

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV



Aus dem Inhalt

Arnold Grunwald, Deutsch Evern

Ein neues Kategorisierungsmodell der Dysgrammatismen
— unter Berücksichtigung ätiologischer und psycholinguistischer Fragen —

Rolf Bindel, Kaiserslautern

Beruhet Stottern auf einem zerebralen Dominanzproblem?

Lilian Fried und Karlheinz Ingenkamp, Landau

Vorbeugende Maßnahmen bei Kindergartenkindern —
Diagnose und Förderung der Lautbildungs- und Lautunterscheidungsfähigkeit

Aus der Organisation: Berichte der Landesgruppen
Umschau

Bücher und Zeitschriften

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 Tonhöhen-schulung der Stimme, sowie Übung der Intonation.

Einzeltrainer

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

Language-Master

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

AIWA-Sprachlehrgerät

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

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

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

August 1982 · 27. Jahrgang · Heft 4



Joachim Wiechmann

7. Oktober 1914 — 20. Juli 1982

Mit Bestürzung und Betroffenheit haben wir die Nachricht aufgenommen, daß Joachim Wiechmann während eines kurzen Erholungsaufenthalts an der Ostsee wegen Herzversagens am 20. Juli plötzlich und unerwartet gestorben ist. Wir trauern mit seinen Angehörigen um einen Freund und treuen Mitarbeiter, der seit 1958 ununterbrochen bis zu seinem Tode in verschiedenen Funktionen dem Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. angehörte.

Joachim Wiechmann wurde am 7. Oktober 1914 in Aschersleben, Kreis Quedlinburg, geboren. Nach dem Besuch des Gymnasiums in Salzwedel ließ er sich von 1934 bis 1936 in Cottbus für das Lehramt an Volksschulen ausbilden. Seine erste Tätigkeit als Lehrer nahm er darauf an der Volksschule und Berufsschule in Salzwedel auf. Wenige Monate später erfolgte im Oktober 1936 seine Einberufung zum Wehrdienst, den er bis zum Oktober 1938 ableisten mußte. Anschließend studierte er an der Universität Berlin die Fächer Deutsch, Geschichte und Leibeseziehung. Durch die erneute Einberufung zum Wehrdienst im August 1939 wurde sein Studium unterbrochen, und der Ausbruch des Zweiten Weltkrieges mit seinen bitteren Folgen führte dazu, daß er erst im Juni 1945 nach Hause zurückkehren konnte.

Während der unmittelbaren Nachkriegszeit arbeitete er zunächst auf dem Bauernhof seiner Schwiegermutter in Langenbrügge bei Uelzen, bis er nach Prüfung und Bestätigung der britischen Militärregierung im Januar 1947 in den Schuldienst der Freien und Hansestadt Hamburg eintreten durfte.

Nach dem 2. Staatsexamen entschloß er sich auf Anraten seines Schulfreundes Georg Reuter, der vor ihm das Studium der Sonderpädagogik aufgenommen hatte, Sonderschullehrer zu werden. So studierte er von 1952 bis 1954 an der Universität Hamburg Hör- und Sprachgeschädigtenpädagogik.

Mit dem Eintritt in das Kollegium der Schule Karolinenstraße fand Joachim Wiechmann in Johannes Wulff einen engagierten Schulleiter und Lehrer, der es verstand, seine Kollegen zu begeistern und für die Tätigkeit in der 1952 wiedergegründeten Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland heranzuziehen.

Im Frühjahr 1959 wurde Joachim Wiechmann die Aufgabe übertragen, eine Grundschule für Sprachbehinderte am Ratsmühlendamm im bisher unterversorgten Norden Hamburgs aufzubauen. Mit Tatkraft und Energie packte er diese Aufgabe an und leitete diese Schule bis zum April 1968. Dann wurde er in den Verwaltungsdienst der Hamburger Schulbehörde abgeordnet. Damit war endlich ein Fachpädagoge in die Schulbehörde gekommen, der von seiner Qualifikation und praktischen Erfahrung her die sachlichen und fachlichen Belange der Sonderschulen vertreten und sich für sie einsetzen konnte.

Joachim Wiechmann nutzte diese Gelegenheit in der ihm eigenen Weise und realisierte den weiteren Ausbau der ambulanten Sprachbehandlung und der Einrichtungen für sprachbehinderte Vorschulkinder.

So wurde er bald zum Schulrat bzw. Oberschulrat ernannt und übernahm ab 1. Februar 1972 die Gesamtleitung der Unterabteilung Sonderschulen.

Mit dem 1. April 1979 trat er wegen der Erkrankung seiner Ehefrau vorzeitig in den Ruhestand. Doch zur Ruhe hat er sich nie gesetzt.

Seine Tätigkeit in der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, die er 1958 offiziell als Geschäftsführer aufnahm, die er von 1968 bis 1976 als 1. Vorsitzender fortsetzte und danach als Referent für besondere Aufgaben bis zu seinem Ableben stets bereitwillig und gewissenhaft ausführte, war ihm Auftrag und Lebensinhalt zugleich.

Die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik hat Joachim Wiechmann viel zu verdanken. Wir werden seinen reichen Erfahrungsschatz und seinen abgewogenen Rat in Zukunft vermissen.

Der Vorstand
i. A. K. H. Hahn

Über Joachim Wiechmann

Die Sprachheilarbeit, H. 3/1970.

Festschrift: 50 Jahre Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Wartenberg, Hamburg 1978.

Veröffentlichungen von Joachim Wiechmann

1. Untersuchungen über die Intelligenz stotternder Kinder, Bericht über die Arbeitstagung der dgs, Hamburg 1955.
2. Ein Fall von Stammeln, Agrammatismus und funktioneller Stimmstörung, Die Sprachheilarbeit, H. 2 und 3/1956.
3. Sprachliche Reihenuntersuchungen an Hamburger Schulanfängern, Ehrengabe der Schulbehörde, Hamburg 1960.
4. Die Leibeserziehung in der Sprachkrankenschule, Die Sprachheilarbeit, H. 3 und 4/1962.
5. Die Behandlung von Sprachstörungen Jugendlicher im Kursus, Ehrengabe der Schulbehörde, Hamburg 1962.
6. Einrichtungen des Sprachheilwesens in der Bundesrepublik Deutschland und West-Berlin, Wartenberg, Hamburg 1964, 1971, 1978.
7. Der heutige Stand der Sprachheileinrichtungen und ihr notwendiger Ausbau, Bericht über die Arbeitstagung der dgs, Hamburg 1965.
8. Die Häufigkeit des Stotterns beim Singen, Folia Phoniatica, Nr. 18/1966.
9. Fragen der Heilpädagogik und der Rehabilitation der allgemeinen hintraumatischen Leistungsschwäche, Bericht über die Arbeitstagung der dgs, Hamburg 1967.
10. Ein Untersuchungs- und Behandlungsbogen für Sprachgestörte, Die Sprachheilarbeit, H. 4/1968.
11. Ausbau der Sonderschulen in Nordrhein-Westfalen, Die Sprachheilarbeit, H. 1/1970.
12. Neue Studienordnung für Sonderschullehrer in Schleswig-Holstein, Die Sprachheilarbeit, H. 1/1970.
13. Empfehlungen und Entschließungen des Europarats zur Rehabilitation der Behinderten, Die Sprachheilarbeit, H. 5/1970.
14. Aktionsprogramm der Bundesregierung zur Förderung der Rehabilitation der Behinderten, Die Sprachheilarbeit, H. 5/1970.
15. Die Sonderschulen im Bildungsbericht der Bundesregierung, Die Sprachheilarbeit, H. 1/1971.
16. Frühlesen in einem Sprachheilkindergarten, Bericht über die Arbeitstagung der dgs, Hamburg 1971.
17. Empfehlung zur Ordnung des Sonderschulwesens, Die Sprachheilarbeit, H. 3/1972.
18. Sprachbehinderte Schüler in Sprachheilklassen, Die Sprachheilarbeit, H. 3/1972.
19. Behinderte Kinder in der Gesamtschule (zu den Beschlüssen des Bundeskongresses der 6. EW in Kiel 1971), Die Sprachheilarbeit, H. 6/1972.
20. Zur Reform der Lehrerbildung, Die Sprachheilarbeit, H. 6/1972.
21. Entwicklung der Sonderschulen der Bundesrepublik im Vergleich der Jahre 1961 und 1971, Die Sprachheilarbeit, H. 5/1973.
22. Sprachheilpädagogische Einrichtungen in Hamburg, Die Sprachheilarbeit, H. 5/1973.
23. Sprachbehindertenschule — Gesamtschule, Bericht über die Arbeitstagung der dgs, Hamburg 1973.
24. Die Empfehlung der Bildungskommission zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher, Die Sprachheilarbeit, H. 2/1974.
25. Sport für sprachbehinderte Schüler, Die Sprachheilarbeit, H. 2/1974.
26. Mehrfachbehinderte an Sonderschulen, Die Sprachheilarbeit, H. 3/1975.
27. Sachkatalog für die Jahrgänge der Sprachheilarbeit 1969 bis 1976, Beiheft Nr. 4, Wartenberg, Hamburg 1977.

Übungsblätter zur Sprachbehandlung

17. Folge: Hilfen für die Behandlung von Stotterern.
18. Folge: Hilfen für die Behandlung von Stotterern.
- Beiheft Nr. 23: Hilfen für die Behandlung von Dysgrammatikern.

Darüber hinaus hat Joachim Wiechmann zahlreiche Kurzberichte über Fachtagungen anderer Verbände sowie Buchbesprechungen verfaßt.

Ein neues Kategorisierungsmodell der Dysgrammatismen — unter Berücksichtigung ätiologischer und psycholinguistischer Fragen —

Zusammenfassung

Es wird ein neues Kategorisierungsmodell für die Dysgrammatismen vorgelegt, das in einer Kategorientabelle und einer Ursachenmatrix veranschaulicht wird. Anstelle der zumeist üblichen Einteilung in »leichter, mittlerer, schwerer Dysgrammatismus« oder der Klassifikation nach »physiologischer, sprachschwacher, idiopathischer und symptomatischer Dysgrammatismus« oder der neuerlich üblichen Gegenüberstellung von »Entwicklungsdysgrammatismus versus Erwachsenendysgrammatismus« wird folgende Kategorisierung vorgeschlagen:

- Soziolektdysgrammatismus
- Entwicklungsdysgrammatismus
- zentraler Dysgrammatismus
- Aphasiedysgrammatismus.

Grammatikfehler beim Spracherwerb und bei nicht sprachgestörten Sprechern werden vom Dysgrammatismus, der als eine Sprachstörung, -behinderung, -schädigung gesehen wird, abgegrenzt. Es wird auf die dringende Notwendigkeit weiterer Forschungen verwiesen.

1. Anmerkungen zu terminologischen Problemen

Die Sprachbehindertenpädagogik wie die Sprachheilkunde verwenden für Sprachstörungen oftmals markante Sammelbegriffe. Bezeichnungen wie »Stottern«, »Dyslalie« oder »Aphasie« sind solche Oberbegriffe, die immer einer differenzierteren Beschreibung und Benennung bedürfen.

Für die genannten Sprachstörungen stehen dem Diagnostiker und Therapeuten differenzierende Klassifikationsschemata zur Verfügung (wobei eine Übereinstimmung, etwa für das Stottern, in absehbarer Zeit wohl Wunsch bleiben wird). Für die Sprachstörung, die man sehr allgemein als »Dysgrammatismus« bezeichnet, gibt es bisher nur wenig differenzierende Vorschläge. Zumeist wird die von *Liebmann* (1900) eingeführte Dreiteilung in »leichten, mittleren, schweren Dysgrammatismus« rezipiert (*Becker/Sovák* 1971, *Seeman* 1974). Als eine abschließende Einschätzung kann man solche wertende Benennung hinnehmen. Die dahinter stehende Methode, nämlich die Zitierung von Sätzen mit bestimmten Sprachfehlern, reicht allein für eine Klassifizierung der Dysgrammatismen nicht aus. Es muß ausgesprochen werden, daß solch ein Beurteilungsmodell nicht nur sehr subjektiv ist, sondern geradezu Fehlurteile provoziert.

Der Begriff »Dysgrammatismus« ist mit vielschichtigen terminologischen Problemen verbunden. Das erste Problem besteht darin, daß dieser Begriff eng mit dem Wort »Grammatik« zusammenhängt. (Anmerkung: Wenn hier nur der Begriff »Dysgrammatismus« gebraucht wird, obwohl bei einigen zitierten Autoren dort der früher übliche Ausdruck »Agrammatismus« steht, so betrachten wir diese Begriffe nach heutigem Verständnis als Synonyma. Soll der Begriff »Agrammatismus« bestehen bleiben — das könnte im Falle der Aphasie vertretbar sein —, so wird darauf besonders verwiesen.) Der Begriff »Grammatik« ist keineswegs so eindeutig definiert, wie es dem Benutzer des Wortes erscheinen vermag. Wenn wir von der lateinischen Schulgrammatik sprechen, so umfaßt diese folgende Bereiche:

- | | |
|---------------------|----------------------|
| — Lautlehre, | — Formenlehre, |
| — Intonationslehre, | — Wortbildungslehre, |
| — Akzentlehre, | — Satzbildungslehre, |
| | — Bedeutungslehre. |

Traditionelle Schulgrammatiken (die leider heute fast nur noch im Antiquariat erhältlich sind) waren immer so weit gefaßt. Die sogenannte moderne Linguistik befaßt sich auch keineswegs nur mit »strukturellen Syntaxsystemen« oder »Sprecher — Hörer — Strategien«. Sie versteht unter dem Begriff »Grammatik« ein ebenso breitgefächertes Feld, wie es die »traditionelle Schulgrammatik« verstand. Zur Ausdifferenzierung waren neuerliche Abgrenzungen notwendig, die sich in der Etablierung von Forschungsbereichen niederschlugen, wie etwa der »Soziolinguistik« oder »Psycholinguistik«. Die Sprachbehindertenpädagogik hat oft erst verspätet auf solche Tendenzen reagiert. Der Begriff »Grammatik« wurde bei der Definition des Dysgrammatismus immer ohne vorherige Beschreibung des Grundbegriffs so verstanden, als enthalte der nur den morpho-syntaktischen Bereich. Definitionsbeispiel: »Agrammatismus bezeichnet das Unvermögen, die Sprache nach den Regeln der Wort- und Satzlehre richtig zu gebrauchen« (Becker/Sovák 1971).

Es gibt Hinweise, daß der Dysgrammatismus nicht nur nach morpho-syntaktischen Bewertungskriterien diskutierbar ist (Grunwald 1981a). Aus pragmatischen Gründen kann man jedoch beim heutigen Forschungsstand den Dysgrammatismus weiterhin als eine (im symptomatischen Sinne) registrierbare Sprachbesonderung in der falschen Verwendung grammatischer Regelformen definieren. Bei solcher Betrachtung sollte man den Grammatikbegriff aber differenzieren: »Grammatik im engeren Sinne« und »Grammatik im weiteren Sinne«. Grammatik im engeren Sinne meint dann die morpho-syntaktischen Bedingungen der allgemeinen Grammatik.

2. Bisherige Klassifizierungen der Dysgrammatismen

Die Unzufriedenheit mit den Beschreibungen und Einteilungen der Dysgrammatismusformen wird in den letzten Jahren immer breiter (Ihssen 1977, Scholz 1978, Knura 1980, Homburg 1981). Bei Akzeptierung der Liebmannschen Dreiteilung unterschieden Luchsinger/Arnold nach klinischer Ätiologie vier Formen des Dysgrammatismus:

- physiologischer Agrammatismus,
- sprachschwacher Dysgrammatismus,
- idiopathischer Dysgrammatismus,
- symptomatischer Dysgrammatismus (Luchsinger/Arnold 1970, S. 504).

Die Bezeichnung »physiologischer Agrammatismus« (den Becker/Sovák im gleichen Sinne als eine »entwicklungsbedingte Erscheinung« beschreiben) ist wohl nicht mehr haltbar, da wir heute wissen, daß sich die konstruktiven Grammatikfehler des Kleinkindes beim Spracherwerb von den Fehlformen der Dysgrammatiker unterscheiden lassen (Brown/Bellugi 1974, Brown/Cazden/Bellugi 1975, McNeill 1974, Kegel 1974, Nußbeck 1980, Slobin 1980).

Wichtig waren auch die Bemühungen, die Dreiteilung weiter zu differenzieren. Mit Einbeziehung nichtabweichender Sprache wurde eine Klassifizierung nach sechs Stufen vorgeschlagen:

- vorbildliche Sprache,
- normale Sprache,
- leichter Dysgrammatismus,
- mittlerer Dysgrammatismus,
- schwerer Dysgrammatismus,
- schwerster Dysgrammatismus (Schüler 1978).

In der letzten Zeit wird bei uns immer häufiger der Begriff »Entwicklungsdysgrammatismus« verwandt (Scholz 1978, Homburg 1981). Scholz benutzt den Begriff Entwicklungsdysgrammatismus für alle Formen der Dysgrammatismen bei Kindern und grenzt ihn lediglich von einem »Erwachsenen-Dysgrammatismus« ab. Mit Erwachsenen-Dysgrammatismus meint

er den »Dysgrammatismus bzw. Agrammatismus bei Aphasikern« (S. 275). (Anmerkung: Es gibt auch nach klassischer Definition der Aphasie »Dysgrammatismus infolge von Aphasie« bei Nicht-Erwachsenen.) Über die sicherlich besondere Form des Dysgrammatismus als einer möglichen Folgeerscheinung bestimmter Aphasieformen liegen interessante Mitteilungen vor (Hartfield/Elvin 1978).

Petersen (1980) erwähnt den Dysgrammatismus bei ihren Beschreibungen über »zentrale Sprachstörungen« und sieht ihn als ein »häufiges Symptom zentralexpressiver Störungen«. Bei genauerer Betrachtung ihrer Ausführungen handelt es sich bei der beschriebenen Form nicht nur um »expressive« Störungen, sondern um gleichzeitig »impressive« und »integrale« Störungen.

Homburg (S. 270/271) hat in einer wichtigen Arbeit die bisherigen Grundannahmen zum Dysgrammatismus in vier Thesen zusammengefaßt:

- Intelligenzhypothese (d.h. Intelligenzrückstand),
- Entwicklungshypothese (d.h. zeitliche Verzögerung),
- Spezifitätshypothese (d.h. spezifischer Lernrückstand),
- Sprachpathologiehypothese (d.h. strukturelle und pathologische Besonderung).

In seinen methodischen und didaktischen Erörterungen zur Therapie des Dysgrammatismus verwirft Homburg *keine* dieser Hypothesen, stützt sich jedoch besonders auf die »Entwicklungshypothese«.

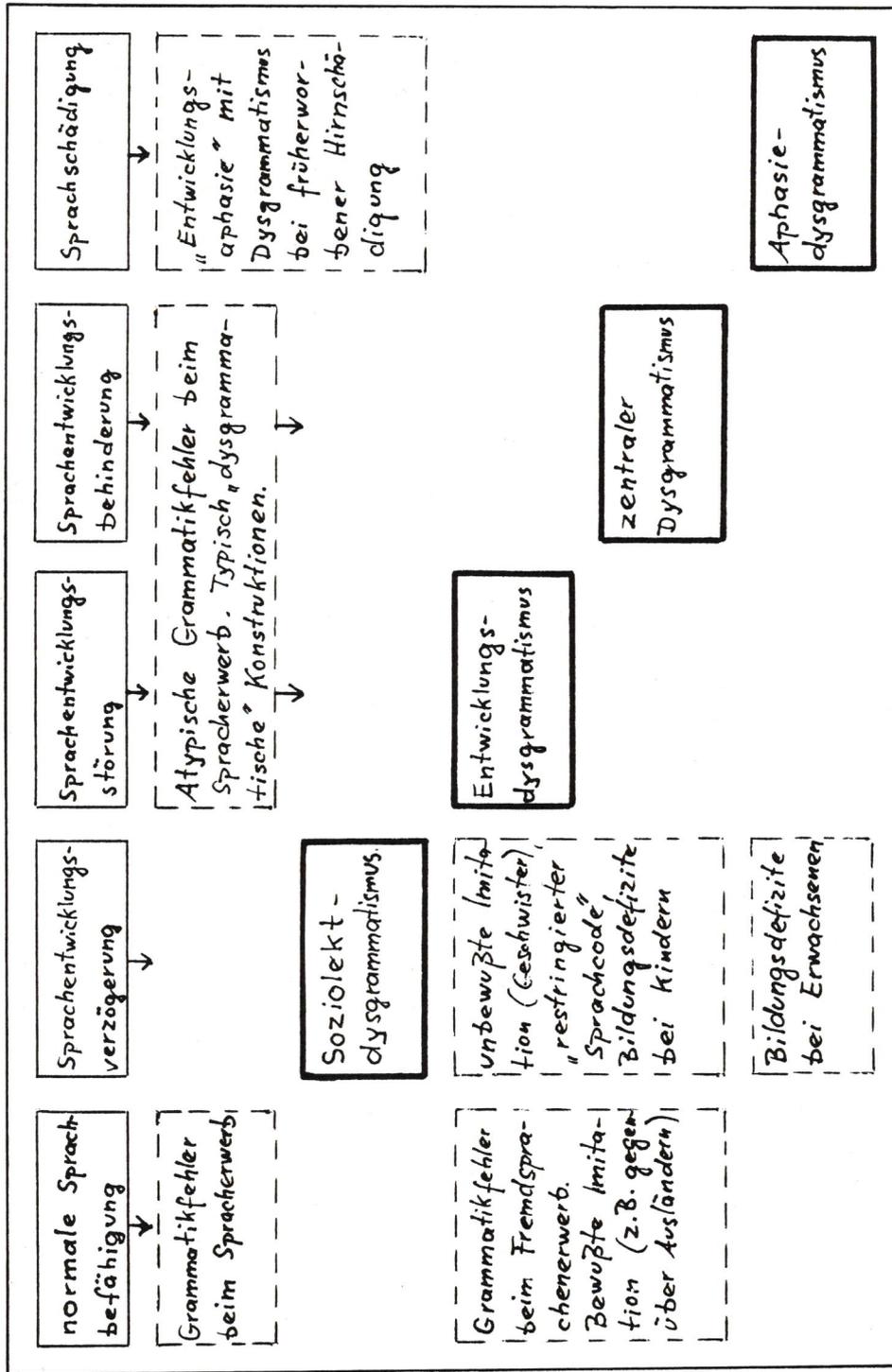
3. Ein neues Kategorisierungsmodell der Dysgrammatismen

Ich stelle ein neues Kategorisierungsmodell für die Dysgrammatismen vor (siehe Abbildung 1). Ich beabsichtige damit, die bisherigen Erkenntnisse über den Dysgrammatismus (oder aus meiner Sicht treffender: die Dysgrammatismen) terminologisch in einem möglichst einfachen Modell einzuordnen. Ich versuche, durch Übernahme schon üblicher Begriffe eine Kategorisierung der verschiedenen Dysgrammatismen in einem System, das zuerst dem Praktiker dienen könnte. Andererseits lassen sich die bisher bekannten Aussagen zur Ätiologie der Dysgrammatismen, die wenigen Hinweise zu den sprachlichen Besonderungen der Dysgrammatiker aus psycholinguistischer Sicht und die vielfältigen therapeutischen Ansätze in das vorgeschlagene Modell integrieren. Die jetzt verbreitet zu beobachtenden Forschungen zum »Dysgrammatismussyndrom« werden in der Zukunft zeigen, welche Aussagen exakten Überprüfungen standhalten können. Mit Sicherheit wird nicht eine monofaktorielle Sichtweise (z. B.: medizinisch oder psychologisch oder pädagogisch oder soziologisch oder psycholinguistisch usw.) die komplexe Problematik der Dysgrammatismen hinreichend aufklären können. Gerade weil wir vor einem — aus sprachheilpädagogischer Sicht — der Aufarbeitung harrenden Problem stehen, sollten wir uns bemühen, eine terminologische Übereinkunft zu schaffen, die zum einen Klassifikationen ermöglicht, zum anderen für weitere Forschungsansätze offen bleibt.

In meiner Kategorisierung der Dysgrammatismen grenze ich den Begriff »Grammatikfehler« von dem sprachbehindertenpädagogisch-sprachpathologiespezifischen Begriff Dysgrammatismus ab. »Grammatikfehler« und »Dysgrammatismen« lassen sich sehr allgemeinen Oberbegriffen unterordnen, die in der Sprachbehindertenpädagogik weit verbreitet sind. Es ergibt sich die folgende (in der rechten Seite aufgrund üblicher Begriffe geprägten) Zuordnung:

- | | | |
|---|-----------------------------|---------------------------------|
| 0 | Grammatikfehler | — normale Sprachentwicklung |
| 1 | Soziolektdysgrammatismus | — Sprachentwicklungsverzögerung |
| 2 | Entwicklungsdysgrammatismus | — Sprachentwicklungsstörung |
| 3 | zentraler Dysgrammatismus | — Sprachentwicklungsbehinderung |
| 4 | Aphasiydysgrammatismus | — Sprachschädigung. |

Abbildung 1: Kategorisierung der Dysgrammatismen und der nicht pathologischen Grammatikfehler.



4. Erläuterungen zur Kategorisierungstabelle der Dysgrammatismen

0) Grammatikfehler

Die Grammatikfehler des Kleinkindes beim normalen Spracherwerb sind kein Dysgrammatismus im Sinne der gestörten Sprache. Es handelt sich bei den Fehlern um normale Kindersprache, die sich auch qualitativ und strukturell vom Dysgrammatismus unterscheiden lassen (Scholz, S. 284). Im Rückgriff auf amerikanische Forschungen (Braine 1963, Brown/Fraser 1964, Menyuk 1964, Lee 1966) ist auf diesen Tatbestand vermehrt aufmerksam gemacht worden (Kegel 1974, Scholz 1980, Kilens 1980, Nußbeck 1980). Besonders im Hinblick auf eine möglichst frühe Diagnose des Dysgrammatismus vermissen wir noch psycholinguistische Forschungen für die deutsche Sprache.

Grammatikfehler beim Fremdspracherwerb und -gebrauch, die man bei uns insbesondere bei Gastarbeitern beobachtet, gehören nicht zum Dysgrammatismus. Häufig ist die Unsitte zu registrieren, daß Deutsche im Gespräch mit Gastarbeitern dysgrammatisches Sprechen imitieren. Es handelt sich dabei um eine bewußte Imitation von Grammatikfehlern, die von der unbewußten Imitation des Dysgrammatismus (siehe Soziolekt-dysgrammatismus) terminologisch abzugrenzen ist. (In Umkehrung dieser Zusammenhänge wird eine mir bekannte erwachsene Dysgrammatikerin von manchen Personen für eine Ausländerin gehalten. Sie gibt das wie folgt wieder: »Manche sagen: Ich Ausländer sprech.«) Bei diesen Überlegungen wird auch deutlich, daß »dysgrammatisches Sprechen« und »Dysgrammatiker sein« nicht eins sind. Zwar spricht jeder Dysgrammatiker dysgrammatisch, doch steht nicht zwingend hinter einem dysgrammatisch konstruierten Satz ein Dysgrammatiker.

1) Soziolekt-dysgrammatismus

Unter Soziolekt sollen besondere Merkmale des Sprechens gemeint sein, die sich nicht in Übereinstimmung mit der muttersprachlichen Normierung befinden und deren Verbreitung sich durch soziologische Daten beschreiben läßt. In Abgrenzung zu dieser Bestimmung läßt sich der Dialekt auf geographische Daten zurückführen. Für das Zustandekommen von Sprachbesonderungen interessieren uns vornehmlich die engsten Bezugsgruppen (d.h. Familie, nächste Verwandtschaft usw.). Läßt sich das dysgrammatische Sprechen durch soziolektale Bedingungen erklären, so bietet sich dafür der Begriff »Soziolekt-dysgrammatismus« an.

Der Soziolekt-dysgrammatismus hat psychosoziale Ursachen wie etwa:

- wenig förderliches Sprachmilieu,
- unzureichende Förderung des Kindes,
- unbewußte Imitation von Dysgrammatismen (z.B. durch jüngere Kinder in der Geschwisterreihe).

Für den letztgenannten Fall können aus der Praxis leicht Beispiele erbracht werden:

Fallbeispiel: Peter besucht seit zwei Jahren eine Sprachheilkunde aufgrund eines zentralen Dysgrammatismus. Trotz intensiver Fördermaßnahmen kann er mit 8 Jahren noch nicht Artikel oder Pluralformen richtig bilden. Der Satzbau ist völlig dysgrammatisch. Die Eltern bringen seine 4 1/2-jährige Schwester zur Sprachtherapie. Nadine bildet ebenfalls Artikel und Pluralformen falsch. Im Satzbau wendet sie jedoch zahlreiche Flexionsformen an, die aber sehr häufig regelwidrig sind. Satzbeispiel: »Den Kinders haben mit das rote Ball gespielten.« Schon nach zehn Therapiestunden sind für Nadine erste Lernerfolge zu verzeichnen. Die Prognose ist sehr günstig. Die jüngere Schwester hat bei der Spracherlernung dysgrammatische Redewendungen des Bruders übernommen. Das hat eine Sprachentwicklungsverzögerung bedingt, die als leicht zu bezeichnen ist und bald behoben werden kann.

