

C 6068 F

DIE SPRACHHEILARBEIT

34. Jahrgang 5/89
Oktober

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Inhaltsverzeichnis

Auf ein Wort Seite
Wolfgang Wendlandt 201

Hauptbeiträge

*Dirk Randoll, Carola Klein und
Rita Spanier, Frankfurt am Main*
Ergebnisse einer Pilotstudie zum
Selbstkonzept stotternder und
nichtstotternder Vorschulkinder,
zum vermuteten Selbstbild und
dem Bild, das die Mütter von ihren
Kindern haben 203

Manfred Grohnfeldt, Köln
Zur Abgrenzung »normaler« und
gestörter Spracherwerbsprozesse 209

Roberta Lees, Glasgow
The Employment and Education of
Speech Therapists in Great Britain 217

Magazin Seite

Im Gespräch
Jürgen Teumer, Hamburg
Zur Lage an den Hochschulen der
Bundesrepublik Deutschland 222

dgs-Nachrichten 231

Rezensionen 232

Materialien und Medien 239

Ideenplatz 242

Weitwinkel 243

Aus-, Fort- und Weiterbildung 246

Tagungen und Kongresse 247

Buch- und Zeitschriftenhinweise 248

Vorschau 248

ISSN 0584—9470

dgs

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)

Bundesvorsitzender: Kurt Bielfeld, Berlin

Mitglied: Internationale Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie (IGLP)
Internationales Büro für Audiophonologie (BIAP)
Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde
Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V.
Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e. V.
Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e. V.

Geschäftsführender Vorstand:

dgs, Leonberger Ring 1, 1000 Berlin 47, Telefon (030) 6 05 79 65

Landesgruppen:

Baden-Württemberg Otmar Stöckle, Hochgerichtstraße 46, 7980 Ravensburg
Bayern Siegfried Heilmann, Pfarrer-Schwarz-Straße 12, 8721 Schwebheim
Berlin Jürgen Jeßke, Hildegardstraße 21, 1000 Berlin 31
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 Wolfgang Scheuermann, Spezialkrankenhaus Lindenbrunn,
Postfach 1120, 3256 Coppenbrügge 1
Rheinland Heribert Gathen, Göckelsweg 7, 4050 Mönchengladbach 1
Rheinland-Pfalz Reinhard Peter Broich, Ludwig-Schwamb-Straße 52, 6500 Mainz 21
Saarland Toni Lauck, Ritzelbergstraße 15 a, 6695 Tholey 6
Schleswig-Holstein Ingeburg Steffen, Glojenborg 32, 2000 Norderstedt
Westfalen-Lippe Hans-Detlef Heining, Liegnitzer Weg 43, 4440 Rheine 1

Die Sprachheilarbeit, Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

Herausgeber Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)
Redaktion Prof. Dr. Jürgen Teumer, Mühlenkamp 2 A, 2723 Scheeßel
Telefon (04263) 88 88
Barbara Kleinert-Molitor, Friedrich-Ebert-Straße 131, 2800 Bremen 1
Telefon (0421) 59 13 32
Uwe Förster, Tulpenstraße 4, 3253 Hess. Oldendorf
Telefon (05152) 29 50

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

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

Bezugspreis pro Heft 8,— DM, Jahresbezug (6 Hefte) 48,— DM zuzüglich 6,— DM Portokosten.

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

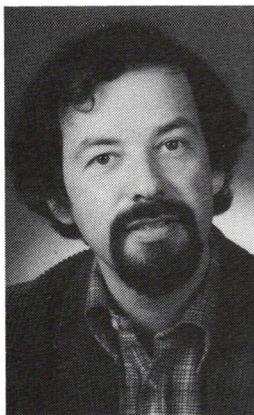
Hinweis: Die Aufnahme neuer Mitglieder erfolgt jeweils über die zuständige Landesgruppe der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Adressen siehe oben).

Mitteilungen der Redaktion

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

Manuskripte sind unter Beachtung der im Heft 1 eines jeden Jahrgangs niedergelegten Richtlinien in dreifacher Ausfertigung an einen der Redakteure zu senden.

Die in der »Sprachheilarbeit« abgedruckten und mit den 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.



Wolfgang Wendlandt

Auf ein Wort

Heute möchte ich Ihnen *etwas zum Besten geben*, was mir *unter den Nägeln brennt* und schon lange *auf der Zunge liegt*. Ich freue mich, es hier *loswerden zu können*, habe ich es doch jahrelang immer wieder *hinter dem Berg gehalten*. All zu lange habe ich gezögert, waren mir prompt *die Worte im Halse steckengeblieben*. Es war wie verflixt: Es *verschlug mir die Sprache*, vor Aufregung *blieb mir die Spucke weg*.

Also, *spuck es aus!*, sag' ich mir heute. Ja, *wie ein Wasserfall sprudeln* will ich, *den Mund richtig vollnehmen*. Manche, die mich kennen, werden erstaunt ausrufen: *Hast du Töne!*, andere: *Halt an dich* (oder *die Füße still!*)! Oder: *Beiß dir lieber die Zunge ab!* Vielleicht werden auch einige angesichts meiner Ausführungen *vor Wut die Zähne zusammenbeißen*, um sich von ihrem Gefühl nicht *hinreißen zu lassen*. Ihnen werden *die Augen überquellen* und *die Ohren wackeln*. Richtig so! Sie sollen ihre Unmutstiraden *herunterschlucken*, bis ihnen *der Atem stockt!* Ja! Ja! Ja! Nun gut. Worum geht es? Sie haben es vielleicht schon *zwischen den Zeilen gelesen*. Auf jeden Fall haben es diejenigen schon längst *geschnallt*, die *die Ohren aufgesperrt* haben:

Nichts steckt *dahinter!* — *Alles liegt auf der Hand*.

Ich wollte einfach nur *'ne dicke Lippe riskieren*. Allerdings *geht mir allmählich die Luft aus*. Ich habe lediglich *Sprüche geklopft*. *Mit Engelszungen reden* ist nämlich nicht meine Art. *Mit gespaltener Zunge* auch nicht. Andere, die *ein flinkeres Mundwerk haben* als ich, werden mit Recht sagen, *der pfeift ja schon aus dem letzten Loch*. *Große Fresse, nix dahinter?*

Was es alles für Redewendungen gibt. Ich habe nur einige Metaphern verwandt, die sich auf das Sprechen beziehen, die etwas »mitteilen«, wenn wir reden. Wir »Sprachheiler« fördern in unseren Klienten das Gespür für die Zwischentöne, die zu viel oder zu wenig sein können; wir lehren, den Ton richtig zu treffen, anders oder mehr zu tönen. Die Zunge soll Neues erspüren, spielen und spannen, lockern und kreisen, die Lippe leicht und sanft sich schmiegen — von dicker Lippe keine Spur! Und doch — oft ist es gerade für ängstliche Kinder wichtig, auf die Pauke hauen zu dürfen, den Mund vollzunehmen und zu plappern wie ein Mühlrad. Ja, dann kitzeln wir auch manchmal etwas heraus, aktivieren die letzten Reserven. Und wenn der Atem stockt, sind wir die Entspanner: Der Atem fließt, wie die Welle rauscht. Und wenn der Körper hart beim Pressen wird, sind wir die Weichmacher. Spricht jemand ohne Punkt und Komma, merken wir, wie er unter Druck steht, und unterstützen ihn, den Dampf abzulassen. — Und bei alledem heulen Eltern uns die Ohren voll. Täglich.

