

ISSN 0584—9470

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

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

Aus dem Inhalt

Jürgen Teumer, Hamburg

Aspekte der Früherfassung (Früherkennung und Frühförderung)
sprachgeschädigter Kinder

Heinrich Staps, Hanstedt

Legasthenieprophylaxe durch Früherfassung

Diskussion und Umschau

Bücher und Zeitschriften

Postverlagsort Hamburg · Februar 1978 · 23. Jahrgang · Heft 1

SIEMENS

Wir führen ein umfassendes Programm für die Sprachheilarbeit:

S-Indikator

Er dient zur Einübung von stimmlosen S- und Reibe-Lauten und Unterscheidung stimmloser und stimmhafter Reibe-Laute.

N-Indikator

zur Übung der Nasalierung bei Schulung von Hörgeschädigten und zur Verwendung im Rahmen der Sprachheilarbeit.

f₀-Indikator

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

Elektronisches

HdO-Metronom

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

Einzeltrainer

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

Language-Master

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

AIWA-Sprachlehrgerät

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

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

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

Februar 1978 · 23. Jahrgang · Heft 1

Jürgen Teumer, Hamburg

Die Sprachheilarbeit 23 (1978) 1, S. 1—16

Aspekte der Früherfassung (Früherkennung und Frühförderung) sprachgeschädigter Kinder *

— Gedanken zur Grundlegung der Sprachgeschädigtenpädagogik —

Zusammenfassung

Aufgrund der Erkenntnisse verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen erhält der Frühbereich, d. h. das Alter zwischen Geburt und 3 Jahren, zunehmende Bedeutung für die Entwicklung des behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindes. Der Verfasser plädiert dafür, diese bisher in der Sprachgeschädigtenpädagogik weitgehend vernachlässigten Einsichten auch auf die Früherkennung und Frühförderung sprachgeschädigter bzw. sprachentwicklungsgefährdeter Kinder anzuwenden. Zur Verwirklichung wird ein praxisorientiertes Konzept vorgeschlagen. Es beinhaltet den Ausbau des jetzigen Systems der vorschulischen Maßnahmen, die Realisierung einer mehrkanaligen mediengerechten Informationsarbeit, die Verbreiterung der Studien- und Ausbildungskonzepte und schließlich den Aufbau von Stationen für pädagogische Früherkennung und Frühförderung für sprachgeschädigte und von Sprachschädigung bedrohte Kinder.

1. Der Begriff und die Begründung von Früherfassung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder

In der Sonderpädagogik wird der Begriff Früherfassung als Oberbegriff für Früherkennung und Frühförderung (Früherziehung, Frühbehandlung) verwendet (vgl. Speck 1967). Im medizinischen Sprachgebrauch entsprechen Frühdiagnose und Frühtherapie. »Sonderpädagogische Früherfassung zielt auf eine möglichst frühzeitige Entdeckung und Betreuung eines von einer Schädigung betroffenen Kindes oder Jugendlichen ab. Sie wird also an sich nicht durch einen bestimmten pauschalen Zeitpunkt näher definiert« (Speck 1967, S. 104). Prinzipiell kommt es darauf an, sich dem Zeitpunkt entstehender oder entstandener Schädigungen in der Biosphäre oder in der Soziosphäre (vgl. Bärsch 1973) mit Früherfassungsmaßnahmen so eng wie möglich zu nähern. Für die Mehrzahl der sonderpädagogisch in Betracht zu ziehenden Fälle sollte der Beginn der Maßnahmen bereits in den ersten Lebensjahren liegen, d. h. möglichst innerhalb der Phase höchster Lernintensität. Zielsetzung solcher Überlegungen ist einerseits, das Erlernen und neurale Einschleifen primitiver Verhaltensweisen zu verhindern oder doch zumindest auf ein

* Überarbeitete Fassung eines Vortrags anlässlich der Herbsttagung der Landesgruppe Bayern der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. in Würzburg am 12. 11. 1977.

unvermeidbares Maß zu reduzieren. Andererseits soll der Organismus in der Phase optimaler neuraler Lernbereitschaft altersspezifisch angeregt werden, damit eine möglichst breite und differenzierte Ausgangsbasis für den Aufbau und die Strukturierung der elementaren Lernprozesse sowie der frühen Lerninhalte im motorischen, sensorischen, sprachlichen, kognitiven, sozialen und emotionalen Bereich konstituiert werden kann.

Diese Gedanken haben in besonders prägnanter Weise konzeptionellen Ausdruck gefunden in den Empfehlungen der Bildungskommission »Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher« (künftig verkürzt Empfehlungen genannt) aus dem Jahre 1973 (Literaturbezug hier 1974). Mit ihr sind der Sonderpädagogik neue Dimensionen erschlossen, aber auch neue Verantwortlichkeiten auferlegt worden.

Diese Empfehlungen enthalten — abgesichert durch Forschungsergebnisse der sogenannten Child-Development-Forschung, im weitesten Sinne also durch Ergebnisse der Prophylaxe-Medizin, der Sozialpädiatrie, der Entwicklungs- und Lernpsychologie sowie der Erziehungswissenschaften — einen wichtigen, den auch für die Sprachgeschädigtenpädagogik entscheidenden Akzent nämlich dadurch, daß sie auf die *Bedeutung früher Lernprozesse* verweisen und ihre Konzeptionen nicht — wie noch im Strukturplan für das Bildungswesen (1970; Literaturbezug hier 1973) — auf die Phase zwischen 3 und 6 Jahren, den sogenannten Elementarbereich (das Vorschul- oder Kindergartenalter) begrenzen, sondern dezidiert den sogenannten Frühbereich, d. h. das Alter zwischen Geburt und 3 Jahren einbeziehen, ja diesem Zeitraum grundlegende Bedeutung für die Personalisation und Sozialisation auch und gerade des behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindes beimessen.

Untersuchungen, in erster Linie jene der Child-Development-Forschung, verweisen mit Bezug auf Einsichten in das dynamische System von Biogenese und Anregungspotential besonders auf bestimmte Gesetzmäßigkeiten in der frühkindlichen Entwicklung, d. h. auf die Wirksamkeit so bezeichneter sensibler oder kritischer Phasen für den Strukturierungsprozeß des psychischen Systems. Nach *Aebli* (1974, S. 179) sind kritische Phasen Zeitabschnitte, in denen die Organismen »in erhöhtem Maße bereit (sind), auf Stimulation und Übung hin zu lernen«. Die Dauer solcher Phasen ist für die verschiedenen Funktions- oder Lernbereiche (motorisch, sensorisch, sprachlich, kognitiv, sozial, emotional) verschieden lang, der Zeitpunkt optimaler Beeinflussbarkeit bzw. Störanfälligkeit unterschiedlich und noch nicht mit letzter Prägnanz in jedem Falle bestimmt (vgl. *Speck* 1973 a, 1973 b). Grundlage für derartige Erkenntnisse sind gleichermaßen Einsichten in die Eigenart und Geschwindigkeit der Entwicklung des Zentralnervensystems wie auch in seine Empfindlichkeit und Prägbarkeit durch die Umwelt.

Nach *Lenneberg* (1967, zit. nach *Speck* 1973 a) nimmt das Gewicht des menschlichen Gehirns in den ersten zwei Lebensjahren um 350 Prozent zu, nach *Pechstein* (1975) erreicht es in der Substanzzunahme bis zum Ende des ersten Lebensjahres einen Wert von etwa 50 Prozent, bis zum Ende des dritten Lebensjahres einen Wert von etwa 80 Prozent des Zuwachses während des gesamten postnatalen Lebens, d. h. die Reifungsprozesse des Gehirns und damit seine Plastizität, seine Fähigkeit zu Wachstum und Veränderung, halten wesentlich über die Geburt hinaus an. Für *Lenneberg* (1974, S. 108) »besteht die begründete Annahme, daß eines der wichtigsten Selektionskriterien der verlängerten Cerebralreifung die Ermöglichung der Sprache ist«. Während *Lenneberg* den Spracherwerb jedoch einseitig mit dem genetischen Programm zu erklären versucht, betonten bereits *Stern/Stern* (1907, zit. nach *Oksaar* 1977) — und nach ihnen eine nicht mehr zu überschauende Anzahl von Forschern verschiedener Wissenschaftsbereiche — das ständige »Zu-

sammenwirken der inneren, zum Sprechen drängenden Anlagen und der äußeren Gegebenheit der Umweltsprache, die jenen Anlagen Angriffspunkt und Material zu ihrer Realisierung bietet« (*Stern/Stern* 1928, zit. nach *Oksaar* 1977, S. 16 f.). Allerdings ist es sicher richtig, den Einfluß innerer und äußerer Faktoren verschieden zu gewichten: Während die »spontanen Aktionsweisen« (*Stern/Stern*, vgl. *Oksaar* 1977, S. 17) des Kindes, wie Schreien, »Gurren« und erstes (autonomes) Lallen, bis zum 4./5. Lebensmonat vorwiegend auf biologischen und innerpsychischen Faktoren wie Reflex, Reifungsprozessen des neuromuskulären Systems, Freude an den triebhaften motorischen Übungen und taktil-kinästhetischen Empfindungen beruhen, kommt der Umwelt danach, also besonders vom 6. Lebensmonat an, wenn die »Steuerung der sprachlichen Entwicklung durch Außenreize übernommen« (wird) (*Kleber* 1974, S. 133), eine steigende Bedeutung zu, d. h. dieser Zeitpunkt setzt den Beginn für optimal stimulierende, fördernde Eingriffe. Man wird nicht fehlgehen, in ihm den Anfang der sensiblen Phase des Spracherwerbs, besonders seiner psychomotorischen, sensorischen und sozialen Konstituenten zu sehen (vgl. *Kiphard* 1971; vgl. dazu auch den frühzeitig diskrepanten Entwicklungsverlauf von Kindern aus sozial schwachen Familien gegenüber solchen aus der Mittelschicht; vgl. u. a. *Oevermann* 1974; *Flehinghaus* 1975, 1977).

Bleiben während dieser kritischen Phase adäquate Stimuli aus der Umwelt aus, so bedient sich der Organismus eines Ersatzreizes, der unterwertige Angewohnheiten im Gefolge hat, die wiederum später zumindest nicht mehr in vollem Umfang behebbar sind. Daß das Ausmaß einer endgültigen Schädigung in hohem Maße davon abhängt, wie lange die schädigende Einwirkung dauerte, zu welchem Zeitpunkt sie auf das Individuum einwirkte und vor allem, wann im gegebenen Fall eine fachgerechte Erfassung, Diagnose und Förderung einsetzte, wurde in den letzten Jahren für verschiedene Funktions- oder Lernbereiche erforscht.

Aus der Fülle der vorliegenden Forschungsergebnisse sollen zwei Aspekte herausgegriffen werden — Befunde bei Kindern mit organischen bzw. sozialen Benachteiligungen —, um mit ihnen speziell auf die Bedeutung des ersten Lebensjahres aufmerksam zu machen.

Aus der Hörbehindertenpädagogik ist bekannt, daß Baby-Audiometrie, die Ausnutzung von Hörresten und intensives Sprachtraining vom ersten Lebensjahr an dem hörbehinderten Kind die Chance, normal sprechen zu lernen, eröffnen. Eine vergleichbare Diagnostik und Sprachförderung kommt beim Vierjährigen dagegen zu spät (vgl. *Löwe* 1970). Aus dieser Erkenntnis kann gefolgert werden, »daß die frühe Sprachprägung eine Funktion der ersten drei Lebensjahre ist, und zwar unabdingbar und unwiderruflich. Danach müssen Spracheinflüsse in der ersten Kinderzeit von weit größerem Einfluß auf die Entwicklung sein als spätere Sprachförderungen« (*Hellbrügge* u. a. 1976, S. 24).

Entwicklungsprofile von Kindern eines Säuglings- und Kleinkinderheims, also sozial benachteiligter Kinder, die mit Hilfe der »Münchener Funktionellen Entwicklungsdiagnostik« (*Hellbrügge*) entstanden und Einblicke in wichtige psychomotorische Funktionen während der ersten Lebensjahre ermöglichen, zeigen mit bestürzender Deutlichkeit das Ausmaß des Rückstandes dieser Heimkinder gegenüber sogenannten Familienkindern. In der Sozial- und Sprachentwicklung waren die Rückstände am gravierendsten (vgl. *Hellbrügge* u. a. 1976; *Hellbrügge* 1977).

Es ist hier nicht möglich, weitere — vor allem Detailergebnisse zum Spracherwerbs- und Sprachentwicklungsprozeß — anzureihen. Verwiesen sei lediglich auf die Kindersprachforschung, die Hospitalismuskforschung, Ergebnisse der Sprachentwicklungspsychologie, der Psycho- und Soziolinguistik sowie der Pädolinguistik. Über-

einstimmend vermögen diese Forschungsrichtungen die generalisierende Aussage über die Bedeutung der frühen Kindheit für die — im weitesten Sinne — geistig-seelische und somit nicht zuletzt für die sprachliche Entwicklung, die Formbarkeit und — bei Versäumnissen — gleichermaßen die Unwiderbringlichkeit der dieser Phase innewohnenden Möglichkeiten zu konkretisieren.

Aus derartigen Erkenntnissen erwachsen und erwachsen die Forderungen nach Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder.

Es wird zu fragen sein, in welchem Maße diese Gedanken Eingang in die sprachgeschädigtenpädagogische Theorie und Praxis gefunden haben.

2. Zur Theorie und Praxis sprachgeschädigtenpädagogischer Früherfassung

2.1. Rückgriff auf allgemeine sonderpädagogische Vorgaben

In den Kreis der früh zu Erkennenden und früh zu Fördernden bezieht *Speck* (1977 a, S. 61) alle jene Kinder ein, »die während der ersten Lebensjahre in ihrer physischen, emotionalen, sozialen, sprachlichen und kognitiven Entwicklung auffällig werden bzw. benachteiligenden Lernbedingungen ausgesetzt sind... Für die Sonderpädagogik handelt es sich um Kinder mit besonderen Erziehungsbedürfnissen«, die im englischen Sprachraum als »Children with Exceptional Educational Needs« oder hierzulande auch als »Risikokinder« bezeichnet werden, wobei man diesem Begriff — mit *Korte* (1977) — einen über das medizinische Verständnis hinausgehenden Inhalt zugrunde legen und auch jene Kinder einbeziehen sollte, bei denen sich psychosoziale Faktoren für die Entwicklung behindernd auswirken, also Kinder aus sozial schwachen Familien.

Daß diese (sonder-)pädagogische Standortbestimmung von Früherkennung und Frühförderung offenbar einen neuen Akzent setzt, wird deutlich, wenn man sie an einschlägigen Dokumenten mißt, ja sogar an solchen, die wie die o. g. Empfehlungen für sich zurecht beanspruchen können, wesentliche Impulse auf dem sonderpädagogischen Sektor erzeugt zu haben. In den Empfehlungen (1973, vgl. 1974, S. 52) werden hinsichtlich der frühen Erfassbarkeit zwei Gruppen unterschieden:

Einerseits Behinderungsarten, die im allgemeinen bereits unmittelbar nach der Geburt diagnostiziert werden können (z. B. Kinder mit Down-Syndrom oder Spaltbildungen) ergänzt durch Behinderungsarten, die in den ersten Lebensmonaten erkennbar werden (z. B. Körperbehinderungen, Sehschädigungen und Hörschädigungen) —,

andererseits Behinderungsarten, die oft als Entwicklungsverzögerungen in einem späteren Alter auf dem Hintergrund der Anforderungen institutionalisierter Formen pädagogischer Förderung, u. a. im Kindergarten, erkennbar werden (z. B. Lernbehinderungen, Behinderungen der Sprache, Verhaltensstörungen und später eintretende Schädigungen).

Anders ausgedrückt heißt das:

a) Die Chance, daß ein benachteiligtes Kind früherkannt und frühgefördert wird, hängt weitgehend vom Grad seiner äußerlich erkennbaren, somatisch bedingten Schädigung ab.

b) Bei Beeinträchtigungen, die primär im kommunikativen, kognitiven oder sozialen Bereich begründet sind — man ist versucht, in Parenthese anzumerken: die medizinisch nicht faßbar sind —, ist die frühzeitige Erkennbarkeit und damit auch Förderung gegenwärtig erschwert bzw. ausgeschlossen.

Diese Einengung der pädagogischen Dimension von Früherkennung und Frühförderung zugunsten einer nach wie vor prävalierenden medizinisch orientierten Bestimmung kleidet *Speck* (1977 a, S. 63) in die berechtigte Frage, »ob die Früherkennung pädagogisch relevanter Auffälligkeiten tatsächlich in so starkem Maße von

der somatischen Bedingtheit abhängig sein muß, daß diejenigen Benachteiligungen, die primär sozial, also von äußeren Lernbedingungen bestimmt sind, nur als relativ spät erkennbar angesehen werden müssen?«

Offensichtlich liegt das Problem gegenwärtig nicht allein in der »ungenügend entwickelten diagnostischen Methodik für diese früheste Lebensphase, zumal für die Miteinbeziehung der interaktional wirkenden Umwelt, speziell im familiären Bereich« (Speck 1977 a, S. 63), sondern auch in dessen mangelnder Verankerung in den Studien- und Prüfungsordnungen der Hochschulen und möglicherweise nicht unmaßgeblich in dem bereits vom Deutschen Bildungsrat zu Recht beklagten Primat ärztlicher Diagnostik und Therapie, einer Praxis, die in ihrer teilweisen Irrationalität sonderpädagogische Initiativen auch zu lähmen imstande ist.

Es ist zu vermuten, daß deshalb die pädagogisch akzentuierte bzw. institutionalisierte Früherkennung und Frühförderung bisher bestenfalls in Teilbereichen den eingangs dargestellten Befunden und Erkenntnissen über die Bedeutung früher Lernprozesse gerecht zu werden vermag und sich auf sogenannte früherfaßbare (organisch determinierte und nachweisbare) Phänomene beschränkt (vgl. auch den Bericht von Korte 1977).

2.2. Früherkennung und Frühförderung in der Sprachgeschädigtenpädagogik

2.2.1. Theoretische Implikationen

Seit den institutionalisierten Anfängen systematischerer Sprachheilarbeit gegen Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts sowie mit Nachdruck auf der Grundlage empirischer Erkenntnisse des letzten Jahrzehnts wurden — gleichermaßen aus sprachheilkundlicher wie sprachheilpädagogischer Zuständigkeit und Verantwortung heraus — Forderungen nach Früherkennung und Frühförderung sprachgeschädigter Kinder laut (vgl. u. a. *Nadoleczny* 1926; *Froeschels* 1931; *Wulff* 1960 a; *Becker* 1961; *Orthmann* 1966 b, 1968 a; *Knura* 1974; *Teumer* 1976). Unbeschadet der Tatsache, daß verschiedene Autoren zuweilen Verschiedenes meinten und den Begriff von Früherfassung auf unterschiedliche Lebensalter der Kinder projizierten (die Bezugsskala reicht vom Grundschulalter über den Schulanfänger bis hin zum Kind im Vorschulalter, selten aber bis zum Kleinkind) und damit offenbar uneinheitliche Vorstellungen assoziierten, hat die jeweils durchscheinende prinzipielle Bedeutung zu keiner Zeit Aktualitätseinbußen erlitten. Da das Wiederholen einer Forderung aber nur dann sinnvoll ist, wenn die Praxis dem ihr innewohnenden Anspruch nicht zu genügen vermochte, ist unschwer zu folgern, daß die Einsicht in die Notwendigkeit offensichtlich immer noch keine hinreichend befriedigende Entsprechung auf dem Felde praktischer Realisierung gefunden hat.

Hinsichtlich der zeitlichen Bestimmung von Früherkennung und Frühförderung herrscht, wie die nachfolgenden Belege zeigen, von gewissen Nuancierungen einmal abgesehen, in der neueren sprachgeschädigtenpädagogischen Literatur weitgehende Übereinstimmung:

Becker/Sovák (1975, S. 326): »Da die Mehrzahl aller Sprachstörungen im Vorschulalter auftritt, beziehen sich viele Maßnahmen zur Früherkennung und Früherfassung von Sprachstörungen auf das Vorschulalter und im Falle organischer Verursachung auch auf das Säuglings- und Kleinkindalter.«

Kremer (1966, Spalte 1005): »Kinder, die im 2./3. Lebensjahr erst wenige Wörter sprechen, sollen einer Sprachberatungsstelle vorgestellt werden. Stammelnde oder stotternde Kinder müssen spätestens zu Beginn des 5. Lebensjahres erfaßt werden. Der Zeitpunkt für die Operation von Gaumenspalten wird unterschiedlich beurteilt; doch sollte das Kind so früh wie möglich in einem Ambulatorium für Sprach- und Stimmgestörte vorgestellt werden.«

Schneider (1967, S.124): »Die Begriffe Früherfassung und Frühbetreuung richten sich im Bereich der Sprachheilpädagogik auf vorschulpflichtige Kinder, also auf Zwei- bis Sechsjährige.«

Diese Belege — sie stehen stellvertretend für eine Reihe ähnlich lautender Aussagen — machen deutlich, daß in der Sprachgeschädigtenpädagogik das Präfix »früh« in den Begriffen Früherkennung und Frühförderung offensichtlich zwei verschiedene Bedeutungsgehalte hat: Bei organisch nachweisbaren Ursachen meint früh das Säuglings- und Kleinkindalter — bei sozialen, psychogenen, funktionellen Ursachen hingegen das Vorschulalter. Die Inhalte entsprechen damit den Intentionen der Empfehlungen ebenso wie der eingangs erwähnten Begriffsbestimmung, wonach es bei Früherfassungsmaßnahmen darauf ankomme, sich dem Zeitpunkt entstehender oder entstandener Schädigungen so eng wie möglich zu nähern.

