

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV



Inhaltsverzeichnis

| Hauptbeiträge | Seite | Aus der Praxis | Seite |
|---|-------|---|-------|
| <i>Otto Braun, Reutlingen</i> Integrative Sprachtherapie bei Kindern mit Sprech- und Sprachhemmungen im Rahmen der Schule | 1 | <i>Heidemarie Mäulen-Petermann, Berlin</i> Sprachtherapeutische und sonderpädagogische Ansätze und Möglichkeiten im Sachkundeunterricht | 27 |
| <i>Volkmar Baulig, Friedrichsdorf</i> Das Dialoglernen in seiner sprachheilpädagogischen Dimension | 9 | Umschau | 34 |
| <i>Klaus K. Urban, Hannover</i> HVT — Ein Test zur Überprüfung von Hörverstehensfähigkeiten in der Schule | 15 | Würdigung | 38 |
| <i>Gottfried Kluge, Greifswald</i> Sprachstörungen bei Kindern mit Halbseitenlähmungen | 21 | Aus der Organisation | 38 |
| | | Bücher und Zeitschriften | 39 |
| | | Hinweise für die Autoren | 42 |
| | | Vorschau | 48 |

Postverlagsort Hamburg
30. Jahrgang
Februar 1985 · Heft 1

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Vorsitzende: Anita Schwarze, 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:

Anita Schwarze, Eißendorfer Pferdeweg 15b, 2100 Hamburg 90, Telefon (040) 7 90 58 33

Landesgruppen:

| | |
|--------------------|--|
| Baden-Württemberg | Otmar Stöckle, Hochgerichtstraße 46, 7980 Ravensburg |
| Bayern | Wolfgang Zitzelsberger, Ernst-Herrmann-Straße 17, 8720 Schweinfurt |
| Berlin | Dipl.-Päd. Kurt Bielfeld, Leonberger Ring 1, 1000 Berlin 47 |
| Bremen | Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4, 2863 Platjenwerbe |
| Hamburg | Klaus-Christian Becker, Waldfrieden 8, 2000 Hamburg 70 |
| Hessen | Hans Fink, Burgackerweg 6 A, 6301 Staufenberg 1 |
| Niedersachsen | Otto-Friedrich von Hindenburg, Wiesenstraße 50 E, 3000 Hannover 1 |
| Rheinland | Heribert Gathen, Gökelsweg 7, 4050 Mönchengladbach 1 |
| Rheinland-Pfalz | Reinhard Peter Broich, Ludwig-Schwamb-Straße 52, 6500 Mainz 21 |
| Saarland | Toni Lauck, Ritzelbergstraße 15a, 6695 Tholey 6 |
| Schleswig-Holstein | Ingeburg Steffen, Glojenbarg 32, 2000 Norderstedt |
| Westfalen-Lippe | Hans-Dietrich Speth, Annettenweg 4, 4401 Laer |

Die Sprachheilarbeit, Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

| | |
|-------------|---|
| Herausgeber | Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) |
| Redaktion | Arno Schulze, Prof. Dr. Jürgen Teumer, Schwanallee 50, 3550 Marburg/Lahn Telefon: Dienststelle (06421) 28 38 12 bzw. 28 38 20 |

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

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

Bezugspreis pro Heft ^{6,-}~~5,-~~ DM, Jahresbezug (6 Hefte) ^{36,-}~~30,-~~ DM zuzüglich 4,80 DM Portokosten.

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

Mitteilungen der Redaktion

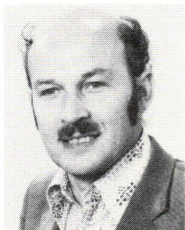
In der »Sprachheilarbeit« werden Untersuchungen, Abhandlungen und Sammelreferate veröffentlicht, die für die Sprachbehindertenpädagogik relevant sind.

Manuskripte sind unter Beachtung der an anderer Stelle niedergelegten Hinweise und Richtlinien an die Redaktion zu senden. Eine Gewähr für den Abdruck kann nicht übernommen werden. Wenn Rücksendung gewünscht wird, ist 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 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 e.V. (dgs) oder der Redaktion nicht übereinzustimmen.

Beilagenhinweis: Der heutigen Ausgabe unserer Zeitschrift liegt ein Prospekt des Verlags Wartenberg & Söhne GmbH, Hamburg, bei.



Otto Braun, Reutlingen

Integrative Sprachtherapie bei Kindern mit Sprech- und Sprachhemmungen im Rahmen der Schule

Zusammenfassung

Im folgenden soll zunächst eine Analyse der gegenwärtigen Realität der pädagogischen Sprachtherapie bei sprachbehinderten Kindern am Beispiel der pädagogisch-therapeutischen Behandlung von Kindern mit Sprech- und Sprachhemmungen versucht werden. Voraussetzung dafür ist eine möglichst übersichtliche Darstellung der praktizierten Organisationsformen der pädagogischen Sprachtherapie, so daß die gemeinsamen wie trennenden Momente der verschiedenen Organisationsformen herausgestellt werden können.

In einem zweiten Schritt soll nach dem Grundverständnis von Sprachbehinderung bzw. hier von Sprech- und Sprachhemmungen, das diesen Organisationsformen zugrunde liegt, gefragt werden.

Aus den vorgegebenen Aufgaben, Zielsetzungen und Problemlösungsperspektiven der sprachtherapeutischen Organisationsformen und Maßnahmen sollen die impliziten institutionellen Problemdefinitionen abgeleitet werden, so daß sich die Möglichkeit eröffnet, in einem dritten Schritt das Verhältnis der institutionell-organisatorischen Problemdefinitionen zu den individuellen Problemdefinitionen, d. h. zu unseren eigenen Sichtweisen und zu denen der Betroffenen selbst, zu thematisieren.

1. Die gegenwärtige Alltagspraxis der pädagogisch-therapeutischen Behandlung sprech- und sprachgehemmter Kinder

Unter pädagogischer Sprachtherapie versteht man in Gegenüberstellung zu logopädischer, psychologischer oder medizinischer Sprachtherapie die didaktische Anregung und Steuerung von Lernprozessen zur Korrektur von Störungen und Fehlentwicklungen der Sprachaufnahme, der Sprachverarbeitung und der Sprachproduktion sowie der

Verhaltensweisen und Einstellungen, die den Sprachgebrauch und den Spracherwerb beeinflussen (vgl. Knura und Neumann 1980, S. 165).

Angesichts der Vielfalt möglicher Störungsformen des aktuellen Sprachgebrauchs und der sich entwickelnden Sprache müßte man eine Vielzahl sprachtherapeutischer Ansätze und Methoden erwarten.

Da es weder systematische Bearbeitungen der entwickelten Teiltheorien zur Therapie von umschriebenen Sprachstörungen, wie z. B. von Stottern, Dysphasie oder Dyslalie, gibt, noch Entwürfe zu einer Gesamtheorie der pädagogischen Sprachtherapie bekannt geworden sind, ist man auf den Rückgriff in die pädagogisch-therapeutische Alltagspraxis verwiesen.

Für Kinder mit Sprech- und Sprachhemmungen, wozu im wesentlichen die Syndrome Poltern, Stottern, Logophobie, elektive Aphonie, Mutismus und Surdomutismus gerechnet werden (Abbildung 1), bestehen momentan in den Ländern der Bundesrepublik in unterschiedlicher Verteilung stationäre, teilstationäre, ambulante und integrierte Formen der pädagogischen Sprachtherapie (Abbildung 2).

1.1. Die ambulante Sprachtherapie

Der größte Teil der sprachbehinderten Kinder wird in ambulanter Sprachtherapie in sogenannten Sprachheilkursen in allgemeinen Kindergärten, in Vorklassen, in den allgemeinen Schulen und auch in den Sonderschulen sprachtherapeutisch betreut. Die Behandlung erfolgt einzeln oder gruppenweise mindestens einmal, höchstens dreimal pro Woche; ihre Dauer schwankt zwischen 20 und

Abbildung 1: Syndrome der Sprech- und Sprachhemmungen und ihre phänomenalen Grundformen

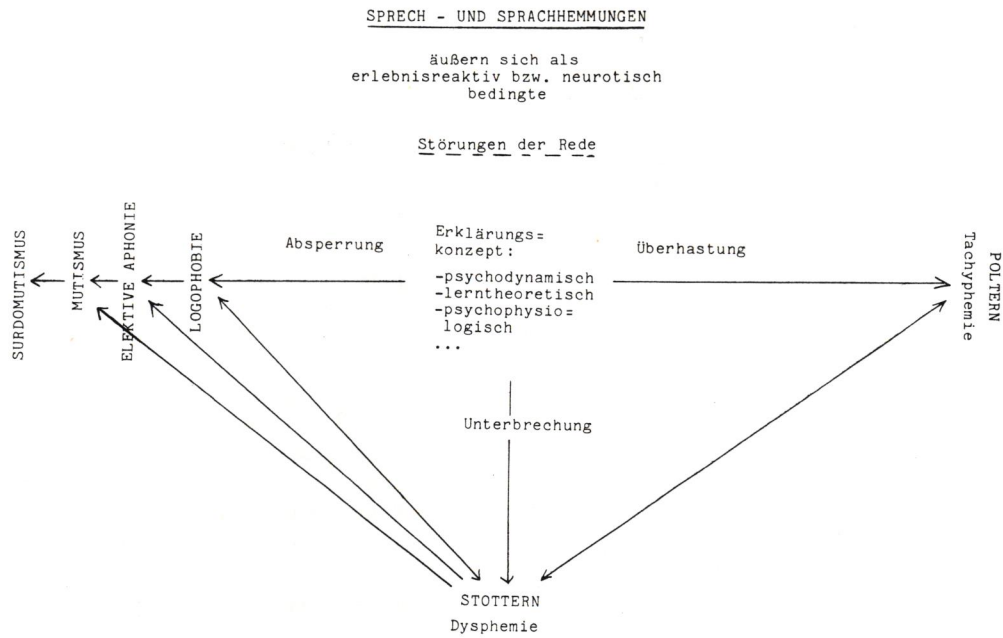
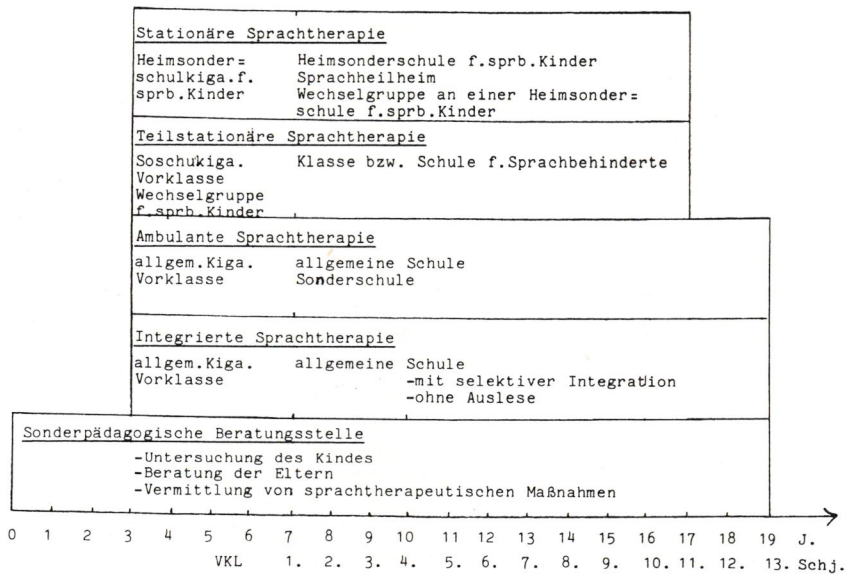


Abbildung 2: Organisationsformen der pädagogischen Sprachtherapie



90 Minuten. Von der Anwesenheit eines Elternteils oder einer anderen Bezugsperson des Kindes erwartet man eine Verstärkung ihrer Wirksamkeit. Vielfach wird versucht, die Eltern oder die engeren Bezugspersonen des Kindes als Kotherapeuten einzubeziehen. Auch wird eine Zusammenarbeit mit den Lehrern und Erziehern angestrebt, um die Möglichkeiten der Förderung innerhalb der Schule, des Kindergartens usw. besprechen zu können.

Die Kriterien der Aufnahme in die ambulante Sprachtherapie sind kaum explizit formuliert. Zum einen ist eine Zuweisung von vorhandenen weiteren sprachtherapeutischen Institutionen, z.B. einer Sprachheilschule oder eines Sprachheilkindergartens, abhängig.

Zum anderen spielt die sprachtherapeutisch-methodische Prognose — ob rasch beherrschbar oder kurzfristig angehend oder ob langfristig und nur teilweise beherrschbar — eine bedeutsame Rolle.

Schließlich werden die wahrscheinlichen Folgen der Sprachstörung für das gesamte Verhalten des Kindes, vor allem für das schulische Lernen, berücksichtigt.

Seit der Gründung der ersten Sprachheilklassen und -schulen zu Beginn des 20. Jahrhunderts ist im sprachheilpädagogischen Bereich die Auffassung unstrittig gewesen, daß die ambulante Behandlung bei schwerer Sprachbehinderten, zu denen nach gängigem Verständnis Stotternde mit offensichtlicher Störungsbewußtheit, psychogen Stumme und ausgeprägte Polterer gehören, keine Erfolgsaussichten hat.

Wohl nicht zuletzt unter dem Eindruck der Integrationsdiskussion werden nun in letzter Zeit vermehrt Versuche einer ambulanten sprachtherapeutischen Behandlung stotternder, polternder und sprechscheuer Kinder in der Form besonderer Kurse durchgeführt.

Über Aufnahmekriterien, Vorgehensweise und Effektivität dieser Kurse sind bislang keine Aussagen veröffentlicht.

Es scheint, daß im Sinne einer exklusiven Vorgehensweise eben jene sprech- und sprachgehemmten Kinder nicht aufgenommen werden, die unter starker psychischer

Belastung in der allgemeinen Schule stehen und demzufolge eine intensive sprachtherapeutische Zuwendung brauchen und denen aufgrund der konsekutiven Lernstörungen ein Schulversagen droht. Für sie ist die Aufnahme bzw. Umschulung in die Sprachheilschule oder Heimsonderschule für Sprachbehinderte angezeigt.

Die übergreifende Zielsetzung der Wiederaufnahme der sogenannten Heilkurse auch für redegestörte Kinder ist, den Verbleib in den allgemeinen Kindergärten und Schulen zu ermöglichen bzw. zu erhalten. Voraussetzungen dafür sind zum einen die Beseitigung der Sprech- und Sprachstörung durch die Anwendung von speziellen sprachtherapeutischen Methoden und zum anderen die Verhinderung von konsekutiven Störungen und Fehlentwicklungen des Lern-, Leistungs- und Sozialverhaltens durch entsprechende pädagogische Stützmaßnahmen in den betreffenden Einrichtungen.

Über die konkrete Gestaltung der besonderen sprachtherapeutischen Arbeit ist ebenso wenig veröffentlicht wie über die Durchführung der entsprechenden allgemeinen Fördermaßnahmen.

Persönliche Gespräche und Hospitationen bei Einzelsitzungen vermitteln den Eindruck, daß es sehr wohl möglich ist, auch redegestörte Kinder gleich welcher Symptomatik und Problematik mit Erfolg ambulant zu behandeln. Unklar, ja widersprüchlich, sind indessen die Ansichten über die Bedingungen, die gegeben sein müssen.

Schwerpunkte der Diskussion sind das Verständnis von Sprache im Falle einer Störung bzw. des Auffälligwerdens überhaupt, die Auffassung von Persönlichkeit im Falle eines für notwendig gehaltenen pädagogisch-therapeutischen Eingreifens, die Berücksichtigung der interaktionalen Bezüge des Kindes in der pädagogischen und therapeutischen Arbeit, die Frage der Zuständigkeit der sprachheilpädagogischen, logopädischen, psychologischen und medizinischen Fachdienste und die Realisierbarkeit der gewonnenen Erkenntnisse und Einsichten in der konkreten Alltagspraxis.

1.2. Die zeitlich befristete stationäre Intensivtherapie

Aufgrund der belegten Erfolge (u. a. *Plätzer* 1950/51, *Cors* 1963, *Becker* und *Stange* 1965, *Stange* 1970, *Bokelmann* 1978) wird seit geraumer Zeit mit Nachdruck als wirksamere sprachtherapeutische Alternative zur ambulanten Betreuungsform eine zeitlich befristete stationäre Intensivtherapie für Sprech- und Sprachgehemmte in der Form sogenannter Wechselgruppen an teilstationären und stationären sprachtherapeutischen Einrichtungen empfohlen, die sich in Intention, Konzeption und Methodik kaum, in Intensität und Konsequenz der Durchführung aber erheblich vom ambulanten Verfahren unterscheidet.

Wie in der Ambulanz werden zum Abbau der Sprech- und Sprachhemmungen systematische Verfahren des Entspannungstrainings, der Kontaktherstellung, der Atmungstherapie und Stimmbildung, der Förderung der Artikulationsgeschicklichkeit, der Einführung und Anwendung individueller Strukturierungshilfen für Versprachlichung und Sprechen und des Umwelttrainings eingesetzt.

Als flankierende Maßnahmen zur Stabilisierung der Persönlichkeit des sprech- und sprachgehemmten Kindes werden vor allem Elemente aus der Bewegungserziehung (z. B. Trampolinspringen) und Bewegungstherapie (z. B. Hydrotherapie), aus der rhythmisch-musikalischen Erziehung und der Musiktherapie aufgenommen. Einen besonderen Stellenwert haben Spiele und Gruppengespräche. Meist wird ein bereichsbezogenes Selbständigkeitstraining durchgeführt (im persönlichen Bereich, in und durch Aufgaben für die Gruppe, im Zusammenleben in der Gruppe). Entsprechend der gesamttherapeutischen Orientierung werden Elternberatung, Elterntraining oder Elternmitarbeit betrieben.

Die Nachteile, die sich möglicherweise durch die zu geringe Kontinuität von ambulanten Behandlungssequenzen ergeben, werden durch die zeitliche Raffung der therapeutischen Maßnahmen auf einen Zeitraum von drei bis sechs Monaten zu verhindern ver-

sucht, wobei allerdings wiederum Nachteile aus der Unterbrechung der Schulzeit und der Herausnahme aus der gewohnten Umgebung entstehen können.

Anhänger einer zeitlich befristeten stationären Intensivtherapie sind vielfach der Meinung, daß im Interesse des bei einer mehrmonatigen stationären Behandlung zu erwartenden sprachtherapeutischen Erfolges u. U. eine Klassenwiederholung in Kauf genommen werden könne.

Eine von B. und K. *Schmid* (1984) nach vier Monaten durchgeführte katamnestiche Erhebung bei einer Wechselgruppe stotternder Schüler, die eine 17 Wochen dauernde Intensivtherapie mitgemacht hatte, ergab, daß die Teilnehmer keine negativen Veränderungen in den Schulleistungen zeigten. Die Aussagen der befragten Eltern legen die Hypothese nahe, daß die therapierten Schüler aufgrund ihrer neu gewonnenen Sprechsicherheit, ihres Selbstvertrauens und ihrer neu gewonnenen Lebenseinstellung eher bessere Schulleistungen erbringen, obwohl sie während der Therapiezeit lediglich die ersten zwei Stunden des Vormittags in den Kernfächern Deutsch, Mathematik und je nach Schulart auch in der Fremdsprache nach Absprache mit der Heimatschule Einzelunterricht erhalten haben.

Was den Transfer des erzielten Therapieerhaltens in die gewohnte Umgebung angeht, scheint die Generalisierung besonders dadurch anbahnbar, daß die Schüler befähigt werden, selbstverantwortlich an der endgültigen Überwindung ihrer Sprech- und Sprachhemmung zu arbeiten.

Die Untersuchung zeigt auch, daß sich Rückfälle in der Regel bereits schon bei Therapieende ankündigen. Die erreichte Sprechsicherheitsstufe beinhaltet eine diesbezügliche Prognose.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß in der gegenwärtigen Praxis der pädagogisch-therapeutischen Förderung sprech- und sprachgehemmter Kinder besonders zwei Organisationsformen in den Vordergrund treten: die ambulante Sprachtherapie in Form von Sprachheilkursen und die zeit-

lich befristete stationäre Intensivtherapie in Form von Wechselgruppen.

Beide Therapieformen beanspruchen eine integrative Zielsetzung und eine integrative Vorgehensweise. Die Möglichkeit einer ungestörten sozialen Integration der betroffenen Kinder wird in unmittelbarer Abhängigkeit von der sprachtherapeutischen Effektivität gesehen.

2. Die impliziten institutionell-organisatorischen Problemdefinitionen

Der Analyse der impliziten institutionell-organisatorischen sprachlichen Problemdefinitionen soll ein semiotisch orientiertes Sprachmodell zugrunde gelegt werden, das geeignet ist, den gegenwärtigen sprachpathologischen Erkenntnis- und Diskussionsstand zu verdeutlichen (Abbildung 3). Es berücksichtigt auch das zunehmende Verbreitung gewinnende linguistische Form-content-use-Modell von *Bloom* und *Lahey* (1978), das in der angelsächsischen Sprachpathologie der Beschreibung von Sprachstörungen bei Kindern zugrunde gelegt wird. Da Sprache immer einen Inhalt oder eine Bedeutung (content) hat, die durch eine bestimmte linguistische Form (form) zur Verwendung in einem bestimmten Kontext (use) repräsentiert werden, sind im Falle einer Störung nicht nur die drei Zeichenfunktionen der Kommunikation, Kodierung und Realisation für sich, sondern auch ihre Interrelationen zu beachten.

Die Syndrome Poltern, Stottern, Logophobie, Aphonie und Mutismus, die als umschriebene Sprech- und Sprachhemmungen gelten, können demzufolge zunächst als Störungen der Sprachform, der suprasegmentalen phonologischen Realisation, verstanden werden, wobei offenbleibt, inwieweit Sprachinhalt bzw. Kodierung und Sprachgebrauch bzw. Kommunikation mitbetroffen oder gar als eigentliche Störstellen anzusehen sind.

Die Problemlösungsstrategien, die in der ambulanten und zeitlich befristeten stationären Sprachtherapie bei Sprech- und sprachgehemmten Kindern verfolgt werden, lassen das Grundverständnis unterstellen, daß es sich bei den genannten Sprech- und Sprach-

hemmungen in erster Linie um psychophysiologisch bedingte Störungen der Realisation der Rede handelt, die durch den Abbau oder die Vermeidung von Belastung, Anspannung, Verkrampfung, Unsicherheit und Sprechangst in Verbindung mit einem systematischen Sprech- und Kommunikationstraining behoben werden können, wobei das Kommunikationstraining im Grunde im Einüben, Anwenden und Festigen des im Sprechtraining Gelernten besteht.

Die vordergründige Orientierung an den Symptomen der Redeunterbrechung (Stottern), der Redeüberhastung (Poltern) und der Redeabspernung (Mutismus) birgt die Gefahr der Fehleinschätzung im Sinne der Geringeinschätzung in sich, die Gefahr der ausschließlichen Betrachtung der Realisationsfunktionen und des Ausblendens der Kodierungs- und Kommunikationsfunktionen der Sprache.

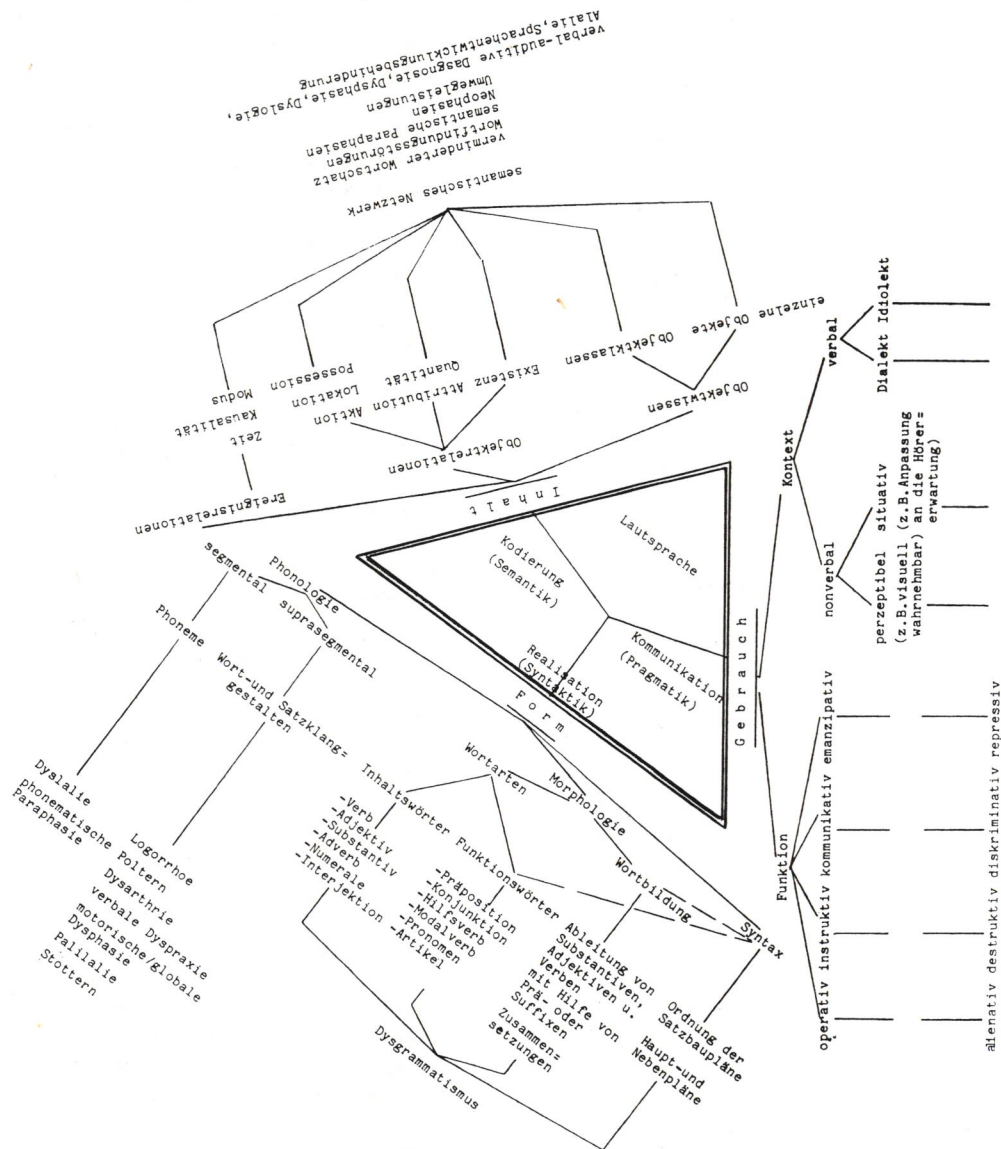
Nach Ergebnissen aus Langzeit-Katamnesen bei Stotterern von *Breuer* und *Weuffen* (1983) hängt der Behandlungserfolg nicht in erster Linie von den aktuell auffälligen Symptomen, sondern von deren Verankerung in der hierarchischen Struktur des gesamten lautsprachlichen Systems (und deren neurophysiologischen Grundlagen) ab.