»Wahrnehmen lernen«, »richtig hinhören«, »verstehen« ist etwas, wozu wir Eltern und Kinder anstiften wollen. Und obwohl wir oft mit Engelszungen reden, versickern unsere geduldigen Worte im Sande. Und das, obwohl (oder gerade weil?) wir heiße Eisen anpacken: Das muß endlich einmal auf den Tisch kommen! Aber was passiert dann? Unsere Bemühungen werden von einem un-

einsichtigen Vater einfach unter den Teppich gekehrt. Und dabei wägen wir unsere Worte schon vorsichtig ab, legen unsere geschulten Strategien auf die Goldwaage — na, das macht man doch so im Kollegenkreis. — Ja, und wer partout nicht hören will (weil er sich nicht die Ohren gewaschen hat), dem waschen wir den Kopf. Und wer ein Brett vor dem Kopf hat, dem trichtern wir den Wortschatz ein, stellen Verbindungen von Dingen und Lautgebilden, von Handlungen mit Wörtern her, bauen Begriffe auf, schaffen Verständnis für die Sprache, Verständnis für die Kommunikation, Verständnis für die Welt.

Ständig haben wir es mit Körperlichem zu tun, bei Kindern, Jugendlichen und Eltern: Sorgen liegen quer im Magen, Angst schnürt die Kehle zu, Mutlosigkeit läßt die Schultern hängen. Jemand bläst sich auf, um nicht in sich zusammenzusacken. Blasse Kerlchen kriegen eine reingewürgt, oder einen Anschuß, oder eins auf die Nase, selbstbewußten Mädchen hat man beizeiten den Hals umgedreht, Hähnen gleich, die zu viel krähen. Eltern bleiben uneinsichtig, weil sie den Hals nicht voll genug kriegen können, sich ständig einen hinter die Binde gießen, oder weil sie nur noch auf großem Fuße leben und dabei das richtige Augenmaß für die zwischenmenschlichen Beziehungen verloren haben. Im Körperlichen zeigen sich die Spuren der Seele.

Auch bei uns. Auch beim Lehrkörper. Die Ellenbogen der Kollegen zum Beispiel, oder der ausgestreckte Arm, an dem wir verhungern. Und bei alledem arbeiten wir oft ganz auf uns alleingestellt und haben keinen sicheren Ort, an dem wir mit beiden Beinen auf der Erde stehen und all das, was sich aufgestaut hat, zur Sprache bringen können. Ach, so richtig einmal den Dampf ab- und die Sau rauslassen! Ja!

Wir sitzen angesichts dieser vielen alltäglichen menschlichen Malheurs auf unserem Stuhle und können oft die Vielzahl der fremden und eigenen Ansprüche nicht mehr auf

die Reihe kriegen, geschweige denn auf den Punkt bringen. Dann rutscht uns das Herz in die Hose. Dann liegen wir auf der Nase. Vielen geht es an die Nieren oder auf den Keks. Die Schleusen öffnen sich. Manchem drückt nur der Schuh. Eine ehrliche Haut möchte da so richtig aus derselben fahren. Andere wiederum gehen an die Decke. Manch einem bricht es das Rückgrat (und wer keines hat, dem eben das Herz). Aber diejenigen, die Haare auf den Zähnen haben und mit geschwollener Brust einhergehen, die lassen sich von den alltäglichen beruflichen Problemen nicht in die Knie zwingen, denen kann man nicht die Butter vom Brot nehmen.

Ja, es ist manches Mal zum Haareraufen in unserem Beruf. Oder zum Mäusemelken. Das hältst du ja im Kopf nicht aus! Bin ich zu zart besaitet? Vieles geht mir unter die Haut. Warum bin ich kein Elefant, Madame? Egal, wir sitzen alle in einem Boot, einem Boot, das auf den Wellen der Sprache, des Sprechens und der Stimme schaukelt. Irgendwie schaukeln wir das schon hin.

Vielleicht haben meine Ausführungen *Ihre Nerven strapaziert*. Vielleicht bin ich Ihnen *auf dem Kopf rumgetrampelt*. Dann hätt' ich Verständnis dafür, daß Sie mich *ungespitzt in den Boden rammen* wollen. Nein, nein, das dann doch wieder nicht! *Nehmen Sie mich lieber auf den Arm* — wenn's denn sein muß. Ich jedenfalls *kratze jetzt lieber die Kurve*. Habe ja auch alles sagen können, *was mir unter den Nägeln brannte*. Ich *mach' mich aus dem Staube*. Wirklich. *Auf leisen Sohlen ...*

Genug der Taten! — Auf ein Wort.

Wolfgang Wendlandt

(Prof. Dr. Wolfgang Wendlandt ist Hochschullehrer für Psychologie mit dem Schwerpunkt Beratung und Therapie und als Psychotherapeut und Supervisor u. a. auf dem Gebiet der Kommunikationsstörungen tätig.)

HAUPTBEITRÄGE



Dirk Randoll, Carola Klein und
Rita Spanier, Frankfurt am Main

Ergebnisse einer Pilotstudie zum Selbstkonzept stotternder und nicht-stotternder Vorschulkinder, zum vermuteten Selbstbild und dem Bild, das die Mütter von ihren Kindern haben

Zusammenfassung

Bei der differentiellen Diagnose, der Indikation und Behandlung sowie im Zusammenhang mit der Suche nach aufrechterhaltenden bzw. die Weiterentwicklung förderlichen Bedingungen seitens des Kindes und seiner Eltern beim beginnenden Stottern im Vorschulalter kommt den Variablen »Selbstkonzept« und »Störungsbewußtsein« ein bedeutender, bislang jedoch empirisch kaum überprüfter Stellenwert zu. Berichtet wird über die Ergebnisse einer Pilotstudie, bei der zehn stotternde und zehn nicht-stotternde Vorschulkinder zu verschiedenen Aspekten ihres Selbstbildes, die stotternden Kinder zum Störungsbewußtsein sowie die Mütter zum vermuteten Selbstbild und zu dem Bild, das sie von ihrem Kind haben, befragt wurden. Aus den gewonnenen Erfahrungen und Ergebnissen werden Schlußfolgerungen für die Konzeption weiterer Untersuchungen zu dieser Thematik abgeleitet und beschrieben.

1. Vorbemerkung

Im Rahmen einer Diplomarbeit (Klein und Spanier 1988) wurde eine empirische Pilotstudie durchgeführt, um erste Anhaltspunkte über folgende Fragestellungen zu erhalten: 1. Ist es möglich, durch direktes Befragen von Vorschulkindern ihr Selbstkonzept, ihre Wahrnehmung mütterlicher Unterstützung sowie — bei stotternden Kindern — ihr Störungsbewußtsein zu ermitteln? 2. Unterscheiden sich das Selbstkonzept sowie die Wahrnehmung mütterlicher Unterstützung stot-