2.2.2. Problematisierung der sprachgeschädigtenpädagogischen Implikationen von Früherkennung und Frühförderung

Es ist ohne Zweifel richtig, daß manche Sprachentwicklungsstörungen (z. B. in besonderer Weise einige Stammelformen) sich erst im Vorschulalter manifestieren und behandlungsbedürftige von physiologischen Erscheinungsformen mit größerer Sicherheit in dieser Phase voneinander abgehoben werden können. Sind deshalb aber sämtliche nicht organisch determinierten sprachlichen Beeinträchtigungen wirklich erst im Vorschulalter zu erfassen? Entstehen sie gar erst in diesem Alter? Darf man deshalb alle funktionell, psychogen oder sozial bedingten Sprachschädigungen zusammenfassen und — wie die Empfehlungen nahelegen — warten, bis sie im Kindergartenalter auf dem Hintergrund der Anforderungen institutionalisierter Formen pädagogischer Förderung erkennbar werden? Es bedarf hier wohl keines detaillierten Nachweises (man rufe sich doch nur eine Reihe anamnestischer Daten ins Gedächtnis zurück!), daß eine nicht gerade kleine Anzahl von Sprachentwicklungsverzögerungen (z. B. Sprachschwächen bzw. Erscheinungsformen des Dysgrammatismus in Verbindung mit Stammeln, Stottern, Wortschatzarmut, Merkfähigkeitsschwächen, motorischer Ungeschicklichkeit u. a. m.) eingedenk des Zusammenhangs von sozialer und sprachlicher Schwäche in ihrer defizitär verlaufenden Entwicklungsdynamik wesentlich früher, nämlich bereits vom 1. Lebensjahr an, grundgelegt werden und daher auch eher zu erfassen sein müßten. Allerdings wird das anwendungsbereite Instrumentarium einer überwiegend kindzentrierten sonderpädagogischen Einflußnahme hierbei nicht ausreichen.

Da Sprachschädigungen dieser Art aus der jeweiligen Soziosphäre zu erklären sind, entwickeln sich die Kinder auf den verschiedenen sprachlichen Ebenen von Anfang an abweichend (vgl. die bereits erwähnten soziolinguistischen Befunde). Ihre Probleme gestalten sich in der Regel bis zum Vorschulalter zu einem festverankerten Mechanismus aus, der in der verbleibenden Zeit bis zum Schuleintritt oftmals nicht mehr zu normalisieren ist. Für diese Gruppe von Risikokindern aus sozial schwachen Familien — sie werden »bestenfalls« vom Schulbesuch zurückgestellt — bekommt der Begriff von Früherfassung als vorschulische Maßnahme ein erhebliches Maß an Fragwürdigkeit, ja sonderpädagogischer Verantwortungslosigkeit, da bei einer solcherart (miß-)verstandenen Früherkennung und Frühförderung das Prinzip der Nachsorge, eine Art »nachgehende Fürsorge« bei vollzogener Ausgestaltung der sprachlichen Defizite obwaltet. Die vorschulisch angesiedelten Maßnahmen bedeuten hier: Verzicht auf gegensteuernde Eingriffe in ein offenbar »naturgesetzlich« ablaufendes Programm.

Belegen diese Intentionen von Früherkennung und Frühförderung und die daraus zwangsläufig ableitbare Suspendierung einer großen Anzahl von Kindern, die aus

einer sprachlich anregungsarmen Umwelt stammen, nicht das traditionelle sonderpädagogische Denken: Schädigung (Behinderung) muß erst vorhanden sein, ehe und damit sie behoben werden kann!¹ Wie lange soll dieses eigenartig logische Prinzip eigentlich noch gelten?

Die Sonderpädagogik im allgemeinen und die Sprachgeschädigtenpädagogik im besonderen müssen das Nachdenken über Konzepte der Früherkennung und Frühförderung dazu nutzen, sich stärker als »präventive Pädagogik« zu verstehen. Man wird einwenden, daß dieser Anspruch seit jeher das Selbstverständnis der Sonderpädagogik bzw. Sprachgeschädigtenpädagogik wesentlich konstituiere. Doch, so muß insistiert werden: Welcher Aspekt von Prävention — derjenige der Vermeidung sekundärer oder derjenige der Vermeidung primärer Beeinträchtigungen — stand (und steht) denn im Vordergrund?

Vom Standpunkt der Sprachgeschädigtenpädagogik ist vielleicht noch der Hinweis zu erwarten, daß Früherkennung und Frühförderung immer nur im Kontext mit vorhergehenden bzw. begleitenden präventiven Bemühungen zur Vermeidung der primären Sprachschädigung gesehen werden. Doch, so bleibt auch hier zu entgegenen: Wie spezifisch und konkret sind denn die in der einschlägigen Literatur zu findenden Hinweise über die Notwendigkeit der Verbesserung der allgemeinen Volkshygiene, der Schwangerenberatung, Mütterschulung, der Durchführung von Elternseminaren und der speziellen Erweiterung bzw. Akzentuierung der Kindergärtnerinnen- und Lehrerausbildung (vgl. u. a. *Orthmann* 1968 a, 1968 b; *Becker/Sovák* 1975)?

2.2.3. Praxis

Das mit Hilfe der Zitate aus der sprachgeschädigtenpädagogischen Literatur entworfene und inzwischen mit grundsätzlichen Einwänden bedachte System theoretischer Implikationen von Früherkennung und Frühförderung muß durch die Beschäftigung mit Berichten über die Praxis auf diesem Sektor allerdings in mindestens zwei weiteren Punkten modifiziert werden (vgl. *Wulff* 1960 a, 1960 b; *Radtke* 1971, 1973, *Biener* 1972; *Eglins* und *Schäfer* 1974; *Puppe* 1976);

a) Der günstigste Erfassungszeitpunkt wird generell, d. h. auch bei Kindern mit organisch bedingten Sprachschädigungen, im Vorschul- oder Kindergartenalter gesehen, also zwischen 4 und 6 Jahren;²

b) aus vielerlei Gründen können Maßnahmen selbst zu diesem Zeitpunkt nur sehr begrenzt und ohne die notwendige konzeptionelle Breite durchgeführt werden.

Zu a): Für die Praxis, den günstigsten Erfassungszeitpunkt zwischen 4 und 6 Jahren zu sehen, werden didaktisch-methodische, fachwissenschaftliche und arbeitsökonomische Argumente genannt. *Radtke* (1973, S. 33) faßt einige Vorteile zusammen:

¹ Eine damit vergleichbare Einstellung kann man z. B. in der heute üblichen Förderung der sogenannten Legastheniker wiederfinden. *Spitta* (1977, S. 223) bezeichnet die in der Regel zu Beginn oder gar erst gegen Ende des 2. Schuljahres einsetzenden Fördermaßnahmen als »unpädagogisches Verhalten« und geißelt die verspäteten Maßnahmen zu Recht mit den Worten: »Hier läßt man Kinder, um »sicherzugehen«, erst einmal zu Legasthenikern werden, um sie anschließend zu fördern!«

² Diese Feststellung gilt auch dann, wenn man die Bemühungen um frühpädagogische Einflußnahmen, d. h. auf das Säuglings- und Kleinkindalter orientierte Aktivitäten bei Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte berücksichtigt. Die engagierte Arbeit von *Krejci* in Oberkassel, *Wulff* sen. und jun. in Hamburg, *Hildegard Schneider* in Hannover darf insgesamt nicht darüber hinwegtäuschen, daß Kindern mit LKG-Spalte und ihren Eltern über das medizinisch-chirurgische Wirken hinaus eben nur vereinzelt pädagogische Aufmerksamkeit, Rat und Hilfe in einem frühen Stadium zuteil werden (vgl. *Teumer* 1975).

- »1. Einer Fixierung der Störung wird entgegengewirkt,
2. einer Ausweitung der Störung wird vorgebeugt,
3. das Auftreten von Sekundärschäden als Folgeerscheinung unterbleibt,
4. die Phase des lustbetonten Spiels mit den Sprechwerkzeugen wird genutzt,
5. die enge Mutter-Kind-Bindung in dieser Entwicklungsphase begünstigt eine erfolgreiche verantwortliche Einbeziehung der Mutter in den Übungsauftrag.«

Da die Erfassung jeweils im Zusammenhang mit der Behandlung und diese im Sinne von Behandlungsfähigkeit und -bereitschaft seitens des Kindes gesehen werden, nennt *Radtko* (1973) auch

6. die noch nicht vorhandene schulische Belastung und stärkere Bereitschaft zur Mitarbeit.

Puppe (1976) betont darüber hinaus

7. die in dieser Altersphase mögliche diagnostisch-prognostische Abgrenzung zwischen physiologischen und pathologischen Erscheinungsformen.

Becker (1961) verweist daneben noch auf

8. die ökonomische Effizienz im Sinne einer zeitlichen und geldlichen Ersparnis.

Schließlich betonen *Becker* (1961) und *Radtko* (1973), daß

9. die meisten Sprachstörungen generell erst in dieser Phase entstehen.

Zu b): Aus Veröffentlichungen von *Wulff* (1960 a, 1960 b), *Orthmann* (1966 a, 1966 b, 1968 a, 1968 b), *Radtko* (1971, 1973), *Eglins* und *Schäfer* (1974), *Knura* (1974), *Puppe* (1976), *Teumer* (1976) ist bekannt, daß diese Art der gerade beschriebenen Früherkennung und Frühförderung der 4- bis 6jährigen Kinder noch außerordentlich lückenhaft und problembehaftet ist.

Sozio- und geographische Gründe, Mangel an Information und Einsicht auf verschiedenen Seiten (nicht nur bei den Eltern!), fehlende Ausbildungskapazitäten und dadurch hervorgerufener Mangel an Fachleuten, Forschungsdefizite, Mangel an hinreichend brauchbaren psychodiagnostischen Verfahren, einseitige Ausrichtung der Studiengänge auf sonderschulbezogene Fragestellungen, Widerstreit in Fragen der Fachkompetenz und in Statusfragen der an der Rehabilitation beteiligten Berufsgruppen, fachwissenschaftliche Probleme bei der Abgrenzung zwischen Beratungs- und Behandlungsbedürftigkeit, abweichende quantitative und qualitative Normierungen, heillose Kompetenzzersplitterung, Mangel an Bereitschaft oder Unfähigkeit zur Kooperation, bildungs- und finanzpolitische Restriktionen, Kostendämpfungsprogramme von Kostenträgern usw. mögen — in unsystematischer Reihenfolge aufgeführt — einige der Argumente sein, die der Durchsetzung besserer Konzepte entgegenstehen.

2.2.3.1. Partielle Einsichtnahme in die Praxis des Verfassers

Die in 2.2.3. beschriebene Praxis der Früherkennung und Frühförderung — für manchen vielleicht gar Anlaß zu Resignation — ist ohne Frage verbesserungsbedürftig (besonders natürlich dann, wenn man sie an den Zielvorstellungen und kritischen Einwänden in 2.2.2. mißt). Daß sie Schritt für Schritt veränderbar ist, soll der nachfolgende Bericht belegen.

Zwei Gesichtspunkte werden dabei in den Vordergrund gerückt: Der erste bezieht sich auf organisatorisch-strukturelle, der zweite auf inhaltliche Probleme einer Arbeit, die der Verfasser in nebenamtlicher Funktion als Sprachheilbeauftragter in einem nordhessischen Landkreis ohne relevante sprachgeschädigtenpädagogische Einrichtungen ausübte.

Im ersten Aspekt geht es um die Erfahrung, daß die Auslese der in einer Beratungs- und Behandlungsstelle vorgestellten Kinder in zweierlei Hinsicht ein-

seitig ist: Die Kinder kommen — bezogen auf die Schwelle des Einschulungsalters — reichlich spät, nämlich unmittelbar nach den Schulanfängeruntersuchungen, und sie stammen überrepräsentiert aus sogenannten Mittelschichtfamilien. Dieser Zustand konnte durch eine mehrkanalige Informationskampagne im Frühjahr 1974 verändert werden. Grundlage dafür waren eine zielgerichtete Planung, die engagierte Mithilfe einer studentischen Projektgruppe der Universität Marburg (Fachrichtung Heil- und Sonderpädagogik) und der Rückgriff auf

- eine Plakataktion in sämtlichen Behörden und Institutionen mit Öffentlichkeitscharakter (u. a. Gemeindehäusern, Schulen, Kindergärten, Arztpraxen);
- ein von der Volkshochschule getragenes Seminar über 20 Abende für Kindergärtnerinnen, Sozialpädagogen, Eltern und Lehrer;
- Versand von Informationsschriften an sämtliche Schulen und Ärzte;
- Vorträge vor der Ärzteschaft, in Lehrerversammlungen, in Elternabenden der Kindergärten und Grundschulklassen;
- eine Serie von Zeitungsartikeln in wöchentlichen Abständen in einer für das Gebiet maßgebenden Tageszeitung mit verschiedenen Schwerpunktthemen (vgl. *Teumer* 1976).

Die folgenden Tabellen vermitteln einen differenzierteren Einblick (die Daten entnahm der Verfasser der dokumentierenden Arbeit von *Fischbach* 1977).

Tabelle 1 zeigt den Wandel in der Altersverteilung der vorgestellten Kinder.

Tabelle 1: Altersverteilung der vorgestellten Kinder vor und nach der Informationskampagne im Frühjahr 1974 (Angaben in Prozent)

	1973	1974	1975	1976
2—4jährige	15	21	38	44
5jährige	17	32	29	21
6jährige	13	18	10	10
7jährige	15	8	4	10
ältere Jahrgänge	40	21	19	15

Während vor der Öffentlichkeitsarbeit (vgl. 1973) die Altersstufen der bis zu 7jährigen in etwa gleich besetzt waren und das Zahlenverhältnis dieser Gruppe zu den älteren Jahrgängen 60 : 40 betrug, fand von 1974 beginnend eine Umverteilung statt. Der Anteil der älteren Jahrgänge nahm prozentual kontinuierlich ab, derjenige der jüngeren und besonders der 2- bis 4jährigen Kinder entsprechend deutlich zu. 1976 ergab sich eine Verteilung von 85 : 15 zugunsten der bis zu 7jährigen.

Für das Jahr 1977 — der Verfasser gab seine Nebenamtstätigkeit wegen einer beruflichen Veränderung auf — lassen sich für die ersten 9 Monate und bei entsprechender Hochrechnung auf das gesamte Jahr allerdings zwei wichtige Veränderungen ablesen:

- a) Die Anzahl der Anmeldungen zur Beratung und Behandlung ging merklich zurück;
- b) das Vorstellungsalter der Kinder nahm im Durchschnitt zu.

Die Daten nähern sich absolut und in der Verteilung auf die Altersjahrgänge denjenigen von 1973.

Man darf wohl schlußfolgern, daß der Effekt intensiver Öffentlichkeitsarbeit nicht unbegrenzt anhält. Es mag sein, daß zur Konservierung des Erfolges »periodische Auffrischungen« in Zwei- bis Dreijahresabständen nötig sind.

Tabelle 2 vermittelt eine Übersicht über die Schichtverteilung in Anlehnung an ein Schichtenmodell nach *Terman* (vgl. *Juergens* 1958).

Tabelle 2: Schichtverteilung (Kriterium Vaterberuf) der vorgestellten Kinder vor und nach der Informationskampagne im Frühjahr 1974 (Angaben in Prozent)

	vor 1974	1974 und später
obere Mittelschicht	19,5	10,6
untere Mittelschicht	20,0	19,8
obere Unterschicht	26,5	26,0
untere Unterschicht	19,5	37,0
sonstige	14,5	6,6

Bei aller kritischen Beurteilung der begrenzten Aussagefähigkeit und methodischen Problematik derartig verkürzter Schichtenmodelle, die als schichtenspezifisches Unterscheidungskriterium den Vaterberuf wählen, dürfen wohl doch mit gebotener Vorsicht Änderungen in Richtung vermehrter Vorstellung von Kindern aus sozial schwächeren Familien angenommen werden.

Aus dem vorliegenden Material ließ sich nicht schlüssig nachweisen, welche Informationsträger die mehr oder weniger entscheidenden Impulse für die festgestellten Veränderungen gaben. Vielleicht ist es gar das Ensemble der Möglichkeiten in seinem sowohl materiell wie personell verschiedenartigen Zuschnitt. Dem Verfasser und damaligen Initiator des Projekts wurde bei der Vorbereitung und Durchführung des Vorhabens und dem ihm anhaftenden immanenten Zwang, die verschiedene, dem jeweiligen Medium als Informationsträger und -multiplikator innewohnende spezifische Struktur und Aufgabe zu erkennen, auch deutlich, wie praxisfern die Studien- und Prüfungsordnung zumindest derjenigen Sonderschullehrer-Ausbildungsstätte war, an der er arbeitete. (Offensichtlich befinden sich die spezifische mediendidaktische Theorie und Praxis auf dem Sektor der Eltern- und Öffentlichkeitsarbeit und daher auch die Zurüstung der Dozenten noch weithin im Anfangsstadium einer als notwendig anzusehenden Entwicklung.)

Der zweite Aspekt handelt von der wiederholt beklagten psychodiagnostischen Lücke und — mit dieser korrespondierend — den Behandlungskonzepten, die sich zu eng an den auffälligsten laut- oder redesprachlichen Symptomen ausrichten und allein deren Abbau betreiben.

Es mag für eine derartige Vorgehensweise erhebliche zeitliche Pressionen geben — indes, von verantwortlichem Handeln ist sie wenig bestimmt. Aus einer hier nicht näher zu belegenden Vielzahl von Forschungen ist bekannt (vgl. z. B. die Sammelreferate von *Knura* 1971, 1973, 1974), daß sprachliche Defizite in solche der Motorik, Wahrnehmung, Psyche, Kognition und/oder des Sozialverhaltens eingebettet sind. Es ist daher Pflicht, diese Erkenntnisse zur Grundlage differenzierter diagnostischer und behandelnder Tuns zu machen. Voraussetzung dafür aber ist die Kenntnis und permanente Beschäftigung mit neuen Verfahren.

So hat der Verfasser — um einen Sektor herauszugreifen — in einem kürzlich veröffentlichten Beitrag (vgl. *Teumer* 1977; Literaturangaben siehe dort) über Prüfverfahren zur Erfassung sensomotorischer Wahrnehmungsleistungen berichtet und folgende genannt:

- a) Zur Erfassung optischer/phonematischer/kinästhetischer/rhythmischer/melodischer Differenzierung: Differenzierungsprobe (*Breuer/Weuffen*);
- b) zur Erfassung phonematischer Differenzierung: Bildwortserie zur Lautagnosieprüfung und zur Schulung des phonematischen Gehörs (*Schäfer*)³; Bremer Lautdiskriminationstest (BLDT) (*Niemeyer*);

³ Es soll hier am Rande vermerkt werden, daß in einem vom Verfasser angeleiteten und kürzlich abgeschlossenen Forschungsvorhaben aus dem zu umfangreichen Material von

- c) zur Erfassung kinästhetischer Differenzierung: Bremer Artikulationstest (BAT) (*Niemeyer*);
- d) zur Erfassung optischer (visueller) Differenzierung: Frostigs Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung (FEW) (*Frostig*);
- e) darüber hinaus könnte zur Erfassung phonematischer Differenzierung auch das bei Drucklegung des o. g. Beitrages noch nicht verfügbare Werscherberger Material »hören — unterscheiden — sprechen« dienlich sein.

Die Aufforderung, sich regelmäßig über neue Entwicklungen zu informieren (die Lehrerfortbildungswerke sollten hierfür Kapazitäten zur Verfügung stellen!), will nicht zur unkritischen Testgläubigkeit verleiten. Den Ausführungen *Knuras* (1977, S. 11), wonach »die Aussagekraft standardisierter Testverfahren ... nicht überschätzt werden (sollte), da die einzelnen Testverfahren jeweils nur bestimmte Teilaspekte erfassen und keine allgemeingültigen Aussagen und Voraussagen über das Kind erlauben«, ist nicht zu widersprechen. Man kann allerdings davon ausgehen, daß das Gesamt der verfügbaren diagnostischen Methoden — neben dem Einsatz standardisierter Verfahren der Einsatz informeller Sammlungen von Prüfaufgaben, die Elternbefragung und der Einblick in das erzieherische Umfeld (!) sowie das Gespräch mit dem Kinde und die freie Verhaltensbeobachtung (vgl. *Knura* 1977, S. 9) — bei konsequenter Ausschöpfung die sprachgeschädigtenpädagogische Praxis auch hinsichtlich der hier diskutierten Probleme auf dem Gebiet der Früherkennung und Frühförderung einige Schritte voranbrächte. Der Verfasser meint, daß ihm die Beschäftigung und Auseinandersetzung mit den Verfahren bei der Veränderung seiner Praxis geholfen haben.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch, daß sich neben den Bemühungen zur Verbesserung vorhandener (und der Konstruktion neuer) Verfahren in deren Umfeld eine Reihe von Fördermaterialien angesiedelt hat, die den sprachgeschädigtenpädagogisch Tätigen in die Lage versetzt, Diagnostik und Behandlung als zwei ineinandergreifende Elemente ein- und desselben Prozesses zu sehen.⁴

3. Fazit und Konsequenzen

Der Leser wird den oftmals karikierten Sprung von den »Höhen der Theorie« in die »Niederungen der Praxis« gespürt haben. Mancher wird sich einmal mehr in der Auffassung bestätigt fühlen, daß theoretischer Anspruch und gar erst die akademisch anmutende Problematisierung, Erweiterung und Akzentuierung der Thematik anscheinend nichts oder doch nur sehr wenig mit den Nöten der sprachgeschädigtenpädagogischen Alltagsarbeit zu tun haben.