Wenn es zutrifft, daß kein Kind immer stottert, immer poltert oder immer schweigt und daß das Symptomverhalten nicht in jeder Situation in gleicher Weise auftritt, müßte man dann nicht die Analyseprozedur auf der Gebrauchsseite der Sprache beginnen und nach der individuellen Erlebnis- und Verarbeitungsweise des jeweils Sprech- und sprachgehemmten Kindes fragen?

Wenn Sprech- und Sprachhemmungen in erster Linie sozialkontrolliert sind, sind dann symptomtherapeutische Vorgehensweisen wie Entspannungs- und Sprechtraining, systematischer Sprechangstabbau und systematisches Selbstsicherheitstraining bei gruppenweiser Anwendung die adäquaten Behandlungsmethoden?

Wenn es stimmen sollte, daß die Kernproblematik beim Stottern in einer überzogenen Einstellung auf das Wie des Sprechens, beim Poltern in einer überzogenen Einstellung auf

Abbildung 3: Semiotisch orientiertes Modell zur Beschreibung des lautsprachlichen Gesamtzustandes bei sprech- und sprachgehemmten Kindern



den Inhalt der Rede bei Vernachlässigung der Form der Sprache und beim Mutismus in einer überzogenen Einstellung auf die Konsequenzen für das Ich besteht (vgl. Westrich 1978), sind dann sprachtherapeutische Methoden überhaupt angezeigt?

3. Die Bedeutung der individuellen Sprachproblemdefinitionen für die pädagogisch-therapeutische Arbeit

Da es zu den Syndromen der Sprech- und Sprachhemmungen fließende Übergänge gibt, sollte in therapeutischem Verständnis von (pathologischen) Sprech- und Sprach-

hemmungen erst dann gesprochen werden, wenn die Polter- oder Stottersymptome, die logophobischen, aphonischen oder mutistischen Reaktionen

- (1) in relativ überdauernder und konsequenter Weise syndromartig auftreten,
- (2) erlebnismäßig so präsent werden, daß Störungsbewußtsein und Leidensdruck resultieren,
- (3) gleichsam verselbständigt und unwillkürlich, nicht versteh- und steuerbar mehr oder weniger das gesamte Verhalten und Erleben beherrschen.

Für die Therapie ergeben sich daraus folgende Konsequenzen:

- (1) Die beobachtbaren sprachlichen Symptome, die im Gefolge von Sprech- und Sprachhemmungen auftreten, sind im Kontext des gesamten lautsprachlichen Systems bzw. im Kontext der gesamten lautsprachlichen Kompetenz des Sprech- und sprachgehemmten Kindes zu sehen.

Die aktuell auffälligen registrierbaren sprachlichen Symptome von Sprech- und Sprachhemmungen bieten keine verlässlichen Kriterien für die Einschätzung von Schweregrad und Therapierbarkeit der Störung.

Einschätzungsbasis vor, während und nach der Therapie ist der jeweils erreichte sprachliche Gesamtzustand des Kindes. Symptomatische Soforteffekte sagen nichts über Behandlungsmöglichkeit und Behandlungserfolg aus. Die Sprachtherapie kann sich demnach nicht auf Symptomveränderung bzw. -beseitigung beschränken, sondern muß sich auf Sprache in ihrer komplexfunktionalen Gesamtstruktur konzentrieren.

- (2) Diagnostik und Therapie zielen auf die individuellen Problemdefinitionen des Sprech- und sprachgehemmten Kindes und seiner Bezugspersonen.

Unter welcher Problembelastung steht das Kind mit Sprech- und Sprachhemmungen? Wie definiert es sein Problem selbst? Welche Problemlösungsperspektiven sieht es selbst? Wie stehen seine Bezugspersonen dazu?

Zugangs- und Aufarbeitungsmöglichkeiten bieten weniger hergestellte und hochstrukturierte Untersuchungs- und Behandlungssituationen, vielmehr Beschäftigungs-, Spiel- und Gesprächssituationen im täglichen Umgang mit dem Kind in Familie, Kindergarten oder Schule. Die Auftretensgipfel der Sprech- und Sprachhemmungen bei Eintritt in den Kindergarten (3. bis 4. Lebensjahr) und in die Schule (6. bis 7. Lebensjahr) in Verbindung mit der Auftretenssenke am Ende der Schulzeit scheinen auf die Abhängigkeit der kindlichen Sprech- und Sprachhemmungen von den Besonderheiten der sich ständig verändernden sozialen Integration des Kindes hinzuweisen.

Die Therapie hat demzufolge die neurotisierenden Momente in der jeweiligen Lebenswelt des Kindes auszumachen und ihre Wirkungen unter Kontrolle zu bringen. Die Grenzen der pädagogisch-therapeutischen Arbeit sind erreicht.

- (3) Die Situationsabhängigkeit und soziale Kontrolliertheit der sprachlichen Hemmungssyndrome machen eine therapeutische Organisationsform erforderlich, die über laborähnliche Einzelbehandlungssituationen hinausgeht.

Der Versuch, in systematisch gestufter Vorgehensweise die Sprachbeherrschung in Einzelbehandlung zu erarbeiten, in Gruppensitzungen dann zu üben und schließlich durch Umweltraining den Transfer der sprachlichen Sicherheit zu erreichen, ist vor allem bei jenen Sprech- und sprachgehemmten Kindern erfolgreich, die zugleich Symptome einer allgemeinen Sprachentwicklungsstörung zeigen. Die Sprech- und Sprachhemmungsproblematik wird dabei aber nur mittelbar getroffen. Sie kann am besten in dialogischen Situationen angegangen werden. Das Kernstück der Entwicklung der kindlichen Dialogfähigkeit ist die angemessene Rückkoppelung auf das sprachliche Agieren und Reagieren des Kindes in den Situationen des täglichen Umganges, insbesondere in Kindergarten und Schule.

Wenn Sprachtherapie bei sprech- und sprachgehemmten Kindern nicht symptomabstrahierend und -isolierend vorgehen kann, sondern den betroffenen Kindern das Lernen vermitteln soll, mit ihren Hemmungen in den Alltagssituationen fertig zu werden, kann sie sinnvollerweise nur in situationsintegrierten Formen erfolgen.

Die systematische Form der integrierten Sprachtherapie in der Schule wäre die gezielte individuelle sprachtherapeutische Hilfestellung im Unterricht durch binnendifferenzierende Maßnahmen und, wenn nötig, durch zusätzliche unterrichtsbezogene Einzel- und Gruppentherapie.

Die gegenwärtig praktizierte ambulante Sprachtherapie wird dann zur integrierten Sprachtherapie, wenn sie nicht abge-

hoben symptom- und funktionsorientiert, sondern unterrichtsbezogen realisiert wird, wobei der Unterrichtsbezug im wesentlichen die thematische und die interaktionale Ebene umfaßt.

Neben einigen organisatorischen Rahmenbedingungen ist die wichtigste Voraussetzung für eine solche situationsintegrierte Sprachtherapie eine entsprechend ausgebildete didaktisch-therapeutische Kompetenz der Lehrer.

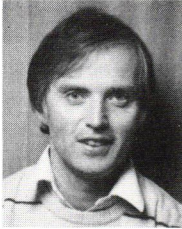
Als organisatorisches Modell kann das in anderen Ländern, vor allem in den USA, praktizierte und bewährte Verfahren der integrativen sprachtherapeutischen Betreuung sprachbeeinträchtigter Kinder gelten, nach dem Sprachheilpädagogen in den Regelschulen integrierte Sprachtherapie durchführen und Lehrer sowie Eltern therapiebegleitend beraten.

Literatur

- Becker, K. P., und Stange, G.: Katamnestiche Untersuchungen nach einem Kuraufenthalt. Die Sonderschule 10 (1965), S. 114—117.
- Bloom, L., und Lahey, M.: Language development and language disorders. New York 1978.
- Bokelmann, H.: Psychosoziale Aspekte innerhalb der stationären Stottertherapie. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (Hrsg.): Psychosoziale Aspekte bei Sprachbehinderungen. Hamburg 1979, S. 65—73.
- Breuer, H., und Weuffen, M.: Ergebnisse und Schlußfolgerungen aus Langzeit-Katamnesen bei Stotterern. Die Sprachheilarbeit 28 (1983), S. 153—161.
- Cors, G.: Die Internatsschule als Erziehungseinheit bei der Behandlung milieugeschädigter stotternder Kinder. Die Sprachheilarbeit 8 (1963), S. 65—72.
- Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (Hrsg.): Einrichtungen für Sprachbehinderte in der Bundesrepublik Deutschland und West-Berlin. Hamburg 1982. 6. Aufl.
- Knura, G., und Neumann, B. (Hrsg.): Pädagogik der Sprachbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik. Band 7. Berlin 1980.
- Lenzen, D. (Hrsg.): Pädagogik und Alltag. Stuttgart 1980.
- Plätzer, O.: Erfahrungsbericht über den 2. stationären Heilkursus für 23 schwerstotternde Knaben im Alter von 9 bis 14 Jahren im Landheim des Provinzialverbandes Westfalen in Körbecke über Soest vom 12. April bis 12. August 1950. Neue Blätter für Taubstummenbildung 5 (1950/51), S. 402—404.
- Schmid, B., und Schmid, K.: Zur Anwendung der Akzentmethode von S. Smith bei stotternden Schülern im Rahmen einer Wechselgruppe an einer Heimsonderschule für Sprachbehinderte. Unv. Examensarbeit. PH Reutlingen 1984.
- Stange, G.: Erziehung, Bildung und Therapie stotternder Kinder in einem Kinderkurheim. Die Sonderschule 15 (1970), 1. Beiheft, S. 21—48.
- Westrich, E.: Sprach- und Sprechstörungen (Sprachbehinderungen). In: Pongratz, L. J. (Hrsg.): Klinische Psychologie. 2. Halbband. Handbuch der Psychologie. Band 8. Göttingen 1978, S. 2372—2418.

Anschrift des Verfassers:
Prof. Otto Braun, Dipl.-Psych.
Bergäcker 19, 7769 Hohenfels 4

Otto Braun ist Professor für Pädagogik und Didaktik der Sprachbehinderten am Fachbereich Sonderpädagogik der Pädagogischen Hochschule Reutlingen.



Volkmar Baulig, Friedrichsdorf

Das Dialoglernen in seiner sprachheilpädagogischen Dimension

Zusammenfassung

In den folgenden Ausführungen soll der erlebnispsychologische Ansatz *Westrichs* zum Verstehen von Redestörungen aufbereitet werden. Es wird zunächst der Versuch unternommen, diesen Ansatz durch psychosoziale Erkenntnisse zu konkretisieren. Darüber hinaus werden therapeutische und pädagogische Konsequenzen aus diesem Ansatz formuliert, die zur Verhinderung der Fixierung des Stotterns bzw. zu deren Behebung als sinnvoll erscheinen.

1. Zur psychosozialen Funktion von Sprache

Gegenstand von Sprachstörungen ist die Sprache des Menschen. Zum Verständnis von Sprachstörungen ist es deshalb unbedingt erforderlich, sich zunächst differenzierter mit dem Wesen der Sprache auseinanderzusetzen. Die Fähigkeit, mit Hilfe der Sprache als syntaktisch-semantischer Struktureinheit Bewußtseinsinhalte auszudrücken und aufzunehmen, ist nur dem Menschen eigen. Meines Erachtens äußert sich die menschliche Sprache in drei kohärenten Funktionen:

- das Denken ist eng an sprachliche Strukturen gebunden (*Wygotski* in: *Graf-Deserno* 1981, S. 77)
- dementsprechend ist auch die innerpsychische Organisation eng mit Sprache verknüpft (*Lorenzer* in: *Graf-Deserno* 1981, S. 74)
- im kommunikativen Prozeß werden sozial-emotionale Informationen mit Hilfe der Sprache vom Sprecher mitgeteilt bzw. vom Hörer aufgenommen.

Aufgrund dieser differenzierten Funktionen ist die Sprache als komplexes psychosoziales und psychosomatisches Ganzheitsgesehen zu betrachten. Der Mensch äußert

aber nicht nur sich in seiner Sprache, wie es *Westrich* betont (*Westrich* 1979). Seine Sprache ist vielmehr auch ein Indikator für die Art und die Qualität der gesellschaftlichen sozialisatorischen Einwirkung auf ihn. Denn Sprache in ihren normadäquateren bzw. gestörten Ausprägungsformen weist sozialstrukturelle Varianten auf (*Aab* u. a. 1974, S. 97).

Mit Hilfe der Sprache erhält und äußert der Mensch folglich nicht nur das im Sozialisationsprozeß erworbene Wertebewußtsein, sondern auch das internalisierte Gefühl des eigenen Wertes. Mit Hilfe von Sprache erhält und artikuliert der Mensch ein Bild von sich und seiner Umwelt. Entsprechend der innerpsychischen und sozialkommunikativen Funktion von Sprache sind sprachliche Äußerungen immer auch persönliche Mitteilungen. Denn sie spiegeln auch in vorgegebener Sachbezogenheit, in Stimmführung und Artikulation, Phonation und vor allem auch in der begleitenden Gestik und Mimik subjektive Persönlichkeitsanteile des Sprechenden wider. Wenn diese subjektiven Aspekte in die jeweilige Sprachäußerung mit einfließen, so erhebt sich die Frage, wie diese Subjektivität beim gestörten Sprechen hergeleitet und verstanden werden kann. *Westrich* bemüht sich um ein solches Erfassen des subjektiven Erlebnishintergrundes, das zu auffälligem Sprechen führt.

2. Zur psychosozialen Bedeutung des Dialoglernens

Entsprechend der umfassenden Funktion von Sprache setzt dieses Sich-mitteilen-Können komplexe Lernprozesse voraus. Nach dem Erwerb des Lautsystems und der seman-

tisch-syntaktischen Struktur kann das Kind zwar sprechen. Das Sagenkönnen als Ausdruck einer subjektiven Befindlichkeit und einer klaren Ich-Position setzt aber nach *Westrich* eine weitere Stufe im Sprachbildungsprozeß voraus — nämlich, daß die Dialogfähigkeit erworben wurde (*Westrich* 1977, S. 33).

Die Erfahrung, in seiner sprachlichen Eigenständigkeit, seinem sprachlich artikulierten Denken, Fühlen und Wollen abgeblockt bzw. nicht für ernst genommen zu werden, führt in ihrer frühkindlichen Summierung dazu, daß diese sprachliche Subjektivität nicht mehr angstfrei geäußert werden darf. Sprechangst und in intensiver Form das Stottern können die Folge solch blockierter Subjektivität sein. Die vegetativen Symptome und die spezielle Motorik werden nach *Westrich* als Ausdruck von solchen Hemmungen und Verunsicherungen erachtet (*Westrich* 1979). Das Stottern ist zwar die häufigste und auch faszinierendste Redestörung. Je nach subjektiver Erlebnisverarbeitung lassen sich *Westrich* zufolge auch die anderen Redestörungen (Mutismus, Poltern) aus der Verarbeitung dialoghemmender Erfahrungen ableiten (*Westrich* 1979).

Wegen der hervorstechenden Merkmale des Stotterns im Rahmen der Redestörungen wendet sich *Westrich* vorrangig dieser Symptomatik zu. Durch die Aufarbeitung des Stotterns versucht er zugleich auch das Verständnis für die anderen Formen von Redestörungen zu intensivieren. Denn in ihnen spiegelt sich die Unfähigkeit wider, sich im Dialog, im Austausch subjektiver Meinungen, Intentionen und Befindlichkeiten angstfrei und offen zu äußern.

Die Dialogkompetenz konkretisiert sich ab dem dritten Lebensjahr. Die Bedeutung dieser Fähigkeit liegt meines Erachtens auch darin begründet, daß sich ab dieser Zeit zentrale identitätsbildende Prozesse anbahnen. Die erlaubte Subjektivität führt offensichtlich dazu, daß die Geschlechtsrollenidentität sich deutlich ausprägt und ödipale Bestrebungen direkter ausgedrückt werden können. Die erworbene Dialogfähigkeit unterstützt folglich diese Prozesse, der blockierte Dialog

hemmt die subjektiven ödipalen Bestrebungen und behindert folglich in globaler Weise die Identitätsbildung (*Habermas* 1968, S. 18). Solche Erfahrungen, die die Dialogfähigkeit und somit auch die Identitätsbildung beeinträchtigen, erwirbt das Kind im konkreten Umgang mit einer oder mehreren wichtigen Bezugspersonen. Deshalb treten die ersten Äußerungsformen des Stotterns auch in analogen Beziehungssituationen auf. Das Stottern ist deshalb zunächst situationsgebunden (*Westrich* 1979, S. 10), und zwar im Hinblick auf drei Aspekte: 1. den personalen Aspekt, 2. den situativen Aspekt und 3. den intentionalen Aspekt.

ad 1. Ursprünglich stottert man gegenüber vertrauten Bezugspersonen (z. B. den dialogverwehrenden Eltern).

ad 2. Immer, wenn die Subjektivität des einzelnen keine dominierende Rolle spielt, z. B. Sprechen, Singen im Chor, wird seltener oder gar nicht gestottert.

ad 3. Der intentionale Aspekt verweist darauf, daß immer dann, wenn die Aussage von einem gewissen Maß an persönlichen Gefühlen, Bedürfnissen und Absichten begleitet wird, sich die Wahrscheinlichkeit des Stotterns erhöht.

Westrich versucht, die beziehungsorientierte Ableitung des Stotterns durch beziehungspsychologische Untersuchungen zu fundieren. Etwa 60 Prozent der Eltern stotternder Kinder weisen seiner Untersuchung zufolge ein ängstlich überbesorgtes Erzieherverhalten auf, etwa 20 Prozent ein autoritär-forderndes Verhalten, etwa 10 Prozent ein extrem zwiespältiges Verhalten (*Westrich* 1979, S. 10).

Entsprechend den erlebten, familialen, den Dialog beschränkenden Beziehungserfahrungen, kann das Stottern meines Erachtens durch verschiedene erlebnismäßige Grundlagen ausgelöst werden:

— Das ängstlich überfürsorgliche Erziehungsverhalten läßt den Stotterer das dialogische Sprachverhalten als eigene Position erleben, die man nicht wagen darf, weil Verselbständigung durch Überängstlichkeit unterbunden wurde.

- Das autoritär-fordernde Erziehungsverhalten unterbindet die Eigenständigkeit von Denken, Sprechen und Handeln und stellt sie unter eine internalisierte Strafan drohung.
- Die inkonsequent zwiespältige Erziehung führt nicht zur Herausbildung klarer eigenständiger Haltungen und einer entsprechenden Identitätsbildung. Das Stottern ist Ausdruck dadurch bedingter Zerissenheit.

Aus dieser Verknüpfung von Beziehung, Emotion und Sprachverhalten kann vor allem auch deutlich werden, warum der Stotterer nicht nur Angst hat, beim Sprechen eine eigene Position zu beziehen, sondern auch, warum er insgesamt im sozialen Kontext eine solche eigene Darstellung scheut. Stottern ist folglich der sprachliche Ausdruck einer intensiven Identitätsstörung. Die aufkommenden Gefühle von Angst und innerer Erregung blockieren Sprechen und individuie rendes Handeln.

Das Stottern erscheint mir somit als Ausdruck der verinnerlichten Hemmschwelle, die in bezug auf das dialogische Verhalten gelegt wurde. Die Hemmung des rhythmischen Sprechflusses drückt dabei möglicherweise die erlebte internalisierte Erziehungsgewalt aus. Die existentielle Unsicherheit beim Sprechen mit begleitender vegetativer Symptomatik spiegelt die frühkindlich erlebte Strafangst bzw. Angst vor Liebesverlust wider. Die intensive Innervierung bedeutet einen zumeist erfolglosen Versuch, die Hemmschwelle zu überwinden. Das Stottern ist somit Folge eines verinnerlichten Konfliktes mit physiologischen und psychosozialen Begleitsymptomen.

Eine erlebnispsychologische Sicht des Stotterns, wie *Westrich* sie begründet hat, muß meines Erachtens die Eltern-Kind-Beziehung noch näher konkretisieren. Denn diese hat ja zentralen Einfluß auf die verinnerlichte Erlebnissituation des Stotterers. Vorwiegend bei kleineren Kindern wird diese Beziehungssituation ja noch aktuell aufrechterhalten. Über diese dialoghemmende Haltung, die *Westrich* dem Stottern zugrunde legt, hinaus, erscheint es mir angebracht, bei solchen

Eltern eine grundsätzliche aktivitäts- und subjektivitätshemmende Tendenz zu unterstellen. Denn es handelt sich ja bei Erziehungshaltungen wie Überängstlichkeit und autoritärem Gebaren, wie sie *Westrich* eruier t, um global ganzheitliche Haltungen. So erscheint es als sehr wahrscheinlich, daß in prädialogischen Phasen von solchen Eltern Handlungsmotive, die auf Verselbständigung drängen, nicht gewährend beantwortet wurden. Gerade die Psychoanalyse hat auf die ich-stärkende Wirkung der Artikulation frühkindlicher phasenspezifischer Bedürfnisse verwiesen. Solche Positionen zentraler und oft tabuisierter Eigenständigkeit sind z. B. die orale Lust (*Hochstetter* 1970, S. 44) und die anale Selbstbehauptung (*Schraml* 1970, S. 92).

Unverständlich erscheint es mir deshalb, weshalb *Westrich* psychoanalytische Symptomdeutungen als kurios ablehnt (*Westrich* 1977, S. 57). Dies bedeutet meines Erachtens eine Beschneidung des von *Westrich* so deutlich postulierten ganzheitlichen Ansatzes. Berücksichtigt man solche frühkindlichen Beeinträchtigungen, so wird erst recht verständlich, warum das Äußern eigener motivationaler Positionen im Symptom des Stotterns gehemmt wird. Die frühkindliche Vorerfahrung »ich darf subjektive Bedürfnisse psychomotorisch nicht ohne weiteres äußern« findet schließlich ihre sprachliche Entsprechung. Diese erfolgt in der Phase des Dialogerwerbs intensiviert, und zwar durch drei Faktoren:

- Kindliche Bedürfnisse nach Individuation verstärken sich phasenspezifisch (genitale Phase) und können formal sprachlich aktiviert werden.
- Frühkindliche aktivitätshemmende Erfahrungen werden dadurch erneut belebt.
- Dem ohnehin geschwächten Versuch nach sprachlicher Individuation wird erneut im Sinne des bisherigen Erziehungsstils begegnet.

In der Phase des Dialogerwerbs wird also offensichtlich die individuierende Qualität der bisherigen Erziehungsbeziehung sprachlich deutlich.

Die Identitätsstörung ist beim Stotterer jedoch noch nicht soweit fortgeschritten, daß nicht mehr versucht wird, eine eigenständige Position zu wagen. Das Stottern selbst ist ja Ausdruck der Tatsache, daß dies versucht wird, aber von verinnerlichten gegenläufigen Tendenzen unterbunden wird. Der Mutist hingegen wagt nicht oder nicht mehr, sich sprachlich in Szene zu setzen. Der Polterer versucht durch Überaktivität, durch eine gehetzte und verwaschene Redeweise, seine Angst zu kompensieren, ihr, bildlich gesprochen, voranzueilen. Die Redestörungen unterscheiden sich folglich nach den innerpsychischen Verarbeitungsformen der Dialogangst bzw. der Individuierungshemmung und auch nach dem Maß an sprachlicher Teilhabe an der Sozialwelt.

3. *Dialogangst, Stottern und Umweltreaktion*

Wir haben uns bisher mit primären Faktoren beschäftigt, die die Genese und somit die spezifische Erlebnissituation des Stotterers bestimmen. Diese vorwiegend in der frühen Kindheit in familialen Erfahrungen begründete Redestörung erhält ihre eigentliche Verfestigung aber erst durch die Reaktion der sozialen Umwelt.

Nach *Westrich* wirkt vor allem die Unverhältnismäßigkeit von motorischem Aufwand und sprachlicher Mitteilung komisch und peinlich (*Westrich* 1979, S. 11). Dies trägt zur Fixierung der Dialogangst bei, denn dieses peinlich berührende Verhalten versucht man krampfhaft (im wahrsten Sinne des Wortes) zu vermeiden. *Liebmann* hat in diesem Kontext auf dieses Phänomen der mentalen Dyspraxie des gelähmten Verharrens auf dem Wie des Sprachvollzugs statt auf dem Was verwiesen (*Westrich* 1979, S. 5). Insgesamt ist offensichtlich im Rahmen der Generalisierung des Stotterns eine Tendenz vom hemmenden Verharren auf den Sprachinhalt zum hemmenden Verharren auf der Sprachform zu beobachten.

Das habitualisierte Sprachverhalten des Stotterers ist folglich Resultat dialog- und individuierungshemmender Erfahrungen in der primären und der sekundären Sozialisation. Erst diese negative Kontinuität sozial-sprachlicher Erfahrungen verfestigt das Stot-

tern. Auf der Basis seiner grundlegenden Individuationsängste versucht der Stotterer schließlich sogar, das Stottern einzusetzen, um von ungeliebten Anforderungen entpflichtet zu werden (*Westrich* 1971, S. 60). Das soziale Einordnen des Stotterns als krankhaftes Verhalten kommt dieser Tendenz entgegen.

Eine Therapie des Stotterers kann in Anbetracht dieser Komplexität von Motiven und sozialen Erfahrungen nur sinnvoll sein, wenn sie neben den erlebnispsychologischen Bedingungen des Stotterns auch sozialpsychologische Faktoren der Entstehung, Verfestigung und Habitualisierung berücksichtigt.