ternder Kinder von denen nicht-stotternder Kinder? 3. Welche Unterschiede ergeben sich zwischen dem *Selbstkonzept* der Kinder, dem *vermuteten Selbstbild* und dem *Fremdbild*, das die Mütter von ihrem Kind haben? 4. Unterscheiden sich das *vermutete Selbstbild* und das *Fremdbild* der Mütter stotternder von denen der Mütter nicht-stotternder Kinder? 5. In welchem Zusammenhang stehen die Variablen »Schweregrad/Dauer des Stotterns« zu den in 2. bis 4. genannten Unterschieden? Während unter der ersten Fragestellung vor allem methodische Aspekte der Ermittlung der genannten Variablen bei Kindern im Vorschulalter angesprochen werden (vgl. z. B. Collier 1971, Rosenberg 1979), beziehen sich die anderen Fragestellungen auf unterschiedliche theoretische Vorstellungen zur Genese des Stotterns bzw. auf verschiedene, in der Literatur diskutierte Probleme insbesondere zur differentiellen Diagnostik, zur Indikation und zur Behandlung vorschulkindlichen Stotterns. Bei der zweiten Fragestellung geht es einerseits um die Untersuchung, ob bzw. welchen Einfluß Stottern auf das Selbstbild des Kindes hat und inwieweit sich stotternde Vorschulkinder über ihre Redeflußstörung bewußt sind. Dem liegt die Annahme zugrunde, daß ein negatives Selbstkonzept und/oder ein vorhandenes Störungsbewußtsein seitens der betroffenen Kinder zur Chronifizierung kindlicher Sprechunflüs-

sigkeiten beitragen (Schulze und Johannsen 1986, Kap. C; Fiedler und Standop 1986). Andererseits wird mit der Variablen *mütterliche Unterstützung aus der Wahrnehmung der Kinder* ein spezifischer Aspekt erhoben, der im Rahmen psychosozialer Bedingungen der Stottergenese eine wesentliche Rolle spielen kann (vgl. Jehle und Randoll 1988). Bei der dritten und vierten Fragestellung werden ebenfalls im weitesten Sinne psychosoziale Bedingungen der Stottergenese angesprochen. Ausgangspunkt der Überlegungen zur Untersuchung des Verhältnisses zwischen *Selbstkonzept*, *vermutetem Selbstbild* und *Fremdbild* stotternder und nicht-stotternder Kinder und deren Mütter sind folgende Annahmen: 1. Die Tatsache, daß das Kind stottert, wirkt sich auf die Art, wie Mütter ihr Kind wahrnehmen, welche Vorstellungen und Einstellungen sie gegenüber ihrem Kind haben, in spezifischer Weise aus. 2. Die Vorstellungen, Wahrnehmungen und Einstellungen der Mütter (ihrem Kind gegenüber) sind grundlegend für ihr erzieherisches Verhalten. 3. Erzieherisches Verhalten von Müttern trägt wesentlich zur Entwicklung des kindlichen Selbstkonzepts bei. 4. Sowohl das erzieherische Verhalten der Mütter wie auch das Selbstkonzept der Kinder können einen wichtigen Faktor im Rahmen der (Weiter-)Entwicklung und Aufrechterhaltung kindlichen Stotterns darstellen. Es soll demnach der Frage nachgegangen werden, in welcher Beziehung Stottern, das Selbstkonzept des Kindes und Wahrnehmungen/Einstellungen/Vorstellungen der Mütter ihrem Kind gegenüber miteinander stehen und ob sich diese — vermutlich gegenseitig beeinflussenden — Variablen nachteilig auf die weitere Entwicklung des Stotterns auswirken. Wenn entsprechende Zusammenhänge nachgewiesen werden könnten, ließen sich daraus wichtige Anhaltspunkte für die differentielle Diagnose, die Indikation und die Behandlung beim beginnenden Stottern ableiten. Der fünften Fragestellung liegt die Annahme zugrunde, daß der Schweregrad und die Dauer des Stotterns das *Selbstkonzept des Kindes*, das *vermutete Selbstbild* sowie das *Fremdbild* der Mütter in spezifischer Weise beeinflussen.

2. Empirische Untersuchung

2.1. Beschreibung des Meßinstruments

Der Untersuchung liegt ein Fragebogen zugrunde, der je fünf Fragen zu drei Selbstkonzept-Dimensionen, für die Gruppe der stotternden Kinder und ihrer Mütter zusätzlich fünf Fragen zum Störungsbewußtsein beinhaltet (siehe Anhang). Zu den Selbstkonzept-Dimensionen zählen: *I. Selbstwertgefühl/Selbstvertrauen*; *II. Soziales Selbst*; *III. Soziales Selbst im Zusammenhang mit Sprache*; *IV. Störungsbewußtsein* (nur bei stotternden Kindern und ihren Müttern erfragt). Neun Items wurden aus dem von Graudenz und Altmeyer (1982) angewendeten und faktorenanalysierten Fragebogen entnommen, die anderen Items wurden aus diesem Fragebogen umformuliert bzw. von den Autoren (Randoll et al.) selbst entwickelt. Die an die Kinder und an die Mütter gestellten Fragen konnten mit »ja«, »nein«, »weiß nicht« beantwortet werden. Anhand einer Vorbefragung bei zwei nicht-stotternden Kindergartenkindern wurde die Verständlichkeit der Fragen überprüft. Durch Wiederholung der Erstbefragung mit einem stotternden und einem nicht-stotternden Kind nach ca. vier Wochen wurde die Test-Retest-Reliabilität ermittelt, die im Durchschnitt $r_{tt} = .73$ beträgt. Nach Durchführung aller Befragungen wurde der Pearson-Korrelationskoeffizient berechnet, aufgrund dessen Item IV.4 (siehe Anhang) wegen mangelnder Reliabilität bei der Ergebnisauswertung unberücksichtigt bleibt. Entgegen der Auffassung von Schulze und Johannsen (1986, S. 204) deuten die berechneten Gütekriterien darauf hin, daß es möglich ist, verschiedene Aspekte des Selbstkonzepts/Störungsbewußtseins durch direktes Befragen von Kindern ab dem fünften Lebensjahr zu ermitteln (erste Fragestellung). Ungeklärt bleibt jedoch die Frage nach der Validität des Meßinstruments, die es in weiteren Studien noch zu untersuchen gilt.

Die Mütter hatten die Aufgabe, die an die Kinder gestellten, allerdings unter der zweiten Instruktion (siehe nebenstehend) umformulierten Fragen unter den folgenden Bedingungen zu beantworten: 1. »Beantworten Sie bitte die folgenden Fragen so, wie Sie meinen, daß Ihr Kind sie beantwortet hat.« 2. »Be-

Tabelle 1: Absolute sowie durchschnittliche Häufigkeiten je Antwortmöglichkeit und Selbstkonzept-Dimension stotternder und nicht-stotternder Kinder sowie deren Mütter

Dimension	Stott. Kinder			Mütter stott. Kinder						Nicht-stott. Kinder			Mütter nicht-stott. Kinder					
	Summe	+	-	Instr.1			Instr.2			+	-	0	Instr.1			Instr.2		
				+	-	0	+	-	0				+	-	0	+	-	0
I.	36	10	4	27	10	13	32	7	11	38	7	5	27	6	17	32	5	13
\bar{x}	7,2	2	0,8	5,4	2	2,6	6,4	1,4	2,2	7,6	1,4	1	5,4	1,2	3,4	6,4	1	2,6
II.	21	18	11	29	8	13	31	7	12	18	16	16	27	11	12	27	10	13
\bar{x}	4,2	3,6	2,2	5,8	1,6	2,6	6,2	1,4	2,4	3,6	3,2	3,2	5,4	2,2	2,4	5,4	2	2,6
III.	26	18	6	39	5	6	37	4	9	24	17	9	34	8	8	38	9	3
\bar{x}	5,2	3,6	1,2	7,8	1	1,2	7,4	0,8	1,8	4,8	3,4	1,8	6,8	1,6	1,6	7,6	1,8	0,6
IV.	20	9	1	9	16	5	9	19	2									
\bar{x}	6,6	3	0,3	3	5,3	1,6	3	6,3	0,6									

antworten Sie bitte die Fragen so, wie Sie meinen, daß sie für Ihr Kind zutreffen.« Befragt wurden insgesamt 20 Kinder und deren Mütter. Die Gruppe der stotternden Kinder setzt sich aus neun Jungen und einem Mädchen im Alter von durchschnittlich 6;1 Jahren zusammen (Spannweite 5;2 bis 7;6 Jahre), die Gruppe der nicht-stotternden Kinder ist der der stotternden Kinder im Alter und Geschlecht vergleichbar. Die Auswahl der stotternden Kinder erfolgte unter der Voraussetzung, daß sie noch nicht die Grundschule besuchen, daß sie nach Einschätzung der vermittelnden Therapeuten anhand vorgegebener Kriterien beginnende Stottersymptome zeigten und bisher keine bzw. eine Behandlung von nicht länger als fünf Wochen erhalten haben durften (auch bezogen auf eine Elternberatung).