Der Soziolekt-dysgrammatismus ist (aus sprachbehindertenpädagogischer/sprachpathologischer Sicht) kein »echter Dysgrammatismus«. Nicht nur die Erörterung der Verursachung,

sondern auch die psycholinguistische Analyse der Fehler (die bisher noch nicht systematisch erfolgt ist) führt im Zusammenhang mit einem Therapieversuch zu dem Schluß, daß sich der Soziolektdysgrammatismus qualitativ und strukturell von den anderen Dysgrammatismen unterscheidet. Insbesondere scheinen folgende grammatische Konstruktionsfehler vorzuherrschen:

- Artikelfehler, Pluralfehler,
- Kasusfehler (Dativ für Akkusativ, kein Genetiv),
- Präpositionsunsicherheiten,
- Konjugationsfehler (die Verben werden flektiert, doch mit der Neigung zu einer schwachen Flektionsregel).

Satzbeispiel: »Ich hab die Büchers von dich auf dem Tisch hingestellten.« Bildungsdefizite führen dazu, daß der Soziolektdysgrammatismus bis in das Erwachsenenalter bestehen bleibt. Man hört dann vielleicht folgende Formulierungen: »Ich möchte Sie zum Geburtstag die Grüße von meine Frau bringen.«

2) Entwicklungsdysgrammatismus

Die Aneignung der Sprache in der kindlichen Entwicklung vollzieht sich in der wechselseitigen Beeinflussung von Reifen und Lernen. Spezielle Entwicklungsstörungen können dazu führen, daß die Sprachentwicklung trotz hinreichender Lernangebote rückständig bleibt. Ist die Fähigkeit zur Bildung grammatischer Konstruktionen gestört, so liegt ein »Entwicklungsdysgrammatismus« vor. Es ist eine besondere Aufgabe des Diagnostikers, den Entwicklungsdysgrammatismus vom Soziolektdysgrammatismus und dem zentralen Dysgrammatismus (siehe unten) abzugrenzen. Zur ersten Verdeutlichung stelle ich einen Fall vor:

Fallbeispiel: Kerstin ist 5 Jahre alt. Die Eltern sind beide Lehrer, die Mutter ist nicht berufstätig. Die 9jährige Schwester verfügt über eine vorbildliche Sprache. Nach Vorlage von Bildern spricht Kerstin folgende Sätze:

- »Den Mann eßt.«
- »Und diese Katze auf dem Tisch setzen.«
- »Den Junge ein Ball gegen Lampe fall.«

Ein erweiterter Satz (»Der Junge ist naß, weil er in das Wasser gefallen ist.«) kann nicht mehr sinnreich nachgesprochen werden und heißt dann:

- »Den Jungen naß im Wasser fallen.«

Für solche Satzformen wurde oft der Ausdruck »verschroben« gebraucht. *Blankenheim* u. a. warnen davor, sich von solchen »kindlich und liebenswert klingenden Sätzen zum Schmunzeln verleiten zu lassen« (*Blankenheim/Mayer* 1978), da die Folgen einer Falscheinschätzung schwerwiegend sein können. Im Fallbeispiel wurden die möglichen Folgen des Dysgrammatismus von den Eltern erkannt. Das Kind wurde regelmäßig verbessert und zum Nachsprechen richtiger Sätze aufgefordert. Doch führten diese Maßnahmen keineswegs zur Herausbildung einer regelgerechten Grammatik.

Bei Kindern mit Entwicklungsdysgrammatismus sind Voraussetzungen für den Spracherwerb nicht altersgemäß ausgereift. Solche Voraussetzungen sind:

- a) Sprachsensibilität (Empfindung für Klanggleichheit/-ungleichheit, für Sprachspiele, Reime und Sprechrhythmus),
- b) verbosensomotorische Differenzierung (*Breuer* 1979),
- c) Sprachstrukturierungsfähigkeit (Zuordnen, Bilden von Klassen, Zusammenfügungen — etwa Substantiv und Adjektiv —, Verkettungen — etwa im Sinne der »Pivot-Grammatik« — usw.)

Die verzögerte Entwicklung dieser Primärbedingungen führt zu einer fehlerhaften auditiven Rezeption, zu Identifikations- und Diskriminationsproblemen. So ist der Entwicklungsdys-

grammatismus nicht selten mit einer fehlerhaften Lautbildung verbunden. Die gestörten Perzeptionsleistungen belasten das Kurzzeitgedächtnis für sprachliche Informationen. Die gehörten grammatischen Muster werden nicht eingespeichert. Das wirkt sich negativ auf die Herausbildung einer »generativen Grammatik« (Chomsky 1978) aus. Zur Verdeutlichung dieser Zusammenhänge, die noch nicht vollständig aufgeklärt sind, stelle ich in Abbildung 2 ein Modell vor.

Den eigentlichen Beweis dafür, daß es einen Entwicklungsdysgrammatismus gibt, der sich deutlich von den anderen Dysgrammatismen abhebt, erbringt die Praxis. Es ist bekannt, daß Sprachentwicklungsstörungen, die auf Reifungsverzögerungen beruhen, der Therapie gut zugänglich sind. Dabei ist es natürlich wichtig, daß die Behandlung sich auch auf die Förderung der gestörten Teilleistungen erstreckt. So ist ein frühzeitig erkannter Entwicklungsdysgrammatismus (auf jeden Fall vor dem 5. Lebensjahr) immer erfolgreich zu beheben. Bei jeder Form des Dysgrammatismus können bei isolierter Betrachtung eines Satzes und oberflächlicher Analyse (etwa des Satzes: »Biene es Apfi nich«) schwere Regelverstöße festgestellt werden. Dennoch kann schon zum jetzigen Zeitpunkt des Forschungsstandes gesagt werden, daß sich der Entwicklungsdysgrammatismus durch besondere Fehler auszeichnet. Dazu einige Hinweise:

- Es besteht die Fähigkeit (wenn auch fehlerhaft) zu Flektionen. Es werden z.B. Pluralendungen beliebig verwandt oder Verben nach dem Muster der (te)-Endung konjugiert.
- Die Artikelfehler sind (mit Abweichungen) typisch. So wird »die« am häufigsten verwandt (was zu Zufallsrichtigkeit beim Plural führt) und »das« zumeist falsch gebraucht. (Das unpersönliche »man« wird nicht verstanden oder mit »Mann« verwechselt.)
- Es wird keineswegs nur die Infinitivform für Verben gebildet, sondern auch ebenso häufig die 1. Person Singular. »Wir laufe« muß nicht auf Endungsweglassung beruhen, sondern kann der Gebrauch des Singulars sein.
- Es sind immer Bemühungen zu beobachten, die nicht automatisch verfügbaren Konstruktionsregeln durch kognitive Überlegungen zu verbessern. Da dieser Versuch nur teilweise gelingt, kommt es zu den »lustig klingenden, verschrobene« Sätzen.

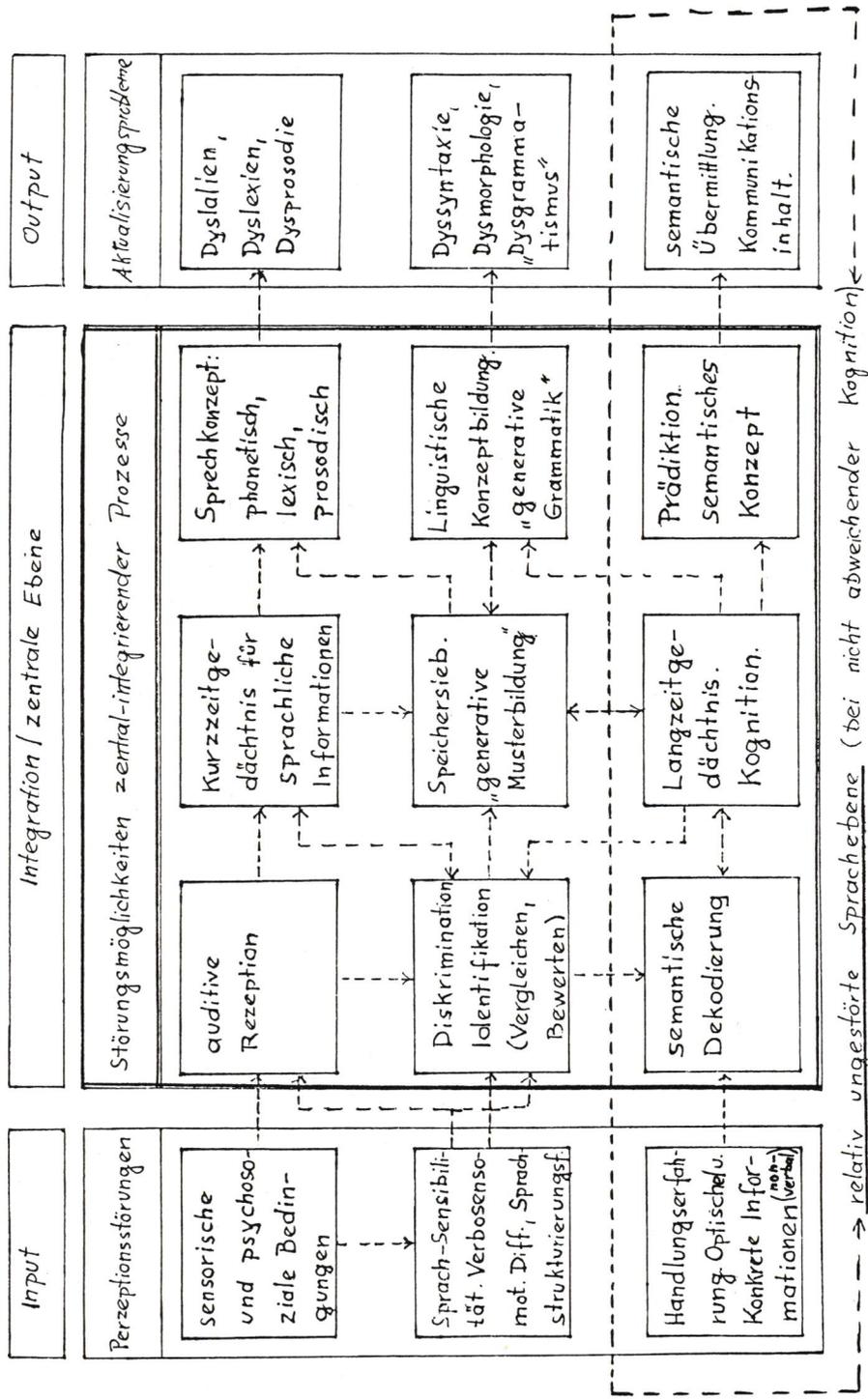
3) Zentraler Dysgrammatismus

Unter zentralen Sprachstörungen verstehen wir »Störungen der höchsten Funktionen des laut- oder schriftsprachlichen Kommunikationsprozesses« (Becker/Sovák, S. 137). Petersen meint, daß »zentralorganische Sprachstörungen« zwar kein fest definierter Begriff sei, sagt aber auch: »Diese Bezeichnung wird aber zunehmend für eine Verzögerung der Sprachentwicklung durch eine Störung der zentralen Sprachverarbeitung verwendet« (S. 15). Es gibt Sprachstörungen, die mit zentralen Entwicklungsbehinderungen zusammenhängen. Es gibt einen Dysgrammatismus, der nur so zu erklären ist. Es bietet sich also an, in diesen Fällen den Begriff »zentraler Dysgrammatismus« zu benutzen.

Der zentrale Dysgrammatismus ist eine der schwersten Sprachstörungen. Er ist sehr therapieresistent und im Einzelfall als dauernde Behinderung wirksam. Kinder mit zentralem Dysgrammatismus beginnen verspätet zu sprechen. In der frühen Sprachentwicklung fallen die Kinder zuerst durch schwere Dyslalien auf (oft »Tetismus«, d.h., fast alle Konsonanten werden durch [t] ersetzt). Eltern berichten immer wieder, daß diese Kinder während der Sprachentwicklung nicht mit der Sprechsprache kreativ gespielt haben, wie es alle normalentwickelten Kleinkinder tun. Die wenig entwickelte Sprachsensibilität bewirkt bei der fortschreitenden Sprachentwicklung eine auffallende Unsicherheit bei der Beurteilung von Sprachklängen, Sprechmelodien, Wortspielen oder Reimen.

Anmerkung: Über den m.E. äußerst wichtigen Bereich der »Sprachsensibilität« werde ich in einer eigenen Arbeit berichten, da hierüber kaum empirisches Material vorliegt. Zuletzt hat

Abbildung 2: Modell der Ursachen des »zentralen Dysgrammatismus« und »Entwicklungsgrammatismus«.



Kloster-Jensen eine Definition des Begriffs »Sprachgefühl« vorgelegt (*Kloster-Jensen/Jahncke* 1981). Er versteht darunter die »Fähigkeit, vor einem neuen im engen Sinne sprachlichen Erlebnis eine Erwartungshaltung und eine daraus resultierende Ausdrucksweise zu finden ...«. Er meint, daß »Sprachgefühl« nichts mit einem auch nur im übertragenen Sinne verstandenen Sensorium zu tun habe. Sofern *Kloster-Jensen* mit seinem Begriff das gleiche zu fassen versucht wie ich mit dem Begriff Sprachsensibilität, so muß ich ihm zumindest für die Betrachtung des zentralen Dysgrammatismus widersprechen. Es handelt sich hier sehr wohl um eine sensorische Fehlentwicklung oder sogar um einen sensorischen Ausfall. Ein Beispiel: Dysgrammatiker im Alter von acht bis zehn Jahren üben monatelang mit einem Reimwörterspiel. Dabei sollen z.B. die beiden Bildkarten »Haus und Maus« und die Bildkarten »Wand und Land« als Reimwörter zusammengelegt werden. Die Kinder mit einer fehlenden Sprachsensibilität legen aber »Haus und Wand« und »Maus und Land« zusammen. Da sie kein »Gefühl« für Reime haben, mußte eine Lösungsstrategie vorgenommen werden, die sie auch verbalisieren: »Das Haus hat die Wand. Die Maus lebt im Land.« Andere Untersuchungsergebnisse verweisen ebenfalls darauf, daß Sprachsensibilität nicht nur eine im »sozialen Kommunikationsprozeß« entwickelte Beurteilungsfähigkeit, sondern auch eine sensorische Primärfunktion ist, die vermutlich in einem hierarchisch strukturierten System verbosensomotorischer Differenzierungsfähigkeiten als eine Basisfunktion betrachtet werden muß, die als »Aneignungsprozeß« zu untersuchen ist.

Kinder mit zentralem Dysgrammatismus fallen nicht nur durch Dyslalie und dysgrammatisches Sprechen auf. Es liegen auch motorisch-kinästhetische Unsicherheiten vor, die noch bei älteren Kindern, die alle Einzellaute richtig sprechen können, das Sprechen von Wörtern mit schwierigen Lautfolgen (Aquarium, Gratulation) behindern. Die Sprechprobleme können zu Iterationen führen, die symptomatisch Ähnlichkeiten mit dem Stottern haben, ohne Stottern zu sein. Beim zentralen Dysgrammatismus sind immer Störungen in der Aufnahme der Verarbeitung und Wiedergabe vorhanden. Während sich beim Entwicklungsdysgrammatismus diese Schwierigkeiten als eine aufholbare Reifungsverzögerung erklären lassen, handelt es sich beim zentralen Dysgrammatismus um eine angeborene Hirnfunktionsstörung (*Grunwald* 1976). Wichtig ist die Feststellung, daß sich diese Störung im wesentlichen auf solche Funktionssysteme auswirkt, die für die ganze Bandbreite des Sprachvermögens (Aufnahme, Verarbeitung, Wiedergabe) bedeutsam sind. Es ist uns nicht möglich, solche Systeme zu lokalisieren oder die Wirkungsweise eindeutig zu beschreiben. Wir können lediglich aufgrund der bisherigen Erkenntnisse möglichst logisch richtige Modelle skizzieren, die zum besseren Verständnis beitragen (siehe etwa das Schema von *Wiig* [1976], auf das sich *Petersen* [1980] bezieht).

In Abbildung 2 habe ich ein Modell vorgestellt, das die wichtigsten Ursachen und zentralen Verflechtungen des Dysgrammatismus erklärbar machen will. (Natürlich weiß ich nicht, inwieweit dieses Modell »wahr« ist. Immerhin läßt sich der zentrale Dysgrammatismus auf diese Weise verstehbar machen.) Die meisten im Modell erfaßten Teilfunktionen sind hinreichend bekannt. Ich will daher nur kurz auf die Begriffe eingehen, die noch nicht gut erfaßt sind und somit eher als theoretisches Konstrukt zu betrachten sind. Dazu gehört insbesondere der Begriff »Speichersieb«.

Dazu ein Beispiel: Ein Kind mit zentralem Dysgrammatismus hört von seiner Mutter folgenden Satz: »Stell doch bitte deine Schuhe nach draußen vor die Tür, denn sie sind ja ganz naß.« Das Kind kommt dieser Aufforderung richtig nach. Die Mutter fragt: »Was hast du getan?« Das Kind antwortet: »Schuhe Tür stellen. Naß sein.« Es hat der sprachlichen Information die wichtigsten Daten entnommen, die es dann auch in der Satzbildung verwendet. Die Vielzahl der anderen Sprachsignale, die erst das syntaktische Gefüge ermöglichen, unterliegen schon auf der rezeptiven Ebene einigen Störvariablen. Sowohl einzelne Wörter wie das Beziehungsgefüge der Wörter im Satz erreichen das Kurzzeitgedächtnis nicht mehr in

der Gestalt, wie sie ursprünglich vom Sprecher ausgesendet wurden. Das Kurzzeitgedächtnis kann aus diesem diffusen Input nur ungeordnete Daten zum Langzeitgedächtnis senden. Das Langzeitgedächtnis ist aber nicht direkt an das sprachliche Kurzzeitgedächtnis gebunden, da es auch Informationen über andere Kanäle (z.B. den optischen Kanal) aufnimmt. Die Einspeicherung vom Kurzzeitgedächtnis zum Langzeitgedächtnis ist ein hoch komplexer Vorgang, der unserer Erkenntnis noch nicht erschlossen ist. (Auf Forschungen über neurophysiologische Vorgänge, die auch den Einfluß von Außenreizen wie Motivation, Streß usw. als Wirkungsfaktor nachweisen, kann ich nicht eingehen.) Offenbar ist aber der Durchgang vom Kurzzeitgedächtnis zum Langzeitgedächtnis bei Personen mit zentralem Dysgrammatismus erheblich gestört, da selbst eine tausendfach gegebene Satzkonstruktion einfachster Art (z. B. der »Seriensatz«: »Ich suche den [Ball]«) beim Memory-Spiel immer wieder falsch konstruiert wird. Diese Information durchdringt nicht das »Speichersieb«. Um im Bild zu bleiben: Das Sieb läßt nur grobe, semantisch bedeutsame Informationen durch. Dadurch übt es die Funktion einer »generativen Musterbildung« aus, die dysgrammatisch ist. Somit muß auch die linguistische Konzeptbildung, die »generative Grammatik«* mit falschen Daten arbeiten und dann Dyssyntaxien, Dymorphologien, d.h. »Dysgrammatismus« produzieren. Es ist bekannt, daß erfahrene Handlungen und nonverbal gebotene optisch-konkrete Informationen von Dysgrammatikern richtig gedeutet und auch besser als gesprochene Reize gespeichert und transformiert werden können. Daher arbeitet die Dysgrammatikertherapie auch bevorzugt mit bildlich-graphischem Material. (Wobei der Transfereffekt zur Aktualisierungsebene nicht immer klar ist.) Aufgrund dieser Erkenntnis haben wir ein elektronisch gesteuertes Sprachtherapiesystem zur Behandlung des Dysgrammatismus und der Aphasien entwickelt (Grunwald/Schäper/Dänner 1982).

4) Aphasiedysgrammatismus

Der von mir gebrauchte Begriff »Entwicklungsaphasie« ist umstritten. Während im amerikanischen Sprachraum alle schweren Sprachentwicklungsstörungen so benannt werden, akzeptiert man bei uns den Begriff »Aphasie« nur als Sprachstörung nach einer Hirnverletzung, die sich nach vollzogenem Spracherwerb ereignete. Die kritische Frage, zu welchem Zeitpunkt man von vollzogenem Spracherwerb sprechen kann, ist offen. Das terminologische Problem kann hier nicht zu Ende diskutiert werden. Ich meine jedoch, daß es auch nach der in unserem Sprachraum üblichen Definition der Aphasie eine Entwicklungsaphasie gibt. Wenn z.B. ein Kind im vierten Lebensjahr an einer Meningitis erkrankt, der eine aphatische Störung folgt, so dürfen wir mit Recht von einer Entwicklungsaphasie sprechen. Es ließen sich auch andere Beispiele anführen.

Gloning (1979) unterscheidet bei den Aphasien zwei Hauptformen der syntaktischen Störungen:

1. Agrammatismus oder Telegrammstil,
2. Paragrammatismus (Satzbrüche, Verschränkungen).

Hartfield/Elvin sind der Ansicht, daß die dysgrammatisch sprechenden Aphasiker (sie verwenden den Ausdruck Agrammatismus) sich durch sehr spezifische Fehlleistungen beschreiben lassen: »Eines der Hauptprobleme der expressiven Kommunikation bei Agrammatikern besteht in der Störung des fundamentalen Subjekt-Verb-Objekt(SVO)-Aufbaus des Satzes. Zusammen mit der Auslassung vieler Funktionswörter und anderer wichtiger Elemente zum Ausdruck syntaktischer Beziehungen führt dies dazu, daß ihre Äußerungen oft mehrdeutig, wenn nicht überhaupt unverständlich werden« (S. 145/146). Als Diagnostikum und Therapeutikum setzen sie die »reversiblen Sätze« ein. Beispiel: Es werden zwei Bilder vorgelegt, die eine Situation darstellen. Es lassen sich dazu folgende vier Sätze bilden:

* Anmerkung: Ich verwende hier den in der Linguistik als strukturelle Beschreibungsform üblichen Begriff im Sinne einer individuellen Fähigkeit.

- Der Mann fotografiert die Frau.
- Die Frau wird von dem Mann fotografiert.
- Die Frau fotografiert den Mann.
- Der Mann wird von der Frau fotografiert.

Mit diesem Instrumentarium konnte *Hartfield* nachweisen, daß Aphasie-Dysgrammatiker bei der Konstruktion von Sätzen oft das semantische Gegenteil produzieren, weil sie Subjekt und Objekt vertauschen. Es wird das inhaltlich bedeutender erscheinende Substantiv zuerst genannt und zum »Aktor« gemacht. Dabei entsteht oft die gegenteilige Aussage. (Siehe hierzu auch *Grimm* 1981, S. 25.)

In eigenen Untersuchungen mit gefertigtem Bildmaterial zu reversiblen Sätzen hatten Kinder mit zentralem Dysgrammatismus große Sprachverständnisprobleme. Was *Hartfield* für bestimmte Aphasien nachweist und *Grimm* bei drei- bis vierjährigen normalentwickelten Kindern findet, läßt sich bei Dysgrammatikern verschiedener Altersstufen nachweisen: Ein in Passivform gesprochener Sachverhalt wird innersprachlich in eine Aktivform umgedeutet, wobei sich das semantische Gegenteil ergibt. Die Häufigkeit der Fehldeutungen differiert, wenn man die reversiblen Sätze nach folgenden Bereichen unterscheidet: Situationen aus dem Sachbereich, dem Tierbereich, dem menschlichen Bereich. So wird der Satz »Der Lastwagen wird von dem Traktor gezogen« häufiger mißverstanden als der Satz »Das Mädchen wird von der Frau gekämmt«. Der letztere Satz ist erfahrbarer, lebensnäher und somit auch eher sprachlich zu entschlüsseln. Auf dieser Problemebene bieten sich für Diagnose und Therapie wichtige Forschungsaufgaben an.

5. Einige Bemerkungen zur Diagnostik

Zur Diagnose und Beurteilung des Dysgrammatismus gehören:

1. Anamnese,
2. Individualdiagnostik (auch Überprüfung der Motorik, der Visuomotorik, der Intelligenz und Einholen medizinischer Befunde des Kinderarztes und HNO-Arztes sowie Berichte von Institutionen wie Kindergarten oder Schule),
3. psycholinguistische Sprachdiagnose.

Aus einseitiger Datenerhebung läßt sich der Dysgrammatismus weder genau kategorisieren, noch lassen sich darauf Therapiekonzepte gestalten. So kommen etwa *Luchsinger/Arnold* durch die Bevorzugung anamnestischer Daten zu Annahmen über die Vererbbarkeit der Dysgrammatismen, die dem Bereich der Behauptungen zuzuordnen sind. Dysgrammatismus mit getesteten Lernstandsdaten (etwa mittels des für sprachbehinderte Kinder völlig ungeeigneten HAWIK) zu verbinden, führt zu solch nichtssagenden Benennungen wie »Lernbehindertendysgrammatismus«.

Die Misere der Dysgrammatismusdiagnose ist bekannt. Man erhofft sich nun bei uns, das Problem in Zukunft lösen zu können, wenn man die Erkenntnisse der Kindersprachforschung und der Psycholinguistik für die Diagnose des Dysgrammatismus fruchtbar macht (*Ihssen* 1978, *Grimm* 1981, *Heidmann* 1981, *Hötsch* u.a. 1981). Dazu nur zwei Zitate: »Eine detaillierte Charakterisierung der grammatischen Defizienzen eines Kindes, die an den von der Kindersprachforschung erhobenen Entwicklungsdaten zu messen sind, ist die Basis für eine erfolgreiche Therapie (*Ihssen* 1978, S. 154) oder: »Das Sprachhandeln eines dreijährigen Normalsprechers und eines fünfjährigen sogenannten Dysgrammatikers läßt sich also nicht einseitig über den Altersunterschied erfassen, sondern vor allem über die Divergenzen in dem Terrain der grammatischen Strukturen und komplexen morpho-syntaktischen Regeln« (*Hötsch* u.a., S. 227).

Ich meine, daß diese Forderungen nur allzu berechtigt sind und dennoch einer gewissen Relativierung bedürfen. Zum einen haben die bisherigen psycholinguistischen Forschungen keineswegs eine Klassifikationsmöglichkeit von Dysgrammatismen in dem hier be-

absichtigten System ermöglicht. Sie haben letztlich nur zwischen normaler und nicht normaler Grammatikausbildung differenziert. Viel weiter führt auch nicht das Verfahren von *Crystal* u.a. (1976), dessen Anwendung auf deutsche Verhältnisse gefordert wird (*Heidtmann* 1981, S. 346, *Ihssen* 1978, S. 154). Eine von anderen Erhebungsdaten gelöste psycholinguistische Diagnose ist nicht ausreichend. Das kann man leicht an einem (bewußt zugespitzten Exempel) aufzeigen.

Es ist augenscheinlich, daß die Analyse eines kleinen Sprachkorpus' (eines Satzes) ohne Kenntnis des Sprechers und der Sprechsituation zu ganz unterschiedlichen Ergebnissen kommen kann. Zur Erläuterung greife ich auf den o.a. Beispielsatz »Biene es Apfi nich« zurück. Ein Psycholinguist soll nun diesen Satz ohne weitere Informationen in Hochsprache übertragen. Es bieten sich zahlreiche Möglichkeiten an, aus denen ich folgende fünf konstruiere:

- Sabine ißt den Apfel nicht.
- Die Biene ißt den Apfel nicht.
- Die Biene ißt. Der Affe nicht.
- Die Birne ißt den Apfel nicht.
- Die Biene ist kein Apfel.

Hat den Ausgangssatz ein normalentwickeltes dreijähriges Kind gesprochen, so wären alle Beispielsätze als normale Kindersprache zu bewerten. Es kann aber auch ganz anders sein. War die Ausgangssituation so, daß ich bei einer Sprachüberprüfung einer Person ein Bild vorgelegt habe, das die Situation darstellt, in der eine Biene einen Apfel ißt, so sind einige der Transformationssätze falsch. Dann können die Aussagen, insofern die Interpretation mit der Sprecheraussage übereinstimmt, auch von einem Dysgrammatiker oder gar einem Aphasiker stammen. Es wird aus diesem Beispiel deutlich, daß eine psycholinguistische Analyse gesammelter Sprachdaten (etwa aus einem Sprachtestformular) ohne Kenntnis des Sprechers unsinnig ist. Ich will diesen Gedankengang nicht zu Ende diskutieren. Um Mißverständnissen vorzubeugen, verweise ich darauf, daß ich für umfangreiche Sprachaufzeichnungen und deren psycholinguistische Analyse mit Nachdruck bei der Diagnose des Dysgrammatismus hingewiesen habe (*Grunwald* 1981a). Doch zur Kategorisierung der Dysgrammatismen gehört mehr als nur die Beschreibung von Abweichungen gesprochener Sprache. Es gehört auch die Analyse der Sprachverständnisfähigkeiten und der zentralen Sprachverarbeitung dazu. Die Erörterung der zentralen Verarbeitungsstörungen ist aber nicht von der Psycholinguistik, sondern von der Sprachbehindertenpädagogik/Patholinguistik zu leisten, die sich dabei der wichtigen Erkenntnisse anderer Disziplinen (wie etwa der Neurologie, der Aphasologie, der Psychiatrie, der Informationstheorie usw.) ebenso bedienen muß.