Auch wenn man diesen eher pessimistischen Standpunkt nicht teilt, so ist ein offensichtlicher Abstand zwischen Theorie und Praxis nicht zu leugnen. Diesen nicht als unüberbrückbaren Gegensatz, sondern als fortwährende Aufgabe zu begreifen, fordert Überlegungen heraus, die geeignet sind, die Distanz zu verringern und die Praxis schrittweise den Zielvorstellungen anzunähern. Einige Wegmarken eines dazu dienlichen gedanklichen Konzepts sollen abschließend beschrieben werden:

H. Schäfer die bedeutsamsten Items extrahiert werden konnten (vgl. *Trunk* 1977). Damit könnte nach einer baldigen Veröffentlichung der Ergebnisse auch dieses Instrument handhabbarer werden. Darüber hinaus wird angestrebt, die sogenannte Differenzierungsprobe von *Breuer/Weuffen* (s. o.) von einigen »Schwachstellen« zu befreien.

⁴ Um dem Interessierten einen gangbaren Weg durch das sich auftuende Gestrüpp an diagnostischen und zur Förderung geeigneten Materialien zu bahnen, ist für Herbst 1978 gemeinsam von *T. Walther* (Reutlingen) und dem Verfasser die Herausgabe eines strukturierten Materialienbandes geplant.

a) Es ist notwendig, die in 2.2.3. geschilderten Früherkennungs- und Frühförderungsmaßnahmen bei 4- bis 6jährigen Kindern konsequent auszubauen (Abbau des Stadt-Land-Gefälles!), sie organisatorisch, instrumentell und personell zu verbreitern (möglicherweise orientiert an den »Sonderpädagogischen Beratungsstellen für Sprachgestörte« innerhalb des sogenannten »Logopädischen Zentrums«; vgl. *Becker/Sovák* 1975) und diese wichtige vorschulische Rehabilitationsinstanz durch ihre pädagogische Verankerung in kultusministerielle Zuständigkeiten aus den »Grauzonen des Hinzuverdienens bis zur Geschäftemacherei« eindeutig herauszuführen.⁵

Die weithin übliche Nebenamtstätigkeit der im Vorschulbereich Tätigen (z. B. als Sprachheilbeauftragte oder als »Ambulanz«-Lehrer) muß in eine solche des Hauptamts überführt werden (vgl. *Knura* 1973; *Teumer* 1976). Das Nebenamt muß von der psychologisch verständlichen Gefahr, zur Nebensache zu werden, entbunden werden. Institutionalisierte Hilfe dafür könnten die »Richtlinien für die Frühbetreuung sprachbehinderter Kinder« (1971) aus Baden-Württemberg sein, mit denen die pädagogische Zuständigkeit für derartige Maßnahmen sanktioniert wird.⁶ In ihrer Zielsetzung, solche Kinder frühzuerfassen bzw. frühzubetreuen, »die infolge von Mängeln der sprachlichen Ausdrucks- und Mitteilungsfähigkeit in ihrer geistigen, charakterlichen und sozialen Entwicklung gefährdet oder beeinträchtigt sind«, könnten sie darüber hinaus von einer Reihe von Problemen entheben, wie sie gegenwärtig auch unter den Reizwörtern »Rahmenverträge«⁷ sowie »Abgrenzung der Tätigkeitsmerkmale von Sprachbehindertenpädagogen und Logopäden« heftig diskutiert werden.

b) Es ist notwendig, mediengerechte Informationsarbeit zu betreiben. Sprachheilarbeit muß dadurch im öffentlichen Bewußtsein präsenter werden als bisher.

Die Information hat mit der Ansprache verschiedener Zielgruppen unterschiedlich strukturierte präventive Aufgaben, nämlich

- eine breite Öffentlichkeit durch Presse, Funk und Fernsehen auf die Bedeutung der Sprache, der normgerechten Sprachentwicklung, auf die Störanfälligkeit, aber auch die Förderbarkeit sprachlicher Leistungen sowie auf die Problematik und vielschichtige Verzweigung der Sprachbehinderung aufmerksam zu machen, um den Informationsstand insgesamt anzuheben, Beurteilungen zu verändern und Vorurteile abzubauen;
- den Kenntnisstand von Müttern/Eltern, Ärzten, Sozialpädagogen durch Aufklärungsschriften, besser noch durch Vortragsreihen, Diskussionsveranstaltungen zu erweitern, um gezielter (als o. a. möglich) den Gedanken der Prävention von Sprachschädigungen in den Vordergrund zu rücken;
- Eltern, Kindergärtnerinnen, Sozialpädagogen, Lehrer und Ärzte mit den frühen Anzeichen, den Möglichkeiten der Erkennbarkeit von Sprachschädigungen und den Institutionen des Sprachheilwesens vertraut zu machen, um dadurch zumindest die Gefahr von Sekundärschäden zu vermeiden oder zu reduzieren.

⁵ Um einem Mißverständnis zu begegnen, sei ausdrücklich betont, daß der Verfasser mit dieser Feststellung keineswegs die von den Kollegen unter teilweise schwierigen Bedingungen geleistete nebenamtliche Tätigkeit pauschal desavouieren will. Indes, die hier geforderte »Flurbereinigung« könnte gleichermaßen zur Image-Aufbesserung des Sprachgeschädigtenpädagogen bei den Kollegen anderer sonderpädagogischer Sparten wie auch zur notwendigen Klärung seines pädagogischen Selbstverständnisses beitragen.

⁶ Mit Genugtuung darf man zur Kenntnis nehmen, daß sich die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. neuerdings dieser Frage angenommen hat und bestrebt ist, die bundesweite Durchsetzung derartiger Richtlinien zu erreichen.

⁷ Man sollte bedenken, daß Rahmenverträge mit Krankenkassen — auch wenn sie kurzfristig die Versorgungslage in einem Gebiet bessern helfen — pädagogisch problembehaftet, ja sogar gefährlich sind, weil durch sie notgedrungen der Krankheitsbegriff und nicht die pädagogisch allein faßbare Lernbeeinträchtigung oder -behinderung in den Blick gerückt werden.

Hierzu wäre notwendig, das umfangreiche Material der Child-Development-Forschung sowie der sprachgeschädigtenpädagogischen Fach- und Elternliteratur zu sichten, zu systematisieren und mediengerecht aufzubereiten. Die Studienstätten in der Bundesrepublik Deutschland hätten hier ein wichtiges Betätigungsfeld.

Gegen eine intensive und mehrkanalige Öffentlichkeitsarbeit (z. B. in Anlehnung an die in 2.2.3.1. vorgestellten Arbeitsformen) wird eingewendet, daß sie zu einer Flut von Anmeldungen in den Beratungs- und Behandlungsstellen führe, damit bei ungenügender personeller Absicherung längere Wartezeiten hervorrufe und schließlich Verärgerung von Eltern (Ärzten, Kindergärtnerinnen u. a.), die eine rasche Hilfe erwarten, geradezu programmiere. Dieser Einwand ist berechtigt, wenn man die Abhängigkeit der Öffentlichkeitsarbeit von den jeweiligen Rahmenbedingungen bei Planung und Strategie des Vorhabens nicht hinreichend berücksichtigt. Allerdings wird man auch nicht so lange warten dürfen, bis alle Voraussetzungen erfüllt sind. Man ist deshalb gut beraten, Öffentlichkeitsarbeit und Organisationsstruktur der Beratungsstelle als zwei Komponenten zu begreifen, die sich gegenseitig bis zu einem gewissen Grade bedingen. Im übrigen vermag nach den Erfahrungen des Verfassers allein bereits die Beratung in vielen Fällen positive Impulse für die an der Erziehung und frühen Sozialisation eines Kindes Beteiligten zu vermitteln.

c) Es ist notwendig, Studien- und Ausbildungsverordnungen für Sonderpädagogen unter Berücksichtigung frühpädagogischer Fragestellungen zu entwickeln. Ergebnisse und Erkenntnisse der Entwicklungs- und Lernpsychologie, der Psycho-, Sozio- und Pädolinguistik, der Erziehungswissenschaften (einschließlich der Montessori-Pädagogik), der Kindersprachforschung, der Prophylaxe-Medizin und Sozialpädiatrie u. a. m. sollten dafür konsequent genutzt werden und nicht zuletzt auch zur Verbesserung pädagogisch-psychologischer Diagnostik und Behandlung dienen. Einen bedeutenden Stellenwert erhalten auch Methoden und Inhalte verschiedener Formen der Elternarbeit, z. B. das Elterngespräch oder das Elterntraining (vgl. *Speck 1977 a*).

Modellversuche — besonders in sogenannten sozialen Brennpunkten — könnten dazu dienen, Erfahrungen zu sammeln, inwieweit und gegebenenfalls wodurch sich z. B. sozial schwache Eltern für eine Mitarbeit gewinnen lassen.

Zur Durchsetzung eines derart veränderten Studien- und Ausbildungskonzepts bedarf es aber auch der (längst als sinnvoll erachteten) Erweiterung der Tätigkeitsmerkmale eines Lehrers. Die heute allein gültige und beamtenrechtlich sanktionierte schulbezogene Tätigkeit muß überwunden werden.

d) Es ist notwendig, die (unter a) genannten) Beratungs- und Behandlungsstellen in Stationen für pädagogische Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit organisch bedingten Schädigungen, aber auch und besonders für jene Kinder, deren potentielle (Sprach-)Entwicklungsgefährdung vor allem von mangelnden Anregungspotentialen ihrer sozialen Umwelt ausgeht, zu erweitern. Durch behutsam steuernden Eingriff im Sinne einer aus der Hörgeschädigtenpädagogik adaptierten Arbeitsform, der sogenannten Hausfrüherziehung (vgl. *Speck 1973 a, 1973 b, 1977 a*), sollen sprachliche, kognitive, psychomotorische und soziale Lernprozesse angebahnt bzw. aufrechterhalten (sowie möglicherweise kompensatorische Techniken eingeübt) werden (vgl. *Speck 1977 b*). Die Aufgabenstellung dieser Stationen erstreckt sich »von der multidisziplinären Diagnostik über die Ausarbeitung individueller Förderungsprogramme, die Elternberatung und -anleitung, ambulante Hausfrüherziehung, sonderpädagogische Begleitung von Kindergärten bis zur Fortbildungs- und Öffentlichkeitsarbeit« (*Speck 1973 b, S. 733*).

Die Breite des hier nun auch für die sprachbehindertenpädagogische Arbeit angeregten Modells sprengt den Rahmen der sonderpädagogischen Kompetenz in Richtung einer notwendigen Einbeziehung medizinischer und psychologischer Diagnostik und Therapie sowie der Sozialhilfe (vgl. *Wolfgang 1965; Speck 1973 b, 1977 a, 1977 b*).

Stationen dieser Art — in Bayern ist man seit Jahren daran, das Netz immer dichter zu knüpfen (vgl. *Speck 1977 a, 1977 b*) — repräsentieren eine vernünftige, zukunftsgerichtete sonderpädagogische Arbeit bei Behinderten bzw. von Behinderung bedrohten Kindern.

Literatur:

- Aebli, H.: Die geistige Entwicklung als Funktion von Anlage, Reifung, Umwelt- und Erziehungsbedingungen. In: Deutscher Bildungsrat. Gutachten und Studien der Bildungskommission. Band 4. Roth, H. (Hrsg.): Begabung und Lernen. Stuttgart (Klett) 1974⁹, S. 151—191.
- Bärsch, W.: Der Behinderte in der Gesellschaft. In: Heese, G. (Hrsg.): Behinderte — inmitten oder am Rande der Gesellschaft. Berlin-Charlottenburg (Marhold) 1973, S. 7—23.
- Becker, K. P., und Sovák, M.: Lehrbuch der Logopädie. Köln (Kiepenheuer und Witsch) 1975².
- Becker, Ruth: Notwendigkeit und Möglichkeit der Früherfassung und Frühbehandlung Sprachgestörter. *Die Sonderschule* 6 (1961) 5, S. 297—301.
- Biener, W.: Ambulante Sprachheilfürsorge im Aufgabenbereich des Gesundheitsamtes. In: *Die Sprachheilarbeit* 17 (1972) 6, S. 191—193.
- Deutscher Bildungsrat. Empfehlungen der Bildungskommission: Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*. Beiheft 11. Februar 1974.
- Deutscher Bildungsrat. Empfehlungen der Bildungskommission: Strukturplan für das Bildungswesen. Stuttgart (Klett) 1973 (Taschenausgabe).
- Eglins, H., und Schäfer, Hildegard: Die sogenannte Früherfassung Sprachbehinderter. In: *Die Sprachheilarbeit* 19 (1974) 1, S. 21—22.
- Fischbach, Gudrun: Dokumentation der Arbeit eines Sprachheilbeauftragten in Hessen. Unveröffentlichte Examensarbeit. Marburg (Wiss. Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen) 1977.
- Flehinghaus, K.: Sprachbarrieren aus sprachheilpädagogischer Sicht. In: *Die Sprachheilarbeit* 20 (1975) 1, S. 15—21.
- Flehinghaus, K.: Soziokulturelle Implikationen normaler und gestörter Sprachentfaltung. In: *Die Sprachheilarbeit* 22 (1977) 6, S. 177—181.
- Froeschels, E.: Lehrbuch der Sprachheilkunde (Logopädie). Leipzig/Wien (Deuticke) 1931³.
- Hellbrügge, Th., und von Wimpffen, J. H.: Die ersten 365 Tage im Leben eines Kindes — Die Entwicklung des Säuglings. München (TR-Verlagsunion) 1976².
- Hellbrügge, Th.: Pädagogik ohne Angst. Heilpädagogische Forschung. Band VII (1977) 1, S. 1—26.
- Juergens, H. W.: Die soziale Schichtung als Problem der sozialanthropologischen Methodik. *Zeitschrift Morphol. Anthropol.* 49 (1958) 1, S. 115—125.
- Kiphard, E. J.: Sensumotorisches Frühtraining in der Behindertenpädagogik. *Zeitschrift für Heilpädagogik* 22 (1971) 4, S. 247—255.
- Kleber, E. W.: Abriß der Entwicklungspsychologie. Weinheim/Basel (Beltz) 1974.
- Knura, Gerda: Einige Besonderheiten des schulischen Verhaltens sprachbehinderter Kinder. In: *Die Sprachheilarbeit* 16 (1971) 4, S. 111—123.
- Knura, Gerda: Sprachstörung als Lernstörung — Hemmnisse in der Schullaufbahn sprachbehinderter Kinder. In: *Die Sprachheilarbeit* 18 (1973) 5, S. 129—138.
- Knura, Gerda: Sprachbehinderte und ihre sonderpädagogische Rehabilitation. In: Deutscher Bildungsrat. Gutachten und Studien der Bildungskommission. Band 35. Sonderpädagogik 4. Stuttgart (Klett) 1974, S. 103—198.
- Knura, Gerda: Die Sprachentwicklungsstörung und ihre Diagnostik unter pädagogischem Aspekt. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Hrsg.): Störungen der Sprachentwicklung. Tagungsbericht der 12. Arbeitstagung in Nürnberg. Hamburg (Wartenberg) 1977, S. 5—14.
- Korte, Karin: Aufbau der pädagogischen Frühförderung in Bayern. In: *Speck, O.* (Hrsg.): Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder. München/Basel (Reinhardt) 1977, S. 105—131.

- Kremer, E.: Früherfassung sprachgeschädigter Kinder. In: Enzyklopädisches Handbuch der Sonderpädagogik; hrsg. von Heese, G., und Wegener, H. Berlin-Charlottenburg (Marhold) 1966, 6. Lieferung, Spalte 1004—1005.
- Lenneberg, E. H.: Biologische Grundlagen der Sprache. In: Bühler, H., und Mühle, G. (Hrsg.): Sprachentwicklungspsychologie. Weinheim/Basel (Beltz) 1974, S. 99—115.
- Löwe, A.: Früherfassung, Früherkennung, Frühbetreuung hörgeschädigter Kinder. Berlin-Charlottenburg (Marhold) 1970.
- Nadoleczny, M.: Kurzes Lehrbuch der Sprach- und Stimmheilkunde. Leipzig (Vogel) 1926.
- Oevermann, U.: Schichtenspezifische Formen des Sprachverhaltens und ihr Einfluß auf die kognitiven Prozesse. In: Deutscher Bildungsrat. Gutachten und Studien der Bildungskommission. Band 4. Roth, H. (Hrsg.): Begabung und Lernen. Stuttgart (Klett) 1974⁹, S. 297—356.
- Oksaar, Els: Spracherwerb im Vorschulalter. Einführung in die Pädolinguistik. Stuttgart (Kohlhammer) 1977.
- Orthmann, W.: Zur Frage der Rehabilitation Sprachbehinderter. In: Neue Deutsche Schule 18 (1966) S. 141—145 (hier: 1966 a).
- Orthmann, W.: Prophylaxe, Früherfassung und zentralisierte Beschulung für Sprachbehinderte. In: Neue Deutsche Schule 18 (1966) S. 405—410 (hier: 1966 b).
- Orthmann, W.: Zur Rehabilitation der Sprachgeschädigten. Organisatorische Überlegungen. In: Die Rehabilitation 7 (1968) 2, S. 45—50 (hier: 1968 a).
- Orthmann, W.: Sinn und System im Sprachgeschädigtenwesen. Zeitschrift für Heilpädagogik 19 (1968) 3, S. 137—148 (hier: 1968 b).
- Orthmann, W.: Zur Struktur der Sprachgeschädigtenpädagogik. Berlin-Charlottenburg (Marhold) 1969.
- Pechstein, J.: Sozialpädiatrische Zentren für behinderte und entwicklungsgefährdete Kinder. In: Deutscher Bildungsrat. Gutachten und Studien der Bildungskommission. Band 53. Sonderpädagogik 6. Stuttgart (Klett) 1975.
- Puppe, P.: Sprachauffälligkeit im Vorschulalter — der neue Schwerpunkt einer zeitgemäßen Sprachbehindertenpädagogik. In: Die Sprachheilarbeit 21 (1976) 5, S. 141—152, und 6, S. 169—184.
- Radtke, J.: Früherfassung und ambulante Frühbehandlung. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Hrsg.): Sprachstörung und Mehrfachbehinderungen. Tagungsbericht der 9. Arbeitstagung in Bremen. Hamburg (Wartenberg) 1971, S. 244—251.
- Radtke, J.: Effektivität in der ambulanten Sprachbehandlung. In: Die Sprachheilarbeit 18 (1973) 2, S. 33—40.
- Richtlinien für die Frühbetreuung sprachbehinderter Kinder in Baden-Württemberg. Kultus und Unterricht. Stuttgart 1971, S. 1201.
- Schneider, Hildegard: Sprachheilschule. Zeitschrift für Heilpädagogik 18 (1967) 3, S. 124—131.
- Speck, O.: Die Aufgabe der sonderpädagogischen Früherfassung. Zeitschrift für Heilpädagogik 18 (1967) 3, S. 103—115.
- Speck, O.: Früherkennung und Frühförderung behinderter Kinder. In: Deutscher Bildungsrat. Gutachten und Studien der Bildungskommission. Band 25. Sonderpädagogik 1. Muth, J. (Hrsg.): Behindertenstatistik — Früherkennung — Frühförderung. Stuttgart (Klett) 1973, S. 111—150 (hier: 1973 a).
- Speck, O.: Früherziehung behinderter und sozial benachteiligter Kinder. Zeitschrift für Heilpädagogik 24 (1973) 9, S. 727—736 (hier: 1973 b).
- Speck, O.: Zur Konzeption pädagogischer Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder. In: Speck, O. (Hrsg.): Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder. München/Basel (Reinhardt) 1977, S. 13—77 (hier: 1977 a).
- Speck, O.: Ein System pädagogischer Frühstationen für behinderte Kleinkinder. Zeitschrift für Heilpädagogik 28 (1977) 6, S. 409—412 (hier: 1977 b).
- Spitta, Gudrun: Kann man die »Produktion von Legasthenikern« verhindern? In: Meiers, K. (Hrsg.): Erstlesen. Bad Heilbrunn (Klinkhardt) 1977, S. 217—229.
- Teumer, J.: Psychosoziale Probleme bei früh- und spätoperierten Schülern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte. Dissertation. Marburg 1975 (unveröffentlicht).

- Teumer, J.: Probleme und Notwendigkeiten der Früherfassung und -förderung von Sprachgeschädigten — Konsequenzen für die Ausbildung von Sonderschullehrern für Sprachbehinderte. In: Die Sprachheilarbeit 21 (1976) 5, S. 133—140.
- Teumer, J.: Möglichkeiten zur Erfassung und Entwicklung von sensomotorischen Wahrnehmungsleistungen bei (sprachgeschädigten) Kindern im Vorschulalter. In: Sonderpädagogik 7 (1977) 2, S. 53—73.
- Trunk, Rita: Zur phonematischen Differenzierungsfähigkeit bei Kindergartenkindern und Schülern erster Schuljahre. Unveröffentlichte Examensarbeit. Marburg (Wiss. Prüfungsamt für das Lehramt an Sonderschulen) 1977.
- Wolfgang, H.: Die »Früherfassung« spastisch gelähmter Kinder aus pädagogischer Sicht. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 14 (1965) 6, S. 229—235.
- Wulff, J.: Organisatorische und sprachheilpädagogische Maßnahmen für die Früherfassung und Frühbehandlung sprachgeschädigter Kinder. In: Kongreßbericht der Gemeinschaftstagung für allgemeine und angewandte Phonetik. Hamburg 1960, S. 141—153 (hier: 1960 a).
- Wulff, J.: Erfahrungen und Ergebnisse bei der Frühbehandlung sprachgeschädigter Kinder. In: Schulbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg (Hrsg.): Gehörlose, schwerhörige und sprachkranke Schüler in Hamburg. 1960, S. 51—62 (hier: 1960 b).

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. phil. Jürgen Teumer,

Fachausschuß 9 — Sonderpädagogik, Sedanstraße 19, 2000 Hamburg 13.