2.2. Datenauswertung und Ergebnisse

Die bejahenden, verneinenden und »weiß nicht«-Antworten wurden in +1, -1 und 0-Werte transformiert, bei einigen Items war eine Umpolung der Antworten notwendig (siehe Anhang). Die transformierten Rohwerte wurden für jede Gruppe und Selbstkonzept-Dimension zu Mittelwerten je Antwortmöglichkeit sowie zu durchschnittlichen Summenwerten (Anzahl positiver Antworten minus Anzahl negativer Antworten, dividiert durch $N = 10$) verrechnet und sind zusammengefaßt in Tabelle 1 und 2 wiedergegeben.

Über die Ergebnisse des Vergleichs der Antworttendenzen zum Selbstkonzept und zur Wahrnehmung mütterlicher Unterstützung zwischen stotternden und nicht-stotternden

Tabelle 2: Durchschnittliche Summenwerte je Selbstkonzept-Dimension stotternder und nicht-stotternder Kinder sowie deren Mütter

Dimension	stott. Kinder		nicht-stott. Kinder		Mütter (Instr.1)		Mütter (Instr. 2)	
	stott.	nicht-stott.	stott.	nicht-stott.	stott.	nicht-stott.	stott.	nicht-stott.
I.	+2,6	+3,1	+1,7	+2,1	+2,5	+2,7		
II.	+0,3	+0,2	+2,1	+1,6	+2,4	+1,7		
III.	+0,8	+0,7	+3,4	+2,6	+3,3	+2,9		
IV.	+1,1		-0,7		-1,0			

Kindern sowie zum Störungsbewußtsein der stotternden Kinder (Fragestellung 2) wird an anderer Stelle berichtet (Randoll, Klein, Spanier 1989; Randoll, Klein, Spanier 1990).

Vergleich der Antworttendenzen zum Selbstkonzept der Kinder mit denen zum vermuteten Selbstbild und zum Fremdbild ihrer Mütter (Fragestellung 3)

Sowohl die stotternden wie auch die nicht-stotternden Kinder schätzen sich in der Dimension »Selbstwertgefühl/Selbstvertrauen« positiver bzw. höher ein, als dies die Mütter von den Selbsteinschätzungen ihrer Kinder vermuten. Dagegen sind die Einschätzungen der Mütter bei den Dimensionen II (»soziales Selbst«) und III (»soziales Selbst in Zusammenhang mit Sprache«) unter beiden Instruktionsbedingungen positiver bzw. höher als die Selbsteinschätzungen der Kinder. In der Studie von Graudenz und Altmeyer (1982) mit einer größeren, nicht »auffälligen« Stichprobe schätzten die Mütter ihre Kinder dagegen sowohl bezüglich des Selbstwertgefühls (entspricht hier der Dimension I) als auch der Kontaktfähigkeit (entspricht hier den Dimensionen II und III) höher bzw. positiver ein.

Vergleich der Antworttendenzen zwischen vermutetem Selbstbild und dem Fremdbild der Mütter stotternder mit denen der Mütter nicht-stotternder Kinder (Fragestellung 4)

Die Antworttendenzen zum vermuteten Selbstbild (Instruktion 1) sind zwischen Müttern stotternder und nicht-stotternder Kinder ebenfalls vergleichbar. Nur bei Dimension III zeigt sich die Tendenz, daß Mütter stotternder Kinder meinen, ihr Kind habe sich hinsichtlich des »sozialen Selbst im Zusammenhang mit Sprache« positiver eingeschätzt, als dies die Mütter von ihren nicht-stotternden Kindern erwarten. Auch bei den Antworten zum Fremdbild (Instruktion 2) ergeben sich keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Müttergruppen. Nur bei Dimension II läßt sich eine Tendenz dahin gehend erkennen, daß Mütter stotternder Kinder ihrem Kind ein positiveres »soziales Selbst« zuschreiben, als dies für die Mütter der nicht-stotternden Kinder zutrifft. Beim Vergleich der Antworttendenzen zum vermuteten Selbstbild mit denen zum Fremdbild (Vergleich der Antworten zwischen Instruktion 1 und Instruktion 2) zeigt sich nur für die Gruppe der Mütter stotternder Kinder ein Unterschied; sie schätzen das »Selbstwertgefühl/Selbstvertrauen« ihrer Kinder positiver ein, als sie es von dem Selbstbild ihrer Kinder erwarten.

Bezüglich des Vergleichs der Antworten zu Dimension IV zeigt sich, daß die Mütter ihren stotternden Kindern unter beiden Instruktionsbedingungen ein höheres Maß an Störungsbewußtsein zuschreiben, als dies für die Selbsteinschätzungen der Kinder zutrifft. Bei näherer Betrachtung der Antworttendenzen zu den einzelnen Items fällt auf, daß dieser Unterschied vor allem auf Frage 3 (»Möchtest Du so sprechen wie andere Kin-

der?«) zurückzuführen ist. Während die Antworthäufigkeiten zu den Fragen 1 und 5 zwischen den Kindern und ihren Müttern in etwa vergleichbar sind, verneinten acht stotternde Kinder die Frage 3, während sie unter der ersten Instruktionsbedingung von neun, unter der zweiten von sieben Müttern bejaht wurde. Auf Item 2 (»Was machst Du beim Sprechen anders?« / »Was macht Ihr Kind beim Sprechen anders?«) wurden folgende Antworten abgegeben: *Kinder*: ich stottere (3x); ich kann noch nicht richtig sprechen (1x); meine Spielregeln sind anders (1x). *Mütter (Instruktion 1)*: Stottern (3x); zu schnelles Sprechen (1x); kann einige Buchstaben nicht richtig sprechen (1x). *Mütter (Instruktion 2)*: Stottern (10x mit unterschiedlichen Ergänzungen bzw. Differenzierungen wie z. B. »gelegentlich ...«, »... wenn es zu schnell spricht«).