Literatur

- Becker, K.-P./Sovák, M.: Lehrbuch der Logopädie. Berlin (DDR) 1971.
- Blankenheim, H., und Mayer, J.-E.: Gezielte sprachheilpädagogische Maßnahme bei lernbehinderten Dysgrammatikern. *Die Sprachheilarbeit* 23 (1978) 6, S. 196—207.
- Breuer, H.: Zur prophylaktischen Einschränkung von Lernschwierigkeiten im Anfangsunterricht. *Sonderschrift der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald*. Greifswald (DDR) 1980, S. 8—36.
- Braine, M. D. S.: The ontogeny of English phrases structure: the first phase. *Language* 39 (1963), S. 1—13.
- Brown, R., und Bellugi, U.: Die Prozesse des Erwerbs der Syntax beim Kind. In: Bühler, H., und Mühle, G. (Hrsg.): *Sprachentwicklungspsychologie*. Weinheim 1974, S. 186—208.
- Brown, R., Cazden, C. B., und Bellugi, U.: Die Grammatik des Kindes von I bis III. In: Prillwitz, S. (Hrsg.): *Der kindliche Spracherwerb*. Braunschweig 1975, S. 144—189.
- Brown, R., und Fraser, C.: The acquisition of syntax. *Child Development Monogr.* 29 (1964), S. 43—79.
- Chomsky, N.: *Aspekte der Syntax-Theorie*. Frankfurt 1969.

- Crystal, D., Fletcher, P., und Garman, M.: The grammatical analysis of language disability. London 1976.
- Gloning, K.: Neurolinguistische Grundlagen der Aphasie. Sprache — Stimme — Gehör 3 (1979), S. 18—21.
- Grimm, H.: Beitrag psycholinguistischer Forschung zur prozeßorientierten Diagnose abweichender Sprachentwicklung. Die Sprachheilarbeit 26 (1981) 1, S. 22—32.
- Grunwald, A.: Bericht und Tonbandprotokoll über den Fall einer schweren Sprachbehinderung. Die Sprachheilarbeit 21 (1976) 2, S. 53—57.
- Grunwald, A.: Dysgrammatismus im Jugendalter — Fallstudie mit Gesprächsprotokoll als Längsschnittuntersuchung. Die Sprachheilarbeit 26 (1981 a) 3, S. 168—179.
- Grunwald, A., Schäper, A., und Dänner, J.: »Lingo« — Elektronisches Lerngerät und Lernsystem zur Therapie von Dysgrammatismen und Aphasien. Sprachheilpraxis Lüneburg, Hindenburgstraße 108.
- Hartfield, F. M., und Elvin, M. D.: Die Behandlung des Agrammatismus bei Aphasikern. Sprache — Stimme — Gehör 2 (1978), S. 145—151.
- Heidtmann, H.: Sprachdiagnostik — Eine kritische Reflexion. Die Sprachheilarbeit 26 (1981) 6, S. 341—348.
- Homburg, G.: Methodische Überlegungen zur therapeutischen Arbeit mit dysgrammatisch sprechenden Kindern. Die Sprachheilarbeit 26 (1981) 5, S. 267—281.
- Ihssen, W. B.: Die Bedeutung von Linguistik, Psycholinguistik und Soziolinguistik für die Sprachbehindertenpädagogik. Die Sprachheilarbeit 22 (1977) 6, S. 165—176.
- Ihssen, W. B.: Linguistik, Kindersprachforschung und Pathologie der Kindersprache. Die Sprachheilarbeit 23 (1978) 5, S. 149—156.
- Hötsch, B., und Holtz, A.: Aspekte einer Kritik der Sprachbehindertenpädagogik. Die Sprachheilarbeit 26 (1981) 4, S. 217—230.
- Kegel, G.: Sprache und Sprechen des Kindes. Reinbek 1974.
- Kilens, K.: Die Behandlung von Sprachentwicklungsstörungen. In: Knura, G., und Neumann, B. (Hrsg.): Pädagogik der Sprachbehinderten. Berlin 1980, S. 174—208.
- Kloster-Jensen, M., und Jahncke, H.: Zum Inhalt der Begriffe Sprache, Spracherwerb, Sprachgebrauch und Sprachgefühl. Sprache — Stimme — Gehör 5 (1981), S. 147—150.
- Knura, G.: Grundfragen der Sprachbehindertenpädagogik. In: Knura, G., und Neumann, B. (Hrsg.): Pädagogik der Sprachbehinderten. Berlin 1980, S. 3—64.
- Lee, L. L.: Developmental sentence types: a method for comparing normal and deviant syntactic development. Journal of Speech and Hearing Disorders 31 (1966), S. 311—330.
- Liebmann, A.: Agrammatismus infantilis. Archiv Psychiatrie 34 (1900).
- Luchsinger, R., und Arnold, G. E.: Handbuch der Stimm- und Sprach-Heilkunde, Bd. II. Wien 1970, S. 501—507.
- Menyuk, P.: Comparison of grammar of children with functionally deviant and normal speech. Journal of Speech and Hearing Research 7 (1964), S. 109—121.
- McNeill, D.: Der Spracherwerb. Düsseldorf 1974.
- Nußbeck, S.: Beschreibung und Altersnormen der Sprachentwicklung. In: Knura, G., und Neumann, B. (Hrsg.): Pädagogik der Sprachbehinderten. Berlin 1980, S. 653—667.
- Petersen, U.: Zentralorganische Sprachentwicklungsstörungen. Sprache — Stimme — Gehör 4 (1980), S. 15—20.
- Scholz, H.-J.: Einige psycholinguistische Bemerkungen zum Entwicklungsdysgrammatismus. In: Peuser, G. (Hrsg.): Brennpunkte der Patholinguistik. München 1978, S. 275—289.
- Schüler, S.: Untersuchungen zur verzögerten Sprachentwicklung bei 5- bis 6jährigen Vorschulkindern in der DDR unter besonderer Beachtung der grammatischen Leistungsfähigkeit. In: Shukowa, N., Mastjukowa, J., und Filitschewa, T.: Die Überwindung der verzögerten Sprachentwicklung bei Vorschulkindern. Berlin (DDR) 1978.
- Seeman, M.: Sprachstörungen bei Kindern. Berlin (DDR) 1974.
- Slobin, D. J.: Universalien der grammatischen Entwicklung bei Kindern. In: Bühler, H., und Mühle, G.: Sprachentwicklungspsychologie. Weinheim 1974, S. 137—150.
- Wiig, E.: Language Disabilities in children and Adolescents. Columbus, Ohio 1976.

Anschrift des Verfassers:

Arnold Grunwald, Dipl.-Päd., An der Ilmenau 5, 2121 Deutsch Evern.

Beruht Stottern auf einem zerebralen Dominanzproblem?

Zusammenfassung

Die Hypothese von *Orton* und *Travis*, wonach eine größere zerebrale Bilateralität der Sprachfunktion beim Stotterer besteht, ist während der letzten zehn Jahre wiederholt durch experimentelle Untersuchungen überprüft worden. In einer Zusammenfassung und Interpretation wird angenommen, daß Stottern nicht ein strukturelles, sondern ein funktionelles Dominanzproblem darstellt: Unter Kommunikationserwartung wird die nichtsprachliche rechte Hemisphäre mehr aktiviert, und sie gewinnt Kontrolle über die Sprache. Therapeutisch muß die linke Sprachhemisphäre in ihrer Dominanz restituiert werden. Die zukünftige empirische Forschung muß von univariaten zu multivariaten Versuchsplänen übergehen.

1. Problemstellung

Eine der einflußreichsten neurologischen Hypothesen zur Ursache des Stotterns war die Auffassung von *Orton* (1929) und *Travis* (1931), wonach Stottern als Folge einer mangelhaft ausgebildeten zerebralen Dominanz auftritt. Während beim Rechtshänder in der Regel nur die linke Hemisphäre die Sprachfunktion ausbildet, sollte beim Stotterer eine größere Bilateralität dieser Funktion vorliegen. Klare Beweise für einen solch direkten Zusammenhang zwischen zerebraler Organisation und Stottern konnten eigentlich in den 30 nachfolgenden Jahren seit Veröffentlichung der Hypothese von *Orton* und *Travis* nicht erbracht werden, zumal Händigkeitsumstellungen keinen therapeutischen Erfolg brachten. In der Folge wurde Stottern als ausschließlich psychologisches Problem in der Entstehung und Therapie gesehen (*Travis* 1978).

Durch neuere klinische und experimentalpsychologische Methoden ist es aber während der letzten beiden Jahrzehnte möglich geworden, unmittelbar zerebrale Prozesse zu registrieren (*Kovac* 1974, *Ullmann* 1974, *Deegener* 1978), und zur Untersuchung des Problems der zerebralen Dominanz bei Stotterern hat sich damit eine neue Ausgangsbasis ergeben. Zunächst konnte die zerebrale Asymmetrie für weitere höhere geistige Prozesse des Menschen dargestellt werden: Insbesondere hat sich dabei die rechte Hemisphäre als mehr zuständig für die Wahrnehmungsfunktion erwiesen. In der Regel interagieren beide Hemisphären auf komplexe Weise miteinander — unter der Führung der linken Sprachhemisphäre. Beiden Hemisphären konnten auch unterschiedliche Verarbeitungsprozesse zugeordnet werden: Während die linke Hemisphäre mehr systematisch analysiert, operiert die rechte Hemisphäre mehr ganzheitlich bildhaft. Besonderheiten der Entwicklung, des Geschlechts und der Händigkeit spielen eine weitere Rolle (*Bindel* 1979a). Ergebnisse, die in neuerer Zeit bei Stotterern erzielt worden sind, werden im folgenden Abschnitt ausführlicher vorgestellt. Anschließend soll dann die Hypothese von *Orton* und *Travis* erneut diskutiert werden.

2. Untersuchungsergebnisse

Die Darstellung der Untersuchungen zur zerebralen Organisation bei Stotterern ist zunächst übergeordnet organisiert nach den Untersuchungsmethoden. Die weitere Reihenfolge richtet sich nach dem Jahr der Veröffentlichung. Jede Untersuchung wird schematisch charakterisiert nach Autoren, eventuell methodischer Variante, Versuchspersonen, Versuchsbedingungen, Ergebnis und Interpretation der jeweiligen Autoren.

2.1. Untersuchungsmethode: Wada-Test

Beim Wada-Test kann durch eine einseitige Arterieninjektion mit »Sodium-Amytal« jeweils eine der beiden Hemisphären für einige Minuten außer Funktion gesetzt werden. Durch Be-

fragen kann während dieser Zeit festgestellt werden, ob die nichtbetroffene Hemisphäre sprachfähig ist. Wegen eines gesundheitlichen Risikos sollte der Wada-Test nur zu diagnostischen Zwecken vor Hirnoperationen angewandt werden.

Autoren: Andrews, Quinn und Sorby (1972).

Versuchspersonen: Vier männliche Stotterer im Alter von 23, 29, 30 und 35 Jahren.

Versuchsbedingungen: Objektbenennungen, zählen, nach Anweisungen reagieren.

Ergebnis: Nur in einem Fall trat eine Sprechstörung auch bei rechter Injektion auf.

Interpretation: Bei Stotterern besteht keine allgemeine Bilateralität der motorischen Sprachzentren. Für die Sprachfunktion ist die linke Hemisphäre dominant.

Autoren: Luessenhop et al. (1973).

Versuchspersonen: Drei männliche Stotterer im Alter von 24, 25 und 38 Jahren.

Versuchsbedingungen: Zählen, rechnen, Gegenstände benennen und lesen.

Ergebnis: Eine Sprechstörung tritt nur bei linksseitiger Injektion auf.

Interpretation: Bei Stotterern ist nur die linke Hemisphäre für die Sprachfunktion dominant.

2.2. Untersuchungsmethode: Regionale Hirndurchblutungsanalyse

Bei der regionalen Hirndurchblutungsanalyse wird durch Injektion den zerebralen Blutbahnen ein radioaktives Mittel zugefügt. Die dadurch meßbaren Veränderungen in der regionalen Hirndurchblutung bei einer Tätigkeit erlauben Rückschlüsse auf die beteiligten Funktionszentren.

Autoren: Wood et al.

Versuchspersonen: Zwei Stotterer (22 Jahre, weiblich, und 24 Jahre, männlich).

Versuchsbedingungen: Lesen unter drei Versuchsbedingungen: (a) Normalbedingung, (b) unter 14-tägigem Haloperidoleinfluß und (c) Placebo-Einfluß. Registriert wird jeweils die inter- und intrahemisphärische Variation in der Hirndurchblutung.

Ergebnis: Nur unter der Normalbedingung besteht eine stärkere Durchblutung des sprechmotorischen Gebietes von Broca bei der rechten Hemisphäre. Haloperidol und Placebo vermindern gleichermaßen die Stärke des Stotterns.

Interpretation: Stottern ist die mangelnde Dominanz der linken Hemisphäre für die Sprechproduktion.

2.3. Untersuchungsmethode: Dichotisches Hören

Das dichotische Hören ist eine häufig verwendete Methode, um auf experimentelle Weise zerebrale Funktionsasymmetrien zu bestimmen. Von einem Tonband wird den beiden Ohren genau gleichzeitig eine verschiedene Information übermittelt. Da jedes Ohr intensivere Verbindungen zu der kontralateralen Hemisphäre besitzt, kann aus der Leistungsasymmetrie bei der Wiedergabe des Gehörten auf die zerebrale Asymmetrie geschlossen werden. Neben Aufmerksamkeitsstrategien spielen allerdings noch weitere Variablen eine Rolle, so daß das Verfahren für die Einzeldiagnose nicht hinreichend reliabel und valide ist.

Autoren: Tsunoda und Moriyama (1972).

Methode: Dichotisches Hören — Rhythmusregulierung.

Versuchspersonen: 57 Stotterer (53 männlich und 4 weiblich) und 92 Normalsprechende im Alter von 16 bis 39 Jahren.

Versuchsbedingungen: Auf einer Reaktionstaste ist ein Ton- oder Lautrhythmus (Laut a) zu klopfen, der über Kopfhörer dem linken bzw. rechten Ohr vorgegeben und durch das andere Ohr kontrolliert wird. Eine plötzliche Verzögerung der auditiven Rückmeldung führt zu einer Rhythmusstörung.

Ergebnis: Während bei 80 Prozent der Normalsprechenden die erwartete Leistungsasymmetrie des Selbstlauten für das rechte Ohr und des nichtverbalen Tons für das linke Ohr auftritt, ist dies nur bei 39 Prozent der Stotterer der Fall.

Interpretation: Zumindest bei einer Untergruppe von Stotterern erfolgt eine andere zerebrale Reizverarbeitung als bei Normalsprechenden.

Autoren: Slorach und Noehr (1973).

Methode: Dichotisches Hören — Zahlenpaare.

Versuchspersonen: 15 Stotterer, 15 Stammer, 15 Normalsprechende, jeweils im Alter von 6 bis 9 Jahren und jeweils 13 Jungen und zwei Mädchen.

Versuchsbedingungen: Nach jeweils drei Zahlenpaaren sind die gehörten Zahlen wiederzugeben (insgesamt 24 solcher Versuchsblöcke).

Ergebnis: Bei Stotternern ergibt sich der normale Effekt einer Leistungsasymmetrie zugunsten der Information des rechten Ohres.

Interpretation: Es ist keine Besonderheit in der zerebralen Asymmetrie bei Stotternern nachweisbar.

Autoren: Gruber und Powell (1974).

Methode: Dichotisches Hören — Zahlenpaare.

Versuchspersonen: 28 Stotterer und 28 normalsprechende Schüler, jeweils 26 männlich und zwei weiblich.

Versuchsbedingungen: Jeweils drei Zahlenpaare waren in einer Reaktionseinheit wiederzugeben. Die Gesamtzahl der Reaktionseinheiten war 20.

Ergebnis: Es entstehen bei Stotternern keine Unterschiede zu Normalsprechenden. Bei beiden Gruppen trat keine Leistungsasymmetrie zugunsten eines Ohres auf.

Interpretation: Das Ausbleiben einer Leistungsasymmetrie ist zunächst nicht erklärbar.

Autoren: Brady und Berson (1975).

Methode: Dichotisches Hören — Konsonantenidentifikation.

Versuchspersonen: 35 Stotterer und 35 Normalsprechende im Alter von 17 bis 52 Jahren, jeweils 28 männlich und sieben weiblich.

Versuchsbedingungen: Identifikation von Anfangskonsonanten bei 60 Silbenpaaren (z. B. kep — gep). Die jeweils am genauesten gehörte Silbe eines Paares ist auf einem Antwortblatt zu markieren.

Ergebnis: Bei sechs Stotternern besteht eine deutliche Leistungsasymmetrie zugunsten der Information des linken Ohres (der rechten Hemisphäre).

Interpretation: Bei einer Untergruppe von Stotternern besteht eine Abweichung von der zerebralen Dominanz des Normalsprechenden.

Autoren: Sommers, Brady und Moore (1975).

Methode: Dichotisches Hören — Wortpaare — Zahlenpaare.

Versuchspersonen: 39 Stotterer und 39 Normalsprechende in vier Altersstufen zwischen 4 und 48 Jahren.

Versuchsbedingungen: Bei Wort- bzw. Zahlenpaaren (z. B. pear — tear, bzw. 1 — 8) ist möglichst schnell das Gehörte zu sprechen (jeweils 36 Versuchsdurchgänge).

Ergebnis: Mehr Stotterer besitzen eine Präferenz für die Information des linken Ohres (der rechten Hemisphäre). Dieser Effekt ist für die Zahlenpaare größer als für die Silbenpaare.

Interpretation: Bei einem Teil der Stotterer kann ein abweichender zerebraler Wahrnehmungsprozeß vorliegen.

Autoren: Sussmann und MacNeilage (1974, 1975).

Methode: Akustisch-motorische Koordination.

Versuchspersonen: 28 Stotterer, 28 Normalsprechende im Alter von 16 bis 41 Jahren, jeweils 19 männlich und neun weiblich.

Versuchsbedingungen: Bei dichotischer Darbietung sind ein linker und ein rechter Ton auf eine gleiche Frequenz einzustellen. In einer Versuchsserie war der linke Ton dem rechten (unabhängig variierenden) Ton anzupassen, ein andermal variierte der linke Ton, und der rechte Ton mußte angepaßt werden. Die Anpassung konnte einmal nur mit der Hand, ein andermal nur mit einem am Kinn befestigten Stift gesteuert werden.

Ergebnis: Nur bei der Tonsteuerung durch das Kinn besteht häufiger bei Stotternern eine bessere Tonsteuerung mit dem linken Ohr (der rechten Hemisphäre).

Interpretation: Bei Stotternern besteht eine abweichende zerebrale sprechmotorische Regelung.

Autor: Strong (1977).

Methode: Dichotisches Hören — Konsonantidentifikation.

Versuchspersonen: 15 Stotterer und 15 normalsprechende Jungen im Alter von fünf bis neun Jahren.

Versuchsbedingungen: Identifikation von Konsonanten bei Silbenpaaren (z. B. pa — ta).

Ergebnis: Die Gesamtidentifikationsleistung entwickelt sich bei Stotternern im untersuchten Altersbereich langsamer als bei Normalsprechenden. Bei mehr Stotternern besteht keine oder eine Leistungsasymmetrie zugunsten der Information des linken Ohres (der rechten Hemisphäre).

Interpretation: Bei Stotternern besteht eine Unreife in Komponenten der Sprachfunktion.

2.4. Untersuchungsmethode: Visuelle Halbfeldarbeit

Bei visueller Halbfeldarbeit wird durch kurzzeitige Projektion visueller Information in die linken oder rechten Augenhälften jeweils nur die linke oder rechte Hemisphäre angesprochen. Aus Leistungsasymmetrien kann auf die funktionelle Asymmetrie der beiden Hemisphären geschlossen werden. Ebenso wie beim dichotischen Hören können zahlreiche beeinflussende Variablen die Reliabilität und Validität einschränken.

Autor: Moore (1976).

Methode: Visuelle Halbfeldarbeit — Erkennen von Silbepaaren.

Versuchspersonen: 15 Stotterer und 15 Normalsprechende im Alter von 9 bis 17 Jahren, jeweils 13 männlich und zwei weiblich.

Versuchsbedingungen: Bei vertikal geschriebenen einsilbigen Wortpaaren (z.B. mat—bat, bad—dad) ist die zuerst wahrgenommene Silbe zu benennen.

Ergebnis: Im Unterschied zu Normalsprechenden besteht bei mehr Stotterern eine Leistungsasymmetrie zugunsten des linken Sehfeldes (der rechten Hemisphäre).

Interpretation: Möglicherweise haben Stotterer häufiger eine mehr bilaterale Anordnung der zerebralen Funktionen.

2.5. Untersuchungsmethode: EEG-Analyse

Das Elektroenzephalogramm (EEG) ermöglicht die Messung der geistigen Aktivität insbesondere als Dämpfung des α -Rhythmus in der Hirnstromaktivität. Eine Asymmetrie der α -Aktivität über den beiden Hemisphären entspricht einer unterschiedlichen Hemisphärenaktivierung. Hauptprobleme bei diesen Untersuchungsverfahren sind die Ausschaltung von peripheren muskulären Bewegungen (z.B. auch Augenbewegungen) und die statistische Analyse der EEG-Daten.

Autoren: Zimmermann und Knott (1974).

Versuchspersonen: Neun Stotterer und fünf Normalsprechende im Alter von 20 bis 29 Jahren, alle männlich.

Versuchsbedingungen: Bei einem Signal ist durch Knopfdruck mitzuteilen, ob beim Aussprechen eines zuvor gelesenen Wortes Stottern auftreten würde. In einer zweiten Versuchsvariante ist das Wort tatsächlich auszusprechen. Die α -Aktivität während dem Zeitintervall bis zu dem Signal erlaubt die Messung (a) der allgemeinen physiologischen Aktivierung und (b) der zerebralen Asymmetrie in der Aktivierung.

Ergebnis: Unter beiden Versuchsvarianten ist bei Stotterern — im Unterschied zu Normalsprechenden — nicht die Asymmetrie in der Dämpfung der α -Aktivität über der linken Hemisphäre registrierbar. Es bestehen keine Unterschiede in der physiologischen Aktiviertheit in den verschiedenen Versuchsbedingungen.

Interpretation: Bei Stotterern verlaufen die sprachbezogenen zerebralen Prozesse anders als bei Normalsprechenden. Emotionalität ist dabei von geringerer Bedeutung.

Autoren: Moore und Lang (1977).

Versuchspersonen: Zehn Stotterer und zehn Normalsprechende im Alter von 19 bis 31 Jahren, alle männlich.

Versuchsbedingungen: Während einem einminütigen Ruheintervall vor dem Vorlesen eines Textes wird die α -Aktivität über beiden Hemisphären registriert. Pro Versuchsperson erfolgen fünf solcher Messungen.

Ergebnis: Bei Normalsprechenden ist die α -Aktivität über der linken Hemisphäre, bei Stotterern über der rechten Hemisphäre gedämpft.

Interpretation: Abweichend von Normalsprechenden wird bei Stotterern die Sprache von der rechten Hemisphäre mit ihren visuell-räumlichen Funktionen gesteuert.

2.6. Untersuchungsmethode: Reaktionszeitmessung

Reaktionszeitversuche liefern Hinweise auf die zerebrale Verarbeitungsgeschwindigkeit. Da bei verschiedenen Tätigkeiten die Anteiligkeit der linken oder rechten Hemisphäre unterschiedlich ist, lassen sich eventuell Rückschlüsse auf die Aktivierung der einen oder anderen Hemisphäre ziehen.

Autoren: Dinnan, McGuinness, Perrin (1970).

Methode: Reaktionszeit auf einen konditionierten akustischen Reiz.

Versuchspersonen: 15 Stotterer und 15 Normalsprechende im Alter von zwölf Jahren.

Versuchsbedingungen: Ein Ton bestimmter Frequenz wird mit einem leichten Elektroschock so häufig dargeboten, bis der Ton allein antizipatorisch eine Schockreaktion auslöst (meßbar als Veränderung des elektrischen Hautleitwiderstandes = GSR-Reaktion). Der kritische Ton tritt durchschnittlich jedes fünfte Mal auf. Nach der Konditionierung wird die Reaktionszeit bis zur GSR-Reaktion gemessen.

Ergebnis: Bei Stotterern tritt die GSR-Reaktion mit deutlicher Verzögerung ein.

Interpretation: Bei Stotterern liegen Unterschiede in den zerebralen Verarbeitungsmechanismen vor, wobei insbesondere das auditive Feedback beim Sprechen betroffen ist.

Autoren: Boysen und Cullinan (1971).

Methode: Wortfindeschwindigkeit.

Versuchspersonen: Acht Stotterer und 20 Normalsprechende im Alter von sieben bis neun Jahren, alle männlich.

Versuchsbedingungen: 34 Strichzeichnungen von Gegenständen unterschiedlicher Verwendungshäufigkeit im Alltagsvokabular werden dargeboten und sind jeweils schnell zu benennen. Die Reaktionszeit bis zur Benennung wird mit einem Tonbandmikrofon registriert.

Ergebnis: Die Wortfindeschwindigkeit ist bei Stotterern eher geringer als bei Normalsprechenden. Tendenziell ist bei Stotterern die Reaktionszeit für seltene und artikulatorisch längere Wörter erhöht.

Interpretation: Stotterer haben keine Wortfindeschwierigkeit, aber möglicherweise eine Schwäche in der sprechmotorischen Planung.

Autoren: Starkweather, Hirschman und Tannenbaum (1976).

Methode: Sprechreaktionszeit.

Versuchspersonen: Elf Stotterer und elf Normalsprechende im Alter von 19 bis 42 Jahren, jeweils acht männlich und drei weiblich.

Versuchsbedingungen: Eine zuvor gelesene Silbe ist nach einem variabel aufleuchtenden Lichtsignal schnell auszusprechen. Die Reaktionszeit wird als Zeit zwischen Signal und Sprechen mittels eines Kehlkopfmikrophons registriert. Insgesamt handelt es sich um 27 Silben verschiedener Artikulationsweisen.

Ergebnis: Unabhängig von der Lautart ist bei Stotterern die Sprechreaktionszeit länger als bei Normalsprechenden.

Interpretation: Vermutlich besteht bei Stotterern eine zerebrale Dysfunktion, möglicherweise infolge eines Dominanzproblems.

Autoren: McFarlane und Prins (1978).

Methode: Sprechreaktionszeit.

Versuchspersonen: Zwölf Stotterer und zwölf Normalsprechende im Alter von 21 bis 38 Jahren, jeweils elf männlich und eine weiblich.

Versuchsbedingungen: In einer ersten Versuchsserie (15 Reaktionseinheiten) ist auf ein Signal (Licht oder Ton) nur mit Lippenschließen zu reagieren. In einer zweiten und dritten Versuchsserie ist mit »ba« oder »pa« zu reagieren. Reaktionszeit ist die Zeit zwischen Signal und Lippenbewegung.

Ergebnis: Hauptsächlich in der Reaktion auf den Ton entsteht bei Stotterern eine längere Reaktionszeit als bei Normalsprechenden.

Interpretation: Es ist ungeklärt, ob die verzögerte Sensorik-Motorik eine Prädisposition für Stottern darstellt oder ob sie die Folge von Stottern ist.

Autoren: Cross und Luper (1979).

Methode: Sprechreaktionszeit.

Versuchspersonen: Jeweils neun Stotterer und Normalsprechende im Alter von fünf, neun, 15 Jahren und als Erwachsene, davon im Alter von fünf Jahren zwei weiblich und im Alter von neun Jahren drei weiblich.

Versuchsbedingungen: Zu einer Serie von variabel auftretenden Tönen im linken oder rechten Kopfhörer ist möglichst schnell mit dem »e«-Laut zu reagieren.

Ergebnis: Auf jeder Altersstufe reagieren Stotterer verzögert.

Interpretation: Bei Stotterern besteht häufig eine Störung im Sprechensatz. Weil diese Störung bei

jeder Altersgruppe gleichermaßen auftritt, ist eine neuronale Fehlentwicklung in der sprechmotorischen Steuerung anzunehmen.

Autoren: Cross, Shadden und Luper.

Methode: Sprechreaktionszeit.

Versuchspersonen: Zehn Stotterer und zehn Normalsprechende im Alter von 17 bis 38 Jahren, jeweils sechs männlich und vier weiblich.

Versuchsbedingungen: Zu einer Serie von variabel auftretenden Tönen im linken oder rechten Kopfhörer möglichst schnell mit dem »e«-Laut zu reagieren.

Ergebnis: Die Sprechreaktionszeit ist bei Stotterern für rechte und linke Töne verzögerter.

Interpretation: Durch zerebrale Vorgänge ist der Sprechensatz bei Stotterern behindert. Die Versuchsanordnung war nicht geeignet, die zerebrale Asymmetrie zu erfassen, da kein Aufmerksamkeitskonflikt vorlag.

Autor: Cross (1980).

Methode: Dichotisches Hören — Reaktionszeit.

Versuchspersonen: Acht erwachsene Stotterer, acht erwachsene Normalsprechende.

Versuchsbedingungen: Im dichotischen Hören der Silben pa, ba, ta, da, ba, ka war durch Anheben eines Fingers die Anwesenheit und durch Anheben eines anderen Fingers die Abwesenheit der Silbe ba möglichst schnell anzugeben. Die Silbe ba konnte bei insgesamt 160 Silbenpaaren rechts oder links auftreten.

Ergebnis: Stotterer haben langsamere Reaktionszeiten bei der Anzeige der Silbe ba sowohl für das rechte wie für das linke Ohr. Dabei besteht wie bei Normalsprechenden eine Leistungsasymmetrie zugunsten des rechten Ohres (der linken Hemisphäre).

Interpretation: Die langsameren Reaktionszeiten beruhen auf verzögerten zerebralen Prozessen und nicht notwendigerweise auf einer abweichenden zerebralen Asymmetrie.

3. Diskussion

Die neueren empirischen Untersuchungen zwingen zu einer Präzisierung der von *Orton* und *Travis* formulierten Hypothese eines Zusammenhanges zwischen zerebraler Organisation und dem Symptom Stottern.