Wir sind Träger einer anerkannten Werkstatt für Behinderte mit 450 Plätzen in Braunschweig und Abbenrode. Außerdem unterhalten wir Sonderkindergarten, Sonderhort, Wohngruppen, heilpädagogische Beratungsstelle, Ferien- und Freizeitheim.

Zum nächstmöglichen Termin suchen wir einen

Sprachtherapeuten/in oder Logopäden/in.

Erwünscht – aber nicht Bedingung – sind Erfahrungen in der Arbeit mit geistig Behinderten. Die Vergütung erfolgt nach BAT mit den im öffentlichen Dienst üblichen Vergünstigungen.

Bewerbungen bitte an: **Haus der Lebenshilfe Braunschweig gGmbH**,
Kaiserstraße 18, 3300 Braunschweig.

Der direkte Weg ist der kürzeste und wirtschaftlichste!

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

Fordern Sie bitte im Bedarfsfalle unseren Prospekt mit Bestellzettel an.

Für Beratungsstellen und Ambulanzpatienten stellen wir auf Wunsch spezielle Bestellzettel für Übungsblätter zur Verfügung, die im Sinne eines Rezeptes den Patienten ausgehändigt werden können.

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

Legasthenieprophylaxe durch Früherfassung

Zusammenfassung

Bei der Sichtung eines Ursachenkatalogs nach *Angermaier* stoßen wir auf eine Reihe von Faktoren, die als Kristallisationskern für das multifaktorielle Syndrom Legasthenie anzusehen sind, und zwar auf spezifisch geartete Entwicklungsverzögerungen im sprachlichen Sektor.

Es wird dargelegt, daß sich diese speziellen Defizite unschwer bei 5- bis 6jährigen Kindern feststellen lassen. Daraus ergibt sich als Konsequenz die Möglichkeit der Indikation einer vorschulischen Therapie spezieller Art, die als gezielte Prophylaxe der Legasthenie anzusehen ist.

Es werden praktische Beispiele zur Erkennung der Störung und Anregungen zur Durchführung der notwendigen Maßnahmen gegeben.

A. Theoretische Überlegungen

Die Erfahrung, daß Legasthenietherapie im allgemeinen zu spät einsetzt, veranlaßt uns, Überlegungen anzustellen, ob zur Prophylaxe mehr als bisher getan werden könnte, vor allem, ob eine Legastheniegefährdung so früh erkennbar ist, daß Maßnahmen ergriffen werden können, um die spezifischen Defizite, die sie verursachen, zu beseitigen. Wir kommen deshalb nicht umhin, eine Sonde bei den Ursachen anzusetzen.

Der »Ursachenkatalog«

Angermaier (1976, S. 85 ff.) gibt einen »Ursachenkatalog« von 40 Verursachungsmomenten. Bei einer Legasthenie finden sich jeweils in individueller Gruppierung immer mehrere Ursachen beieinander; darum nennt *Angermaier* die Legasthenie ein »multikausales Syndrom«.

Bei der Sichtung dieser Momente fällt ihre verschiedene Wertigkeit auf, einzelne hängen von anderen ab, sind Folgeursachen, wieder andere sind so allgemein gehalten, daß sie uns nicht weiterführen, z. B. »geringe Merkfähigkeit« oder »schlechtes Gedächtnis«. Es kann sehr wohl sein, daß ein Kind für viele Dinge eine sehr gute Merkfähigkeit und ein treues Langzeitgedächtnis hat, aber bei gewissen sprachlichen Aufgaben versagt. Auch Faktoren, die wir nicht ändern können, dürfen unberücksichtigt bleiben, z. B. ob ein Kind einen ihm nicht zusagenden Lehrer hat. Wie viele haben das und lernen doch ohne Komplikationen Lesen und Schreiben.

Bei einer so vorgenommenen Siebung verbleiben — wie könnte es anders sein — Faktoren, die etwas mit dem Komplex »Sprache« zu tun haben. Man könnte sie Kernursachen nennen. Andere der genannten Momente hängen wie Kletten daran, die keine Angriffsfläche hätten, gäbe es jene Grundursachen nicht.

Lesen und Rechtschreiben haben ihren bestimmten Ort im Schichtenbau der Sprache. Ohne Frage erwächst die geschriebene Sprache aus der gesprochenen. Man könnte sie als Pfropfreis verstehen, das auf der Unterlage der gesprochenen Sprache wächst, oder auch als einen Überbau, der einen tragfähigen Unterbau zur Voraussetzung hat. Es versteht sich, daß letzterer nur ein Rohbau zu sein braucht, denn die gesprochene Sprache bleibt ein Leben lang dem Ausbau zugänglich.

— In einem anderen Zusammenhang weist *Jakobson* (1972) auf den Schichtenbau der Sprache hin, die sich in einer hierarchischen Reihenfolge entwickelt mit

primären und notwendig sekundären Beständen. Sein Grundsatz muß also auch in unserem Kontext Anwendung finden, denn »man kann weder den Überbau errichten, ohne den entsprechenden Unterbau geschaffen zu haben, noch den Unterbau ohne den Überbau aufheben«, wobei der zweite Teil dieser Aussage für das Verständnis der Aphasien wichtig ist. —

Im Wesen der Sprache liegt ihr Umgang mit Symbolen. Die geschriebene Sprache verwendet andere als die gesprochene, doch beide kennen einen sogenannten aktiven und einen sogenannten passiven Bereich (Sprechen — Hören; Lesen — Schreiben), ein Kodieren und ein Dekodieren. Die Linguistik unterscheidet emissive und rezeptive Sprachhandlungen und umgeht so den irreführenden Begriff »passiv«. Die rezeptiven Handlungen entwickeln sich mit Vorsprung, sind überhaupt die Voraussetzung für die emissiven.

Betrachten wir nach diesem Exkurs die Faktoren in Anlehnung an den Katalog *Angermaiers*, mit denen wir uns in unserem Zusammenhang auseinanderzusetzen haben. Es verbleiben: geringe Merkfähigkeit und Gedächtnis (für Sprachsymbole), niedrige verbale Intelligenz, Sprachschwierigkeiten, Artikulationsstörungen, geringes visuelles Differenzierungsvermögen (für Sprachsymbole), gestörte visuo-motorische Koordination (für Sprachsymbole), Gestaltgliederungsschwäche (für Sprachsymbole), Seh- oder Hörstörungen, Hirnschädigung »unbekannter Art«. Selbst wenn wir diese kleine Auswahl näher betrachten, sind wir geneigt, sie zu reduzieren, um auf die Kernursachen zu kommen. Denn wenn wir in den Bereichen »visuelles Differenzierungsvermögen«, »visuo-motorische Koordination« und »Gestaltgliederungsschwäche« (für Sprachsymbole) Defizite ausgleichen können, dürfte damit zu rechnen sein, daß die entsprechenden Merkfähigkeiten (Kurzzeitgedächtnisse) und Langzeitgedächtnisse und mit ihnen die verbale Intelligenz angehoben werden. Denn es ist keine verbale Intelligenz vorzustellen ohne die zuerst genannten Fähigkeiten.

Seh- und Hörstörungen

Welchen Einfluß haben »Seh- und Hörstörungen« auf das Lesen- und Schreibenlernen? Streng genommen gehören sie nicht zu den Kernursachen einer Legasthenie, da ja auch Blinde, Taube und Taubblinde bei der Wahl geeigneter Methoden und Vorschulung Lesen und Schreiben komplikationslos erlernen können. Der Zugang zur Sprache ist nicht notwendigerweise an diese beiden Sinne geknüpft. Im Umfeld des Begriffs Legasthenie wird jedoch von der Voraussetzung ausgegangen, daß es sich um Kinder mit normalen Sinnesleistungen handelt, und man wendet entsprechende Methoden an. Liegen dann aber nicht entdeckte Seh- oder Hörfehler vor, so kann es geschehen, daß daraus Anfangsschwierigkeiten beim Lesen und Schreiben entstehen, die das Kind resignieren lassen, so daß aus dieser Wurzel und nicht wegen fehlender sprachimmanenter Voraussetzungen der Mißerfolg erwächst. In der weiteren Folge kann sich dann daraus ein Störungsbild ergeben, das sprachliches Zurückbleiben einschließt. Obgleich diese Tatsache bekannt ist, schenkt man ihr nicht immer die nötige Beachtung. Bei der Früherfassung, wie wir sie im Sinne haben, dürfte für Störungen der genannten Art eine größere Wahrscheinlichkeit der Entdeckung und damit des Ausgleichs bestehen als ohne sie.

Sprachstörungen, Artikulationsschwierigkeiten

Auffälligkeiten der mündlichen Rede brauchen kein Indiz für Legastheniegefährdung zu sein. Aber eine verzögerte Sprachentwicklung, die mit Stammeln und Dysgrammatismus einhergeht, ist ein unübersehbares Warnsignal. Verwaschenes

und verstümmelndes Sprechen mit hastiger impulsiver Reaktionsweise, wie es bei Polterern zu finden ist, kann eine ungünstige Startbedingung sein. Bei der Früherfassung sprachauffälliger Kinder ist darum Wachsamkeit geboten, ob sich auch Symptome einer Legastheniegefährdung finden.

Hirnschädigungen unbekannter Art

Hierher gehören nicht die Herderkrankungen, die zu aphasischen Störungen führen, sondern weniger auffällige und weniger eindeutige Störungsbilder. Ihre Ursache bleibt oft unerkannt. Bei Früherfassung haben jedoch auch cerebrale Dysfunktionen weniger massiver Art im Rahmen allgemeiner prophylaktischer Maßnahmen eine gute Prognose, und die Defizite, die eine Legastheniegefährdung darstellen würden, brauchen nicht weitergeschleppt zu werden.

Geringes visuelles Differenzierungsvermögen

Wir fügen wieder hinzu: für Sprachsymbole. Ein Hörbehinderter ist auf visuelles Erfassen des Mundabsehnbildes angewiesen; aber auch jeder Grundschullehrer fordert die Schüler beim Diktat auf, ihm auf den Mund zu sehen. Das Absehbild gibt zusätzliche Information, wenn die akustische Differenzierung — aus welchen Gründen auch immer — erschwert ist.

Das Erkennen der Schriftzeichen erfordert ebenfalls visuelle Differenzierung. Es gibt Ähnlichkeiten unter ihnen, die zu Verwechslungen führen, vor allem spiegelbildliche Umkehrungen von semantischer Relevanz. Das läßt sich nicht an spiegelbildlich vertauschten Abbildungen von Gegenständen erfahren und üben: ein Krug bleibt immer derselbe Krug, ganz gleich, nach welcher Seite der Henkel zeigt, aber aus einem b wird ein d. Beim Umgang mit Schriftzeichen ist also nichts gewonnen, wenn sie nicht auch »benannt« werden.

Daß Vorschulkinder bereits für Buchstaben zu begeistern sind, zeigen die Erfahrungen mit der »Sesamstraße«. Und man sollte das nutzen, damit die Kinder später nicht von den vielen neuen Zeichen verängstigt werden, sondern gute alte Bekannte wiedertreffen.

Gestörte visuo-motorische Koordination

Ein visuell dargebotenes Sprachsymbol, sei es ein gesprochener oder geschriebener Laut oder eine Lautkette (Wort), muß, um wiederholt zu werden, motorisch nachvollziehbar sein. Darauf fußt, was die gesprochene Sprache anbelangt, der Artikulationsunterricht bei Taubstummen; in bezug auf graphisch fixierte Sprachsymbole hat der Schreibunterricht damit zu tun. Es handelt sich um Stiftung kinästhetischer Engramme, die assoziativ an das entsprechende optische Bild geknüpft werden mit dem Ziel der Automatisierung eines korrekten Bewegungsablaufs.

Bei Hörenden hat die Kinästhesie nicht den Rang wie bei Hörbehinderten, sie darf jedoch nicht vernachlässigt werden. Gut vorgemachte Sprechartikulation soll bewußt nachvollzogen werden, so daß sich klare Sprechbewegungsbilder einprägen. Sinken auch die Sprechbewegungsbilder beim automatisierten Sprechablauf unter die Bewußtseinsschwelle, für das Erlernen der Rechtschreibung ist es jedoch wichtig, daß man jederzeit auf sie zurückgreifen kann.

Visuo-motorische Koordination von Sprech- und Schreibbewegungen läßt sich auf spielerische Weise im Vorschulalter wecken und fördern.

Gestaltgliederungsschwäche

Hier gilt es zu überlegen, mit was für »Gestalten« die Sprache umgeht und inwieweit eine Schwäche der Gliederungsfähigkeit Minderleistungen im sprachlichen

Bereich mit sich bringt. — Klanggestalt: eine Kette von Lauten schließt sich zu einem Gesamteindruck zusammen, der etwas »bedeutet«. Das ist etwas grundsätzlich anderes als z. B. eine Klanggestalt in Form eines Akkordes. Hörübungen, die keinen sprachlichen Bezug haben, können auch die Sprachentwicklung nicht vorantreiben. Zwischen außersprachlichen und sprachlichen Klanggestalten besteht eine Kluft und nicht etwa ein kontinuierlicher Übergang wie vom Leichten zum Schweren. Zwar sind Sinnesübungen, insbesondere auch eine systematische Hörerziehung für die geistige Gesamtentwicklung eines Kindes von unschätzbarem Wert (vgl. *Haberl, A. und H., 1977*), man sollte sich jedoch darüber im klaren sein, daß man mit der Festigung des sprachlichen Unterbaus, auf den das Lesen und Rechtschreiben aufzubauen hat, erst in dem Moment direkt beginnt, in dem man mit sprachlichen Klanggestalten arbeitet, also mit Lauten und Lautketten als Bedeutungsträgern.

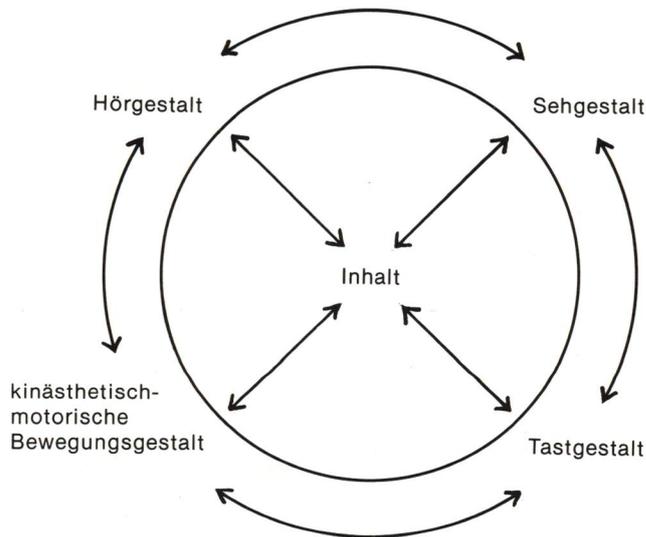
Auch eine Schulung der Aufmerksamkeit in der Weise, daß die an außersprachlichen Hörübungen gewonnenen Haltungen einfach auf den Umgang mit Sprache übernommen werden könnten, scheint sehr zweifelhaft zu sein; auf keinen Fall besteht ein zwingender Zusammenhang. So wie auch bei den Gedächtnisleistungen Abhängigkeiten vom Inhalt bestehen, gibt es nicht einmal eine akustische Aufmerksamkeit schlechthin, sondern unterschiedliche Aufmerksamkeiten für sprachliche und außersprachliche Inhalte. Eine Schulung der Aufmerksamkeit für Sprache — Hören, selbst für akustische Diskrimination innerhalb des Sprache — Hörens, ist nicht auf eine Vorübung mit außersprachlichen Inhalten angewiesen. So kann auch die Anwendung und der Ausbau sprachgebundenen Materials zu Hörübungen und die Konzentration des Therapeuten darauf eher zu fristgebundenen (der Einschulungstermin liegt fest) Erfolgen bei der Prophylaxe der Legasthenie führen als die Arbeit mit außersprachlichen Inhalten.

Auf einer frühen Stufe — bei vielen Kindern bis weit ins Schulalter hinein — gibt es so etwas wie eine Klanggestalt eines Wortes überhaupt nicht. Das gehörte Wort (Ausdruck) wird mit dem identifiziert, was es bedeutet (Inhalt), und kann noch nicht als etwas von dem Begriff Losgelöstes, Für-sich-Existierendes, beurteilt werden. Dasselbe gilt für die anderen Modi eines Wortes: die Sehgestalt (Mundabsehbild) und die kinästhetisch-motorische Bewegungsgestalt. Das scheint im Widerspruch zu der Tatsache zu stehen, daß das Wort, um richtig gesprochen und wiedererkannt zu werden, als Klang- und Bewegungsgestalt erfaßt werden mußte. Aber sobald durch die semantische Bindung der reinen Schall- und Sprechform an die Bedeutung (des Ausdrucks an den Inhalt) ein Sprachsymbol mit diesen zwei Gesichtern entstanden ist, sinkt diese Modalität des Ausdrucks, die Klanggestalt, unter die Bewußtseinsschwelle. Für das Lesenlernen ist es aber wichtig, daß Inhalt und Ausdruck als nebeneinander existierend und für sich nach verschiedenen Gesichtspunkten beurteilbar ins Bewußtsein treten. Dieser Schritt fällt manchem Schulanfänger schwer. Wenn jedoch von Gestaltgliederungsschwäche die Rede ist, muß dieser Schritt bereits vollzogen sein. Es will jedoch nicht so recht glücken, die komplex erfaßten »Gestalten« in ihre sprachlichen Elemente aufzugliedern. Da aber Gestalten um so besser erkannt werden, je besser ihre Teile bekannt sind, ist auch der Umgang mit Lauten und kurzen Lautketten angezeigt. Klanggestalten auf sprachlicher Ebene gliedern sich in Phoneme und Morpheme und nicht in Schallwellen. Phonemgehör ist nicht gleich Frequenzgehör. Darum haben sich Hörübungen, die dem Sprachaufbau dienen, auf einem anderen Gleis zu bewegen als solche, die rein hörakustische Zielsetzung haben. Letztere empfehlen sich zusätzlich bei Hörbehinderten und bei Konzentrationsschwächen (z. B. Differenzieren von Lauten mit nahe beieinanderliegenden Formanten).

Tastgestalt: Auch ihr fällt neben der Seh- und Bewegungs-Fühlgestalt eine Kontrollaufgabe zu, und zwar die Kontrolle der Sprechatemgebung durch Mund oder Nase (Gaumensegelfunktion) sowie des Stimmanteiles (Stimmlippenfunktion), Funktionen, die unserem Willen und unserem Blick weitgehend entzogen sind. Die Vibrationen der Stimmlippen werden mit dem Finger am Kehlkopf, die der Nasale am Nasenflügel abgetastet, die aus dem Mund entweichende Luft wird bei Explosiv- und Reibelauten auf dem Handrücken kontrolliert. Keine Sprachtherapie, aber auch keine Rechtschreibpädagogik sollte auf diese Möglichkeit verzichten, die Laute durch die physikalischen Effekte ihrer Bildung sinnfällig zu machen.

Auch die Schrift hat es mit Gestalten zu tun, die es komplex zu erfassen gilt. Das ist um so besser möglich, je vertrauter die Teile sind. Schon ein einzelner Buchstabe ist ein aus verschiedenen Formelementen und im Bewegungsvollzug aus zahlreichen Muskelkoordinationen entstehender Komplex. Die Sehgestalt wird um so besser erfaßt, je genauer die Bewegungsgestalt während des motorischen Vollzugs in Bewußtsein gehoben wurde. Die besondere Wichtigkeit des Einprägens der Sehgestalt eines graphisch fixierten Wortes für die Rechtschreibung ergibt sich daraus, daß es nicht so ohne weiteres möglich ist, sie aus der Vorstellung der Klanggestalt fehlerfrei zu rekonstruieren; nicht nur, daß ein und dasselbe Phonem in verschiedenen Wörtern unterschiedlich realisiert werden muß (Stil — Stiel — stiehl) — von der Groß- und Kleinschreibung ganz abgesehen —, so kann auch ein und derselbe Buchstabe für zwei verschiedene Phoneme eintreten (Spaß — Faß: zwei verschiedene Inlautphoneme, aber derselbe Buchstabe).

Je vielseitiger Bewußtseinsinhalte miteinander verknüpft werden, um so besser lassen sie sich verankern und abrufen. Aus dieser Regel ergibt sich für die Gestalterfassung im sprachlichen Bereich die Konsequenz der vielseitigen Bemächtigung und Verknüpfung aller Modi — auf der Ausdrucksseite des Wortes —, die alle untereinander und jedes für sich mit dem Inhalt assoziativ verbunden sein müssen. Vgl. Schema: Die Modi des Ausdrucks befinden sich auf der Peripherie, der Inhalt im Zentrum. Die zentripetale Richtung entspricht dem Dekodieren, also der rezeptiven Sprachhandlung, die zentrifugale dem Kodieren, also der emissiven Sprachhandlung.



Assoziationsschwäche

Berg (1973) führt die Legasthenie auf Assoziationsschwäche zurück und diese ihrerseits auf eine optische bzw. akustische Differenzierungsschwäche. Bei seinen Untersuchungen stellte er fest, daß »die Zuordnung des Buchstabens zum Klangbild« erheblich gestört ist als »die klangliche Deutung des Buchstabens«. Das ist nicht überraschend, sondern ein Beleg für die Tatsache, daß Lesen leichter ist als Rechtschreiben, mit anderen Worten: das Dekodieren ist leichter als das Kodieren oder: die rezeptiven Sprachhandlungen entwickeln sich gegenüber den emissiven mit Vorsprung. Das »Klangbild«, also der Lautwert des Buchstabens, repräsentiert den Inhalt dieses graphischen Symbols, der Buchstabe den Ausdruck.