Zusammenhang zwischen Schweregrad/Dauer des Stotterns und Selbst-, vermutetem Selbst- sowie Fremdbild (Fragestellung 5)

Zur Überprüfung dieses Zusammenhangs wurden jeweils zwei stotternde Kinder identifiziert, deren Sprechunflüssigkeiten als schwerwiegend (Kind A und B; Dauer des Stotterns durchschnittlich drei Jahre; Symptomarten: seltene bis häufige Blocks und Prolongationen und/oder häufige bis sehr häufige Laut-Silben-Wiederholungen) bzw. als unauffällig (Kind C und D, Dauer des Stotterns jeweils 1;6 Jahre; Symptomarten: keine Blocks und Prolongationen, seltene bis häufige Laut-Silben-Wiederholungen) bewertet wurden (basierend auf der Einschätzung der vermittelnden Therapeuten und der Autoren anhand vorgegebener Kriterien). In Tabelle 3 werden die Summenwerte dieser Kinder je Selbstkonzept-Dimension den Summenwer-

Tabelle 3: Summenwerte der schwerer (Kinder A und B) und weniger auffällig stotternden Kinder (C und D) und deren Mütter sowie die durchschnittlichen Summenwerte der nicht-stotternden Kinder und deren Mütter je Selbstkonzept-Dimension

Dimension	stott. Kinder				nicht-stott. Kinder	Mütter der stott. Kinder								Mütter nicht-stott. Kinder	
	A	B	C	D		A		B		C		D		I.1	I.2
						Instr. 1	Instr. 2	I.1	I.2	I.1	I.2	I.1	I.2		
I	-1	0	+4	+5	+3,1	+1	-1	+4	+3	-2	+2	+5	+5	+2,1	+2,7
II	-1	-1	+2	+1	+0,2	+1	-1	+5	+4	-1	+3	+4	+4	+1,6	+1,7
III	+1	-5	+2	+3	+0,7	+1	0	+5	+5	+2	+3	+5	+5	+2,6	+2,9
IV	-1	+1	+1	+3		-1	-3	-1	-1	+1	0	+1	-1		

ten ihrer Mütter und den durchschnittlichen Summenwerten der nicht-stotternden Kinder und deren Mütter gegenübergestellt.

Der visuelle Vergleich der Daten zeigt, daß sich die beiden Kinder mit schwerer Symptomatik — mit Ausnahme von Kind A in Dimension III — negativer einschätzen, als dies für die Kinder C und D und für die nicht-stotternden Kinder zutrifft (siehe auch in *Randoll, Klein, Spanier* 1990). Diese Tendenz spiegelt sich allerdings nicht in den Antworten der Mütter wieder. Während z. B. die Mutter des Kindes A unter beiden Instruktionsbedingungen weniger positive Antworten abgab, als dies für die Mütter nicht-stotternder Kinder zutrifft, ist das vermutete Selbstbild und das Fremdbild der Mutter von dem ebenfalls schwerer stotternden, sich selbst vergleichsweise negativer beurteilenden Kind B denen der Mütter nicht-stotternder Kinder vergleichbar, d. h. positiver bzw. höher als das Selbstbild ihres Kindes. Im umgekehrten Verhältnis trifft dies für die Mutter des Kindes C — insbesondere unter der ersten Instruktionsbedingung — ebenfalls zu. Das heißt, daß das vermutete Selbstbild der Mutter über ihr relativ unauffällig sprechendes Kind C negativer ist als das vermutete Selbstbild der Mutter ihres schwerer stotternden Kindes A. Bezüglich der Dimension IV ergab sich nur bei Kind A und deren Mutter die Tendenz zu einem größeren Ausmaß an Störungsbewußtsein.

3. Schlußfolgerungen

Es ist wichtig zu betonen, daß es bei dieser Pilotstudie im wesentlichen darum ging, Erfahrungen bei der Befragung von Kindern dieses Alters zu gewinnen, Anhaltspunkte über methodische Probleme bei der Untersuchung der genannten Fragen zu erhalten und daraus Hinweise für die Konzeption zukünftiger Untersuchungen abzuleiten. Die mitgeteilten Ergebnisse sind aus diesem Grund keinesfalls als gesichert zu betrachten. Im Rahmen einer Validitätsprüfung muß der Fragebogen dahin gehend überarbeitet werden, daß verschiedene Items (insbesondere die zum Störungsbewußtsein und zum sozialen Selbst im Zusammenhang mit Sprache) konkreter bzw. situationsspezifischer formuliert werden, um das von den Probanden bei der

Beantwortung zu wählende Bezugssystem und damit den Spielraum bei der Ergebnisinterpretation noch stärker einzugrenzen. Auch wäre es wichtig, den Einfluß der Variablen »soziale Erwünschtheit« auf die Antworttendenzen mit zu untersuchen. Dem liegt die Überlegung zugrunde, daß z. B. Mütter stotternder Kinder unter Umständen Vorstellungen von ihren Kindern entwickeln, die sich stark an allgemeinen sozialen Normen orientieren und zu Fehleinschätzungen der Möglichkeiten des Kindes und eventuell zu überhöhten Ansprüchen an bestimmte Verhaltensweisen des Kindes führen können (siehe die Untersuchungsergebnisse von *Quarrington, Seligman, Kosower* 1968). Für die Beratung von Eltern stotternder Kinder und die dafür grundlegende Indikation wären dies wichtige Informationen.

Grundsätzlich ist bei vergleichenden Untersuchungen dieser Art zu berücksichtigen, daß die Entwicklung des kindlichen Selbstkonzepts von einer Vielzahl von Bedingungen abhängt, die sowohl für Stotternde wie auch für Nicht-Stotternde die gleichen sein können. Um stotterspezifische Interpretationen bzw. Aussagen aus Ergebnissen ableiten zu können, sind Differenzierungen in zwei Richtungen erforderlich: 1. Innerhalb der Gruppe stotternder Kinder wäre es notwendig, den Schweregrad des Stotterns anhand objektiver Kriterien und unter Berücksichtigung weiterer Variablen (z. B. Entwicklungsverlauf der Sprechunflüssigkeiten, Sprachentwicklung, Motorik) zu bestimmen; eine Testung, die auch bei den flüssig sprechenden Kindern erforderlich ist. 2. Bei der Kontroll- bzw. Vergleichsgruppe wäre es notwendig, nicht nur nicht-stotternde Kinder, sondern auch Kinder mit anderen Sprach- oder Sprechstörungen (z. B. SEV-Kinder und deren Mütter) zu untersuchen, um wenigstens zum Teil abzusichern, daß die bei den Stotternden — gegenüber den Nicht-Stotternden — vorgefundenen Besonderheiten nur für Stotternde und nicht auch für andere oder alle Arten von Sprechstörungen gelten. Allerdings muß die Auswahl der Variablen zur Parallelisierung der zahlenmäßig auszuweidenden Vergleichsgruppen differenzierter erfolgen, als dies in dieser Pilotstudie geschah

(z. B. unter Berücksichtigung des kognitiven, emotionalen, sozialen Entwicklungsstands und der Sprachverständnisfähigkeit der Kinder, des Alters der Eltern, verschiedener Angaben über die Familienkonstellation sowie des sozialen Status). Erst dann sind mit Einschränkungen die Voraussetzungen dafür geschaffen, hypothesenprüfend der Frage nachzugehen, ob sich bei stotternden Kindern und deren Mütter vermehrt solche Bedingungen finden oder eingrenzen lassen, die zur *Aufrechterhaltung* oder *Weiterentwicklung* kindlicher Sprechunflüssigkeiten beitragen können. Dabei könnte die Variable »elterliche Erziehungseinstellungen« den Ergebnissen aus den Selbst-, vermuteten Selbst- und Fremdeinschätzungen gegenübergestellt werden, weil diese eine wichtige Determinante für die Entwicklung des Selbstkonzepts bei Kindern darstellt (Coopersmith 1967, *Filipp* und *Brandtstädter* 1975, *Graudenz* und *Altmeyer* 1982) und im Einzelfall unter Umständen maßgeblich zur Entwicklung des Stotterns beitragen kann. Vorsicht ist jedoch geboten, das kindliche Selbstkonzept bzw. elterliche Erziehungseinstellungen in einen *ursächlichen* Zusammenhang zur *Entstehung des Stotterns* zu bringen.

