder.

Eine allgemeine Entwicklungsverzögerung, die bei 14,4 % der Kinder festzustellen war, könnte durch eine hirnorganische Schädigung erklärt werden, sie könnte aber auch eine Folge einer mangelhaften Förderung durch das häusliche Milieu sein.

- 6. Interessant ist die Tatsache, daß bei 15,9 % der Kinder eine behandlungsbedürftige Kieferanomalie vorlag.
- 7. Die in den drei Einrichtungen erfaßten Klientel rekrutieren sich, betrachtet man die Berufstätigkeit der Väter, vorwiegend aus der sogenannten Unterschicht und der sogenannten unteren Mittelschicht. Nur 1,44 % der Eltern hatten eine höhere Schulbildung. Die Arbeitslosenquote von 4,34 % dürfte wohl auch in der übrigen Bevölkerung zur Zeit zu finden sein. Auffällig ist aber der relativ hohe Anteil der Kinder mit Eltern aus sogenannten kleinen selbständigen Betrieben (16,6 %). Die Berufstätigkeit der Mutter besteht bei 38,4 % der Kinder.
- 8. Der Anteil der Kinder aus gestörten Familienverhältnissen ist relativ gering, wenn auch im Einzelfall diese Faktoren hoch zu bewerten sind. 10,9 % der Kinder hatten die Trennung der Eltern erlebt, in 6,5 % der Fälle waren Vater und Mutter alkohol- oder tablettenabhängig, in 7,2 % der Fälle waren beim Kind Anzeichen von Verwahrlosung festzustellen.

Anschrift des Verfassers:

H. Stang, Dipl.-Psych., Sprachheilzentrum Wilhelmshaven, Masurenstraße 19—21, 2940 Wilhelmshaven.

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT HEIDELBERG

Die Abteilung für Stimm- und Sprachstörungen sowie Pädoaudiologie (Ärztl. Direktor: Prof. Dr. G. Wirth) der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Heidelberg

sucht ab sofort eine Logopädin

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an: Herrn Prof. Dr. Wirth, Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Voßstraße 5—7,6900 Heidelberg 1.

Zum Unterschied von Sprachheilpädagogik und Logopädie

1. Problemlage

Neben den Sprachheilpädagogen als der stärksten Berufsgruppe kümmern sich vor allem die Logopäden um die Störungen der Sprache bei Hörenden. Da "Logopädie" das international gebräuchliche Wort für Sprachtherapie ist, nennen sich vielerorts Sprachheilpädagogen selbst Logopäden, um damit zu dokumentieren, daß sie nicht nur Sprachbehinderte unterrichten, sondern auch Sprachtherapie betreiben. Sollte der Unterschied zwischen beiden Berufsgruppen aber nur ein berufsständischer sein, während ihre Therapie die gleiche ist, dann müßte man — wie erst jüngst wieder gefordert — den Begriff Sprachheilpädagoge durch etwa den eines "Fachpädagogen für Logopädie" ersetzen, wie auch schon hie und da die Tätigkeit des Sprachheilpädagogen als "pädagogische Logopädie" bezeichnet wird. Aber ist Sprachheilpädagogik — wie man früher sagte —, bzw. Sprachbehindertenpädagogik — wie man aus gutem Grund heute sagt — ihrem Wesen nach wirklich dasselbe wie Logopädie, die nur von einem Pädagogen angewendet und in das Unterrichtsgeschehen integriert wird?

Die Logopädie ist eine Hilfswissenschaft der Medizin bzw. näherhin der medizinischen Sprachheilkunde, der Phoniatrie. Da sie sich selbst als nichtärztlicher Heilberuf versteht, könnte vielleicht ein Unterschied zur Sprachbehindertenpädagogik darin bestehen, daß sie sich für die organisch-bedingten Störungen der Sprache verantwortlich weiß und sich in erster Linie z.B. um die Dysphasien, Dysarthrien, Dysglossien etc. bemüht, während die Sprachbehindertenpädagogik sich der funktionell-bedingten Störungen annimmt, also dort tätig wird, wo keine organischen Bedingungen für die Sprachauffälligkeiten diagnostiziert werden. Nun gehört es aber seit jeher zum Selbstverständnis der Heilpädagogik — und vor allem auch der Sprachheilpädagogik —, daß sie sich auch um die Ertüchtigung organisch-unzulänglicher Funktionen bemüht; wie es aber auch umgekehrt zum Selbstverständnis der Logopädie gehört, sich der funktionellen Störungen der Sprache anzunehmen. Worin könnte aber sonst ein Unterschied zwischen Sprachbehindertenpädagogik und Logopädie liegen, um die Verwendung verschiedener Begriffe zu rechtfertigen?

Als Anwalt der Logopädie äußerte jüngst *Biesalski* (Nürnberg 1976), daß die Logopäden den Sprachbehindertenpädagogen in seiner Arbeit ergänzen würden. Sollte etwa die Ergänzung darin bestehen, daß die Logopäden die Sprachtherapie der Sprachbehinderten übernehmen, während die Sprachbehindertenpädagogen nur für die schulische Betreuung zuständig gedacht werden? Wird etwa deshalb in bestimmten Publikationen über die Situation der Sprachbehinderten der letzten Zeit nur auf das Fehlen von Logopäden hingewiesen, während der Sprachheilpädagoge meist völlig unerwähnt bleibt, weil man nur in den Logopäden die Fachleute für die Sprachtherapie erblickt, und in den Sprachheilpädagogen nur die Lehrer für die schulische Unterweisung der Sprachbehinderten?

Die Sprachbehindertenpädagogik ist und versteht sich in erster Linie als Pädagogik, und zwar als Pädagogik für die in ihrer Sprache Behinderten, wozu auch die schulische Betreuung als eine Möglichkeit gehört. Dieses Aufgabeverständnis bedeutet aber gerade nicht, daß sich die Aufgabe der Sprachbehindertenpädagogik in der schulischen Betreuung der sprachgestörten Kinder erschöpft, so

daß die Logopäden die Sprachtherapie dieser Kinder übernehmen müßten. Zur Habilitation der Sprachbehinderten ist es m. E. dringend geboten, sich mehr mit dem Wesen der Sprache und den Sprachbehinderungen zu befassen, um nicht nur den Unterschied zwischen Sprachbehindertenpädagogik und Logopädie zu sehen und zu verstehen.

2. Sprachbehinderung und Sprachbehindertenpädagogik

Wie jede Pädagogik hat auch die Sprachbehindertenpädagogik einen Bildungsauftrag zu erfüllen. Auch wenn es als antiquiert betrachtet oder von manchen gar nicht gesehen werden sollte, der Pädagoge ist nicht nur Wissensvermittler oder Vermittler von Kulturtechniken, sondern hat auch die viel schwierigere und umfassendere Aufgabe, dem Kind die Welt erschließen zu helfen bzw. die personale Entwicklung, die Selbstwerdung und Selbstfindung des Kindes durch geeignete Lernangebote zu fördern und damit eine Erziehungsaufgabe zu erfüllen.

Was man aber in den letzten Jahrzehnten zunehmend weniger — auch in Kreisen der Sprachheilpädagogen — reflektiert, ist die Tatsache, daß die Sprache selbst das erste und universalste Bildungsgut des Menschen ist. Die Sprache ist weder angeboren noch angelegt, sondern eine nach Vorbildern erlernte psychische Fähigkeit zur Darstellung und Gestaltung des Erlebens der Person. Der Erwerb der Sprache oder besser der Besitz an Sprachlichkeit befähigt erst den Menschen zu den notwendigen Sozialerfahrungen, zum Eigen- wie zum Fremdverstehen sowie zum Erlernen von anderen Kulturtechniken.

Die Spracherlernung ist ein auf individuellen und sozialen Lern- und Entwicklungsprozessen aufruhendes Geschehen, das sich vorhandener zerebraler Funktionen bedient, aber keine Zerebralfunktion ist. Die Sprache ist integrierter und integrierender Bestandteil der personalen Entwicklung. Sie ist einmal »Produkt« inter- und intraindividueller Lernprozesse und sodann — als erworbenes Bildungsgut — Basis und Schrittmacher für die weitere Entfaltung der Person; wobei die durch sie vermittelten Entwicklungsfortschritte sich *in ihr selbst widerspiegeln*. Daß die personale, d. h. die individuelle und soziale Entwicklung des Menschen in optimaler Weise nur durch den Erwerb und Besitz der Sprache gelingt, beweist in eindringlicher Deutlichkeit die Sprachpathologie.

Da die Beeinträchtigungen der Sprache aber in der Regel nur einseitig unter biologischen Aspekten betrachtet und von der Medizin als eigene »Krankheitsbilder« aufgefaßt und gewürdigt werden, kommt ihre Bedeutung und Deutung als Ausdruck personaler Entwicklungsbeeinträchtigungen zu kurz oder wird überhaupt nicht gesehen. Jede Störung der Sprache ist immer Ausdruck der Einbuße an Sprachlichkeit und damit eine Einbuße individueller und sozialer Möglichkeiten. Sprachbeeinträchtigungen sind deshalb nie und nirgendwo isolierte oder von dem jeweiligen Erleben seiner Träger isolierbare Erscheinungen; dies gilt selbst dort, wo nachweislich unzulängliche Organe oder Organfunktionen die Bedingungen für sprachliche Auffälligkeiten sind.

Da die Sprache eine psychisch erlernte Fähigkeit, ein Bildungsgeschehen ist, finden sich nicht zufällig bei allen Arten sprachlicher Beeinträchtigungen Störungsbilder, bei denen keine organischen Ursachen nachgewiesen werden können. Die Medizin spricht dann von funktionell bedingten Störungen, die sie jedoch organisch zu erklären versucht und dazu vielerlei Hypothesen und gedankliche Konstrukte bemüht. Daß es sich hier um Unzulänglichkeiten in den lernprozessualen Bereichen der Person handeln könnte, wird zwar nicht ausdrücklich bestritten, aber auch nicht als Möglichkeit reflektiert und diskutiert. Ein beein-

trächtigtes Bildungsgut kann durch unzulängliche Organvoraussetzungen, aber auch durch unzulängliche Lernvoraussetzungen verursacht sein. Da Sprache »Ergebnis« lernprozessualer Entwicklungsvoraussetzungen der Person und »Vehikel« für deren Weiterentfaltung ist, führen auch Beeinträchtigungen in der Person zu Auffälligkeiten in der Sprache; wie Auffälligkeiten der Sprache stets auf unzulängliche personale Entwicklungsmöglichkeiten verweisen, auch dann, wenn organische Voraussetzungen die auslösenden Faktoren sind.

Mit einer Funktionsertüchtigung der unzulänglichen Organvoraussetzungen können nur die Organfunktionen aktiviert werden, nicht aber die durch sie verhinderten oder in Mitleidenschaft gezogenen personalen Lern- und Entwicklungsbedingungen. Am sprachlichen Störungsbild läßt sich nicht ohne weiteres ablesen, was an personalen Lernbedingungen unterblieben oder nur unzulänglich erworben worden ist. Das Konstanzgesetz von Ursache und Folge, von Erscheinungsbild und entsprechenden Ursachen gilt nur im physikalisch-physiologischen Bereich. Für psychisch Erlerntes, für Bildungsmäßiges, das sich somatischer Gegebenheiten nur als »Darstellungsgelände« bedient, trifft dieses Gesetz jedoch nicht zu. Die Sprache ist weder ein Organ, noch besitzt sie eigene Organsysteme. Es gibt weder eigene Sprechorgane, noch eine eigene Sprechmotorik, noch eigene zerebrale Zentren, die nur für die Zwecke der Sprache zur Verfügung stehen. (Dies sind keine neuen Erkenntnisse; um so mehr wird es Zeit, daß man endlich die entsprechenden Konsequenzen aus diesen Kenntnissen zieht!)

Die sogenannten »Sprachzentren« sind die zerebralen Bereiche für das nur dem Menschen eigene Symbolerleben, und zwar für das Symbolverständnis wie für den Symbolgebrauch. Da die Sprache symbolischer Natur und eine Symbolhandlung ist, wird natürlich bei einer Beeinträchtigung dieser Zentren auch die Sprachfähigkeit betroffen, weil das Symbolerleben unzulänglich oder nicht möglich ist. Die Sprache bedarf der Möglichkeit des Symbolerlebens wie der gnostischen und kognitiven Funktionen der Großhirnrinde, ohne jedoch deren Funktion zu sein. Ebenso bedient sich die Sprache zur Realisierung ihrer Bedeutungsträger (der Wörter) nur des bereits vorhandenen »akustischen Ausdrucksgeländes«, das sich aus den Saug-, Kau-, Schluck- und Schreibewegungen zusammensetzt, aus Organfunktionen also, die längst vor jedem Sprachgebrauch elementare Vitalfunktionsaufgaben zu erfüllen haben. Die Sprachlaute sind nur Modifikationen dieser vitalen Bewegungsabfolgen und erfahren ihre Steuerung nach den jeweiligen auditiven Klangstrukturen, die als »Klang-Sinn-Gebilde« (als Wörter) aufgefaßt und auditiv gespeichert worden sind.

Wenn das »akustische Ausdrucksgelände« (neben dem gesamtkörperlichen) — das zunächst nur aus Reflexbewegungen besteht, vom Kind in der Lall-Phase aber willentlich zu steuern gelernt und so für die Verbalisierung seiner personalen Anliegen zur Verfügung steht — jedoch durch zentrale oder periphere Faktoren bereits in seinen Vitalaufgaben beeinträchtigt ist, wird verständlicherweise auch das sprachliche Darstellungsgeschehen als Sekundäraufgabe dieser Organe in Mitleidenschaft gezogen. Die sprechphysiologischen Abwegigkeiten in den Erscheinungsbildern bei Aussprache- oder Redestörungen verweisen dann aber höchstens auf gestörte »Sprechorgane« in ihrer Eigenschaft als Vitalfunktionsorgane, nicht aber auf das, was an Lernmöglichkeiten zur Sprachlichkeit dadurch nicht oder nur unzulänglich erfolgen konnte. Störauffälligkeiten, die sich nur im Sprachbereich auswirken, sind nie organischer Natur!