Folgende Überlegung dürfte für das Verständnis der Assoziationsschwäche entscheidend sein: Sinnvolle Bewußtseinsinhalte gehen leichter Assoziationen ein als sinnlose. Nun fanden wir aber, daß manche Schulanfänger noch nicht erkannt haben, daß die Modi des Ausdrucks die unverwechsel- und unveränderbaren »Gestalten« sind, in denen sich Sprachinhalte symbolhaft objektivieren und daß sie darum nicht mit den Inhalten selbst identisch sein können. Banal gesprochen: Was man nicht kapiert hat, behält man auch nicht.

Folgerungen: Als Konsequenz ergibt sich, daß am Anfang einer Prophylaxe das Bemühen zu stehen hat, das Verständnis für die Symbolfunktion sprachlicher Realisationen zu wecken und zu entwickeln, woran sich Weckung und Entwicklung der Gestaltauffassungen anzuschließen haben. Dabei ist so zu verfahren, daß sich positive Einstellungen und Haltungen zum Lesen- und Schreibenlernen entwickeln, damit das Lerninteresse wach bleibt (intrinsische Motivation).

Da dies nicht geschehen kann, wenn ein Kind gleich zu Beginn in der Schule beim Lesenlernen Enttäuschungen und eine Minderung seines Selbstwertgefühls erlebt, ist vorschulische Prophylaxe geboten.

Mit der zweiten Möglichkeit, beim Lesenlernen in der Schule nach dem Geleitzugprinzip zu verfahren — die Geschwindigkeit richtet sich nach dem langsamsten Schiff —, würde man der Mehrzahl der Schüler nicht gerecht. Ihr Interesse müßte beim gewaltsamen Bremsen verschleifen.

Die folgenden Anforderungen sind an ein Kind zu stellen, bevor man es einem zügigen Leselernlehrgang aussetzt:

1. Es soll keine groben Auffälligkeiten der mündlichen Rede zeigen bzw. einer entsprechenden Behandlung zugeführt worden sein.
2. Es soll fähig sein, den Sprachleib ins Zentrum seiner Aufmerksamkeit zu rücken, um ihn nach auditiven, visuellen, kinästhetischen und taktilen Gesichtspunkten zu beurteilen, d. h. es soll Ansätze einer Diskriminationsfähigkeit zeigen.
3. Visuo- und audio-motorische Koordination im Bereich der Artikulations- und Handmotorik sollen auf die Anforderungen des Lesens und Schreibens vorbereitet sein, so daß von dieser Seite her keine Störfaktoren wirksam werden.

Die Aufgabe einer Prophylaxe ist es, solche Defizite auszugleichen. Um entsprechende Maßnahmen einzuleiten, die nicht bereits in den Anfängen stecken bleiben sollen, wäre es erforderlich, daß

1. Kinder mit den beschriebenen Defiziten rechtzeitig erfaßt werden, ohne daß eigene Institutionen, komplizierte Testverfahren oder sonstige Hindernisse dazwischengeschaltet werden,
2. Schulbehörden und Träger von Kindergärten sich für die Aufgabe interessieren,

3. Bildungs- und Fortbildungseinrichtungen sich auf diese Aufgabe einstellen, so daß Fachkräfte in genügender Anzahl dafür ausgebildet werden können.

B. Praktisches Vorgehen

Auslese der legastheniegefährdeten Kinder

Wir gehen davon aus, daß ärztlicher- bzw. fachpädagogischerseits abgeklärt wurde, daß weder Sprach- und Sinnesstörungen noch geistige Behinderung vorliegen, da Kinder mit derartigen Behinderungen einer speziellen Betreuung bedürfen. Wir setzen auch voraus, daß bis zum Einschulungstermin noch eine Frist von einigen Monaten bleibt, so daß eventuell festgestellte Defizite noch ausgeglichen werden können.

Symbolbewußtsein für Symbole »erster Hand«

Es gilt herauszufinden, bei welchen Kindern das Symbolbewußtsein zu wecken bzw. zu schärfen ist, und zwar noch für die Symbole »erster Hand«, d. h. für gehörte und gesprochene Wörter. Es ist nicht sinnvoll, eine Arbeit mit Symbolen »zweiter Hand« — den Symbolen für Symbole, also gedruckter oder geschriebener Sprache — zu betreiben, bevor das Fundament steht, d. h. bevor das Symbolbewußtsein für das gesprochene Wort noch nicht entwickelt ist.

Globales Erfassen der Klanggestalt

Die Ausdrucksseite des Wortsymbols liegt noch unter der Bewußtseinsschwelle; sie kann noch nicht unabhängig vom Inhalt des Wortes »beurteilt« werden, selbst für so globale Klangvergleiche wie Endreim oder Wortlänge fehlt das Verständnis. Man ermittle die Fähigkeit zum Reimen und lasse sich nicht dadurch irreführen, daß das gebrachte Reimwort u. U. nicht aufgrund der Klanganalogie gefunden wurde, sondern weil es entweder bekannt oder vom Sinn her notwendig wurde. Darum erzähle ich lieber eine Geschichte:

Peter hatte neulich Geburtstag. Da hat er viele Geschenke bekommen. Von Onkel Gerd hat er ein Pferd. Von Onkel Jonni hat er ein Pony. Von Onkel Maxi hat er ein Taxi. Von Frau Merkel hat er ein Ferkel. Von Frau Klein hat er ein Schwein. Von Frau Müller hat er einen Füller.

Ich lasse gegen Ende der Geschichte eine kleine Pause nach dem Schenkenden, damit selbst ein Reimwort gefunden werden kann. Geschieht das nicht, so frage ich hinterher ab: »Was hat er von Onkel Gerd?« usw.

Auch die bekannten Neckspiele sind gut geeignet:

Magst du gerne Käse? — dann bist du ein Chinese! Magst du gerne Tee? — dann hast du ein Wehweh! usw. Sag mal Messer — Menschenfresser! Sag mal Löffel — du bist ein Töffel! Sag mal Gabel — halt den Schnabel! usw.

Einen weiteren Hinweis gibt uns das Fragen nach der Wortlänge. Man frage nach dem Vorbild von *Bosch* (1949):

Welches Wort ist länger, das Wort »klitzeklein« oder das Wort »groß«? Ebenso: »Kuh« — »Piepvögelchen«, »Haus« — »Streichholzschächtelchen« u. ä.

Aufschlußreich sind auch die Antworten, wenn man nachfragt, wie das Kind zu seiner Antwort gekommen ist.

Größere Differenzierungen im Erfassen der Klanggestalt

Leichte und schwere Silben gliedern die Klanggestalt eines Wortes. Wir prüfen, ob ein Kind Silben mitklatschen kann. Wir beginnen, indem wir es vormachen. Gelingt

das Mitklatschen nicht, versuchen wir es noch einmal, nachdem wir durch Umfassen der Handgelenke des Kindes gemeinsam mit ihm ein paar mehrsilbige Wörter geklatscht haben. Die schwere Silbe erhält einen lauterem Schlag.

Zur größeren Differenzierung, die das Kind schon leisten sollte, gehört das Herausheören der auffälligsten Phoneme des Wortes. Man frage:

Kennst du Buchstaben? Sag mal welche! Jetzt sag ich dir einen: »a« (lang). Sag du auch mal! Jetzt sag ich ein Wort, und du sagst, ob ein »a« drin ist. Hör zu: »Kuh«.

Nachdem man an ein paar Wörtern in gemischter Folge — einige mit und einige ohne ein langes »a« — deutlich gemacht hat, was man meint, läßt man das Kind selbständig antworten.

Auffallende Phoneme innerhalb eines Wortes sollte das Kind auch schon grob lokalisieren können. So fragen wir z. B., ob das »a« in »Abend« vorne, hinten oder in der Mitte zu hören ist. Um Zufallsergebnisse nicht in die Wertung einzubeziehen, bedarf es einer größeren Anzahl von Fragen, bis man ein sicheres Urteil über diese Fähigkeit abgeben kann.

Abgrenzung der Einzelsymbole: Ob ein Kind eine kürzere komplexe Aussage in ihre einzelnen Symbole aufgliedern kann, erfährt man durch Wörterzählen. Man frage:

Kannst du zählen? Kannst du auch Wörter zählen? Ich sage etwas, und du sagst, wie viele Wörter es waren. Hör zu: »Heute ist Montag«.

Man sollte es nicht auf Anhieb verlangen, sondern an zwei, drei Beispielen zunächst erklären.

Fehlerhören

Es soll geprüft werden, ob Phoneme oder Phonemketten innerhalb eines Wortes auditiv von phonetisch verwandten unterschieden werden. Es brauchen nur die Konsonanten und Konsonantenverbindungen, für die sich die phonematische Differenzierung in der Sprachentwicklung zuletzt einstellt, geprüft zu werden. Wir nennen es »Fehlerhören«.

Ich sage Dir jetzt einen Satz. Ich mache Quatsch und sage ein Wort falsch. Ob du merkst, welches Wort das ist?

Fehlersätze: Der Hund hat sich über den Klochen gefreut. Sonntags läuten im Kirchturm (Kirchturm) die Glotten (Gnocken). Mama brät Spiegeleier (Spiedeieier) in der Blatpfanne. Mama füllt mir Suppe in den Keller. In den Toiletten sind Waschbetten. Zum Nähen braucht man Nagel und Faden. Auf der Baustelle wird mit Baggern und Tränen gearbeitet.

Visuo-motorische Koordination

Die vom Prüfenden stumm vorgemachten überdeutlichen Artikulationsbewegungen sollen vom gegenüberstehenden Kind nachgemacht werden: a - i - u - o. Anschließend werden jeweils vier Abbildungen von Gegenständen vorgelegt, die prägnante Mundabsehbilder bieten. Es wird stumm vorartikuliert, und das Kind sagt und zeigt, welcher Gegenstand gemeint ist.

Symbolbewußtsein für Symbole »zweiter Hand«

Ein Kind, das an der Schwelle des Lesen- und Schreibenlernens steht, mag alle bisher beschriebenen Aufgaben gelöst haben, der Zugang zu den Symbolen »zweiter Hand« wird trotzdem erschwert sein, wenn gewisse Voraussetzungen fehlen, die das Dekodieren und Kodieren erfordern. Es handelt sich um den Zugang zu einer neuen Bewußtseinsstufe als Vorbedingung, daß gewisse Akte der Auffassung und Fixierung solcher Symbole vollziehbar werden. Mit diesem Schritt erfolgt erst

die Strukturierung aller Bereiche, die von der neuen Aufgabe gefordert werden. Formauffassung, distinktives Sehen entwickeln sich und strahlen aus auf die Motorik, die sich dieser Formen bemächtigt. Unbewußt empfindet der gut entwickelte Erstklässler, daß sich ihm neue Welten erschließen, und man merkt ihm an, welche Faszination die neue Aufgabe auf ihn ausübt.

Schriftzeichen interessieren nur, wenn sie etwas, das man kennt, »bedeuten«. Dann erst springt der Funke über, dann erst sind sie Symbol, dann erst guckt man die »Krickelei« genauer an und sie gewinnt Physiognomie, dann erst kann man das Kind interessieren und Operationen vornehmen: teilweises Abdecken und dennoch wiedererkennen, und diskutieren, woran man es wiedererkennt und welche Teile auch schon in anderen Wörtern vorkamen u. dgl. Wir prüfen visuelle Gestaltauffassung und visuo-motorische Fertigkeiten, indem wir probeweise anhand einer kleinen Geschichte drei bis vier möglichst einfache Wörter einführen, wie etwa au, ei, ia, piep, quak, mu oder auch Ei, Esel, Kuh, Affe u. ä. Sie werden auf Karten geschrieben und entsprechenden Bildern zugeordnet, bis Sicherheit besteht. Später werden die Kinder angeleitet, selbst Karten zu schreiben, weil ein Kartenspiel daraus werden soll. Es liegt aber zum Spielen schon ein fertiges Kartenspiel bereit, in dem die gelernten Wörter mehrfach vorkommen. Ein Kind teilt die Karten aus, Schrift nach oben; wer eine Karte bekommt, muß rufen, was darauf steht. Es sind aber »Kuckuckseier« dazwischen; bei ihnen sind Buchstaben vertauscht durch andere, ähnliche, ersetzt oder spiegelverkehrt geschrieben. Wer dann nicht »Kuckucksei« ruft, gibt eine Spielmarke.

Auf diese Weise gewinnt man einen Eindruck, welches Kind noch nicht den Anforderungen eines Lese- und Schreibunterrichts gewachsen sein wird.

Wecken und Fördern

Alle o. a. Aufgaben dienen dazu, eine Prognose für das Erlernen des Lesens und Schreibens stellen zu können. Auch ein Leistungsprofil ist daraus ersichtlich. Man kann erkennen, in welchen Bereichen Förderung angezeigt ist, aber auch, wo schlummernde Anlagen erst noch geweckt werden müssen. Abwarten und Handeln sind zwei Alternativen. Bei einem sonst normal veranlagten Kind von 5 Jahren sollte jedoch gehandelt werden. Unsere theoretischen Überlegungen und die o. a. Aufgaben lassen erkennen, worauf sich unsere Bemühungen zu richten haben. Beim Wecken noch schlummernder Anlagen werden wir erfolgreicher sein, wenn wir nicht ausschließlich auf akustischer oder visueller Ebene bleiben, sondern, wie im theoretischen Teil angeführt, alle Möglichkeiten ausnutzen und auch den kinästhetisch-motorischen und den taktil-vibratorischen Bereich einbeziehen. Man erinnere sich auch beim Wecken an Goethes Ausspruch, den uns Eckermann überlieferte: »Alles Edle ist an sich stiller Natur und scheint zu schlafen, bis es durch Widerspruch geweckt und herausgefordert wird.« Oft läßt sich auf recht kurzweilige Art der Widerspruch herausfordern, wie denn überhaupt das größte Augenmerk darauf zu richten ist, daß mit Fröhlichkeit zu Werke gegangen wird. Nur durch zielstrebige, sich nicht verzettelnde und regelmäßige Arbeit können Fortschritte erzielt werden. Man sollte in kleinen Gruppen üben (optimal 3 bis 4 Kinder) in kurzen Sitzungen (optimal 15 bis 20 Minuten). Die Sitzordnung sollte so sein, daß Blickkontakt gewährleistet ist, da auf diese Weise Kommunikation und gegenseitige Stimulierung am besten gelingen. Da viel Spaß getrieben wird, muß der einzelne u. U. sich in den Mienen der anderen vergewissern, um den zündenden Funken aufzufangen. Jede Sitzung sollte fröhlich enden, um Vorfreude auf die nächste zu wecken.

Übungsmaterial sollte in ausreichender Menge bereitgestellt werden; es ist im Handel erhältlich. Die Auswahl dürfte nach o.a. Richtlinien möglich sein. Spaß wird auch der haben, der in eigener Regie kreativ wird.

C. Anregungen zur Durchführung

Es stellt sich die Frage, wer für die Durchführung prophylaktischer Maßnahmen in Frage kommen könnte. Die Schule hat Interesse daran, daß möglichst wenige Schüler von einer Lese- und Rechtschreibschwäche betroffen sind, denn die verhängnisvollen Sekundäreffekte machen einen Legastheniker zu einem generell schwierigen Schüler, von dem manche Störeinflüsse unangenehm wirksam werden. Ohnehin hat der der Schule angegliederte Schulkindergarten die in Frage stehende Aufgabe für die schulpflichtigen, aber noch nicht schulreifen Kinder zu leisten. Die Schule hat auch in den auf Legasthenie spezialisierten Lehrern Fachkräfte, denen man diese Arbeit anvertrauen könnte. Es ließe sich also vorstellen, daß an Schulen auf ambulanter Basis prophylaktische Kurse eingerichtet werden. Die Mutter würde ihr Kind zwei- bis dreimal in der Woche für eine halbe Stunde in die allgemeine Bezirksschule führen, wo eine Fachkraft Gruppen von 3 bis 4 Kindern zusammenstellt und die Maßnahmen durchführt. Für drei Gruppenstunden je 20 Minuten könnte ihr eine Doppelstunde angerechnet werden.

Bedenken der Schulbehörden wegen neuer auf sie zukommender finanzieller Belastung ließen sich entkräften: Maßnahmen zur Behandlung einer manifesten Störung mit ihren fatalen Auswirkungen und ihrer ungünstigeren Prognose würden weitgehend überflüssig werden, und im Endeffekt würde mit weniger Mitteln mehr erreicht.

Befindet sich ein Kindergarten für vorschulpflichtige Kinder in der Nähe einer Schule, so besteht die Möglichkeit, daß eine Fachkraft der Schule einen Kurs in einem entsprechend hergerichteten Raum des Kindergartens abhält. Soll der Kurs im Schulgebäude stattfinden, so könnte ein Erzieher oder eine Mutter die Kinder hinführen und wieder abholen oder im Schulgebäude warten.

In Städten mit Schulen für Sprachbehinderte ließe sich die Aufgabe an dort eingerichteten Vorschulkindergärten durchführen. Ambulante Kurse dürften bei weiten Wegen für Mutter und Kind nicht zumutbar sein.

Privater Initiative sind jedoch keine Grenzen gesetzt. Träger privater Kindergärten und solche gemeinnütziger Organisationen könnten sich bemühen, ob sie nicht eine Fachkraft an zwei, drei Nachmittagen durch einen privaten Arbeitsvertrag auf Nebenverdienstbasis zur Übernahme eines Kurses verpflichten können.

Literatur:

- Angermaier, M.: Welche Ursachen hat die Legasthenie? In: Legasthenie. Hrsg. von M. Angermaier. Fischer Tb. 6306, Frankfurt/M. 1976.
- Berg, K.-H.: Neues zur Legastheniepädagogik. In: Die Sprachheilarbeit 18 (1973) H. 4.
- Bosch, B.: Grundlagen des Erstleseunterrichts. Ratingen 1949.
- Haberl, A. und H.: Schulung der phonematischen Differenzierungsfähigkeit bei entwicklungsverzögerten Vorschulkindern. In: Tagungsbericht Nürnberg der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V., Wartenberg, Hamburg 1977.
- Jakobson, R.: Kindersprache, Aphasie und allgemeine Lautgesetze. Edition suhrkamp Nr. 330, Frankfurt/M. 1972.

Anschrift des Verfassers:

Heinrich Staps, Studienrat an Sonderschulen i. R.,
Lindenallee 50, 2116 Hanstedt/Nordheide 1.

Diskussion

Die nachstehenden Beiträge sind zu der Veröffentlichung in der Zeitschrift »Die Sprachheilarbeit« 22 (1977) 3, S. 75—86 und den beiden Stellungnahmen in 22 (1977) 5, S. 156—158 sowie S. 158 eingegangen. Sie mögen zur Klärung der Standpunkte beitragen sowie das gemeinsame Anliegen der an der Rehabilitation Sprachbehinderter Beteiligten verdeutlichen.

Die Redaktion

Edmund Westrich, Mainz

Sprachbehinderung oder Sprachbehinderter?

Grundsätzliches Problem sprachlicher Beeinträchtigungen

Vor jeder Therapie steht die Diagnose als Ergebnis der Reflexion und Reduktion von Symptomen auf ihre Bedingungen. Bevor also sprachliche Beeinträchtigungen (Behinderungen, Störungen etc.) einer sinnvollen Therapie zugeführt werden können, müssen zuerst ihre Bedingungen diagnostiziert und diese interpretiert werden.

Was sind nun aber die Bedingungen sprachlicher Beeinträchtigungen? Schaut man nur in die gängige Literatur, dann scheint die Antwort eindeutig; fragt man aber die Wissenschaft, dann erhält man je nach Wissenschaftsbereich andere Antworten.

Der Grund für die verschiedenen Lehrmeinungen liegt im unterschiedlichen Verständnis der Sprache als dem Objekt der Beeinträchtigungen. Konsens besteht lediglich darin, daß sie ein psychophysisches Geschehen ist. Ist die Sprache nun aber »Produkt« der Reifung und der Erlernung eines eigenen Funktionssystems und etwa zu vergleichen mit dem Gehenlernen, oder ist die Sprache »Produkt« der Bildungsfähigkeit des Menschen, der zur Artikulation seiner Bewußtseinsinhalte sich nur des vorhandenen »akustischen Ausdrucksgeländes« bedient, etwa zu vergleichen mit der graphischen Darstellungsmöglichkeit?

Sind Sprachbeeinträchtigungen also Beeinträchtigungen der Sprache eines Menschen, oder sind sie Beeinträchtigungen eines Menschen in seiner Sprache? Oder anders formuliert: Sind Sprachbeeinträchtigungen »Defekte« im Funktionssystem Sprache, oder sind sie »Defizite« im Erleben des Menschen?

Während die Naturwissenschaften die Sprachauffälligkeiten symptomatologisch angehen, also von den Symptomen her auf unzulängliche Bedingungen der Sprache in der Ausstattung des Menschen schließen, versuchen dagegen die Geisteswissenschaften die

sprachlichen Auffälligkeiten phänomenologisch, also von innen her zu verstehen und sehen in ihnen unzulängliche oder durch gestörte organische Voraussetzungen beeinträchtigte Lernbedingungen im Erleben der jeweiligen Person.

Sind Sprachbeeinträchtigungen also relativ isolierte Behinderungen mit psychischen und/oder pädagogischen Folgebeeinträchtigungen und somit Krankheitsbilder, oder sind sie Ausdruck eines in seiner sprachlichen Bildung und Darstellung Behinderten und somit Lern- bzw. Bildungsprobleme?