Literatur

- Coller, A. R.: The assessment of »self-concept« in early childhood education. ERIC Clearinghouse on Early Childhood Education. Unveröffentlicht. Univ. of Florida, Gainesville, Fla. 1971.
- Coopersmith, S.: The antecedents of self esteem. San Francisco 1967.
- Fiedler, P., Standop, R.: Stottern. München, Weinheim 1986.
- Filipp, S. H., Brandtstädter, J.: Beziehungen zwischen Konzepten von Eltern über ihre Kinder, Selbstkonzepten der Kinder und elterlichen Erziehungspraktiken. In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, Band 7 (1975), S. 24—37.
- Graudenz, Ines, Altmeyer, M.: Studien zum emotionalen und sozialen Verhalten im Vorschulalter. Studien zur Pädagogischen Psychologie. Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung, Frankfurt/Main, Band 17. Weinheim 1982.
- Jehle, P., Randoll, D.: Die Rolle der Eltern bei der Entstehung des Stotterns: Eine kritische Analyse der Literatur. Forschungsbericht aus der Abteilung Psychologie. Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung. Frankfurt/Main 1988.
- Klein, Carola, Spanier, Rita: Selbstkonzept und Stottern: Eine vergleichende Untersuchung. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Fachbereich Erziehungswiss., Institut für Sonder- und Heilpädagogik, J. W. Goethe Univ. Frankfurt/Main 1988.
- Quarrington, B., Seligman, J., Kosower, E.: Goal setting behavior of parents of beginning stutters and parents of non-stutterers. In: Journal of Speech and Hearing Research 12 (1968), S. 435—442.
- Randoll, D., Klein, C., Spanier, R.: Wahrnehmung mütterlicher Unterstützung stotternder und nicht-stotternder Vorschulkinder. Zur Veröffentlichung angenommen in »Der Sprachheilpädagoge«, 1989.
- Randoll, D., Klein, C., Spanier, R.: Das Selbstkonzept stotternder Vorschulkinder: Eine vergleichende Pilotstudie. Zur Veröffentlichung angenommen in »Zeitschrift für Erziehungs- und Sozialwissenschaftliche Forschung«, 1990.
- Rosenberg, M.: Conceiving the Self. N. Y.: Basic Books 1979.
- Schulze, H., Johannsen, H. S.: Stottern bei Kindern im Vorschulalter. Ulm 1986.

Anhang

I. Selbstwertgefühl/Selbstvertrauen

1. Gefällt es Dir, so zu sein, wie Du bist?
2. Glaubst Du, daß man Dich gern haben kann?
3. Wenn Du etwas Schwieriges alleine machen willst, kannst Du das dann meistens?
4. Wärs Du manchmal lieber ein anderes Kind?
5. Hast Du oft Angst, daß Du etwas falsch machen könntest?

II. Soziales Selbst

1. Spielst Du viel mit anderen Kindern?
2. Wenn Du mit anderen Kindern zusammen bist, entscheidest Du, was gespielt wird?
3. Spielst Du oft ganz allein?
4. Spielst Du mit anderen Kindern gerne Rollenspiele (z. B. Vater/Mutter/Kind)?
5. Auf dem Kindergeburtstag triffst Du viele fremde Kinder, würdest Du dort gerne hingehen?

III. Soziales Selbst im Zusammenhang mit Sprache

1. Erzählst Du Deinen Freunden/innen oft etwas?
2. Wenn ein Kind Dich ärgert, schimpfst Du dann mit ihm?
3. Wenn Du etwas nicht verstehst (was z. B. die Mama erklärt hat), stellst Du dann Fragen?
4. Wenn viele Kinder zusammen sind, bist Du dann eher still?

5. Wenn Mama und Papa Besuch bekommen, erzählst Du dem Besuch viel?

IV. Störungsbewußtsein

1. Sprichst Du manchmal anders als andere Kinder?
2. Was machst Du beim Sprechen anders?
3. Möchtest Du so sprechen wie andere Kinder?
4. Erzählst Du viel?
5. Hast Du oft Angst vor dem Sprechen?

Anschrift der Verfasser:

Dirk Randoll, Dipl.-Päd.

Deutsches Institut für Internationale

Pädagogische Forschung

Schloßstraße 29, 6000 Frankfurt/Main 90

Dirk Randoll ist wissenschaftlicher

Angestellter am DIPF. Zu seinen Arbeits-

schwerpunkten gehören: Prävention und

Behandlung vorschulkindlichen Stotterns;

Untersuchungen zum Selbstkonzept und

deren Bedingungen bei Kindern im Rahmen

von Schulbegleitforschungen zur Integration

Behinderter in die Regelschule.

Carola Klein und Rita Spanier studierten

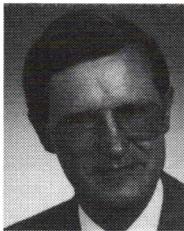
Sprachheilpädagogik an der J. W. Goethe

Universität Frankfurt und arbeiten derzeit

freiberuflich als Therapeutinnen bei

Aphasikern.

Die Sprachheilarbeit 34 (1989) 5, S. 209—217



Manfred Grohnfeldt, Köln

Zur Abgrenzung »normaler« und gestörter Spracherwerbsprozesse¹

Probleme und Ansätze zur Verwirklichung im Rahmen von Reihenuntersuchungen und der Vorsorgeuntersuchung U 8

1. Einleitung

In der heutigen Zeit steht nicht mehr die Aufgabenstellung im Vordergrund, die Notwendigkeit früh einsetzender Hilfen gerade bei sprachauffälligen und sprachentwicklungsgefährdeten Kindern unter Beweis zu stellen. Geblieben sind die Schwierigkeiten bei der praktischen Realisierung. Trotz mancher Ansätze zur Öffentlichkeitsarbeit ist es weiterhin ein organisatorisches Problem, die betreffenden Kinder überhaupt möglichst vollzählig einer Sprachüberprüfung zuzuführen. Reihen-

¹ Originalmanuskript eines Vortrags auf der 18. Arbeits- und Fortbildungsveranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) am 24. September 1988 in Mainz. Der Abdruck in dem Tagungsbericht »Förderung Sprachbehinderter: Modelle und Perspektiven« erfolgte irrtümlicherweise unter einem falschen, sinnentstellenden Titel.

untersuchungen (z. B. in Kindergärten) und eine Erweiterung der Vorsorgeuntersuchungen U 7 und U 8 scheinen dabei geeignete Hilfestellungen zu bieten. Andererseits zeigt sich hier die Schwierigkeit, in kurzer Zeit ohne viel diagnostischen Aufwand abweichend verlaufende Spracherwerbsprozesse frühzeitig zu erkennen bzw. einigermaßen sicher zu prognostizieren.

Eine wesentliche Aufgabenstellung besteht also darin, ein praxisorientiertes Grobausleseverfahren zur Hilfestellung bei der konkreten Arbeit zusammenzustellen. Im folgenden sollen dazu Kriterien für die Realisierung erarbeitet werden. Dazu werde ich

- zunächst auf prinzipielle Schwierigkeiten der Abgrenzung und Prognose bei Sprachauffälligkeiten eingehen,
- den Stand der Forschung hinsichtlich der Überlagerung somatischer und psycholo-

- sozialer Einflußgrößen auf den kindlichen Spracherwerb diskutieren
- und schließlich *eine* Möglichkeit eines praxisgerechten und erprobten Screening-Instrumentes bei Reihenuntersuchungen vorstellen.