4. *Dialogangst und Dialogerleben als Elemente der Stottererbehandlung*

Meines Erachtens liegen die Schwierigkeiten in der Stotterertherapie insbesondere in dem prozeßhaften Geschehen begründet, das zur Festigung des Stotterns führt. Vor allem drei Faktoren wirken dabei erschwerend:

- Die intensive Beschränkung im Dialogerleben in Anbetracht einer dialogischen Situation in der Sprachtherapie.
- Das anhaltende verfestigende Wechselspiel zwischen Dialogangst und fixierenden Reaktionen in der Umwelt.
- Die subjektiv ambivalente Einstellung des Stotterers zu seinem Stottern, die nicht nur Leidensdruck erzeugt, sondern auch Vorteile des Stotterns gewichtet.

Westrichs Therapie knüpft direkt an die fixierende Genese und an das aktuelle subjektive Erleben des Stotterns an. Zwei zentrale übergeordnete Ziele bestimmen meines Erachtens sein therapeutisches Vorgehen: die Herstellung der Dialogfähigkeit und damit die Beeinflussung der primären Ursache des Stotterns, ferner die Verminderung der Fixierung an das Stottern durch eine affektive Stabilisierung und durch einen reflektierten Umgang mit der eigenen Sprache.

Die Intensität und den Schwerpunkt der therapeutischen Einwirkungsbereiche orientiert *Westrich* vor allem am Alter des Stotterers (*Westrich* 1971 und 1979, S. 12). Analog zu psychagogischen Erfahrungen legt er bei jüngeren Kindern den Schwerpunkt auf die

Einwirkung in die Erziehungsumwelt. Bei älteren Kindern und Jugendlichen erfolgt die pädagogisch-therapeutische Arbeit vornehmlich auf das *stotternde Sprachverhalten* und das *Erleben des Kindes*.

a) Einwirkung auf die Erziehungsumwelt

Meines Erachtens ist es wichtig, die sozialpsychologischen Ursachen, die dem Stottern des kleinen Kindes zugrunde liegen, zu erfassen. Denn diese wirken ja noch relativ aktuell auf das entsprechende Sprachverhalten ein. Es ist möglich, daß aktuelle Belastungen in der Familie ein solches Sprachverhalten evozieren. Denkbar ist z. B., daß ein Imitationsstottern vorliegt. Es besteht die Möglichkeit, daß die familiäre Dynamik jemanden in die Rolle des Stotternden drängt. Das Stottern kann möglicherweise auch ein Versuch sein, Aufmerksamkeit wegen mangelnden Interesses oder massiver Konflikte in der Familie zu erringen. Auch unbewußte aggressive Tendenzen nach dem Motto »damit kann ich die ärgern« können eine Rolle spielen. Immer jedoch dokumentiert ein solches Verhalten beim Kind, daß es in seinen eigentlichen individuierenden Interessen zu kurz kommt.

b) Einwirkung auf das stotternde Sprachverhalten

Hierbei geht es offensichtlich darum, die Fixierung an das stotternde Sprachverhalten aufzuweichen. Dazu eignen sich zwei Teilziele: der Nachweis des Sprechkönnens, ohne zu stottern; das Erwerben von Dialogerfahrungen.

Der *Nachweis des Sprechkönnens* kann nach *Westrich* durch Aufweisen von Situationen erfolgen, in denen der Stotterer relativ unauffällig spricht (*Westrich* 1979, S. 13). Hierbei kommt der Therapie zugute, daß kein Stotterer universell, d. h. in allen verschiedenen sozialen Situationen, stottert. Die einzelnen Ablenkungsmethoden können hier nach *Westrich* zur Unterstützung des subjektiven Erlebens, nicht zwangsläufig Stottern zu müssen, eingesetzt werden (*Westrich* 1979, S. 13).

Das *Erwerben von Dialogerfahrungen* soll den Ursachen — der mangelnden Sicher-

heit, sich in seiner Person einzubringen — entgegenwirken. Das Angebot eines therapeutischen Dialogs kann das Gefühl bestärken, in seiner Person interessant und akzeptabel zu sein. Subjektivität ist im Gegensatz zur erlebten familialen Sozialisation nichts Tabuisiertes, sondern geradezu erwünscht (*Schultheis* 1982).

c) Einwirkung auf das Erleben des Stotterers

Vor allem bei Jugendlichen und älteren Kindern erachtet es *Westrich* als wichtig, eine intensivere Erfahrungsrevision anzustreben (*Westrich* 1971 und 1979). Das therapeutische Vorgehen, das Selbstvertrauen und Eigeninitiative fördern soll, orientiert sich am Setting und den Prinzipien der klientenzentrierten Gesprächstherapie. *Westrich* tut dies in aktiver konfrontierender Weise und versucht dabei auch, kritische Distanz des Stotterers zu seinen Stottersymptomen zu erwirken.

Meines Erachtens haben sich therapeutische Bemühungen, das Stottern zu verhindern, an folgenden psychosozialen Intentionen zu orientieren:

- die psychosoziale Ursache des eigenen Stotters erfassen lernen,
- die kognitiv-emotionale Sicherheit erwerben, eine eigene Position beziehen zu können,
- das Selbstvertrauen erwerben, sicher sprechen zu können,
- die Ängste in den eigenen Sprechvollzug koordinieren können,
- die Fähigkeit, soziale Situationen differenziert wahrzunehmen, um den Dialog bewußt wagen bzw. meiden zu können,
- eine zunehmende Bewertungsunabhängigkeit von der sozialen Umwelt erreichen können, a) um die Dialogangst zu vermindern und b) um die fixierende Reaktion der sozialen Umwelt zu verringern,
- die Eigeninitiative fördern, um der Entpflichtungstendenz im Stottern zu begegnen.

Jedes dieser Teilziele erscheint wichtig, um der Komplexität des Stotters in seinen primären und sekundären Faktoren gerecht zu werden.

5. Grundeinschätzung dieses Ansatzes

Westrich rückte auffällige sprachliche Phänomene in den Bereich von Sozialisation und subjektiver Erlebnisverarbeitung. Der gesellschaftliche Aspekt in der Genese von Sprachstörungen hingegen bleibt unberücksichtigt. Eine solche ganzheitliche beziehungspsychologische Sicht will *Rockemer* noch durch den gesellschaftlich funktionalen Aspekt von Sprachstörungen erweitert wissen (*Rockemer* in *Aab* u.a. 1974, S.93). Sprache, auch in ihren gestörten Erscheinungsweisen, wird damit Teil verstehbarer und einfühlbarer Wahrnehmungsverarbeitung. Die Beschäftigung mit der gestörten Sprache gerät in Affinität zur Beschäftigung mit gestörtem Verhalten. Sie wird grundsätzlich zum Gegenstand sonderpädagogischen bzw. sprachheilpädagogischen Wirkens im Gegensatz zum medizinisch-therapeutischen Einwirkungsverständnis.

Westrich hat vor allem versucht, die normierenden Grenzen zwischen Stotterern und den unauffälligen Sprachhängstlichen zu überwinden. Er formulierte fließende Übergänge zwischen Stotterern und Sprechnormalen. Dies vermag dem Stotterer etwas von seinem stigmatisierenden Sonderbewußtsein zu nehmen. Möglicherweise liegt aber auch in der Affinität zwischen der weit verbreiteten Sprechangst und dem Stottern eine Ursache für die unangemessene Reaktion der Sprechnormalen auf das Stottern. Denn erst durch die Stigmatisierung des Stotterers gelingt es, eine deutliche willkürliche Trennungslinie zwischen Sprechnormalen und Stotterern zu ziehen.

Westrich selbst bemüht sich in seinem therapeutischen Vorgehen, diese Affinität zwischen Stotterern und Sprechnormalen (mit Sprechängsten) auszudrücken und zum Gegenstand dialogischer Erfahrungen werden zu lassen. Für die sprachheilpädagogische Behandlung folgert aus *Westrichs*

Ansatz, selbstkritisch zu prüfen, ob die gestaltete Beziehung geeignet ist, dialogische Erfahrungen anzubahnen.

6. Folgerungen für sprachheilpädagogische Arbeit in der Schule

Grundsätzlich setzt das empathische Einwirken auf das stotternde Sprachverhalten institutionelle Bedingungen voraus, die ein solches therapeutisches Beziehungsangebot ermöglichen. Nur ein begleitendes supervisorisches Angebot vermag zur erfolgreichen Installierung gesprächspsychotherapeutischer Prinzipien beizutragen. Dies schließt ein, daß es dem Sprachheilpädagogen möglich ist, eine befreiende Distanz von allerlei schulischen Zwängen zu haben, die herkömmlich den Pädagogen einengen. U.a. gehört dazu auch eine flexible Termin- und Zeiteinteilung im therapeutischen Kontakt mit dem Stotterer. Darüber hinaus wird, je nach Alter des Stotterers, die Elternarbeit zu einem zentralen Einwirkungsbereich, um die Affekt- bzw. Konfliktbelastung beim Redegestörten zu vermindern.

Für den Sprachheilpädagogen setzt ein solches therapeutisches Vorgehen eine berufliche Identitätsveränderung voraus. Er ist weniger Anleiter zum richtigen Sprechen als vielmehr reale pädagogische Bezugsperson.

7. Schlußfolgerung

Die ganzheitliche erlebnispsychologische Sicht dieses Ansatzes setzt nicht für die sprachheilpädagogische Arbeit wichtige Akzente. Eine solche Sicht erreicht ihren eigentlichen Stellenwert erst in Anbetracht der zunehmenden Segmentierung pädagogischen Handelns in Fächer, Lernziele, pädagogische Institutionen und entsprechenden pädagogischen Spezialisierungen. Denn der Verlust an Ganzheitlichkeit und an erlebnispsychologischem Austausch kennzeichnet derzeit viele pädagogische Beziehungen.

Literatur

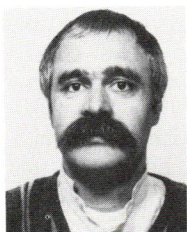
- Aab/Pfeifer/Reiser/Rockemer*: Sonderschule zwischen Ideologie und Wirklichkeit. München 1974.
Baulig, V.: Auffälliges Schülerverhalten. Weinheim 1982.
Baulig, V.: Konfliktverminderndes Erziehverhalten. Zeitschr. f. Heilpäd. 35 (1984) 5, S. 333—339.
Bindel, R.: Beruht Stottern auf einem Dominanzproblem? Die Sprachheilarbeit 27 (1982), S. 175—184.

- Führung/Lettmayer/Elstner/Lang: Die Sprachfehler des Kindes und ihre Beseitigung. Wien 1973.
 Graf-Deserno, S.: Gestörtes Lernen — gestörte Beziehung. Bensheim 1981.
 Habermas, J.: Thesen zur Theorie der Sozialisation; unveröffentl. Stichworte zur Vorlesung im SS 1968.
 Hochstetter, W. K.: Die psychoanalytischen Grundlagen der Erziehung. Starnberg 1970.
 Rauch, M.: Sprache und Sprechstörungen bei lernbehinderten Kindern. Universität Gießen (unveröffentl. Examensarbeit) 1980.
 Schraml, W.: Einführung in die Tiefenpsychologie. Stuttgart 1970.
 Schultheis, J. R.: Didaktische Probleme bei der Behandlung des Stotterns. Die Sprachheilarbeit 27 (1982), S. 220—233.
 Westrich, E.: Der Stotterer. Bonn-Bad Godesberg 1971.
 Westrich, E.: Der Stammler. Der Erlebensaspekt in der Sprachheilpädagogik. Bonn-Bad Godesberg 1977.
 Westrich, E.: Stottern — Eine Verunsicherung im Dialoglernen. Der Sprachheilpädagoge 11 (1979), S. 2—14.

Anschrift des Verfassers:
 Dr. Volkmar Baulig
 Veilchenweg 17, 6382 Friedrichsdorf

Dr. Volkmar Baulig ist Sonderschullehrer
 im Einsatz in der ambulanten Sprachtherapie und
 Mitarbeiter in der regionalen Lehrerfortbildung.

Die Sprachheilarbeit 30 (1985) 1, S. 15—20



Klaus K. Urban, Hannover

HVT — Ein Test zur Überprüfung von Hörverstehensfähigkeiten in der Schule

Zusammenfassung

Nach kurzen Vorbemerkungen zur Relevanz von Hörverstehen in der Schule wird das Konzept des HVT u. a. anhand eines Modells des Testkonstruktes mit Sprachebenen und Untertests vorgestellt. Auch wenn seine Konstruktion an der klassischen Testtheorie orientiert ist, stellt der HVT vornehmlich den Anspruch, für förderdiagnostische Zwecke eingesetzt zu werden.

Den Informationen über Testgütekriterien einschließlich der Normierung (Prozentränge und T-Werte) nach Altersgruppen (≤ 10 ; 5 bis ≤ 12 ; 5 Jahre), Jahrgangsstufen (4. bis 8. Jg.) und Schularten, über Durchführung, Auswertung und Anwendungsmöglichkeiten folgt abschließend eine Tabelle mit Vergleichswerten der Testergebnisse aus Grundschule, Schule für Sprachbehinderte, Orientierungsstufe und Schule für Lernbehinderte.

1. Vorbemerkungen

Erstaunlicherweise hat die Sprachfähigkeit Hörverstehen in Theorie und Praxis bisher, zumindest im deutschen Sprachraum, sehr wenig Berücksichtigung erfahren. Das wird z. B. sofort und ganz besonders deutlich, wenn man zu den vielen Arbeiten über visuelle Informationsentnahme aus geschriebenen Texten, dem Lesen also, Vergleichbares auf der auditiven Seite sucht. Dabei kann die Relevanz des Gegenstandes »Hören« bzw. »Hörverstehen« für Sprachentwicklung und schulisches Lernen kaum bestritten werden (Urban 1977 a, besonders S. 11—41; Urban 1984):

1. Der Anteil des Hörens, des mehr oder weniger passiven Konsums von Schall-

ereignissen aller Art, insbesondere aber sprachlicher Art, an der Gesamtzeit alltäglicher Kommunikation ist überaus hoch. Schüler sollten auch lernen, bewußter, selektiver, aktiver zu hören und hörzuverstehen.

2. Ein Deutschunterricht, der ganz allgemein darauf abzielt, die sprachliche Kommunikationskompetenz der Schüler zu erweitern, die Schüler zu befähigen, in konkreten Sprachhandlungssituationen angemessen in (Inter-)Aktion treten zu können, darf nicht nur einseitig die Fähigkeit zur Produktion von Sprache fördern, wie dies zum größten Teil in der Schulpraxis der Fall ist. Der enge Zusammenhang von Sprachproduktions- und Sprachrezeptionsfähigkeit muß mehr berücksichtigt werden.
3. Der weitaus größte Teil schulischen Lernens geht über den auditiven Kanal. Hörverstehen ist ein wesentlicher Faktor für Lernerfolg und Schulnoten.

Die individuellen Hörverstehensfähigkeiten der Schüler als eine Voraussetzung für erfolgreiches Sprachhandeln und Lernen in der Schule sind so unterschiedlich ausgebildet wie andere Fähig- und Fertigkeiten auch. Sie systematisch und vergleichbar zu erfassen ist Ziel des HVT.

Das, was hier für Schulunterricht allgemein und für Deutschunterricht speziell gesagt wurde, gilt natürlich und ganz besonders auch für den Unterricht an der Schule für Sprachbehinderte bzw. für die Sprachbehindertenpädagogik. Erst in letzter Zeit mehrten sich hier die Stimmen, die, abgesehen von der Dysphasie, über die auditive Diskrimination auf der phonologischen Ebene hinaus auf »auditiv-rezeptive Sprachstörungen« oder Kommunikationsbehinderungen durch Schwierigkeiten bei der verstehenden Verarbeitung von gesprochener Sprache hinweisen.

2. Testkonzept

Der Hörverstehenstest (HVT) versucht, die Fähigkeit zu messen, gesprochene Sprache wahrzunehmen, zu verarbeiten und zu verstehen. Überprüft werden Teilfähigkeiten auf

der Laut-, der Wort- und der Satzebene; genauer im phonologischen, lexikalischen, syntaktischen, semantischen und textematischen Bereich, außerdem unter Aufmerksamkeits-/Gedächtnisaspekt sowie im supra-segmentalen Bereich (Betonung, Satzmelodie). Dazu wurden sechs Untertests entwickelt, die wie folgt benannt und beschrieben sind:

1. *Laute unterscheiden* (LU) enthält zwei Typen von Aufgaben: a) Wiedererkennen eines ein- oder mehrsilbigen sinnlosen Wortes unter mehreren sehr ähnlichen; b) Identifizieren eines Einzellautes (Vokal oder Konsonant) am Anfang, in der Mitte oder am Ende ein- oder zweisilbiger sinnloser Wörter.
2. *Sofortiges Erinnern* (SE) betrifft die Fähigkeit, eine Sequenz von Details im Kopf zu behalten, bis eine Frage gestellt wird, die erfordert, sich an die gesamte Sequenz zu erinnern. Er prüft das Vermögen, sprachliche Einheiten kurzzeitig auf hohem Bewußtseinsstand zu halten, und zwar auf der Wortebene. Dabei spielen Kenntnis von Wortbedeutungen, bis auf die von Ordinalzahlen, oder syntaktische Fähigkeiten kaum eine Rolle; Wörter müssen lediglich als solche identifiziert und behalten werden.
3. *Anweisungen folgen* (AF) prüft die Fähigkeit, einfache, knappe Instruktionen zu verstehen, aufgrund derer mit Ziffern versehene Punkte miteinander verbunden werden müssen, damit eine bestimmte Figur (Zahl oder Buchstabe) entsteht.
4. *Bedeutungen erkennen* (BD) ist mehr als ein bloßer Wortschatztest; es soll vielmehr die Fähigkeit geprüft werden, die spezifische, vom jeweiligen Satzkontext abhängige Bedeutung (Bedeutung zweiter Ordnung) eines Wortes durch das Verstehen des Kontextes zu erschließen.
5. *Betonungen erkennen* (BT) versucht, die Fähigkeit zu prüfen, den emotional-semantischen Gehalt eines Satzes oder Satzfragmentes aufgrund seiner Betonung (Intensität, Melodie usw.) zu erschließen. Die Schüler müssen anhand der prosodischen Merkmale der Äuße-

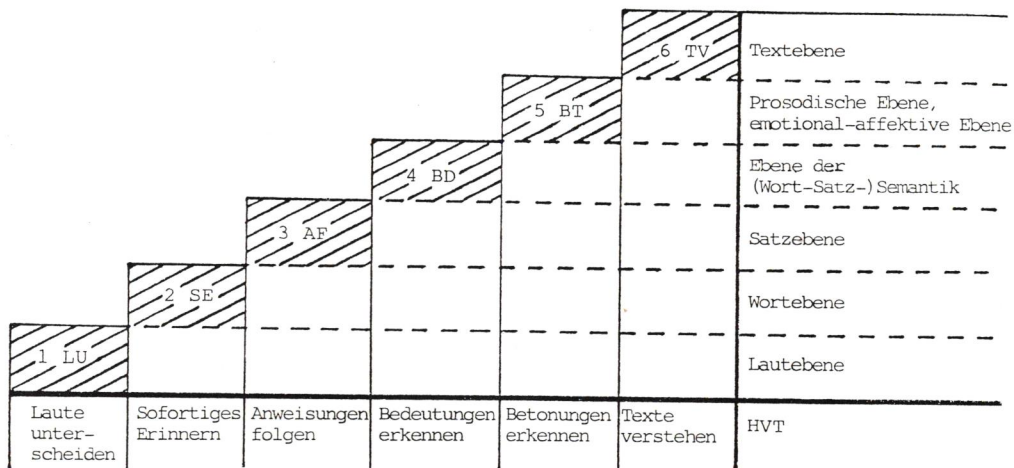


Abbildung: Modell des Testkonstrukts mit Sprachebenen und Untertests

rung erkennen, ob der Sprecher entweder fröhlich oder traurig oder böse oder gleichgültig usw. war.

6. *Textverstehen* (TV). Hier spielen alle bisher angesprochenen Fähigkeiten eine Rolle. Sie müssen jedoch in einem größeren sprachlichen Zusammenhang realisiert werden. Die Schüler hören kurze Texte verschiedener Art und Länge und müssen im Anschluß daran Fragen mit vier oder fünf Alternativantworten bearbeiten. Dabei betreffen die Items im wesentlichen die folgenden Teilfähigkeiten: Details erinnern, Details im Zusammenhang verstehen, die zentrale Idee erkennen, Schlüsse ziehen.

Die Ergebnisse können in Normwerte transformiert werden und als Grundlage für differenzierte Fördermaßnahmen dienen.

Wesentlich ist dabei nicht die Möglichkeit, die Schüler aufgrund ihrer gezeigten Leistungen anhand von Normentabellen zu klassifizieren, sondern die Schüler zu ermitteln, die einer besonderen Förderung bedürfen. Der HVT ermöglicht dabei nicht nur die Ermittlung eines globalen Gesamtwertes, der die jeweilige Ausprägung der komplexen Leistung Hörverstehen repräsentiert, sondern anhand der verschiedenen Untertests eine differenziertere Aussage über Teilleistungen

und mögliche spezifische Ausfälle. Zusammen mit der qualitativen Analyse im Untertest »Textverstehen« können die Untertestergebnisse eine sinnvolle Grundlage für Fördermaßnahmen im Bereich des Hörverstehens, also der Wahrnehmung, der Verarbeitung und des Verstehens gesprochener Sprache, abgeben. In Ergänzung zum HVT ist ein Förderungs- und Übungsprogramm in Vorbereitung (vgl. *Urban* 1985 b).

3. Testkonstruktion

Der HVT ist an der klassischen Testtheorie orientiert. Alle Items sind mehrfach überprüft und entsprechen den üblichen Erfordernissen (vgl. *Urban* 1977 a). Itemkennwerte sind im Manual für unterschiedliche Jahrgänge angegeben. Die Normierungsstichprobe umfaßte insgesamt etwa 3000 Schüler. Die Gesamtzahl der Aufgaben beträgt 100, davon enthalten die Subtests 1 bis 5 je 15, Subtest 6 hat 25 Aufgaben.

4. Gütekriterien

a) *Objektivität*: Die Durchführungsobjektivität ist durch die Testdarbietung per Tonband/-kassette, Auswertungsobjektivität durch die Anwendung von Lösungsschablonen gewährleistet. Für die Interpretation werden Hilfen bzw. Beispiele geboten.

b) *Reliabilität*: Die Reliabilität wurde nach Jahrgängen getrennt mittels der Konsistenzanalyse bestimmt und beträgt für den Gesamttest $R = .97$. Die Reliabilitätswerte für die Untertests liegen recht hoch zwischen $.78$ und $.90$ (5. Jg.) mit Ausnahme des Untertests »Betonungen erkennen«, dessen Wert plausiblerweise mit $.74$ niedriger liegt. Weitere Werte werden im Manual aufgeführt.

c) *Validität*: Logische bzw. inhaltliche Validität ist schon dadurch gegeben, daß das, woran Hörverstehen gemessen werden soll, akustisch dargeboten wird. Zudem sind (bis auf den Untertest BT) die in den Untertests geforderten Fähigkeiten in den meisten der etwa 70 an anderer Stelle beschriebenen amerikanischen, standardisierten und nicht-standardisierten Testverfahren ebenfalls repräsentiert (vgl. *Urban* 1977 a). Die Konstruktvalidität wird durch die Interkorrelationen zwischen den Subtests bestätigt; sie wird durch die Ergebnisse einer faktorenanalytischen Untersuchung, in die 24 weitere Test- und Fähigkeitsvariablen einbezogen wurden, untermauert (ausführliche Beschreibung im Manual). Externe Validität, und zwar in erheblich höherem Maße als bei vergleichbaren amerikanischen Untersuchungen, ergibt sich aufgrund von Korrelationen mit Lehrereinschätzungen, die sich zwischen $.52$ und $.74$ bewegen.

d) *Normierung*: Normwerte liegen in Form von Prozenträngen und -bändern sowie von T-Werten und T-Wert-Bändern vor für

- drei Altersgruppen ($\leq 10;5/10;6$ bis $11;5/11;6$ bis $12;5$),
- fünf Jahrgangsstufen (4. bis 8. Jg.),
- Jahrgangsstufen einzelner Schularten.

Für Schulen für Lernbehinderte und Schulen für Sprachbehinderte liegen aufgrund zu geringer Stichprobengrößen keine Normwerte vor. Zum Abschluß dieses Beitrages werden jedoch einige entsprechende Ergebnisse mitgeteilt.

5. Durchführung

a) *Testformen*: Beim HVT handelt es sich um einen Gruppentest; Untertest 6 (Textverstehen) liegt in zwei Parallelformen A und B vor, da hier bei Testwiederholungen mit

einem erheblichen Erinnerungseffekt gerechnet werden muß.

b) *Altersbereiche*: Siehe Normierung bzw. Anwendungsmöglichkeiten.

c) *Durchführungszeit und Material*: Die Durchführungszeit beträgt mit Pause etwa zwei Stunden. Für die Darbietung des Testtextes und der Anweisungen wird ein qualitativ hochwertiges Tonband-/Kassettengerät benötigt. Die Schüler bearbeiten die Mehrfach-Wahl-Antworten (bis auf Untertest 3, »Anweisungen folgen«) in einem Lösungsheft, das auch das Auswertungsraster für die Profildarstellung der Ergebnisse enthält.

d) *Instruktion*: Sämtliche Instruktionen, samt Übungsbeispielen, kommen vom Tonband.

e) *Durchführungsvoraussetzungen*: Der HVT kann von jedem Lehrer nach kurzer Vorbereitung durchgeführt werden.

6. Auswertung

a) *Auswertungshilfen*: Schablonen; vorgegebene Auswertungsraster.

b) *Auswertungszeit*: Der Aufwand pro Fall beträgt etwa drei bis fünf Minuten.