Wer deshalb gemäß dem Erscheinungsbild bei sprachlichen Auffälligkeiten auf Störungen in der Sprechmotorik schließt, verkennt das Wesen des Sprachlichen; verkennt, daß die Sprache als eine erlernte psychische Fähigkeit des Menschen sich nur vorhandener zerebraler Funktionen und des »akustischen Ausdrucksgeländes« bedient; verkennt, daß sprachliche Beeinträchtigungen keine Störungen im Sinne einer unzulänglichen Organbeherrschung oder Funktionserlernung sind, weil sie als Bildungsgut gar keine eigenen Organe benötigt und besitzt.

Wer sich mit Sprachbehinderungen befaßt, hat es deshalb immer mit in ihrer personalen Entwicklung Behinderten zu tun, denen nur durch eine »Erziehung zur Sprachlichkeit«, d.h. durch Förderung ihrer unzulänglichen personalen Lernmöglichkeiten behinderungsadäquat geholfen werden kann. Dies war und ist Aufgabe einer Sprachheil- bzw. Sprachbehindertenpädagogik. Sie ist die pädagogische Disziplin, die mit besonderen pädagogischen Maßnahmen den in ihrer personalen Entwicklung Behinderten zu einer individuell möglichen Sprachlichkeit zu verhelfen versucht. Als solche ist sie eine selbständige pädagogische Disziplin mit einer eigenen Aufgabenstellung, auch wenn die Sprachbehindertenpädagogik selbst dies bislang zu wenig reflektiert und dem Bewußtsein der Sprachheilpädagogen nicht ausreichend nahegebracht hat.

3. Zur Geschichte der Logopädie

In der Geschichte des Sprachheilwesens waren es zunächst die Taubstummenbzw. die Gehörlosenpädagogen, die sich auch der Sprachbehinderten annahmen. Ihre Kenntnisse, Erkenntnisse und Erfahrungen im Umgang mit den tauben Kindern übertrugen sie auf die Sprachgestörten. Wie dort, waren auch hier ihre methodischen Bemühungen getragen von erzieherischen Prinzipien; galt es doch, ein Defizit der jeweiligen Person zu beseitigen und nicht nur bestimmte Defekte zu therapieren.

Die »Väter« der Sprachheilarbeit — und dazu zählen auch Ärzte — betrieben eine »personintegrierte Sprachtherapie«, und zwar in des Wortes doppelter Bedeutung. Einmal, indem ihre therapeutischen Bemühungen um den Sprachgestörten ein von ihrer Person getragenes und durchdrungenes Handeln war, zum andern, daß sie bewußt auf das seelisch-geistige und soziale Werden der Sprachgestörten einzuwirken versuchten im Sinne einer »Umerziehung«, wie dies später von Rothe formuliert und gefordert wurde. Man schaue sich nur einmal genauer die »Inhalte« von Gutzmanns »Sprechübungsbuch« oder die Vorlesungen Liebmanns über »Die psychische Behandlung von Sprachstörungen« an, um sich von den pädagogischen Anliegen und Intentionen selbst dieser »Väter« ein Bild zu machen. Da sie selbst therapierten, empfanden sie - wenn auch noch ganz den Vorstellungen ihrer Zeit verhaftet -, daß sprachliche Beeinträchtigungen nicht nur zu einer Einbuße der Person führen, sondern personale Beeinträchtigungen sind, (wie das Wort Therapie nicht nur das Heilen krankhafter Organe beinhaltet, sondern auch das Heil-machen der Person). Da es jedoch noch keine Psychologie gab, die ihnen die lernmäßigen Anteile je nach sprachlicher Störungsart aufgezeigt, transparent gemacht und interpretiert hätte, waren sie allerdings - wie alle Sprachheilpädagogen danach - auf ihre pädagogische Intuition bei der Setzung ihrer sprachtherapeutischen Bemühungen angewiesen. In den Veröffentlichungen dominiert deshalb auch die Darstellung der methodischen Verfahrensweisen, während das Pädagogische nur in allgemeinen Grundsätzen oder nur am Rande Erwähnung findet, aber nie vergessen wird.

Ihre Epigonen, nur an den Behandlungstechniken interessiert, kopierten nur das Technische und wunderten sich, daß dieses bei ihnen nichts oder nur wenig erbrachte. Ein *Gutzmann* vermochte durch die Art und Weise seiner Stottererbehandlung gute Erfolge zu erzielen, die "Gutzmänner" dagegen nicht. (Eine Erfahrung, die nicht nur für die *Gutzmann*-Methode gilt.) Durch die Aktivitäten der "Väter"

und durch ihr Suchen und Fragen nach den Bedingungen der sprachlichen Auffälligkeiten trat alsbald die Medizin auf den Plan, die die Störungen der Sprache als ein eigenes Wissenschaftsgebiet etablierte.

Die Phoniatrie vermochte naturgemäß mit den psychisch-personalen Unzulänglich-keiten der Sprachgestörten nur wenig anzufangen. Ihr Forschen galt den Sprachsymptomen. Man untersuchte die Bedingungen und Vorgänge der Sprechatmung, der Sprechstimme und Artikulation und fand entweder krankhafte Organfunktionen oder sah in ihnen die Auswirkungen einer unzulänglichen Reifung der motorischen oder sensorischen Zentren bzw. derer Bahnen. Die Sprache bzw. das Sprachgeschehen wird nur biologisch bzw. biologistisch als ein somatisches Reifungsgeschehen interpretiert analog der Funktionserlernung anderer Organe, wie übrigens alle psychischen Vorgänge und Zustände auf somatische Geschehensanteile, speziell des Gehirns, reduziert werden. Sprachentwicklungsstörungen sind danach Folgen einer unzulänglichen Reifung der Sprach- bzw. Sprechfunktionen; Aussprachestörungen sind sprechmotorische Unzulänglichkeiten und Redestörungen Beeinträchtigungen in der Steuerung der Sprechkoordination.

Natürlich hängt auch die Sprache von zerebralen Reifungsvorgängen ab, wie alle Vorgänge des Bewußtseins auf der Tätigkeit der Großhirnrinde beruhen. Deswegen ist aber die Sprache noch lange keine Großhirnrinden-Funktion. Was man in diesem Zusammenhang häufig übersieht, ist die Tatsache, daß personale Lernund Entwicklungsprozesse erst zur Reifung bestimmter Zerebralfunktionen beitragen. Ohne entsprechende und spezifische »Erlebnisreize« treten auch bestimmte zerebrale Bereiche nicht in Aktion. Sind allerdings die gnostischen Funktionen bereits irreversibel beeinträchtigt, können die kognitiven Leistungen nicht »anspringen«; und sind diese unzulänglich, kann es trotz intakter gnostischer Funktionen nicht zu einem Symbolerleben kommen, als Voraussetzung für das Sprachverstehen und den Sprachgebrauch, weil hier elementare psychische Funktionsbereiche zur Persönlichkeitsentwicklung beeinträchtigt sind. Solange und soweit aber personale Entwicklungs- und Entfaltungsmöglichkeiten gegeben sind, läßt sich auch die Sprachentwicklung fördern. Die Aneignung der vollen Sprachlichkeit bzw. die Förderung der individuell möglichen Sprachlichkeit hängt von der Förderung personaler Lernmöglichkeiten ab.

Statt nun wenigstens das Zusammenwirken, das Miteinander von Zerebralreifung, sozialen Lern- und individuellen Erlebnis- bzw. Entwicklungsprozessen entsprechend zu würdigen, sieht und bewertet die medizinische Sprachheilkunde aber nur die somatischen Voraussetzungen der Sprache und faßt sie als das Wesen der Sprache auf und damit als die Bedingung für sprachliche Auffälligkeiten. Obwohl die Vorstellung von lokalisierten Zentren für das Sprachliche bereits mit Beginn dieses Jahrhunderts als irrig aufgegeben bzw. fallengelassen werden mußte, herrscht selbst heute noch bei vielen offen oder unterschwellig die Auffassung, als ob Sprachstörungen nur Erscheinungen unzulänglicher zerebraler oder motorischphysiologischer Bedingungen sind, die eben nur funktionsertüchtigt zu werden brauchten. Entsprechend dieser Vorstellung benötigt man auch nur genaue Kenntnisse von den Sprachsymptomen, da deren Erscheinungsbilder zugleich die Mängel der Sprache offenbaren. Sprachstörungen sind seitdem »Krankheitsbilder«, die einer Behandlung bedürfen. Von der Sprache als einem erlernten Bildungsgut bzw. von der beeinträchtigten Sprache als einem unzulänglichen Bildungsgut ist kaum die Rede.

Wo bei Sprachauffälligkeiten organpathologische Bedingungen diagnostiziert werden können, mag eine solche Sicht noch angehen; dort jedoch, wo keine Organursachen nachzuweisen sind und man, um dem biologischen Verständnis der

Sprache zu genügen, Organursachen postuliert, ist jedoch die symptomatologische Sicht und ihre Behandlungskonsequenz mehr als eine problematische Angelegenheit. Gemäß der Symptomatologie der Medizin benötigt man aber eine nur an den Sprach- bzw. Sprechsymptomen orientierte Therapie; und für diese Therapie entsprechend ausgebildete »Sprech«-Therapeuten. Eine so verstandene »Logopädie« kann natürlich nur Logopäden gebrauchen und nur in den Logopäden die eigentlichen Sprachtherapeuten sehen. Jede Maßnahme an Sprachbehinderten, die sich nur an den Sprechsymptomen orientiert und diese zur Basis therapeutischer Bemühungen macht, ohne sich um das personale Entwicklungsdefizit je nach sprachlicher Auffälligkeit zu kümmern, ist Logopädie, gleichgültig von wem, durch wen und wo sie durchgeführt wird.

Im Gegensatz dazu bemüht sich die Sprachbehindertenpädagogik um die offengebliebenen oder nur unzulänglich durchlaufenen personalen Bedingungen, die den einzelnen sprachlichen Störungsbildern zugrunde liegen. Der Sprachbehindertenpädagoge, der die Unzulänglichkeiten in der personalen Entwicklung durch entsprechende Lernangebote zu »komplettieren« versteht — worum sich die »Väter der Sprachheilarbeit« schon bemühten —, ist somit kein Speech-Therapist, sondern ein »Language Instructor«, um einen Terminus von Wepmann aufzugreifen. Trotz oder gerade wegen ihres psychologisch-pädagogischen Ansatzes in der Sicht und der Behebung sprachlicher Auffälligkeiten kann und darf die Sprachbehindertenpädagogik nicht auf die medizinische Diagnose verzichten. Denn bei unzulänglichen Organvoraussetzungen muß zuerst die Medizin auf den Plan treten, um mit ihrer Kunst den Funktionsgebrauch der benötigten Organfunktionen zu gewährleisten.

4. Logopädische Behandlung — Sonderpädagogische Maßnahmen

a) Sprachentwicklungsstörungen

Wenn man die Sprache nur biologistisch als ein zerebrales, motorisch-sensorisches Reifungsgeschehen versteht, müssen den Auffälligkeiten der Sprache unzulängliche Organbedingungen zugrunde liegen, die einer Behandlung bedürfen. Bei einem Kind, das nur unverständliche Laute von sich gibt, muß deshalb - nach logopädischem Verständnis - besonders die Sprechmotorik geübt und die Verwendung von Wörtern eingeübt bzw. eingeschliffen werden. Dieses Vorgehen entspricht dem bei einem gehbehinderten Kind, dessen Beinmuskulatur ertüchtigt und dem das Gehenlernen beigebracht werden muß. Vergegenwärtigt man sich aber, daß die Sprache »Produkt« von Lernprozessen ist, die auf personalen Entwicklungsbedingungen aufruhen, dann liegen bei sprachlichen Auffälligkeiten stets bestimmte Unzulänglichkeiten in der personalen Entwicklung vor, gleichgültig durch was diese verursacht sind. Handelt es sich aber um unzulängliche Entwicklungsvoraussetzungen der Person, die die altersadäquate Entfaltung und normadäquate Darstellung der Sprache verhindern, dann bedürfen Sprachentwicklungsbehinderte - neben einer möglicherweise notwendigen Funktionsertüchtigung der unzulänglichen Organfunktionen des Ausdrucksgeländes - besonderer erzieherischer Maßnahmen, d. h. von Lernangeboten, um das Entwicklungsdefizit auszugleichen.

Da in der psycho-physischen Entwicklung nicht einfach eine Entwicklungsstufe auf der andern aufruht, sondern der erlebnismäßige Besitz einer Entwicklungsstufe die Kontur der ganzen Person verändert und die Weiterentwicklung bestimmt, beginnt auch die Sprachentwicklung nicht mit dem Lallen oder dem ersten Wortverständnis bzw. dem Wortgebrauch, sondern mit den ersten Erlebnissen und Erfahrungen des Menschen. Den Umweltreizen kommt zwar genetisch der Primat

zu, wobei aber nicht die Reizvornahmen als solche, sondern das durch sie vermittelte »Bedeutsamkeitserleben« die Impulse für die Weiterentwicklung stellen. Das Erleben entwicklungsstufengemäßer Bedeutsamkeiten ist der Bedingungskern für alle neuen Lern- und Reifungsprozesse und deshalb von besonders hoher pädagogischer Relevanz.

Die Komplexität des Entwicklungsgeschehens kommt dadurch zustande, daß zur gleichen Zeit eine Fähigkeit bereits erworben sein kann, während eine andere sich erst in der Verfestigungsphase oder eine dritte sich erst in der Erprobungsphase befindet und eine vierte gerade erst erfaßt werden kann. Erst in der Verfestigungsphase wird das »Erlernte« erlebnismäßig sicherer Besitz, wodurch seine Anwendung gefühlsmäßig erfolgt, seine Abläufe rhythmisch verlaufen (Rhythmus ist immer Ausdruck einer erlebnismäßigen Sicherheit und nicht ein reiner Übungseffekt!) und variiert werden kann (z. B. die Anwendung richtiger grammatisch-syntaktischer Fügungen in der freien Rede durch das Sprachgefühl).

Bei Sprachentwicklungsstörungen muß das »Sprachalter« des Kindes berücksichtigt und je nachdem auf bereits durchlaufene Entwicklungsstufen zurückgegriffen werden, um durch spezifische Lernangebote die unzulänglichen Bedeutsamkeitserlebnisse der beeinträchtigten Sprachaltersstufe zu »wecken«. Sprachaufbauhilfen sind immer Lernhilfen zur Entwicklung der Person; weshalb der Sprachbehindertenpädagoge die einzelnen Entwicklungsstufen kennen und um deren spezifische Bedeutsamkeiten wissen muß. (Siehe Schema!)