Zunächst zeigen die Ergebnisse mit dem *Wada-Test* (*Andrews, Quinn und Sorby 1972, Luessenhop et al. 1973*), daß eine einfache Ursache wie »zu geringe zerebrale Dominanz der linken Hemisphäre für die Sprachfunktion« nicht angenommen werden darf: Eine allgemeine Bilateralität der Sprachfunktion besteht bei Stotterern nicht. Differenziertere Ergebnisse entstehen beim *dichotischen Hören*: Wenn rasche Entscheidungen bezüglich der Lautinformation des rechten und des linken Ohres getroffen werden müssen, ergibt sich bei einer größeren Anzahl von Stotterern eine Leistungsasymmetrie bezüglich des linken Ohres und damit der rechten Hemisphäre (*Tsunoda und Moriyama 1972, Sommers, Brady und Moore 1975, Brady und Berson 1975, Strong 1977*). Andererseits ergeben sich dann keine Unterschiede zwischen Stotterern und Normalsprechenden, wenn es um die Behaltensleistung von mehreren Silbenpaaren geht (*Slorach und Noehr 1973, Gruber und Powell 1974, Dorman und Porter 1975*). Im ersten Fall verlangt die Aufgabenstellung eine reaktive Aktiviertheit gegenüber einem Silbenpaar pro Reaktionseinheit, im zweiten Fall verlangt die Aufgabenstellung eine rezeptive Passivität zum Behalten mehrerer Silbenpaare pro Reaktionseinheit. Bei der Untersuchung zur *visuellen Halbfelddarbietung* von *Moore* (1976) ergibt sich bei Stotterern eine Leistungsasymmetrie zugunsten des linken Sehfeldes und damit der rechten Hemisphäre. Bei dieser Versuchsanordnung war mit der Nennung des zuerst gesehenen Wortes auch eine reaktive Aktiviertheit erforderlich. In den *Reaktionszeitversuchen* reagieren Stotterer verzögerter bei elementarer akustischer Diskrimination oder sprechmotorischer Reaktion (*Dinnan, McGuinness und Perrin 1970, Starkweather, Hirschman und Tannenbaum 1976, McFarlande und Prins 1978, Cross und Luper 1979, Cross, Shadden und Luper 1979*). In der Wortfindengeschwindigkeit, wenn mehr mentale Prozesse der Reaktion vorausgehen, treten keine Unterschiede zwischen Stotterern und Normalsprechenden auf

(Boysen und Cullinan 1971). Insbesondere konnte die Untersuchung von *Sussmann und MacNeilage* (1974, 1975) nachweisen, daß die motorische Reaktion mit dem Kinn einer Kontrolle durch die rechte Hemisphäre unterliegt. Leider machen die Autoren keine Angabe zur Reaktionsgeschwindigkeit. Eine Besonderheit bilden die Untersuchungsergebnisse von *Cross* (1980) mit Reaktionszeitmessungen bei dichotischem Hören. Einerseits ergibt sich auch dabei für Stotterer eine verzögerte Reaktionszeit, andererseits besteht aber wie bei Normalsprechenden die zerebrale Asymmetrie der linken Hemisphäre. Bei einer richtigen Interpretation dieser Ergebnisse ist allerdings zu beachten, daß sowohl die geforderten Vergleichsprozesse zwischen linker und rechter Information wie auch die Reaktionsdifferenzierungen zwischen den Fingern (der rechten Hand?) der analytischen Funktion der linken Hemisphäre entsprechen und daher nach einer Verzögerung keine andere Asymmetrie zu erwarten ist (*White* 1969).

Die EEG-Analysen von *Zimmermann und Knott* (1974) und von *Moore und Lang* (1977) sowie die regionale Hirndurchblutungsanalysen von *Wood et al.* (1980) zeigen, daß vorbereitend zu einer Sprechaufgabe, beziehungsweise während dem Sprechen, die rechte Hemisphäre bei Stotterern tatsächlich in besonderer Weise aktiviert ist. Zusammenfassend kann nun folgende Hypothese bezüglich des Symptoms Stottern formuliert werden:

Unter einem Kommunikationsstreß, wenn sprachlich reagiert werden soll, ist zunächst die rechte nichtsprachliche Hemisphäre bei Stotterern stärker aktiviert als bei Normalsprechenden. Die linke Hemisphäre ist dadurch sowohl in ihrer sprachlich rezeptiven wie auch expressiven Funktion behindert. Die unter bestimmten Bedingungen beobachtete größere Bilateralität der Sprachfunktion bei Stotterern kann somit als spezielles Aktivitätsprodukt der rechten Hemisphäre erklärt werden. Nicht eine mehr bilaterale Lokalisation der Sprachfunktion, sondern die situativ auftretende funktionelle Dominanz der rechten Hemisphäre ist an dem Problem Stottern beteiligt.

Die bei Stotterern vermutete Einflußmöglichkeit der rechten Hemisphäre läßt sich auch bei Normalsprechenden nachweisen. Von unmittelbarer Bedeutung ist dabei die Untersuchung von *Balopot, Deglin und Traugott* (1977): Durch unilateralen Elektroschock kann nachfolgend für mehrere Stunden eine der beiden Hemisphären außer Funktion gesetzt werden und speziell der Sprachanteil der noch weiter aktiven Hemisphäre geprüft werden. So war bei Ausschaltung der rechten Hemisphäre die Sprechgeschwindigkeit deutlich erhöht und die Sprechweise weniger moduliert. Die Autoren folgern, daß die rechte Hemisphäre normalerweise eine allgemein hemmende Wirkung auf die Sprechgeschwindigkeit ausübt und daß sie an der klanglichen Sprechmodulation beteiligt ist. In Analogie zu diesem Untersuchungsergebnis kann angenommen werden, daß umgekehrt im Falle einer Überaktivität der rechten Hemisphäre die Sprechgeschwindigkeit zu stark gehemmt und die paraverbale Kommunikation zu stark beachtet wird. Diese paraverbalen Sprachmerkmale ergänzen die inhaltliche Mitteilung insbesondere als Signale der Selbstdarstellung auf der interpersonellen Beziehungsebene (*Argyle* 1974). Weitere Untersuchungen an Normalsprechenden zeigen, daß die stärkere Aktivierung der rechten Hemisphäre dann auftritt, wenn eine unmittelbare Reaktion auf die Situation erfolgen soll, wenn eine Angst um das Leistenkönnen entsteht. Dabei ist noch ungeklärt, ob Emotionen oder innere Vorstellungen diese Aktivierung bewirken (*Tucker et al.* 1977).

Bei besonderer Aktiviertheit hat die rechte Hemisphäre Zugang zur Sprechmotorik (*Venktagiri und Hinkle* 1975). Die rechte Hemisphäre benötigt aber mehr Zeit zur Informationsverarbeitung (*Warm, Schumsky und Hawley* 1976), sie reagiert auf die Gesamtsituation, und somit sind die Entscheidungsprozesse sprachlich rezeptiver oder expressiver Art verlangsamter.

Mit der hier formulierten Hypothese ergibt sich auch eine Erklärung für die allgemeine Beobachtung, daß Stotterer gerade bei einer Sprechaufforderung, also gerade zu einem be-

stimmten Moment etwas Bestimmtes zu sagen, besondere Schwierigkeiten mit dem Sprechen haben. Der Stotterer ist primär auf die Sicherstellung der interpersonellen Mitteilung durch das Klangprodukt orientiert, dabei fürchtet er um die nächsten Worte und steht somit unter einem fortwährenden Kommunikationsstreß. Eine willkürliche, von der linken Sprachhemisphäre abhängige Aktivität zur Kontrolle der Sprechweise ist dabei zusätzlich durch die gewohnheitsmäßigen und reflexhaften Abläufe bei den Sprechschwierigkeiten erschwert.

Therapeutisch wäre es demnach zweckmäßig, (1.) den Stotterer von einer unmittelbaren sprachlichen Reaktion abzuhalten, denn er benötigt mehr Zeit zur Kommunikation, und (2.) die linke Hemisphäre durch eine willkürliche Strategie wieder in führende Aktivität zu bringen. Genau darin vermutet *Travis* (1978) in einer neueren Stellungnahme die gemeinsame Ursache für den gewissen Erfolg einer jeden Methode. Die willkürliche Kontrolle des Sprechens im Metronomtakt oder mit Vokaldehnung ist effektiv, weil die rhythmische Regulierung genau der Funktion der linken Hemisphäre entspricht (*Robinson* und *Solomon* 1974). Für den spontanen Dialog stellen die meisten Verfahren aber keine Dauerlösung dar, da ständig unter einem Perfektheitsanspruch gesprochen werden muß und die Blockierung weiterhin bedrohlich ist. Langfristig erfolgreicher dürften präzise Verhaltensanweisungen zur verbalen und nonverbalen Kommunikation sowie zum bewußten Abbau der Blockierungsverspannungen sein (*Bindel* 1981a, 1982), die auch die Angst vor Sprechauffälligkeiten bewältigen helfen.

Natürlich handelt es sich bei den vorstehenden Überlegungen um eine »post hoc«-Hypothese, die zur Übereinstimmung verschiedener empirischer Untersuchungsergebnisse konstruiert worden ist. Diese Hypothese bedarf daher unbedingt einer unabhängigen Validierung. Dazu muß aber die künftige Forschung im Problembereich Stottern von univariaten zu multivariaten Versuchsplänen übergehen. Vor allem ist in den bisherigen experimentellen Untersuchungen zum Moment des Stotterns die interpersonelle Situation nicht erfaßt worden, denn Stottern tritt nur in sozialer Interaktion auf, und entsprechend muß Stottern als Effekt der interpersonellen Beziehungsdeterminanten untersucht werden. Erst die parallele Untersuchung mehrerer Sprachkomponenten (rezeptiver, prozessiver oder expressiver Art) und physiologischer Aktivierungszustände unter verschiedenen Situationsanforderungen (zeitliche Grenzsetzung, soziale Situation, Komplexität des Reizmaterials) kann genauere Hinweise erbringen, inwieweit Stottern durch zerebrale Prozesse zumindest teilweise erklärbar und kontrollierbar ist. Zu beachten sind in diesem Zusammenhang auch die Geschlechtsunterschiede in der zerebralen Asymmetrie, wonach bei Frauen die rechte Hemisphäre weniger für die gesamtheitliche Wahrnehmung zuständig ist als bei Männern (*Bindel* 1979b). Tatsächlich gibt es auch deutlich weniger weibliche Stotterer. Insofern sollten männliche und weibliche Versuchspersonen nur zu getrennten Versuchsgruppen zusammengestellt werden.

Weiterhin wäre auch die Frage zu klären, ob die vermutete kommunikationsabhängige Aktivierung der rechten Hemisphäre bei Stotterern auf einer strukturellen Prädisposition beruht oder ob sie als Folge bestimmter Erlebnisse mit Sprechen und Stottern entsteht. Da Stottern ein Problem aus der Kindheit darstellt, ist durchaus auch damit zu rechnen, daß zu einem späteren Alter und entsprechenden zerebralen Reifeprozessen nur noch Sekundärsymptome allein feststellbar sind. Insofern könnten Untersuchungen bei Kindern eher Aufschlüsse über die Entstehungsbedingungen von Stottern und Untersuchungen bei Jugendlichen und Erwachsenen eher Aufschlüsse über die Resistenzmechanismen beim Stottern erbringen.

Literatur

Andrews, G., Quinn, P. T., und Sorby, W. A.: Stuttering: an investigation into cerebral dominance for speech. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry* 35 (1972), S. 414—418.

- Argyle, M.: Soziale Interaktion. Darmstadt 1974.
- Balot, L. Y., Deglin, V. L., und Traugott, N. N.: Speech and right hemisphere. *Activitas Nervosa Superior* 19 (1977), S. 290—291.
- Bindel, R.: Lateralität, Geschlecht und Intelligenzstruktur. Frankfurt 1979a.
- Bindel, R.: Geschlechtsunterschiede in der zerebralen Organisation. In: Keller, H. (Hrsg.): *Geschlechtsunterschiede*. Weinheim 1979b, S. 126—140.
- Bindel, R.: Therapie der sprechmotorischen Symptome des Stotterns. *Die Sprachheilarbeit* 26 (1981), S. 99—102.
- Bindel, R.: Therapie und Selbsttherapie des Stotterns. Weinheim 1982.
- Cross, D. E.: Hemispheric asymmetry and stuttering: evidence from choice reaction time. Paper presented at the annual Meeting of the American Speech-Language-Hearing Association. Detroit 1980.
- Cross, D. E., und Luper, H. L.: Voice reaction time of stuttering and nonstuttering children and adults. *Journal of Fluency Disorders* 4 (1979), S. 59—77.
- Cross, D. E., Shadden, B. B., und Luper, H. L.: Effects of stimulus ear presentation on the voice reaction time of adult stutterers and nonstutterers. *Journal of Fluency Disorders* 4 (1979), S. 45—58.
- Boysen, A. E., und Culligan, W. L.: Object-naming latency in stuttering and nonstuttering children. *Journal of Speech and Hearing Research* 14 (1971), S. 728—738.
- Brady, J. P., und Berson, J.: Stuttering, dichotic listening, and cerebral dominance. *Archives of General Psychiatry* 32 (1975), S. 1449—1452.
- Deegener, G.: Neuropsychologie und Hemisphären Dominanz. Beziehungen zwischen Händigkeit, Sprache und funktionaler Hemisphärenasymmetrie. Stuttgart 1978.
- Dinnan, J. A., McGuinness, E., und Perrin, L.: Auditory feedback — stutterers versus nonstutterers. *Journal of Learning Disabilities* 3 (1970), S. 209—213.
- Dorman, M. F., und Porter, R. J.: Hemispheric lateralization for speech perception in stutterers. *Cortex* 11 (1975), S. 181—185.
- Gruber, L., und Powell, R. L.: Responses of stuttering and non-stuttering children to a dichotic listening task. *Perceptual and Motor Skills* 38 (1974), S. 263—264.
- Kovac, D.: Paarigkeit — Ein offenes Problem der Informationsverarbeitung. *Studia Psychologica* 16 (1974), S. 3—11.
- Luessenhop, A. J., et al.: Cerebral dominance in stutterers determined by Wada testing. *Neurology* 23 (1973), S. 1190—1192.
- McFarland, S. C., und Prins, D.: Neural response time of stutterers and nonstutterers in selected oral motor tasks. *Journal of Speech and Hearing Research* 21 (1978), S. 768—792.
- Moore, W. H.: Bilateral tachistoscopic word perception of stutterers and normal subjects. *Brain and Language* 3 (1976), S. 434—442.
- Moore, W. H., und Lang, M. K.: Alpha asymmetry over the right and left hemispheres of stutterers and control subjects preceding massed oral readings: preliminary investigation. *Perceptual and Motor Skills* 44 (1977), S. 223—230.
- Orton, S. T.: A physiological theory of reading disability and stuttering in children. *New England Journal of Medicine* 199 (1929), S. 1046—1052.
- Robinson, G. M., und Solomon, D. J.: Rhythm is processed by the speech hemisphere. *Journal of Experimental Psychology* 102 (1974), S. 508—511.
- Storach, N., und Noehr, B.: Dichotic listening in stuttering and dislalic children. *Cortex* 9 (1973), S. 295—300.
- Sommers, R. K., Brady, W., und Moore, W. H.: Dichotic ear preferences of stuttering children and adults. *Perceptual and Motor Skills* 41 (1975), S. 931—938.
- Starkweather, C. W., Hirschman, P., und Tannenbaum, R. S.: Latency of vocalization onset: Stutterers versus nonstutterers. *Journal of Speech and Hearing Research* 19 (1976), S. 481—492.
- Strong, J. C.: Dichotic speech perception: A comparison between stutterers and nonstutterers ages five to nine. Pennsylvania State University 1977.
- Sussmann, H. M., und MacNeilage, P. F.: Hemispheric specialization for speech production and perception in stutterers. *Neuropsychologia* 13 (1975), S. 19—26.
- Sussmann, H. M., und MacNeilage, P. F.: Studies of hemispheric specialization for speech production. *Brain and Language* 2 (1975), S. 131—151.
- Travis, L. E.: *Speech pathology*. New York 1931.

- Travis, L. E.: The cerebral dominance theory of stuttering: 1931—1978. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 25 (1978), S. 278—281.
- Tsunoda, T., und Moriyama, H.: Specific pattern of cerebral dominance for various sounds in adult stutterers. *Journal of Auditory Research* 12 (1972), S. 216—227.
- Tucker, D. M., et al.: Right hemisphere activation during stress. *Neuropsychologia* 15 (1977), S. 697—700.
- Ullmann, J. F.: *Psychologie der Lateralität*. Stuttgart 1974.
- Venkatagiri, H. S., und Hinkle, W. G.: A study of hemispheric asymmetry for auditory feedback control of speech. *The Journal of Auditory Research* 15 (1975), S. 289—294.
- Warm, J. S., Schumsky, D. A., und Hawley, D. K.: Ear asymmetry and the temporal uncertainty of signals in sustained attention. *Bulletin of the Psychonomic Society* 7 (1976), S. 413—416.
- White, M. J.: Laterality differences in perception: A review. *Psychological Bulletin* 72 (1969), S. 387—405.
- Wood, F., et al.: Patterns of regional cerebral blood flow during attempted reading aloud by stutterers both on and off haloperidol medication: Evidence for inadequate left frontal activation during stuttering. *Brain and Language* 9 (1980), S. 141—144.
- Zimmermann, G. N., und Knott, J. R.: Slow potentials of the brain related to speech processing in normal speakers and stutterers. *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology* 37 (1974), S. 599—607.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Rolf Bindel, Dipl.-Psych., Fachbereich Sozialwissenschaften, Universität Kaiserslautern, Postfach 3049, 6750 Kaiserslautern.

Diskussion

Die Sprachheilarbeit 27 (1982) 4, S. 184—196

Lilian Fried und Karlheinz Ingenkamp, Landau

Vorbeugende Maßnahmen bei Kindergartenkindern — Diagnose und Förderung der Lautbildungs- und Lautunterscheidungsfähigkeit¹

Zusammenfassung

In Heft 1 (1982) dieser Zeitschrift erfolgte durch *Buchta, Dümler und Kimmel* (1982) sowie durch *Heidtmann* (1982) eine Besprechung der Vorschultests »Lautbildungstest für Vorschulkinder LBT« (*Fried* 1980) sowie »Lautunterscheidungstest für Vorschulkinder LUT« (*Fried* 1980 a). Gleichzeitig nahm *Teumer* (1982) zu den komplementären Fördermaterialien Stellung. Die in diesen Beiträgen vorgenommenen kritischen Stellungnahmen werden zu großen Teilen weder der Absicht des Vorgesepaketes noch den Befunden zu den Materialien gerecht. In diesem Artikel sollen deshalb Argumentationen, die an der Sache vorbeigehen oder schlichtweg falsch sind, zurechtgerückt bzw. aus der Sicht der Autorin und des Herausgebers dargestellt werden.

Tests und Fördermaterial wurden mit dem Ziel entwickelt, Kindergartenkindern, deren Sprachentwicklung in den Teilbereichen »Lautbildung« und »Lautunterscheidung« gefährdet erscheint, durch eine nichtaussondernde Förderung in der vertrauten Kindergartenumwelt vorbeugend zu helfen.

¹ Die Test- und Materialentwicklung wurde finanziell durch die Stiftung Volkswagenwerk gefördert.

1. Vorbeugemaßnahmen bei Kindergartenkindern

»Vorbeugen ist besser als heilen.« Mit dieser Kurzformel werden in jüngster Zeit von vielen Autoren Notwendigkeit und Sinn präventiver Hilfsangebote charakterisiert und anerkannt (Hagberg 1976; Meister 1977; Krebs 1976; Teumer 1977; Kowarik 1979; Metzke 1977; Wesiack 1977; Hackmann u. a. 1980; Caesar 1980 u. v. a. m.). Diese »präventive Wende«, deren Vertreter eine »vorausgreifende Bearbeitung der Probleme« anstreben (Otto 1981, S. 21), dokumentiert sich nicht zuletzt im Umfeld vorschulischer Erziehung. Insbesondere Psychologen, Mediziner und Pädagogen bringen den frühen Zeitpunkt der Einleitung präventiver Maßnahmen in Zusammenhang mit besonders erfolgversprechenden Prognosen (z. B. Minsel und Scheller 1981; Fthenakis, Kunze und Niesel 1981 u. a. m.). Gleichzeitig begünstigt die institutionelle Organisation des Vorschulbereichs (z. B. in Form des Kindergartens) durch die im Vergleich zur Schule größeren Freiräume vorbeugende Zusatzangebote. Tatsächlich finden sich bereits einige Berichte zu erfolgreichen Präventivmaßnahmen bei Kindergartenkindern (Cranach u. a. 1978; Hüffner 1979; Caesar 1978; Krennmayr 1981; Fallak und Fallak 1979).

Hier hat auch das Projekt »Vorbeugende Diagnose und Förderung der Lautbildungs- und Lautunterscheidungsfähigkeit bei Kindergartenkindern« seinen Ort. Im Rahmen dieses pädagogischen Vorhabens sollen Kindergärtnerinnen angeregt werden, auf der Basis diagnostischer Informationen durch anregende Spiele und Übungen Mangelentwicklungen in den Teilleistungen »Lautbildung« und »Lautunterscheidung« zu vermeiden. Gleichzeitig bieten die Tests Entscheidungshilfen, welche Kinder intensiverer Förderung durch Spezialisten bedürfen. Natürlich verbindet sich mit den Förderanregungen auch der umfassendere Anspruch, zur Vermeidung sekundärer Sprach- und Lernstörungen beizutragen.

Dies kann allerdings nicht bedeuten — wie Teumer (1982, S. 44) ironisierend »befürchtet« —, daß Sprachheillehrer und/oder Logopäden in Zukunft durch Kindergärtnerinnen ersetzt werden sollen oder können. Tatsächlich geht es darum, die kindlichen (Sprach-)Entwicklungsprozesse zu einem möglichst frühen Zeitpunkt zu stützen. Daß dies zur Zeit nur im Sinne einer — wenn man so will auch in diesem Fall — »interdisziplinären« Zusammenarbeit geleistet werden kann (vgl. nicht zuletzt Teumer 1978), scheint uns kaum umstritten (Speck 1977; Klein 1979; Engholm 1981; Pechstein 1975; Schlack 1981). Solange Kindergartenrealität durch einen Mangel an sonderpädagogischer Versorgung im Sinne einer *nichtaussondernden* Förderung gekennzeichnet ist, muß es also auch nichtspezialisierten Pädagogen wichtig sein, Lösungswege zu suchen und zu erproben. Immerhin könnte eine partnerschaftlich verantwortete Aufgabenteilung gerade den deutlich sprachentwicklungsgefährdeten Kindern zugute kommen.

2. Diagnose und Förderung sprachlicher Teilleistungen

Ziel jeder Präventivmaßnahme ist eine unbeeinträchtigte Persönlichkeitsentwicklung (vgl. z. B. Speck 1977). Dieser ganzheitlichen Sichtweise scheint ein Förderansatz, der sich auf die sprachlichen Teilleistungen »Lautbildung« und »Lautunterscheidung« beschränkt, nicht Rechnung zu tragen.

Bedenkt man weiterhin die Kritik einiger Vertreter der Kindergartenpädagogik an funktionsorientierten Diagnose- und Förderkonzepten (vgl. z. B. Süßmuth 1981) sowie kritische Einwände einiger Sonderpädagogen (z. B. Speck 1977) gegenüber Ansätzen, die Entwicklungsverzögerungen in vereinzelte Leistungsmängel auflösen, so wird deutlich, daß das hier vertretene Vorhaben begründet werden muß.

Erfahrungsberichte in der Literatur (z. B. Hellbrügge 1978; Bickel 1979; Rogner und Hoffelner 1981; Kessler 1981) zeigen, daß ganzheitlich ausgerichtete Diagnose- und Förderbemühungen mit ihrem sehr umfassenden, hochkomplexen Anspruch bislang kaum eingelöst werden konnten (vgl. aber Schamberger 1978). Die vorliegenden Befunde zu präventiven Förder-

erfolgen bei Vorschulkindern lassen — jedenfalls nahezu ausschließlich — eindimensionale Zielsetzungen erkennen (z. B. *Sander* 1980, *Borstel* 1979 u. a. m.). Damit scheint die Praktikabilität und Umsetzbarkeit eines Präventivvorhabens derzeit nur bei einer weitgehenden Beschränkung auf Teilleistungen gewährleistet zu sein (eine Ausnahme bilden die hochspezialisierten Frühzentren (z. B. *Pechstein* 1975; *Pechstein* 1977; *Hellbrügge* 1977).

Damit erklärt sich die Differenziertheit dieses Ansatzes. In dieser zweifelsfrei angreifbaren Beschränkung liegen zudem erhebliche praxisrelevante Vorteile. Es wird so z. B. möglich, der Kindergärtnerin überschaubare Hinweise und Hilfen anzubieten. Diese können in den Kindergartenalltag eingebaut werden, ohne daß dieser notwendigerweise entscheidend verändert werden muß. Daneben kann die vorbeugende Diagnose und Förderung der entwicklungsbedeutsamen Teilleistungen »Lautbildung« und »Lautunterscheidung« eingebunden in eine engagierte, umfassend fördernde Kindergartenarbeit den Anspruch einer ganzheitlichen Entwicklungsförderung durchaus miteinlösen.

Folgerichtig läßt sich die Frage von *Buchta* u. a. (1982, S. 12) »... in welcher Beziehung die Testautorin des LBT/DLBT zu Sprachbehinderten steht«, mit dem Hinweis beantworten, daß bei der Autorin der pädagogische Wunsch besteht, Kindern zu einer für ihre jeweilige Lebenssituation optimalen Entwicklung zu verhelfen. Damit verbindet sich das durchaus auch von der jüngsten sonderpädagogischen Literatur mitgetragene Anliegen (z. B. *Breiner* und *Schmidt* 1979 u. a. m.), möglichst selten betont aussondernd zu fördern. Bei der Autorin besteht deshalb (zum Glück!) keine *gesonderte* Einstellung zu einer von *Buchta* u. a. als »Sprachgestörten« hervorgehobenen Gruppe von Kindern. Gleichzeitig wird neben dieser Grundtendenz keineswegs die jeder hochspezialisierten Förderung innewohnende Chance übersehen, auf die deutlich entwicklungsbenachteiligte Kinder angewiesen sind.

Die hier skizzierten grundlegenden Anliegen, Orientierungen und Zielgruppen werden in den Besprechungen von *Buchta* u. a. (1982) sowie *Heidtmann* (1982) und *Teumer* (1982) weder berücksichtigt noch erwähnt. Man muß sich fragen, was die Rezensenten bewogen hat, unser Projekt nicht an seinen Zielen, sondern an den auf die sprachheilpädagogische Praxis abgestellten Vorstellungen und berufsständischen Interessen zu messen. Gänzlich unverständlich ist, daß *Buchta* u. a. (1982) eine kleine, offensichtlich nicht repräsentative Stichprobe zum Maß aller Dinge erklären. Dies ließ den Autoren offenbar die Lektüre der einschlägigen Untersuchungsbefunde überflüssig erscheinen (vgl. *Fried* 1978; 1979). Zumindest lassen die Literaturlisten von *Buchta* u. a. (1982), *Heidtmann* (1982) und *Teumer* (1982) diesen Schluß zu.

3. Förderungsorientierte Diagnose

Fördermaßnahmen können dann am wirkungsvollsten eingesetzt werden, wenn differenzierte diagnostische Informationen den individuellen kindlichen Entwicklungsstand ausweisen und damit den Ausgangspunkt jeder pädagogischen Aktivität markieren (vgl. dazu die Untersuchungsergebnisse im Rahmen der Kompensatorischen Vorschulerziehung, z. B. *Bronfenbrenner* 1974). Überdies sind Diagnoseergebnisse wichtig, wenn es darum geht, die Dynamik der angeregten Entwicklungsprozesse in ihrer Richtung und Schnelligkeit nachzuzeichnen. Vorschulpädagogik mit dem Anspruch, jedem Kind durch Förderimpulse zu einer möglichst günstigen Entwicklung zu verhelfen, ist deshalb auf förderungsgerichtete Diagnoseinstrumente angewiesen.

Der Lautbildungs- und Lautunterscheidungstest wurden deshalb förderungsgerichtet konzipiert. Grundlegend für die Entwicklung der Diagnoseinstrumente war dabei die Erfahrung, daß Kindergärtnerinnen häufig sehr entscheidungsunsicher sind, wenn es darum geht, ob ein Kind gezielter fördernder Entwicklungsanreize bedarf bzw. welche Übungen angebracht sind. Diese verschiedenartigen Anforderungen haben wir in Zweistufentests eingelöst.

3.1. Normorientierte Screeningformen

Den Testkurzformen der ersten Stufe des Diagnoseprozesses kommt Entscheidungsfunktion zu. Dieses Anliegen, das ja auch von *Buchta* u.a. (1982, S. 5) begrüßt wird, setzte eine überregionale Normierung der sorgfältig entwickelten Kurzformen voraus (vgl. *Fried* 1978; 1979; 1980; 1980a). Um so unverständlicher erscheinen die Einwände von *Buchta* u.a. (1982, S. 6, S. 8, S. 9 und S. 10). So hätte es genügt, die Ausführungen zur Konzeption der Tests (*Fried* 1978, S. 364 ff.) zu lesen, um zu sehen, daß die Daten der 440 Kinder einer sorgfältig geschichteten überregionalen Normierungsstichprobe keine bedeutsamen geschlechtsspezifischen Fähigkeitsunterschiede erkennen lassen. Damit verbieten sich natürlich geschlechtsspezifische Normen. Besonders ärgerlich ist die Unkenntnis der einschlägigen Untersuchungen, wenn man berücksichtigt, daß insbesondere *Heidtmann* (1982, S. 14, S. 20) in ihrem Artikel die Unkenntnis unveröffentlicher (und damit für Außenstehende gänzlich unzugänglicher) Hausarbeiten zum Kritikpunkt erhebt.