Welche der beiden Sichtweisen zutrifft, kann an den sprachlichen Störungsbildern selbst nicht abgelesen werden. Da aber beide Aspekte an ein und demselben Symptombild interpretiert werden können, sind Sprachsymptome nicht symptomatisch! Unzulängliche oder abwegige Symptome der Sprechmotorik müssen deshalb gar nicht ihre Ursache in der Motorik haben, weil auch psychisch-personale Faktoren die Sprechmotorik als das sprachliche Ausdrucksgelände abwegig zu steuern vermögen. Ob deshalb die von der Medizin diagnostizierten (und bei funktionellen Störungen postulierten) Organunzulänglichkeiten die Ursachen für die Beeinträchtigungen der Sprache oder nur Beeinträchtigungen von Vitalfunktionen als Voraussetzungen für das personale Sprachgeschehen sind, kann nur durch eine Reduktion der sprachlichen Auffälligkeiten auf ihre strukturellen Bedingungen erschlossen werden.

Wann zieht man endlich — theoretisch und praktisch — die Konsequenzen aus dem Wissen, daß für die Sprache gar keine eigenen Organe zur Verfügung stehen; daß der Mensch zur Spracherlernung und zum Sprachgebrauch sich nur bereits vorhandener biologischer Funktionen bedient, die alle vitale Primäraufgaben zu erfüllen haben.

Es ist irreführend, von »Sprechwerkzeugen«, von »Sprechorganen« oder von »Sprechmotorik« zu reden, ohne zugleich zu reflektieren, daß Lippen, Zähne, Zunge, Kiefer, Gaumen etc. ihre Primärfunktion im Saugen, Kauen und Schlucken haben; daß die Respirations- und Phonationsorgane sowie die »Artikulationsmotorik« neben

ihren Primärfunktionsaufgaben bereits in der präverbalen Entwicklungsphase für akustisch-expressive Handlungen des Menschen — als Ausdrucksgelände seiner vitalen Befindlichkeiten — zur Verfügung stehen. Zu Sprach- bzw. Sprechorganen werden sie erst in ihrer Sekundärfunktion. Sind sie aber nur in ihrer Sekundärfunktion, im Dienst der Sprache beeinträchtigt, dann kann die Ursache nicht an oder in den Organen liegen, da sie sonst auch in ihrer Primärfunktion beeinträchtigt sein müßten. Sind sie aber bereits in ihrer Primärfunktion beeinträchtigt, spiegelt sich diese Beeinträchtigung bereits in den akustischen Expressivhandlungen, wodurch sie als Voraussetzung für die sprachliche Darstellung nicht oder nur bedingt zur Verfügung stehen.

Was hier ebenfalls gern übersehen wird, ist, daß unzulängliche Organfunktionen, die zugleich vitale Ausdrucksfunktionen zu erfüllen haben, durch die Unzulänglichkeit in ihrer Ausdrucksfunktion auch zu Unzulänglichkeiten im Erleben der Person führen, weshalb in diesen Fällen nicht nur eine »Ertüchtigung« der Organfunktionen, sondern auch eine »Nacherziehung« der reduzierten lernmäßigen Gegebenheiten erfolgen muß. Ist das Ausdrucksgelände beeinträchtigt oder blockiert, wird auch das Eindruckserebren reduziert, wodurch notwendige Lernprozesse unterbleiben.

Zu den irreführenden Begriffen gehört vor allem auch der der »Sprachzentren«, als ob dort die Sprache angelegt sei oder ihr »Zentrum« habe, was die Vorstellung eines eigenen Sprachfunktionssystems im Menschen erst aufkommen ließ. Daß diese Zerebralbereiche nur die Substrate für das menschliche Symbolerleben sein könnten, weshalb bei Ausfall dieser Zentren nicht nur die Sprache, sondern auch andere Symbolhandlungen (Verstehen und Verwenden von Symbolen) davon betroffen werden, wird jedoch kaum reflektiert.

Die Bildungsfähigkeit des Menschen setzt intakte Wahrnehmungs-, Kognitions- und Symbolisationsmöglichkeiten voraus, weshalb bei Beeinträchtigungen dieser zerebralen Funktionsbereiche stets personale Lerndefizite entstehen, die die Spracherlernung erschweren oder gar unmöglich machen.

Zerebrale Dysfunktionen können zwar Umfang und Bereiche des Erlebens einengen und verhindern, nicht aber die Verarbeitung des noch möglichen Erlebens, das durch Auseinandersetzungen mit lernmäßigen Gegebenheiten gefördert und zur Aktivierung zerebraler Bereiche genutzt werden kann.

Wenn man die Sprache als Bildungsgut begreift, dann versteht man, warum es in der Ausstattung des Menschen keinen Bereich gibt, der nur den Zwecken der Sprache dient. Gibt es aber gar keinen eigenen sprachlichen Funktionsbereich, dann können Beeinträchtigungen der Sprache auch nicht von ihren Handlungsabläufen her in ihrem Wesen erfaßt und gedeutet werden.

Was bei Beeinträchtigungen der Sprache somit medizinisch relevant und diagnostizierbar ist, sind mögliche Beeinträchtigungen in den somatischen Voraussetzungen zum Erwerb der Sprachlichkeit, nicht aber Beeinträchtigungen der Sprache selbst, die sich einer klinischen Würdigung entzieht. Ohne entsprechende Lern- bzw. Bildungsmöglichkeiten der jeweiligen Person, ohne Motivation und Vorbildhaltung durch eine sprechende Umwelt und ohne Eigenaktivität der Person die Sprache zu erlernen, d. h. sich durch »Sprachzeichen« zu artikulieren, vermögen auch noch so intakte Organfunktionen keine Sprache zu bewirken. Interessant ist, daß es in den USA — im Gegensatz zu den Ostblockländern — gar keine Sprachärzte gibt. Der Arzt ist dort nur — entsprechend unserer Sicht — der »Konsiliarius« des nichtmedizinischen Sprachtherapeuten.

Wer sich mit Sprachbeeinträchtigungen befaßt, kommt um eine Auseinandersetzung mit den Bedingungen der menschlichen Sprachlichkeit nicht herum; zumal die Konsequenz der jeweiligen Symptominterpretation (ob Behinderung oder Behinderter) eine andersgeartete »Einwirkung« auf die Sprachsymptome bedingt und bestimmt.

Zwischen einer an das naturwissenschaftlich-medizinische Symptomverständnis gebundenen Interpretation der Sprachsymptome und einem an den Geisteswissenschaften orientierten Symptomverständnis bestehen somit zwangsläufig Unterschiede, denn ob der Mensch oder nur eine seiner Funktionen bei sprachlichen Auffälligkeiten als beeinträchtigt angesehen wird, oder ob man Sprachbeeinträchtigungen als Defekte oder als Lerndefizite versteht, ist etwas anderes als ein Methodenstreit!

Nicht nur im wissenschaftlichen, sondern gerade auch im Interesse der Sprachbehinderten selbst bzw. ihrer optimalen (Re-)Habilitation dürfen die unterschiedlichen Auffassungen über die Bedingungen sprachlicher Auffälligkeiten nicht vertuscht oder verniedlicht werden, damit jedermann die verschiedenen »Sprachanschauungen« kennen und reflektieren lernen kann.

Da die Phoniatrie ihren symptomatologischen Aspekt zunehmend mehr als alleinverbindliche Lehre herausstellt und zu Konsequenzen greift, halten wir es für dringend geboten, den phänomenologischen Aspekt wieder stärker in die öffentliche Diskussion zu bringen, der sprachliche Beeinträchtigungen als Folge unzulänglicher Lern- bzw. Bildungsbedingungen der jeweiligen Person begreift.

Dem symptomatologisch-medizinischen Symptomverständnis stand immer schon die psychologisch-sprachheilpädagogische Denkweise gegenüber, nur daß sie nicht lehrbuchhaft fixiert und kaum publiziert wurde. Dies war auch so lange (fast) zweitrangig, als »Pädagogen« sich der Sprachbehinderten annahmen, die ihre logopädischen Maßnahmen in lernmäßige (meist unterrichtliche) Prozesse integrierten, wodurch stets die Person eine Förderung erfuhr. Sieht man den Sprachbehinderten und weiß man um die lernmäßigen Gesetzmäßigkeiten der präverbalen und verbalen Entwicklungsstufen, dann können auch durch logopädische Maßnahmen indirekt die fehlenden Bildungsprozesse inszeniert und aktiviert werden. Sieht man jedoch nur die Sprachsymptome, die man beseitigen will, dann brauchen selbst zusätzliche psychologisch-pädagogische Maßnahmen die Probleme der Sprachbehinderten gar nicht zu berühren (wie häufig die Behandlung von Redestörungen beweist!).

Die symptomatologische Sicht, die vom sprachlichen Störungsbild ausgeht, verlangt primär nach Methoden; die phänomenologische Sicht, die ein Bildungsdefizit als Ursache begreift, benötigt entsprechende Lernangebote durch einen Sonderpädagogen (wobei gar nicht bestritten werden soll, daß es auch symptomatologisch handelnde Pädagogen, wie pädagogisch agierende Logopäden gibt). Wenn aber das Pädagogische bei der Förderung Sprachbehinderter im Mittelpunkt aller Bemühungen steht — wie dies auch in den Ausbildungsplänen der Logopäden Berücksichtigung findet —, dann stellt sich nicht nur die volkswirtschaftlich relevante Frage, warum allenthalben neue Logopädielehranstalten entstehen, wo gute Pädagogen auf der Straße stehen?

Warum die Phoniatrie dennoch auf der verstärkten Ausbildung eigener Logopäden besteht, läßt sich nur unschwer erraten. Aber wenn Sprache ein Bildungsgeschehen ist, dann sind Sprachbehinderte Menschen mit einem Bildungsdefizit, das nicht mit medizinischen, sondern nur durch sprachheilpädagogische Maßnahmen behoben werden kann. Aufgabe der

Medizin ist und bleibt es, für intakte Organvoraussetzungen zum Erwerb dieses Bildungsgutes zu sorgen. Die Vermittlung der Sprachlichkeit jedoch ist ein erzieherisches Problem bzw. eine pädagogische Aufgabe.

Um den geistes- bzw. erziehungswissenschaftlichen Ansatz zur Behebung sprachlicher Beeinträchtigungen zu verdeutlichen, sollen kurz nochmals einige Grundaspekte aufgezeigt werden.

In Anlehnung an *Kainz* verstehen wir Sprache als eine erlernte Fähigkeit, wodurch der Mensch seine Bewußtseinsinhalte (Wahrgenommenes, Vorgestelltes, Gedachtes, Gefühltes etc.) in symbolischer Stellvertretung durch strukturierte Klanggebilde (Sprachzeichen), die den Vorbildern einer sprechenden Umwelt nachgestaltet und deshalb von ihr wieder interpretierbar sind, differenziert darzustellen vermag.

Gleichgültig wie man im einzelnen zu dieser Definition steht; Sprachliches erweist sich immer und in jedem Bereich als ein personabhängiges und personintegriertes Handeln eines Menschen. Durch die Sprache vermag er Inhalte seines Erlebens darzustellen und in der sprachlichen Darstellung spiegelt sich das intellektuelle, charakterologische, emotionale und sozio-kulturelle Gefüge seiner Person. Die Sprechhandlung ist kein einfaches Reiz-Reaktionsgeschehen, sondern abhängig von willentlichen, motivationalen und erlebnismäßigen Faktoren.

Alles Sprachliche ist reflexiv, intentional und motiviert; ist ein von Beweggründen abhängiges, zu bestimmten Zwecken gesetztes, Sichverhalten eines Menschen. Jede sprachliche Diktion repräsentiert immer die Person, weshalb auch die sachlichste Interpretation nie ganz frei ist von der Einstellung und Sichtweise des Interpretierenden.

Wie im Gefühlsausdruck der Ausdrucksträger sich unmittelbar und unwillkürlich in seiner Befindlichkeit oder Zuständigkeit »vital« kundgibt, so ermöglicht das Erlernen von Sprachsymbolen, daß die Person sich, d.h. ihr psychisch-geistiges Leben, motiviert und zu einem bestimmten Zweck sich selbst und den Mitgliedern ihrer Sprachgruppe zu artikulieren bzw. darzustellen vermag.

Daß die Spracherlernung ein von Lernprozessen abhängiges Geschehen ist, zeigt sich daran, daß man bestimmte »Lernschritte« aufweisen kann, die den Fortschritt vom Ungegliederten zum Differenzierten, vom Exemplarischen zum Speziellen widerspiegeln. Da sich das Kind dabei nach Vorbildern orientieren und nach die-

sen seine Klang-Sinn-Gebilde gestalten und formulieren lernen muß, wird die Spracherlernung zum ersten und fundamentalsten Kultur- bzw. Bildungsgut.

Die Erlernung der Sprache, d. h. die Umsetzung von Erlebnisinhalten in Sprachsymbole, erfolgt aber nicht nur durch bloßes Vor- und Nachsprechen, sondern Spracherlernung ist bereits etwas Kreatives, das — wie beim Erwerb aller Weisen seelisch-geistiger Bildung — als ein Bewältigungsdrang zugleich ein Bemühen ist, sich etwas zu eigen zu machen. Die Spracherlernung setzt somit bestimmte personale Lernerfahrungen voraus. Um Bewußtseinsinhalte zu verbalisieren und das Verbalisierte zu formulieren, bedarf es bereits einer gewissen Strukturierung des Erlebens durch lernmäßige Gegebenheiten in der präverbalen Zeit.

Natürlich sind die lernprozessualen Möglichkeiten abhängig von der jeweiligen

- psycho-physischen Ausstattung (intakte Organe und kognitive Operationsmöglichkeiten), den
- umwelt-mitwelt-bedingten Prägungen (soziale und kulturelle Determinanten) und der
- Eigenaktivität (persönlichkeitsdynamische Faktoren).

Ausfälle in diesen Bereichen führen immer zu Lernbeeinträchtigungen. Sind elementare Lernmöglichkeiten verhindert, ist immer die Person in ihrer Entfaltung behindert.

So ist z. B. ein Cp-Kind nicht nur in seiner Motorik beeinträchtigt. Da die unzulängliche Willkürmotorik die taktile Erfassung der Dinge und die personale Ausdrucksmöglichkeit beeinträchtigt, werden sowohl die Erlebensmöglichkeiten als auch deren «Verarbeitungen» in Mitleidenschaft gezogen, was sonderpädagogische Konsequenzen für die Förderung dysarthrisch sprechender Kinder erforderlich macht. Zur Entfaltung des personalen Erlebens sowie zum Erwerb von Bildungsgütern bedarf es stets der Auseinandersetzung mit lernmäßigen Gegebenheiten. Daraus folgt:

1. Wenn man die Sprache als Bildungsgut ernst nimmt, wodurch der Mensch sein Erleben zu verbalisieren vermag, dann verweist jede nicht altersadäquate Sprache auf unzulängliche Lern- bzw. Bildungsbedingungen im Erleben der jeweiligen Person.

Ein Kind, das in seinem wahrnehmenden und/oder handelnden, kognitiven und symbolischen Erleben durch zerebrale Dysfunktionen beeinträchtigt ist, vermag die Dinge seiner Welt und sich selbst nicht oder nur bedingt zu begreifen, weshalb es auch keine oder nur unzulängliche

Begriffe (Wortsymbole stehen für etwas Begriffenes) zu finden oder zu bilden lernt. Es ist deshalb sinnlos, ein solches Kind mit Artikulationsübungen zu quälen, als ob es hörgeschädigt sei, oder als ob die Sprache über das Artikulieren von Lauten erlernt würde. Da hier elementare Lernbedingungen als Voraussetzung für die Spracherlernung fehlen, kann — wenn überhaupt — nur durch entwicklungsstufenadäquate Lernangebote und durch interpersonelle Impulse zur Auseinandersetzung mit den Lerngegebenheiten einem solchen Kind geholfen werden. Analoges gilt für die dysgrammatische Sprechweise. Ein Kind, das nicht hinlänglich bedeutsame Erfahrungen im Umgang mit den Dingen, im Erfassen ihrer Qualitäten und im Begreifen des Regelmäßigen von Handlungsabläufen an sich und an den Dingen seiner Welt gesammelt hat, kann auch mit Worten nicht richtig handeln. Ein schwer dysgrammatisch sprechendes Kind muß an den »Qualitäten der Dinge und ihren Tunsvornahmen« interessiert und über verbalisierte, für es emotional-bedeutungsträchtige Handlungen zu sprachlichen Handlungsschemata geführt werden, was einen Pädagogen erforderlich macht.

2. Wenn man die Sprache als Bildungsgut ernst nimmt, wodurch der Mensch seine Bewußtseinsinhalte zu verbalisieren und das Verbalisierte zu artikulieren vermag, dann verweist jede nicht standardgemäße Aussprache auf unzulängliche Lernbedingungen im »Gestalterleben« der jeweiligen Person.

Sprachlaute unterscheiden sich von den Lalllauten dadurch, daß sie Standardvorlagen nachgestaltet werden müssen. Dazu muß das Kind die Klanggestalten der Wortvorlagen binnengliedern, wozu Lernprozesse einer wahrnehmenden (aktualgenetischen) Durchgliederung der vorgegebenen »Gestalten« erforderlich sind. Der hörende Mensch artikuliert nicht deshalb richtig, weil er sprechphysiologisch die richtigen Artikulationspositionen erlernt, sondern er nimmt die richtigen Positionen ein, indem er — je nach auditiver Vorstellung der »Klanggesichter« seiner Worte — das akustische Ausdrucksgelände steuert und die Klangvorstellungen realisiert. Stammelfehlern liegen immer unzulänglich verarbeitete auditive Sprachklangmuster zugrunde. Je mehr ein Kind stammelt, desto umfassender liegt in allen Wahrnehmungsbereichen ein herabgesetztes Wahrnehmungs-Differenzierungserleben vor, was empirisch belegt werden kann. Das Stammeln ist somit nur ein Symptom des Stammers,

der die Dinge seiner Wahrnehmungswelt nur unzulänglich binnenzugliedern und deshalb auch nur gemäß seiner auditiven Sprach-Klang-Vorstellungen zu artikulieren vermag.

Bei allen Weisen seelisch-geistiger Bildung, die eine Nachgestaltung des Vorgegebenen erfordern, genügt es nicht, gut hinzusehen, hinzuhören, hinzutasten etc., sondern das Wahrgenommen-Erfaßte muß in der Lernphase immer wieder dargestellt und das dargestellte Eigenprodukt so lange mit der Vorlage verglichen werden, bis ein Gefühl der Evidenz entsteht.

Bei Aussprachestörungen müssen somit die unzulänglichen oder durch organische Voraussetzungen beeinträchtigten Lernprozesse neu »inszeniert« werden, damit die Person über das Nachgestalteten akustischer Vorlagen auch zur Übernahme anderer »Bildungsvorlagen« in die Lage versetzt wird.

3. Wenn man die Sprache als Bildungsgut ernst nimmt, wodurch der Mensch seine Bewußtseinsinhalte zu artikulieren und das Artikulierte zu »diktieren« vermag, dann verweisen Beeinträchtigungen der Sprechhandlung auf unzulängliche Lernbedingungen im Darstellungserleben der jeweiligen Person.

Die Symptomatologie sieht und bewertet nur die abnorme sprechmotorische Koordination und übersieht, daß diese Auffälligkeiten nur in Erscheinung treten, wenn die »Sprechorgane« im Dienst der Sprache stehen, während sie dagegen ihre Primärfunktionsaufgaben voll erfüllen. Als intakte Primärfunktionen haben Respiration, Phonation und »Sprechmotorik« aber auch ihren Ausdrucksfunktionen nachzukommen, weshalb sie auch — je nach vital-emotionaler Befindlichkeit und »Betroffenheit« der Person — sich gegen ihre Sekundärfunktionsaufgaben auflehnen und so situativ die Sprechhandlung beeinträchtigen können (wie jeder Mann bei sich selbst zu beobachten vermag).

In der Atmung spiegeln sich immer auch die Sicherheitsgefühle der Person; in der Phonation ihre Stimmigkeit zu einer Aussage und in der »Sprechmotorik« ihr Einstellungsverhältnis zum Dialogpartner.

Die Phänomenologie reflektiert, daß bei der Sprechhandlung die Person sich (d. h. ihre individuelle Einstellung, Werthaltung, ihr Denken und Tun etc.) einem Partner darstellen und sich vor ihm auch verantworten muß, was je nach Aussage und Partnerreaktion ein Infragestellen der Person und somit personal-existentielle Unsicherheitsgefühle auszulösen vermag, die das künftige Dialogverhalten bestimmen. Die Art

und Weise der Sprechhandlung ist immer partnerdeterminiert, weshalb ein Kind nach seiner Spracherlernung noch dialogische Verhaltensweisen erlernen muß.

Gefühle der Resignation, der Angst oder Befürchtung vor erneut möglichen, die Person »nichtenden« Partnerreaktionen in einer Dialogsituation, der man sich — wie es beim Kind stets der Fall ist — nicht zu entziehen vermag, steuern dann je nach der Gewichtigkeit, die man der Aussage beimessen könnte, das situative Sprachverhalten. Mutismus, Stottern und Poltern lassen sich so sinnvoll als Formen eines beeinträchtigten Darstellungs- bzw. Aussageerlebens verstehen, je nach intro- oder extravertierter Erlebensverarbeitung.

Nicht — wie auch immer geartete und akzentuierte — Übungen zur Sprechkoordination, sondern die Rückgabe des Selbstvertrauens in die Darstellung der eigenen Person durch neue (aufbauende) Dialogerfahrungen bzw. durch eine »Umerziehung« zum eigenverantwortlichen Engagement zu einer Aussage sind — neben einer besonders bei Kindern notwendigen Einwirkung auf die Erziehungsrahmung — die notwendigen und pädagogisch relevanten Maßnahmen bei Redegestörten.

Solche Aspekte entziehen sich allerdings der symptomatologisch-medizinischen Sicht, weil sie das »Objekt der Beeinträchtigung«, die Sprache und damit den in seiner Sprachlichkeit Behinderten nur unzulänglich reflektiert.