7. Anwendungsmöglichkeiten

a) Der HVT kann generell in vierten bis siebten Klassen eingesetzt werden, wenn der Lehrer sich über die Fähigkeiten seiner Schüler im Bereich des Hörverstehens informieren will. Der Lehrer kann dadurch seine mehr oder weniger zufälligen Beobachtungen und Eindrücke bzw. Rückschlüsse aufgrund von sprachlichen Produktionsleistungen objektivieren und ggf. korrigieren. Aufgrund der Ergebnisse können Fördergruppen zusammengestellt oder Einzelmaßnahmen durchgeführt werden.

b) Der Lehrer kann erkennen, ob die Schüler seiner Klasse möglicherweise in einem oder mehreren speziellen Teilfähigkeitsbereichen durchschnittlich vergleichsweise schwächere Leistungen zeigen. Diese sollten dann im Unterricht stärker berücksichtigt werden.

c) Der HVT ist zur Ermittlung und Überprüfung von Übungseffekten und Lernfortschritten als Prä- und Posttest geeignet (siehe *Urban* 1978; *Bosse* 1979; *Justen* und *Wölk* 1984; *Knapp* 1981).

d) In der Schule für Sprachbehinderte kann der HVT bzw. es können auch einzelne Subtests eingesetzt werden, um unterstützende Information für die Planung und Durchführung von Unterricht und Therapie zu erhalten. Empfehlenswert ist hier, insbesondere in der vierten Klasse, den HVT oder seine einzelnen Subtests als Einzeltest durchzuführen, damit anhand der begleitenden Beobachtung gewährleistet ist, daß der Schüler die Anweisungen wirklich verstanden hat. Gleichzeitig gewinnt der Lehrer/Therapeut zusätzliche wichtige Hinweise auf Problembereiche.

e) In den letzten Klassen der Sonderschule (etwa ab siebtem Schuljahr) für Lernbehinderte kann der HVT verwendet werden, um gezielte Fördermaßnahmen in Gang zu setzen, Schwächen auszugleichen und Stärken

weiter zu fördern, vor allem, wenn im schriftsprachlichen Bereich vorhandene Schwächen nicht mehr abbaubar scheinen.

f) Im Rahmen der pädagogischen und psychologischen Beratung kann der HVT mit zur Untersuchung, zur Er- und Abklärung von Schulschwierigkeiten und Leistungsproblemen von Schülern herangezogen werden.

g) Der HVT kann als im Sinne klassischer Testtheorie valides, reliables und objektives Instrument im Rahmen von Forschungsarbeiten, etwa zur sprachlichen Entwicklung oder in der Schulbegleitforschung, Verwendung finden.

h) Ein weiterer Anwendungsbereich, zu dem allerdings noch keine Informationen vorhanden sind, könnte möglicherweise im Bereich der Aphasieforschung und -behandlung liegen.

8. *Einige Vergleichswerte aus der Grundschule (GS), Sprachbehindertenschule (SbS), Orientierungsstufe (OS) und Sonderschule für Lernbehinderte (SSL), und zwar Mittelwerte in den Untertests und im HVT-Gesamttest:*

| | LU | SE | AF | BD | BT | TV | HVT Gesamt |
|---------------------------|-----|-----|------|------|-----|------|---------------|
| 4. Kl. GS N = 735 | 6,8 | 7,8 | 8,8 | 8,5 | 7,6 | 15,3 | 55,1 |
| 4. Kl. SbS N = 15 | 5,1 | 5,5 | 5,4 | 4,6 | 4,7 | 11,8 | 36,8 |
| 5. Kl. OS N = 634 | 7,1 | 8,8 | 10,0 | 9,8 | 8,3 | 16,4 | 60,3 |
| 6. Kl. OS N = 521 | 8,1 | 9,7 | 10,8 | 11,1 | 9,2 | 17,7 | 66,7 |
| 5. + 6. Kl. SSL N = 36 | 2,2 | 2,9 | 3,3 | 3,4 | 3,2 | 10,4 | 25,4 |
| 7. Kl. SSL N = 17 | 4,9 | 5,4 | 3,5 | 4,6 | 5,2 | 9,2 | 32,8 |
| 8. Kl. SSL N = 42 | 6,5 | 8,2 | 6,4 | 6,6 | 6,4 | 11,5 | 45,6 |

Literatur

- Bayer, K.: Rezension zu »Verstehen gesprochener Sprache« von K. K. Urban. Praxis Deutsch (1977), S. 24—25.
- Bosse, K.: Auditive Sprachwahrnehmung als Hörerziehungs- und Hörtrainingsaufgabe zur Förderung der Lese- und Rechtschreibleistungen bei Schülern der 8. Klasse einer Schule für Lernbehinderte. Unveröff. Arbeit zur 2. Prüfung für das Lehramt an Sonderschulen in Schleswig-Holstein, 1979.
- Justen, Astrid, und Wölk, Gisela: Erarbeitung und Überprüfung eines Programms zur Verbesserung der Hörverstehensfähigkeiten sprachbehinderter und nicht-sprachbehinderter Grundschüler. Unveröff. Examensarbeit, Universität Hannover, Fb Erziehungswissenschaften I, 1984.

- Kleineberg, Dorothea: HVT und ADST-Hören — zwei Hörverstehenstests? Unveröff. Examensarbeit, Universität Hannover, Fb Erziehungswissenschaften I, 1982.
- Knapp, Agnes: Überprüfung und Training von Sprachverständnis bei erwachsenen Schwerhörigen. Unveröff. Diplomarbeit, Universität Hannover, Fb Erziehungswissenschaften I, 1981.
- Müller, Chr.: Sprachliche Hörverstehensfähigkeiten von Schülern einer Sonderschule (L) im Vergleich zu Schülern der Regelschule. Unveröff. Examensarbeit, Universität Hannover, Fb Erziehungswissenschaften I, 1980.
- Urban, K. K.: Verstehen gesprochener Sprache. Düsseldorf 1977 a.
- Urban, K. K.: Sprechen und Hören im Schulunterricht. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Die Deutsche Schule 69 (1977 b), S. 744—748.
- Urban, K. K.: Sozialstatus und Hörverstehen in der Schule. Muttersprache 87 (1977 c), S. 413—417.
- Urban, K. K.: »Hören« kann man lernen — Bericht über ein Trainingsprogramm. Linguistische Berichte (1978) Nr. 57, S. 80—88.
- Urban, K. K.: Zu einigen pragmatischen Variablen bei der Verwendung von Aktiv- versus Passiv-Konstruktionen. Linguistische Berichte (1980) 66, S. 69—82.
- Urban, K. K.: Hörverstehen in der Sprachentwicklung und in der Schule — Lernprozeß oder Schicksal? Die Sprachheilarbeit 29 (1984), S. 177—186.
- Urban, K. K.: Hörverstehenstest (HVT). Weinheim 1985 a.
- Urban, K. K.: Hören und Verstehen. Ein Übungsprogramm für 3. bis 8. Klassen. Weinheim (voraussichtlich 1985 b).

Anschrift des Verfassers:
 Dr. Klaus K. Urban
 Universität Hannover
 Bismarckstraße 2, 3000 Hannover 1

Dr. Klaus K. Urban arbeitet im Lehrgebiet
 »Psychologie der Behinderten« mit Schwerpunkt
 im Bereich Sprache (Sprachbehinderungen,
 Psycholinguistik, Sprachentwicklung) und
 Diagnostik sowie Begabungsforschung.

Neue Preise für Lehrmittel und Schriften des Verlages Wartenberg & Söhne

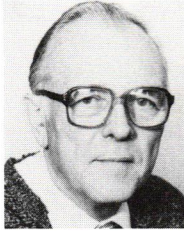
Aus dem beiliegenden Prospekt sind die ab 1. 1. 1985 gültigen Preise zu entnehmen. Die seit Januar 1983 gestiegenen Material- und Lohnkosten zwingen uns leider zu dieser Maßnahme. Bedienen Sie sich bitte des dem Prospekt anhängenden Bestellzettels.

Beratungsstellen und Sprachheilambulanzen

bitten wir, neue »Bestellzettel für Patienten« anzufordern, da noch vorhandene alte Bestellzettel preislich überholt sind.

Wartenberg & Söhne, Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50

Telefon (040) 89 39 48



(Aus der Hals-, Nasen- und Ohrenklinik des Bereiches Medizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Direktor: Prof. Dr. sc. med. K.-D. Kuhl)
Gottfried Kluge, Greifswald

Sprachstörungen bei Kindern mit Halbseitenlähmungen⁺ *

Zusammenfassung

Kinder und Erwachsene mit Halbseitenlähmungen weisen in ihren Sprachstörungen sowohl Unterschiede als auch Gemeinsamkeiten auf. Während bei Erwachsenen aphasische Störungen auftreten, sind diese bei Kindern in Abhängigkeit vom Lebensalter zu beobachten. Hinsichtlich der Gemeinsamkeiten finden wir bei beiden Patientengruppen Wortfindungsstörungen, Dysgrammatismus, rasche Ermüdbarkeit und Konzentrationsstörungen. Kinder und Erwachsene mit Halbseitenlähmungen und Sprachstörungen brauchen mehr Zeit zur Verarbeitung sprachlicher Informationen als nicht hirngeschädigte Menschen.

Bei sprachgestörten Kindern mit Halbseitenlähmungen werden bei der sprachlichen Rehabilitation, d.h. bei der Arbeit am Sprachaufbau, Prinzipien befolgt, wie sie in der Lernbehindertenpädagogik angewandt werden.

1. Sprachstörungen infolge von Hirnschäden

Wir wissen, daß Erwachsene, bei denen ein Hirnschaden vorliegt, der auf kortikaler Ebene und auf ein umschriebenes Areal einer Hemisphäre lokalisiert ist — es ist meist die linke Hemisphäre —, an einer Aphasie leiden.

Eisenson (1979, S. 370) bezeichnet die Aphasie als Störung und Desorganisation eines etablierten Sprachverhaltens. Ihre Heilung ist seiner Meinung nach ein Reorganisationsprozeß.

⁺ Herrn Prof. em. Dr. sc. med. R. Zippel zum 65. Geburtstag.

* Erweiterte Fassung eines Vortrages, gehalten auf dem VII. Phoniatrie-Symposium mit internationaler Beteiligung, 25. bis 27. März 1982 in Leipzig.

Hinsichtlich der Rückbildungsphasen haben *Wepman* und *Jones* fünf Formen beschrieben (Tabelle 1).

Tabelle 1:

Globale Aphasie
(eine vorsprachliche, durch das völlige Fehlen sprachlicher Fähigkeiten gekennzeichnete Phase),

Jargon-Aphasie
(bedeutungslose Äußerungen),

pragmatische Aphasie
(wachsendes Sprachverständnis und zunehmende mündliche Produktion von Wörtern und Neologismen, die jedoch meist »bedeutungslos oder nicht zu verstehen sind«),

semantische Aphasie
(Beginn der eigentlichen Sprachverwendung, welche der Ein- und Zwei-Wort-Phase des kindlichen Spracherwerbs entspricht),

syntaktische Aphasie
(Benutzung von Syntax und Grammatik im mündlichen Ausdruck — vgl. *Eisenson* 1979, S. 369).

Luria ist der Auffassung, daß elementare Funktionen, die infolge schwerer Lähmungen gestört sind, nicht auf direktem Wege wiedererlangt werden können. »Die einzige Weise, derartige Ausfälle zu kompensieren, besteht darin, die entsprechenden Funktionen auf andere Strukturen oder funktionale Systeme zu übertragen« (zit. nach *Eisenson* 1979, S. 372). Seiner Meinung nach vollzieht sich »die Rehabilitation eines Patienten mit traumatischer Aphasie ... niemals als eine Wiederholung des normalen Entwicklungsprozesses. Für gewöhnlich spielen neue Prozesse, die vorher keinerlei Bedeutung zu dem gestörten funktionalen System hatten, bei der Reorganisation desselben eine füh-

rende Rolle. Manchmal muß die ursprüngliche Funktion in mehrere Einzelstapen aufgelöst werden, welche dann externalisiert werden können. Auf diese Weise wird der dahinter stehende psychische Prozeß auf eine neue Weise vollzogen« (zit. nach *Eisenson* 1979, S. 372).

2. Stimm- und Sprachstörungen bei Kindern mit zerebralen Bewegungsstörungen

Zerebrale Bewegungsstörungen bei Kindern sind mit dysarthrischen Störungen verbun-

den, die sich in einer Störung der Artikulation und Stimmgebung äußern, wobei die zentralen Bahnen und Kerne der am Stimm-, Sprech- und Hörvorgang beteiligten Nerven befallen sind. Dabei ist nach *Böhme* »wie bei weiteren neurogenen Stimm- und Sprachkrankheiten nicht die Ursache, sondern die Lokalisation für die klinische Symptomatologie ausschlaggebend« (*Böhme* 1973, S. 226). Das führt zu den uns bekannten stimmlichen und sprachlichen Ausfällen bei verschiedenen Erkrankungsformen (Tabelle 2).

Tabelle 2: Stimmstörungen und Sprachstörungen bei zerebral geschädigten Kindern

| | Störungen der Sprache | Stimmstörungen |
|--------------------------------|--|--|
| Hemiparese | Dysarthrie, Rhinophonie | |
| Hemiathetose | Veränderungen der Sprachakzente, dysphatisches Stottern | |
| Zerebrale Diplegie | Dysarthrie, Bradylalie, Schlundkrämpfe, oft starkes organisch bedingtes Stottern | |
| Infantile Suprabulbärparalyse: | | |
| paralytische Form | labiale, linguale, palatale Dysarthrie, Rhinophonie | bei willkürlicher Sprechleistung ermüdet die Stimme oder versagt |
| spastische Form | ataktische Artikulationsbewegungen, Rhinophonie, Bradylalie, Skandieren, dysarthrisches Stottern | |
| Extrapyramidale Dysarthrien: | | |
| beim Spastiker | labiale, linguale, palatale Artikulationsstörungen, Rhinophonie | Singen besonders beeinträchtigt oder unmöglich |
| beim Athetotiker | labiale und linguale Dysarthrie, gestörte Atmung | Stimmgebung wechselnd |
| beim Ataktiker | Sprechweise unexakt und schleifend | Stimme eintönig, unnatürliche Sprechtonlage, geringer Tonumfang |

Hinsichtlich der sprachlichen Rehabilitation verweist *Böhme* darauf, daß bei Kindern die »Resultate um ein Vielfaches besser sind als bei Erwachsenen oder älteren Patienten«, da »das kindliche Gehirn eine außerordentliche Plastizität« besitzt (*Böhme* 1973, S. 221).

Leischner betont, daß »je nach dem Alter, in dem eine Erkrankung des Hirnes zu einer Sprachstörung führt, die Voraussetzungen für die Ausbildung eines aphasischen Syndroms ganz andere sein« werden. »Sie werden sich von Jahr zu Jahr mit zunehmendem Alter ändern. Der Boden, auf dem kindliche

Sprachstörungen entstehen, ist daher einer ständigen Metamorphose unterworfen, und die pathologischen Faktoren für die Ausbildung des jeweiligen hirnpathologischen Syndroms sind in jedem Lebensjahr des Kindesalters verschieden« (*Leischner* 1981, S. 470/471).

Als weiteren wichtigen Faktor nennt *Leischner* die Ausbildung der Hemisphärendominanz. »Die funktionelle Überwertigkeit der einen Hirnhälfte (der linken beim Rechtshänder) bildet sich erst im Verlauf des ersten Lebensjahrzehnts aus. Hirnschädigungen,

die ein kindliches Hirn in dieser Zeitspanne treffen, finden eine um so weniger ausgebildete Hemisphärendominanz vor, je jünger das Kind ist. Diese Tatsache bildet nicht nur ein sehr wesentliches pathoplastisches Moment, sondern sie beinhaltet auch sehr wesentliche prognostische und therapeutische Gesichtspunkte« (Leischner 1981, S. 471). Er schlägt deshalb vor, die kindliche Entwicklung in drei Perioden einzuteilen:

- »1. die, in welcher das Kind noch keinerlei Sprachentwicklung zeigt,
2. die, in der das Kind die artikulierte Sprache zwar schon entwickelt hat, aber die Schriftsprache noch nicht erlernt hat,
3. die, in der das Kind sowohl die mündliche als auch die schriftliche Sprache erlernt hat« (Leischner 1981, S. 471).

Gloning (1977) unterscheidet fünf verschiedene Phasen, die bei der Beurteilung kindlicher Sprachstörungen infolge von Hirnschäden seiner Meinung nach Berücksichtigung finden müssen:

- a) Danach zeigen Kinder, bei denen vor, um oder kurz nach der Geburt eine Läsion oder komplette Zerstörung einer Hemisphäre zustande kommt, praktisch keine Störung in der Entwicklung der späteren Sprache, wenn die verbleibende Großhirnhälfte intakt ist.
- b) In der Periode des Beginns des Sprechenerwerbs etwa im Alter von ein bis zwei Jahren führt die Schädigung einer (meist der linken) Großhirnhälfte zu einer kurzzeitigen und völlig reversiblen Sprachstörung.
- c) In der Vorschulzeit kommt es nach Gloning zu einer länger anhaltenden, aber fast immer noch rückbildbaren Sprachbehinderung.
- d) Im Schulalter sind die Sprachstörungen nach Verletzungen der zu dieser Zeit dominanten Hemisphäre um so schwerer und länger dauernd, je älter das Kind ist. In dieser Zeit werden auch andauernde Störungen im Sinne einer Aphasie immer häufiger.
- e) Etwa mit der Pubertät bewirkt jede größere Läsion in dem Bereich der »Sprachregion« der dominanten Seite eine dauernde, mehr oder minder schwere Aphasie — vorausgesetzt, daß es sich um ein Individuum mit ausgeprägter Dominanz handelt.

3. Gemeinsamkeiten in den sprachlichen Ausfällen bei Kindern und Erwachsenen

Überblickt man die in der Literatur vorstehend getroffenen Feststellungen, dann könnte man meinen, daß es zwischen den Aphasien der Erwachsenen und den genannten Ausfällen bei Kindern ausschließlich Unterschiede gibt. Es erscheint deshalb sinnvoll, auch auf die Gemeinsamkeiten in den sprachlichen Ausfällen beider Gruppen zu verweisen. Unter der Behandlung der Sprachstörungen, wie wir sie bei Kindern mit Halbseitenlähmungen finden, treten diese Gemeinsamkeiten deutlich hervor.

1. Wie beim erwachsenen Aphasiker, dessen Störungen sich in der Rückbildung befinden, treten auch bei Kindern Wortfindungsstörungen auf. Dabei handelt es sich um Umschreibungen, die die Patienten gebrauchen, um einen drohenden Wortausfall zu überdecken und zu kompensieren (Wunderlich 1963, S. 82).
2. Wie beim erwachsenen Aphasiker finden wir auch bei Kindern Dysgrammatismus, der verschieden schwer ausgeprägt ist. Bei beiden Gruppen handelt es sich in diesen Fällen darum, am Sprachaufbau zu arbeiten, wobei u. a. die Mehrzahlbildung, Übungen mit Reimen, das Finden von Reimwörtern, die Bildung von grammatischen Konstruktionen nach Analogien, der Gebrauch der Präpositionen für die sprachliche Rehabilitation beider Gruppen von Bedeutung sind.
3. Konzentrationsstörungen sind beiden Gruppen gemeinsam. Die rasche Ermüdbarkeit fällt ins Auge. Wichtig ist es zu wissen, daß sich unter der Behandlung Konzentrationsstörungen sehr wohl zurückbilden und auch bessern können.
4. Für beide Gruppen ist es ein zentrales Problem, daß sie mehr Zeit zur Verarbeitung sprachlicher Informationen brauchen, als normalerweise zur Verfügung steht. Das hat nichts mit einer mangelhaften Lernfähigkeit zu tun, wie zuweilen fälschlicherweise angenommen wird. Es ist im Umgang mit diesen Patienten erforderlich, das Sprechtempo, mit dem man

ihnen sprachliche Informationen übermittelt, ihrer Leistungsfähigkeit anzupassen. Das wird im Alltag aber häufig nicht beachtet.

4. Eigene Beobachtungen

Zur Ergänzung des bisher Gesagten seien die Kurzkasuistiken einiger Kinder aus unserem Patientenkreis angeführt:

a) R., Matthias: Neurologischer Befund: Strabismus convergens, rotatorischer Nystagmus, geburtstraumatisch bedingte spastische Hemiplegie re. (Arm mehr als Bein), durchgehende Tonuserhöhung re., Linkshänder. Sprechbeginn mit 20 Monaten, Laufen mit 27 Monaten. Sprachliche Leistungen: mit 3;8 Jahren Dysarthrie mit Dysgrammatismus. Unter der Behandlung konnte der Dysgrammatismus bis zu 5;4 Jahren weitgehend abgebaut werden; es bestand noch eine partielle Lautagnosie. Der Entwicklungsrückstand betrug damals knapp ein Jahr.

Ursprünglich sollte der Junge in eine Einrichtung für schwachsinnige Kinder eingewiesen werden. Nach Aufnahme in den Vorschulteil einer Körperbehindertenschule besucht er jetzt deren Normalschulteil und folgt dem Unterricht mit gutem Erfolg.

b) N., Anja: Zustand nach Pfählungsverletzung im Alter von zwei Jahren, Operation wegen Embolie der Arteria carotis interna re., Lähmung des li. Armes. Neurologisch: Jetzt (9;4 Jahre) Verdacht auf hirnorganisch-psychisches Achsensyndrom, Epilepsie. Das Mädchen besucht eine Körperbehindertenschule, wurde dort auffällig wegen ihrer Aggressivität. Sprache: Keine dysarthrischen Störungen der Artikulation, jedoch Bradylalie.

c) K., Sebastian: Frühgeborenes Kind, wurde erstmals mit 3;10 Jahren bei uns vorgestellt. Neurologischer Befund: Hemiplegie, Brillenträger. Sprechbeginn mit 12 Monaten, Sitzen mit 14 Monaten, Laufen mit 34 Monaten. Dysarthrie mit leichtem Dysgrammatismus. Die Hemiplegie wurde durch krankengymnastische Übungen weitgehend gebessert. Mit 5;1 Jahren lief der Junge nahezu unauffällig.

Sprachlich: Mit 3;10 Jahren leichte Dysarthrie mit Dysgrammatismus, Lippenlaute gestört. Mit 5;1 Jahren waren dysarthrische Ausfälle kaum noch zu beobachten, sprach in kurzen Sätzen. Insgesamt erscheint der Junge verlangsamt. Nach vorübergehendem Besuch eines Sprachheilkindergartens wegen Balbuties besucht er jetzt einen normalen Kindergarten und wird in die Polytechnische Oberschule aufgenommen. S. ist rasch ermüdbar. Bei ihm besteht die Gefahr, daß er durch die Mutter überfordert wird (siehe Balbuties).

d) S., René: Neurologischer Befund: Links betonte Tetraparese mit Kontrakturbildung im li. Ellenbogen, Hand- und Fußgelenk, Lähmungsataxie li., links betonter Spastik, dabei Rigor im re. Fuß, bds. spontan positiver Babinski, einschließende Rumpfataxie, skandierende Sprache. Die psychologische Untersuchung ergab einen Kramer-EQ von 46. Hervorgehoben wird, daß die Lernfähigkeit durch eine extreme psychomotorische Verlangsamung eingeschränkt sei. Relativ gut sei das Sprachverhalten, »wobei die gute sprachliche Nachahmungsfähigkeit, Folge der bisherigen intensiven Sprachbehandlung, jedoch nur einen mechanischen Übungseffekt« darstelle.

Patient wurde erstmals mit 7;6 Jahren bei uns vorgestellt. Es lag eine ausgeprägte Dysarthrie mit typischen Veränderungen der Sprechmelodie, der Stimmstärke und des Redetempos vor. Hinzu kam Dysgrammatismus. Der Entwicklungsrückstand wurde psychologischerseits mit 3 1/2 Jahren bezeichnet. Der Junge war bis dahin sprachlich nicht gefördert worden.

Nach unauffälliger frühkindlicher Entwicklung, einschließlich Sprachentwicklung, erkrankte der Patient mit 3;6 Jahren an einer Encephalitis. Er konnte danach nichts mehr sehen. Allmählich gelang das Erkennen wieder, heute Brillenträger. Mit 4;6 Jahren erkrankte er wiederum an einer Encephalitis. Damals sei er am ganzen Körper steif gewesen. Es blieb die Diplegie beider Beine und eine aphasische Störung, die sich rückbildete. Zwei Monate nach der Erkrankung machte der Junge erste Gehversuche.

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

Redaktion: OStR Arno Schulze, 3575 Kirchhain 1, Am Schwimmbad 8, Telefon (06422) 28 01
Prof. Dr. Jürgen Teumer, 3550 Marburg/Lahn, Schwanallee 50, Telefon (06421) 28 38 12
Verlag: Wartenberg & Söhne GmbH, 2000 Hamburg 50, Theodorstraße 41 w, Telefon (040) 89 39 48

Inhaltsverzeichnis der Jahrgänge 1983 und 1984

Die Ziffern, z. B. 83/1/8, bedeuten in ihrer Reihenfolge von links nach rechts: Jahrgang/Heft/Seite.