Die Ausführungen verstehen sich dabei als einleitend in die Thematik, indem Problemfelder abgesteckt und Hinweise zur Strukturierung gegeben werden.

2. Schwierigkeiten der Abgrenzung

2.1. Zum Normbegriff

Der Durchschnittsbürger in der Bundesrepublik Deutschland ist verheiratet, hat ein bis zwei Kinder, verdient ca. 3700 DM monatlich und wohnt in einer Vierzimmerwohnung vorwiegend in der Stadt (*Statistisches Bundesamt* 1987). Wenn man das als »normal« definieren würde, wären wohl viele von uns mehr oder weniger normabweichend. Wohl kaum einer käme jedoch auf den Gedanken, seine »Normalität« an derartigen statistischen Durchschnittswerten zu messen bzw. derartige Werte als Sollensvorgabe aufzufassen.

Gleichzeitig gehen wir aber davon aus, die sprachliche Normalität von Kindern mit standardisierten Testverfahren messen zu wollen, die notwendigerweise die subtilen Unterschiede regionaler Dialekte, familiärer Idiolekte und eines situationsadäquaten Sprachgebrauchs nicht erfassen können und eher eine fiktive Sicherheit gebende Gewißheit vortäuschen. Was ist normal?! Wohl kaum läßt sich diese Frage anhand von statistischen Mittelwerten beantworten. Eher geht es um die Orientierung an Bezugsnormen, die an individuell ausgerichteten Vergleichsmaßstäben ansetzen und fließende Übergänge zwischen einem sogenannten normalen und gestörten (Sprach-)Verhalten berücksichtigen.

Im folgenden soll dieser Gedankengang durch die Unterscheidung von *präskriptiven* und *deskriptiven* Normen (*Scholz* 1981) weiterverfolgt werden. Bei einer präskriptiven Sprachnorm wird dem Sprecher vorgeschrieben, wie er idealtypisch gesehen zu sprechen habe, indem eine Bezugnahme auf fixierte Regeln der Duden-Grammatik erfolgt.

Die Orientierung an einer derartigen hochsprachlichen Erwachsenengrammatik läßt Aspekte der Alltagssprache weitgehend unberücksichtigt und ist für die Situation von Kindern letztlich wirklichkeitsfremd.

Bei einer Orientierung an deskriptiven Bezugswerten wird dagegen ohne Normenvorgabe unvoreingenommen beschrieben, *wie* jemand spricht. Im Vordergrund steht die Frage, *was* das Kind kann — und erst in zweiter Linie, was es noch nicht kann. Ein derartiges Vorgehen ist eher schwieriger. Es setzt eine theoretisch fundierte Analyse des Sprachmaterials voraus, die über ein routiniertes Nachschlagen in Normentabellen hinausgeht. Die Orientierung an Normen ist und bleibt dabei implizit. Sie darf jedoch nicht im Sinne einer starren Sollensvorgabe erfolgen, indem ausschließlich auf fiktive statistische Durchschnittswerte Bezug genommen wird, die für den einzelnen nicht unbedingt Relevanz haben müssen. Im Vordergrund steht das Individuum mit seinen sozialen Bezügen. Dies gilt auch für die Prognose.

2.2. Zur Prognose

Winston Churchill soll auf die Frage, worauf er sein hohes Alter zurückführe, geantwortet haben: »Whisky, cigars, no sports.«

Für Forscher, die sich mit lebensverkürzenden Verhaltensweisen beschäftigen, ist dies ebenso niederschmetternd wie aufschlußreich. Es kennzeichnet die Situation des Diagnostikers, der für Kinder, die noch keine oder wenig Sprache haben, eine *individuelle Prognose* des später zu erwartenden Sprachentwicklungsstandes auf der Grundlage unsicherer Mittelwertvergleiche abgeben soll. Eine auf den einzelnen bezogene Vorhersage des späteren Sprachverhaltens wird dabei u. a. durch folgende Faktoren erschwert:

- Die Entwicklung des Menschen ist nicht eindeutig (z. B. genetisch) vorbestimmt, sondern durch eine Offenheit der Möglichkeiten gekennzeichnet. Eine derartige paradigmatische Ausrichtung schließt nicht aus, daß die Existenz bestimmter Risikofaktoren und Einflußgrößen der Entwicklung gesehen und anerkannt wird.

- Von einzelnen Variablen (z. B. Länge und Intensität der Lallphase, Zeitpunkt der ersten

Einwort- und Zweiwortsätze ...) kann nicht auf die spätere Gesamtsprachentwicklung geschlossen werden. Das hängt u. a. damit zusammen, daß die beobachteten Verhaltensformen der kindlichen Sprachentwicklung nur selten vor dem Hintergrund eindeutiger Kausalbeziehungen interpretiert werden können und eher als Ausdruck zirkulärer, aufeinander bezogener Wirkungszusammenhänge in einem komplexen Bedingungsgefüge gedeutet werden müssen. Zu bedenken ist weiterhin, daß jeweils nur ein *Ausschnitt* aus einem noch nicht abgeschlossenen *Verlauf* der kindlichen Sprachentwicklung erfaßt werden kann, wobei keine eindeutige Abgrenzung »normaler« von gezielten, pädagogisch-therapeutisch initiierten Lernprozessen möglich ist.

— Die genannten Schwierigkeiten, die auch durch statistische Verfahren wie die multiple Regressionsanalyse oder Faktorenanalyse nicht eindeutig aufgehoben werden können, bedingen, daß Mittelwertvergleiche prinzipiell keine sichere individuelle Vorhersage ermöglichen. Dies gilt vor allem für Störungsphänomene leichten bis mittleren Schweregrades. Erschwerend tritt hinzu, daß gerade bei jüngeren Kindern besonders hohe Streubreiten bei den Angaben zur Sprachentwicklung auftreten (*Grohnfeldt* 1981).

So resümiert auch zusammenfassend *Sarimski* (1982, S. 124): »Alle Skalen haben sich ... als weitgehend unfähig erwiesen, die spätere kognitive Entwicklung eines Kindes vorherzusagen.« Dies gilt auch für den Bereich der Sprache. Eine definitive Diagnose »Sprachentwicklungsstörung« ist im Alter von zwei bis drei Jahren nicht möglich. Im Höchstfall kann ein Risiko benannt werden, daß unter bestimmten Bedingungen später eine Sprachentwicklungsstörung mit erhöhter Wahrscheinlichkeit auftreten könnte, wobei der Einfluß präventiver Maßnahmen kaum abzuschätzen ist. Diese auf die kindliche Sprachentwicklung Einfluß nehmenden Bedingungen gilt es im weiteren zu präzisieren.

3. Literaturergebnisse: Der kindliche Spracherwerb im Spannungsfeld somatischer und psychosozialer Einflußgrößen

Im Zusammenhang mit der prognostischen Beurteilung der Sprachentwicklung im frühen Kindesalter werden u. a. folgende Faktoren genannt, wobei zu prüfen ist, inwieweit hier praktikable Möglichkeiten einer Aufnahme bestimmter Fragenkomplexe beispielsweise in die Vorsorgeuntersuchung U7 möglich sind:

— Ein *verzögerter Sprechbeginn* (erst mit zwei bis 2 1/2 Jahren) ist häufig ein Zeichen für eine nachfolgende verzögerte oder andersartig verlaufende Sprachentwicklung des Kindes (*Breuer/Weuffen* 1988, *Grohnfeldt* 1981). Zu bedenken sind jedoch methodische Schwierigkeiten, da Kinder mit einem verzögerten Sprechbeginn, deren Sprachentwicklung im Alter von vier Jahren überprüft wird, dementsprechend weniger Zeit für den Spracherwerb zur Verfügung hatten und allein deshalb eine geringere Sprachleistung zu erwarten ist. — Weiterhin ist zu beobachten, daß ein verspätetes Einsetzen der Sprache nur selten isoliert auftritt und Ausdruck einer generellen Retardierung sein kann.