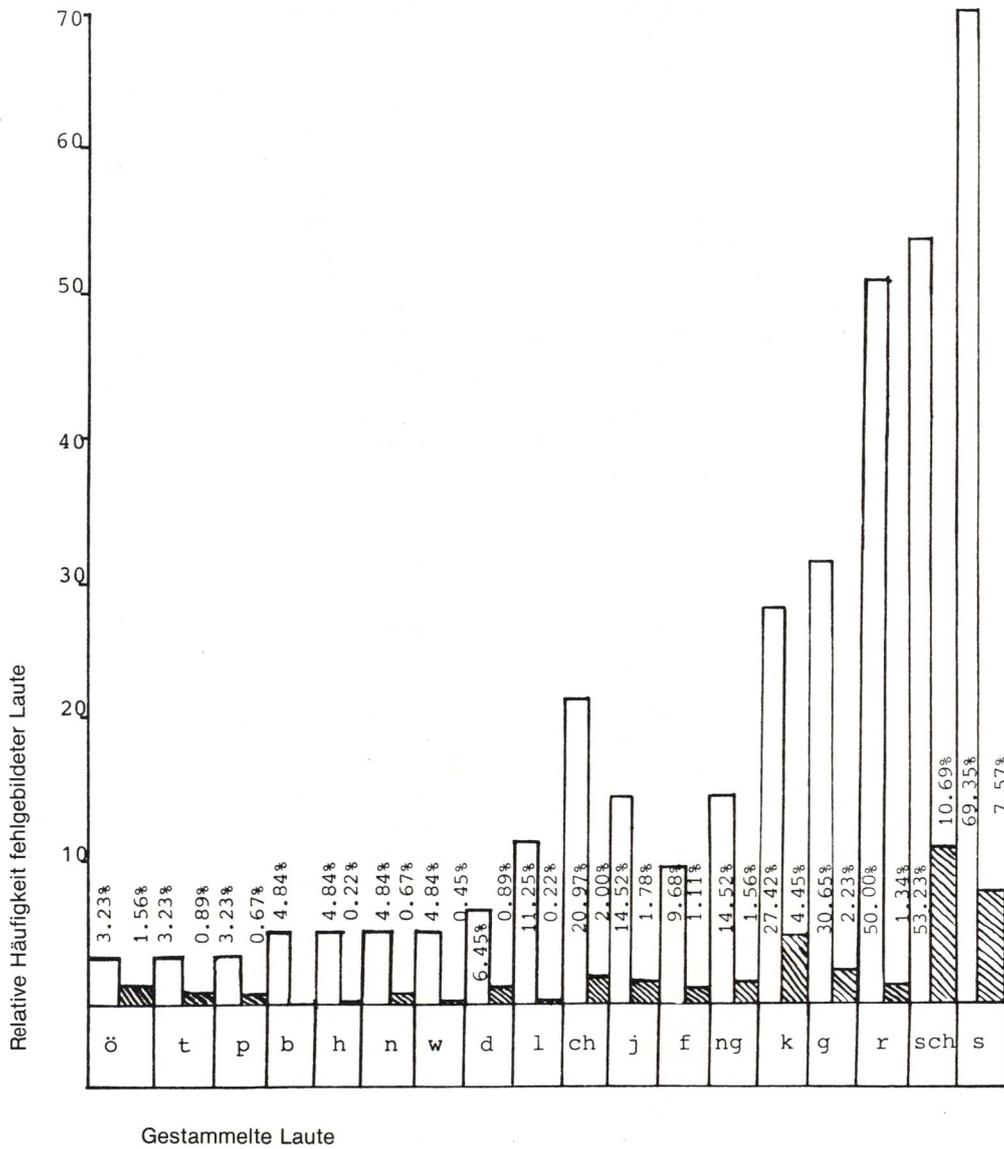
Nicht unwidersprochen kann auch die Kritik von *Buchta* u.a. (1982, S. 8) an der Auswahl der Prüflaute bleiben. Ein Siebttest ermöglicht (und das liegt in der Natur der Sache) keine vollständige Überprüfung aller Laute und Lautverbindungen. Für diesen Screeningtest wurde anhand einer Clusteranalyse (*Fried* 1979, S. 319) eine repräsentative Lautauswahl nachgewiesen. Diese Befunde werden von *Buchta* u.a. allerdings ignoriert und durch eigene Vermutungen ersetzt. Deshalb geht es nicht an, wenn *Buchta* u.a. (1982, S. 12) fordern, die Laute /g/ und /k/, die sie als »relativ häufig gestört« charakterisieren, bereits bei der Kurzform mehrfach abzu prüfen. Dem steht insbesondere entgegen, daß bei den 440 geprüften Kindergartenkindern der Anteil mangelhaft gebildeter bzw. fehlender /g/-Laut-Bildungen nur 1,4 Prozent der Gesamtfehlerzahl beanspruchte. Bei der /k/-Laut-Bildung beliefen sich die Mängel ebenfalls nur auf 2,8 Prozent der Gesamtfehlbildungen. Insbesondere *Buchta* u.a. (1982) müssen sich hier wie bei vielen anderen Beispielen den Vorwurf gefallen lassen, daß Erfahrungen, die, das sei nicht bestritten, einer sehr speziellen Gruppe möglicherweise durchaus gerecht werden, unzulässig auf Kindergartenkinder verallgemeinert werden (*Buchta* u.a. 1982, S. 7, S. 10 usw.).

Weiterhin wird die Aufteilung der Laute (Items) in Untertests von *Buchta* u.a. (1982, S. 8) als problematisch bewertet. Sie zählen deshalb die Lautbildungsfehler von 62 Vorschülern der *Sprachheilschule* aus. Aufgrund eines Vergleichs mit der Lautfolge im LBT entscheiden die Autoren »Richtig ist, daß ...« »Richtig ist ferner ...« »Falsch ist es dagegen ...« »Richtig ist es dann auch ...« »Zusammengefaßt läßt sich sagen, daß es sich bei der Untertesteinteilung des LBT nicht nur um eine fragliche, sondern sogar um eine falsche Maßnahme handelt ...« Diese Sicherheit in der Urteilsbildung setzt in Erstaunen. Ahnt man doch nicht, woraus sie sich nährt. Die Subjektivität und auch Naivität der Urteile soll an einem Beispiel verdeutlicht werden (*Buchta* u.a. 1982, S. 8): »Wie kommt es aber, daß /m/ im LBT als häufig gestörter Laut bezeichnet wird? Von unseren 62 Sprachbehinderten hatte keiner (!) Probleme mit diesem Laut.« Niemand wird bestreiten, daß bei den untersuchten Sonderkindergartenkindern zufällig nun gerade dieser Laut von keinen Störungen betroffen war. In der mit großem Aufwand ermittelten, sorgfältig nach sprachrelevanten Faktoren geschichteten, überregionalen Stichprobe von 440 Kindergartenkindern, einer Stichprobe also, die viele mögliche Fehlereinflüsse (Alter, Geschlecht, Schicht, Dialekt) kontrolliert, war dieser Laut jedoch relativ häufig von Störungen betroffen. Es ist unüberlegt und verfälschend, sorgfältig ermittelte Untersuchungsergebnisse aufgrund der durch viele Zufälligkeiten beeinflussten Beobachtungen in der Spezialeinrichtung »Sprachheilkindergarten« generalisierend als »richtig« oder »falsch« zu bewerten. Ganz unseriös wird es, wenn die Lektüre der einschlägigen Untersuchungsbefunde offenbar nicht erfolgte (*Fried* 1978; *Fried* 1979). Die Unterschiede in der Einschätzung zwischen *Buchta* u.a. und der Autorin sollen am Beispiel der Fehlerhäufigkeiten nochmals verdeutlicht werden (vgl. Tabelle 1, Seite 188).

Tabelle 1:
 Relative Häufigkeit gestammelter Laute bei 62 Kindern einer schulvorbereitenden Einrichtung für Sprachbehinderte und 440 überregional ausgewählten Kindergartenkindern.

Sprachbehinderte = 
 Kindergartenkinder = 

— Konsonantenverbindungen werden nicht berücksichtigt —



Die Lautzuweisung in Untertests wurde aufgrund einer Clusteranalyse, einem anerkannten Verfahren, vorgenommen. Diese Lautunterteilung wird von *Buchta* u.a. angezweifelt, ohne daß eine Auseinandersetzung mit der clusteranalytischen Verarbeitung der Daten erfolgt.

Bei der Testkonstruktion ging die Autorin davon aus, daß eine differenzierte Bewertung von Lautbildungsfehlern die Position des oder der gestörten Laute in der Lautabfolge berücksichtigen muß. Bei der Aufarbeitung der entsprechenden Literatur (17 Autoren wurden berücksichtigt) zeigte sich, daß die Frage der Lautfolgeentwicklung von unterschiedlichen Autoren abweichend beantwortet wird. Diese Diskrepanzen lassen sich nicht zuletzt auf die Tatsache zurückführen, daß die Aussagen zur Lautfolge sehr häufig auf (zwangsläufig subjektiven) Einzelfallanalysen basieren. Es war deshalb eine Studie notwendig, die die Überprüfung der Lautfolgeentwicklung anhand einer repräsentativen Stichprobe von Vorschulkindern ermöglichte. Dabei wurde davon ausgegangen, daß Laute, die die Kinder nicht oder falsch bildeten, »schwierige« oder besser »später erworbene« Laute sind. Die Laute, die alle oder nahezu alle Kinder beherrschen, wurden als »früh erworben« eingestuft. Mit Hilfe der Clusteranalyse war es möglich, Laute aufgrund ihrer »Ähnlichkeit« zusammenzufassen. Diese »Ähnlichkeit« läßt sich dadurch erklären, daß hinter den in einer Gruppe zusammengefaßten Lauten gemeinsame »Lösungsmuster« stehen, die von den Vorschulkindern benutzt werden (vgl. *Fried* 1978, S. 338 ff.; 1979, S. 318 ff.). Über die Voraussetzungs-Struktur-Analyse, eine hierarchische Clusteranalyse (*Kleiter* und *Timmermann* 1977; *Kleiter* und *Schlee* 1978), war es dann möglich, die Voraussetzungs-Abfolge der ermittelten Sprachlautgruppen abzubilden. Das Ergebnis sind die Untertests (= ermittelte Sprachlautgruppierungen) des LBT. Mithin ist es unsinnig, wenn *Buchta* u.a. (1982, S. 8) ihre subjektiven Erfahrungen zum Maß aller Dinge erheben und sorgfältig ermittelte Untersuchungsergebnisse als »falsche Maßnahme« disqualifizieren, ohne sich der Mühe unterzogen zu haben, in die Untersuchungsberichte Einblick zu nehmen. Nur an einem Beispiel sei noch die fachliche Unangemessenheit der Kritik von *Buchta* u.a. demonstriert. Auf S. 11 berechnen sie an 40 sprachauffälligen Vorschülern mittlere T-Werte in den Untertests I und II, prüfen die Differenz mit dem Kolmogorov-Smirnov-Test und folgern aus diesem Prüfungsergebnis: »Alle sprachauffälligen Vorschulkinder schnitten im Untertest I hochsignifikant besser ab als im Untertest II ...« *Buchta* u.a. beweisen damit ihre Inkompetenz gleich zweifach: 1. Der Kolmogorov-Smirnov-Test ist für unabhängige Stichproben. *Buchta* u.a. haben aber zwei Testergebnisse derselben Stichprobe; 2. es ist unzulässig, aus Mittelwertunterschieden darauf zu schließen, daß »alle hochsignifikant besser« abschneiden. Wenn die männlichen Einwohner Stockholms im Durchschnitt (im Mittelwert) größer sind als die Römer, so sind längst nicht *alle* Stockholmer größer als *alle* Römer. Solche elementaren Methoden- und Interpretationsfehler werden auch nicht dadurch richtig, daß *Teumer* (S. 43) diese »empirische Einschätzung« »vollauf« teilt. Es wird nur nachvollziehbar, warum *Buchta* u.a. sowie *Teumer* die Ergebnisse von Clusteranalysen nicht kritisch verarbeiten, sondern nur ironisieren können.

Ebenso müssen die Ausführungen zu den Testgütekriterien zurückgewiesen werden. *Buchta* u.a. gestehen zu, daß die Reliabilität des LBT, ermittelt nach der Konsistenzmethode, mit .95 hoch sei, stufen aber die Retest-Reliabilität als gering ein (1982, S. 9). Sie versuchen dann unter Hinweis auf *Lienert* (1969, S. 214), den Konsistenzkoeffizienten als zu optimistische Schätzung hinzustellen und die Begründung der Autorin für die Differenz zwischen beiden Werten als validitätsrelevant abzuwehren.

Diese Aussagen sind abwegig. *Lienert* sagt mit aller Deutlichkeit (S. 234 f.), daß die mit der Konsistenzanalyse gewonnene Schätzung als »instrumentelle Reliabilität« angesehen werden könne und dem »Wesen der Reliabilität am nächsten« komme. Die situativen, motivationalen und konditionellen Bedingungen, die bei Testwiederholung (in diesem Fall nach sechs Wochen) wirksam werden können, entsprechen auch in *Lienerts* Darstellung denen, die die

Autorin genannt hat. Ein gleichhoher Koeffizient in beiden Messungen würde u.a. voraussetzen, daß das Merkmal im Zeitraum unveränderbar wäre: eine wenig angemessene Annahme. Beide Meßwerte sprechen für eine hohe Zuverlässigkeit des Tests und differieren im zu erwartenden Maße.

Buchta u.a. stellen dann fest, daß die Irrtumswahrscheinlichkeit für die Berechnung des Vertrauensbereiches »mit 32 Prozent unüblich hoch angesetzt« sei und fordern unter Berufung auf *Bundschuh* für den sonderpädagogischen Bereich eine Irrtumswahrscheinlichkeit von höchstens 5 Prozent. Den Autoren ist entgangen, daß in der testmethodischen Elementarliteratur seit mehr als einem Jahrzehnt unter Hinweis auf amerikanische Untersuchungen und Praxis begründet wurde, warum bei der Berechnung von Normenbändern (um diese Frage handelt es sich hier) eine Wahrscheinlichkeit von 68 Prozent die sinnvollste Annahme sei, da bei strikteren Grenzen die Gefahr der »Unterinterpretation« zu stark ansteigt (*Ingenkamp* 1971, S. 165). Seit zehn Jahren haben nahezu alle Verfahren der Reihe »Deutsche Schultests« Normenbänder mit 68 Prozent Wahrscheinlichkeitsannahme, so auch die in der Sonderpädagogik sonst nicht ganz unbekannteste Schulleistungstestbatterie für Lernbehinderte ... von *Kautter* und *Storz*.

Auf der Basis einer willkürlich veränderten Zielsetzung des Tests, einer unbegründeten Veränderung der Irrtumswahrscheinlichkeit errechnen *Buchta* u.a. (1982, S. 10) dann Auswertungsbeispiele, bei deren Interpretation völlig übersehen wird, daß dieses Verfahren als Screening-Test nur im untersten Bereich differenzieren will. Mit seriöser Kritik haben solche Rechenspiele nichts mehr zu tun.

3.2. Kriterienorientierte Langform

Die Kriteriumstests, die zweite Stufe des Diagnoseprozesses, sollen Informationen für die Konzeption der Fördermaßnahmen bereitstellen. Auf dieser Stufe sind entscheidungsleitende Normentabellen deshalb im Gegensatz zu den Forderungen von *Buchta* u.a. (1982, S. 6, S. 11) nicht mehr sinnvoll. Abgesehen von der Tatsache, daß der ausgeprägte Drang zur Klassifikation gerade bei Kindern im Vorschulalter immer die Gefahr birgt, daß Klientel erst geschaffen werden (vgl. z.B. *Stevens* 1977), geht diese Forderung am förderdiagnostischen Anliegen vorbei und provoziert Selektionsdiagnostik mit all den damit verbundenen Gefahren (vgl. *Schoor* 1981). Wenn *Buchta* u.a. daraus schließen, daß mit dem DLBT kein »Test im eigentlichen Sinn« vorliege, so ist das in Kenntnis der Literatur über Kriteriumstests nicht nachzuvollziehen.

3.3. Förderangebote

Teumer (1982, S. 43) greift zynisch an, daß die Autorin »... selbstverständlich vor allem (auf ihren Lautbildungstest LBT« hinweist, wenn es darum geht, diagnostische Informationen für die Förderungsplanung zu gewinnen. Damit verfälscht *Teumer* den betreffenden Hinweis der Autorin (1981, S. 14) »Diese diagnostische Aufgabe kann unter anderem mit Hilfe des ‚Lautbildungstests‘ gelöst werden ...«. Bei solchen Angriffen wird zudem völlig außer acht gelassen, daß Test und Fördermaterial als aufeinander bezogene Instrumente entwickelt wurden. Die gegenseitigen Verweise sind somit nicht nur natürlich, sondern einfach logisch und notwendig. Es ist dies nur ein Beispiel für den oft verschleiern und verfälschend wirkenden Argumentationsstil von *Teumer*, der sich allzu häufig zu sehr mehrdeutigen Frage- und Ausrufezeichen »verdichtet«.

4. Praxisorientierte Vorbeugungsmaßnahmen

Die Konstruktion der beiden Sprachtests sowie des Fördermaterials mußte an den Praxiserfordernissen der Institution »Kindergarten« ausgerichtet werden.

So konnten wir feststellen, daß Kindergärtnerinnen im Zusammenhang mit sprachlichen

Mangelentwicklungen eher unsicher reagieren. Sie wünschen Information und Anleitung. Dies äußerte sich nicht zuletzt in dem erstaunlichen Interesse der angesprochenen Kindergärtnerinnen, an dem Projekt mitzuarbeiten.

Dieses Vorhaben entspricht dem, was *Teumer* (1977, S. 160) als »breitangelegte Aufklärungsaktionen (Broschüren) im Sinne prophylaktischer und psychohygienischer Maßnahmen« oder als »breitangelegte Öffentlichkeitsarbeit« auch in »Kindergärtnerinnenseminaren« (1977, S. 166) selbst gefordert hat. Es ist eine billige Polemik, dann bei auf diese Adressaten bezogenen Materialien Logopäden und Sprachheillehrer zu fragen, »weshalb sie sich dem Ungemach einer aufwendigen sprachheilpädagogischen/logopädischen Ausbildung unterzogen haben, wenn sich die Probleme durch Einsatz der Vorschulerzieher, Kindergärtnerinnen und Pateneltern auch lösen lassen?« (*Teumer* 1982, S. 44).

Im Zusammenhang mit der Testdurchführung greift *Heidtmann* (1982, S. 17) den Einsatz von Tonträgern an. Ihr Einwand, daß »... der persönliche Kontakt zum Kind eingeschränkt ...« wird, trifft zwar zu. Es bleibt aber gänzlich unerwähnt, daß dieser Problempunkt keineswegs spezifisch für den Lautunterscheidungstest ist. Es ist nicht fair, Idealvorstellungen, die bislang nicht einlösbar sind, zu fordern. Die Vorteile der praktizierten Lösung (Kontrolle des Versuchsleitereinflusses; Entlastung des Erziehers) bleiben aus unverständlichen Gründen undiskutiert (vgl. *Kornmann* u. a. 1982). Außerdem scheint uns der Hinweis angebracht, daß selbstverständlich keine Tonbandanweisung einen erfahrenen, denkenden Testleiter ersetzen kann oder soll. Wenn man das gewachsene Vertrauensverhältnis zwischen Kindergärtnerin und Kindern bedenkt, scheint die Einbindung der Testsituation in eine natürliche Gesprächssituation wenig problematisch.

Ebenfalls im Zusammenhang mit dem Testleitereinfluß ist *Buchta* u. a. (1982, S. 9) grundsätzlich zuzustimmen, wenn sie es für untersuchenswert halten, »... ob sich Testleiter, die Erfahrung mit stammelnden Kindern haben, von in dieser Beziehung unerfahrenen Testleitern unterscheiden; ...« Nur sollte bei diesem Ansinnen nicht übersehen werden, daß es nicht darum gehen kann, durch eine Übersensibilisierung von Kindergärtnerinnen »deviante« kindliche Entwicklungsprozesse zu »schaffen«². Auch nichtspezialisierte Vorschulerzieher können in strukturierten Diagnosesituationen auffällige Lautbildungen von normgerechten unterscheiden.

Über den Vorschlag von *Buchta* u. a. (1982, S. 10), in Voruntersuchungen Kinder aus Sprachheil-Kindergärten einzubeziehen, läßt sich reden. Vergessen wird dabei allerdings, daß die eigentliche Zielgruppe dieses Vorhabens die weniger deutlich entwicklungsgefährdeten Kinder sind. Diese finden sich somit nicht in vorschulischen Sondereinrichtungen. Der eigentliche Untersuchungsort mußten deshalb nichtspezialisierte Kindergärten sein. Im übrigen hat der Erfahrungsaustausch mit Sprachheilpädagogen das Projekt zweifellos sehr bereichert.

Nicht unwidersprochen kann dagegen der Hinweis von *Buchta* u. a. (1982, S. 11) bleiben, daß es der »mühsamen Neuerarbeitung eines Lautprüfbogens« aufgrund der »bewährten, herkömmlichen Lautprüfbogen« nicht bedurft hätte. Ähnlich argumentiert auch *Heidtmann* (1982, S. 20), die behauptet, daß »... bereits Verfahren existieren, die sorgfältiger konstruiert wurden ...« Hier stellt sich doch die Frage, ob für die Kritiker Verfahren bereits dann bewährt sind, wenn sie für Sprachheilpädagogen konzipiert wurden, selbst wenn keine Nachweise zu den Meßqualitäten erfolgen (z. B. *Schäfer* 1973; 1975; *Orthmann, W.*, und *Stoyke* o. J.). Noch unverständlicher ist es, wenn ausgesagt wird, daß Meßinstrumente, die entweder mit

² Bei den Diskussionen im Rahmen des Symposiums »Prävention. Problematisierung der Präventivbewegung« auf dem 8. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (22.—24. März 1982 in Regensburg) wurde insbesondere diese Gefahr der »Schaffung von Devianz« bzw. der »Erzeugung von Klientel« von Vertretern verschiedener Richtungen deutlich aufgewiesen.

anderem Ziel (Löwe 1971/72) oder für eine andere Altersgruppe (Niemeyer o.J.) entwickelt wurden, die Neukonstruktion der Tests erübrigt hätten. Tatsache ist, daß Vorschulerzieher diese Verfahren nicht kennen und daß sie ihnen auch nicht empfohlen werden können. Nicht zuletzt bieten diese für die Hand von Spezialisten entwickelten Diagnosehilfen aufgrund der fehlenden Normwerte Vorschulerziehern zu wenig Hilfen.

5. Kindgemäße Vorbeugemaßnahmen

Vorschultests und -materialien müssen auf die Erlebens- und Handlungsweisen von Vorschulkindern abheben (vgl. Fried 1982). Das erfordert bei der Materialkonstruktion u.a. Rücksichtnahmen im Hinblick auf die kindliche Motivation, die Ausdauer, die Konzentrationsfähigkeit und die Ängste.

In diesem Zusammenhang versucht *Heidtmann* (1982, S. 17 ff.) anhand mehrerer Beispiele zu verdeutlichen, daß die Testdurchführung Vorschulkinder überfordert. So glaubt sie, daß sowohl die zwangsläufig fixierte Tonbandanweisung als auch das Bildmaterial von Kindern zuviel Flexibilität erfordert. Diese Einwände decken sich aber in keiner Weise mit unseren Erfahrungen bei Kindergartenkindern. Ganz abgesehen davon, sollte und kann natürlich der Erzieher auch im Verlauf der Testdurchführung auf die Bedürfnisse der Kinder eingehen. Z.B. ist das Benennen und Erzählen der Kinder, wenn sie die Bildvorlagen erhalten, unbedingt notwendig. Schließlich weist doch auch das Klangzeichen ausdrücklich darauf hin, daß die Kassette angehalten werden soll (vgl. auch *Fried* 1980a, S. 17).

Im Zusammenhang mit der Eindeutigkeit des Bildmaterials, so hätte man nachlesen können (*Fried* 1978, S. 204 ff.; 1979, S. 311), belegen mehrere Vorstudien die sorgfältige Bildauswahl aus 250 Vorlagen. Im übrigen sei zugestanden, daß es schlichtweg nicht möglich ist, Bildmaterial zu entwickeln, das tatsächlich von jedem Kind eindeutig erkannt und benannt wird. Deshalb wird ja auch eine Vorbesprechung der Prüfbilder im Testbeihft gefordert (*Fried* 1980a, S. 17).

Es mag sein, daß sich diese Widersprüche auf die von *Heidtmann* (1982, S. 17) berichteten, zwangsläufig sehr speziellen Erfahrungen mit ausschließlich stammelnden Kindern zurückführen lassen. Diese Deutung legen nicht zuletzt Literaturberichte nahe, die umfassendere Entwicklungsbeeinträchtigungen bei sprachgestörten Kindern aufzeigen (*Zimmermann* u.a. 1968; *Mastjukowa* 1974; *Breuer* u.a. 1971; *Bauer* u.a. 1980; *Deuster* u.a. 1981 u.v.a.m.).

Der Hinweis von *Heidtmann* (1982, S. 15) zur Tabelle 1 ist richtig. Es müßte tatsächlich statt »Flasche« richtig »Wein« heißen. Für den Fehler müssen wir uns entschuldigen.

Heidtmann (1982, S. 19 f.) bemängelt im Zusammenhang mit den Phonemoppositionen weiterhin die differierende Anzahl der Phoneme sowie ihre jeweilige Stellung und phonematische Umgebung. In diesem Punkt ist die Testautorin mit *Heidtmann* der Meinung, daß sich hier ein Problem — wir meinen ein grundsätzliches oder auch typisches Diagnoseproblem — abzeichnet. So gilt doch für jeden vorschulischen Sprachtest, daß bei der Konstruktion unauflösbare Diskrepanzen, wie sie u.a. zwischen den Ansprüchen »Kindgemäßheit« und »Formalsystem Sprache« bestehen, verarbeitet werden müssen. Diese Widersprüche äußerten sich bei den vorliegenden Verfahren darin, daß es nicht immer gelang, Wortpaare zu finden, die sowohl dem kindlichen Wortschatz entstammten als kindgemäß bildlich darstellbar waren und sich gleichzeitig in nur einem Phonem unterschieden. Da die Autorin davon überzeugt ist, daß nur kindgemäße Testvorlagen gültige Aussagen zur Sprachfähigkeit zulassen, mußte die Entscheidung in diesen Problemfällen zugunsten eines kindgemäßen, bildhaft darstellbaren Prüfmaterials fallen. Damit wird nach unserer Meinung die sprachliche Realität von Vorschulkindern weitaus valider abgebildet als bei einer gekünstelten Orientierung am formalen Sprachsystem.

Als extrem einseitig und in der Folge verfälschend müssen die Bemerkungen von *Buchta*

u.a. (1982, S. 7) zum Bildmaterial des Lautbildungstests charakterisiert werden. Zur Besonderheit spezieller Stichproben wurde bereits Stellung genommen. Es wird deshalb hier auf wiederholende Erörterungen verzichtet. Beispielhaft sei nur auf geradezu erschreckend selbstsichere Aussagen, wie z. B. »... Bild, das *grundsätzlich* eine abweichende Äußerung beim Kind hervorruft«. (Buchta u.a. 1982, S. 7) hingewiesen. Die Tabellen in Fried (1978, Anhang S. 8 ff.) belegen die Unrichtigkeit dieser Behauptung.

6. Schluß

Es wurde versucht darzulegen, daß vorbeugende Förderung sprachlicher Teilleistungen, eingebunden in den Kindergartenalltag, eine mögliche Ergänzung zu der unumstritten notwendigen Spezialbetreuung von deutlich entwicklungsgefährdeten Kindern bilden kann³. Dabei verbindet sich mit den vorgestellten Materialien das Anliegen, Vorschulziehern Entscheidungs- und Planungshilfen an die Hand zu geben. Inzwischen lassen die zahlreichen Gespräche und Diskussionen mit Vorschulziehern erkennen, daß es erfolgreich möglich ist, diese Instrumente und Fördersammlungen⁴ in den Kindergartenalltag einzubeziehen. Erste Ergebnisse einer Effektivitätskontrolle, die eine sechsmonatige Förderung von 61 Kindern betrifft, weisen zudem die Wirksamkeit der Förderimpulse auf.

Niemand kann erwarten, daß die schwierige Aufgabe der kombinierten Entwicklung von Diagnose- und Fördermaterial im ersten Anlauf fehlerfrei und für alle überzeugend gelingt. Sachkundige und weiterführende Kritik ist daher nicht nur notwendig, sondern auch erwünscht. Wenn aber Verfahren einem »Strafgericht« (Teumer 1982, S. 44) unterzogen werden, ohne daß die Literatur zur Entwicklung der Verfahren zur Kenntnis genommen wird, wenn ohne Rücksicht auf den Adressatenbezug ausgelesene Stichproben zu Vergleichsuntersuchungen herangezogen werden, wenn aufgrund uninformatierten und fehlerhaften methodischen Vorgehens eigene Auffassungen apodiktisch als »richtig«, die fremden Befunde ohne Kenntnisnahme als »falsch« abqualifiziert werden, dann charakterisiert sich ein solches Vorgehen innerhalb der Wissenschaft selbst genug.