GRUNDLAGEN DER SPRACHBEHINDERTENPÄDAGOGIK

| | |
|---|----------|
| Geschlechterverhältnis und Geschwisterposition bei sprachauffälligen Kindern (Ulrike Franke) | 83/1/ 8 |
| Theorien kommunikativer Kompetenz und ihre Bedeutung für die Sprach- behindertenpädagogik (Hildegard Heidtmann) | 83/1/ 17 |
| Sprachheilpädagogik und Freinet-Pädagogik (Oswald Lang) | 83/3/122 |
| Standortanalyse und Aufgabenstellungen der Sprachbehindertenpädagogik (Manfred Grohnfeldt) | 83/4/129 |
| Das Studium der Sprech- und Sprachpathologie an der University of Northern Colorado (Steffen Giller) | 83/4/164 |
| Einige Aspekte aus einer empirischen Erhebung zum Stand der Früherfassung und Frühförderung sprachbehinderter Kinder in Baden-Württemberg (Jürgen Gössele) | 83/5/180 |
| Möglichkeiten und Probleme der Zusammenarbeit zwischen Sonderschulen und anderen allgemeinbildenden Schulen aus der Sicht der Schule für Sprach- behinderte (Helmut Küster) | 83/5/205 |
| Ein Projekt zur Früherfassung sprachgestörter Kinder und seine Folgen (Jürgen Teumer) | 83/6/233 |
| Ein Beitrag der Sprachbehindertenpädagogik im Rahmen interdisziplinärer Sprachförderung (Manfred Grohnfeldt und Lothar Werner) | 84/1/ 1 |
| Das Motiv der Sprachbehinderung in der Jugendliteratur (Susanne Schlagetter-Pallatz und Heinz-Lothar Worm) | 84/1/ 21 |
| Sprachverständnis und kognitive Entwicklung bei entwicklungsverzögerten Kleinkindern (Klaus Sarimski) | 84/1/ 29 |
| Über Kontinuität und Diskontinuität in der Geschichte der Sprachbehinderten- pädagogik (Axel Holtz) | 84/2/ 45 |
| Sprachbehinderung und soziale Herkunft (Klaus K. Urban und Heiko Peter Ostendorf) | 84/2/ 82 |
| Anmerkungen zu einer Theorie der Sprachbehinderung im Zusammenhang mit der Entwicklung morphologischer Strukturen bei Dysgrammatikern (Hermann Schöler und Doris Moerschel) | 84/3/ 95 |
| Schriftsprache — Indikator und Schrittmacher sozialer Kompetenz (Bernhard Kleining) | 84/3/110 |
| Problemfelder und Aufgabenbereiche der Sprachbehindertenpädagogik im Spiegel einer Meinungsumfrage (Manfred Grohnfeldt) | 84/4/157 |
| Hörverstehen in der Sprachentwicklung und in der Schule — Lernprozeß oder Schicksal? (Klaus Urban) | 84/4/177 |

ORGANISATIONSFORMEN

| | |
|--|----------|
| Problemzonen in der Arbeit der Beratungsstellen für Sprachbehinderte in Berlin-West (<i>Horst Rau</i>) | 83/1/ 22 |
| Das Schulaufnahmeverfahren (SAV) für die Schule für Sprachbehinderte (<i>Gregor Heinrichs</i>) | 83/1/ 31 |
| Zur Situation freiberuflich tätiger Sprachheilpädagogen (<i>Holger und Gisela Lakies</i>) | 83/2/ 79 |
| 9. Jahreskonferenz der Leiter der stationären Sprachheileinrichtungen (<i>Seibel</i>) | 83/3/124 |
| Möglichkeiten und Probleme der Zusammenarbeit zwischen Sonderschulen und anderen allgemeinbildenden Schulen aus der Sicht der Schule für Sprach- behinderte (<i>Helmut Küster</i>) | 83/5/205 |
| Zentrum für sprachgestörte Kinder und Jugendliche Bonn-Oberkassel (<i>Heribert Gathen</i>) | 84/2/ 87 |
| Bericht über einen Integrationsversuch mit sprachbehinderten Kindern im Elementarbereich (<i>Otto Friedrich von Hindenburg</i>) | 84/3/129 |
| Ambulanter Sprachheilunterricht für Strafgefangene (<i>K. Diederichsen</i>) | 84/3/135 |
| Die Aufgaben des Sprachheilbeauftragten und die Organisation der ambulanten Sprachbehindertenhilfe (<i>Gregor Heinrichs</i>) | 84/3/139 |
| 144. Jahresbericht der Gehörlosen- und Sprachheilschule Riehen/Schweiz (<i>Arno Schulze</i>) | 84/3/141 |
| Die Schule für Sprachbehinderte als Sprachheilpädagogisches Zentrum (<i>Egon Dahlenburg</i>) | 84/4/147 |
| 25 Jahre »Zentrum für sprachgestörte Kinder und Jugendliche Bonn« (<i>Hans Iwert</i>) | 84/4/187 |
| Überlegungen zur Aufgabenstellung, zur Abgrenzung und zum Selbstverständnis der Schule für Sprachbehinderte im Bezug zur Schule für Lernbehinderte (<i>Helmut Küster</i>) | 84/5/241 |
| Maria-Stern-Schule Würzburg (<i>Arno Schulze</i>) | 84/5/242 |
| Zusatzausbildung für Lehrer an Sprachheilschulen in der Schweiz (<i>Erwin Broch</i>) | 84/5/243 |
| Integration sprachbehinderter Kinder in einem Regelkindergarten (<i>Gregor Heinrichs</i>) | 84/6/286 |
| Informationsbüro der Stotterer-Selbsthilfe eröffnet (<i>N. N.</i>) | 84/6/290 |
| 25 Jahre schulischer Betreuung in Gießen (<i>Arno Schulze</i>) | 84/6/290 |

DIAGNOSTIK

| | |
|---|----------|
| Ein Minimalinstrumentarium in der klinisch-psycholinguistischen Diagnostik von Sprachentwicklungsrückständen (<i>Christiane Kiese</i>) | 83/1/ 1 |
| Das Schulaufnahmeverfahren (SAV) für die Schule für Sprachbehinderte (<i>Gregor Heinrichs</i>) | 83/1/ 31 |
| Methodische Kriterien zur Beurteilung von Verfahren zur Lautbildungsprüfung (<i>Petr Rösel</i>) | 83/2/ 51 |
| Sprachentwicklungsdiagnostik bei Vorschulkindern mit den »Reynell Developmental Language Scales« (<i>Klaus Sarimski</i>) | 83/3/117 |
| Lalogramme — ein diagnostisches Lautschriftensystem beim Stammeln (<i>Martin Kloster-Jensen</i>) | 83/4/144 |
| Differentialdiagnostik bei Sprachbehinderten mit dem Heidelberger Sprach- entwicklungstest HSET (<i>Hermann Schöler und Doris Moerschel</i>) | 83/5/173 |

| | |
|--|----------|
| Untersuchung zur intellektuellen Struktur stotternder Kinder (<i>Joachim Heinzel und Wolfgang Ulbricht</i>) | 83/6/229 |
| Vorschläge für eine kontrollierte und standardisierte Diagnostik des Stotterns (<i>Günther Bergmann</i>) | 84/4/167 |
| Über Aussagemöglichkeiten einiger deutschsprachiger Tests zur Beurteilung der auditiven Wahrnehmung (<i>Christian von Deuster</i>) | 84/5/213 |
| Inhaltliche Kriterien zur Beurteilung von Verfahren der Lautbildungsprüfung (<i>Petr Rösel</i>) | 84/6/265 |

HÖR-, STIMM-, SPRECH-, SPRACH- UND REDESTÖRUNGEN

| | |
|--|----------|
| Die zentrale Dyslalie — eine Serialstörung (<i>Karlheinz Offergeld</i>) | 83/2/ 61 |
| Zur Lese-Rechtschreibschwäche (<i>Michael Atzesberger</i>) | 83/2/ 84 |
| Ergebnisse und Schlußfolgerungen aus Langzeitkatamnesen bei Stottern (<i>Helmut Breuer und Maria Weuffen</i>) | 83/4/153 |
| Eine Untersuchung über die 1977 von aphatischen (und dysarthrischen) Sprachstörungen betroffenen Patienten im Großraum Osnabrück (<i>Alois Braun und Helmut Stang</i>) | 83/4/162 |
| Verhaltenstherapeutisch orientierte Sprachbehandlung bei einem lernbehinderten stotternden Jugendlichen (<i>Rolf Rameckers</i>) | 83/5/199 |
| Sprachsonderpädagogische Förderung eines fünfzehnjährigen Mädchens mit auditiver Dysgnosie (<i>Dieter Kroppenber</i>) | 83/6/221 |
| Stammelbehandlung unter den lernpsychologischen Gesichtspunkten des Modelllernens (<i>Wolfgang Wertenbroch</i>) | 83/6/242 |
| Hörstörungen bei Kindern: Nur Früherkennung und Frühförderung bringen wirksame Hilfe (<i>Geers</i>) | 83/6/256 |
| Stotterer, hütet euch! (<i>Norman Bush</i>) Entgegnung (<i>Rainer Krause</i>) | 83/6/249 |
| Stottern, unter pädagogischer Fragestellung betrachtet (<i>Horst Hußnätter</i>) | 84/2/ 55 |
| Zur Pluralbildung deutscher Substantive im Hinblick auf den Dysgrammatismus bei Kindern (<i>Arnold Grunwald</i>) | 84/2/ 65 |
| Zur Situation der Regionalgruppen für Aphasiker in der Bundesrepublik Deutschland (<i>N. N.</i>) | 84/2/ 77 |
| Neue Hilfe für Angehörige von Aphasikern (<i>Merten</i>) | 84/2/ 88 |
| Mini-Hörgeräte jetzt auch bei uns (<i>Geers</i>) | 84/2/ 91 |
| Anmerkungen zu einer Theorie der Sprachbehinderung im Zusammenhang mit der Entwicklung morphologischer Strukturen bei Dysgrammatikern (<i>Hermann Schöler und Doris Moerschel</i>) | 84/3/ 95 |
| Hörbehinderung bedeutet nicht Mangel an Intelligenz (<i>Geers</i>) | 84/5/211 |
| Untersuchung zur Struktur von Ängsten bei einer Gruppe stotternder Kinder (<i>Joachim Heinzel und Wolfgang Ulbricht</i>) | 84/5/237 |
| Möglichkeiten der Behandlung polternder Klienten (<i>Helmut Stang</i>) | 84/6/255 |
| Dysphonie und ihre phonopädische Behandlung — Versuch einer erziehungswissenschaftlichen Begründung (<i>Volker Middeldorf</i>) | 84/6/271 |
| Die Wahrscheinlichkeit der Entstehung von Lippen-, Kiefer-Gaumenspalten kann durch Vorsorgemaßnahmen beträchtlich verringert werden (<i>Thomas von Kreybig und Ernst Huth</i>) | 84/6/289 |
| Stotterer und Fachleute (<i>Rolf Junker</i>) | 84/6/290 |

NAMENSREGISTER DER AUTOREN

| | | | |
|--|----------|-------------------------------------|----------|
| Adam-Schwarz Müller, Siegfried | 83/5/190 | Krause, Rainer | 83/6/249 |
| Atzesberger, Michael | 83/2/ 84 | von Kreybig, Thomas | 84/6/289 |
| Babbe, Thomas | 84/5/207 | Kroppenberg, Dieter | 83/6/221 |
| Bahr, Reiner | 84/3/120 | Küster, Helmut | 83/5/205 |
| Berg, Wolf-Rüdiger | 84/5/245 | | 84/5/241 |
| Bergmann, Günther | 84/4/167 | Lakies, Holger und Gisela | 83/2/ 79 |
| Bindel, Rolf | 83/3/ 89 | | 84/6/293 |
| Bleidick, Ulrich | 83/5/208 | Lang, Oswald | 83/3/122 |
| Braun, Alois | 83/4/162 | Lotzmann, Geert | 84/5/229 |
| Breuer, Helmut | 83/4/153 | Merkle, Jürgen | 84/6/279 |
| Broch, Erwin | 84/5/243 | Merten | 84/2/ 88 |
| Bush, Norman | 83/6/249 | Middeldorf, Volker | 84/6/271 |
| Dahlenburg, Egon | 84/4/147 | Moerschel, Doris | 83/5/173 |
| von Deuster, Christian | 84/5/213 | | 84/3/ 95 |
| Diederichsen, K. | 84/3/135 | Mosebach, R. | 83/5/214 |
| Dirnberger, Walter | 84/2/ 85 | Nondorf, Heiner | 83/3/120 |
| Franke, Ulrike | 83/1/ 8 | Offergeld, Karlheinz | 83/2/ 61 |
| Gathen, Heribert | 84/2/ 87 | Ostendorf, Heiko Peter | 84/2/ 82 |
| Geers | 83/6/256 | Rameckers, Rolf | 83/5/199 |
| | 84/2/ 91 | Rau, Horst | 83/1/ 22 |
| | 84/5/211 | Richter, Erwin | 83/3/ 99 |
| Giller, Steffen | 83/4/164 | Rösel, Petr | 83/2/ 51 |
| Grohnfeldt, Manfred | 83/4/129 | | 84/6/265 |
| | 84/1/ 1 | Sarimski, Klaus | 83/3/117 |
| | 84/4/157 | | 84/1/ 29 |
| Grunwald, Arnold | 84/2/ 65 | Scheuermann, Wolfgang | 83/5/213 |
| Hahn, Karl-Heinz | 83/2/ 41 | Schöber, Hermann | 83/5/173 |
| Heidtmann, Hildegard | 83/1/ 17 | | 84/3/ 95 |
| | 84/5/207 | Schulze, Arno | 84/2/ 92 |
| Heinrichs, Gregor | 83/1/ 31 | | 84/3/141 |
| | 83/6/247 | | 84/5/242 |
| | 84/3/139 | Schwarze, Anita | 84/6/295 |
| | 84/6/286 | Seibel | 83/3/124 |
| Heinzel, Joachim | 83/6/229 | Stang, Helmut | 83/4/162 |
| | 84/5/237 | | 84/6/255 |
| von Hindenburg, Otto-Friedrich | 83/1/ 36 | Staps, Heinrich | 84/3/140 |
| | 84/3/129 | Sturny, G. | 83/5/212 |
| Holtz, Axel | 83/2/ 69 | Tamm, Peer | 84/5/221 |
| | 84/2/ 45 | Teumer, Jürgen | 83/1/ 35 |
| Hußnätter, Horst | 84/2/ 55 | | 83/6/233 |
| Huth, Ernst | 84/6/289 | Theis, Manfred | 83/1/ 37 |
| Iwert, Hans | 84/4/187 | Ulbricht, Wolfgang | 83/6/229 |
| Jacobsen, Gerd | 83/3/110 | | 84/5/237 |
| Jost, Hannelore | 84/4/191 | Urban, Klaus | 84/2/ 82 |
| Junker, Rolf | 84/6/290 | | 84/4/177 |
| Kaiser, Eberhard | 83/2/ 82 | Walther, Tilmann | 84/1/ 35 |
| | 84/4/193 | Werner, Lothar | 84/1/ 1 |
| Kiese, Christiane | 83/1/ 1 | Wertenbroch, Wolfgang | 83/6/242 |
| Kleinert-Molitor, Barbara | 83/1/ 27 | Weuffen, Maria | 83/4/153 |
| Kleining, Bernhard | 84/3/110 | Wille, Klaus | 84/5/207 |
| Kloster-Jensen, Martin | 83/4/144 | Worm, Heinz-Lothar | 84/1/ 21 |

BEHANDLUNG, ERZIEHUNG UND UNTERRICHT

| | |
|---|----------|
| Themen, Thesen, Theorien in der Sprachbehindertendidaktik (<i>Axel Holtz</i>) | 83/2/ 69 |
| Stottern der Erwachsenen — ein Prüfstein für die lerntheoretisch orientierte Therapie (<i>Rolf Bindel</i>) | 83/3/ 89 |
| Suggestion und Autosuggestion in Genese und Therapie des Stotterns (<i>Erwin Richter</i>) | 83/3/ 99 |
| Hilfe für Stotternde — entstanden aus einer Selbsthilfe (<i>Gerd Jacobsen</i>) | 83/3/110 |
| Auswirkungen gestörter muttersprachlicher Voraussetzungen im Englisch- Unterricht (<i>Siegfried Adam-Schwarz Müller</i>) | 83/5/190 |
| Verhaltenstherapeutisch orientierte Sprachbehandlung bei einem lernbehinderten stotternden Jugendlichen (<i>Rolf Rameckers</i>) | 83/5/199 |
| Zu einer wissenschaftlichen Untersuchung über die pädagogische Leistungs- fähigkeit der Schule für Lernbehinderte (<i>Ulrich Bleidick</i>) | 83/5/208 |
| Sprachsonderpädagogische Förderung eines fünfzehnjährigen Mädchens mit auditiver Dysgnosie (<i>Dieter Kroppenberg</i>) | 83/6/221 |
| Stammelbehandlung unter den lernpsychologischen Gesichtspunkten des Modelllernens (<i>Wolfgang Wertebroch</i>) | 83/6/242 |
| Anregungen zum Selbermachen von sprachtherapeutischen Spielen (<i>Gregor Heinrichs u. a.</i>) | 83/6/247 |
| Stottern, unter pädagogischer Fragestellung betrachtet (<i>Horst Hußnätter</i>) | 84/2/ 55 |
| Der Sigmatrainer — Einsatzmöglichkeiten in der Stammertherapie. Ein erster Erfahrungsbericht (<i>Walter Dirnberger</i>) | 84/2/ 85 |
| Sprache betrachten — Sprache erkennen. Zum Sprachunterricht in der Schule für Sprachbehinderte (<i>Reiner Bahr und Heiner Nondorf</i>) | 84/3/120 |
| Probleme von Diagnose und Therapie dysgrammatisch sprechender Kinder (<i>Hannelore Jost</i>) | 84/4/191 |
| Möglichkeiten der Behandlung polternder Klienten (<i>Helmut Stang</i>) | 84/6/255 |
| Kollektive Problembewältigung in der Gruppenselbsthilfe erwachsener Stotternder (<i>Thomas Babbe, Hildegard Heidtmann und Klaus Wille</i>) | 84/5/207 |
| Dysphonie und ihre phonopädische Behandlung — Versuch einer erzie- hungswissenschaftlichen Begründung (<i>Volker Middeldorf</i>) | 84/6/271 |
| Individuumzentrierte Stotterer-Therapie. Ein Fallbericht aus der Praxis (<i>Jürgen Merkle</i>) | 84/6/279 |
| Akupädie aus sprecherzieherischer und logopädischer Sicht (<i>Geert Lotzmann</i>) | 84/5/229 |

UMSCHAU / DISKUSSION / SONSTIGES

| | |
|--|----------|
| Kindersprüche aus der Sprachheilschule (<i>Barbara Kleinert-Molitor</i>) | 83/1/ 27 |
| Neue Dienstleistung der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik (SZH) | 83/1/ 33 |
| Zum Sonderschulungsangebot in der Schweiz (<i>G. Sturny</i>) | 83/5/212 |
| Prävention von Sprachstörungen im Vormarsch — aus »L'Orthophoniste« Nr. 34, März 1984, Frankreich (<i>Heinrich Staps</i>) | 84/3/140 |
| Der Einsatz des Münchener Trainingsmodells in der Ausbildung von Studierenden des Faches Logopädie an der Logopädischen Lehranstalt Oldenburg (<i>Peer Tamm</i>) | 84/5/221 |
| Leserbrief zu »Ambulanter Sprachheilunterricht für Strafgefangene« (<i>Wolf-Rüdiger Berg</i>) | 84/5/245 |
| Abrechnung von Terminausfällen (<i>Holger Lakies</i>) | 84/6/293 |
| Richtlinien für die praktische Ausbildung des Logopäden in der Schweiz (<i>N. N.</i>) | 84/6/293 |

BERUFUNGEN / WÜRDIGUNGEN / NACHRUFE

| | |
|---|----------|
| Professor Dr. Martin Kloster-Jensen, Hamburg, geht in den Ruhestand (<i>Jürgen Teumer</i>) | 83/1/ 35 |
| Hildegard Schneider-Haber 60 Jahre (<i>Otto-Friedrich von Hindenburg</i>) | 83/1/ 36 |
| Leitender Landesverwaltungsdirektor Ernst Huth im Ruhestand (<i>Manfred Theis</i>) .. | 83/1/ 37 |
| Fritz Wartenberg 80 Jahre alt (Vorstand und Redaktion) | 83/1/ 37 |
| Otto von Essen verstorben (<i>Karl-Heinz Hahn</i>) | 83/2/ 41 |
| Eva Bernoulli zum 80. Geburtstag (<i>Eberhard Kaiser</i>) | 83/2/ 82 |
| Dr. Homburg zum Professor ernannt (<i>Egon Dahlenburg</i>) | 83/2/ 85 |
| Otto-Friedrich von Hindenburg zum 70. Geburtstag (<i>Wolfgang Scheuermann</i>) | 83/5/213 |
| Karl-Heinz Hahn 60 Jahre (<i>R. Mosebach</i>) | 83/5/214 |
| Zum 70. Geburtstag von Prof. Dr. Werner Orthmann (<i>Tilman Walther</i>) | 84/1/ 35 |
| Prof. Dr. Dr. Helmut von Bracken verstorben (<i>Arno Schulze</i>) | 84/2/ 92 |
| Hans Petersen zum 80. Geburtstag (<i>Eberhard Kaiser</i>) | 84/4/193 |
| Zum 60. Geburtstag von Prof. Dr. Alfred Zuckrigl (Vorstand LG Baden-Württemberg) | 84/6/294 |
| Karl-Heinz Hahn (<i>Anita Schwarze</i>) | 84/6/295 |

Mit neun Jahren erkrankte der Junge zum dritten Male an einer Encephalitis. Es trat eine Aphasie auf. Er äußerte sich sprachlich nicht mehr, auch bestand kein Sprachverständnis. Sechs Wochen nach der Erkrankung begann er wieder zu laufen, etwa vier Wochen nach Entlassung aus der Klinik begann er wieder zu sprechen und erreichte innerhalb von etwa vier Monaten den sprachlichen Entwicklungsstand, den er vor der Erkrankung hatte. Jetzt treten mitunter noch Wortfindungsstörungen auf. Veränderungen der Sprechmelodie, des Redetempos und der Stimmstärke bestehen nach wie vor.

Es wurde bei der Überweisung aufgrund der psychologischen Untersuchung eingeschätzt, daß der Junge nie schulbildungsfähig wird. Heute spricht er in Sechs-Wort-Sätzen und stellt Fragen. Es konnte mit Erfolg am Sprachaufbau gearbeitet werden. Offenbar ist es durch die rezidivierenden Encephalitiden zu einer intellektuellen Schädigung gekommen.

e) W., Anne: Das Mädchen erkrankte im Alter von 6;7 Jahren an einer Otitis. Sie wurde wegen eines otogenen Hirnabszesses li. operiert. Danach trat eine spastische Hemiparese und Totalaphasie auf. Unter krankengymnastischer Behandlung bildete sich die Parese allmählich zurück. Das Mädchen begann, sich auch wieder sprachlich zu äußern. Die Fähigkeit, zu lesen, kam allmählich wieder. Da das Kind zweisprachig erzogen worden war, traten ab und zu Störungen auf, indem das Mädchen in einem Satz, den sie deutsch begonnen hatte, Bezeichnungen aus der zweiten Sprache einfügte, ohne daß sie diese Fehler bemerkte. Nach Angaben der Eltern waren das Arbeitstempo sowie die Belastbarkeit nach der Erkrankung deutlich herabgesetzt. Auf die Problematik der Behandlung polyglotter erwachsener Aphasiker hat *Linke* (1979) hingewiesen.

Literatur

- Böhme, G.: Störungen der Stimme und Sprache bei neuropsychiatrischen Erkrankungen. In: Biesalski, P., Böhme, G., Frank, F., und Luchsinger, R. (Hrsg.): Phoniatrie und Pädoaudiologie — ein Überblick. Stuttgart 1973, S. 213—236.
- Eisenson, J.: Die sprachliche Rehabilitation erwachsener Aphasiker: einige Bemerkungen zum Stand der Dinge. In: Peuser, G. (Hrsg.): Studien zur Sprachtherapie. Patholinguistica 4. München 1979, S. 361—381.

5. Diskussion

Kinder mit Halbseitenlähmungen und Sprachstörungen werden nach unseren Beobachtungen zuweilen aufgrund der Tatsache, daß sie mehr Zeit zum Verstehen brauchen, bereits im Kleinkindalter als schwachsinnig bzw. als potentielle Lernbehinderte »vorprogrammiert«, ohne daß man sich die Mühe macht, die Ergebnisse der speziellen sprachlichen Förderung zur Kenntnis zu nehmen und die Entwicklung der Kinder zu beobachten. Es wird dabei übersehen, daß die körperlichen Gebrechen der Kinder und ihre Sprachstörungen in einem engen Zusammenhang stehen, daß auch diese Kinder eine Entwicklung durchmachen; denn nach *Klein* (1971, S. 11) ist Lernfähigkeit »nicht nur Voraussetzung, sondern auch Ergebnis von Unterricht«.

Vom sonderpädagogisch-theoretischen Standpunkt aus gesehen werden bei der Sprachbehandlung von Kindern mit Halbseitenlähmungen Prinzipien befolgt, wie sie uns vor allem in der Lernbehindertenpädagogik begegnen: das Prinzip der Isolierung der Schwierigkeiten, das Prinzip des Vorgehens in kleinsten Schritten, das Prinzip der immanenten Wiederholung, das Prinzip der Veranschaulichung, das Prinzip der Faßlichkeit und Anpassung des Stoffes an die Aufnahmefähigkeit sowie das Prinzip des individuellen Eingehens.

Durch krankengymnastische Behandlung und durch die spezielle Sprachtherapie werden bei diesen Kindern die Voraussetzungen geschaffen für die Erlangung der Schulfähigkeit, indem wir den Umfang der Vorstellungen vergrößern, Merkfähigkeit und Gedächtnis sowie Konzentrationsfähigkeit, Fixierbarkeit und Bereitschaft zur Einordnung fördern (*Kluge* 1966, S. 202). Damit wird nach *Wegener* (1960, S. 119) einer sozialen Fehleinstellung, intellektuellen Verkümmern und Charakterdeformierung vorgebeugt.

- Gloning, K.: Teilleistungsstörungen der Sprache: Grundlagen und Pathologie. In: Berger, E. (Hrsg.): Teilleistungsschwächen bei Kindern. Arbeiten zur Theorie und Praxis der Rehabilitation in Medizin, Psychologie und Sonderpädagogik, Bd. 15. Bern/Stuttgart/Wien 1977, S. 75—86.
- Klein, G.: Kritische Analyse gegenwärtiger Konzeptionen der Sonderschule für Lernbehinderte. Sonderpädagogik 1 (1971), S. 1—13.
- Kluge, G.: Die Sprachbehandlung von Kindern mit zerebralen Lähmungen als Beitrag für die Erziehung zur Schulreife. Die Sprachheilarbeit 11 (1966), S. 193—204.
- Leischner, A.: Die Sprachstörungen im Kindesalter. In: Leischner, A.: Klinische Sprachpathologie. Ausgewählte Aufsätze. Patholinguistica 10. München 1981, S. 466—488.
- Linke, D.: Zur Therapie polyglotter Aphasiker. In: Peuser, G. (Hrsg.): Studien zur Sprachtherapie. Patholinguistica 4. München 1979, S. 442—445.
- Luria, A.: Traumatic Aphasia, zit. nach Eisenson, J., a. a. O., S. 372.
- Wegener, H.: Das sprach- und gehörgeschädigte Kleinkind in entwicklungspsychologischer Sicht. Kongreßbericht der Gemeinschaftstagung f. allgem. u. angewandte Phonetik. Hamburg 1960, S. 110—119.
- Wunderlich, Chr.: Die Psychodiagnostik des organisch hirngeschädigten Kindes. Beiheft 48 Arch. Kinderheilk. 1963, S. 82.

Anschrift des Verfassers:
 Dr. paed. G. Kluge
 Wiss. Oberassistent
 HNO-Klinik des Bereiches Medizin
 der Ernst-Moritz-Arndt-Universität
 Phoniatische Abteilung
 DDR-2200 Greifswald

Dr. paed. Gottfried Kluge ist seit 1956 Mitarbeiter in Phoniatischen Abteilungen von Universitäts-HNO-Kliniken (Dresden, Greifswald). Seine Arbeitsschwerpunkte sind Diagnostik und Therapie von Sprachstörungen, insbesondere sensorische Dyslalie bei Kindern, ferner Behandlung von Aphasikern, Laryngektomierten und Gaumenspalträgern.