Die Kontaktbehaglichkeit bei der Wahrnehmung multisensueller »Reize« ist die Basis für Kontaktverlangen und für das Suchen nach weiteren Kontaktmöglichkeiten; wobei das Kind seine Willkürmotorik »inszeniert«. Durch die Kontaktvornahmen entdeckt das Kind »Ding- und Umgangsqualitäten« (warm-kalt, weichhart, spitz-rund oder: tut was-tut nichts, tut etwas so-macht etwas anderes etc.), die seine Vorstellungswelt mobilisieren. Nur was das Kind »anspricht«, nimmt es wahr; und je nach dessen Bedeutsamkeit wird es gemerkt und wiedererkannt. Erst ein differenziertes Eindruckserleben führt zum Ausdrucksverstehen und damit zum Erfassen, daß bestimmte Klanggebilde Klang-Sinngebilde sind, die wieder nach Ausdruck bzw. nach Darstellung drängen. Ein Kind, das nur unartikulierte Laute von sich gibt, bedarf deshalb nicht sprechmotorischer Übungen, sondern der Angebote zu einem verstärkten Eindruckserleben von und mit den Dingen seiner Welt. Nur Eindrücke drängen nach Ausdruck und lassen das Kind das akustische Ausdrucksgelände willentlich erproben. (Daß alle Behinderten in ihrer Motorik reduziert sind, ist Folge ihres beeinträchtigten Wahrnehmungs-, Tuns-, Vorstellungs- und Symbol-Erlebens, wodurch das Ausdrucksgelände nicht optimal genutzt und erprobt werden kann.)

Das Wiederholen eigener und fremder Ausdrucksvornahmen führt zum Erfassen von Sinnzusammenhängen und von Sinnbedeutsamkeiten und schließlich zum Verstehen, was die Bezugsperson meint. Durch dieses gefühlsgesteuerte kognitive Erleben wird das Kind für alles Ausdruckshafte sensibilisiert, wodurch es Zugang findet für das akustische Symbolerleben (daß die Dinge Namen haben) und den akustischen Symbolgebrauch (daß es die Dinge beim Namen nennt). Die Nacherarbeitung dieser genetischen Gesetzlichkeiten erfordert das ganze pädagogische Repertoire eines »Spezialpädagogen«, das nicht nur einen Sozialpädagogen, sondern auch den Logopäden überfordert. Die aktive Wortverwendung setzt die Erfassungsphase des Wortverstehens voraus. Erst mit dem Wortgebrauch setzen die Binnengliederungsprozesse der akustischen Klanggestalten ein, weshalb bei den ersten Wörtern die Vokalisation noch Vorrang besitzt vor der Artikulation.

¥
-
a
×
ᆢ
9
=
7
T
prac
H
Q,
S
zur
3
14
m
č
3
ā
×
O
-
3
4
5
ы
der
ĕ
0
rd
E
E.
Z,
O
S

A = Erfassungsphase

82	Geburt:	Reflektorisc	Reflektorische Vornahmen	ď			B = Erpr C = Verf	 Erprobungsphase Verfestigungsphase 	 Erprobungsphase Verfestigungsphase einer Entwicklungsstufe 	igsstufe
	l. Monat: Kontakt- schrei	A Wahrnehmung von Etwas, Wahrnehmungs- konstanz	Wahrn	Wahrnehmendes Erleben	<u>leben</u>	("gnostische (Vermittlung	<pre>Zentren") von Kontaktbehaglichkeit)</pre>	glichkeit)		
	3. Monat: Gurr-Laute Kontakt- lächeln	B Wahrnehmung Von Einzel- gestalten, Figur-Grund-	A Greifen nach Dingen	Tuns_ (gesan	Tuns- <u>Erleben</u> (gesamtkörperlich)		("Bewegungs-Zentren") (Vermittlung von Ding- und Umgangsqualitäten) (Warm-kalt; weich-hart; süß-sauer; groß-klein etc.)	und Umgangsqualitäten) süß-sauer; groß-klein	nn) sin etc.)	
	6,/8. Monat: Lall-Laute Lall-Monologe	C Wahrnehmung d.Dinge der Welt, Wahrn. d.Stellung Lage + Raum	B Ergreifen der Dinge	A Begreifen von Ding- qualitäten		<u>Vorstellungs-Erleben</u> (Vermittlung von Ein	- <u>Erleben</u> ("ko von Eindrücken	("kognitive Zentren") ken durch Ausdrucksbe	<u>Vorstellungs-Erleben</u> ("kognitive Zentren") (Vermittlung von Eindrücken durch Ausdrucksbewegungen, Pantomimi k)	cominik)
	12./14. Monat: Erster Wort- gebrauch	A engliedg. istischen ilten	C Beschäftigung mit den Dingen	Verstehen von Ausdrucks- gebilden	A Wort steht für ein Ding	Synbx (Word (Vermi	Symbolerleben (" Symbol- (Wort = Ding) (Vermittlung akustischer Worte bezeichnen Etwas)		Zentren") Zeichen als Bedeutungsträger;	į,
	24 Monaten: Satzgebrauch	B Durchgliedg. von Sukzessiv. gestalten, optische und taktile Bingengliedg.	A spezielle Tunsvornalmen Nachgestalten vahrgenommerer	Bedeutung Sinnerfassung des Gemeinten	By Worter als Bezeichnungen Für das Tun der Dinge	Verbalisierung des vahrgenom- menen Tuns der Dinge	Spracherleben (Vermittlung v	0	Spracherleben (Worte für das Tun der Dinge) (Vermittlung von Sprech- und Ausdrucksfreude)	inge)
	36 Monaten: Sprachverhal bens- Weisen	C Erfassen von Einzelbewe- gungsabläufen in Raum und Zeit	B Bachgestalter Vorgestellter Gebilde	A Vorstellung vom eigenen Selbst, "Ich-Erleben"	C Worter als Begriffe für Lie eigene Erlebnisvelt	B Verbalisierum des Vorge- stellten von den Dingen	Sprachverhal- tensweisen bei Kritik anderer zur Behauptung des Ich	Dialogerleben (Vermittlung von S	(Worte bewirken bei den Partnern Reaktionen) Sicherheiten zur Aussage)	bei den ionen) Aussage)
	ca. 13 Jahre: "Sprachworke"	A Erfassung d. Perspektive + Raumkörper- haftes	Kreatives Tun	B Phantasie, Munsch- vorstellung Erleben des "Selbst"	A Sigene Wort- Schöpfungen + allgem.Symbol- rerstehen	C Verbalisienum eigener Vor- stellungen	Sprachliche Sprache Stralung- Mittel (Stellung- Mittel) das Tun anderer	als der mg	Sprachgestaltungserleben	serleben

b) Aussprachestörungen

Zur Behebung bzw. Behandlung der Stammelfehler stehen zur Verfügung:

- 1. die aus der Gehörlosenpädagogik bekannten Maßnahmen des Absehens bzw. des Vormachens und Nachmachens;
- 2. die aus der Pathophysiologie stammenden »passiven Methoden«;
- die aus einer mehr ganzheitlichen, psycho-physiologischen Sicht gewonnenen Erkenntnisse der Verwendung von Vitalimpulsen und Vitalfunktionen; und vor allem
- 4. die aus der logopädischen Sicht entwickelten »Ableitungsmethoden«.

Mit all diesen Methoden lassen sich Aussprachestörungen beheben. Ihr Einsatz und Ansatz verlangt genaue Kenntnisse der sprechphysiologischen Bedingungen zur Realisierung der korrekten Lautposition. (Durch Aufweis der richtigen Lautposition gewinnt man die richtige Artikulation.) Die Sprachbehindertenpädagogik wird jedoch reflektieren, daß das Kind die akustischen Diakritika seiner Wörter den Klangvorlagen seiner Umwelt nachgestalten muß, und daß die Aufnahme strukturierter Klanggebilde genetischen Bedingungen unterworfen ist im Sinne einer aktualgenetischen Konkretion. (Jedes Nachgestalten verlangt eine Durchgestaltung des Vorgegebenen.)

Bestimmte Sprachlaute sind nicht deshalb schwer, weil sie sprechphysiologisch schwer zu bilden sind, sondern weil sie aus den akustischen Klangkomplexen der Umweltvorlagen herausgehört werden müssen und anfangs nur schwer voneinander zu unterscheiden sind. Deshalb können bereits in der Lall-Phase zufällig und spielerisch z. B. K- und G-Gebilde hervorgebracht werden, bei der Spracherlernung aber nicht, weil die Explosiva — wie alle Sprachlaute — einer akustischen Lautdiskriminationsgenese unterliegen. Das Kind muß — wie bei der Nachgestaltung jeder vorlagegetreuen Wiedergabe — seine Lautprodukte so lange mit denen der Vorlage vergleichen, bis eine subjektive Gewißheit an Übereinstimmung besteht. Deshalb genügt bei der Erlernung der akustischen Diakritika allein das interpersonelle Feedback (Hörerziehung) nicht, sondern es muß noch das intrapersonelle Feedback (der Vergleich des Eigenprodukts mit der Vorlage) hinzutreten; denn die Steuerung des akustischen Ausdrucksgeländes erfolgt jeweils nach den auditiven Klangmustern, wie sie akustisch aufgenommen und gespeichert worden sind.

Daß trotz gegenteiligen Ansatzes mit den überkommenen Behandlungsmethoden Stammelfehler behoben werden, ist dadurch möglich, weil auch sie, obwohl sie primär nur die sprechphysiologisch richtige Position anstreben, das Kind zum Hören des richtigen Klangmusters führen und damit neue auditive Muster schaffen. (Wir artikulieren nicht deshalb normadäquat, weil wir die richtigen Lautpositionen beherrschen, sondern weil wir über lautreine auditive Vorstellungen von den Sprachlauten verfügen.)

Wann reflektiert man endlich die Tatsache, daß stammelnde Kinder — obwohl sie hören — in der Regel bei sich selbst gar nicht bemerken, daß sie stammeln? Da sie gemäß ihrer (unzulänglichen oder von den Standardnormen abweichenden) Klangmuster artikulieren, sind sie mit Recht überzeugt, so zu sprechen wie ihre Umwelt auch. Was sie benötigen, sind standardisierte auditive Klangbilder für ihre falsch gespeicherten Laute, die man auch über den Umweg einer phonetisch richtigen Lautposition anerziehen bzw. einüben kann. Je mehr aber ein Kind stammelt, desto mehr muß es in allen Wahrnehmungsbereichen zu einem differenzierteren "Gestalterleben" gebracht, d. h. zu einer strukturierten Binnengliederung der einzelnen (Klang-)Gestalten "erzogen" werden, um so unterbliebene Lernprozesse zu

aktivieren, die für die weitere Persönlichkeitsentfaltung unabdingbar sind. Stammelnde Kinder unterscheiden sich von nichtstammelnden nicht nur durch ihr Stammeln! Bei multiplen oder gar universellen Stammlern reicht eine bloße Lautkorrektur nicht aus, um das Lerndefizit in der Gestaltdurchgliederung wettzumachen. Hier bedarf es gezielter pädagogischer Hilfen. (Analoges gilt für die Formen des funktionellen Näselns.)

c) Redestörungen

Bei den Störungen der Rede wird der Unterschied zwischen einer symptomatologisch-logopädischen Interpretation und deren Behandlungssequenzen und einer mehr phänomenologisch-pädagogischen Betrachtung als Basis für heilpädagogische Maßnahmen besonders deutlich und eklatant. Die Logopädie registriert beim Stottern u. a., daß

- 1. die Zunge anstößt,
- 2. die Sprechkoordination gestört ist,
- 3. die Respiration und Phonation beeinträchtigt sind,
- 4. der Sprechrhythmus abwegig ist,
- 5. vegetative Erscheinungen vorhanden sind und
- 6. die Sprechangst offensichtlich ist.

Die Erfahrung lehrt, daß Erfolge möglich sind, gleichgültig, ob nur eine Symptomauffälligkeit für sich oder ob alle Symptome in einer sogenannten »komplexen Therapie« einer Behandlung zugeführt werden. (Auch die operative Methode Dieffenbachs brachte Erfolge.) Wenn sich aber mit den verschiedensten Methoden Behandlungserfolge erzielen lassen, dann ist nicht nur jeder Methodenstreit überflüssig, sondern dann bedarf es auch der Reflexion, warum und wieso dies möglich ist. (Die Logopädie vermochte allerdings bislang noch keine verstehbaren Gründe dafür zu nennen.)

Betrachtet man statt der Stottersymptome jedoch die stotternden Menschen, dann sieht man u. a., daß

- 1. sie gar nicht immer stottern,
- 2. das Stottern fast nur beim Spontan- bzw. Reaktivsprechen auftritt,
- das Stottern abhängig ist von den Gesprächspartnern bzw. der Gesprächsatmosphäre,
- 4. auch nicht in jeder Erregungssituation gestottert wird,
- 5. die Stottersymptomatik nicht immer die gleiche ist,
- 6. das Stottern erst um das dritte Lebensjahr einsetzt und »originär« nach der Pubertät nur nach schweren Schockerlebnissen,
- 7. rund 10 % aller Stotterer Imitationsstotterer sind.