³ Dabei ist es in diesem Rahmen leider nicht möglich, das Projekt mit seinen Anliegen und in seiner Ausarbeitung detailliert vorzustellen. Ebensowenig konnten alle Argumente von Buchta u.a. (1982), Heidtmann (1982) und Teumer (1982) erörtert werden. Es wurden deshalb die von Herausgeber und Autorin als eher grundsätzlich bewerteten Einwände aufgegriffen.

⁴ Die komplementäre Sammlung von Förderimpulsen zum LUT wird bis zum Ende dieses Jahres abgeschlossen sein.

Literatur

- Bauer, H., Borstel, M., Jenschke, F., und Schmiege J.: Hilfen für behinderte Kinder. Stuttgart: Kohlhammer, 1980.
- Bickel, G.: Behinderte Kinder im Kindergarten. Theorie und Praxis der Sozialpädagogik 1979, 87, 25—33.
- Borstel, M.: Visuelle Wahrnehmungsförderung sprachlich retardierter Kinder im Schulkindergarten. In: Reinartz, A., Reinartz, E., und Reiser, H. (Hg.): Wahrnehmungsförderung behinderter und schulschwacher Kinder. Berlin: Marhold, 1979, 69—91.
- Breiner, H. L., und Schmidt, K. J.: Modellversuch hörende Kinder im Kindergarten für Gehörlose und Schwerhörige. Hörgeschädigtenpädagogik 1979, 33, 124—129.
- Breuer, H., und Weuffen, M.: Untersuchung elementarer Komponenten des Sprechens bei Vorschulkindern. Wissenschaftliche Zeitschrift der Ernst-Moritz-Arndt-Universität, Greifswald 1971, 20, 151—156.
- Bronfenbrenner, U.: Wie wirksam ist kompensatorische Erziehung? Stuttgart 1974.
- Buchta, H., Dümler, R., und Kimmel, H.: Lautbildungstest für Vorschulkinder (von Lilian Fried). Kritische Auseinandersetzung mit einem neuen Prüfmittel. Die Sprachheilarbeit 1982, 27, 5—12.

- Caesar, S.-G.: Möglichkeiten zum Abbau sozialer Hemmungen im Kindergarten. Sozialpädagogische Blätter 1978, 29, 161—171.
- Caesar, S.-G.: Überlegungen zu lerntheoretisch orientierten Elterntrainingsprogrammen mit dem Ziel der Prävention von Verhaltensstörungen und der Optimierung der Entwicklungsmöglichkeiten bei Kindern. In: Lukesch, H., Perrez, M., und Schneewind, K. A. (Hg.): Familiäre Sozialisation und Intervention. Bern: Huber, 1980, 387—395.
- Cranach, B.v., Grote-Dhom, R., Hüffner, U., Marte, F., Reisbeck, G., und Mittelstaedt, M.: Das sozial gehemmte Kind im Kindergarten — Erfassung und therapeutische Möglichkeiten. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 1978, 27, 167—179.
- Depuis, G.: Zur Integration Sprachbehinderter. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik 1974, 43, 393—398.
- Deuster, Ch.v., und Kley, W.: Erfahrungen mit dem Frostig-Test — Ergebnisse bei stammelnden Kindern mit normaler und gestörter auditiver Wahrnehmung. Sprache — Stimme — Gehör 1981, 5, 18—20.
- Engholm, B.: Integration von Behinderten als Aufgabe des Bildungswesens. Rhein-pfälzische Schulblätter 1981, 32, 152—153.
- Fallak, M., und Fallak, W.: Frühförderung der Motorik als vorbeugende Maßnahme gegenüber Lernbehinderung. Ein Beitrag zu einer präventiven Motorpädagogik im Elementarbereich. Praxis der Psychomotorik 1979, 4, 87—89.
- Fried, L.: Entwicklung von Verfahren zur Diagnose von Lautbildungs- oder Lautunterscheidungsdefiziten. Landau: Unveröff. Diplomarbeit, 1978.
- Fried, L.: Entwicklung eines Lautbildungs- und Lautunterscheidungstests für Kinder im Vorschulalter. Zeitschrift für Empirische Pädagogik 1979, 3, 309—326.
- Fried, L.: Lautbildungstest für Vorschulkinder LBT. Weinheim: Beltz, 1980.
- Fried, L.: Lautunterscheidungstest für Vorschulkinder LUT. Weinheim: Beltz, 1980a.
- Fried, L.: Spiele und Übungen zur Lautbildung. Ein Trainingsprogramm für Vorschulkinder. Weinheim: Beltz, 1981.
- Fried, L.: Sprachdiagnose im Vorschulalter. In: Ingenkamp, K., Horn, R., und Jäger, R. S. (Hg.): Tests und Trends 1982. Weinheim: Beltz, 1982, 43—69.
- Fthenakis, W., Niesel, R., und Kunze, K.-R.: Zur Bedeutung frühkindlicher Erfahrung. Spielmittel 1981, 3, 26—35 und 4; 28—30.
- Hackmann, W., Parikh, W., und Klekamp, G.: Projekt: Vorbereitung auf die Schule. In: Gerlicher, K. (Hg.): Prävention. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 1980, 110—132.
- Hagberg, B.: Auswirkungen moderner prä-, peri- und postnataler Prävention neurologischer Störungen in Schweden. Monatsschrift Kinderheilkunde 1976, 124, 114—118.
- Heidtmann, H.: Eine kritische Analyse des Lautunterscheidungstests von L. Fried. Die Sprachheilarbeit 1982, 27, 13—21.
- Hellbrügge, T.: Kinderzentrum München. Sonnenschein-Report 1977. München 1977.
- Hellbrügge, T.: Behinderte und gesunde Kinder lernen voneinander. Welt des Kindes 1978, 56, 295—303.
- Heinz, E.: Die Zukunft des Sonderschulwesens im Spiegel der Statistik. Zeitschrift für Heilpädagogik 1972, 54 ff.
- Hüffner, U.: Gehemmte Kinder im Schulkindergarten. Theorie und Praxis der Sozialpädagogik 1979, 4, 208—220.
- Ingenkamp, K. (Hg.): Tests in der Schulpraxis. Weinheim: Beltz, 1971.
- Kessler, R.: Erfahrungen beim Aufbau einer Einrichtung für Pädagogische Frühförderung. In: Speck, O. (Hg.): Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder. München: Reinhardt, 1981, 145—161.
- Klein, F.: Die häusliche Früherziehung des entwicklungsbehinderten Kindes. Ein Beitrag zur pädagogischen Praxis. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 1979.
- Kleiter, E. F., und Timmermann, G.: Über einen Algorithmus zur Hierarchischen Voraussetzungsstruktur-Analyse. Psychologische Beiträge 1977, 19, 355—390.
- Kleiter, E. F., und Schlee, J.: Zur Voraussetzungsstruktur sprachlogischer Verknüpfungen — Abbildungsmöglichkeit und Struktur-Reliabilität — Zeitschrift für Empirische Pädagogik 1978, 2, 1—26.
- Kornmann, R., Billich, P., Gottwald, K., Hoffmann, P., und Rößler, G.: Untersuchungen zum Versuchsleiter — Einfluß bei der Prüfung der auditiven Diskriminationsfähigkeit. Diagnostica (zur Veröff. angenommen 6.10.1981).
- Kowarik, O.: Frühdiagnose der Legasthenie? Prophylaktische Maßnahmen im Vorschulalter. Der Sprachheilpädagoge 1979, 11, 41—47.

- Krebs, H.: Frühförderung bei behinderten Kindern aus jugendpsychiatrischer Sicht. In: Forschungsgemeinschaft »Das körperbehinderte Kind« e.V. (Hg.): Frühförderung körperbehinderter Kinder — Forschungsergebnisse und Zielsetzungen. Rheinstetten: Schindele, 1976, 119—150.
- Krennmayr, M.: Spezielle Förderung von verhaltensauffälligen und konzentrationsgestörten Kindern in Normalkindergärten. Unveröff. Manuskript 1981.
- Lienert, G. A.: Testaufbau und Testanalyse. Weinheim: Beltz, 1969.
- Löwe, A.: Heidelberger Hörprüf-Bild-Test (HHBT) für Schulanfänger. Heilpädagogische Forschung 1971/72, 3, 44—48.
- Mastjukowa, E. M.: Gedächtnisstörungen bei Kindern mit unterentwickelter Sprache. Die Sonderschule 1974, 19, 65—71.
- Meister, R.-M., u.a.: Die ärztliche Untersuchung im Vorschulalter und ihre Bedeutung für frühpädagogische Fragestellungen. Sonderpädagogik 1977, 7, 99—107.
- Metze, W.: Früherkennung von Leseschwäche. In: Arbeitskreis Grundschule e.V. (Hg.): »Legasthenie« oder Lesestörungen. Pro und Contra. Frankfurt 1977, 86—90.
- Minsel, W.-R., und Scheller, R. (Hg.): Prävention. München: Kösel, 1981.
- Niemeyer, W.: Bremer Lautdiskriminationstest BLDT. Bremen: Herbig, o.J.
- Orthmann, W., und Stoyke, R.: Prüfmittel für Lautbildung und Phonemgehör PLP. Villingen-Schwenningen: Neckar, o.J.
- Otto, H. U.: Prävention — Zauberwort für gesellschaftliche Veränderung oder neue Form der Sozialkontrolle? Problematisierung der Präventivbewegung. In: Kongreßprogramm der DGfE. 8. Kongreß 22.—24.3.1982, Universität Regensburg. Weinheim: Beltz, 1981, S. 21.
- Pechstein, J.: Sozialpädiatrische Zentren für behinderte und entwicklungsgefährdete Kinder. In: Deutscher Bildungsrat (Hg.): Gutachten und Studien der Bildungskommission 53. Sonderpädagogik 6. Stuttgart: Klett, 1975.
- Pechstein, J.: Kinderneurologisches Zentrum des Landes Rheinland-Pfalz, Ambulanz und Klinik für behinderte Kinder, Institut für soziale Pädiatrie Mainz. Informationen des Landesamtes für Jugend und Soziales Rheinland-Pfalz. Mainz 1977.
- Rogner, J., und Hoffelner, H.: Differentielle Effekte einer mehrdimensionalen Sprachheilbehandlung. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 1981, 30, 195—199.
- Sander, A.: Die Sonderschulen im geteilten Deutschland. Berlin 1969.
- Sander, E.: Untersuchungen zur Effektivität eines visuellen Wahrnehmungstrainings bei verschiedenen Kindergruppen. In: Klauer, K. J., und Kornadt, H.-J. (Hg.): Jahrbuch für Empirische Erziehungswissenschaft 1980. Düsseldorf: Schwann, 1980, 113—134.
- Schäfer, H.: Bildwortserie zur Lautagnosieprüfung und zur Schulung des phonematischen Gehörs. Die Sprachheilarbeit 1973, 18, 83—89.
- Schäfer, H.: Die neue »Bildwortserie«. Die Sprachheilarbeit 1975, 20, 22—27.
- Schamberger, R.: Frühtherapie bei geistig behinderten Säuglingen und Kleinkindern. Weinheim: Beltz, 1978.
- Schlack, H. G. (Hg.): Konzeption, Personalbedarf und Finanzierung Sozialpädiatrischer Institutionen. Lübeck: Hansisches Verlagskontor, 1981.
- Schoor, U.: Förderdiagnostik im Bereich der Sprachbehindertenpädagogik. In: Grohnfeldt, M., und Schoor, U. (Hg.): Sonderpädagogisches Handeln in der Sprachbehindertenpädagogik. Berlin: Marhold, 1981, 35—56.
- Speck, O. (Hg.): Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder. München: Reinhardt, 1977.
- Stevens, L. M.: Schuleingangsdiagnose und Früherfassung und Frühbehandlung von Lernschwierigkeiten. In: Bericht über den 30. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie. Bd. 2. Göttingen: Hogrefe, 1977, 239—240.
- Süssmuth, R.: Was hat sie gebracht? Zehn Jahre Reform im Kindergarten. Eine Bilanz. Welt des Kindes 1981, 59, 123—131.
- Teumer, J.: Zur Struktur der Sonderschule für Sprachbehinderte. Oder: Sind Sprachbehinderte in die Gesamtschule integrierbar? In: Weigt, M. (Hg.): Schulische Integration von Behinderten. Weinheim: Beltz, 1977.
- Teumer, J.: Zur Notwendigkeit und Praxis der Früherfassung und Frühförderung sensomotorischer Voraussetzungen. Zeitschrift für Heilpädagogik 1977 a, 28, 365—376.
- Teumer, J.: Aspekte der Früherfassung. Die Sprachheilarbeit 1978, 23, 1—16.
- Teumer, J.: Rezension zu Lilian Fried: Spiele und Übungen zur Lautbildung. Die Sprachheilarbeit 1982, 27, 43—44.

- Wesiack, W.: Möglichkeiten der Früherkennung und Prophylaxe psychoneurotischer und psychosomatischer Erkrankungen in der internistischen Sprechstunde. *Psychother. med. Psychologie* 1977, 27, 31—34.
- Zimmermann, K. W., und Schneider, K. W.: Über Untersuchungen der Intelligenz, Konzentration und Ängstlichkeit bei sprachauffälligen Volksschulkindern. *Die Sprachheilarbeit* 1968, 13, 169—176.

Anschrift der Verfasser:

Prof. Dr. Karlheinz Ingenkamp, Trifelsstraße 42, 6741 Leinsweiler.

Aus der Organisation

Berichte der Landesgruppen

Landesgruppe Baden-Württemberg

1. Der gegenwärtige Stand des Sprachheilwesens in Baden-Württemberg

In der »Sprachheilarbeit« 2/1980 wurden über die Organisation der Sprachheilarbeit in Baden-Württemberg ausführliche Angaben gemacht. Die in diesem Bericht erwähnten Richtlinien wurden in der Zwischenzeit vom Ministerium für Kultus und Sport am 22. August 1980 veröffentlicht. In diesen Richtlinien sind Aufgaben und Umfang sonderpädagogischer Fördermaßnahmen sowie Erziehung und Unterricht in der Schule für Sprachbehinderte geregelt: die Bereiche Frühbetreuung — Beratungsstelle für Sprachbehinderte — Sonderschulkindergarten für sprachbehinderte Kinder — schulische Betreuung Sprachbehinderter — ambulante Kurse für Sprachbehinderte — Wechselgruppen der Sonderschulen und Heimsonderschulen für Sprachbehinderte — Schulen für Sprachbehinderte und Heimsonderschulen für Sprachbehinderte — Sonderberufsschulen — Nachbetreuung Sprachbehinderter.

Die Richtlinien stellen für die Schulen für Sprachbehinderte im Land Baden-Württemberg eine gute Hilfe dar, da sie vor allem auch organisatorisch notwendige Daten wie Klassenstärke, Richtzahlen für ambulante Betreuung, Lehrerkoeffizienten und den Umfang der Stundentafel beinhalten. Ein besonders großer Raum ist innerhalb der Richtlinien der rhythmisch-musikalischen Erziehung und den musischen Fächern gewidmet. Die Richtlinien lassen eine offene Arbeitsweise für den Sprachheilpädagogen zu. Er ist dadurch ernst genommen in seiner Verantwortung gegenüber der jeweiligen individuellen Situation des sprachbehinderten Kindes.

2. Zur Zeit sind nach den der Landesgruppe vorliegenden Unterlagen 31 Schulen für Sprachbehinderte, fünf Heimsonderschulen (gegenüber dem

letzten Bericht wurde die Heimsonderschule für Sprachbehinderte in Lahr-Dinglingen neu gegründet), Wechselgruppen (nach Bedarf an Heimsonderschulen) und eine Sonderberufsfachschule für Hör- und Sprachgeschädigte in Baden-Württemberg vorhanden. 110 über das Land verteilte Beratungsstellen für Sprachbehinderte veranlassen Beratung und Diagnostik sowie die Organisation ambulanter Maßnahmen im vorschulischen und schulischen Bereich. In den Schulen für Sprachbehinderte sind derzeit 505 Lehrer tätig.

3. Lehrerausbildung

In Baden-Württemberg ist eine neue Prüfungsordnung für Sonderschullehrer in Kraft getreten, die Studenten betrifft, die ab Wintersemester 1982 das Studium aufnehmen. Die Studenten müssen künftig ein mindestens sechssemestriges Studium an der PH absolvieren mit dem Abschluß der 1. Dienstprüfung für das Lehramt an Grund- und Hauptschulen. Danach kann sofort ein viersemestriges weiterführendes Studium in der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik belegt werden. Dieses Studium wird mit der Prüfung für das Lehramt an Sonderschulen für Sprachbehinderte abgeschlossen. An dieses Studium schließt sich ein 18monatiges Referendariat an.

4. Fortbildungsmaßnahmen der dgs, Landesgruppe Baden-Württemberg

Unter regelmäßiger Mitarbeit der Landesgruppe finden amtliche Fortbildungstagungen für Erzieherinnen an Sonderschulkindergärten für Sprachbehinderte statt. Von der Landesgruppe selbst wird jährlich ein- bis zweimal eine eintägige Fortbildungstagung für Sprachheilpädagogen angeboten. Die bisher durchgeführten Tagungen fanden trotz fehlender Reisekostenmittel ein reges Interesse. So fand im Frühjahr 1982 in der neu eröffneten Sprachheilschule in Ludwigsburg eine Tagung mit dem Thema »Elternarbeit bei

stotternden Kindern« statt. Das Thema Elternarbeit soll im kommenden Frühjahr auf einer Wochenendtagung vertieft werden.

5. Die Mitgliederentwicklung in der Landesgruppe ist erfreulich. Derzeit gehören der Landesgruppe über 190 Mitglieder an.

6. Bundestagung der dgs

Die Landesgruppe Baden-Württemberg hat den Auftrag, die nächste Tagung der dgs in Ravensburg auszurichten. Sie wird voraussichtlich in der Zeit vom 19. bis 23. September 1984 stattfinden.

Otmar Stöckle

Landesgruppe Bayern

Die bisherige Tendenz zur Expansion des Sprachheilwesens in Bayern hat sich erheblich verlangsamt. An deren Stelle trat die notwendige Hinwendung zur Konsolidierung. Eines der größten Probleme dazu stellt der große Personalmangel dar, dessen Behebung die wichtigste Aufgabe der Zukunft sein muß.

Zu den einzelnen Arbeitsbereichen ist folgendes mitzuteilen:

1. *Pädagogische Frühförderung:* Die pädagogische Frühförderung für Sprachbehinderte in Bayern hat längst ihre große Bedeutung nachgewiesen. In 28 Einrichtungen wurden mehr als 2000 Kinder nachhaltig betreut. Diese Zahl erfaßt sicher nicht alle Kinder, da in einigen Bezirken die Betreuung sprachbehinderter Kinder nur in interdisziplinären Einrichtungen durchgeführt wird. Die in Bayern organisierte pädagogische Frühförderung stellt für andere Bundesländer in zunehmendem Maße einen Modellfall dar, was u.a. in regelmäßigen Beiträgen unserer Vertreter auf Fortbildungsveranstaltungen sichtbar wird (vgl. dazu Kongreß in Berlin!).

2. *Vorschuleinrichtungen:* In 56 Einrichtungen werden derzeit knapp 2000 Kinder vorwiegend durch das Personal der heilpädagogischen Unterrichtshilfen (hpU) therapeutisch betreut. Erstmals hat die Zahl der HpUs in unseren Einrichtungen ein Ausmaß erreicht, das es rechtfertigt, eigene Fortbildungsmaßnahmen zur Regel werden zu lassen. Wir sind jetzt bemüht, allen Bezirksregierungen diese Aufgabe nahezubringen.

3. *Ambulante Versorgung:* Auch die ambulante Versorgung konnte nochmals geringfügig ausgebaut werden. Hier sind jedoch die Grenzen sicherlich erreicht. Ein Problem in der Ambulanz stellt die dienstliche Beurteilung des hier tätigen Personals dar. Es darf erwartet werden, daß im Rahmen der Novellierung der 6. DV des SoSchG in Bayern hier Neufassungen erfolgen werden.

4. *Schulen:* Im Schuljahr 1980/81 wurden an 35 Schulen für Sprachbehinderte 2674 Schüler versorgt. Die Schülermeßzahl beträgt weiterhin 12. Wir sind allerdings der Ansicht, daß hier eine flexiblere Handhabung (10 bis 12) erfolgen sollte. Auch die Höchstgrenze 16 je Klasse sollte unbedingt gesenkt werden. Eine weitere Zunahme der Schüler ist im laufenden Schuljahr nicht mehr zu beobachten gewesen. Der Mangel an ausgebildeten Sprachheilpädagogen ist sehr gravierend. Rund 30 Prozent des Bedarfs wird nach wie vor von Volksschullehrern abgedeckt.

5. *Ausbildung:* An unserer Ausbildungsstätte München werden zunehmend »Grundständige« ausgebildet. Die Zahl erscheint jedoch ziemlich »nebulos«, da niemand genau weiß, wie viele wirklich in den Schuldienst wechseln. Den Vorbereitungsdienst leisten derzeit lediglich 25 Anwärter ab, eine viel zu geringe Zahl!

Hier setzt nun unsere Überlegung zur Errichtung eines Lehrstuhls für Sprachbehindertenpädagogik in Würzburg ein. Wir meinen, daß nur durch eine weitere Ausbildungsstätte in Nordbayern auf Dauer den großen Defiziten in dieser Region begegnet werden kann.

6. *Modellversuch:* Nach mehr als zweijähriger Vorarbeit ist uns vor kurzem ein erster Modellversuch für Sprachbehinderte genehmigt worden. Der Modellversuch »KEST« soll Konzeptionen zur Eingliederung Sprachbehinderter mit Teilleistungsstörungen erbringen. Nachdem an der Schule für Sprachbehinderte in Nürnberg seit Jahren hier gute Vorarbeit geleistet wurde, sind wir sicher, auch den Modellversuch erfolgreich durchführen zu können.

7. *Aktivitäten:* Der Berichtszeitraum war erneut angefüllt von zahlreichen Veranstaltungen, von denen hier nur die wichtigsten herausgehoben werden sollen: In Landshut, Augsburg, Würzburg und Regensburg waren Tagungen mit überregionaler Bedeutung und zugleich starkem Besucherzustrom. Auch unsere Frühjahrstagung in Bayreuth fand erneut großes Interesse, was sicherlich auf den Referenten Herrn Prof. Dr. Fiedler (Heidelberg) und das Thema »Psychotherapie des Stotterns« zurückzuführen ist.

Der LG Bayern und ihrer Vorstandschaft gelang es weiterhin, guten Kontakt zu den Referenten am Staatsministerium und bei den Regierungsbezirken zu halten, die Möglichkeiten der fachlichen Fortbildung an der Akademie für Lehrerfortbildung in Dillingen zu intensivieren und die ersprießliche Zusammenarbeit mit dem Staatsinstitut für Schulpädagogik in München fortzusetzen.

Auch die Kontakte zu anderen Verbänden wurden

weitergeführt. Dabei darf besonders erwähnt werden, daß erstmals mit dem Bayerischen Elternverband Fühlung aufgenommen wurde. Wir erhoffen uns für die Zukunft auch von dieser Seite Unterstützung in den Belangen der Sprachbehinderten.

Abschließend kann festgestellt werden, daß die Vorstandschaft auch im zurückliegenden Berichtszeitraum stark gefordert wurde. So hat sich das Unternehmen »Karl-Heil-Preis« mit der Veröffentlichung preisgekrönter Arbeiten stark ausgeweitet, so nahm die »Plakataktion« einen unerwartet großen Raum ein, und so konnten wir den Mitgliedern der LG erstmals eine verbandseigene Wochenendtagung zur Fortbildung anbieten, die großen Zuspruch fand.

Die Mitgliederzahl der LG Bayern beträgt derzeit mehr als 350. Eine weitere Zunahme wird entscheidend bestimmt von der Entwicklung des Mitgliederbeitrags und der Kosten der »Sprachheilarbeit« im freien Verkauf. Wir halten es für nicht richtig, daß die LG 40 DM nach Hamburg abführen muß, wenn die »Sprachheilarbeit« für 31,60 DM einschließlich Porto zu erhalten ist. Hier muß in Berlin eine Regelung getroffen werden. Für den Berliner Kongreß haben sich trotz verschiedener Widrigkeiten sehr viele bayerische Kollegen interessiert. Wir werden sicher gut vertreten sein!

Mit diesem erfreulichen Ausblick will der Berichtserstatter einen erneut erfolgreichen Abschnitt in der Arbeit der LG Bayern beschließen und auf weitere gute Zusammenarbeit in der Zukunft hoffen.

Klaus Thierbach

Landesgruppe Berlin

Fast alle Aktivitäten der Landesgruppe im Berichtszeitraum waren bestimmt von der Planung und Vorbereitung der XV. Arbeits- und Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, die vom 30. September bis 2. Oktober 1982 in Berlin durchgeführt wird. Auf diese Arbeit, die hauptsächlich durch den Vorstand und einige unermüdliche Helfer geleistet wurde, soll hier nicht näher eingegangen werden, jedoch sei jedem Helfer an dieser Stelle für die Mitarbeit herzlich gedankt.

Neben dieser Tätigkeit wurden für die Mitglieder der Landesgruppe folgende Abendveranstaltungen durchgeführt:

1. Diplom-Psychologe G. Niebergall (Marburg) berichtete in einem Referat über Untersuchungen zur Sprachdominanz bei sprachentwicklungsgestörten Schülern. Er stellte die Ergebnisse seiner Untersuchungen an Berliner Schülern dar. An diese

Veranstaltung schloß sich eine Mitgliederversammlung an.

2. Im Rahmen einer Wochenendtagung, die der Verband Deutscher Sonderschulen in der Freien Universität Berlin durchführte, wurde von der Landesgruppe ein Arbeitskreis mit dem Thema »Probleme der Diagnose von Sprachbehinderung unter Berücksichtigung des Aspekts der Mehrfachbehinderung« eingerichtet. Es wurden vier Kurzreferate von Berliner Sprachbehindertenpädagogen gehalten, an die sich eine eingehende Diskussion der dargestellten Problematik anschloß. Der Arbeitskreis erfreute sich eines regen Zuspruchs.

3. In einer weiteren Abendveranstaltung informierte der Landesvorstand Mitglieder und Gäste über Planung und Durchführung der XV. Arbeits- und Fortbildungstagung. Anschließend fand eine Mitgliederversammlung statt. Es wurden Berichte durch die Vorstandsmitglieder und Kassenprüfer gegeben, Aussprachen und Entlastungen geschlossen sich an. Der bisherige Vorstand wurde anschließend in seinen Ämtern bestätigt.

An dieser Stelle soll ein Wort zur Mitgliederbewegung gesagt werden. Sie ist erfreulich positiv. 1978 waren es noch 120, 1982 sind es 155 Mitglieder.

Zur Ausbildungssituation für Sonderschullehrer ist zu sagen, daß es seit zwei Jahren in Berlin das grundständige Studium der Sonderpädagogik gibt. Die Möglichkeit der postgradualen Ausbildung ist bisher ebenfalls erhalten geblieben, jedoch wurde vom Senator für Schulwesen im Zuge der Sparmaßnahmen eine Reduzierung der Zulassungen um 50 Prozent vorgenommen. Zur Zeit werden nur noch 50 Beurlaubungen pro Jahr ausgesprochen.

Es sei noch ein Problem erwähnt, welches die Ausbildung der Studierenden mit der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik betrifft. Mit Beginn des Wintersemesters ist der Lehrstuhl für Sprachbehindertenpädagogik unbesetzt. Herr Professor O. Braun folgte einem Ruf nach Reutlingen. Die Landesgruppe dankt ihm an dieser Stelle für die gute Zusammenarbeit und wünscht ihm für den neuen Tätigkeitsbereich viel Erfolg.

Die Rahmenpläne für Unterricht und Erziehung in der Schule für Sprachbehinderte (ehemals Rahmenrichtlinien) sind im Berichtszeitraum vom zuständigen Senator veröffentlicht worden. Sie enthalten keine Verbesserungen für unseren Schultyp. Die Stundentafel weist keine Förderstunden auf, und die Anzahl der Therapiestunden bleibt pro Klasse und Woche auf zwei beschränkt. Die Sprachheilschulen haben bisher auch noch immer nicht die Möglichkeit, ambulante Therapie im unmittelbaren Schulbezirk anzubieten. In einem ge-

planten Gespräch mit der Senatorin sollen diese Punkte vom Vorsitzenden ins Gespräch gebracht werden.

Abschließend wird darauf hingewiesen, daß der Vorstand 1981 ein Verzeichnis aller Berliner Sprachheileinrichtungen unter dem Titel »Rat und Hilfe für Sprachbehinderte in Berlin« erstellt hat. Inzwischen ist die erste Auflage vergriffen, jedoch ist die inzwischen auf den neuesten Stand gebrachte zweite Auflage gedruckt und kann unter folgender Anschrift bestellt werden: Albert-Gutzmann-Schule für Sprachbehinderte, Orthstraße 1, 1000 Berlin 65, Telefon (030) 4 57 28 50.

Kurt Bielfeld

Landesgruppe Bremen

Im Berichtszeitraum waren drei Kollegen in der dgs in Funktionen tätig, die über die Arbeit im Lande Bremen hinausgingen: D. Fichtner, Referent für Öffentlichkeitsarbeit, E. Dahlenburg, Referent für Verbindungen zu anderen Berufsverbänden, Dr. G. Homburg, Mitglied des Erziehungswissenschaftlichen Beirats.