Hat sich Ihre Anschrift geändert?

Mitglieder der dgs:
 Bitte benachrichtigen Sie in einem solchen Fall umgehend Ihre Landesgruppe der dgs.

Neuerscheinung!

Theorie und Praxis in der Diagnose von Sprachbehinderungen

Axel Holtz

Selbstverlag, 110 Seiten, 20 DM!

(Das Buch enthält ausführliche Erläuterungen zum Ulmer Diagnostikum zur Analyse von Sprachbehinderungen — UDAS — und zum Ulmer Lexik- und Semantik-Test — ULST —)

Zu bestellen bei:

Axel Holtz, 7901 Hinterdenkental, Haus 23



Heidemarie Mäulen-Petermann, Berlin

Sprachtherapeutische und sonderpädagogische Ansätze und Möglichkeiten im Sachkundeunterricht
Dargestellt am Beispiel der Unterrichtseinheit »Luft«
für das 3. bzw. 4. Schuljahr

1. Zur didaktischen Begründung

In der Sprachheilschule bietet gerade der Sachkundeunterricht unter besonderer Berücksichtigung einer kindgemäßen, anschaulichen und motivierenden Unterrichtsgestaltung zahlreiche sprachtherapeutische und sonderpädagogische Möglichkeiten, wie z. B.:

- Motivierung der Sprechbereitschaft,
- Förderung der Begriffsbildung,
- Entwicklung, Festigung, Erweiterung und Anwendung des Wortschatzes,
- Förderung der Wahrnehmung im auditiven, visuellen, taktilen und kinästhetischen Bereich,
- Erziehung zur selbständigen Arbeit,
- Förderung sozialer Verhaltensweisen.

Da sich die Sprachheilschule als Durchgangsschule versteht, obliegt ihr die Aufgabe, neben sprachtherapeutischen Maßnahmen auch den in den Rahmenplänen vorgeschriebenen Lehrstoff zu erfüllen; eine effektive Unterrichtsarbeit kann aber nur dann als gesichert gelten, wenn der Sprachheillehrer eine für die Schüler angemessene Lehrstoffauswahl trifft und entsprechendes und anschauliches Unterrichtsmaterial bereitstellt.

Zur Konkretisierung des hier gemeinten Sachverhaltes soll das folgende Unterrichtsbeispiel dienen: Das Thema »Luft« spielt in den Lehrplänen von Bayern, Nordrhein-Westfalen und Berlin überhaupt keine oder nur eine untergeordnete Rolle, dagegen wird anderen Unterrichtsgegenständen, wie z. B.

»Fliegen« und »Wetter«, die dieser Thematik sachstrukturell nachgeordnet sind, ein relativ hoher Stellenwert eingeräumt, obgleich diese Phänomene sowie zahlreiche weitere Beispiele technischer Anwendungen (z. B. Luftpumpe, Staubsauger, Saugnapfe usw.) nur auf grundlegenden Kenntnissen von Erscheinung und Wirkung der Luft zu verstehen sind.

Bei einer unsystematischen und zusammenhanglosen Behandlung von Sachkundethemen besteht die Gefahr, daß der Unterricht auf einem verbal-assoziativen Niveau verläuft und damit den sprachbehinderten Schülern nicht die Gelegenheit gegeben wird, durch selbständiges Experimentieren, Explorieren und Reflektieren einen fundierten Begriffsschatz zu erarbeiten. Aus diesem Grunde muß die Auswahl der zu behandelnden Sachkundethemen kritisch und vor allem unter sprachheilpädagogischen Aspekten erfolgen: Demzufolge ist in dem hier vorliegenden Fall die Unterrichtseinheit »Luft« den Unterrichtsgegenständen »Fliegen« und »Wetter« voranzustellen.

Die Luft ist den Schülern als notwendiger Bestandteil ihres Lebensraumes bekannt; gerade aber dieses besondere Verhältnis hat zur Folge, daß sie von den physikalischen Eigenschaften der Luft wenig zutreffende Vorstellungen haben.

Zu berücksichtigen ist, daß es auch in der Geschichte der Physik einiger anschaulicher Experimente bedurfte, ehe es in vergangenen Zeiten gelang, die damalige Fachwelt

von den als revolutionär empfundenen Entdeckungen der Eigenschaften der Luft zu überzeugen. Exemplarisch sei hier auf den Versuch des Magdeburger Bürgermeisters Otto von Guericke (1602 bis 1686) hingewiesen. Bekanntlich entfernte er die Luft aus zwei aneinandergesetzten Halbkugeln, soweit es mit den damaligen Mitteln möglich war. Der von außen wirkende Luftdruck war so stark, daß die Halbkugeln erst von zwei Gespannen mit je acht Pferden getrennt werden konnten. Ebenso sei hier auf den Versuch Torricellis im Jahre 1644 hingewiesen, der in eine einseitig verschlossene Glasröhre von einem Meter Länge Quecksilber füllte und dann verdeutlichte, daß bei Senkrechtheitsstellung die Quecksilbersäule auf 76 cm fiel. Da das Quecksilber ein spezifisches Gewicht von $13,6 \text{ p/cm}^3$ hat, beträgt das Gewicht einer Quecksilbersäule von 76 cm Höhe bei einem Querschnitt von 1 cm^2 : $76 \text{ cm}^3 \cdot 13,6 \text{ p/cm}^3 = 1033,6 \text{ p}$. Infolge des Gewichtes der Luft übt der atmosphärische Luftdruck an der Erdoberfläche einen Druck von etwa 1 kp pro cm^2 aus.

Bei der Unterrichtsgestaltung sind die Medien und Verfahren so zu wählen, daß sie unter Berücksichtigung der verfügbaren Materialien und Zeiten sowie unter Beachtung des psychischen und sprachlichen Entwicklungsstandes der Schüler eingesetzt werden.

Die folgenden Versuche zu den einzelnen Lerneinheiten sind so konzipiert, daß sie mit einfachen und preiswerten Mitteln (z. B. Marmeladengläser) durchgeführt werden können; der Umgang mit diesem Material, dem sogenannten »homemade equipment«, motiviert die Kinder, fordert sie zum spontanen Sprechen, zum Manipulieren und Explorieren heraus und begünstigt den Prozeß des Verstehens (Begreifens), der Begriffsbildung und das Erlernen von Verfahrensweisen (vgl. hierzu Abschnitt 4).

2. *Stufenfolge und Intentionen der Unterrichtseinheit*

Die Unterrichtseinheit »Luft« gliedert sich in folgende Lerneinheiten (vgl. hierzu Versuche 1 bis 17 im Abschnitt 4):

- A Luft ist ein Körper und nimmt Raum ein
- B Luft übt einen Druck aus
- C Luft kann Wasser verdrängen
- D Luft läßt sich zusammenpressen und übt dann Druck aus
- E Luft läßt sich verdichten und verdünnen
- F Luft hat Gewicht
- G Wir leben auf dem Grund eines »Luftmeeres«. Dieses »Luftmeer« hat Gewicht und übt einen Druck aus (atmosphärischer Luftdruck)

Die Unterrichtseinheit intendiert, das Phänomen »Luft« mit seinen physikalischen Eigenschaften verständlich zu machen. Dazu gehören die Erklärung sowie der Nachweis, daß auch die Luft — wie andere feste oder flüssige Stoffe — ein Körper ist, Raum einnimmt und einen Druck ausübt.

Ebenso soll experimentell nachgewiesen werden, daß die Luft einen anderen Körper (Wasser) verdrängen kann.

Ferner ist zu veranschaulichen, daß sich Luft verdichten und verdünnen läßt und insoweit als Spezifikum eine besondere Elastizität aufweist.

Auf den Nachweis, daß Luft ein Gewicht hat, wird erst in der vorletzten Phase eingegangen, weil das Verständnis für dieses Phänomen gewisse Vorkenntnisse voraussetzt (ggf. kann dieser Abschnitt entfallen). Auf spezielle Messungen wird hierbei allerdings verzichtet.

Die Schüler erkennen, daß die Menschen auf dem Grund eines »Luftmeeres« leben und daß die Höhe der Luftschicht »Luftsäule« einen bestimmten Luftdruck bedingt.

3. *Sprachtherapeutische und sonderpädagogische Ziele*

Im Rahmen dieser Unterrichtseinheit sollen die sprachbehinderten Schüler in ihrer Sprechbereitschaft und in ihrer Konzentrationsfähigkeit gefördert werden, indem sie Problemlösungsstrategien entwickeln, formulieren, diskutieren, anderen Mitschülern zuhören und auf sprachliche Sachverhalte achten. Dabei erweitern und festigen sie ihren Wort- und Begriffsschatz und bauen durch das Sprechen in ganzen Sätzen dysgrammatische Sprechweisen ab.

Ferner sollen sie ihre Selbständigkeit durch Eigenaktivitäten steigern und zum partnerschaftlichen Arbeiten (Hilfeleistungen) angeleitet werden.

Während der Versuchsdurchführungen sollen sie sich im handlungsbegleitenden Sprechen (handelndes Denken) und in ihrer visuellen und taktilen Merkfähigkeit üben.

Ebenso sollen sie in ihrer Bewegungskoordination, in ihrer Grob- und Feinmotorik (indem

sie z. B. die Schläuche bei Versuch 10 richtig montieren und das Wasser aus dem einen Glas in das andere hineinpusten) und in der Wahrnehmung kinästhetischer Bewegungsabläufe gefördert werden (indem sie z. B. Versuchsabläufe bei sich und ihren Mitschülern beobachten).

Durch das selbständige Lösen von Aufgaben und Problemen sollen die Schüler ihr Selbstvertrauen stärken.

4. Versuche (Beispiele)

A Luft ist ein Körper und nimmt Raum ein

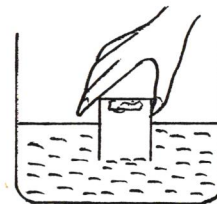
Versuch 1

Der Trichter wird mit gefärbtem Wasser gefüllt; infolge des Luftdruckes fließt das Wasser nicht in das Gefäß.



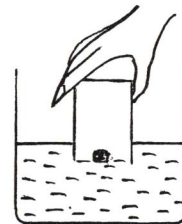
Versuch 2

Ein zusammengedrücktes Papiertaschentuch wird in einen durchsichtigen Becher gesteckt, der senkrecht in eine Wasserschale getaucht wird; das Taschentuch bleibt trocken.



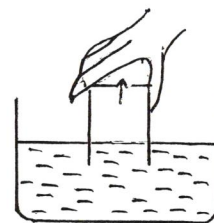
Versuch 3

Ein Becher wird über einen Korkeinsatz gehalten und senkrecht in eine Wasserschale getaucht; der Korkeinsatz wird nach unten gedrückt.



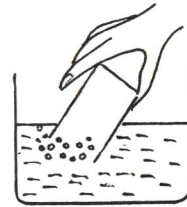
Versuch 4

Ein durchsichtiger Plastikbecher mit einer Öffnung — die Öffnung wird vorher mit einer heißen Nadel eingebrannt — wird senkrecht in eine Wasserschale getaucht; der Wasserspiegel steigt in dem Becher.



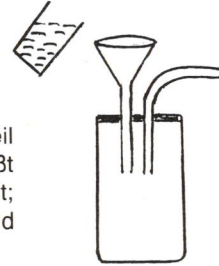
Versuch 5

Ein Becher wird schräg in eine Wasserschale getaucht; die Luft entweicht, d. h., es steigen Luftblasen empor.



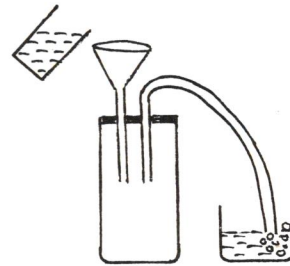
Versuch 6

Wasser wird in den Trichter gegossen; das Wasser fließt in das Gefäß, weil Luft durch den Schlauch entweichen kann. (Das Entweichen der Luft läßt sich auch durch ein brennendes Streichholz verdeutlichen — es erlischt; ebenso können auch die Schüler ihre Hand vor den Schlauch halten und die entweichende Luft spüren.)



Versuch 7

Bei diesem Versuch steigt die Luft in Form von Blasen an die Wasseroberfläche.



B Luft übt einen Druck aus

Versuch 8

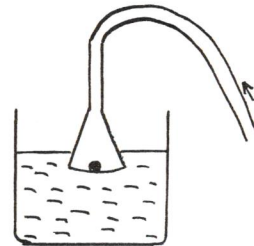
Ein mit Wasser gefülltes Glas wird mit einer Postkarte abgedeckt und anschließend umgedreht; durch den Luftdruck bleibt das Wasser in dem Gefäß.



C Luft kann Wasser verdrängen

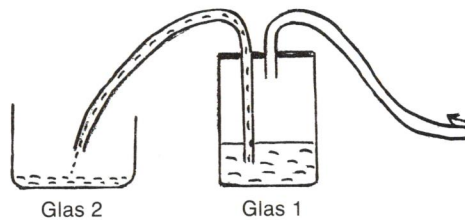
Versuch 9

Durch den Schlauch wird Luft in den Trichter geblasen; Korken und Wasserspiegel sinken in dem Trichter.



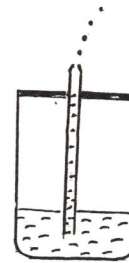
Versuch 10

Luft wird in das Glas 1 geblasen, wobei das Wasser aus dem Glas 1 durch den Schlauch in das Glas 2 entweicht.



Versuch 11

Durch ein Röhrchen (bzw. Strohhalm) wird Luft in ein Glas, das zu einem Drittel mit Wasser gefüllt ist, geblasen und die Öffnung anschließend schnell freigegeben; es entsteht eine Wasserfontäne.



D Luft läßt sich zusammenpressen und übt dann Druck aus

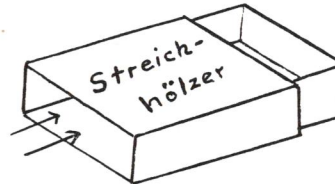
Versuch 12

In ein Rohr wird an beiden Enden je ein Kartoffelstück gepreßt; wird mit Hilfe eines Bleistiftes ein Kartoffelstück kräftig in das Rohr gedrückt, so wird das andere hinausgestoßen.



Versuch 13

In eine leere Streichholzschachtel (der Schubler muß allerdings etwas herausragen) wird kräftig hineingeblasen; der Schubler wird hinausgedrückt.

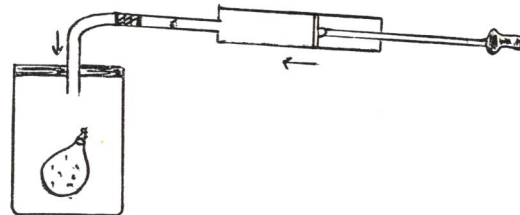


E Luft läßt sich verdichten und verdünnen

Veranschaulichung zweier aufeinander wirkender Drucksysteme

Versuch 14

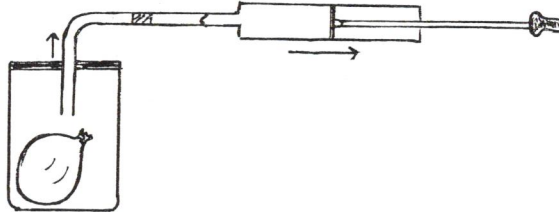
In ein Gefäß, in dem sich ein aufgeblasener Luftballon befindet, wird mit Hilfe einer Luftpumpe Luft hineingepumpt; der Luftballon wird kleiner.



Versuch 15

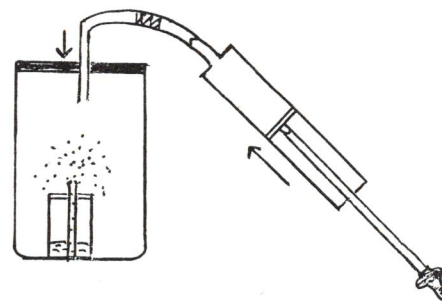
Mit Hilfe einer Saugpumpe wird Luft aus dem Gefäß gepumpt; der Luftballon wird größer.

Die Saugpumpe läßt sich aus einer Fahrrad- oder Fußballpumpe leicht herstellen, indem die Kolbenstange aus dem Zylinder entfernt und die Gummischeibe (Dichtungsmanschette) vor der Metallscheibe befestigt wird.



Versuch 16

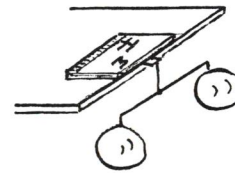
In ein Gefäß (für diesen Versuch kann ebenfalls das Gefäß von Versuch 14 bzw. 15 verwendet werden) wird ein kleines mit Wasser gefülltes Glas (siehe Versuch 11) gestellt und Luft hineingepumpt; es entsteht in dem Gefäß eine Wasserfontäne.



F Luft hat Gewicht

Versuch 17

Zwei gleich groß aufgeblasene Luftballons werden an einen etwa 1 m langen Stab angehängt und an einem Tisch mit Hilfe eines Fadens, eines Lineals und eines Buches (zum Beschweren) befestigt und anschließend durch Verschieben ins Gleichgewicht gebracht. Aus einem Ballon wird Luft herausgelassen; die Seite mit dem aufgeblasenen Luftballon sinkt nach unten.



5. Realisierung der Lerneinheit C

- Ziele: Siehe Abschnitte 1, 3, 4.
- Lernhilfen: Tafelskizze; pro Schüler: zwei Gläser, ein Schraubdeckel mit zwei Röhrchen, drei Schläuche (siehe Versuch 10), Wasser, ein Wassergefäß, ein Tuch zum Abtrocknen, Arbeitsbögen.
- Überblick über das Unterrichtsgeschehen: Die Schüler erhalten die Aufgabe, Wasser aus dem einen Glas in das andere zu transportieren, wobei sie drei Schläuche an zwei Röhrchen montieren müssen. Für Schüler mit einer geringen auditiven Merkfähigkeit werden die einzelnen Schritte an der Tafel fixiert (vgl. Tafelskizze). Falls einige Schüler die Lösung nicht finden, gibt der Lehrer eine Hilfestellung und weist darauf hin, daß die Aufgabe auch mit zwei Schläuchen gelöst werden kann; die Schüler haben die Möglichkeit, selbständig oder in Kooperation mit ihrem Nachbarn zu arbeiten.
- Tafelskizze:

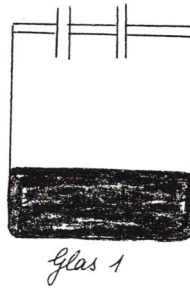
tiven Merkfähigkeit werden die einzelnen Schritte an der Tafel fixiert (vgl. Tafelskizze). Falls einige Schüler die Lösung nicht finden, gibt der Lehrer eine Hilfestellung und weist darauf hin, daß die Aufgabe auch mit zwei Schläuchen gelöst werden kann; die Schüler haben die Möglichkeit, selbständig oder in Kooperation mit ihrem Nachbarn zu arbeiten.

Anhand einer klar strukturierten Tafelskizze und von Arbeitsbögen (siehe Seite 33) wird die Beobachtung, daß »Luft einen Druck ausübt und Wasser verdrängt« wiederholt und vertieft.

| | |
|---|------------------------|
| <p>Aufgabe:</p> <p>① Befestige 3 Schläuche an dem Deckel!</p> <p>② Bringe das Wasser von dem Glas 1 in das Glas 2!</p> <p>③ Berühre dabei nicht die Gläser!</p> | <p>Versuch:</p> |
| <p>Beobachtung:</p> <p>Wenn ich in den Schlauch puste, dann fließt das Wasser aus dem Glas 1 in das Glas 2.</p> <p>Erklärung:</p> <p>Die Luft übt einen Druck aus. Die Luft verdrängt das Wasser.</p> | |

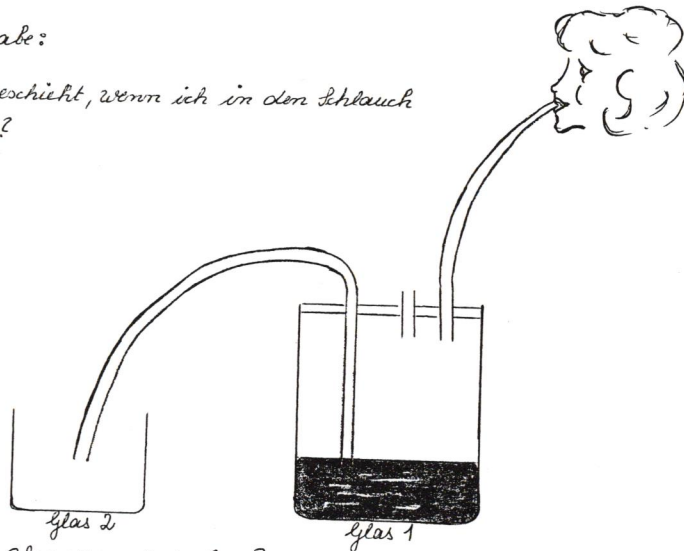
Arbeitsbogen (für alle Schüler)

Aufgabe:
Das Wasser soll aus dem Glas 1
in das Glas 2 fließen.
Zeichne bitte die 3 Schläuche ein!



Arbeitsbogen (für leistungsstärkere Schüler)

Aufgabe:
Was geschieht, wenn ich in den Schlauch
puste?



Was vermutest du?

Literatur und Quellen

- Beck, Gertrud, und Claussen, C.: Einführung in die Probleme des Sachunterrichts. Königstein/Taunus, 2., korrigierte Auflage.
- Conant, J.: Naturwissenschaft in der Welt — Forscher erleichtern unser Leben. Weinheim 1958 (bes. S. 41—70).
- Dannenbauer, F. M., und Dirnberger, W.: Aspekte eines therapieorientierten Unterrichts in der Schule für Sprachbehinderte — Kriterien und Realisationsmöglichkeiten für die Grundstufe. Die Sprachheilarbeit 26 (1981), S. 313—325.
- Dirnberger, W.: Fragen des Sachunterrichts in der Schule für Sprachbehinderte (Primarbereich). Die Sprachheilarbeit 20 (1975), S. 193—199.
- Heimann, P., Otto, G., und Schulz, W.: Unterricht, Analyse und Planung. Berlin/Darmstadt/Dortmund 1968.
- Lauterbach, R., und Marquardt, Brunhilde (Hrsg.): Sachunterricht zwischen Alltag und Wissenschaft. Frankfurt a. M. 1982.
- Mitzkat, H.: Seminarmitschrift »Theorie und Praxis der Grundschule — mit dem Schwerpunkt technisch-naturwissenschaftlicher Unterricht«, PH Berlin SS 1979.

Anschrift der Verfasserin:
Heidemarie Mäulen-Petermann
Helen-Keller-Schule, Waldschulallee 31
1000 Berlin 19

Heidemarie Mäulen-Petermann ist Lehrerin an einer Berliner Schule für Sprachbehinderte. Sie verfügt über mehrjährige pädagogische Erfahrungen in der Regelschule sowie in der ambulanten Betreuung von sprachbehinderten und verhaltensgestörten Kindern. Im Studium hatte sie ihren Schwerpunkt im Bereich des Sachkunde- und technisch-naturwissenschaftlichen Unterrichts.

Umschau

14. Mitgliederversammlung der Ständigen Dozentenkonferenz

Die 14. Mitgliederversammlung der Ständigen Dozentenkonferenz für Sprachbehindertenpädagogik fand vom 23. bis 25. November 1984 unter reger Beteiligung der Mitglieder in Esslingen statt. Zunächst berichteten Dr. Iris Füssenich und Dr. Hildegard Heidtmann in einem Grundsatzreferat über den »Einfluß der linguistischen Pragmatik auf die Beschreibung gestörter Kindersprache und ihre Bedeutung für die Frühförderung«. Im Hinblick auf das diagnostische Vorgehen wurde dazu die Beobachtung von Interaktionssequenzen in Alltagssituationen als wesentlich herausgestellt.

Am zweiten Tag wurde nach einer Diskussion mit Anita Schwarze zur Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. sowie einigen kurzen Informationen zur Ausbildungs- und Arbeitsplatzsituation in den einzelnen Bundesländern schwerpunktmäßig auf die Eltern-

arbeit bei sprachentwicklungsgestörten Kindern eingegangen. Dazu stellte Dr. H.-J. Motsch das Freiburger Mütter-Trainingsprogramm (FMTP) vor. Die Erörterung richtete sich vor allem auf die Bedeutung des elterlichen Sprachmodells, Kontraindikationen aufgrund der zugrundeliegenden Beziehungsstruktur in der Familie sowie die praktischen Erfahrungen mit dem genannten Verfahren. Eine wesentliche Ergänzung bildete das Anschlußreferat von Dipl.-Psych. Jutta Reichelt, in dem auf Qualifikationsmerkmale von Sprachtherapeuten beim Umgang mit Eltern eingegangen wurde. Es wurde herausgestellt, daß die Ausbildung nicht nur auf kognitiv ausgerichtete Grundkenntnisse sowie die Sensibilisierung für soziale Wahrnehmungsprozesse in Rollenspielen und Praxisdemonstrationen ausgerichtet sein dürfte, sondern auch Selbsterfahrungsgruppen in Wochenendseminaren umfassen sollte. Dazu bestehen in den einzelnen Hochschulen unterschiedliche Möglichkeiten der Realisierung.

Manfred Grohnfeldt

Vorsicht bei Privatabrechnungen

Urteil des Oberlandesgerichtes München
(Geschäftsnummer 20 U 3369/83)

In vereinzelten Fällen kommt es auch in der Sprachheilpraxis vor, daß ein Patient eine Privatabrechnung wünscht, sei es, weil er sich in einer Privatkasse versichert hat und die Verordnungskosten für den Arzt sparen möchte oder weil die Kasse bei einem Behandlungsbeginn nach dem 16. Lebensjahr eine Kostenübernahme nur gewährleistet, wenn es sich um Sprachstörungen infolge eines postoperativen Zustandes handelt und der Patient sich infolgedessen bereit erklärt, die Gebühren für die Sprachheilbehandlung selbst zu tragen.