Ohne hier auf die ganze Problematik der Redegestörten eingehen zu wollen, soll wenigstens ein Aspekt herausgestellt werden, um an ihm die pädagogische Relevanz und den Ansatz für sonderpädagogische Maßnahmen transparent zu machen. Da kein Stotterer immer stottert, muß er sprechen können. Alle Bemühungen, dem Stotterer die richtigen Sprechabläufe »einüben« zu wollen, gehen damit am Kern der Stotter-Problematik vorbei. Wenn man dagegen das Stottern als ein situativ abnormes Dialogverhalten versteht, werden alle Einzelsymptome einsichtig, nacherlebbar und verstehbar. Sprechenkönnen ist nicht gleich Sagenkönnen. Dort, wo sich bei einer notwendigen oder geforderten Stellungnahme in einem Dialog mit der Aussage sogleich die Person in Frage gestellt oder bloßgestellt fühlt, nimmt jedermann unwillkürlich ein indifferentes Verhalten ein; und wenn er dennoch sprechen muß, wird er sprachlich regressiv, d. h. sprechmotorisch auffällig reagieren, obwohl er sprechen kann. Die Entscheidungsindifferenz zu einer Aussage

einerseits und die geforderte Stellungnahme andererseits führen entweder zu einer besonderen Beachtung des "Wie-man-es-sagen-soll« (um ja nichts Dummes oder Falsches zu sagen) oder führen zu einer besonderen Partnerfixierung (um möglichen negativen Partnerreaktionen sofort zu entsprechen), wodurch die Sprechhandlung blockiert wird oder ungesteuert verläuft. Solche unwillkürlichen gefühlsgesteuerten, motorisch-determinierten, regressiven Sprechhandlungsabläufe sind immer Ausdruck einer situativen Verunsicherung des eigenen Selbst in bezug auf die Aussage. Da jede Aussage im Dialog eine Vertrauensbasis benötigt, kann bei entsprechender Beeinträchtigung des Selbstvertrauens durch gemachte Erfahrungen mit bestimmten Partnerreaktionen jede Gesprächssituation emotional zu einer existentiellen Konflikt- bzw. "Notsituation« werden.

Je nach dem subjektiven Gefühl, sich einem Dialogpartner unbekümmert anvertrauen zu können oder nicht, ist deshalb das Sprachverhalten des Stotterers normal, oder es nimmt abnorme Ausdrucksformen an. Bei entsprechenden Erlebnissen und Dialogerfahrungen bleibt für das verminderte Selbstgefühl nur der Ausweg in Notlösungsverhaltensweisen, die bei einer »Introversion« als Dialogabkehr-Reaktionen (tonisch) oder bei »Extraversion« als Dialogabwehr-Reaktionen (klonisch) in Erscheinung treten. Die Erfahrung, durch solche Reaktionen von sprachlichen Stellungnahmen weitgehend verschont zu werden, vermindert zusätzlich den Entschluß und den Versuch zu einer Eigenbehauptung, wodurch nicht nur das Erlernen dialogischer, partnertaktischer Verhaltensweisen unterbleibt, sondern auch die Entwicklung einer umfassenden »Eigenver-Antwort-lichkeit« (daß alles Tun abhängig ist von der offenen Antwort, die man sich selbst geben muß), was ein personales Defizit bedeutet.

Sprechen und Sagen sind qualitativ verschiedene Formen der Rede. Der Stotterer vermag zwar situativ zu sprechen, vermag aber in dialogischen Situationen nichts zu sagen, weil er befürchtet, daß seine Stellungnahme je nach Situation und Partner zu inter- oder intrapersonellen Konflikten führt, denen er sich durch gemachte Erfahrungen nicht gewachsen fühlt und dennoch sprachlich begegnen muß. (Wann begreift man endlich, daß ein Kind, wenn es sprechen kann, erst noch die Dialogfähigkeit erlernen muß, weil eine Aussage immer vom Dialogpartner mitbestimmt und abhängig ist.)

Um den Redegestörten zu helfen, muß der Sprachbehindertenpädagoge drei pädagogisch relevante Ziele anstreben und verfolgen:

- a) Aufweis, daß sie sprechen können; wobei — vor allem bei Grundschülern — alle vom Sprechvorgang ablenkenden logopädischen Maßnahmen zu Hilfe genommen werden können, damit die »Entschuldigung«, nichts sagen zu können, weil man nicht sprechen kann, ausgeschaltet wird. (Je nach Alter, Erfahrung und Resignation des Stotterers können mit diesen Maßnahmen allein Erfolge erzielt werden.)
- b) Ermutigung zu einer Aussage; da man nur erfährt, wie die Partner auf das reagieren, was man denkt (wenn man sagt, was man denkt), muß der Sprachheilpädagoge den Stotterer zu Aussagen ermutigen und ein guter Dialogpartner sein, damit das Vertrauen in das eigene Selbst fundiert und gefördert wird.
- c) Einwirkung auf das Erziehungsfeld; da ein verunsichertes Dialogverhalten durch erzieherische Maßnahmen zustande kommt, muß der Sprachbehindertenpädagoge ein zu ängstlich-besorgtes, ein zu streng-forderndes Erzieherverhalten oder zu große Erwartungshaltungen in der Erziehungsumwelt des stotternden Kindes abzubauen helfen. (Je jünger der

Stotterer ist, desto mehr müssen Änderungen der Erziehungsbedingungen im Vordergrund der Bemühungen stehen, da hier primär die Erzieher der Hilfe und Beratung bedürfen, damit das Kind wieder »durchatmen« kann. Bei Erwachsenen müssen primär Rationalisierungen abgebaut und eine eigenverantwortliche Stellungnahme gefordert werden.)

Das Ziel sprachheilpädagogischer Bemühungen ist also keine Behandlung der abnormen Sprechkoordination, sondern ein Aufweis und Aufruf zum sprachlichen Handeln, d. h. zum sprachlichen Wagnis der Person im Dialog, was eine »Umerziehung« des Stotterers — und je nach Alter auch eine solche seiner Erzieher — notwendig macht. Die zur Behebung unzulänglicher personaler Gegebenheiten notwendigen Lernimpulse vermag nur ein Sonderpädagoge zu erbringen.

Der Unterschied zwischen Sprachbehindertenpädagogik und Logopädie ergibt sich also aus der Bewertung des Sprachlichen bzw. der Bewertung für die Bedingungen bei sprachlichen Unzulänglichkeiten. Daß bei einer logopädischen Behandlung auch Erfolge erzielt werden, sollte nicht länger ein Grund sein, die sprachlichen Behinderungen als von ihren Trägern isolierte Defekte anzusehen. Der Sprachbehinderte benötigt den Sprachbehindertenpädagogen, da nur er die personalen Defizite behinderungsadäquat beheben, die Sprache als Bildungsgut fundieren und zur Sprachlichkeit zu erziehen vermag.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. E. Westrich, Göttelmannstraße 46, 6500 Mainz.

Hildegard Schulz, Köln

Vergleichende Untersuchung

von sprachbehinderten und nichtsprachbehinderten Schülern des 3. Schuljahres mit dem Rechentest DRE 3 von Samstag, Sander und Schmidt.

1. Einleitung

Angesichts der oft schlechten und stark differierenden Rechenleistungen in Sprachheilschulen wurden Zusammenhänge zwischen Rechenfähigkeit und Sprachbehinderung vermutet, »obwohl solche Zusammenhänge zunächst nicht so einfach anzunehmen sind wie z.B. jene zwischen Sprachbehinderung und Leistungen im muttersprachlichen Unterricht« (Schneider, 1972, S. 123). Zu bedenken ist aber, daß Sprache als ein entscheidendes Medium der Vermittlung von mathematischen Sachverhalten fungiert und das Erlernen dieser Sachverhalte sonst nicht stattfinden könnte, angefangen von einfachen Anweisungen bis hin zu komplexen sprachlichen Beziehungen, die dem Schüler Definitionen, Beispiele und Beweisführungen vermitteln (vgl. Treumann, 1974, S.163). Die Muttersprache fungiert somit als Basis für die fachspezifische Begriffs- und Symbolsprache der Mathematik.

2. Untersuchung

Im Rahmen einer Examensarbeit (Abt. für Heilpädagogik Köln, 1976) wurden 170 Schüler des 3. Schuljahres (100 nichtsprachbehinderte aus Köln-Porz und 70 sprachbehinderte aus vier Sonderschulen [Bonn, Düsseldorf, Köln, Leverkusen]) mit dem Rechentest DRE 3 getestet.

Der DRE 3 ist im letzten Vierteljahr des 3. Schuljahres durchzuführen. Er kann einmal als Leistungstest verwendet werden und zum anderen als diagnostischer Test. Als Leistungstest ermöglicht er »eine objektive Feststellung und Beurteilung der Rechenfertigkeit und des Rechenverständnisses« (Samstag/Sander/Schmidt, 1971, S. 3). Als diagnostischer Test stellt der DRE 3 Fehler fest, die häufig von den Schülern einer 3. Klasse gemacht werden (d. h. solche Fehler, die von wenigstens 1,5 % der Eichstichprobe gemacht werden).

Der DRE 3 liegt in zwei parallelen Formen vor. Jede Form enthält 44 lehrplangemäße Aufgaben (40 Zahlen- und 4 Textaufgaben), die nach steigendem Schwierigkeitsgrad geordnet sind. Die einzelnen Rechenoperationen wechseln ständig. Die Arbeitszeit ist unbeschränkt. Sie soll allerdings 90 Minuten nicht überschreiten. In der Eichuntersuchung betrug die reine Bearbeitungszeit:

minimal 12 Minuten, durchschnittlich 69 Minuten, maximal 93 Minuten.

Die Eichuntersuchung wurde von April bis Juni 1970 durchgeführt. Sie umfaßte 2975 Kinder des 3. Schuljahres aus allen Ländern der BRD.

Die Rohpunkt-Verteilung des DRE 3 ist für Jungen und Mädchen in beiden Parallelformen entsprechend der Intention des Tests rechtsschief. Mittels Tabellen lassen sich die Rohpunkte in Prozentränge und T-Werte umrechnen, so daß ein Vergleich mit anderen Tests gewährleistet ist. Neben dieser quantitativen Auswertung erfolgt die qualitative, indem die häufigen Fehler, die in Tabellen verzeichnet sind, in die entsprechenden Kategorien des Fehlerprofils eingetragen werden. Als Kategorien sind die Rechenhandlungen angegeben, die beim Zustandekommen eines Fehlers wahrscheinlich fehlerhaft vollzogen wurden. Beim Fehlerprofil sind folgende Kategorien angeführt: Zuzählen, Abziehen, Ergänzen, Vervielfachen, Teilen, Dekadische Strukturierung, Zehnerüberschreitung, Hunderterüberschreitung, Textverständnis. Bei der Auswertung hinzugefügt wurden die Kategorien Auslassungen und Sonstiges.

Der Standardmeßfehler wurde zur Bestimmung der PR- und T-Wert-Bänder einheitlich mit 3 Rohpunkten angesetzt. Die Reliabilität zeigt sich in der Halbierungszuverlässigkeit $r_{tt}=0,94~(N=2975)$ und in der Paralleltestzuverlässigkeit $r_{tt}=0,91~(N=283)$. Nach Meinung der Verfasser besitzt der DRE 3 Augenschein-Validität, da er aus Aufgaben besteht, die lehrplanmäßig vorgeschrieben sind. Die Prüfung der Validität an der letzten Zeugnisnote im Rechnen ergab folgende Korrelationskoeffizienten: $r_{tc}=0,58~(N=1407)$ für Form A und $r_{tc}=0,60~(N=1310)$ für Form B.

Da Unterschiede in den Testergebnissen des DRE 3 auf unterschiedliche Intelligenzleistungen, unterschiedliches Alter und unterschiedliche Schicht- oder Geschlechtszugehörigkeit zurückgeführt werden könnten und nicht von der Sprachbehinderung abhängig sein müssen, wurde versucht, diese Einflüsse durch die Methode des Paarvergleichs auszuschalten. Es konnten 20 Paare Stotterer—Nichtsprachbehinderte und 19 Paare Sprachentwicklungsgestörte—Nichtsprachbehinderte zusammengestellt werden.

Wenn im folgenden Ergebnisteil von Nichtsprachbehinderten, Stotterern und Sprachentwicklungsgestörten die Rede ist, so sind damit immer nur die untersuchten bzw. vergleichbare Probanden gemeint. Bei den didaktischen Konsequenzen, die aus den Ergebnissen gefolgert werden, ist ebenfalls darauf zu achten, daß diese nicht unbedingt auf eine Klasse einer Sprachheilschule zu übertragen sind, da es sich bei den Paaren um eine ausgelesene Gruppe handelt, die nicht repräsentativ für eine Schulklasse sein muß.

3. Ergebnisse

Die quantitative Auswertung des DRE 3 zeigt folgende Verteilungen:

Abb. 3a: Verteilung der T-Werte der Paare: Sto-NS

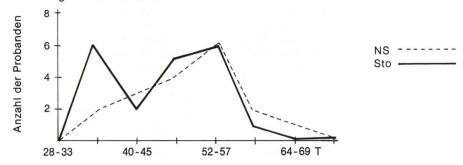
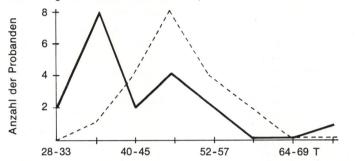


Abb. 3b: Verteilung der T-Werte der Paare: Spr-NS



Spr -

Die Prüfung des Unterschiedes der Paare hinsichtlich der zentralen Tendenzen in der quantitativen und qualitativen Rechenleistung erfolgte mittels des Wilcoxon-Testes. Die statistischen Werte werden in den folgenden Tabellen übersichtlich zusammengestellt.

Dabei bedeuten: 1 = Intelligenz, 2 = T-Wert im DRE, 3 = Auslassungen, 4 = Zuzählen, 5 = Abziehen, 6 = Ergänzen, 7 = Vervielfachen, 8 = Teilen, 9 = DekadischeStrukturierung, 10 = Zehnerüberschreitung, 11 = Hunderterüberschreitung, 12 = Textverständnis, 13 = Sonstiges, NS = Nichtsprachbehinderte, Sto = Stotterer, Spr = Sprachentwicklungsgestörte, M = Mittelwert, s = Streuung, s. = signifikant (5 %), s.s. = sehr signifikant (auf dem 1 %-Niveau).

Ergebnisse des Paarvergleichs Sto-NS

Ergebnisse de	3 I dal v	reigieidi	13 Opi —
Mspr	MNS	sSpr	sns

91	Msto	MNS	sSto	sNS		_		Mspr	MNS	sspr	sns	
1	5,12	5,16	1,22	1,34			1	4,18	4,43	1,15	1,04	
2	46,8	50,5	6,95	6,45		9	2	43,2	49,8	9,67	6,02	S.
3	4,2	2,7	7,74	5,17			3	4,10	0,47	5,89	1,1	s.
4	0,45	0,35	0,73	0,47			4	1,0	0,37	1,0	1,16	
5	0,95	0,4	1,07	0,8		3	5	1,42	0,31	1,46	0,57	s.
6	0,35	0,85	0,64	1,27			6	0,37	0,84	1,14	1,35	
7	1,0	1,05	1,0	1,02			7	1,37	1,26	1,17	1,14	
8	1,45	1,25	1,63	1,76			8	0,79	0,63	1,15	0,98	
9	2,25	1,6	2,64	2,03			9	3,21	1,1	3,07	1,33	s.
10	0,35	0,5	0,57	0,74		1	0	0,53	0,53	0,75	0,67	
11	1,05	0,3	1,02	0,46	s.	1	1	1,58	0,21	1,39	0,4	S.S.
12	0,1	0,35	0,3	0,48		1.	2	0,42	0,31	0,59	0,57	
13	8,75	5,95	5,54	3,77		1	3	15,4	9,37	8,62	6,97	s.