Die Aktivitäten auf Landesebene betrafen die Bereiche Schule, Ambulanz, Hochschule, Referendariat, Fortbildung und Öffentlichkeitsarbeit. Wegen der Personalunion zwischen Leitungsämtern im Schulwesen und Funktionen in der dgs und wegen der kurzen Wege in einem Stadtstaat treten vor dem Hintergrund von Verbandszielen formulierte Aktivitäten häufig nicht als solche der Landesgruppe in Erscheinung.

Schule: In Bremen bestehen zwei Sprachheilschulen mit angeschlossener Ambulanz: die Schule an der Thomas-Mann-Straße mit 272 Schülern in 24 Verbänden und 45 Mitarbeitern einschließlich 6 Referendaren und die Schule an der Färberstraße in Bremen-Nord mit 115 Kindern in 11 Verbänden und 19 Mitarbeitern einschließlich 3 Referendaren. In Bremerhaven bestehen mehrere einer Grundschule angegliederte Sprachheilklassen. Die Schülerzahl ist leicht rückläufig, allerdings nicht im gleichen Verhältnis wie die in Grundschulen. Es werden zwar im Personalhaushalt keine neuen Planstellen geschaffen; aus den durch den Rückgang der Schülerzahlen in der Regelschule freiwerdenden Stellen erhalten aber die Sonderschulen und damit auch die Sprachheilschulen Stellen zur Strukturverbesserung (Wegfall des Unterfrequenzabzuges, Therapiemaßnahmen in Sonderschulen und allgemeinen Schulen).

Obwohl die Lage der öffentlichen Haushalte sich immer mehr verschlechtert, bewirkt das Festhalten am Stellenbestand zusammen mit dem Rückgang

der Schülerzahlen eine langsame Verbesserung der Personalsituation auch in den Sonderschulen. Sie verbleibt aber immer noch deutlich unter der Grenze des Gewünschten. Auch unter Einrechnung zum Teil drastischer Einsparungen im Sachhaushalt kann die Situation der Sprachheilschulen insgesamt als befriedigend gelten.

Ambulanz: Für die Arbeit in der Ambulanz stehen 7 Planstellen zur Verfügung. Diese Stunden werden gestreut und auf das Deputat der Kollegen angerechnet. So wird der pädagogisch wie beschäftigungspolitisch gewünschte Effekt erreicht, daß Sprachheilarbeit nicht mehr mit Nebenerwerb gleichgesetzt werden kann, obwohl wegen fehlender Neueinstellungen Mehrarbeit nicht generell getilgt werden wird.

Infolge der Öffentlichkeitsarbeit nimmt der Anteil der Vorschulkinder in der Ambulanz zu. Es werden dort schon mehr als die Hälfte der Kinder im Alter von 4 bis 5 Jahren vorgestellt. Aus diesem Grunde wurde das Angebot von vorbereitenden Maßnahmen (insbesondere logopädische Rhythmik) in der Schule an der Thomas-Mann-Straße verstärkt.

Hochschule: Im Rahmen ihrer kritischen Zusammenarbeit mit dem Senator für Wissenschaft und Kunst und dem Studiengang Behindertenpädagogik an der Universität Bremen hat die Landesgruppe mehrere Initiativen ergriffen. Sie hat deutlich gemacht, daß sie eine einschlägige Praxiserfahrung bei den Bewerbern für die Lehrstühle im Bereich der Sprachbehindertenpädagogik für unverzichtbar hält, weil in der noch jungen Wissenschaft Sprachbehindertenpädagogik nicht auf die Erfahrung als Korrektiv der Theorie und auf die persönlich vermittelte Erfahrungsweltergabe verzichtet werden kann.

Der Studiengang Behindertenpädagogik ist integrativ konzipiert, wobei bis heute nicht ausgegangen ist, wodurch diese Integration vollzogen wird. Praktisch bedeutet dieses, daß nach einem sechssemestrigen Grundstudium fachrichtungsspezifische Studien in den letzten beiden Studiensemestern folgen sollen. Es ist für Fachleute unmittelbar einsichtig, daß bei einem grundständigen Studium in Verbindung mit einem Inhaltsfach diese Zeitspanne nicht zur Vermittlung der erforderlichen theoretischen Kenntnisse und fachpraktischen Fertigkeiten in der Sprachbehindertenpädagogik ausreicht, zumal in dieser Zeit die Examensarbeit erstellt werden muß. Weil darüber hinaus weder die Universität noch das Landesamt für Schulpraxis und Lehrerprüfungen therapeutische Qualifikationen für eine Tätigkeit außerhalb des Lehramtes bescheinigen können und weil die Studienordnung keine fachrichtungsspezifischen Formalregelungen vorsieht, sah sich die Landesgruppe

veranlaßt, für interessierte Studenten Studienempfehlungen zu erarbeiten, die eine Vergleichbarkeit mit anderen Abschlüssen und Abschlüssen anderer Studienstätten gewährleisten. Diese von nicht betroffenen Teilen des Studiengangs als Verschärfung gerügten Empfehlungen dienen den Veranstaltern als Richtschnur zur Gestaltung des Angebots und interessierten Studenten als Leitlinie zur Gestaltung ihrer Studien. Die praktischen Übungen werden eng mit den Kollegen der Sprachheilschule abgestimmt und von ihnen getragen.

Im Juli 1981 erhielt Frau Dr. U. Pixa-Kettner (Hamburg) einen Ruf auf die Stelle Diagnostik und Integration bei Sprachbehinderten. Sie hat im Sommersemester 1982 ihre Lehrtätigkeit aufgenommen. Im Dezember 1981 wurde Herr Dr. G. Homburg, der im Studiengang bisher als Vertretungsprofessor tätig war, vom Senator für Wissenschaft und Kunst auf die Stelle Therapie, Didaktik und Integration bei Sprachbehinderten berufen. Von Teilen des Studiengangs wurde daraufhin eine sogenannte Prioritätendebatte in Gang gesetzt, mit dem Ziel, diese Stelle zunächst nicht zu besetzen. Die Landesgruppe und der Hauptvorstand der dgs haben dem Senator für Wissenschaft und Kunst ihre Auffassung mitgeteilt, daß in einem lediglich orientierenden Studium im Bereich der Sprachbehindertenpädagogik keine ausreichenden Qualifikationen vermittelt werden können. Zum Zeitpunkt der Berichterstattung ist ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht Bremen anhängig, in dem der derzeitige Rektor der Universität gegen den Senator mit dem Ziel klagt, eine Aufhebung des Rufes an Herrn Dr. Homburg zu erreichen.

Referendariat: Bei der Zulassung und der Schulzuweisung von Referendaren ergibt sich aufgrund immer noch steigender Bewerberzahlen einerseits und des knappen Angebots an Ausbildungsplätzen in den Spezialsonderschulen andererseits das Problem, daß Referendare gemäß ihrer zweiten Fachrichtung in Sonderschulen »verschoben« werden, die nicht ihrem bevorzugten Schwerpunkt entsprechen. Für die Sprachheilschule stellt sich das Problem so dar, daß Referendare mit einem nur orientierenden Studium zugewiesen werden bzw. einschlägig erfahrene Referendare gegen ihren Wunsch in andere Sonderschulen verwiesen werden. Bei einer Lösung dieses unbefriedigenden Vorgehens muß zudem berücksichtigt werden, daß die Referendare die Tatsache, überhaupt einen Ausbildungsplatz erhalten zu haben, höher bewerten als den nicht wunschentsprechenden Schuleinsatz.

In den Tätigkeitsbereichen Öffentlichkeitsarbeit und Fortbildung war schwerpunktmäßig eine Arbeitsgemeinschaft von Kollegen der Landesgrup-

pe tätig (asf: »arbeitskreis sprachheilpädagogische fragen«), dem an dieser Stelle für seine beispielhafte Arbeit gedankt werden soll.

Öffentlichkeitsarbeit: Im Zusammenwirken zwischen Bundesverband, asf, Schule und Landesgruppe sind mehrere öffentlichkeitswirksame Aktivitäten (Plakataktion, Informationsblätter mit unterschiedlicher Zielsetzung, Bremer Sprachheilführer [vgl. Die Sprachheilarbeit 1981, S. 252], Pressekongressen und Pressemitteilungen) durchgeführt worden.

Fortbildung: In Zusammenarbeit zwischen dem asf und dem Wissenschaftlichen Institut für Schulpraxis wurden Referenten für Fortbildungsveranstaltungen zu folgenden Problemen gewonnen: Dr. G. Homburg: Dysgrammatismustherapie aus handlungstheoretischer Sicht; Prof. Dr. J. Teumer: Gefährdungen der Leselern- und Schriffterwerbsprozesse; Prof. Dr. O. Kriens: Zusammenarbeit von Pädagogen und Medizinern bei der medizinischen und sprachlichen Rehabilitation von Kindern mit Spaltbildungen im Gesicht; U. de Vries: Elternarbeit bei stotternden Vorschulkindern.

Die Mitgliederversammlung der Landesgruppe Bremen hat am 9. Juni 1982 für eine weitere Amtsperiode den Landesgruppenvorstand in seiner alten Zusammensetzung bestätigt.

1. Vorsitzender: Dr. Gerhard Homburg
 2. Vorsitzender: Egon Dahlenburg
- Geschäftsführer: Dieter Fichtner.

Gerhard Homburg

Landesgruppe Hessen

Am 4. September 1981 wurde ein neuer Landesvorstand gewählt, dessen Aktivitäten sich insbesondere auf folgende Problembereiche konzentrierten:

- Einrichtung einer Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Rahmen-Richtlinien (RRL)-Deutsch in der Schule für Sprachbehinderte,
- Planung und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen,
- Ausschreibung des Karl-Heinz-Königstein-Preises,
- Verbesserung der Ausbildungssituation in Marburg,
- Betreuung der Mitglieder.

Hierzu nun einige erläuternde Ausführungen.

1. Einrichtung einer Arbeitsgruppe zur Umsetzung der RRL-Deutsch in der Schule für Sprachbehinderte

Die Mitgliederversammlung beauftragte im September 1981 den Vorstand, sich umgehend beim Kultusministerium für die Einrichtung einer entsprechenden Arbeitsgruppe einzusetzen. Dabei sollte versucht werden, für die Gruppe ähnliche

Arbeitsbedingungen zu schaffen wie für die Kollegen der Schule für Lernbehinderte, d.h. Gewährung von Stundenentlastung für die mitarbeitenden Kollegen. Diese Forderung wurde von uns bei einem Gespräch im Ministerium vorgetragen. Leider konnte man unserem Wunsch aufgrund der gegenwärtigen Haushaltslage nicht entsprechen. Da man aber auch im Kultusministerium um die Notwendigkeit dieser Arbeit weiß, schlug man uns die Einrichtung einer festen Arbeitsgruppe vor, die sich mehrmals zu ganzwöchigen Tagungen in Einrichtungen des HILF treffen soll. Auf diese Weise kann diese Gruppe kontinuierlich arbeiten und Problemkreise aufarbeiten, die Arbeitsergebnisse anschließend in der Praxis erproben und die so gewonnenen Erkenntnisse in die nächste Tagung wieder einbringen. Wir stimmten diesem Vorschlag zu, weil wir keine andere Möglichkeit für einen zeitnahen Beginn dieser wesentlichen Arbeit sahen. Nach einer vorgeschalteten Grundsatztagung der Leiter der hessischen Schulen für Sprachbehinderte im April hat nun Anfang Mai 1982 bereits der erste Lehrgang des Projektes »Behinderungsspezifische Umsetzung der RRL-Deutsch in der Schule für Sprachbehinderte« stattgefunden. Die Teilnehmer beschäftigten sich insbesondere mit der Problematik des Lese- und Schreiblehrgangs. Die nächste Tagung ist bereits für Januar 1983 terminiert.

2. Planung und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen

2.1. Hier sind zunächst die »Berchtesgadener Tage 1982« zu nennen, die auch in diesem Jahr wieder regen Zuspruch fanden. Sie standen diesmal unter den Themen »Aphasiebehandlung« und »Stottererselbsthilfegruppen«. Neben der fachlichen Weiterbildung verlebten die Teilnehmer aber auch erholsame Tage im Berchtesgadener Land. Zur näheren Information verweisen wir auf den gesonderten Bericht dazu im Heft 3/1982 der »Sprachheilarbeit«.

2.2. Im Rahmen der Regionalen Lehrerfortbildung wurde bei der Außenstelle Wetzlar des HILF eine Arbeitsgemeinschaft mit dem Thema »Therapeutische Betreuung sprachbehinderter Schüler« eingerichtet. In dieser AG werden Einzelfragen der Therapie im Kollegenkreis besprochen.

2.3. Eine regionale Fortbildungsveranstaltung für die Mitglieder der LG Hessen ist für den 6. November 1982 im Sprachheilzentrum Gießen geplant. Thema dieser Veranstaltung soll sein »Sprachtherapie bei LKG-Spaltträgern«. Die Wolfgang-Rosenthal-Gesellschaft hat sich erfreulicherweise bereit erklärt, uns bei der Durchführung dieser Veranstaltung zu unterstützen, indem sie uns geeignete Referenten vermittelt. Im Verlaufe dieser Veranstal-

tung besteht auch die Möglichkeit zur Besichtigung des Sprachheilzentrums. Interessenten wenden sich bitte schon jetzt an den Landesvorstand. Wir beabsichtigen, dieser Veranstaltung auf Landesebene weitere folgen zu lassen, wenn der Zuspruch dies rechtfertigt. Für Anregungen in diesem Zusammenhang sind wir sehr dankbar.

3. Karl-Heinz-Königstein-Preis

Angeregt durch das Beispiel der LG Bayern und der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik hat sich der Landesvorstand entschlossen, erstmals in diesem Jahr den »Karl-Heinz-Königstein-Preis« auszuschreiben und zu verleihen. Es handelt sich dabei um einen Ehrenpreis, der an die beste wissenschaftliche Hausarbeit von Studenten der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik vergeben werden soll. Die ausgezeichnete Arbeit soll auf fundierter wissenschaftlicher Basis wertvolle Hilfen und Anregungen für die sprachheilpädagogische Praxis geben. Diese Arbeit wird dann von der LG veröffentlicht und zum Selbstkostenpreis an interessierte Kollegen abgegeben.

Wir glauben, daß mit diesem Vorgehen wertvolle praxisbezogene Arbeiten dem Praktiker zugänglich werden und nicht wie seither in den Aktenschranken der Prüfungsämter verstauben. Für die erste Ausschreibung sollen auch Arbeiten der letzten Jahre zugelassen werden. Interessenten verweisen wir auf die gesonderte Ausschreibung in diesem Heft (siehe Seite 205).

4. Verbesserung der Ausbildungssituation in Marburg

Im Herbst 1981 erging der Ruf auf den vakanten Lehrstuhl für Sprachbehindertenpädagogik an Herrn Prof. Westrich. Wir alle hofften, daß damit endlich die Ausbildung der Sprachbehindertenpädagogen in Marburg aus der personellen Misere herauskäme. Leider nahm Herr Prof. Westrich den Ruf nicht an, so daß der Lehrstuhl nach wie vor nicht besetzt ist. Diese Situation führt dazu, daß das Veranstaltungsangebot in unserer Fachrichtung immer magerer wird, die Veranstaltungen, die angeboten werden, überfüllt sind und somit die Qualität der Ausbildung zwangsläufig leidet.

Um diese Situation zum Positiven zu ändern, haben wir Gespräche mit dem Dekan des Fachbereiches Erziehungswissenschaften und mit dem Präsidenten der Philipps-Universität geführt, in denen wir die Dringlichkeit der Besetzung dieser Professur deutlich machten. Der Präsident sagte uns zu, daß er sich beim Kultusminister für eine baldige Besetzung dieser Stelle einsetzen wolle. Wir wünschen seinen Bemühungen viel Erfolg.

5. Mitgliederbetreuung

Die Zahl der Mitglieder der LG ist auf nunmehr 231 angestiegen, ein erfreulicher Zuwachs. Dieser Mitgliederstand bedingt für den Vorstand erhebliche Arbeit, um die an ihn herangetragenen Probleme der Mitglieder zu deren Zufriedenheit zu bearbeiten. Sollten hierbei Verzögerungen auftreten, so bitten wir diese zu entschuldigen.

Hans Fink

Landesgruppe Rheinland-Pfalz

1. Gegenwärtige Situation

1.1. Früh- und Elementarbereich

Die Einbeziehung der noch nicht schulpflichtigen Kinder mit Gefährdungen für sprachliche Beeinträchtigungen und bei bereits bestehenden sprachlichen Beeinträchtigungen in die sprachsonderpädagogische Arbeit der Schulen für Sprachbehinderte ist in Rheinland-Pfalz *immer noch nicht* möglich. Initiativen der Landesgruppe und der sonderpädagogischen Ausbildungsstätte Mainz, diesen für die betroffenen Kinder und ihre Familien nicht zu verantwortenden Zustand zu beenden, wurden mehrfach von seiten der beteiligten Ministerien (Sozial- und Kultusministerium) mit dem Hinweis auf in Gang befindliche Gespräche, die »angesichts der sehr schwierigen Materie noch nicht zum Abschluß gebracht werden konnten«, beantwortet. (Die Gespräche dauern nun schon über ein Jahrzehnt.)

1.2. Schulbereich

Rheinland-Pfalz hat Schulen für Sprachbehinderte in Frankenthal, Kaiserslautern, Landau, Mainz, Neuwied und Trier. Das Konzept der sprachsonderpädagogischen Arbeit legt ein Schwergewicht auf die Ambulatorien der Schulen für Sprachbehinderte, in denen Kinder mit sprachlichen Beeinträchtigungen in ihrer jeweiligen Schulart verbleiben und in Zusammenarbeit mit ihren Eltern und Lehrern gefördert werden. Nur Kinder mit schwerwiegenden sprachlichen Beeinträchtigungen kommen in die Klassen der Schulen für Sprachbehinderte und damit in eine Sondereinrichtung.

1.3. Nachschulischer Bereich

Der nachschulische Bereich gehört wie der vorschulische nach den geltenden landesrechtlichen Regelungen in die Kompetenz des Sozialministeriums, wogegen der Schulpflichtbereich dem Kultusministerium untersteht. Daher ist eine Einbeziehung von Jugendlichen und Erwachsenen in die sprachsonderpädagogische Arbeit der Ambulatorien der Schulen für Sprachbehinderte nicht möglich.

1.4. Hochschulbereich (Ausbildungssituation)

Der Fachbereich IV — Sonderpädagogik —

der Erziehungswissenschaftlichen Hochschule Rheinland-Pfalz in Mainz, die Ausbildungsstätte für Sprachbehindertenpädagogik im Bundesland, konnte am 8. Februar 1982 mit einem Festakt ein Doppeljubiläum, das 30jährige Bestehen eines Sonderpädagogischen Studiums und das 20jährige Bestehen einer Sonderpädagogischen Ausbildungsstätte in Mainz, begehen.

Herr Prof. Dr. Edmund Westrich, der Lehrstuhlinhaber für Sprachbehindertenpädagogik, hat einen Ruf an die Universität Marburg abgelehnt und sich damit entschieden, in Mainz zu bleiben.

Die sonderpädagogische Ausbildung in Rheinland-Pfalz wird in absehbarer Zeit von der Erziehungswissenschaftlichen Hochschule in die Johannes-Gutenberg-Universität Mainz übergehen. Das grundständige Studium läuft mit den Studierenden aus, die im Wintersemester 1981/82 ihr Studium aufgenommen haben. Für die Zukunft ist geplant, wieder auf das 1976 ausgelaufene Aufbaustudium (postgradualer Studiengang) zurückzugreifen, zu dem Grund- und Hauptschullehrer mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung für vier Semester beurlaubt werden sollen.

2. Perspektiven für die Zukunft

Die Einbeziehung des vor- und nachschulischen Bereichs in die sprachsonderpädagogische Arbeit der Schulen für Sprachbehinderte ist weiterhin Ziel der Landesgruppe und der Ausbildungsstätte in Rheinland-Pfalz. Hierzu bedarf es verstärkter Aufklärungsarbeit über die Sprache, das primärste Bildungsgut des Menschen. Sprachliche Beeinträchtigungen sind Lerndefizite des individuellen sprachrealisierenden Menschen; für seine Nach-, Förder- bzw. Umerziehung bedarf es daher spezieller und gezielter pädagogischer Maßnahmen.

Ein weiteres Anliegen ist der Ausbau der sprachsonderpädagogischen Förderung in den anderen Sonderschularten.

Das Netz der Ambulatorien der Schulen für Sprachbehinderte ist im Flächenstaat Rheinland-Pfalz in den letzten Jahren erheblich dichter geworden, so daß nur noch wenige Sprachbehindertenpädagogien eingestellt werden können. Wichtig erscheint es dabei schon heute — in Zukunft wird sich dieses Problem noch deutlicher stellen — die fortschreitende Institutionalisierung der sprachsonderpädagogischen Arbeit kritisch zu beobachten: Organisationsformen dürfen nicht zum Selbstzweck werden und ein Eigenleben führen, welches nicht beabsichtigt ist und oftmals auch den Interessen der Menschen mit sprachlichen Beeinträchtigungen entgegenläuft.

Im Herbst dieses Jahres wird der Vorstand der Landesgruppe neu gewählt, dabei wird der derzeitige Landesvorsitzende nicht mehr kandidieren.

Dieter Kroppenber

Landesgruppe Saarland

Seit dem Kongreß 1980 in Saarbrücken wurde die Betreuung sprachbehinderter Kinder im Saarland wesentlich erweitert.

Bisher wurden und werden auch weiterhin sprachbehinderte Kinder von der ambulanten Sprachbehindertenhilfe des Saarlandes in Wohnortnähe betreut. Die hierfür erforderlichen Beratungs- und Untersuchungsstellen sind in enger Zusammenarbeit mit dem Jugendärztlichen Dienst in den Staatlichen Gesundheitsämtern und ihren Außenstellen eingerichtet. Alle Kinder, deren Sprachfehler sich in der ambulanten Behandlung als resistent erweisen, wurden und werden in das Sprachtherapeutische Zentrum in Homburg überwiesen.

Mit Beginn des Schuljahres 1981/82 werden nun auch sprachauffällige Kinder in den Schulkindergärten und ersten Grundschulklassen (im ersten Schulbesuchsjahr) durch Fachpädagogen (Sonderschullehrer mit der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik) betreut.

Lagen alle bisherigen sprachtherapeutischen Maßnahmen in der Sachkompetenz des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung, so werden die neuen, im Regelschulbereich durchgeführten Behandlungsmaßnahmen durch das Kultusministerium getragen. Nach Angaben des Kultusministeriums wurden im vergangenen Schuljahr 836 Kinder aus 206 ersten Grundschulklassen (= 48,4 Prozent) und aus 15 Schulkindergärten (= 75 Prozent) von 89 Fachpädagogen betreut.

Im Durchschnitt versorgte jeder Lehrer mit 4,5 Unterrichtsstunden aus seinem Stundendeputat 9 Kinder. Mit seinen übrigen Stunden unterrichtete bzw. therapierte der Lehrer an seiner Stammschule, einer Sonderschule. Von der Maßnahme betroffen sind im einzelnen in den ersten Grundschulklassen 8,6 Prozent der Kinder (das ist jedes 12. Kind) und in Schulkindergärten 30 Prozent (das ist jedes 3. Kind), womit, so das Kultusministerium, »in Interpretation der Daten das Anliegen des Projekts als Früherfassung und Frühbetreuung deutlich wird«. Das Kultusministerium versucht mit diesem »integrativen Projekt die Sensibilisierung der Grund-, Haupt- und Sonderschullehrer für eine kooperative Zusammenarbeit zu erreichen«. Im jetzt angelaufenen Schuljahr 1982/83 soll das Projekt auf alle Schulkindergärten und alle ersten Grundschulklassen des Saarlandes ausgedehnt werden.

Die Arbeit in der Sprachheilambulanz des Saarlandes, die an Nachmittagen, unter Einbeziehung der Eltern, im Nebenamt durchgeführt wird, soll durch die Maßnahmen des Kultusministeriums,

die am Vormittag, während des Unterrichts liegen und vor allem den Klassenlehrer mit in die Therapie einbeziehen, nicht tangiert werden. Beide Maßnahmen werden jedoch auf lange Sicht nur dann erfolgreich und zum Wohle der betroffenen Kinder arbeiten können, wenn sie sich in echter Kooperation gegenseitig ergänzen.

Neben diesen im Regelschulbereich durchgeführten Maßnahmen hat das Kultusministerium an der Schwerhörigenschule in Püttlingen Sprachheilklassen eingerichtet. In diese Klassen für Sprachbehinderte werden nur Kinder aus dem Grundschulbereich aufgenommen, deren Sprachfehler sich in der ambulanten Behandlung als resistent erweisen, die jedoch keiner stationären Behandlung bedürfen.

Die vorschulische Betreuung von Kindern mit massiven Sprachentwicklungsverzögerungen und anderen schweren Sprachbehinderungen liegt im Saarland noch sehr im argen. Trotz aller Anstrengungen der ambulanten Sprachbehindertenhilfe können diese Kinder zur Zeit nur unzulänglich und völlig unbefriedigend therapiert werden. Hier fehlen Sonderschulkindergärten für Sprachbehinderte, die den bestehenden Einrichtungen in Homburg, Püttlingen und Lebach angegliedert werden müßten.

Wir hoffen, daß mit dem vorgesehenen Neu- und Ausbau des Sprachtherapeutischen Zentrums in Homburg, in dessen Planung ein Kindergarten- und Schulkindergartenbereich vorgesehen sind, unserem Anliegen auf eine bessere Versorgung der schwerstsprachbehinderten Vorschulkinder in einem ersten Schritt Rechnung getragen wird.

Toni Lauck

Landesgruppe Schleswig-Holstein

A. Die neue Sprachheilunterrichtsordnung vom 29. Juni 1981

Durch das Schleswig-Holsteinische Schulgesetz von 1978 hat sich auch für das Sprachheilwesen eine neue Situation ergeben, die in der Sprachheilunterrichtsordnung ihren Niederschlag fand. Erstmals werden alle schulischen Dinge, die in Schleswig-Holstein für die Unterrichtung sprachbehinderter Kinder bestehen, zusammenfassend geregelt.

§ 1 zählt dementsprechend die fünf Möglichkeiten auf, in denen Sprachheilunterricht in Betracht kommt:

»Sprachbehinderte Kinder und Schüler können Sprachheilunterricht erhalten in

1. einem Sprachheilambulatorium,

2. einer Sonderschule, die sie wegen einer weiteren Behinderung besuchen,
3. einer Sprachheilvorklasse,
4. einer Sprachheilgrundschule,
5. der Staatlichen Internatsschule für Sprachbehinderte.«

Neu in diesem Paragraphen ist, daß »sprachbehinderte Kinder und Schüler« genannt sind. Somit ist erstmals festgelegt, daß auch nicht schulpflichtige Kinder Sprachheilunterricht erhalten können.

Neu ist weiterhin der Punkt 2. Er schließt eine Lücke und gewährleistet, daß auch in anderen Sonderschulen im Rahmen des Unterrichtsangebotes Sprachheilunterricht erteilt werden kann.

Neu ist ebenfalls die Nennung der Sprachheilvorklassen unter Punkt 3. Diese bestanden schon, waren jedoch nicht rechtlich abgesichert.

In § 2 werden die Sprachheilambulatorien neu geordnet. Während die Sprachheilambulatorien bisher selbständig betrieben wurden, sind sie nun eine »Außenstelle einer Sonderschule«. Danach sind die Ambulanzen in jedem Fall organisatorisch Teil einer Sonderschule, nicht einer bestimmten Sonderschulart. Dies macht es möglich, die in Schleswig-Holstein bewährten flächendeckenden Sprachheilambulatorien zu erhalten sowie die Ortsnähe und kurzen Anfahrtswege zu sichern.

In § 3 wird der Sprachheilunterricht in anderen Sonderschulen rechtlich geregelt; bisher gab es nur eine Regelung für die Sprachheilgrundschulen (in der neuen Studententafel für Lernbehinderte ist bereits Sprachheilunterricht ausgewiesen).

§ 4 regelt die Sprachheilvorklassen. Damit werden die bewährten Vorklassen an Sprachheilgrundschulen erhalten und ausgebaut, denn es können auch an anderen Sonderschulen Sprachheilvorklassen eingerichtet werden. Das ist bei einem Flächenstaat, in dem es nur an zentralen Orten Sprachheilgrundschulen gibt, ein großer Vorteil.

§ 5 regelt die Sprachheilgrundschulen. Neu ist, daß neben den eigenständigen Sprachheilgrundschulen auch Sprachheilklassen an Grundschulen eingerichtet werden können, die organisatorisch mit einer anderen Sonderschule verbunden sind. Außerdem wird ausdrücklich betont, daß die Grundschulfähigkeit Voraussetzung für die Aufnahme in eine Sprachheilgrundschule ist.

Die Kritik unseres Verbandes setzt bei der Aufzählung der Sprachbeeinträchtigungen ein. Hier weicht die Landesverordnung wesentlich von den Empfehlungen der Kultusministerkonferenz vom 10. November 1978 ab. Die Aufzählung ist nicht nur unvollständig (die wichtige Gruppe der Polterer fehlt ganz); sie bringt auch unhaltbare Formulierungen.

So heißt es: »Hochgradige Entwicklungsverzögerungen der Sprache wie universelles Stammeln oder Agrammatismus.« Damit sind formell Kinder mit multipler Dyslalie und Dysgrammatismus aus den Sprachheilgrundschulen ausgeschlossen. Es bleibt der Formulierungskunst der Leiter der Sprachheilgrundschulen überlassen, wie 70 Prozent ihrer Schüler die angemessene Beschulung erhalten.