Grundsätzlich sollte aber auch in diesen Fällen nicht auf die Vorlage einer ärztlichen Verordnung verzichtet werden, denn sonst besteht die Möglichkeit, daß ein Anspruch des Behandlers auf eine Vergütung seiner Leistungen nicht besteht. So entschied jedenfalls das Oberlandesgericht München im Falle eines Diplomspsychologen, der die Gebühren für eine Psychotherapie an eine Patientin zurückzahlen mußte. Der Gerichtsentscheid war darin begründet, daß der Diplomspsychologe keine Erlaubnis nach § 1 des Heilpraktikergesetzes hatte. Darin wird nämlich festgelegt, daß die nichtärztliche Ausübung der Heilkunde erlaubnispflichtig ist. Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen. Da der Diplomspsychologe nicht über eine derartige Erlaubnis verfügte, erklärten die Münchner Richter den Behandlungsvertrag als nicht vorhanden und verwiesen auf den § 134 BGB, wo es heißt: »Ein Rechtsgeschäft, das gegen ein gesetzliches Verbot verstößt, ist nichtig, wenn sich nicht aus dem Gesetz ein anderes ergibt.« In diesem Falle war das Rechtsgeschäft, die Vereinbarung einer psychotherapeutischen Behandlung, nichtig, weil der Diplomspsychologe nicht über eine Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz verfügte und damit auch nicht behandlungsberechtigt war. Damit hatte die Patientin einen Anspruch auf die Rückzahlung der Gebühren, und der Diplomspsychologe hatte umsonst gearbeitet. Eine Übertragung dieses Rechtsentscheides auf die Verhältnisse sprachtherapeutischer Bemühungen scheint möglich, denn in der Beilage zum Bundesanzeiger Nr. 125 a vom 13. Juli 1982 werden die Berufsgruppen aufgeführt, deren Aufgabe die Behandlung von Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen ist. In diesem Zusammenhang wird die Verordnung der Behand-

lung durch einen Kassenarzt ausdrücklich erwähnt.

Um sich nun nicht auf juristisch unsicheren Boden zu begeben, sollten Sprachheilbehandler in jedem Falle auf Vorlage einer ärztlichen Verordnung bestehen, um somit das Risiko auszuschließen, zu einem juristischen Präzedenzfall zu werden.

Holger Lakies

Arbeitskreis

der Seminar- und Fachleiter
für Sprachbehindertenpädagogik

Im Rahmen der ersten bundesweiten Tagung der Seminar- und Fachleiter für Sonderpädagogik vom 6. bis 7. Dezember 1984 in Emsen bei Hamburg fanden sich in einem Arbeitskreis die Seminar- und Fachleiter der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik zusammen.

Nachdem im fachrichtungsübergreifenden Plenum ein Informationsaustausch über die in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedliche Organisation, Dauer und Terminologie der zweiten Phase der Sonderschullehrerbildung erfolgt war, wozu das einladende Staatliche Studienseminar für die Lehrämter an Hamburger Schulen eine Synopse erstellt hatte, konnte man sich in den einzelnen Arbeitsgruppen mit detaillierten fachrichtungsspezifischen — oder auch fachrichtungsübergreifenden — Fragestellungen befassen.

Unter der Leitung der Bundesvorsitzenden der dgs, Frau Anita Schwarze, fand sich der Arbeitskreis der Seminar- und Fachleiter für Sprachbehindertenpädagogik zusammen. Diese Gesprächsrunde war eine Fortsetzung der konstituierenden Sitzung dieses Arbeitskreises anlässlich der Tagung der dgs in Ravensburg, was sich allein schon in der starken Deckungsgleichheit der beiden Teilnehmerkreise (mehr als 80 Prozent der Anwesenden in Emsen hatte an diesem ersten Treffen teilgenommen) zeigte. Mit dieser Initiative wird die neue »Marschrichtung« des Vorstandes der dgs verdeutlicht. Im Vordergrund der Verbandsarbeit sollen Fragen und Probleme der in der Praxis (Schule, Therapie, Ausbildung ...) tätigen Kolleg(inn)en stehen.

Nach einem ersten informellen Austausch über sprachbehindertendidaktische Fragen im Rahmen der Seminarbildung, aufgezo-gen am Problem der drohenden Arbeitslosigkeit junger Kollegen und möglichen Konsequenzen für die Curricula der Fachrichtungsseminare Sprachbehindertenpädagogik, legte man sich vorläufig auf zwei Arbeitsschwerpunkte für die weitere kontinuierliche Arbeit dieses Gremiums fest:

1. Entwurf/Austausch von Ausbildungsplänen,
2. Erarbeitung/Austausch von Beurteilungskriterien für eine effektive Gestaltung von Unterricht und Therapie bei Sprachbehinderten.

Zu 1.: Wegen der unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den einzelnen Bundesländern kann es sich nur um Minimalpläne handeln. Bereits bestehende Ausbildungspläne einzelner Seminare wurden ausgetauscht.

Zu 2.: Die für Referendare/Lehramtsanwärter angestrebte Qualifikation, »integrativ und additiv arbeiten zu können«, wäre näher zu konkretisieren, wobei zur allgemeinen Konsensfindung beim nächsten Treffen der Arbeitsgruppe Videoaufnahmen als Diskussionsgrundlage eingesetzt werden könnten.

Ein Besuch in der Schule für Sprachbehinderte Zitzewitzstraße (die Bereitschaft der dort tätigen Kollegen, Unterricht/Therapie einsehen zu lassen, ist dankend hervorzuheben) bot dem Arbeitskreis die Möglichkeit, neben dem oben genannten zweiten Arbeitsschwerpunkt auch weitere Problemfelder (z. B. Englischunterricht, Spezialisierung von Therapeuten, klassenübergreifende Therapiegruppen) praxisbezogen zu diskutieren.

Zur Zeit werden Möglichkeiten gesucht, den Wünschen der Mitglieder dieses Arbeitskreises entsprechend, Treffen in kürzeren zeitlichen Intervallen zu organisieren. Auf jeden Fall wird sich dieses Gremium jedoch auch während der Arbeits- und Fortbildungsveranstaltung der dgs 1986 in Düsseldorf zusammenfinden.

Die gesamte Arbeitstagung war vom Hamburger Studienseminar hervorragend organisiert. Für das Fernbleiben vom heimatlichen Herd in der Vorweihnachtszeit wurden die Tagungsteilnehmer, zusätzlich zum inhaltlich-sachlichen Gewinn, durch ein ansprechendes Rahmenprogramm (Nikolausfeier, Weinprobe, Stadtrundfahrt) und einen — von Frau Schwarze insbesondere — liebevoll gestalteten adventlichen Rahmen vorbildlich entschädigt.

Gerhard Marx und Heinz-Theo Schaus

Vereinigung für Stotternde und Angehörige (VERSTA)

Die VERSTA besteht seit September 1978; ihr sind gegenwärtig drei Selbsthilfegruppen (Zürich, Bern, Lenzburg) und Einzelmitglieder in der ganzen Schweiz angeschlossen. Der Zweck der Vereinigung besteht in folgenden Punkten:

- Wahrung der Interessen der Mitglieder in der ganzen Schweiz,

- Förderung von Selbsthilfegruppen (Therapie und Geselligkeit),
- Aufklärung von Ratsuchenden in der Schweiz; Vermittlung von Therapeuten,
- Kontakte mit Gruppen und Stotternden im Ausland.

Mitglieder sind Stotternde, aber auch interessierte Fließendstotternde, Therapeuten und Organisationen. Das Alter der Mitglieder ist zwischen 17 und 70 Jahren; bei Kindern wird mit Rat betreffend Therapiemöglichkeiten bei ausgebildeten Therapeuten geholfen.

Norman Bush

4. Treffen

der freiberuflich tätigen Sprachheilbehandler(innen) am 17. November 1984

Zu diesem Treffen waren Kollegen aus Bremen, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen gekommen. Die AG hat seit der Delegiertenkonferenz in Ravensburg eine Vertreterin im Ständigen Ausschuss für Berufsfragen. Die Berichterstattung über die letzte Ausschusssitzung am 27. Oktober 1984 in Hannover stand daher im Mittelpunkt des Treffens. Da auch Herr Scheuermann als Gast anwesend war, konnte zum ersten Mal in für die Anwesenden befriedigender Weise der Stand der rechtlichen Schritte gegen die Heil- und Hilfsmittelrichtlinien (Beilage zum Bundesanzeiger 125a vom 13. Juli 1982) erfahren werden.

Der Ständige Ausschuss wird auf Anregung der AG in seinen nächsten Sitzungen versuchen, eine Informationsbroschüre für Kolleginnen und Kollegen herauszugeben, die beabsichtigen, in freier Praxis tätig zu werden. Unser Beitrag hierzu wird vorerst der sein, Erfahrungsberichte zu sammeln und auszuwerten. Wir wären deshalb sehr dankbar, wenn auch Leser dieser Zeitschrift, die freiberuflich tätig sind, einen Beitrag hierzu leisten könnten, indem sie ihre persönlichen Erfahrungen bei Praxiseinrichtung und -betrieb (Kassenzulassung, Räume, Finanzierung, Versicherung, Klientel usw.) kurz zusammenstellen und uns zuschicken (Ursula Ganssaage, 4573 Lewinghausen Nr. 5).

Darüber hinaus wurde überlegt, welche Möglichkeiten es gibt, als Berufsgruppe Sondertarife bei Lebensversicherungen auszuhandeln oder einer Berufsgenossenschaft beizutreten. Auch hier wären wir für sachdienliche Hinweise dankbar.

Das nächste Treffen der AG findet am 2. März 1985 in Höxter statt. Alle Interessenten sind herzlich eingeladen.

Kontaktadresse: Sprachheilpraxis »Bohlsener Mühle«, Mühlenstraße 1, 3111 Bohlsen, Telefon (05808) 201.

Thomas Döhlinger

Informationsbroschüre »Stottern und Selbsthilfe«

Selbsthilfe als Schlüssel, sich vom Stottern zu befreien!

Dies verspricht das Titelblatt des Informationsheftes »Stottern und Selbsthilfe«, das die Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. jetzt bereits in der zweiten Auflage herausgibt. Auf über 50 Seiten bietet die Broschüre nicht nur Sachinformationen zum Thema; eingebettet in das Heft sind auch Texte von betroffenen Stotternern, die ein Stück »Wegbeschreibung« in Richtung Selbsthilfe darstellen.

Das gut lesbare und reich illustrierte Heft geht auf Fragen ein, die immer wieder an die Selbsthilfeorganisation der Stotterer gerichtet werden:

- Was ist Stottern und wie wird es behandelt?
- Wie kann ich mein Stottern bewältigen?
- Wie arbeiten die Selbsthilfegruppen?
- Wie ist es um die Finanzierungs- und Rechtsfragen bestellt?

Es spricht damit Punkte an, die nicht nur den Betroffenen auf den Nägeln brennen, sondern auch Fachleute interessieren, die sich mit dem Themenkomplex Stottern und Selbsthilfe auseinandersetzen wollen. (In der Schrift sind darüber hinaus alle wichtigen Adressen und Ansprechpartner der Selbsthilfeorganisation zusammengestellt.)

Für die Broschüre wird ein Kostenbeitrag von 3 DM erhoben. 100 Exemplare kosten 175 DM. Bestellungen richten Sie bitte an die Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. — Koordinations- und Beratungsstelle —, Postfach 110220, Baustraße 2, 5650 Solingen 11, Telefon (02122) 730 75.

Hören ohne Nebengeräusche: Wann kommt das digitale Hörgerät?

Knistern, Krachen, Rauschen — wer kennt das nicht, wenn er Schallplatten spielt. Auch bei sorgsamster Behandlung sind Störgeräusche unvermeidbar. Das ist vorbei — zumindest bei den neuesten Plattenspieler-Systemen. Längst hat die Digitaltechnik Einzug gehalten in die Unterhaltungselektronik. Wäre es da nicht denkbar, daß auch Hörgerätehersteller sich dieser Technik bedienen und endlich das Hörgerät ohne Nebengeräusche vorstellen?

Der FDH Fachverband Deutscher Hörgeräte-Akustiker e.V. legte jetzt eine Studie vor, die sich eingehend mit diesen Fragen befaßt. Dr. Jürgen Kießling gliedert seine Forschungsarbeit in drei Schwerpunkte: Er zeigt aktuelle und zukünftige Entwicklungstendenzen auf, stellt die Auffassungen von Physikern, Herstellern und Hörgeräte-

akustikern gegenüber und versucht eine Prognose zur zukünftigen technischen Entwicklung von Hörgeräten.

Der Autor kommt zu dem Schluß, daß Hörgeräte mit Digitaltechnik nach Abwägung aller Aspekte noch einige Jahre auf sich warten lassen werden. Die Industrie verbessert ihre klassischen Hörgeräte: Sprache wird noch verständlicher, Störschall wird unterdrückt, Batterien werden stärker. Miniaturisierung steht im Vordergrund, Kleinsthörgeräte (Gehörgangsgeräte) sind weiter auf dem Vormarsch. Revolutionäre Neuerungen sind in den nächsten Jahren nicht in Sicht — warten auf das »ganz neue Hörgerät« lohnt sich also nicht. Wer hören will, sollte jetzt damit beginnen.

Jürgen Kießling: Zur zukünftigen technischen Entwicklung von Hörgeräten. FDH Fachverband Deutscher Hörgeräte-Akustiker e.V. (Hrsg.), Westenhellweg 68, 4600 Dortmund 1. Schutzgebühr 5 DM.

Internationale Sonnenberg-Tagungen 1985 zum Problemkreis »Rehabilitation der Behinderten«

21. bis 27. April 1985: »Ganzheitliche Ansätze zur Förderung der Motorik und der Kommunikationsfähigkeit Behinderter« (Tagungsbeitrag: 235 DM einschließlich Unterkunft und Verpflegung und Abholung vom Bahnhof Bad Harzburg / 160 DM für Berufstätige in Ausbildung und Studenten).

20. bis 27. Mai 1985: »Die Rehabilitation des Kindes mit Down-Syndrom« (Tagung für betroffene Familien und für Fachleute) (Tagungsbeitrag: 260 DM bzw. 180 DM; für Kinder 90 DM).

28. August bis 4. September 1985: »Lernbehinderung — Erscheinungsformen, Ursachen und Möglichkeiten der Prävention und Rehabilitation« (Tagungsbeitrag: 260 DM bzw. 180 DM).

24. November bis 1. Dezember 1985: »Die soziale Integration von Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten« (Tagungsbeitrag: 260 DM bzw. 180 DM).

Tagungsstätte: Internationales Haus Sonnenberg, 3424 St. Andreasberg/Oberharz.

Weitere Informationen und Anmeldung: Internationaler Arbeitskreis Sonnenberg, Bankplatz 8, Postfach 2940, 3300 Braunschweig, Telefon (0531) 492 42.

*Wir bitten um Beachtung
der Information auf Seite 45.*

Der Verlag

Hannes Aschenbrenner, 65 Jahre

Oberschulrat Hannes Aschenbrenner, der Ehrenvorsitzende der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, feierte am 21. Dezember 1984 seinen 65. Geburtstag.

Alle, die ihn kennen, werden diese Mitteilung fast ungläubig zur Kenntnis nehmen. Nicht nur in Österreich, sondern auch in Deutschland hat er viele Freunde, die vor allem seine Persönlichkeit schätzen. Nicht zuletzt durch seine Aktivität, die auch im Ruhestand keine Eingrenzung erfuhr, zeigte sich seine nach wie vor große Vitalität.

Die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) gratuliert Herrn Aschenbrenner zu seinem 65. Geburtstag sehr herzlich und dankt ihm für die allzeit freundschaftliche Verbundenheit. Seine Fachkompetenz ist auch bei uns nicht zuletzt durch seine zahlreichen Veröffentlichungen eine weithin geschätzte Hilfe.

Wir wünschen ihm für die weitere Zukunft alles erdenklich Gute und noch viel Schaffensfreude. Bei hoffentlich weiter guter Gesundheit freuen wir uns auf noch zahlreiche schöne Begegnungen mit ihm auf unseren Veranstaltungen und Tagungen. Ad multos annos!

Klaus Thierbach

Aus der Organisation

Mitteilung des Ständigen Ausschusses für Berufsfragen der dgs

Betr.: Verjährungsfristen im Logopädengesetz.

Dies war ein Tagesordnungspunkt der Ausschußsitzung vom 27. Oktober 1984. Nachstehend ein Auszug aus dem Logopädengesetz § 8 Absatz 4:

»Wer beim Inkrafttreten des Gesetzes mindestens 5 Jahre in der Sprach- und Stimmheiltherapie tätig war, erhält beim Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Absatz 1 Nr. 2 und 3 die Erlaubnis nach § 1, wenn er innerhalb von 5 Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes die staatliche Prüfung nach diesem Gesetz ablegt.«

Das Gesetz ist am 1. Oktober 1980 in Kraft getreten, so daß diese Frist zum 30. September 1985 abläuft.

Sprachheilbehandler, die am Stichtag 30. September 1980 eine zehnjährige Tätigkeit nachweisen konnten, sind von dieser Regelung ausgenommen. Sie können jederzeit die Erlaubnis nach § 1 beantragen.

Otto-Fried. von Hindenburg
1. Vorsitzender

Landesgruppe Hessen

Psychomotorik bei Sprachbehinderten

Am 27. Oktober 1984 führte die LG Hessen in den Räumen des Instituts für Leibeserziehung in Marburg eine eintägige Fortbildungsveranstaltung

durch, die dem Thema »Psychomotorik bei Sprachbehinderten« gewidmet war. Diese gut besuchte Fachtagung gliederte sich in einen Theorie- (Vormittag) und einen Praxisteil (Nachmittag).

Am Vormittag führte Herr Prof. Dr. Friedhelm Schilling in die Grundlagen der Psychomotorik ein und betonte deren zentrale Bedeutung gerade für den Bereich der Sprachbehindertenpädagogik. In einem zweiten Referat ging er dann gezielt auf graphomotorische Übungen im Vorfeld des Schreiblernprozesses ein. Besonders dieser mehr praxisorientierte Beitrag fand guten Anklang bei den Teilnehmern.

Nach einer Mittagspause gestaltete Stephan Kuntz den Nachmittag mit praktischen Übungen. Die Teilnehmer erlebten hier im eigenen praktischen Vollzug, wie man mit Alltagsmaterialien Körpererfahrung und Erarbeitung des eigenen Körperschemas gestalten kann. Ein Protokoll mit einer Kurzbeschreibung aller Übungen des Nachmittags geht allen Landesgruppenmitgliedern mit dem nächsten Rundschreiben zu.

Intensivtherapieprogramm für jugendliche und erwachsene Stotterer — Vortrag von Prof. Dr. Einer Boberg

Am 24. Oktober 1984 führte die LG Hessen gemeinsam mit dem Deutschen Institut für Internationale Pädagogische Forschung (DIPF) und der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität in Frankfurt eine Vortragsveranstaltung zur Therapie des Stot-

terns durch. Herr Prof. Dr. Einer Boberg (Universität Edmonton, Kanada) referierte zum Thema »Intensivtherapieprogramm für jugendliche und erwachsene Stotterer«. Dabei berichtete er über ein Verfahren, mit dem er gute Therapieerfolge erzielt hat. Dabei stellte er seine Patienten und die mit ihnen erzielten Behandlungserfolge vor und nach der Therapie in eindrucksvollen Videoaufnahmen dar. An den Vortrag schloß sich eine rege Aussprache an.

Interessenten an diesem Therapieprogramm können sich an Herrn Dr. Jehle, DIPF, Schloßstraße 29, 6000 Frankfurt/Main 90, wenden. Hans Fink

Einladung zu den 10. Berchtesgadener Tagen

Es ist uns eine ganz besondere Ehre und Freude, zu unserer Jubiläumsveranstaltung, den 10. Berchtesgadener Tagen, recht herzlich einzuladen.

Die Tagung beginnt am Montag, den 25. März 1985 und endet am Donnerstag, den 4. April 1985. Selbstverständlich freuen wir uns genauso über Ihre Teilnahme, wenn Sie nur an einigen Tagen anwesend sein können! Das Rahmenthema lautet: »Von der Frühförderung über die berufliche Eingliederung und Berufsbewährung bis zur Seniorenarbeit mit Hör- und Sprachbehinderten«.

Dazu sollen wie bisher unter der Moderation be-

kannter Praktiker einschlägige Themen referiert und möglichst unter Einbeziehung praktischer Bezüge und Übungen abgehandelt und diskutiert werden. Auch Sie können sich gern als Referent(in)/Moderator(in) beteiligen (bitte bei der Anmeldung angeben, zu welchem Thema Sie arbeiten wollen).

Auch aus diesem Grunde und wegen des besonderen Charakters der Berchtesgadener Tage unter dem Aspekt von selbst- und mitbestimmter Fortbildung wird das Programm erst am Begrüßungsabend endgültig festgelegt, es hält sich aber möglichst an die Vorgaben des Rahmenthemas.

Die Tagungsräume befinden sich diesmal in herrlicher Bergsicht-Lage im Rathaus und Schulhaus in der Gemeinde Schönau am Königsee, mit Stadtbus in ca. fünf Minuten vom Bahnhof Berchtesgaden zu erreichen. Für Pkw-Fahrer gut beschilderte Straße ab Bahnhof, am Tagungsort stehen ausreichend Parkplätze zur Verfügung.

Für Unterkunft und Verpflegung sorgt jeder Teilnehmer selbst. Bitte wenden Sie sich umgehend und gleichzeitig mit der Abgabe einer Anmeldung an Arno Schulze, Am Schwimmbad 8, D-3575 Kirchhain 1, auch an die Zimmervermittlung in 8240 Schönau am Königsee, Untersteiner Straße.

Bei rechtzeitiger Anmeldung können Zimmer in allen üblichen Preislagen in unmittelbarer Nähe des Tagungsortes gemietet werden.

Bücher und Zeitschriften

Iris Füssenich und Hildegard Heidtmann (Hrsg.): **Kommunikation trotz »Sprachstörungen«**. Osnabrücker Beiträge zur Sprachtheorie (OBST). Beiheft 8, Osnabrück 1984, 16 DM. Bestelladresse: Dr. I. Füssenich, Universität Dortmund, Postfach 500 500, 4600 Dortmund 50.

In der Sprachbehindertenpädagogik vollzieht sich seit längerem eine Umorientierung. Sie führt weg von linearen und hin zu komplexen Denkmodellen. Die Wahl der Grundkategorien »Handlung« und »Kommunikation« als Ausgangspunkt der Theoriebildung überwindet jene Wahrnehmungsbegrenzung und Wahrnehmungsverfälschung, die sich einstellt, wenn die komplizierten Sachverhalte beim Spracherwerb und Sprachgebrauch durch die Sehschlitze betrachtet werden, die ein Ursache-Wirkungs- oder Reiz-Reaktions-Modell freigibt. Wird dieser Paradigmenwandel von einigen Wissenschaftlern und Praktikern aktiv getragen und in seinen Konsequenzen weiterent-

wickelt, erscheint er anderenorts als modisches Accessoire, das bei neuen Anpassungsbedürfnissen schnell wieder abgelegt werden kann. Eine Modewelle ist die Handlungsorientierung nicht. Jedoch ist das Durcharbeiten der Disziplin ein langer Prozeß, der erst nach und nach zu vorzeigbaren Ergebnissen führt.

Einen Baustein steuern die Herausgeberinnen und Autorinnen des OBST-Sonderheftes *Kommunikation trotz »Sprachstörungen«* bei. Sie weisen auf die praktischen Folgen falscher theoretischer Ausgangspunkte und auf unzulässige Generalisierungen hin. Sie decken die Verhaltenseinschränkungen auf, die bei der Durchführung gängiger Sprachentwicklungstests erfolgen, und sie weisen auf die sich daraus ergebenden Verzerrungen in der Beschreibung des sprachlichen Handelns und Kommunizierens der Kinder hin. Danach sind normierte Verfahren mit größter Vorsicht zu verwenden und zu interpretieren.

Als Alternative wird eine qualitativ ausgewertete Spontansprachanalyse empfohlen und in mehreren Beispielen vorgestellt.

Im einzelnen sind in dem OBST-Heft folgende Beiträge zu finden: A. *Müller-Heisrath* vergleicht bei Kindern einer Eingangsklasse Testergebnisse (LSV, HSET) mit der Spontansprache. I. *Füssenich* stellt ein praktisches Beispiel zum Bedeutungslernen in Interaktionssituationen vor. A. *Ahrens* und H. *Heidtmann* stellen das englische LARSP-Verfahren (*Crystal/Fletcher/German* 1981) vor, ein Verfahren zur Analyse von Spontansprache. H. *Heidtmann* benennt die dabei auftretenden Probleme. H. *Les* verfolgt die Frage, wie Kinder auffällige und nichtauffällige Sprache beurteilen. K. *Martens* macht kritische Anmerkungen zu H. *Clahsen*: *Spracherwerb in der Kindheit*, Tübingen 1982.

Wer an weiterführenden Alternativen zur (diagnostischen) Praxis interessiert ist, dem sei diese Veröffentlichung empfohlen. Gerhard Homburg

Christa Schlenker-Schulte; Klaus Schulte; Ruth Botzenhardt: Sprechspiele mit hörgeschädigten Kindergartenkindern.

Rhythmische Sprechgliederung durch phonemübergreifende Merkmale. Begleitheft: Neckar Verlag Villingen-Schwenningen 1984.

6 Videobänder: 40 Sprechspiele. Anregungen zur Rhythmischen Sprechgliederung. Institut für den Wissenschaftlichen Film, Nonnenstieg 72, 3400 Göttingen; Preis: zur Zeit 972 DM.

Gehörlose Kleinkinder können nicht wie hörende die (Laut)Sprache ihrer Sprachgemeinschaft in Wortschatz, Aussprache und Grammatik auf natürlichem Wege als Muttersprache erwerben. Sie müssen über das oft mühsame Erlernen der Einzellaute unter Zuhilfenahme visueller, vibratorischer und kinästhetisch-taktiler Sinnesempfindungen zur normadäquaten (Aus)Sprache geführt werden.

Bei diesem Sprach-Lernprozeß ist es unbedingt notwendig, daß im Kindergartenalter die Elemente der phonemübergreifenden Merkmale, die prosodischen Qualitäten der Sprache, auf Wort- und Satzebene mitbedacht und *kindgemäß* mitgeübt werden. Eine sprechrhythmisch gut gegliederte Äußerung ist für jeden Hörer verständlicher und unterstützt damit den echten dialogischen Gebrauch der Lautsprache für das hörgeschädigte Kind, besonders im Umgang mit der hörenden Mitwelt.