Zusammenfassend erbrachte der Vergleich mit dem Wilcoxon-Test folgende Resultate:

- Stotterer unterscheiden sich in der quantitativen Rechenleistung nicht signifikant von Nichtsprachbehinderten.
- In der qualitativen Rechenleistung sind sie in der Kategorie Hunderterüberschreitung schlechter als die Nichtsprachbehinderten.
- Sprachentwicklungsgestörte unterscheiden sich in der quantitativen Rechenleistung signifikant von Nichtsprachbehinderten.
- Auch in der qualitativen Rechenleistung schneiden sie schlechter ab (in den Kategorien Auslassungen, Abziehen, Dekadische Strukturierung, Hunderterüberschreitung, Sonstiges).

4. Folgerungen

Da sich bei dem Vergleich der Paare der Stotterer und Nichtsprachbehinderten kein signifikanter Unterschied in der quantitativen Rechenleistung zeigte (d. h. die Stotterer im Mathematikunterricht genauso leistungsstark sind wie die Nichtsprachbehinderten), sind spezielle Maßnahmen im Mathematikunterricht bei Stotterern nicht erforderlich. Man muß allerdings bedenken, daß man in der Sprachheilschule unausgelesene Gruppen von Stotterern zu unterrichten hat. — Die unausgelesene Gruppe aller untersuchten Stotterer (32 Probanden) unterschied sich in der Rechenleistung signifikant von der unausgelesenen Gruppe aller Nichtsprachbehinderten (100 Probanden), wie einem der Examensarbeit beiliegenden Computer-Programm zu entnehmen ist.

In der qualitativen Analyse zeigte sich nur ein Unterschied in der Fehlerkategorie Hunderterüberschreitung zuungunsten der Stotterer. Für diesen isolierten Ausfall kann man aber nicht mathematische Leistungsschwächen verantwortlich machen, sondern eher mangelnde Übung, denn die Erweiterung des Hunderterraumes bis Tausend erfolgt erst im 3. Schuljahr.

Im Gegensatz zu den Stotterern ergab sich beim Paarvergleich der Sprachentwicklungsgestörten und Nichtsprachbehinderten ein signifikanter Unterschied zugunsten der Nichtsprachbehinderten sowohl in der quantitativen als auch in der qualitativen Rechenleistung. Im Mathematikunterricht ist also eine Differenzierung nach Stotterern und Sprachentwicklungsgestörten erforderlich. Diese hat in der Lehrerhilfe, im Niveau oder Lösungsweg, in der Anzahl der Aufgaben und durch Medienbereitstellung zu erfolgen. Die besonderen Schwierigkeiten der Sprachentwicklungsgestörten kann man zum Teil aus einer Analyse der einzelnen Fehlerkategorien ableiten, wobei allerdings folgendes beachtet werden muß: Obwohl die Sprachentwicklungsgestörten nur in fünf von insgesamt dreizehn Kategorien schlechter abschnitten als die Nichtsprachbehinderten, kann man nicht daraus schließen, daß sie in den anderen Kategorien genauso gut sind wie die Nichtsprachbehinderten; denn durch die größere Zahl der Auslassungen und sonstigen Fehler treten bei den anderen Kategorien automatisch weniger Fehler auf. Beispiel: Wird die Aufgabe 40-9 ausgelassen, oder wird hier keiner der häufigen Fehler gemacht, so können in folgenden vier Kategorien keine Fehler auftreten: Abziehen, Dekadische Strukturierung, Zehnerüberschreitung und Hunderterüberschreitung.

Die hohe Zahl der Auslassungen der Sprachentwicklungsgestörten deutet einmal auf Nichtkönnen hin und zum anderen auf eine geringe Motivation. Wie man das Problem des Nichtkönnens lösen kann, wird bei anderen Fehlerkategorien an didaktischen Prinzipien gezeigt werden. Unter Motivation wird hier mit *Roth* »eine relativ allgemeine und dauernde positive Einstellung zur Arbeit und Leistung über-

haupt verstanden« (*Roth*, 1971, S. 32 n. *Knura*, 1974, S. 136). Daß allgemein leistungsfördernde Eigenschaften wie Leistungsbereitschaft, Ehrgeiz, Fleiß, Verantwortungsgefühl neben der jeweils vorhandenen intellektuellen Ausstattung u. ä. den Erfolg in Mathematik maßgeblich mitbestimmen können, ist durch Untersuchungen von *Aiken* (1963), *Barakat* (1951) und *Stone* (1958) nachgewiesen (vgl. *Bottenberg/Maiwald*, 1972, S. 22).

Laut Wasna ist eine Förderung der Lernmotivation durch folgende Bedingungen zu erreichen:

- Entspannte Lernsituation, in der ein Klima sozialer Kooperation vorherrscht. Nach Dienes bietet sich hierzu die Arbeit in Gruppen an sowie der Einsatz von Spielen und Materialien. Die Streuung in den Klassen bedingt eine weitgehende Differenzierung, d.h. ein Arbeiten in Gruppen. Dieses fördert das soziale Verhalten, das sich bei Sprachbehinderten oft als gestört erweist. Durch den Einsatz von Spielen wird es leicht gelingen, sozial erwünschte, kooperative Verhaltensweisen aufzubauen. Die Spiele müssen so attraktiv und vielfältig wie möglich sein. Es soll immer freie Spiele, strukturierte Spiele und Übungsspiele geben. Es sind hier logische Spiele, das »Tic-Tac-toe«-Spiel, die »Wff'n-Proof«-Spielserie, mathematisches Golf ... zu nennen. Genaueres kann man dem Buch von Dienes u.a. entnehmen. Als Materialien kann man die Logischen Blöcke, die Cuisinaire-Stäbe, die Mehrsystem-Blöcke ... einsetzen. Neben dem strukturierten Material kommen auch nicht-strukturierte Gegenstände zum Einsatz wie Perlen, Kugeln, Schrauben, Bilder, Gefäße, Reifen, Seile.
- Kontrolle und Steuerung von Interaktionen und Lernaktivitäten. Angestrebt und verstärkt werden sollen sozial-integrative Verhaltensweisen und positive Beschäftigungen mit dem Lerngegenstand.
- Differenzierung der Aufgabenstellungen: Zielsetzungen und Aufgabenstellungen sollten im Grenzbereich der individuellen Leistungsfähigkeit liegen. Eine innere Differenzierung muß sich als konsequente Forderung aus der Erkenntnis ergeben, daß zu leichte und zu schwere Aufgaben und Ziele die Motivation nicht aktualisieren können, d.h. also, für jedes sprachbehinderte Kind muß unter Berücksichtigung seiner individuellen Funktionsausfälle und Störbereiche das entsprechende Lernangebot ausgewählt werden.
 - Zu ergänzen ist eine Differenzierung nach den unterschiedlichen Sprachbehinderungen. Als Beispiel sei das Hantieren mit Material angeführt. (Das Handeln hat sprechmotorisch seinen Sinn insofern, als es vom artikulationszentrierten Vorgang ablenkt und manchen Stotterern einen ungestörten Redeablauf ermöglicht.) Den Stammlern bietet das Hantieren Unterstützung des Sprachaufbaues und feinmotorische Schulung, die mittelbar die Feinmotorik der Sprechorgane günstig beeinflussen kann. Begriffe und Satzmuster werden mit Hilfe des Materials real zum Anfassen und Anschauen dargestellt, können durch Tätigkeit oft wiederholt und gut eingeschliffen werden, ohne daß dann eine solche Sprechübung für Dysgrammatiker sinnentleert erscheint (vgl. Schneider, 1972, S. 163/164).
- Überschaubarkeit der Lernziele ist eine Grundvoraussetzung für die positive Zuwendung zu Sachbereichen. Der Lehrer muß Lernziele für die Schüler verständlich formulieren, d. h. er muß eine allzu mathematische Sprache vermeiden und sollte auch von den Schülern nicht zu früh eine Verbalisierung verlangen. Piaget hat darauf hingewiesen, daß sehr häufig eine beachtliche zeitliche Verschiebung zwischen Verstehen und der Fähigkeit zur Verbalisierung besteht, die bei Sprachentwicklungsgestörten besonders häufig anzutreffen sein wird.

Hier könnte man sicherlich Arbeitskarten mit Erfolg einsetzen, die unabhängig vom Sprachniveau der Beteiligten sind.

Beispiel: An den Rand eines Gebietes im *Venn-*Diagramm wird die Merkmalkarte für die Eigenschaft »dreieckig« gelegt. Die Kinder wissen sofort, daß sie alle dreieckigen Merkmalklötze in das bezeichnete Gebiet legen sollen. Tauscht man die Merkmalkarte gegen eine andere aus, auf der das Dreieck-Symbol durchgestrichen ist, so bilden die Kinder eine Menge, in der kein Element dreieckig ist. Müßten sie aber die Aussage »Alle sind dreieckig« so ändern, daß sie der neuen Situation entspricht, so würden erhebliche Schwierigkeiten auftauchen; die richtige Lösung »Keiner ist dreieckig« kann von den Kindern erst später formuliert werden (vgl. *Buckschat*, 1973, S. 194).

 Erfolgskontrolle: Intrinsische Motivation wird durch Erfolg bekräftigt, deshalb ist der Schüler auf eine unmittelbare Erfolgskontrolle angewiesen.

Zum Thema Motivation seien zum Schluß noch die Erfahrungen von Wilms angeführt: Es hat sich gezeigt, daß auch primär verhaltensgestörte Kinder, deren Lernschwäche weniger aus einem Begabungsdefizit resultiert, sondern mehr als Folge von Konzentrationsmangel, Angst, Aggressivität u. a. anzusehen ist (was auch auf Sprachbehinderte oft zutrifft), mit einem Mathematikunterricht, in dem Spiel, Experiment, konkretes Tun im Vordergrund stehen, besser zurechtkommen, d. h. bessere Leistungen, eine höhere Lernbereitschaft und weniger Verhaltensauffälligkeiten zeigen als in einem Unterricht, der von ihnen sehr viel Stillsitzen, Zuhören, Selbst-nicht-sprechen-dürfen fordert, in dem sie keinen Kontakt mit Mitschülern aufnehmen dürfen und in dem es kaum etwas gibt, das einen neugierig machen kann (vgl. Wilms, 1973, S. 77).

In der Kategorie Abziehen schnitten die Sprachentwicklungsgestörten ebenfalls schlechter ab als die Nichtsprachbehinderten.

Schon Korn macht 1925 die Feststellung, »daß Addition und Multiplikation ursprünglichere Rechenarten sind als Subtraktion und Division, daß sie >leichter(sind als diese...« (n. Monsheimer-Türpitz, 1960, S.9). Ranschburg konnte dies bestätigen: Bei Untersuchungen in den vier Grundrechenarten zeigte sich, daß in allen vier Klassen und in allen Befähigungsgruppen die Addition und Multiplikation in einer wesentlich kürzeren Zeit vollzogen wurden als die Subtraktion und Division (n. Roers, 1974, S. 23). Plausibel scheint folgende Erklärung zu sein: Im Bereich der natürlichen Zahlen ist die Ausgangsmenge oder der Minuend immer die größte Zahl der Operation. Minuend und Subtrahend können nicht vertauscht werden, ohne die geforderte Operation zu verändern. Das Kind muß von der größten Zahl ausgehen und durch Rückwärtszählen die Differenz ermitteln. Die Zahlennamen in fallender Reihenfolge sind aber bedeutend seltener im täglichen Gebrauch des Kindes (Auszählverse beim Spiel!), werden auch in der Schule weniger geübt und daher schlechter beherrscht (vgl. Seidel, 1973, S. 135).

Der Einführung und Einübung der Subtraktion bei Sprachentwicklungsgestörten muß demnach besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Mathematisch ist die Subtraktion als Umkehrung der Addition zu sehen. Hier wird also die von *Piaget* genannte Bedingung der Reversibilität verlangt, die bereits eine komplexe Abstraktion erfordert und schwächeren Schülern oft Schwierigkeiten bereitet (vgl. *Picker*, 1972, Bd. 1). Als Vorbereitung dienen Vorgänger-Aufgaben (wie heißt die Zahl vor 9?) sowie Zerlegungs- und Ergänzungsaufgaben ($9 = 8 + \Box$, $1 + \Box = 9$). Hier lassen sich gut sprechtechnische Übungen wie z. B. Rückwärtszählen einfügen, die sich sinnvoll aus dem zu behandelnden Thema ergeben. (Für den Stotterer bedeuten sie

meistens Sprechen ohne Stottersymptome), für die Stammler und Dysgrammatiker sind sie einschleifende Sprechübung.