Beim Aufnahmeverfahren feiert der Bürokratismus Triumphe. Die Schülerakten müssen zweimal zwischen der unteren Schulaufsichtsbehörde und den Sprachheilgrundschulen hin- und hergeschickt werden.

Der Landesverband wird sich auch weiterhin an der Gestaltung der Sprachheilunterrichtsordnung und den Ausführungsbestimmungen beteiligen. Er hofft, daß es ihm gelingt, bei der nächsten Novellierung diese Unterrichtsordnung praxisfreundlicher zu machen und »Formulierungsfehler« zu beseitigen.

B. Jetziger Stand des Sprachheilwesens

1. Ein flächendeckendes Netz von 125 Sprachheilambulatorien an 100 Orten mit 194 Lehrern der Fachrichtung »Sprachheilpädagogik«, die in der Regel 4 bis 6 Stunden wöchentlich tätig sind.
2. 9 Sprachheilgrundschulen mit Vorklassen an zentralen Orten.
3. 8 Sprachheilklassen, organisatorisch mit einer Sonderschule verbunden, an Grundschulen.
4. Sprachheilunterricht an allen Sonderschularten.
5. Eine Internatsschule mit Grundschulklassen, Vorklassen, Mehrfachbehindertenklasse und Rehabilitationskursen für Stotterer und Polterer.

Heinz Cremer

Das Archiv der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. in Hamburg

Die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik verfügt über ein Archiv, das von Herrn Wiechmann in seiner damaligen Funktion als Geschäftsführer eingerichtet und im Sommer 1982 von ihm neu geordnet und registriert wurde.

Das Archiv soll alle für die Geschichte der Gesellschaft interessanten und wichtigen Dokumentationen sammeln und aufbewahren.

Es ist folgendermaßen aufgebaut:

1. Veröffentlichungen der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik
 - 1.1. Tagungsberichte
 - 1.2. Die sogenannten Statistiken
 - 1.3. Übungsblätter und Druckschriften
 - 1.4. Die Sprachheilarbeit
Bis auf wenige fehlende Einzelstücke, um deren Beschaffung wir uns zur Zeit bemühen, ist alles vorhanden, was von der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik herausgegeben wurde, in der Regel doppelt oder dreifach.
2. Andere Zeitschriften
 - 2.1. Der Sprachheilpädagoge (seit Beginn)
 - 2.2. Folia Phoniatica (Einzelhefte und 1975 bis 1980)
 - 2.3. Sprache — Stimme — Gehör (seit Beginn)
 - 2.4. Journal of Speech- and Hearing Disorders Abstracts (1966 bis 1979, fast vollständig)
 - 2.5. Sonderpädagogik (ab 1977)
 - 2.6. Sonderschule (ab 1971, lückenhaft)
 - 2.7. Zeitschrift für Heilpädagogik (ab 1971)
 - 2.8. Zentralblatt HNO (1970 bis 1971)
 - 2.9. Heilpädagogik (Österreich, 1960 bis 1973)
 - 2.10. Heilpädagogische Werkblätter, Heilpädagogik (Schweiz) (viele Jahrgänge)
 - 2.11. Blätter des Pestalozzi-Fröbel-Verbandes (viele Jahrgänge)
 - 2.12. Der Kieselstein (seit Beginn, lückenhaft)
Einzelhefte fehlen von fast allen o. a. Zeitschriften.
3. Fachliteratur
Eine unsystematische Sammlung von älteren bis zu neuesten Veröffentlichungen (z. B. Carry, A. und H. Gutzmann bis von Essen), soweit sie im Besitz der Gesellschaft waren oder ihr überlassen wurden.
4. Schriftwechsel der Gesellschaft, soweit er aufbewahrt werden muß (Rechnungsbelege) oder

für die Geschichte der Gesellschaft interessant ist. Jahrgangsweise geordnet.

Die Unterlagen von 1 bis 3 können entliehen werden. Auf Anfragen gebe ich gerne Auskunft.

Ursula Randt
Zitzewitzstraße 51
2000 Hamburg 70

Ausschreibung des Karl-Heinz-Königstein-Preises 1982

Die Landesgruppe Hessen der dgs schreibt in diesem Jahr erstmalig den Karl-Heinz-Königstein-Preis aus. Es handelt sich dabei um einen Ehrenpreis für die beste Zulassungsarbeit (wissenschaftliche Hausarbeit) von Studierenden der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik in Hessen. Ausgezeichnet werden sollen vor allen Dingen solche Arbeiten, die auf einer fundierten theoretischen Grundlage brauchbare Anregungen für die sprachheilpädagogische Praxis geben. Mit der Preisverleihung erhält die LG Hessen die Erlaubnis, die ausgezeichnete Arbeit zu veröffentlichen. Ziel der Veröffentlichung ist es, diese Arbeit interessierten Pädagogen zugänglich zu machen, nicht einen geschäftlichen Gewinn zu erzielen. Die Auflage der Veröffentlichung ist begrenzt. Der Verkauf erfolgt ausschließlich über die LG Hessen. Im Namen der Landesgruppe Hessen fordere ich hiermit alle Studierenden der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik in Hessen auf, geeignete Arbeiten hierzu einzureichen. Besonders richtet sich diese Aufforderung an den Prüfungsjahrgang 1981/82. Um aber bei dieser ersten Verleihung des Preises auch den vorhergehenden Studienjahrgängen die Möglichkeit der Beteiligung zu geben, sind in diesem Jahr auch Arbeiten aus vorhergehenden Jahren zugelassen. Reichen Sie Ihre Arbeit unter dem Kennwort »Karl-Heinz-Königstein-Preis 1982« ein an Philipps-Universität Marburg, z. Hd. Herrn Arno Schulze, Schwanallee 50, 3550 Marburg. Letzter Termin für die Vorlage Ihrer Arbeit ist der 30. September 1982. Hans Fink

Suchen zwecks Erweiterung unseres Aufgabenbereiches

Sprachheilpädagogen(in)

der/die auch auf dem Gebiet der Legasthenietherapie Erfahrungen haben sollte. Von persönlichem Interesse getragenes Engagement für eine solidarische, nicht hierarchisch organisierte Zusammenarbeit in unserer im Aufbau befindlichen Einrichtung setzen wir voraus.

Näheres zu Bezahlung und Arbeitsbedingungen sollten in einem persönlichen Gespräch erörtert werden. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an:
Fördereinrichtung für lese- und rechtschreibschwache Kinder und Erwachsene e. V.,
Münzstraße 5, 2370 Rendsburg.

Umschau

Jahrestagung

der Arbeitsgemeinschaft für Aphasieforschung und -behandlung vom 5. bis 6. November 1982 in Bonn.

Vorträge (ohne Rahmenthema) aus verschiedenen Bereichen der Aphasieforschung und -behandlung.

Information und Anmeldung: PD Dr. D. Linke, Neurochirurgische Universität, Sigmund-Freud-Straße 25, 5300 Bonn-Venusberg.

Neue Ausbildungseinrichtung für Sprachtherapeuten

Am 15. November 1981 haben wir, die Studierenden, die Ausbildung zum Sprachtherapeuten mit staatlicher Anerkennung nach den Bestimmungen über Ausbildung und Prüfung an Fachschulen für Sprachtherapie (RdErl. MK vom 30. Juli 1979 — 404-31050/21-1/79 Gült 199 a/35 —) begonnen. Die Ausbildung findet an der Fachschule Sprachtherapie in Hannover, Walderseestraße 1, statt. Der Träger ist der Landesverband der Lebenshilfe Niedersachsen, Abteilung Akademie für Rehabilitationsberufe.

Die Aufnahmevoraussetzungen für den Besuch der Fachschule Sprachtherapie sind:

- a) Sekundarabschluß I — Reabschulabschluß — oder ein gleichwertiger Abschluß und
- b) der Nachweis einer abgeschlossenen Berufsausbildung im sozialpädagogischen Bereich oder in einem nichtärztlichen Heilberuf mit pädagogischen und psychologischen Ausbildungsanteilen und
- c) mindestens zwei Jahre Ausübung dieser Tätigkeit.

Die Teilnehmer des derzeitigen Ausbildungsganges setzen sich aus Erziehern und Sozialpädagogen zusammen, die überwiegend im sonderpädagogischen Bereich (Sprachheilkindergarten, Sonderkindergarten für Lern-, Geistig-, Körperbehinderte, Ausländerkinder, Heim) tätig waren.

Die Ausbildung gliedert sich in einen theoretischen und einen praktischen Teil.

Während der theoretischen Ausbildung werden 800 Stunden sprachtherapeutische Praxis — Tages- und Blockpraktikum — durchgeführt. Die Unterrichtsfächer verteilen sich wie folgt (in Stunden):

Phonetik/Linguistik	80
Sprach- und Sprechstörungen und ihre Behandlung	480
Stimmbildung und Sprecherziehung	80
Rhythmisch-musikalische Erziehung (Rhythmik)	80
Allgemeine Anatomie/Physiologie	
Pathologie/Pädiatrie	180
Neurologie/Psychiatrie/Neuropädiatrie	120
Anatomie/Physiologie/Pathologie der Hör- und Sprechorgane	80
Audiologie/Pädaudiologie	80
Stimmstörungen/Phoniatrie	160
Psychologie/klinische Psychologie	320
Pädagogik	80
Sonderpädagogik	120
Soziologie	80
Rechtswissenschaften	80
Sprachtherapeutische Praxis	
Hospitationen, Tagespraktikum, Blockpraktikum, Exkursionen, Sprachtherapie und fachliche Anleitung usw. (zwei Jahre)	800
Berufspraktikum (ein Jahr)	1400

Die Motivation, die Ausbildung zum Sprachtherapeuten zu beginnen, entsprang unseren Erfahrungen aus den vorangegangenen praktischen Tätigkeiten. Wir haben erleben müssen, daß die Betreuung von Kindern mit Sprachauffälligkeiten in Regel- und Sondereinrichtungen nicht ausreichend gewährleistet ist, da es zu wenig Fachpersonal gibt. Auch die Beratung von Eltern und Erziehern ist dadurch beeinträchtigt.

Die Ausbildung erscheint uns aus dieser selbst-erfahrenen Hilflosigkeit als notwendig.

Die Fächerkombination ist unserer Meinung nach durch viele praxisorientierte und der Selbsterfahrung dienende Maßnahmen gekennzeichnet. Das Ausbildungsziel ist es, Klienten mit Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen in stationären, teilstationären, ambulanten und weiteren Einrichtungen erfolgreich zu behandeln. Nach der theoretischen Ausbildung findet die Prüfung statt; sie umfaßt eine Hausarbeit sowie je einen schriftlichen, mündlichen und praktischen Teil. Das anschließende Berufspraktikum dient der Festigung und Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse. Es schließt mit dem Kolloquium ab.

Die Studierenden der
Fachschule Sprachtherapie Hannover

Heilpädagogische Ausbildungsmöglichkeiten in der Schweiz

Zum drittenmal hat die Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik in Luzern soeben ihre Übersicht über die »Ausbildungsmöglichkeiten für Heilpädagogen, Sonderpädagogen, Logopäden in der Schweiz« neu herausgegeben (1982, 39 S., sFr 3,80). Dabei wurde diese kleine Informationsschrift auf den neuesten Stand gebracht und mit vielen wichtigen Hinweisen ergänzt. Dem Ausbildungsinteressenten, für den diese Broschüre vor allem gedacht ist, wird eingangs kurz erläutert, was unter Heilpädagogik zu verstehen ist, was der Heilpädagoge tut und wie man Heilpädagoge wird. Knapp 20 Ausbildungsträger bieten in der ganzen Schweiz über 40 verschiedene Ausbildungsmöglichkeiten an. Die beigefügte Studentenstatistik gibt aufschlußreiche Hinweise über die zahlenmäßige Entwicklung dieser Berufsgruppe. Angrenzende Ausbildungsgänge in Heimerziehung, Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Ergotherapie werden im Anhang kurz erwähnt.

SAL Mitglied des VHpA

An der diesjährigen Generalversammlung des Verbandes der Heilpädagogischen Ausbildungsinstitute der Schweiz (VHpA) wurde die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Logopädie (SAL) als Aktives Kollektivmitglied aufgenommen. Gleichzeitig

wurde Herr R. Ruckstuhl, Ausbildungsleiter der SAL, als erstes Vorstandsmitglied gewählt. Der zweite Vorstandssitz wird später belegt werden.

Die SAL ist ein Fachverband der Pro Infirmis. Sie wurde 1942 als Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Sprachgebrechliche (SAS) gegründet. 1960 erfolgten die Loslösung von der französisch-sprechenden Gruppe und die gleichzeitige Umbenennung zur SAL. Gemäß ihren Statuten setzt sich die SAL zum Ziel, alle zweckmäßigen Einrichtungen und Bestrebungen zugunsten Sprachbehinderter in der Schweiz zu unterstützen und die systematische Behandlung der Sprachstörungen zu fördern. Um dieses Ziel zu erreichen, widmet sie sich insbesondere der Aus- und Weiterbildung von Logopäden. Bereits 1947/48 erfolgte die erste Fachausbildung. Darüber hinaus baut sie Sprachheilinstitutionen aus und betreibt Aufklärung der Öffentlichkeit.

Die von der SAL angebotene dreijährige Ausbildung dient dem Erwerb des Diploms in Logopädie, welches den Inhaber zur selbständigen Abklärung und Behandlung von Störungen der gesprochenen und geschriebenen Sprache und der Stimme befähigt. Sie entspricht der schweizerischen »Rahmenordnung für die Ausbildung des Logopäden«.

Schweizerische Zentralstelle
für Heilpädagogik (SZH),
Obergrundstraße 61,
CH-6003 Luzern.

Bücher und Zeitschriften

Andresen, H./Gläb, B./Martens, K. (Hrsg.):
Linguistik und Sprachstörungen. Osnabrücker
Beiträge zur Sprach-Theorie (OBST), Band 19.
Osnabrück 1982. 210 Seiten. 8 DM.

Ausgehend von der Tatsache, daß in den letzten Jahren ein zunehmendes Interesse der Linguistik und Sprachbehindertenpädagogik aneinander zu beobachten ist, wollen die Autoren mit diesem Band »Reflexionsversuche« von linguistischer Seite in die sprachbehindertenpädagogische Praxis einbringen« (S. I/II). Von den acht Beiträgen sollen hier vier besonders relevante vorgestellt werden.

Marion Bergk geht es um die Entstehung von Sprachbehinderungen im »normalen« Unterricht. Überzeugend belegt sie ihre These, daß die gebräuchlichen Formen des Unterrichtsgesprächs die Kinder in vielfältiger Weise beim Sprechen behindern, und auch die Kinder, die sich sprechend

daran beteiligen. Daß dies ebenso für die Sprachbehindertenschule gilt, kann man u.a. bei Carstens, H. (Untersuchungen zur verbalen Interaktion im Unterricht der Schule für Sprachbehinderte) nachlesen. Anhand von einigen Fallbeispielen zeigt Bergk Möglichkeiten auf, Sprach-»behinderungen« zu verhindern bzw. zu behandeln, ohne daß die betroffenen Kinder in Sonderinstitutionen isoliert oder die sprachlichen Auffälligkeiten isoliert behandelt werden müssen.

Gunhild Hansen versucht mit ihrem Beitrag aufzuzeigen, welche kommunikativen Fähigkeiten ein als sprachauffällig geltendes Kind (5;4 Jahre altes jugoslawisches Mädchen) in der Therapiesituation entwickelt. Sehr detailliert wird eine Therapiesequenz analysiert, wobei auch die nichtsprachlichen Kommunikationsmodalitäten mit einbezogen werden. Richtig erkannt wird, daß die Sprachtherapie zu einseitig auf die Behebung laut-

sprachlicher Defizite ausgerichtet ist sowie kommunikative und interaktive Fähigkeiten zu sehr in den Hintergrund treten.

Iris Füssenich und Bernhard Gläß machen in ihren Beiträgen deutlich, wie zweifelhaft die Rolle der Linguistik für die Fundierung diagnostischer Tests sein kann. Gläß stellt den Heidelberger Sprachentwicklungstest (HSET) von Grimm/Schöler vor und unterzieht ihn im zweiten Teil einer Kritik. Nach »grundsätzlichen Einwänden gegen die *Form* des Tests (der konzipierten Testsituation)« (S. 113) folgt eine Kritik am linguistisch-theoretischen Konzept, besonders an der Zweiteilung des Sprachbegriffs (Sprache als grammatisches System und Sprache als Handlung), sowie eine Auseinandersetzung mit grundsätzlichen Schwierigkeiten der von Chomsky und Habermas übernommenen Begrifflichkeiten. Anschließend werden Beispiele für Unzulänglichkeiten in einzelnen Testaufgaben angeführt. Als ergänzende Lektüre kann empfohlen werden: Heidtmann, H.: Die Bedeutung des HSET bei der Diagnose von Sprachentwicklungsstörungen (erscheint demnächst in den Hamburger Phonetischen Beiträgen).

Iris Füssenich beschäftigt sich mit dem Landauer Sprachentwicklungstest (LSV) von Götte. Zunächst erweitert sie die Kritik Ihssens (1979) an den theoretischen Grundlagen, z.B. falsche Beschreibung des perlokutiven Aktes und Fehlen von nonverbalen Fähigkeiten. Anhand der einzelnen Untertests führt sie weitere gravierende Schwächen des LSV auf: mangelnde phonetisch-phonologische Fundierung, fehlende Relevanz der Untertests Formen- und Satzbildungsfähigkeit, unzulässige Gleichsetzung von Kommunikationsfähigkeit mit den getesteten Fähigkeiten (z. B.

unrealistisches Telefonspiel, Abstraktion von face-to-face-Kommunikation, die nach eigenen Regeln verläuft).

Interessenten wenden sich bitte an: Universitätsbibliothek Osnabrück, Postfach 4469, 4500 Osnabrück.
Hildegard Heidtmann

Bundesanstalt für Arbeit (Hrsg.): **Sonderschullehrer/Sonderschullehrerin**. Blätter zur Berufskunde 3-III A 02. W. Bertelsmann Verlag, Bielefeld 1981, 6. Auflage. 100 Seiten. 12,83 DM (mit Anhang Besoldung), zuzüglich Versandkosten und Mehrwertsteuer.

Die von Erich Beschel, Heribert Jussen und Michael Krüger verfaßte Informationsschrift führt nach einem dieser bewährten Reihe vorgegebenen formalen Raster u. a. in Aufgaben und Tätig-



Stellenausschreiben

Die Stadt Ludwigshafen am Rhein sucht für die Abteilung für Hör-, Stimm- und Sprachstörungen (Leiterin Frau Oberarzt Dr. Stabenow) der HNO-Klinik ihres Schwerpunktkrankenhauses zum nächstmöglichen Termin eine

Logopädin

für vielseitige und abwechslungsreiche Tätigkeit in allen logopädischen Arbeitsbereichen (Sprachentwicklungsverzögerungen, Stottern, Stimmstörungen, Laryngektomierte, Aphasien) bei ambulanten und stationären Patienten aller Altersgruppen.

Unser Team besteht aus Phoniater, Psychologinnen, Logopädinnen und einer Audiometrie-Assistentin.

Vergütung erfolgt nach BAT. Wohnmöglichkeiten bestehen im Personalwohnhaus.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an die

Städt. Krankenanstalten — Verwaltung — Postfach, 6700 Ludwigshafen am Rhein.

Erstausstattungs-Sonderangebot
von SIGMA-Streifen

bestehend aus

1x 25 SIGMA-Streifen 1 mm

1x 25 SIGMA-Streifen 2 mm

1 SIGMA-Folie DIN A5

Sonderpreis 19,50 DM

zuzüglich MwSt. und Versandkosten.

Vgl. »Die Sprachheilarbeit«

Heft 1/1982, Seite 29—32.

Bezug: TOBIFO GmbH, Rosenweg 12,
6901 Neckarsteinach, Tel. (06229) 71 13.

keiten, Ausübungs- und Aufstiegsformen sowie Aus- und Weiterbildung ein und gibt Hinweise u. a. auf Ausbildungseinrichtungen, Ausbildungskosten, Entwicklung und Situation des Berufs, Einkommensverhältnisse und Einführungsliteratur.

Von der Sache her ist diese Schrift selbstverständlich in erster Linie zur Berufsfindung von Abiturienten und als fachlich versierte Grundlage für die Zwecke der Berufsberatung dienlich, zumal es den Autoren gelungen ist, Wesentliches in eine sprachlich verständliche und doch knappe Aussageform zu gießen.

Naturgemäß sind derartige Informationsschriften in manchen Punkten bereits bei ihrer Veröffentlichung überholt. Zu denken ist hier vor allem an die erneut (oder ständig?) in Bewegung befindliche Ausbildungssituation im Hinblick auf den geradezu grotesk anmutenden Auf- und Abbau der postgradualen bzw. grundständigen Studien-

gänge in einzelnen Bundesländern. Bei der Lektüre der sehr ausführlich dargestellten Regelungen (S. 27—81) kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, daß es allmählich oberstes Gebot bildungspolitischer Kleinstaaterei geworden ist, auf jeden Fall landesspezifische Eigenarten in den Studienregelungen niederzulegen. Aus diesem Blickwinkel und in der hier gebotenen massierten Form ist die Lektüre gleichzeitig auch ein Beleg für das Ärgernis, wie gründlich »deutsch« auf diesem Sektor ganze Arbeit geleistet worden ist.

Einen anderen Aspekt sollten die o. a. Zielgruppen bedenken: Ich halte die von den Autoren gegebene Einschätzung der Berufsaussichten (S. 89—93) in der Tendenz für zu optimistisch eingefärbt. Nach meinem Einblick haben sich die Berufschancen in der letzten Zeit fast dramatisch verschlechtert — leider über die Grenzen einzelner Bundesländer hinaus generell!

Jürgen Teumer

1972

10 Jahre

1982

Wir sprechen mit Bildern — Arbeitsmittel zur Sprachförderung —



Ingeborg Thorwarth Verlag (Lieferung auch durch Wartenberg & Söhne)

Die 3. Auflage des Buches ist in zwei Teilen mit neuen Bildergeschichten unter Beteiligung mehrerer Illustratoren erschienen.

Der 1. Teil ist mit einfachen Bildergeschichten für Vor- und Grundschul Kinder bestimmt und mit einem Abdeckblatt versehen, der 2. Teil enthält Bildergeschichten, die ältere Kinder ansprechen.

Jeder Bildergeschichte ist eine liniierte Seite gegenübergestellt, die für Aufgabenstellung und Sprachprotokolle vorgesehen ist.

Teil 1 und 2 der Bildergeschichten kosten je 8,80 DM.

Bei gleichzeitiger Bestellung beider Teile insgesamt 14,80 DM.



Anlässlich des zehnjährigen Vertriebs kostet als **besonderes Angebot jeder Teil 5,— DM** bei Einsendung dieses Abschnitts bis zum 30.9.82 direkt an Ingeborg Thorwarth Verlag · Lürader Weg 15, 2100 Hamburg 90

Ich/wir bestelle/n zur umgehenden Lieferung:

Wir sprechen mit Bildern je _____ Teil 1 und je _____ Teil 2

Name

Straße

Postleitzahl

Ort

Datum

Nachmieter für Praxisräume (150 m²) in zentraler, verkehrsgünstiger Lage in Rüsselsheim (Nähe Bahnhof; Zahnarzt und Krankengymnastin im Haus) für Anfang 1983 zu günstigen Bedingungen gesucht.

Anfragen unter Chiffre Nr. 01/04 SP oder telefonisch unter (06142) 4 69 27
— abends nach 20 Uhr —.

An der **UNIVERSITÄT DORTMUND**

Abteilung Sondererziehung und Rehabilitation ist die Stelle eines/einer

Sprachtherapeuten/tin

mit Lehr- und Ausbildungsfunktionen zum frühest möglichen Termin wieder zu besetzen.

Vorausgesetzt wird neben einer entsprechenden Qualifikation (Diplom- oder vergleichbarer Hochschulabschluß, Ausbildung als Sprachtherapeut[in] nach Möglichkeit mit Schwerpunkt im Bereich der Behandlung cerebral geschädigter Kinder) eine mehrjährige Berufspraxis. Die Einstufung erfolgt nach BAT II a.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten:

An den Dekan der Abteilung Sondererziehung und Rehabilitation, Universität Dortmund, Kreuzstraße 155, 4600 Dortmund 1.

Das **JUGENDWERK GAILINGEN** e.V.

— Neurologisches Rehabilitationskrankenhaus für Kinder und Jugendliche —
sucht ab sofort

1 Logopädin/Logopäden

Im Bereich Sprachtherapie behandeln wir als Team von 5 Logopäden vor allem Aphasien und Dysarthrien. Eine enge Zusammenarbeit mit Ärzten, Psychologen, Ergotherapeuten und Krankengymnasten ist gewährleistet.

Die Vergütung ist mit BAT IV a übertariflich mit allen Vergünstigungen des öffentlichen Dienstes. Es bestehen großzügige Fortbildungsmöglichkeiten.

Gailingen liegt in einer landschaftlich sehr reizvollen Gegend am Hochrhein, 15 km von Singen, 15 km von Schaffhausen und 60 km von Zürich entfernt.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbitten wir an die
Ärztliche Leitung — Frau Dr. med. E. Markus — Jugendwerk Gailingen,
Postfach 1, 7704 Gailingen Krs. Konstanz. Telefon (07734) 8 73 40.

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Ehrenvorsitzende: Prof. Dr. O. von Essen

Vorsitzender: Karl-Heinz Hahn, Hamburg

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

Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde

Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V.

Geschäftsführender Vorstand:

Rostocker Straße 62, 2000 Hamburg 1, Telefon (040) 24826434 — Postscheckkonto Hamburg 9740

Landesgruppen:

Baden-Württemberg	Otmar Stöckle, Hochgerichtstraße 46, 7980 Ravensburg
Bayern	Klaus Thierbach, Sperlingstraße 4, 8502 Zirndorf-Weiherhof
Berlin	Ernst Trieglaff, Kiepertstraße 23, 1000 Berlin 48
Bremen	Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4, 2863 Platjenwerbe
Hamburg	Rainer Bangen, Seestraße 15, 2000 Hamburg 52
Hessen	Hans Fink, Burgackerweg 6 A, 6301 Staufenberg 1
Niedersachsen	Otto-Friedrich von Hindenburg, Wiesenstraße 50 E, 3000 Hannover 1
Rheinland	Dipl. Päd. G. Heinrichs, Rühlestraße 20, 4300 Essen
Rheinland-Pfalz	Dieter Kroppenberg, Hegelstraße 49, 6500 Mainz
Saarland	Toni Lauck, Ritzelbergstraße 15 a, 6695 Tholey 6
Schleswig-Holstein	Heinz Cremer, Golfstraße 5 a, 2057 Wentorf bei Reinbek
Westfalen-Lippe	Hans-Dietrich Speth, Annettenweg 4, 4401 Laer

Die Sprachheilarbeit, Fachzeitschrift für Sprachgeschädigtenpädagogik

Herausgeber Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Redaktion Arno Schulze, Am Schwimmbad 8, 3575 Kirchhain 1 (Landkreis Marburg/Lahn), Telefon (06422) 2801

Prof. Dr. Jürgen Teumer, FA 9, Sonderpädagogik

Sedanstraße 19, 2000 Hamburg 13

Telefon: Dienststelle (040) 41 23 39 56

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

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

Bezugspreis pro Heft 4,60 DM, Jahresbezug (6 Hefte) 27,60 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, Am Schwimmbad 8, 3575 Kirchhain 1. 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.

Beilagenhinweis: Dieser Zeitschrift liegt je ein Prospekt des Hermann Luchterhand Verlages, Neuwied, sowie der Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin, bei.

Die Sprachheilarbeit
C 6068 F

Postvertriebsstück —
Gebühr bezahlt

Wartenberg & Söhne GmbH
Druckerei und Verlag
Theodorstraße 41 w
2000 Hamburg 50

HERRN WSS 000199 *0016*
KURT BIELFELD
LEONBERGER RING 1

D 1000 BERLIN 47

Wir suchen für unseren Sprachheilkindergarten einen

Sonderschullehrer

mit Schwerpunkt **Sprachbehindertenpädagogik** für Einzel- und Gruppentherapie (16 Wochenstunden). Zum baldigen Eintritt!

Bewerbungen sind zu richten an:

Freundeskreis für förderungsbedürftige Kinder und Jugendliche Hochschwarzwald e.V.,
Hebelstraße 15, 7820 Titisee-Neustadt.

Die Josefs-Gesellschaft e.V.

sucht für ihre Schule für Körperbehinderte im Kardinal-von-Galen-Haus
in Dinklage/Südoldenburg zum nächstmöglichen Termin

eine/n Sprachtherapeut-in/en

Gewünscht bzw. geboten werden:

- selbständiges Arbeiten in einem aufgeschlossenen Team
- enge Zusammenarbeit mit einem benachbarten Fachkrankenhaus für Orthopädie
- Urlaubsregelung im wesentlichen nach den Schulferien des Landes Niedersachsen
- 5-Tage-Woche
- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen
- Vergütung nach den Arbeitsvertragsrichtlinien des Deutschen Caritasverbandes (= BAT) mit zusätzlicher Altersversorgung, Beihilfeberechtigung.

Dinklage liegt direkt an der BAB »Hansa-Linie«, ca. 30 Autominuten von Osnabrück und Bremen entfernt.

Bewerbungen richten Sie bitte an:

Kardinal-von-Galen-Haus — Verwaltung —, Schulstraße 7, 2843 Dinklage,
Telefon (04443) 18 88 und 23 56.