Die Autoren stellen 40 Sprechspiele für das Erlernen einer rhythmischen Sprechgliederung mit hörgeschädigten Kindergartenkindern vor. Es sind im einzelnen:

2 Sprechspiele zur Artikulationsmotorik —
3 Sprechspiele zur Serialen Wahrnehmung — 2
Sprechspiele zur Silbigkeit — 5 Sprechspiele zur
Temporalen Akzentuierung — 7 Sprechspiele zur
Dynamischen Akzentuierung — 6 Sprechspiele zur
Bewußtmachung von Sprechpause/Zäsur —
3 Sprechspiele mit erster Rhythmischer Gliederung — 5 Sprach-Sprechspiele I — 7 Sprach-Sprechspiele II.

Alle Spiele werden auf begleitenden Videobändern mit vier hörgeschädigten Kindergartenkindern demonstriert (Gesamtdauer: vier Stunden).

Die Spiele enthalten vielfältige Anregungen, wie aus echtem kindlichen Spiel heraus Übungen zur Rhythmischen Sprechgliederung erwachsen können. Die Gefahr ist jedoch gegeben, daß die Sprechspiele von Pädagogen zum Selbstzweck gemacht und unreflektiert nachgeahmt und damit fast ausschließlich als kognitiv orientierte, Sprache trainierende Lernspiele durchgeführt und dabei besonders die emotional-sozialen und auch die sensomotorischen Erziehungsbedürfnisse der Kinder im Kindergartenalter vernachlässigt werden.

Der Rezensent hat die Mitautorin Ruth *Botzenhardt* an ihrer Wirkungsstätte im Kindergarten der Gehörlosenschule Wilhelmsdorf besucht und ist einer Pädagogin begegnet, die besonders die emotionale Dimension in die Alltagsarbeit mit ihren Kindern optimal umzusetzen versteht. Dieses ist auch an den vier Kindern in der vorliegenden Videodemonstration deutlich zu erkennen.

Für hörende Kinder mit Beeinträchtigungen in Wortschatz, Aussprache und/oder Grammatik sind die Sprechspiele nur bedingt zu gebrauchen. Die Autoren schreiben ebenfalls dazu: »Es versteht sich von selbst, daß bei sprachbehinderten Kindern dieser Sprechspiele-Ansatz, gerade im Hinblick auf die auditive Wahrnehmung, ausgebaut und ausgeweitet werden muß« (S. 41).

Dieter Kroppenberg

*Wir bitten um Beachtung
des dieser Zeitschrift beiliegenden
Prospektes über Lehrmittel und
Schriften zur Sprachheilpädagogik.*

Der Verlag

Aus anderen Zeitschriften

Der Kieselstein. Mitteilungsblatt deutschsprachiger Stotterergruppen, Trier

Nr. 10, 1984:

Wolfgang *Kölle*, Trier: Erstes Elternseminar in Ludwigshafen abgehalten. S. 40—43.

Das Elternseminar, an dem sich mehrere Familien mit stotternden Kindern beteiligten, wurde mit Spielen, Informationen und Diskussionen so erfolgreich gestaltet, daß inzwischen in Münstereifel ein weiteres stattfinden konnte.

Zwei Berichte (Jürgen *Achleitner* und Ralf *Kohl*) geben Auskunft über die Stotterer-Selbsthilfe in England und Japan. S. 44—48.

Nr. 11, 1984:

Erwin *Richter*, Lübbenau/DDR: Die Hausdorfer Methode. S. 16—24.

Der Autor gibt eine Darstellung des Behandlungsverfahrens, das aus einer Kombination von Sprachtechnik u. Psychotherapie besteht.

Nr. 12, 1984 bringt Berichte vom Bundestreffen der Stotterer-Selbsthilfegruppen in Köln vom 26. bis zum 28. Oktober 1984.

Der Sprachheilpädagoge. Vierteljahrsschrift für Sprachgeschädigten- und Schwerhörigenpädagogik, Wien/Österreich

Nr. 4, 1984:

Elisabeth *Tobber*, Wien: I. »Der Therapiekoffer«, in der Praxis erprobt und bewährt, S. 28—31, II. Die Reihenuntersuchung, S. 32, III. Das Spielmaterial, S. 33—44.

Ein außerordentlich praxisbezogener, weil aus der Praxis für die Praxis geschriebener Aufsatz! Er zeigt den unbedingt notwendigen Inhalt des »Therapiekoffers« und die Verwendung des enthaltenen Materials bei Sprachuntersuchungen im Kindergarten.

Die Sonderschule, Berlin-Ost/DDR

Nr. 5, 1984:

Christa *Hartlep*, Rostock: Stimmübungsbehandlung mit der Akzentmethode, S. 280—289.

Die Autorin ist Sprach- und Stimmheillehrerin an der Uni-HNO-Klinik Rostock. Sie beschreibt neben einer Übungsbehandlung für Stimmgestörte eine Methode zur Hinführung zu einer angenehmen Sprechtechnik für Stotterer.

Nr. 6, 1984:

N. A. *Rytschkowa*, Moskau: Untersuchung der Motorik stotternder Vorschulkinder. S. 339—349.

Die Arbeit der Verfasserin zeigt in der Motorikuntersuchung die Gewinnung ergänzender Befunde für die Differentialdiagnostik des neurotischen oder neuroseähnlichen Stotterns. Dazu wird ein Beispielschema der Motorikuntersuchung bei sechsjährigen Kindern geboten.

informatio. Mitteilungen des Seraphischen Liebeswerkes Pro infante et familia, Solothurn/Schweiz

Nr. 4, 1984:

Gesellschaft mit oder ohne Sozialarbeit? S. 113—118.

Unter diesem Titel führte das »Amerikanisch-Schweizerische Komitee für Sozialarbeit (ASCOS)« vom 27. bis 29. Juni 1984 ein internationales Symposium in Solothurn durch. Im vorliegenden Heft erfährt man durch die nachgedruckten Eröffnungsreden und die Schlußansprache vom Anliegen und von den Inhalten der Tagung. Die Folgerung: Auch die heutige Schweizer Gesellschaft braucht die Sozialarbeit notwendiger denn je!

logopedie en foniatrie, Gouda/Niederlande

Nr. 12, 1984:

M. *Koning*, Groningen u. a.: Afasiebehandeling in Twente. S. 13—17.

Mit vielen statistischen Angaben wird über die Versorgung von Aphasikern in dieser Region berichtet.

Vierteljahrsschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN), Freiburg/Schweiz

Nr. 3, 1984:

Dorothea *Weniger*, Zürich: Linguistisch orientierte Aphasietherapie. S. 253—263.

Die Autorin (Dr. phil.) ist an der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Universitätsspitals Zürich logopädisch tätig. Sie beschreibt sehr anschaulich und gut begründet sowie von entsprechenden Therapiematerialien-Angaben unterstützt eine Behandlung mit Bild- und Wortkarten zur Erlangung von sprachsystematischen Kenntnissen.

Nr. 4, 1984:

Gerhard *Heese*: Mit der Integration ist es gar nicht so einfach. S. 383—385.

Hauptsächlich am Beispiel gehörloser Schüler schildert Heese den Spannungsbogen von der Integrations-Idee bis zur schwierigen Verwirklichung dieses Ideals.
Arno Schulze

»Die Sprachheilarbeit«

Richtlinien für die Manuskript-Bearbeitung und Hinweise für die Autoren

1. Die Hauptbeiträge sollen höchstens 15 Manuskriptseiten, Beiträge für die Sonderrubriken, z. B. »Aus der Praxis«, »Aus der Forschung« usw. höchstens 6 Manuskriptseiten umfassen (1 1/2zeilig in Maschinenschrift; einschließlich Literaturverzeichnis).
2. Jeder Arbeit soll eine Zusammenfassung von höchstens 15 Zeilen vorangestellt werden.
3. Jedes Manuskript muß am Schluß den Namen und die Postanschrift des Autors enthalten. Darüber hinaus wird um Zusendung eines Paßbildes (möglichst schwarzweiß) sowie um kurzgefaßte Angaben zum persönlichen Arbeitsfeld — ggf. zu Arbeitsschwerpunkten (Forschungen) und vorliegenden Publikationen — gebeten.
4. Für Abbildungen im Text (Diagramme, Kurven, Schemazeichnungen usw.) werden reproduktionsreife Vorlagen erbeten in gleichmäßiger Strichstärke und einer Beschriftungsgröße, die nach der Verkleinerung noch gut lesbar ist.
5. Abbildungen und Tabellen müssen durchlaufend nummeriert sein und möglichst kurze Überschriften (Legenden) erhalten, die das Verständnis unabhängig vom Text ermöglichen.
6. Der Text soll durch Einfügung von Zwischenüberschriften eine hinreichende Gliederung erfahren. Zur Strukturierung der Kapitel und Unterkapitel ist eine Dezimalklassifikation zu verwenden (1. — 1.1. — 1.2. — 1.2.1. usw.).
7. Auf Fußnoten und Anmerkungen sollte möglichst verzichtet werden.
8. Literaturhinweise im Text: Wird nur eine Veröffentlichung eines Autors herangezogen, genügt die Angabe des Namens in Klammern, z.B.: (Sovák).
Werden mehrere Veröffentlichungen eines Autors erwähnt, wird dem Namen im Text das Erscheinungsjahr hinzugesetzt, ggf. mit a, b, ..., wenn es sich um mehrere Beiträge desselben Erscheinungsjahres handeln sollte, z. B.: (Luchsinger 1956 a).
Wörtliche Zitate im Text sind mit der genauen Seitenangabe zu versehen, z. B.: (Heese 1965, S. 72).
9. Im Literaturverzeichnis am Schluß muß alle im Text zitierte Literatur belegt sein. Die Reihenfolge der Literaturangaben richtet sich ohne Numerierung alphabetisch nach dem Anfangsbuchstaben des Autorennamens. Der Vorname wird nur bei Autorinnen ausgeschrieben, z. B.: Fernau-Horn, Helene — aber: Orthmann, W.
Bei Büchern sind neben dem Verfasser und Titel der Verlagsort und das Erscheinungsjahr (möglichst mit hochgesetzter Zahl für die Auflage) anzugeben,
z. B.: Führung, M., und Lettmayer, O.: Die Sprachfehler des Kindes und ihre Beseitigung. Wien 41970.
Bei Handbuchartikeln gilt folgendes:
z. B.: Heese, G.: Sprachgeschädigtenpädagogik. In: Jussen, H. (Hrsg.): Handbuch der Heilpädagogik in Schule und Jugendhilfe. München 1967, S. 270—296.
Bei Zeitschriften-Beiträgen sind neben dem Verfasser und Titel der Name der Zeitschrift, der Jahrgang, das Erscheinungsjahr in Klammern sowie die Anfangs- und Schlußseite des Beitrags aufzuführen,
z. B.: Knura, Gerda: Einige Besonderheiten des schulischen Verhaltens sprachbehinderter Kinder. Die Sprachheilarbeit 16 (1971), S. 111—123.
10. Eingereichte Beiträge können nur veröffentlicht werden, wenn sie nicht vorher oder gleichzeitig andernorts erscheinen.

Der direkte Weg ist der kürzeste und wirtschaftlichste!

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

Wartenberg & Söhne GmbH, Verlag · Theodorstraße 41 w · 2000 Hamburg 50

Einwöchige Ferienkurse 1985

Atmen-Sprechen-Singen-Bewegen

nach Schlaffhorst-Andersen
im Naturpark Südheide

16.—23. Juni

21.—28. Juli

18.—25. August

Einzel- und Gruppenunterricht
für 20 Teilnehmer

500 DM

(Unterricht, Unterkunft, Vollpension)

Anfragen an: Goebel-Seyd
3103 Bergen 2, OT Sülze
Wischenweg 6
Telefon (05054) 7 86

Hat sich Ihre Anschrift
geändert?

Mitglieder der dgs:

Bitte benachrichtigen Sie
in einem solchen Fall
umgehend Ihre
Landesgruppe der dgs.

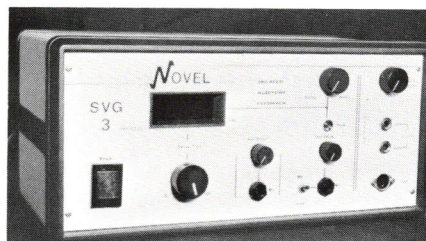
NOVEL elektronik

Die SVG-Serie

Sprachverzögerungsgeräte für die
Verhaltenstherapie des Stotterns

- SVG 1/2: Tragbare Sprechhilfen
im Zigarettenschachtelformat
- SVG 3: Digitaler Laborverzögerer
für die ambulante Behandlung

Unsere Broschüre gibt Hinweise für
die Anwendung und Therapie der
Geräte und kann kostenlos
angefordert werden.



Audiotest AT 8.000

Neues mikroprozessorgesteuertes
Audiometer mit einfacher Hand-
habung. Ideal für Gehör-Reihen-
untersuchungen.

S-Meter

Übungsgerät zur spielerischen
Einübung der stimmlosen Reibelaute
(S, Sch ...). Lieferbar ab 6/85.

**Moderne Technologie
zum günstigen Preis**

NOVEL elektronik

Wolfgang Heikamp
Varenholzstraße 101, 4630 Bochum 6
Telefon (02327) 7 07 64

B.-Blindow-Schulen

staatlich geprüfte
Berufe mit
Zukunft



Für unsere staatlich anerkannten
Lehranstalten für Heilhilfsberufe suchen wir ab sofort oder
später haupt- und nebenberufliche

Logopäden(innen)

als Dozenten. Die Bewerber sollten über Berufserfahrung
verfügen.

Detmarstraße 6-8 · 4500 Osnabrück · Telefon (05 41) 2 73 21

Zwei wichtige Neuerscheinungen!

Tagungsbericht Ravensburg 1984

XVII. Arbeits- und Fortbildungstagung der dgs

Thema: **Zentral bedingte Kommunikationsstörungen**
(Ursachen und Therapie von Dysgrammatismus, Aphasie, Dysphasie)
ca. 370 Seiten, broschiert, 30,— DM

2. Ergänzungslieferung zur SMS

Strukturierte Materialien-Sammlung

Die 2. Ergänzungslieferung beschreibt weitere 71 Materialien,
darunter erstmalig 29 technische Hilfen und Geräte. 24,— DM

An Wartenberg & Söhne Verlag · Theodorstraße 41 w · 2000 Hamburg 50

Ich/wir bestelle/n:

| | |
|--|---------|
| _____ Tagungsbericht Ravensburg 1984 | 30,— DM |
| _____ Grundwerk der SMS mit Ordner und Schuber | 40,— DM |
| _____ 1. Ergänzungslieferung zur SMS | 28,— DM |
| _____ 2. Ergänzungslieferung zur SMS | 24,— DM |

Name/Dienststelle

Straße

Postleitzahl/Ort

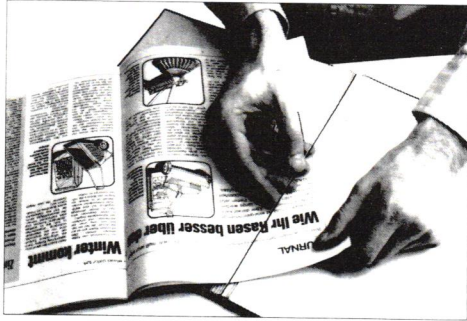
Datum

Unterschrift

*So einfach
ist es:*

Schlagen Sie das Heft genau in der Mitte auf, und ziehen Sie es unter der dafür vorgesehenen Metallschiene des Sammelordners bis zur Hälfte hindurch. Fertig.

Wenn mehrere Hefte eingeordnet sind, drücken Sie diese fest nach links zusammen, damit Sie mühelos die weiteren Hefte einziehen können.



Dem Wunsche unserer Bezieher entsprechend, haben wir für »Die Sprachheilarbeit«

Sammelmappen

hergestellt, die es gestatten, alle Hefte laufend einzuordnen, ohne auf den Abschluß eines Doppeljahrganges zu warten.

Die Mappen entsprechen in Größe und Farbe den bisherigen Einbanddecken, passen sich also der alten Form weitestgehend an und nehmen wie bisher zwei Jahrgänge auf. Das nachträgliche Einbinden entfällt und erspart zusätzliche Kosten.

Der Preis beträgt 18,— DM zuzügl. Porto.

Die Mappen sind geeignet für die Doppeljahrgänge ab 1969/70 und fortlaufend. Nicht gewünschte Jahrgangszahlen bitten wir in dem anhängenden Bestellvordruck zu streichen.

An Wartenberg & Söhne Verlag · Theodorstraße 41 · 2000 Hamburg 50

Ich/wir bestelle/n zur umgehenden Lieferung:

je ____ **Sammelmappen für »Die Sprachheilarbeit«** mit den Jahrgangszahlen
1985/86, 1983/84, 1981/82, 1979/80, 1977/78, 1975/76, 1973/74, 1971/72.
Nicht gewünschte Jahrgangszahlen bitte streichen!

Ferner bestelle/n ich/wir aus dem Lehrmittelprogramm Ihrer Firma:

Name

Straße

Postleitzahl

Ort

Datum

Die

**Fachklinik Rhein/Ruhr
in Essen-Kettwig**

ist eine Rehabilitations- und Spezialeinrichtung mit den Abteilungen für
Innere Medizin/Kardiologie, Orthopädie und Neurologie

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin

eine(n) Sprachheilpädagogin(en)
(Diplom oder 2. Staatsexamen)

oder

eine(n) Logopädin(en)

Berufserfahrung auf dem Gebiet der Aphasietherapie sowie selbständige Arbeit
als Sprachtherapeut ist erwünscht.

Vergütung erfolgt nach dem Bundesangestelltentarifvertrag einschließlich
beitragsfreier Zusatzversorgung sowie den üblichen Sozialleistungen.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte mit den üblichen Unterlagen an die

**Personalabteilung der Fachklinik Rhein/Ruhr
Auf der Rötsch 2, 4300 Essen 18 (Kettwig)
Telefon (02054) 103-1**

Sprachheilpädagoge

(Dipl. päd. mit Schwerpunkt Sprachbehindertenpädagogik) mit mehrjähriger
Erfahrung in der Behandlung von Dysarthrie, Dyslalie und sprachlicher
Entwicklungsverzögerung sucht neues Betätigungsfeld möglichst im Raum
Niedersachsen.

Angebote erbeten unter Chiffre Nr. 01/01 SP an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH,
Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

Dipl.-Pädagogin

(Schwerpunkt Sprachheilpädagogik) sucht nach 7jähriger Tätigkeit in der
ambulanten und vorschulischen Sprachheilarbeit eine neue Stelle.

Angebote unter Chiffre Nr. 03/01 SP an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH,
Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

Sonderschullehrer für Sprachbehinderte

38 Jahre, unabhängig und nicht ortsgebunden, sucht zum Schuljahr 1985/86, bevorzugt im süddeutschen Raum, entsprechende Aufgabenstellung.

Dazu bringe ich mit:

- hessische Prädikatsexamen als Grundschul- und Sprachheillehrer,
- mehrjährige Erfahrung an einer Heimsonderschule für Sprachbehinderte,
- Bereitschaft zu Engagement und erprobte Teamfähigkeit.

Ihre Antwort erreicht mich unter Chiffre Nr. 02/01 SP an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.



Beim Gesundheitsamt des Landkreises Ammerland in Westerstede ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Stelle eines (einer)

Logopäden(in)

mit staatlicher Anerkennung oder mindestens zweijähriger Fachausbildung an Universitätskliniken oder medizinischen Akademien mit Prüfung zu besetzen.

Das Aufgabengebiet umfaßt die ambulante Behandlung sprachgestörter Kinder in Zusammenarbeit mit dem Fachberater für Hör- und Sprachgeschädigte und den Ärzten des Gesundheitsamtes sowie die Frühbehandlung sprachgestörter stationärer Patienten des Kreiskrankenhauses Ammerland in Westerstede.

Die Tätigkeit ist mit Außendienst verbunden; es sollte deshalb ein privates Kfz für Dienstfahrten zur Verfügung stehen.

Es wird eine Vergütung nach Vergütungsgruppe VIb/Vc des Bundes-Angestelltentarifvertrages gezahlt, je nach Ausbildung und bisheriger Tätigkeit.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden innerhalb von drei Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige erbeten an den

Landkreis Ammerland, Der Oberkreisdirektor
Ammerlandallee 12, 2910 Westerstede.

Vorschau auf den Inhalt der nächsten Hefte

- P. Schäfersküpper und D. von Cramon: Untersuchung und Beurteilung der Stimme und des Sprechens, Teil I: Artikulation.
- P. Jehle: Zur Evaluation des »Monterey-Programms für flüssiges Sprechen« von Ryan/Van Kirk.
- D. Randall: Direkte Intervention bei 3—9jährigen stotternden Kindern.
- U. Schoor: Kann stotternden Kindern in der Sprachheilschule geholfen werden?
- G. Homburg: Thesen zur Entwicklung der Sprachbehindertenpädagogik und Konsequenzen für die Arbeit der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs).
- G. Bergmann: Der Einsatz eines tragbaren Sprachverzögerers in der Therapie des Stotterns — Möglichkeiten und Grenzen.
- B. Kleinert-Molitor: Überlegungen zu einer psychomotorisch orientierten Sprachförderung in Kindergarten und Anfangsunterricht.
- V. Middeldorf: Das Phänomen »Zungenpressen« (tongue thrust) — ein gemeinsames Problem der Kieferorthopädie/Zahnmedizin und Sprachheilpädagogik/Logopädie.
- R. Bahr und H. Nondorf: Bewegungshandlung und Sprachvollzug — Gedanken zur psychomotorischen Förderung sprachentwicklungsgestörter Kinder.
- J. Jendricke: Aufmerksamkeitsstörungen — Eine empirische Untersuchung an sprachbehinderten Schülern.
- H. Günther: Sprachförderunterricht an saarländischen Grundschulen. Eine empirische Untersuchung zur Organisation und Kooperation an der Regelschule.
- G. und H. Lakies: Ein Beitrag zur ambulanten Behandlung des Stotterns.
- P. Schäfersküpper und D. von Cramon: Untersuchung und Beurteilung zentraler Störungen der Stimme und des Sprechens, Teil II: Phonation, Prosodie und Atmung.
- S. Mühe und I. Nadler: Stottern — Ansätze zur Generalisierung von Therapieerfolgen im nordamerikanischen Raum.
- J. Breckow: Therapeutische Interventionen bei Kindern mit Artikulationsstörungen auf der Basis eines Konzepts, das Kommunikationsförderung und Sprachtherapie verbindet.
- A. Preus: Sprachheilwesen und Sprachheillehrerausbildung in Skandinavien.
- J. Adler: Zur Problematik von Aphasikern mit leichten Reststörungen.
- B. Küppers: Neue Entwicklungen auf dem Gebiet elektro-akustischer Sprech- und Therapiehilfen für Stotterer.

Wir suchen zum baldmöglichsten Termin

1 Logopäde/-in oder 1 Sprachtherapeut/-in

für die anerkannte Tagesbildungsstätte, in der ca. 140 geistig und mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche ihre Schulpflicht erfüllen oder in dem angeschlossenen Sonderkindergarten betreut und gefördert werden.

Vorausgesetzt wird eine abgeschlossene Ausbildung und Berufserfahrung im Umgang mit behinderten Menschen.

Die Vergütung erfolgt analog BAT.

Bitte richten Sie die üblichen Bewerbungsunterlagen an:

Verein für Heilpädagogische Hilfe e.V., Postfach 42 24, 4500 Osnabrück.

DIE MEDIZINISCHE HOCHSCHULE HANNOVER

sucht für die Logopäden-Lehranstalt und die Klinik
und Poliklinik für Phoniatrie und Pädaudiologie
zum 1. 3. 1985

1 Leitende Lehrlogopädin.

Die Vergütung erfolgt (unter Berücksichtigung
der bisherigen Tätigkeit und Erfahrung)
nach Verg.Gr. IV b/IV a BAT.

Es werden die im öffentlichen Dienst üblichen
Vergünstigungen geboten.

Es besteht die Möglichkeit, an der Gemeinschafts-
verpflegung teilzunehmen. Die MHH ist bei der
Wohnungssuche behilflich und bietet
Landesbedienstetenwohnungen an.

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung
bevorzugt berücksichtigt.

Bewerbungen an:
Prof. Dr. E. Loebell
Konstanty-Gutschow-Str. 8
3000 Hannover 61

UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Am Lehrstuhl für Sonderpädagogik/Sprachbehindertenpädagogik ist in absehbarer Zeit
die Stelle eines

Akademischen Rates auf Zeit

(Besoldungsgruppe A 13; Grundvertrag 3 Jahre, Verlängerung möglich); zu besetzen.

Einstellungsvoraussetzungen: 1. und 2. Staatsexamen für das Lehramt an Schulen für
Sprachbehinderte; Nachweis einer mindestens dreijährigen hauptberuflichen Unterrichts-
tätigkeit in einer Einrichtung für Sprachbehinderte bzw. im Sonderschulbereich; allgemeine
beamtenrechtliche Voraussetzungen (z. B. deutsche Staatsangehörigkeit);
Alter unter 40 Jahren.

Erwartet werden: Bereitschaft zur engagierten Mitarbeit im Team in Forschung, Lehre und
Praxis sowie in der Verwaltung; überdurchschnittliche fachwissenschaftliche Vorkenntnisse
und Fähigkeiten; möglichst zusätzliche Qualifikationen (z. B. Diplom, begonnene oder
abgeschlossene Promotion o. ä.); evtl. auch außerschulische sprachbehinderten-
pädagogische Erfahrungen.

Interessenten werden gebeten, umgehend schriftlich mitzuteilen, inwieweit sie die o. a.
Voraussetzungen und Erwartungen erfüllen können. Sie werden daraufhin zu gegebener
Zeit zu einer formellen Bewerbung eingeladen. (Bewerber aus dem bayerischen Schuldienst
können für die Dauer der Tätigkeit beurlaubt werden.)

Adresse: Lehrstuhl für Sprachbehindertenpädagogik, Am Stadtpark 20, 8000 München 60.

Die Sprachheilarbeit
C 6068 F

Postvertriebsstück —
Gebühr bezahlt

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

HERRN WSS 003139 *0002*
KLAUS WITTMANN
BLEIBTREISTR. 45

D 1000 BERLIN 12

Anschriftenänderungen unserer Bezieher

Bezieher, die nicht Mitglied der dgs sind:
Bitte, benachrichtigen Sie bei Anschriftenänderungen
unmittelbar den Verlag:

Verlag Wartenberg & Söhne GmbH,
Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

**BHW
DISPO
2000**

Die neue Freiheit
beim Sparen
und Bauen.

BHW

Bausparkasse