Ferner sollten die mathematischen Prinzipien von Dienes angewendet werden. Das wichtigste ist das Prinzip der Variabilität. Verschiedene Materialien (Logische Blöcke, Lego, Cuisinaire-Stäbe...) und verschiedene Modelle (Restmenge, Operator-Modell...) müssen eingesetzt werden, wobei immer auf die Abstraktion des Konzepts »Subtraktion« abgezielt wird (Variation der Veranschaulichung). Neben strukturierten Hilfsmitteln können die Geschichtenmethode mit Rollenspiel sowie Filme eingesetzt werden, damit die Variabilität in der Wahrnehmung gewährleistet ist, die für die Sprachentwicklungsgestörten von besonderer Bedeutung ist, da sie oft Störungen im sensorischen Bereich aufweisen, die so kompensiert werden können. Vorteilhaft ist beim Einsatz von Filmen, daß keine sprachlichen Probleme auftreten, da sich die Filmschleifen von selbst erklären (vgl. Dienes, 1971, S. 76). Als besondere Schwierigkeit bei der Subtraktion ist noch anzumerken, daß es bei Textaufgaben je nach dem Sachverhalt Aufgaben des Abziehens oder Ergänzens sind. Beispiel für eine Aufgabe des Abziehens: Ilse hat fünf Kirschen. Sie ißt drei Kirschen auf. Wieviel hat sie noch? Beispiel für eine Aufgabe des Ergänzens: Mutter braucht für Ilses Mantel sechs Knöpfe. Sie hat schon fünf passende im Knopfkasten gefunden. Wieviel Knöpfe muß sie noch suchen? Kommt es nur auf die Größe des Ergebnisses an, so kann man die Ergänzungsaufgabe (45 + □ = 48) auch als Abziehaufgabe (48-45 = □) lösen und umgekehrt. Sobald der Schüler diesen Zusammenhang erkannt hat, wird er immer diejenige Operation wählen, die

Bei der schriftlichen Subtraktion wird die Differenz zwischen zwei Zahlen durch die Rechenart des Ergänzens bestimmt. Die Subtraktionsaufgabe wird zwar in der Form des Abziehens geschrieben, jedoch ergänzend gelöst. Das schriftliche Subtraktionsverfahren ist solange unproblematisch, wie jede Ziffer des Minuenden mindestens ebenso groß ist wie die entsprechende des Subtrahenden. Ist das nicht der Fall, ist ein Ergänzen nicht ohne weiteres möglich. Das Problem wird lösbar, wenn man die Gesetzmäßigkeit von der Erhaltung der Differenz anwendet, und zwar auf folgende Art: Ist bei den Einerziffern ein Ergänzen nicht möglich, so addiert man beim Minuenden 10 Einer, beim Subtrahenden 1 Zehner: entsprechend bei höheren Stelleneinheiten. Die gleichlaufende Veränderung der beiden Zahlen geschieht also positionsversetzt.

sich rechentechnisch leichter durchführen läßt.

Bei der schwierigen Operation des schriftlichen Subtrahierens ist es sinnvoll, daß beim Vorrechnen an der Tafel gesprochen wird. Auch Rechenvorteile und Fehler sollten sprachlich interpretiert werden. Durch die sprachliche Erklärung ergeben sich wirkliches Verständnis (in mathematischer Hinsicht fördernd), ein allgemeines Gefühl der Sicherheit (in psychologischer Hinsicht fördernd), Gewandtheit im Ausdruck (sprachlich und sprechtechnisch fördernd) und wertvolle Hinweise für den Lehrer in bezug auf mathematische und sprachliche Fähigkeiten des einzelnen Kindes (vgl. Schneider, 1972, S. 156).

Bei der Subtraktion ergibt sich das Problem der Erweiterung des Zahlenraumes. Während bei der Addition nur positive Zahlen auftreten, können bei der Subtraktion auch negative Zahlen vorkommen. In den herkömmlichen Schulbüchern wird allerdings nur die Zahl Null eingeführt, während das Problem der negativen Zahlen durch entsprechend ausgewählte Aufgaben umgangen wird. Somit wird eine künstliche Schranke aufgebaut, die den Kindern nicht einsichtig gemacht werden kann. Fordert man sie z.B. auf, selber Subtraktionsaufgaben zu bilden, so werden sicherlich Aufgaben der folgenden Art vorkommen: $9-12=\square$. Es ist wohl nicht sehr sinnvoll, diese mit dem Hinweis abzutun »Das könnt ihr noch nicht!«. Viel-

mehr sollten auch solche Aufgaben anhand des Zahlenstrahles zu lösen versucht werden, um einer Entstehung von Angst u. ä. vor der »geheimnisvollen Mathematik« vorzubeugen, die sich nur motivationshemmend auswirken würde.

Das schlechte Abschneiden der Sprachentwicklungsgestörten in den Kategorien Dekadische Strukturierung und Hunderterüberschreitung ist im Zusammenhang mit fehlendem Abstraktionsvermögen zu sehen (*Luchsinger/Arnold:* Stammler haben Störungen auf dem Gebiete von Begriffsbildung, Abstraktionsvermögen und Symbolbewußtsein, und bei Dysgrammatikern ist die Fähigkeit zu Verallgemeinerungsprozessen herabgesetzt).

Welche Abstraktionsschritte zu der heute üblichen Benennung mit Hilfe von Zahlen des Zehnersystems führten, kann anhand einer knappen Darstellung einiger geschichtlicher Entwicklungsstufen aufgezeigt werden (vgl. *Gerster/Walter*, 1973, S. 10—15).

Beispiel: eine Herde von Schafen.

- 1. Man zeigt auf die Menge und sagt: »So viele Schafe sind es.«
- Man stellt eine Vergleichsmenge her, indem man für jedes Schaf der Herde ein Steinchen in einen Beutel legt.
- Eine weitere Abstraktion erfolgt, wenn man jedem Element der Menge einen Strich auf einer Strichliste zuordnet.
- 4. Durch Zwischenräume wird eine größere Übersicht erreicht.
- Diese wird erhöht, wenn man immer gleich viele Striche zu einem »Bündel« zusammenfaßt.
- 6. Bei größeren Anzahlen ist es sinnvoll, die so erhaltenen Bündel zu neuen Bündeln höherer Ordnung zusammenzufassen.
- 7. Man läßt nun das Prinzip der Reihung fallen und gibt die Anzahl der Bündel mit Hilfe von Ziffern an.
- 8. Man geht zur Stellenschreibweise über.

Obwohl das Zehnersystem das wichtigste Mittel zur Darstellung der natürlichen Zahlen ist (es liegt auch den Bezeichnungen für Größen zugrunde), sollten im Mathematikunterricht auch andere Stellenwertsysteme behandelt werden. Dafür lassen sich folgende Gründe angeben (vgl. Gerster/Walter, 1973, S. 20—22):

- Durch Vergleich verschiedener Stellenwertsysteme ist das Erfassen des Begriffes des Stellenwertsystems erst möglich (Prinzip der mathematischen Variabilität). Wenn der Schüler nur das Zehnersystem kennt, besteht die Gefahr, daß er Stellenwert mit Zehnerpotenz gleichsetzt. Er könnte annehmen, es sei naturgegeben, daß man genau zehn verschiedene Ziffern benötigt, um alle Zahlen bezeichnen zu können.
- Der Begriff der Bündelung läßt sich besser an niederen Basen einführen, weil man bereits bei kleinen Anzahlen zu Bündeln höherer Ordnung gelangt.
- Auch bei der Erarbeitung der Stellenwertschreibweise sind kleine Grundzahlen vorteilhafter, weil leicht überschaubare Zahlen schon zu mehrstelligen Zahlwörtern führen (z. B. 8 = 1000₂). Da hier gleichzeitig eine Darstellung durch konkretes Material gewährleistet bleibt, können leistungsschwächere Kinder genügend lange Erfahrungen sammeln, bevor sie abstrahieren.
- Die schriftlichen Rechenverfahren sind in jedem Stellenwertsystem anwendbar und können bei kleinen Grundzahlen mit Lernmaterial besser dargestellt werden als mit der Grundzahl Zehn. Es wäre zu untersuchen, ob nicht eine Einführung der Subtraktion beispielsweise im Dreiersystem den Sprachentwicklungsgestörten weniger Schwierigkeiten bereitet und so die Subtraktion im Zehnersystem später leichter vollzogen werden kann.

- Durch das Rechnen in verschiedenen Stellenwertsystemen wird eine Schematisierung der einzelnen Rechenverfahren verhindert.
- Die Unterscheidung von Zeichen und Bezeichnetem wird gefördert, denn man verwendet ja verschiedene Zahlwörter für ein und dieselbe Zahl.
- Die Erarbeitung der Zahldarstellung in verschiedenen Stellenwertsystemen bietet den Kindern Gelegenheit, Gewandtheit zu erwerben bei der Übersetzung von verbaler Sprache in symbolische Schreibweise (codieren) und von symbolischer Darstellung in verbale Sprache (decodieren), sowie von einem Zeichensystem in ein anderes (umcodieren). Die Kinder lernen hierin eine in allen Wissenschaften angewendete Arbeitsmethode kennen, die viele Probleme stark vereinfachen kann.

Aus lernpsychologischen Gründen, auf die vor allem *Piaget* und *Dienes* hingewiesen haben, ist es zur Gewinnung eines mathematischen Begriffes notwendig, daß die Schüler vielfältige Erfahrungen beim Umgang mit Lernmaterial sammeln können. *Piaget* spricht vom Denken als »verinnerlichtem Handeln«. Nach *Dienes* muß das Lernmaterial so strukturiert sein, daß die verschiedenen Bestandteile des Begriffes in konkreten Situationen erfahren werden können. Besonders wichtig für die Bildung eines mathematischen Begriffes ist, daß alles, was für den Begriff unwesentlich ist, variiert wird, wodurch sich das an den verschiedenen Konkretisierungen Gemeinsame als der abstrakte Kern des Begriffs heraushebt.

Um den Begriff des Stellenwertes zu erwerben, heißt das, daß mit verschiedenen Grundzahlen gearbeitet werden muß (z.B. 2, 3, 4, 5, 10). Außerdem müssen verschiedene Bündelungsmaterialien verwendet werden (Matema-Bündelungsspiel, Minikub-Steckwürfel, Mehrsystem-Blöcke...), damit sich die Kinder allmählich vom speziellen Anschauungsmaterial lösen und abstrakte Vorstellungen als Bestandteile des neuen Begriffs ausbilden. Hier wird es auf jeden Fall notwendig sein zu differenzieren. Die leistungsschwächeren Kinder werden mehr konkrete Erfahrungen benötigen, ehe sie ausschließlich an der Stellentafel rechnen bzw. Gleichungen lösen können. Die abstrakte Rechenleistung darf nicht zu schnell gefordert werden, sie muß auf der Grundlage konkreter Operationen allmählich entwickelt werden (vgl. Picker, 1972, Bd.2, S.55). Bei Sprachentwicklungsgestörten könnte man vielleicht mit besonderem Erfolg die Geschichtenmethode einsetzen, da hier Erfahrungen in den verschiedensten Sinnesbereichen gemacht werden, so daß eine Abstraktion leichter vollzogen werden kann. Dienes fand, daß die Geschichtenmethode dort besonders erfolgreich war, wo Kinder die Geschichten, Teile oder das Ganze schauspielerisch darstellten. »Es gibt nämlich Kinder, die einen Begriff anscheinend besser abstrahieren können, wenn sie auf diese Weise einbezogen werden« (Dienes, 1971, S. 74). Die Darstellung hat zugleich übungstherapeutischen Charakter, da zu einem festgelegten Sachverhalt gesprochen wird.

Die Abstraktionsstufen zur Erarbeitung der Stellenwertschreibweise im einzelnen zu behandeln, würde zu weit führen. Es sei auf entsprechende Fachliteratur verwiesen.

Die häufiger auftretenden sonstigen Fehler bei den Sprachentwicklungsgestörten lassen vermuten, daß diese in engem Zusammenhang mit speziellen Behinderungen zu sehen sind. Eine Analyse der sonstigen Fehler erbrachte Hinweise für folgende neue Kategorien bei Sprachbehinderten: Vertauschen von Operationen (z. B. wird statt 48:5 gerechnet 48—5) und Zahlumstellungen (statt 534—79 wird gerechnet 579—34). Allerdings müßte, um gesicherte Aussagen über neue Kategorien machen zu können, eine größere Zahl von Probanden mit dem DRE getestet

werden, wobei es fraglich scheint, ob die zu erwartenden Ergebnisse den Aufwand rechtfertigen.

Literatur:

- Bottenberg, E. H./Maiwald, D. K.: Lernbedingungen mathematischer Leistung. München 1972.
- Buckschat, S.: Über die Kooperation zwischen dem Mathematikunterricht und den übrigen Lernbereichen der Grundschule. In: Lebendige Schule 1973, S. 187—197.
- Dienes, Z. P./Golding, E. W.: Methodik der modernen Mathematik. Freiburg 1971, 2. Aufl.
- Gerster, H.-D./Walter, R.: Mehr System im Mehrsystem-Rechnen. Freiburg 1973.
- Knura, G.: Sprachbehinderte und ihre sonderpädagogische Rehabilitation. In: Sonderpädagogik 4. Stuttgart 1974, S. 103—198.
- Luchsinger, R./Arnold, G.: Handbuch der Stimm- und Sprachheilkunde, Bd. 2. Wien/ New York 1970.
- Monsheimer, O./Türpitz, H.: Rechenbegabung, Rechenleistung, Rechenfehler. Weinheim 1960.
- Piaget, J./Szeminska, A.: Die Entwicklung des Zahlbegriffs beim Kinde. Stuttgart 1969, 2. Aufl.
- Picker, B.: Lehrerhandbuch 1 und 2 zum »Mathematikwerk für Grundschulen«. Düsseldorf 1972.
- Roers, M.: Untersuchungen zur Frage nach der rechnerischen Begabung unter besonderer Berücksichtigung für den Unterricht. Unveröffentl. Examensarbeit PH Rheinland, Abt. Köln, 1974.
- Samstag, K./Sander, A./Schmidt, R.: Diagnostischer Rechentest DRE 3. Weinheim/Berlin/1971.
- Schneider, H.: Zum Mathematikunterricht bei sprachgeschädigten Kindern. In: Orthmann, W., Schulische Betreuung sprachbehinderter Kinder. Berlin 1972, S. 121—171.
- Seidel, G. S.: Zahlbegriffsentwicklung und Erstrechenunterricht. Weinheim/Basel 1973.
- Treumann, K.: Leistungsdimensionen im Mathematikunterricht. Stuttgart 1974.
- Wasna, M.: Motivation, Intelligenz und Lernerfolg. München 1972.
- Wilms, W. R.: Neue Mathematik für lernschwache Schüler, Berlin 1973.

Anschrift der Verfasserin:

Hildegard Schulz, Jessestraße 3, 5000 Köln 30.

An der 1976 neu errichteten Grundschule für Sprachbehinderte (Sonderschule) in Lingen-Brögbern sollen zum 1.8.1977 zwei Schwerhörigenklassen eingerichtet werden.

Die Lehrerstellen sollen mit

zwei Sonderschullehrern

mit der Fachrichtung Schwerhörigenpädagogik ersatzweise Sprachbehindertenpädagogik

besetzt werden.