Es sei nicht bestritten, daß auch die Phoniatrie sich um die psychischen Belange der Sprachbehinderten bemüht. Was sind aber die psychischen Belange der in ihrem sprachlichen Bildungsgut Behinderten? Wenn man liest, daß Sprachärzte »nicht etwa ‚verhinderte‘ Psychologen oder Linguistiker sind, sondern Ärzte, die in naturwissenschaftlichen und klinischen Kategorien denken und handeln«¹, dann verbleibt jedoch nur das symptomatologische Verständnis bei sprachlichen Auffälligkeiten mit seiner entsprechenden Symptominterpretation.

Im Interesse der Sprachbehinderten muß aber der phänomenologische Ansatz weiter ausgebaut und methodisch erforscht werden, weil es sich hier um Menschen handelt, die im Bildungsgut Sprache beeinträchtigt sind.

Anschrift des Verfassers:

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

¹ Biesalski, P.: »1. Phoniatriisch-Pädoaudiologischer Brief« an die Ärzte des Landes Rheinland-Pfalz vom 18. 06. 1976.

Ich sehe mich veranlaßt, als relativ unbefangener Praktiker ohne standes- und finanzpolitische Ambitionen in die Diskussion einzugreifen und will versuchen, die Dinge aus der akademischen — und zum Teil polemischen — Sphäre in die Niederungen der Alltagsrealität herabzuziehen.

Tatsache ist, daß eine Unzahl von Sprachbehinderten zur Zeit ohne fachliche Betreuung bleiben muß, da es an Fachkräften, ganz gleich welcher Herkunft, fehlt. Im Interesse dieser Behinderten sollten wir über jeden, der das notwendige Rüstzeug besitzt und sich der wahrhaftig nicht leichten Aufgabe widmet, froh sein.

Wozu also der Streit um Kompetenzen oder um die »bessere« Ausbildung? Wer sich als Fachmann oder als Fachfrau ehrlich bemüht, sollte über so viel Selbstwertgefühl verfügen, daß ihn nicht gleich jede kritische Äußerung aus der Bahn wirft und in Harnisch versetzt.

Als ich seinerzeit den Beitrag von Prof. Dr. Westrich las, hatte ich nicht den Eindruck (man mag mich für naiv halten), daß es sich hierbei um einen Angriff auf Logopädie und/oder Phoniatrie handelte.

Erst die folgenden Veröffentlichungen machten mich stutzig und veranlaßten mich, den Artikel erneut zu lesen. Aber auch hierbei entdeckte ich kaum Passagen, die zu einer massiven Reaktion herausforderten, allenfalls der letzte Absatz konnte in dieser Richtung gedeutet werden.

Es bleibt eine Tatsache, daß die beiden betroffenen Berufsgruppen eine unterschiedliche Vor- und Ausbildung aufweisen, wenn auch die Themen unter anderer Gewichtigkeit zahlreiche Überschneidungen zeigen. (Nebenbei: Wenn Prof. Dr. Biesalski als ein Gemeinsames die Silbe »päd« als Beweis der Verwandtschaft zwischen Sprachheilpädagogik und Logopädie anführt, so übersieht er, daß diese Silbe im griechischen Stamm nichts weiter als »Kind« bedeutet, der wichtigere Teil des Wortes Pädagogik aber »agogik«, das heißt »führen, leiten« zum Inhalt hat.)

Doch zurück zur Praxis. Seit fast 20 Jahren arbeite ich in Hessen auf dem Gebiet der Betreuung Sprachbehinderter und war nicht unwesentlich am Auf- und Ausbau auf beiden öffentlichen Ebenen (Kultus- und Sozialsektor) mitbeteiligt. Aus der Erfahrung in dieser Zeit ist mir in meinem engeren Arbeitskreis kein Fall bekannt, wo es Schwierigkeiten zwischen

Logopäden und Sprachheilpädagogen in der Abgrenzung oder Kompetenz gegeben hätte.

Ich kann mich der Vermutung nicht erwehren, daß diese Dinge vorwiegend Angelegenheit der Verbände und der Verbandsfunktionäre sind. Sie übersehen dabei offenbar, daß dadurch beiden Berufsständen Schaden zugefügt wird. Ob z. B. die Krankenkassen eine so enge Eingrenzung des Krankheitsbegriffs im Hinblick auf Sprachbehinderungen vorgenommen hätten, wie sie heute in der Diskussion ist — ohne diesen Streit —, wage ich zu bezweifeln. (Wenn zwei sich streiten, freut sich der Dritte.)

Bei der Vielzahl der Patienten kann nach meiner Auffassung auch kein Futterneid aufkommen, zumal, was meist übersehen wird, die Sprachheilpädagogen in überwiegender Mehrzahl als Beamte im Staatsdienst stehen und als solche nach dem Beamtengesetz nur verschwindend wenig Zeit für die — ich sage es hier bewußt — logopädische Tätigkeit erübrigen können.

Ich unterstütze voll die Forderung der Logopäden, die Kapazität der Ausbildungsstätten zu erweitern, genauso wie ich fordere, daß mehr Sprachheilpädagogen qualifiziert ausgebildet werden. Arbeit ist für alle da, packen wir sie gemeinsam an!

Anschrift des Verfassers:

Hch. Eglins, Rektor,

Leiter der Schule für Sprachbehinderte Gießen,

Sprachheilbeauftragter beim Gesundheitsamt Gießen

Gartenstraße 36, 6301 Fernwald

Helmut Metzker, Marburg/Lahn

Wozu brauchen wir Sprachheillehrer?

Erwiderung auf eine Informationsschrift der gemeinsamen Logopädie-Kommission des Zentralverbandes für Logopädie e. V. und der deutschsprachigen Phoniater »Wozu brauchen wir Logopäden?«

Zitat: »Im medizinisch-rehabilitativen Bereich sind die Logopäden tätig, die den nicht-ärztlichen Medizinalberufen angehören, im schulischen Bereich sind es die Sprachheilpädagogen. Entsprechend dieser unterschiedlichen Positionen sind die Ausbildungswege ungleich gewichtet.

So liegt der Schwerpunkt der dreijährigen Ausbildung zum Logopäden im medizinisch-naturwissenschaftlichen Bereich. Neben dieser medizinischen Ausbildung erwirbt der Logopäde aber auch eingehende Kenntnisse und Fähigkeiten auf psychologischen, heilpädagogischen und sprachwissenschaftlichen Gebieten.

Während des gesamten Studienganges erfolgt die praktische Ausbildung unmittelbar am Patienten. Auf diese Weise erwirbt der Logopäde seine praktischen Fähigkeiten in enger Beziehung zur theoretischen Ausbildung.

Demgegenüber liegt das Schwergewicht der Ausbildung des Sprachheillehrers deutlich auf dem pädagogischen Sektor. Die medizinischen Vorlesungen im Rahmen der Ausbildung zum Sprachheillehrer haben lediglich orientierenden Charakter.«

Mit anderen Worten: Die Logopäden werden in einer dreijährigen Ausbildung (ohne Abitur als Voraussetzung) zu wahren Wundern an Kompetenz herangebildet — sie vereinigen in sich medizinisch-naturwissenschaftliche, psychologische, heilpädagogische und sprachwissenschaftliche Kenntnisse, während die Sprachheillehrer mit Abitur, einem acht- bis zehensemestrigen Studium und einem zweijährigen Referendariat »nur« pädagogische Kenntnisse erwerben.

Dazu kann man nur sagen: Durch diese Informationsschrift werden aus verbandspolitischen Interessen heraus Fehlinformationen vermittelt. Aufgrund dieser und ähnlicher Publikationen mehren sich die Fälle, in denen Sprachheillehrer als Behandler von sprachbehinderten Kindern und Jugendlichen von den Krankenkassen abgelehnt werden, da sie nicht die erforderliche Qualifikation besäßen.

Demgegenüber stelle ich fest:

1. Sonderschullehrer der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik (kurz aber nicht ganz korrekt Sprachheillehrer genannt) wurden bisher aufgrund der Initiative des Sozialministeriums mit Zustimmung des Kultusministeriums und des Landesspracharztes in den meisten hessischen Kreisen und Gemeinden zu Sprachheilbeauftragten bei den Gesundheitsämtern berufen. Sie haben über ein Jahrzehnt lang das Sprachheilwesen in Hessen aufbauen helfen.

Ich empfinde es als Diffamierung unseres Berufsstandes, wenn man uns jetzt von der Behandlung auf Krankenkassenbasis ausschließen will.

Die ohnehin bestehende Unterversorgung der Sprachbehinderten würde sich zur Katastrophe auswachsen!

2. Sprachheillehrer und Logopäden haben in der Aufbauphase überall dort, wo sie sich gegenseitig kennenlernten, vorwiegend gut zusammengearbeitet, solange nicht verbandspolitischer Fetterneid diese Zusammenarbeit trübte.

3. Sprachheillehrer sind in der Regel Landesbeamte oder Beamtenanwärter. Als Behandler

können sie nur bis zu 4 Wochenstunden nebenamtlich tätig werden. Damit stellen sie keineswegs eine Existenzbedrohung für die Logopäden dar, die von ihrer Behandler Tätigkeit auf Krankenkassenbasis leben müssen.

4. Es ist im Gegenteil, vor allem in den ländlichen Gebieten, ein beklagenswerter Mangel an qualifizierten Behandlern (Logopäden und Sprachheillehrern) festzustellen — sehr zum Schaden der nicht oder nur unzureichend versorgten Sprachbehinderten!

5. Selbst dort, wo Sprachbehandler in ausreichender Zahl praktizieren, sind es häufig (noch) Sonderschullehrer — im Kreis Gießen z. B. bei 15 vertraglich an die AOK gebundenen Therapeuten 12 Sonderschullehrer und nur 2 Logopädinnen und eine Atem-, Sprach- und Stimmtherapeutin der Schule Schlaffhorst-Andersen. Ich kann die Forderung des Zentralverbandes für Logopädie, weitere Ausbildungsstätten für Logopäden zu schaffen, nur voll unterstützen, denn es geht in erster Linie um eine wirksame Hilfe für die Sprachbehinderten.

6. Es ist mir bekannt, daß in einigen Fällen Absolventen der Fachrichtung Heil- und Sonderpädagogik, die keine Anstellung im hessischen Schuldienst gefunden haben oder sich in der zweiten Phase ihrer Ausbildung befinden, sich um die Zulassung zur Krankenkasse bemühen, um als Behandler tätig zu sein. — Nach Ansicht des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. sollten Sonderschullehrer der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik nur dann zur Behandlung zugelassen werden, wenn sie mindestens zwei Jahre praktische Tätigkeit nachweisen können.

7. Sprachheillehrer, die diese Voraussetzung besitzen, sind grundsätzlich als Heilperson den Logopäden gleichzustellen, da sie durch die praktische Arbeit in der Schule für Sprachbehinderte oder in anderen Einrichtungen für die Betreuung sprachbehinderter Kinder und Jugendlicher die ganze Breite der Sprachbehinderungen kennengelernt haben.

8. Die Krankenkassen sind nicht gut beraten, wenn sie versuchen, den Katalog ihrer Leistungen für Sprachbehinderte drastisch einzuschränken. Es ist durch zahlreiche Untersuchungen erwiesen, daß versäumte Frühbehandlung von Sprachbehinderten häufig schwere psychische Störungen zur Folge hatte, die dann erheblich höhere Kosten für die Krankenkassen verursachten.

Abschließend möchte ich nochmals betonen, daß ich aus ernster Sorge um die Rehabilitation der Sprachbehinderten spreche, daß ich

keinen verbandspolitisch-egoistischen Bestrebungen, von welcher Seite sie auch kommen mögen, die Hand reichen werde, und daß ich zur Zusammenarbeit mit dem Logopädenverband und mit den Krankenkassen bereit bin.

Anschrift des Verfassers:

Helmut Metzker,
An der Zahlbach 2, 3550 Marburg/Lahn.

Gedanken zum Artikel B. Mangelsdorf-Büscher:

Ein Therapieprogramm zur Behebung von funktionellen Stimmstörungen bei Kindern (22 [1977] 5)

Als Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin (Schlaffhorst-Andersen) empfinde ich den Beitrag über die Wilson'sche Methode bzw. das »Programm« als kritikbedürftig.

Ich weiß, daß sehr viele Menschen, Erwachsene wie Kinder, mit Stimmschäden herumlaufen und es oft nicht einmal merken. Andererseits gibt es nicht gerade eine Vielzahl von Ärzten und Pädagogen, die Stimmveränderungen bei ihren Patienten/Schülern wahrnehmen und sie einer qualifizierten Behandlung zuführen, ganz zu schweigen vom Mangel jeglicher Aufklärung.

Die Stimme ist des Menschen wesentlichstes und ganz individuelles Äußerungsorgan. Jeder Atemzug passiert die Stimmritze (Glottis). Sie ist das Ventil für Leben und Tod, das schon beim ersten Schrei in Funktion tritt.

So aber, wie der Atem durch dieses Ventil (Stimmritze) streicht, strömend, hart, verhaucht, gepreßt usw., so sind auch die muskulären Verhältnisse im Kehlkopf.

Das Wort »Atmung« ist im übrigen nicht ein einziges Mal in dem Artikel erwähnt!

Über die Selbsterfahrung seiner Atmung und nicht durch ein Anerkennen wiederum starrer Schemata, die meist nur zu einer schlimmeren Fehl-atmung führen, können Fehleinstellungen am Stimm-Apparat abgebaut werden.

Damit einher geht nicht selten ein körperlicher und seelisch-geistiger Entfaltungs- und Reifungsprozeß im Sinne eines psychotherapeutischen (nicht analytischen) Ablaufs.

Die Stimme ist im übrigen nicht nur Sprechstimme, sondern auch Singstimme, Rufstimme, Flüsterstimme, Hauch... Eine Stimmbehandlung ohne Einbeziehung aller Möglichkeiten ist unvollkommen.

Meine Ausbildungsstätte (Schule Schlaffhorst-Andersen für Atmung und Stimme) besteht in Deutschland seit über 60 Jahren und hat sehr

viele praktische Erfahrungen in den Bereich der Medizin einbringen können. Es wäre der Gedanke also gar nicht so abwegig, sich erst einmal im eigenen Lande umzusehen und diese Erfahrungen zu überprüfen. Die notwendige Flexibilität für das individuelle Einstellen auf die unterschiedlichsten Patienten, u. a. eben auch Kinder, setzt beim Therapeuten langjährige Selbsterfahrung an der eigenen Atmung und Stimme voraus.

Ich habe in Zusammenarbeit mit den Krankenanstalten Hamburg-Eppendorf und HNO-Ärzten schon mit vielen Stimmkranken, im Alter von 5 bis Ende 60 Jahren, gearbeitet. Aber mir ist noch nie der Gedanke gekommen, ich müsse einen Patienten auf ein bestimmtes Stimmverhalten konditionieren oder dressieren, gleichgültig welcher verschiedensten Art und Schwere die Erkrankungen waren.

Die im Artikel unter »2. Therapieverlauf« aufgeführten Punkte 1—6 sind bei unserer Stimmheilbehandlung lediglich Unterpunkte. Ich habe etwa folgenden Ablauf, teils parallel laufend:

1. Gespräch: Kontaktnahme, Einstimmen auf eine Zusammenarbeit, Erreichen der Bereitschaft zur Mitarbeit, Erklären des voraussichtlichen Therapieverlaufs, der möglichen häuslichen Aktivitäten, Umgewöhnungen etc.
2. Atemkorrektur, Atemerfahrung, Atemlenkung, konzentrierte Entspannung.
3. Bewegungsübungen zur Intensivierung der Atmung, Lockerung oder Kräftigung der mimischen und Artikulationsmuskulatur etc.
4. Ton-Übungen, Summen, Vokalbildungen etc.
5. Sprechübungen (u. a. unter Berücksichtigung der Punkte 1—6 des Artikels).

Die Zahl der Behandlungseinheiten ist deswegen nicht höher. Sie liegt erfahrungsgemäß bei 10—30/40 Einheiten, unabhängig, ob Kinder oder Erwachsene, abhängig aber von der Schwere der Störung, ob Knötchen, Verspannungen, Internusschwächen, nach Ödem-Operationen, Stimmschäden durch Intubationen, durch Schilddrüsenoperationen, bei Lähmungen etc.

Bei Kindern sind es häufig Knötchen, auch verhärtete, die durch Übungsbehandlung im ange-deuteten Sinne gemäß fachärztlicher Kontrolle zu beheben sind.

Anschrift der Verfasserin:
Gisela Bröcker, Claudiusweg 3,
3118 Bad Bevensen

Pressemitteilung der KMK

In Fortsetzung ihrer Bemühungen um den weiteren Ausbau des Sonderschulwesens haben die Kultusminister auf ihrer 184. Plenarsitzung zwei Empfehlungen für den *Unterricht in der Schule für Lernbehinderte (Sonderschule)* und für den *Unterricht in der Schule für Verhaltensgestörte (Sonderschule)* verabschiedet.

Diesen beiden Empfehlungen werden weitere Empfehlungen für den Unterricht in Schulen für Geistigbehinderte, Sprachbehinderte, Blinde, Sehbehinderte, Gehörlose, Schwerhörige, Körperbehinderte und Kranke folgen, die gegenwärtig in den Gremien der Kultusministerkonferenz unter Beteiligung der betroffenen Fachverbände und der Kirchen erarbeitet werden.

Mit diesen Empfehlungen soll eine überregionale Grundlage für den Unterricht behinderter Jugendlicher geschaffen werden. Der maßgebliche Leitgedanke für die Erarbeitung dieser Empfehlungen ist die gleichberechtigte Stellung der Schulen für Behinderte neben allen anderen Schularten. Erstmals werden die traditionellen Sonderschullehrpläne durch ein curriculares Ordnungskonzept ersetzt, in dem den modernen fachpädagogischen Erkenntnissen auf dem Gebiet der Behindertenpädagogik in noch größerem Rahmen als bisher Rechnung getragen worden ist.

Inzigkofener Gespräche

Die 10. Wissenschaftliche Regionaltagung der in der Stimm-, Sprech- und Sprachrehabilitation tätigen Logopäden, Phoniater, Psychologen, Sprachbehindertenpädagogen und Sprechtherapeuten Baden-Württembergs findet vom 7. bis 9. April 1978 wiederum in Inzigkofen (Kreis Sigmaringen) statt.

Das Rahmenthema lautet: Gruppenpädagogik, Gruppendynamik, Gruppentherapie.

Anfragen an: Dr. Geert Lotzmann,
Bothestr. 120, 6900 Heidelberg 1.

Landesgruppe Hessen

Da für unsere überregionale 3. Fortbildungstagung vom 3. bis 8. 4. 1978 im Lehrerheim Schloß Fürstenstein in Berchtesgaden von der Heimleitung noch Räume zur Verfügung gestellt werden konnten, können wir weitere

Plätze vergeben. Bitte fordern Sie Teilnahmeanträge umgehend an bei Arno Schulze, Am Schwimmbad 8, 3575 Kirchhain 1.

Näheres über die Tagung siehe »Die Sprachheilarbeit«, Heft 6/1977.

ORFF-Schulwerk

Die Zentralstelle in der Bundesrepublik Deutschland lädt ein zu einem Lehrgang
Elementare Musikpädagogik —
Polyästhetische Erziehung
(Einführungs- und Aufbaukurs)

vom 29. 3. bis 2. 4. 1978 in Haus Mühlberg
(6753 Enkenbach b. Kaiserslautern).

Anmeldungen bis spätestens 1. 3. 1978 bei:
Universitäts-Hals-Nasen-Ohrenklinik, Abt. für
Stimm-Sprachstörungen und Pädoaudiologie,
6900 Heidelberg.

Internationale Sonnenberg-Tagungen

zum Problemkreis

»Rehabilitation der Behinderten«.

30. 3.—8. 4. 1978 »Die interdisziplinäre Rehabilitation der Mehrfachbehinderten durch Förderung der Motorik«.

12. 5.—21. 5. 1978 »Die Eltern Behinderter als Co-Therapeuten im Rehabilitationsprozeß«.

27. 8.—5. 9. 1978 »Rehabilitation der Mehrfachbehinderten im frühen Erwachsenenalter«.

4. 10.—13. 10. 1978 »Das Umgehen mit verhaltensauffälligen Kindern als Aufgabe der Medizin, Sozialarbeit, Psychologie und Pädagogik«.

Tagungsstätte: Internationales Haus Sonnenberg, 3424 St. Andreasberg/Oberharz. Weitere Auskünfte und Anmeldung: Internationaler Arbeitskreis Sonnenberg — Geschäftsstelle — Bankplatz 8, Postfach 2940, 3300 Braunschweig.

Bundesverband Legasthenie e. V.

Der Bundesverband Legasthenie veranstaltet vom 9. bis 12. April 1978 im »Rosengarten« Mannheim seinen dritten Fachkongreß unter dem Thema »Partielle Lern- und Leistungsbehinderungen — Prävention, Behandlung, Rehabilitation«.

Neben einer Vielzahl von Referaten werden auch verschiedene Arbeitsgruppen angeboten.

Den wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechend sind bei der Auswahl der Referate solche Themen stärker berücksichtigt worden, die sich mit der Vorbeugung gegen Lern- und Leistungsstörungen befassen.

Während des Kongresses stellen Fachverlage Literatur und Arbeitsmittel aus.

Die Teilnehmergebühr beträgt 50,— DM für Mitglieder des Bundesverbandes und 75,— DM für Nichtmitglieder. Tageskarten sind zum Preis von 30,— DM (Studenten 10,— DM) erhältlich.

Weitere Anfragen bitte an Dipl. Psych. Volker Ebel, Am Bölt 25, 4460 Nordhorn.