Zur Stadt Lingen (Ems): Selbständige Stadt im Emsland — rd. 47 000 Einwohner — in den letzten Jahren lebhafte Entwicklung von Industrie und Gewerbe — landschaftlich reizvolle Lage durch Wald und Wasser im Stadtgebiet und in unmittelbarer Umgebung — alle Schularten vorhanden — alle Sportarten möglich — umfangreiches kulturelles Angebot.

Wenn Sie an einer derartigen Stelle interessiert sind, richten Sie bitte Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an

Landkreis Lingen, Schul- und Kulturabteilung, Am Wall Süd 21,4450 Lingen 1.

Umschau und Diskussion

Ablehnung der Kostenübernahme durch Krankenkassen

In zunehmendem Maße lehnen Krankenkassen (hier: Allgemeine Ortskrankenkassen, Landwirtschaftliche Krankenkasse) die Kostenübernahme für ambulante Sprachbehandlungsmaßnahmen im Rahmen der Sprachheilfürsorge ab.

Die Ablehnungsbescheide haben etwa folgenden Wortlaut:

»Am wurden von Herrn Dr. med. für das Kind 20 Sprachheilbehandlungen wegen universeller Dyslaliet verordnet. Die Dyslalie fällt nicht unter die Sprachstörungen, die grundsätzlich Sprachheilbehandlung erfordern. Nach den neuesten Erkenntnissen fällt die Dyslalie unter die Sprachstörungen, die sprachpädagogische Maßnahmen erfordern. Die Behebung der Sprachstörungen, die sprachpädagogische Maßnahmen erforderlich machen, bewirkt keine Leistungspflicht der Krankenkassen. Sprachpädagogische Maßnahmen sind ebenso wie die Gesprächs- und Spieltherapie darauf ausgerichtet, die soziale Eingliederung zu fördern. Dies geht über den Leistungsrahmen der gesetzlichen Krankenkasse hinaus.«

Die Grundlage für derartige Mitteilungen bietet der nachstehende Katalog:

- »1.0 Sprachstörungen, die Sprachheilbehandlung erfordern
 - Leistungspflicht der Krankenkasse -
 - 1.1 Sprachstörungen nach Operationen (z. B. Hirnoperationen, Operationen im Bereich des Rachens und des Kehlkopfes einschließlich Laryngektomie, Recurrensparese nach Schilddrüsenoperation)
 - 1.2 Sprachstörungen bei cerebralen Störungen (postencephalitische, postapoplektische und posttraumatische Störungen)
 - 1.21 Anarthrie
 - 1.22 Apraxie
 - 1.23 Aphasie
 - 1.24 Cerebralparese
 - 1.25 Dysarthrie
 - 1.26 Dysphonie, traumatische
 - 1.3 Sprachstörungen psychosomatischer Ursache
 - 1.31 Balbuties
 - 1.32 Dysphonie, hyper- und hypokinetische
 - 1.33 Dysphonie, spastische
- 2.0 Sprachstörungen, die sprachpädagogische Maßnahmen erfordern
 - keine Leistungspflicht der Krankenkasse –
 - 2.1 Sprachentwicklungsstörungen (einschließlich der verzögerten Sprachentwicklung)
 - 2.11 Dysgrammatismus
 - 2.12 Dyslalie
 - 2.13 Legasthenie
 - 2.14 Phonasthenie
 - 2.15 Rhinolalie
 - 2.16 Sigmatismus
 - 2.17 Poltern
 - 2.2 Sprachstörungen infolge Hörstörungen
 - 2.21 Agnosie, akustische
 - 2.22 Hörstummheit
 - 2.23 Dyslalie, audiogene
 - 2.24 Störungen von Spracherwerb oder Sprachverständnis oder Sprachgebrauch
- 3.0 Sprachstörungen, bei denen es sich zwar um eine Krankheit handelt, die aber keine Sprachheilbehandlung erfordern
 - keine Leistungspflicht der Krankenkasse —
 - 3.1 Aphonie
 - 3.2 Stimmlippenknötchen.«

Die Kostenübernahme für Sprachstörungen, die sprachpädagogische Maßnahmen erfordern, wird der Sozialhilfe etwa mit folgenden Hinweisen auferlegt:

»Gemäß § 28 Abs. 1 Ziff. 2c SGB — Allgemeiner Teil — können nach dem Recht der Sozialhilfe für Behinderte, insbesondere auch Hilfen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft (§§ 39 bis 44 BSHG) in Anspruch genommen werden.

Nach § 40 Abs.1 Ziff. 2a BSHG sind heilpädagogische Maßnahmen auch für Kinder, die sich noch nicht im schulpflichtigen Alter befinden, als Maßnahmen der Eingliederungshilfe anzusehen.«

Der o. a. Katalog, die Begründungstendenz der Ablehnungsbescheide und der Hinweis auf das BSHG enthalten Aspekte, die in das Zentrum sprachbehindertenpädagogischer Theorie und Praxis treffen. Die Unterscheidung in Sprachheilbehandlungsmaßnahmen einerseits (= zentralorganische, operationsbedingte oder psychosomatische Verursachung) und sprachpädagogische Maßnahmen andererseits (= teils organische, funktionelle, soziale, psychogene, psychosomatische Verursachung) entbehrt der wissenschaftlich fundierten Begründung und ist in der vorgestellten Katalogisierung gleichermaßen widersprüchlich, abwegig und vordergründig.

Bedürfen nicht auch und gerade hirnorganisch verursachte Sprachschädigungen »sprachpädagogischer« Maßnahmen? Und müssen derartige Bemühungen letztlich nicht immer vom Anspruch sozialer Eingliederung ausgehen bzw. auf umfassende Rehabilitation i. S. gesellschaftlicher Eingliederung hinzielen? Eröffnet das BSHG unter den gegebenen Bedingungen wirklich die Möglichkeit der Kostenbefreiung der Eltern bei ambulanter Behandlung ihrer Kinder, wenn die Behandlungen in wöchentlichen oder gar 14tägigen Abständen stattfinden? Sind die dann entstehenden Kosten nicht für jedermann zumutbar? Werden dadurch nicht die sozial Schwächeren besonders hart getroffen? usw.

Bei konsequenter Anwendung des o.a. Kataloges ist ein wesentlicher Grundpfeiler des Verständnisses und der Aufgabenstellungen von Sprachbehindertenpädagogik, nämlich die Einsicht in die Notwendigkeit von sonderpädagogisch orientierter Frühbehandlung sprachgeschädigter Kinder vom Einsturz bedroht bzw. bereits abgerissen. Sprachbehandlungsmaßnahmen als sonderpädagogische Fördermaßnahmen werden dann in der Regel frühestens beim 6jährigen Kind beginnen können — zu einer Zeit also, da bei vielen Kindern die Sprachschädigung fest verankert ist und gravierende sekundäre Behinderungsmerkmale gezeitigt hat.

Ist hier nicht endlich der Punkt erreicht — und dies ist die positive Seite des »Kostendämpfungsprogramms« einiger Krankenkassen —, die pädagogische Dimension von Sprachstörung in Abhebung vom Krankheitsbegriff zu entfalten und Früherfassung wie -behandlung der pädagogischen (= kultusministeriellen) Zuständigkeit und Verantwortung zuzuführen?

Die in der Sprachheilarbeit Tätigen, insbesondere die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. und vor allem der Vorstand dieses Wissenschaftsverbandes sollten erkennen, daß im Interesse der sprachgeschädigten Kinder und Jugendlichen die Zeit für einen derartigen Entscheidungsprozeß längst reif ist.

Dr. Jürgen Teumer

Bergedorfer Bilderbögen zur Sprecherziehung

Gesamtserie (Doppelserie) für alle Laute und Lautverbindungen auf starkem Karton auch als Wort-Bild-Karten verwendbar, 36,— DM zuzügl. 2,— DM Versandkosten.

Nur direkt vom Verlag Sigrid Persen, Billwiese 10, 2050 Hamburg 80



Landschaftsverband Rheinland

Zentralverwaltung —

stellt zum 1.9.1977 ein:

Leitende(r) Landesverwaltungsdirektor(in)

- Besoldungsgruppe A 16 BBO -

als fachpädagogische(r) Berater(in) und Sprachheilbeauftragte(r) für das Rheinland.

Aufgaben:

Beratung

- des Landschaftsverbandes als Schulund Sozialhilfeträger in sonder- und heilpädagogischen Fragen, insbesondere der Sinnesbehinderten
- der Kreise und kreisfreien Städte bei der Schaffung ambulanter und teilstationärer Einrichtungen für Sprachbehinderte

Koordination

der Rehabilitationsmaßnahmen bei Hörund Sprachbehinderten und

Zusammenarbeit

mit den beteiligten Diensten

Mitwirkung

bei Fortbildungsveranstaltungen.

Neben einer abgeschlossenen sonderpädagogischen Ausbildung mindestens in der Fachrichtung Hör- oder Sprachbehinderte und Erfahrungen in der Arbeit mit Sinnesbehinderten sollte der Stelleninhaber Eigeninitative besitzen, um fachliche Anstöße sowohl innerhalb der Verwaltung als auch nach außen geben zu können.

Senden Sie bitte die üblichen Bewerbungsunterlagen an den

Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland

5000 Köln 21, Kennedy-Ufer 2 Telef. Auskunft: (02 21) 82 83 27 03

Österreichische Gesellschaft für Sprachheilpädagogik

2. Kongreß

Sprachheilpädagogik und die Rehabilitation Sprachbehinderter

5.-8. Oktober 1977, Wien

Donnerstag 6.10.

Prof. Dr. G. Knura, Köln: Sprachheilpädagogik und die Rehabilitation Sprachbehinderter; Prof. Dr. W. Orthmann, Reutlingen: Didaktische und methodische Maßnahmen zur Rehabilitation Sprachbehinderter; Univ.-Prof. Dr. A. Rett, Wien: Über die Sprache des hirngeschädigten Kindes — Möglichkeiten und Grenzen aus kinderärztlicher Sicht; Prof. E. Pacolt, Wien: Muttersprachlicher Unterricht, Sprachbehinderung und Rechtschreibreform; I. Meixner, Budapest: Sprachbehinderung und Legasthenie; Dr. H. Schalk, Wien: Sprache und Umwelt-Diagnose schichtspezifischer Sprachunterschiede.

Freitag 7.10.

Prof. A. Löwe, Heidelberg: Die pädagogische Audiometrie — unentbehrlicher Bestandteil der sonderpädagogischen Diagnostik; F. Meixner, Wien: »Anni und Toni« ein Sprachprüfsystem; D. M. Bell, Wien: Bliss-Symbole, eine Kommunikationshilfe für Kinder mit Anarthrie (Dysarthrie); E. Vincze-Biro, Budapest: Die Behandlung stotternder Kleinkinder; Prof. Dr. G. Prausa, Gmunden: Das Eltern/Therapeutengespräch, ein wesentlicher Baustein für die Rehabilitation Sprachbehinderter:

Samstag 8.10.

Vorführung sprachheilpädagogischer Filme und Diareihen — Sprachheilpädagogik und Technik — Audiometer, Verstärker, Tonbandgerät — Techniker und Sprachheilpädagoge; Rhythmisch-musikalische Vorführungen.

Besichtigungen, Ausfahrten und gesellige / Veranstaltungen bereichern das Programm.

Ausführliche Prospekte können angefordert werden von der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Kindermanngasse 1. A-1170 Wien.

Stotterer - Selbsthilfegruppe

bietet an: monatliches Info.

Inhalt: Protokolle, Erfahrungsberichte, Aufsätze. Unkostenbeitrag 3,- DM, Probeexemplar anfordern.

Wolfgang Kölle, Uhlandstraße 2, 7421 Mehrstetten

Bücher und Zeitschriften

Deutsche Verlage und die Behindertenpädagogik (I).

Die Fort- und Weiterbildung der Sprachbehindertenpädagogen ist ein wichtiges Anliegen der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. und damit auch eine vordringliche Aufgabe unserer Fachzeitschrift.

Unsere Buchrezensionen, die deshalb nicht nur tiefschürfende Buchkritiken darstellen, sondern häufig auch zunächst »nur« anregende Buchhinweise sein sollen, bieten deshalb und nicht zuletzt doch mannigfaltige Fachinformationen und vielfältige Apskete zur Weiterbildung. So wollen wir ganz bewußt das Leseurteil nicht in irgendeiner Richtung vorprägen. Wir möchten dem Praktiker, der fern der Hochschulen, oft auch fern größerer Fachbibliotheken und Fachbuchhandlungen arbeitet, zunächst einmal ganz schlicht zeigen, was es alles so Neues auf seinem Arbeitsgebiet und in dessen Grenzbereichen gibt.

Die Mehrzahl unserer Leser hat uns darin immer zugestimmt, und so wollen wir gern auf diesem Wege fortfahren. Selbstverständlich soll auch der weitergreifenden, zuweilen auch harten, aber stets sachlichen Kritik Raum gegeben werden. Wir freuen uns deshalb über jeden sachkundigen Buchkritiker — er möge sich nur bei der Redaktion melden!

In diesem Heft beginnen wir damit, im Rahmen des eingangs erwähnten Weiterbildungsprogrammes in zwangloser und nicht wertend gemeinter Reihenfolge Fachbücher jeweils eines bekannten Verlages vorzustellen. So erhalten unsere Leser einen schnelleren Überblick über die auch für den Sprachbehindertenpädagogen interessanten neuesten Publikationen.

Heute schreiben wir über die folgenden Werke aus dem Beltz-Verlag, Weinheim und Basel. (Nach Möglichkeit werden wir auf die eine oder andere Veröffentlichung noch einmal näher eingehen):

Arbeitsgruppe Methodenlehre: Didaktik sozialwissenschaftlicher Methodenlehre. Erfahrung, Analyse, Modell. 1977. 279 Seiten, kartoniert 28,— DM.

Keith Hope: Methoden multivariater Analyse. 1975. 218 Seiten, kartoniert 22, — DM.

Lothar R. Schmidt: Objektive Persönlichkeitsmessung in diagnostischer und kli**nischer Psychologie.** 1975. 262 Seiten, kartoniert 26, — DM.

Reimer Kornmann: Diagnose von Lernbehinderungen. Strategie und Methoden im Überweisungsverfahren zur Sonderschule für Lernbehinderte. 1977. 112 Seiten, kartoniert 11,— DM.

Jürgen Ziegler: Kommunikation als paradoxer Mythos. Analyse und Kritik der Kommunikationstheorie Watzlawicks und ihrer didaktischen Verwertung. 1977. 146 Seiten, kartoniert 15,— DM.

Joachim Hasselberg: Dialekt und Bildungschancen. Eine empirische Untersuchung an 26 hessischen Gesamtschulen als Beitrag zur soziolinguistischen Sprachbarrierendiskussion. 1976. 200 Seiten, kartoniert 14,— DM.

Urban Lißmann: Schulleistung und Schulangst. Eine multivariate Untersuchung im 5. Schuljahr in Gesamtschulen. 1976. 300 Seiten, kartoniert 22,— DM.

Ruedi Signer: Verhaltenstraining für Lehrer. Zur Kritik erziehungspsychologischer Trainingskonzepte und ihre Weiterentwicklung. 1977. 232 Seiten, kartoniert 22,— DM.

Alfons Bense: Erleben in der Gesprächspsychotherapie. Die Experiencing-Theorie Gendlins in der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie. 1977. 128 Seiten, kartoniert 15,— DM.

Der folgende Streifzug durch einige Neuerscheinungen des Beltz-Verlages gibt einen Einblick in einige, die Behindertenpädagogik nicht nur tangierende Aspekte der Forschung, um dann direkter auf Diagnostik und Probleme bestimmter Behinderungen und Störungen einzugehen. Unser Überblick mündet ein in störungs- und behinderungsüberwindende oder kompensierende Therapieweisen.

Die wissenschaftliche Arbeit des Forschers beruht in der Gegenwart größtenteils auf empirisch-statistischen Methoden — zumindestens wird dies immer wieder von unseren Ausbildungs- und Forschungsstätten gefordert. In die sozialwissenschaftliche Methodenlehre führt in dieser Hinsicht eine Arbeitsgruppe ein, die unter der Kontaktadresse Arnhild Martin, Mommsenstraße 27, 1000 Berlin 12, erreichbar ist. Hier wird regelrecht ein didaktisches Konzept für die Ausbildung in empirisch-statistischer Methodenlehre ge-

boten. Erfahrungsberichte werden analysiert und mit der Entwicklung von Modellkursen verbunden, die auf die unterschiedlichen Belange der einzelnen sozialwissenschaftlichen Fachrichtungen abgestimmt sind.

Wenn auch der praktizierende Fachpädagoge durchaus manche Information und Anregung dem Buche entnehmen kann, so ist dieses allerdings doch mehr für »Methodenlehredozenten« in den Bereichen Psychologie, Soziologie und Pädagogik an Universitäten und Fachhochschulen geschrieben.

Beinahe noch schwieriger gestaltet sich scheinbar der Zugang zum Werk von Keith Hope, der Methoden multivariater Analyse vorstellt. Jedoch merkt man beim Lesen bald. daß dieses Buch nicht nur für den Wissenschaftler, sondern auch beispielsweise für Studierende geschrieben ist. Man lernt relativ anschaulich, wie man zu vorgegebenen Daten eine passende Analysen-Methode findet. Man lernt weiter, wie die Fragen des Forschers in arithmetische Operationen übersetzt werden, und es gibt Fingerzeige für eine adäquate Interpretation der Analysen-Ergebnisse. Alles in allem kann der Leser lernen und verstehen. was mit den Daten passiert, und er kann sich bald selbst fragen, »ob die Form der Analyse den zu entscheidenden Fragestellungen im Rahmen der eigenen Untersuchungen angemessen ist«.

Meßdaten, die dann u.a. von bei Hope angeführten Methoden verarbeitet werden, liefern – und wie man hofft, möglichst objektiv – bestimmte Testverfahren. Das Buch von Lothar R. Schmidt bringt eine zusammenfassende Darstellung multivariater objektiver Persönlichkeitsmessungen in der diagnostischen und klinischen Psychologie. Die wichtigsten objektiven Tests etwa aus der Schule Cattels und Eysencks und neue Testbatterien werden ausführlich dargestellt und diskutiert. Dabei wird hervorgehoben, daß diese Tests anderen psychometrischen Methoden, vor allem Fragebogen, überlegen sind. Danach wird die Kombination der von objektiven Tests herrührenden Daten mit anderen Daten ebenfalls erörtert, so daß am Schluß keine schematische Psychodiagnostik steht, sondern einer gezielten Auswahl und Kombination verschiedener psychologischer Untersuchungsmethoden unter Einbeziehung objektiver Tests das Wort geredet wird.

Um Diagnoseverfahren geht es auch bei *Reimer Kornmann*, bei ihm zur Feststellung von

Lernbehinderungen. Dazu bietet das Buch ganz konkrete Hilfen zu den Fragestellungen, Methoden und Konsequenzen des Aufnahmeverfahrens zur Schule für Lernbehinderte. Manche der dargelegten Gesichtspunkte können durchaus auch für die Schule für Sprachbehinderte von Bedeutung sein, da wir dort auch immer wieder mit Mehrfachbehinderten zu tun haben. Besonders geeignet dazu sind die Kapitel »Methodik« mit den Absätzen »Die Notwendigkeit einer problemorientierten Strategie« und »Hinweise zur Gutachtenerstellung«. Auch der Fragebogen für Hinweise auf mögliche frühkindliche Hirnschädigungen kann dem Fachpädagogen für Hör- und Sprachbehinderte dienlich sein.

Behinderungen haben die vielfältigsten Ursachen. In der Gegenwart werden besonders hervorgehoben diejenigen, die aus gesellschaftlichen Verhältnissen resultieren sollen. Dabei spielen Probleme der Kommunikation eine bevorzugte Rolle. Das Buch von Paul Watzlawick »Menschliche Kommunikation -Formen, Störungen, Paradoxien« brachte einen Höhepunkt der einschlägigen Forschung. Watzlawicks Wurf diente nicht nur zur modernen theoretischen Fundierung des Deutschunterrichts, sondern galt auch als gesellschaftspolitisch besonders progressiv unter dem Leitbegriff »Emanzipation«. Mit allem räumt nun Jürgen Ziegler auf, indem er das Watzlawicksche Fundament in einer scharfen, doch sehr einleuchtend dargebrachten Analyse zerstört. Danach stellen sich nun dessen viel zitierten Erkenntnisse als logischer Unsinn oder als trivial heraus. Weitere Fehler finden sich überall, wo auch immer Ziegler seine Sonde ansetzt!

Ein der modernsten Linguistik noch fernerstehender Lehrer etwa ist vielleicht erschüttert: was soll er noch »glauben«, wenn schnell erkorene »Wissenschaftsgötter« so eilfertig wieder gestürzt werden können? Wahrscheinlich werden Watzlawick und seine Schüler eine »Gegenstreitschrift« vorbereiten, vielleicht ist sie sogar schon da. So wird der Praktiker wahrscheinlich noch mehr verwirrt werden. Lernen könnte er jedoch daraus eines bestimmt: er sollte sich auch in der »Wissenschaftsauswertung« nicht allzu schnell einer Modeströmung anheimgeben. Auf den Sturz kurzlebiger Experten und ihrer Erkenntnisse werden wir noch einmal in dieser Überschau zurückkommen müssen.

In bezug auf das Thema »Dialektik und Bildungschancen« von Joachim Hasselberg

scheint eine derartige Entthronung sich noch nicht abzuzeichnen. Hier ist die von Bernstein und Oevermann gelegte Basis wohl noch nicht angeknackst. Von Untersuchungen der dialektbedingten Chancenungleichheiten im Rahmen der Sprachbarrierenforschung ausgehend, hat Hasselberg selbst eine umfangreiche Forschungsarbeit geleistet, deren Ergebnisse anschaulich ausgebreitet werden. Im großen und ganzen kommt als Endresultat das heraus, was man sicher allgemein schon vermutete. In vielen Bildungsgütern und Beurteilungen schneidet die »Gruppe der Sprecher der Hochsprache aus allen sozialen Schichten« besser ab als die Gruppe der Dialektsprecher. Die Bildungschancen dieser Dialektsprecher können daher erst verbessert werden, wenn man sie an die Hochsprache herangeführt hat.

Schulleistungen werden aber nicht nur vom Dialektsprechen negativ beeinflußt, vielmehr noch unter anderem von der Angst und speziell von der Schulangst. Schulleistungen und Schulangst bilden sogar häufig einen regelrechten Teufelskreis, der das Kind immer weiter in Angst und Leistungsunfähigkeit hineintreibt. Somit ist die Untersuchung von Urban Lißmann sehr praxisbezogen, denn es werden der Schulleistungsbegriff in bezug zur Intelligenz, sozialen Schicht und zum Geschlecht durchleuchtet, objektive Verfahren zur Leistungsmessung vorgestellt und der Begriff Angst in vielen Variationen abgehandelt. Die statistisch gewonnenen Ergebnisse zeigen in der Zusammenfassung, »auf welchen Gebieten Ängstliche in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sind«.

Gerade Schüler von Sonderschulen leiden häufig unter Schulangst und Leistungsversagen — oft haben diese Faktoren erst mit zur Sonderschulbedürftigkeit geführt. Diese Kinder benötigen daher besondere Förderung durch behindertenpädagogische Behandlung und durch spezialpädagogische Erziehung und Unterrichtung. Der Sonderschullehrer braucht dazu eine Ausbildung in bestimmten Methoden, beispielsweise muß er sein Behandlungs-, Lehr- und Erziehungsverhalten geradezu trainieren.

Das sehr bekannt gewordene Verhaltenstraining für Lehrer nach Tausch wird nunmehr in dem Buche von *Ruedi Signer* einer harten Kritik unterzogen; ein weiterer »Göttersturz« scheint in Szene gesetzt zu werden. Doch bleibt Signer bei der Kritik nicht stehen. Er macht auch Verbesserungsvorschläge und geht auf differenziertere Neuansätze ein. Vorschläge und Neuansätze gipfeln in dem neuen Modell des »Integrativen Lehrertrainings«, das letzten Endes Tausch nicht aufhebt, sondern vorerst »nur« modifiziert und ergänzt.

Auch die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie kann durchaus Bedeutung für Behindertenpädagogen aller Fachrichtungen haben, und Alfons Bense stellt in seiner Überschau wohl erstmalig die Experiencing-Theorie Gendlins gut nachvollziehbar auch für den Fachpädagogen vor. Nach Klarlegung der Grundbegriffe wird gezeigt, wie durch im Gespräch ausgelöste »Gefühlsprozesse« Veränderungen im Individuum vor sich gehen. Es wird weiter beschrieben, wie ein solches Gespräch angelegt sein muß, wenn es zu derartigen Prozessen und Veränderungen kommen soll. Doch wird auch bei Bense die Kritik am Experiencing-Konzept nicht verschwiegen. Schließlich rät der Autor aber dennoch zur Weiterentwicklung der Experiencing-Theorie.

Arno Schulze

Der Verein zur Förderung und Betreuung sprach- und hörbehinderter Kinder e.V.

Kirchhainer Straße 61, 6 Frankfurt a. Main, bittet um Ihre Aufmerksamkeit für nachfolgende Stellenausschreibung:

Die Stadt Frankfurt a. M. — Stadtschulamt — sucht zum sofortigen bzw. baldmöglichen Eintritt eine LOGOPÄDIN zur Betreuung schwer sprachbehinderter Kinder im Vorschulalter. Berufspraktische Erfahrungen in dieser Arbeit sind erwünscht. Vergütung erfolgt nach Verg.Gr. Vc BAT, sofern die persönlichen Voraussetzungen gegeben sind. Neben günstigen Arbeitsbedingungen (Fünftagewoche, Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen) und Erholungsurlaub bis zu 30 Tagen werden vorbildliche Sozialleistungen, wie u. a. ein 13. Monatsgehalt, Urlaubsgeld, zusätzliche beitragsfreie Alters- und Hinterbliebenenversorgung und verbilligter Mittagstisch geboten.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen und Lichtbild werden erbeten an: Stadt Frankfurt a. M. — Stadtschulamt, Walter-Kolb-Str. 1—3, 6000 Frankfurt a. M. 70.

Der Sozialpädagogische Dienst der Schulen des Kantons Basel-Stadt (Schweiz) benötigt dringend für sein Tagesschulheim für motorisch behinderte Kinder eine/n

Logopädin/Logopäden

zur sprachlichen Förderung körperlich behinderter Kinder.

Sie haben in einem aufgeschlossenen Team sprachtherapeutisch mit cerebral bewegungsgestörten Kindern zu arbeiten. Wenn Sie eine abgeschlossene Logopäden-Ausbildung haben und über Erfahrungen verfügen, so wenden Sie sich telefonisch für weitere Auskünfte an:

Herrn E. Zussy, Sozialpädagogischer Dienst der Schulen, Telefon Basel 25 64 80 int. 34 oder Herrn K. Häusermann, Tagesschulheim für motorisch behinderte Kinder, Telefon Basel 33 26 65.

Schriftliche Bewerbungen sind zu richten an das Erziehungsdepartement, Personalsekretariat Schulen, Postfach, CH-4001 Basel (Kennwort SDS CP 20)

Zur Erweiterung unseres Behandlungsangebotes suchen wir einen (eine)

Logopäden(in)

Wir sind eine bedeutende Spezialklinik für physikalische Medizin (500 Betten) in landschaftlich reizvoller Lage und verfügen über alle einschlägigen diagnostischen und therapeutischen Einrichtungen. Zwischen den Fachabteilungen für Innere Medizin, Orthopädie und Neurologie findet eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit statt. Ein HNO-Facharzt betreut das Haus konsiliarisch. Mitbehandelt werden müssen vornehmlich Teil-Aphasien und Dysarthrien.

Wir bieten eine großzügige Vergütung in Anlehnung an den BAT, zusätzlich Altersversorgung Bei der Wohnraumbeschaffung sind wir gern behilflich, gegebenenfalls klinikeigene Wohnung bzw. Appartement.

Schicken Sie uns Ihre Bewerbung oder rufen Sie uns einfach an

WBK

Weserbergland-Klinik Höxter

Verwaltung der Weserbergland-Klinik, 3470 Höxter 1 Postfach 10 01 93. Telefon (0 52 71) 6 42 19