2. Kongreß der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik

Vom 5. bis 8. Oktober 1977 fand in der Pädagogischen Akademie des Bundes zu Wien der 2. Kongreß der Österreichischen Gesellschaft unter dem Rahmenthema »Sprachheilpädagogik und die Rehabilitation Sprachbehinderter« statt. Viele österreichische Kollegen sowie zahlreiche Gäste aus dem benachbarten Ausland, vor allem aus der Bundesrepublik Deutschland, nahmen daran teil.

Nach der Eröffnung und den Grußworten der Ehrengäste folgte das angekündigte Programm (siehe »Die Sprachheilarbeit« 22 [1977] 3, S. 98).

In den einzelnen Referaten wurden sowohl grundsätzliche als auch zukunftsweisende Positionen bezogen, über Erfahrungen aus der praktischen Arbeit berichtet sowie einige Randprobleme der Sprachbehindertenpädagogik angesprochen. Daneben boten ein »Tag der offenen Tür«, ein Heurigenabend, eine Burgenlandfahrt und die Vorführung einiger Filme und Diareihen Gelegenheit zu fachspezifischer Orientierung und menschlicher Begegnung.

Die herzliche Aufnahme und die Vielfalt des Dargebotenen berechtigen den Teilnehmer zu der Behauptung, daß dieser 2. Kongreß nicht nur gelungen ist, sondern auch eine Bereicherung unserer gemeinsamen Anliegen darstellt.

Der Bericht über den 2. Kongreß ist in der Fachzeitschrift »Der Sprachheilpädagoge«, Heft 4/77*, der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik erschienen und kann demjenigen, der nicht teilnehmen konnte, zur Lektüre empfohlen werden. ha.

* Zu beziehen von H. Aschenbrenner, Anergasse 14/4, A—1170 Wien.

Würdigungen

Prof. Dr. Werner Orthmann zum 40jährigen Dienstjubiläum

Im Dezember 1977 feierte Herr Orthmann sein 40-jähriges Dienstjubiläum. Der Lehrbereich Sprachbehindertenpädagogik der Pädagogischen Hochschule Reutlingen gratuliert Herrn Orthmann in Würdigung seiner Verdienste um die Sprachbehindertenpädagogik recht herzlich und wünscht ihm eine Fortsetzung seiner Arbeit bei guter Gesundheit.

Grohnfeldt

Dozent Dr. Manfred Grohnfeldt zum Professor ernannt

Herr Dr. Manfred Grohnfeldt, Vertreter für Sprachwissenschaft / Phonetik am Fachbereich Sonderpädagogik der Pädagogischen Hochschule Reutlingen, wurde zum Professor ernannt.

Herzliche Glückwünsche zu dieser Ernennung und weiterhin erfolgreiches Wirken in diesem grundlegenden Bereich der Sprachbehindertenpädagogik.

Werner Orthmann

Dipl. Psych. Udo Schoor zum Dozenten ernannt

Herr Dipl. Psych. Udo Schoor wurde mit Wirkung vom 19.10.77 zum Dozenten für Sprachbehindertenpädagogik (Schwerpunkt: Psychologie bei Sprachbehinderten) an der Pädagogischen Hochschule Reutlingen, Fachbereich VI, ernannt. Die Mitglieder des Lehrbereichs Sprachbehindertenpädagogik freuen sich mit Herrn Schoor und wünschen ihm eine erfolgreiche Arbeit.

Grohnfeldt

Nachruf

Wie wir durch die Landesgruppe Berlin erfahren, ist unser Kollege und frühere Mitarbeiter in der Redaktion der »Sprachheilarbeit«, *Martin Klemm*, Sprachheillehrer i.R., bereits am 31. Juli 1977 in Berlin verstorben.

Wir gedenken hiermit eines Förderers und Freundes, den wir nicht vergessen werden.

Arno Schulze
für die Redaktion der Sprachheilarbeit

Bücher und Zeitschriften

Alois Bürli (Hrsg.): **Sonderpädagogische Theoriebildung** — Vergleichende Sonderpädagogik. Verlag Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik, Luzern (Alpenstraße 8/10) 1977. 231 Seiten, kartoniert, 27,— Fr./DM

Die vorliegende Publikation will einen Einblick in den aktuellen Diskussionsstand zur Sonderpädagogischen Theoriebildung und zur Vergleichenden Sonderpädagogik vermitteln. Sie enthält die anlässlich der 13. Arbeitstagung der Dozenten für Sonderpädagogik in deutschsprachigen Ländern in Zürich vorgetragene vier Haupt- und 19 Sektionsreferate. Aus der Sicht der Sprachgeschädigtenpädagogik und ihrer Theoriebildung mag man das Buch aus verschiedenen Gründen begrüßen: So wird in dem Referat von *E. Kobi* über »Modelle und Paradigmen in der heilpädagogischen Theoriebildung« dem in der Sonderpädagogik nach wie vor prävalierenden medizinischen Modell ein Interaktionsmodell gegenübergestellt, das seinen Bezugspunkt »nicht mehr in einem fokalisierten Behinderten, sondern in beeinträchtigten Erziehungs- und Bildungsverhältnissen« (*Kobi*, S.21) des Behinderten sucht. Dagegen ist *U. Bleidicks* eher vermittelnder Diskussionsbeitrag »Zum Begriff der Behinderung in der sonderpädagogischen Theorie« darum bemüht, Möglichkeiten der Integration verschiedener Erklärungsmodelle für Behinderung aufzuzeigen. Allein diese zwei Hauptreferate belegen, daß die sonderpädagogische Theoriebildung keineswegs einheitlich verläuft oder gar abgeschlossen ist. Die Sprachgeschädigtenpädagogik sollte deshalb — bei aller Anerkennung ihrer Fachspezifika — verstärkt aus der Reserve herausgehen, Entwicklungstendenzen und -divergenzen beobachten und die Diskussion aktiver in eigene Problemstellungen und -lösungen einbeziehen. Die Sektionsreferate u. a. von *Jantzen, Leber, Martinoni, Piel, Probst, Rohr, Schlee, Schmeichel* liefern dafür vielfältige Anregungen.

Schließlich sei auf den Beitrag von *L. Werner* »Zur Theorie einer fachspezifischen Unterrichtsgestaltung an der Schule für Sprachbehinderte unter therapieimmanentem Aspekt« gesondert hingewiesen, an dem — verglichen mit anderen Konzepten — hier nicht zum ersten Male das Defizit sonderpädagogischer Theorie und Praxis der Sprachgeschädigtenpädagogik offenbar wird. Obwohl ohne Zweifel dem Referenten das Verdienst zusteht, wichtige, zukunftsgerichtete Ansätze vermittelt zu haben, bedürfen diese Vor-

arbeiten nunmehr dringend der Einbettung in einen größeren Bezugsrahmen.

Tagungsberichte dieser Art haben den Vorteil, auf verhältnismäßig wenig Raum differenzierte und aufschlußreiche Einblicke in eigentlich sehr komplexe Sachverhalte zu vermitteln. Dieser Vorzug muß leider mit der Komprimierung der Beiträge erkauft werden, ein Aspekt, der der Verständlichkeit und Lesbarkeit nicht gerade förderlich ist.

Teu

Alla Pfeffer: Sprich ohne Angst. 14 Kurzgeschichten. Triltsch Verlag, Düsseldorf 1977, 48 Seiten, kartoniert, 12,— DM

Die Sammlung bietet sensible Schilderungen von Alltagsbegebenheiten in der Sprachheilschule, in denen die besonderen psychodynamischen Prozesse zwischen den sprachbehinderten Schülern untereinander, wie auch zwischen Lehrerin und Schülern durchsichtig gemacht werden, ohne sie in direktem analysierenden Zugriff zu benennen.

Insbesondere bei der Darstellung von Elternverhalten und häuslichem Hintergrund wird durch die Prägnanz im Detail bei knappster Form — oft sind es nur Andeutungen — der Rahmen deutlich, in dem die Sprachstörungen der Kinder zu sehen sind. Aus ihm lassen sich häufig Hinweise auf Entstehungsbedingungen und begleitende Störungen (Stichwort: Mehrfachbehinderung) entnehmen, ohne daß jemals die Grenze zum Theoretisieren oder auch nur zur speziellen Fachsprache überschritten würde. Im Gegenteil: Die kurzen Erzählungen leben aus der Subjektivität der Verfasserin und sind zugleich exemplarisch, zeichnen dadurch wieder ein objektives Bild.

Das macht das Buch in meinen Augen besonders empfehlenswert für die Eltern von Sprachbehinderten und für alle, die ein Interesse daran haben, sich über den Alltag eines Sprachheillehrers nicht nur theoretisch und fachlich zu informieren, sondern sich fremde Erfahrungen wirklich anzueignen, wozu die Betroffenheit gehört, die hier erzeugt wird.

Stilistisch betrachtet wird durch den Wechsel von sachlicherem Berichtsstil und identifizationsfördernder Ich-Erzählung ein Abgleiten ins rein mitleidhaft Nachfühlende verhindert und zugleich immer die erlebnismäßige Dichte des Lesers zum Erzählten aufrechterhalten: Die Begebenheiten mögen zufällig ausgewählt sein, belanglos erscheinen sie nie.

Gisela Zeller

Gertraud E. Heuß: Sehen—Erkennen—Benennen
Ravensburger Vorschulmappe.
Otto Maier Verlag, Ravensburg 1977.
48 zwei- und vierfarbige Blätter, 8,95 DM —
dazugehörig: Methodische Anregungen für
Erzieher. 32 Seiten, 5,— DM

Mit dieser Vorschulmappe legt Gertraud Heuß (Universität München) nach »Sehen—Hören—Sprechen« ein weiteres Material vor, das ebenso wie jenes dazu dienen soll, Kindern ab 5 Jahren in spielerischer Form durch Förderung bestimmter Wahrnehmungsfunktionen einen Zugang zu ihrer Umwelt im allgemeinen, zum Lesenlernen im besonderen zu ermöglichen.

Die 48 buntgestalteten und mit kindgemäßen Bildern und Anregungssituationen versehenen Blätter enthalten Aufgaben, die das Verständnis für graphische Zeichen und Symbole wecken und fördern helfen sollen. Ohne das Erlernen von Schriftzeichen vorwegzunehmen, soll sich das Kind im differenzierten Wahrnehmen von Mimik und Gestik sowie im Entnehmen von Informationen aus Bildern, Zeichen und Piktogrammen üben. Indem Abbildungen, graphische Zeichen und Symbole nicht nur aufgefaßt, sondern vor allem auch verstanden und benannt werden sollen, könnte das Material für sprachlich retardierte Kinder, die ja nicht zuletzt auch hinsichtlich eines störungsfreien Lese- und Schreiblernprozesses gefährdet sind, von erheblichem Gewinn sein. Ob sich der Eindruck des Rezensenten bestätigen wird, wonach einige Aufgaben einen etwas überhöhten intellektuellen Anspruch an Kinder im Vorschulalter stellen, muß hier zunächst offen

Kursus zur Erlernung der Akzentmethode

(Theorie und Praxis)

vom 24. 7. bis 28. 7. 78 in Radbjerg
bei Nykøbing/Falster (Dänemark)

Erfahrungen und Behandlung von
Stimmstörungen (einschl. Stottern)
werden in Gruppengesprächen dis-
kutiert. Die Bedeutung der Praxis
der Akzentmethode für die CVC-
Übergänge bei Hörgeschädigten wird
in Vorträgen hervorgehoben.

Anfragen baldmöglichst erbeten an
Svend Smith, Bakkedal 13,
2900 Hellerup (Dänemark).

bleiben und zur Klärung der zu empfehlenden Erprobung in den Einrichtungen des Sprachheilwesens überlassen werden. Immerhin könnte das Problem vielleicht durch das gut fundierte, mit einem reichhaltigen Angebot an methodisch-didaktischen Hinweisen ausgestattete und eine Vielzahl materialunabhängiger Übungsformen anregende Anleitungsheft um einiges gemildert werden. Teu

Werscherberger Lautprüf- und Übungsmappe.

Zur Ermittlung und Behandlung von
Stammelfehlern. 93 farbige Bildtafeln im Format
DIN A 4 mit 271 Einzelbildern.

Hören — Unterscheiden — Sprechen. Werscherberger Übungsbilder zur Lautdifferenzierung. 255 Bild- und Wortkarten zur Behandlung von Sprachstörungen, Zeichnungen von Hans-Joachim Makrickas. Zusammenstellungen und Begleithefte von Magda Gey. Verlag: Hugo Prull, Scheideweg 25, 2900 Oldenburg. Derzeitige Preise und Bezugsmöglichkeiten auf Anfrage.

Die von Sprachtherapeuten des Sprachheilzentrums der Arbeiterwohlfahrt Werscherberg bei Osabrück entwickelten Prüf- und Übungsmappen sind inzwischen so bekannt geworden, daß man kaum noch Worte darüber zu verlieren braucht. Trotzdem soll hier noch einmal ausdrücklich darauf hingewiesen werden, denn Material von dieser Anschaulichkeit, Güte und Handlichkeit findet man selten.

Obwohl die Lautprüfmappe, wie im Titel gesagt, auch zur Übungsbehandlung benutzt werden kann, sollte man dies nur dort tun, wo man sie nicht als Prüfmittel verwendete und verwendet, damit die Ergebnisse beispielsweise bei einer Abschlußuntersuchung (Erfolgskontrolle) durch den Bekanntheitsgrad und Übungseffekt des gleichen Bildmaterials nicht verfälscht werden. Zum Einsatz als Prüfmittel werden genaue Anweisungen im Begleitheft gegeben. Dies geschieht auch im Begleittext für die Übungsbilder zur Lautdifferenzierung, die besonders dem Training zur Verbesserung der auditiven Leistungen und des Phonemgehörs dienen sollen.

Alle stilisiert-einprägsam gezeichneten Bilder zeigen kindertümlich-anschaulich Begriffe, die dem Wort- und Begriffsschatz von Kindern auch im Vorschulalter entsprechen, so daß sie von ihnen leicht erkannt werden können und sie gern damit arbeiten. Wortlisten und Prüfbogen, je nach erster, zweiter oder dritter Überprüfung farblich ausgefüllt, erlauben einen schnellen und deutlichen Überblick über Sprachstand und Fortschritte.

Fazit: Wir haben ein Prüfmateriale vor uns, das voll und ganz empfohlen werden kann.

Arno Schulze

Horst Gundermann: Die Behandlung der gestörten Sprechstimme. Kommunikative Stimmtherapie. Kritik, Theorie, Praxis. Gustav Fischer Verlag. Stuttgart und New York 1977. 152 Seiten und 20 Abbildungen. Kartoniert 34,— DM.

Die Zahl der Stimmstörungen nimmt weiter ständig zu. Das stellt auch Gundermann eingangs fest, und er gibt eine Vielzahl von Verursachungsfaktoren zu bedenken. Leider gäbe es auch eine große Bürde unreflektierter Behandlungsverfahren, basierend auf wuchernden Laienvorurteilen, fährt der Autor fort, um dann im Buche die Dinge in seinem Sinne richtigzustellen. Dabei richtet er sich auch gegen manche Übungsbücher, die nach ihm den Lehrstoff in sehr mechanistischer Weise aneinanderreihen und meist über den pragmatischen Aspekt des Sprechens hinwegsehen. Viele wei-

tere Bemerkungen Gundermanns zeigen deutlich, daß die Lehrer für Sprachbehinderte wohl gut beraten sind, wenn sie die Stimmtherapie den Fachärzten überlassen.

Dennoch oder gerade deswegen ist das Buch auch für Sprachbehindertenpädagogen wichtig. Es bietet beachtenswerte anatomische und physiologische Fakten und informiert sehr gründlich über präzise theoretisch und methodisch abgesicherte Behandlungsmöglichkeiten der Sprechstimme, wobei Hörerziehung, Psychotherapie, Gruppentherapie und Phonorhythmik (Atemtherapie) eine Rolle spielen. So hat man weitere Beweise dafür, daß die Stimmbehandlung in die Hand des Spezialisten gehört und daß Personen mit auffälligen Stimmen rechtzeitig an diesen verwiesen werden müssen.

Arno Schulze

Neu: Bergedorfer Schriften Band 1

Wolfgang Wertebroch: Die ambulante Behandlung stotternder Kinder und Jugendlicher auf der Grundlage der positiven Verstärkung, ca. 50 S., 14,80 DM (lieferbar April 1978)
Sofort lieferbar: **H.-H. Decker-Voigt: Spiele mit Musik** (Musiktherapie), 8,80 DM
Heiner Müller: Bergedorfer Bilderbögen zur Sprecherziehung, 36,— DM
Bestellungen nur direkt beim **Verlag Sigrid Persen**, Billwiese 10, 2050 Hamburg 80

Der **Sozialpädagogische Dienst der Schulen des Kantons Basel-Stadt/Schweiz** benötigt 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 cerebrallbewegungsgestörten 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 23).

Im Kreis Lörrach

(Nähe Skigebiet
Südschwarzwald/Frankreich/Schweiz)
wird zum 1.8.78 gesucht:

Logopädin

(BAT oder als freie Mitarbeiterin)

Die Bewerbung richten Sie bitte an
Dr.med. Poloczek
Facharzt für Kinderkrankheiten
Karlstraße, 7860 Schopfheim
Tel. (07622) 2048

2 Sprachheil- lehrer(innen)

(A 13)

Unterricht, Therapie, Testdiagnostik

Die Bewerbung richten Sie bitte an
Staatliches Schulamt
Sonderschulbereich
Humboldtstraße 14, 7850 Lörrach

Wir suchen für unser sozial-pädiatrisches
Zentrum im oberbayerischen Raum

2 Logopäden

(Sprachtherapeuten/innen)

die bereit sind, in einem Team mit
Kinderärzten, Bobath-Therapeuten,
Heilpädagogen, Psychologen und Sozial-
arbeitern zusammenzuarbeiten.

Wir wünschen uns:

Erfahrung in Behindertenarbeit
Bobatherfahrung (nicht Bedingung)

Wir bieten Ihnen:

Bezahlung nach BAT, 5-Tage-Woche.
Zusätzliche Altersversorgung
Verbilligter Mittagstisch im Hause

Bewerbungen richten Sie bitte an:

Verein Lebenshilfe e.V.,
Geschäftsführung,
Bischof-Riegg-Straße 7,
8910 Landsberg/Lech

Für unsere beiden 4- und 1 1/2jährigen,
hörgeschädigten Kinder suchen wir eine
ausgebildete, praxiserfahrene

Erzieherin

oder

Logopädin

die mit den Kindern alters- und ent-
wicklungsangepaßte Lern-, Spiel- und
insbesondere Sprachtherapie durchführt.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte unter
Chiffre-Nr. 78/101 an den Verlag
Wartenberg & Söhne, 2000 Hamburg 50,
Theodorstraße 41.

Zu einer ersten Kontaktaufnahme
erreichen Sie uns auch unter Telefon-
nummer (09 11) 49 28 01.



**LANDSCHAFTS
VERBAND
RHEINLAND**

Zentrum für sprachbehinderte
Kinder und Jugendliche,
Bonn-Oberkassel

stellt ein:

Logopädin/ Logopäde

— Vergütung nach BAT —

Bewerbungen werden erbeten an:

**Direktor des Landschaftsverbandes
Rheinland**
Kennedy-Ufer 2, 5000 Köln 21
Telefonische Auskunft: (02 21) 82 83 27 03

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
Deutscher Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V.

Geschäftsführender Vorstand:

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

Landesgruppen:

Baden-Württemberg	Prof. Dr. Werner Orthmann, 7445 Bempflingen, Silberstraße 1
Bayern	Klaus Thierbach, 8501 Weiherhof, Sudetenstraße 4
Berlin	Ernst Trieglaff, 1000 Berlin 48, Kiepertstraße 23
Bremen	Gerd Homburg, 2863 Platjenwerbe, St. Magnus-Straße 4
Hamburg	Rainer Bangen, 2000 Hamburg 52, Seestraße 25
Hessen	Arno Schulze, 3575 Kirchhain 1, Am Schwimmbad 8
Niedersachsen	Otto-Friedrich von Hindenburg, 3000 Hannover 1, Wiesenstraße 50 E
Rheinland	Dipl. Päd. G. Heinrichs, 4300 Essen, Rühlestraße 20
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 5 a
Westfalen-Lippe	Hans-Dietrich Speth, 4401 Laer, Annettenweg 4

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

Prof. Dr. Jürgen Teumer, 2000 Hamburg 13, Sedanstraße 19,
FA 9, Sonderpädagogik,
Telefon: Dienststelle (040) 41 23 39 56, Privat (0 64 51) 49 31

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.

Die Autoren erhalten für ihre Beiträge ein Honorar von 10,— DM je angefangene Druckseite. Darüber hinaus werden den Verfassern 30 Sonderdrucke geliefert. Weitere Sonderdrucke sind gegen Bezahlung erhältlich und sind spätestens mit der Korrekturrückgabe 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« wird laufend im Pädagogischen Jahresbericht (Verlag für Pädagogische Information, Duisburg), bibliographisch nachgewiesen.

Lehrmittel und Schriften zur Sprachheilpädagogik

Herausgegeben von der
Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Übungsblätter zur Sprachbehandlung

18 Folgen in Einzelheften und als Sammelband

Bildgeschichten

Geeignet für Kinder im Vor- und Grundschulalter
zur Förderung der Sprache und Therapie von Sprachstörungen.

Testmittel zur Sprachbehandlung

Untersuchungs- und Behandlungsbogen

Beratungsschriften für Eltern und Erzieher

Empfehlenswert für Erziehungsberatungsstellen
und Sprachheilambulanzen

Tagungsberichte

Abhandlungen über Theorie und Praxis der Sprach-
und Stimmbehandlungen

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachgeschädigtenpädagogik

Ausführliche Prospekte auf Anforderung direkt vom Verlag:

Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50 · Theodorstraße 41