— Die Einbettung des kindlichen Spracherwerbs in das sensorische, motorische, kognitive und psychosoziale Bedingungsgefüge ist zu beachten. Je jünger die Kinder sind, um so mehr muß auf *außersprachliche Indizes* bei der Einschätzung des späteren Sprachverhaltens zurückgegriffen werden (*Grohnfeldt* 1981a). Insbesondere sind hier die Bereiche der Feinmotorik und des visuellen Wahrnehmungsvermögens bereits im Säuglingsalter zu nennen (*Herzka* 1979). Damit im Zusammenhang stehen Prozesse der kognitiven Verarbeitung und des *Sprachverständnisses*, die wiederum Ausdruck der interaktionalen Auseinandersetzung des Kindes mit seiner Umwelt sind (*Zollinger* 1987). — Zu erinnern ist, daß im Hinblick auf die Einschätzung des — späteren — kindlichen Sprachverhaltens nicht auf einzelne Funktionsdefizite, sondern auf die veränderte Gesamtstruktur eingegangen werden muß.

— Die Fähigkeit zum kindlichen *Symbolspiel* (*Sarimski* 1982a, *Lowe* 1975, *Roth/Clark* 1987)

sowie zur *symbolischen Repräsentation* (Dannenbauer/Chipman 1988) scheint innerhalb dieses mehrdimensionalen Bedingungsgefüges einen außerordentlich hohen Stellenwert zu haben und sich geradezu als Indikator für die kognitiv-sprachliche Entwicklung herauszukristallisieren. Die altersspezifische Fähigkeit zum Puppen- und Rollenspiel, zum gegenständlichen Hantieren bei sozialer Interaktion (Weigl 1986) scheint von erheblicher Bedeutung für die Entwicklung der Objektbegriffe, der Speicherfähigkeit sowie der aktiven und passiven Sprache zu sein. Lowe (1975) stellte bei einer Beobachtung von 244 Kindern im Alter von zwölf bis 36 Monaten fest, daß die Kinder beim Umgang mit Miniaturspielzeug nach einer anfänglichen, auf sich selbst gerichteten Entwicklung folgende Phasen durchliefen:

(1) Mit 18 Monaten wurde das Spiel nicht mehr egozentriert, sondern auch auf andere gerichtet (z. B. Teddy füttern).

(2) Mit 24 Monaten konnten längere Handlungssequenzen gestaltet werden (z. B. Puppe ins Bett legen und zudecken).

(3) Mit 30 bis 36 Monaten wurden der Puppe eigene Handlungsinitiativen zugeschrieben (z. B. die Puppe nimmt eine Tasse, trinkt daraus, spült sie ab und legt sie weg).

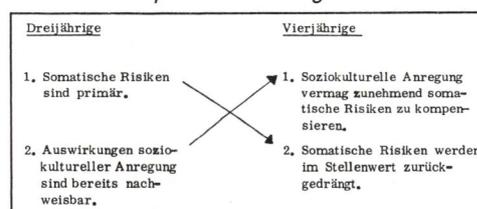
Bei Retardierungen in diesen Bereichen ließen sich Zusammenhänge mit der späteren kognitiven und sprachlichen Entwicklung herstellen. Zu beachten ist dabei jedoch das Ausmaß und die Intensität der sozialen Förderung in der dazwischen liegenden Altersspanne.

— Der *Einfluß der sozialen Umwelt* auf die frühkindliche Entwicklung gehört zu den bestbelegten und meistgenannten Forschungsaussagen in der neueren Entwicklungspsychologie. Insbesondere die Untersuchungen bei Risikokindern weisen auf die erhebliche Fähigkeit, somatische Schwierigkeiten in der Säuglings- und Kleinkindzeit zu kompensieren (Ohrt 1982/1983, Rauh 1987, Sarimski 1986, Rösler et al. 1980, Pechstein 1974). So formulieren Cohen et al. (1987, S. 60) nach einer umfangreichen Längsschnittstudie: »Günstige soziale Umstände (wie z. B. die gute Schulausbildung der Mutter, höherer sozialer Status und eine respon-

sive Mutter-Kind-Interaktion) können oft, wenn auch nicht immer, die Schwierigkeiten der neonatalen Periode und die anfänglich schlechte Entwicklung kompensieren. Soziale Faktoren scheinen die biologischen Faktoren zu überlagern, und Erholen und Aufholen sind möglich.«

In diesem Sinne können auch die Ergebnisse einer von mir durchgeführten kombinierten Querschnitts- und Längsschnittstudie interpretiert werden, bei der die (Sprach-)Entwicklung drei- bis vierjähriger Kinder nachverfolgt wurde (Grohnfeldt 1982). Dabei wurde offensichtlich, daß die somatischen Ausgangsbedingungen zunehmend durch soziokulturelle Einflüsse überlagert und mit steigender Altersstufe in ihrem Stellenwert zurückgedrängt werden (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Überlagerung somatischer und soziokultureller Faktoren bei der Sprachentwicklung



Als wesentliches Ergebnis konnte weiterhin festgehalten werden, daß sich auch Sprachstörungen mit mittelgradigem Schweregrad bei Vierjährigen bereits im Alter von drei Jahren durch ein subnormales Sprachverhalten ankündigen.

Im folgenden sollen die damals verwendeten und dann weiter verfeinerten Untersuchungsmethoden vorgestellt und im Hinblick auf ihre Verwendbarkeit bei Reihenuntersuchungen sowie im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung U 8 diskutiert werden.

4. Durchführung neuerer Untersuchungen

4.1. Zur Konstruktion eines Screening-Instrumentes

Ausgangspunkt der Überlegungen ist die Fragestellung, wie und mit welchen Mitteln man Kinder im Alter von 3 1/2 bis 4 1/2 Jahren bei einer Sprachüberprüfung möglichst vollständig erfassen kann. Das dabei verwendete

Screening-Instrument sollte ökonomisch und dennoch kindgemäß sein und unter den Bedingungen von Reihenuntersuchungen (z. B. in Kindergärten) oder der Facharztpraxis (z. B. bei der Vorsorgeuntersuchung U8) verwendet werden können. Die Zielsetzung dieser ersten diagnostischen Phase erstreckt sich dabei nicht auf eine umfassende differentialdiagnostische Abklärung unter förderdiagnostischen Gesichtspunkten, sondern auf eine vorgeschaltete Auslese sprachauffälliger und sprachentwicklungsgefährdeter Kinder, wobei die Ergebnisse nachfolgend zu überprüfen, zu präzisieren und im Hinblick auf therapeutische Folgerungen zu erweitern sind.

Das Vorgehen hängt dabei vom Selbstverständnis des Diagnostikers ab, das durch unterschiedliche (Extrem-)Positionen gekennzeichnet sein kann:

— Die Sprachüberprüfung erfolgt in einer freien Gesprächssituation. Das hat den Vorteil, daß die spontane Aktivität des Kindes berücksichtigt wird und interaktionale Aspekte angesprochen sind. Dem steht die mangelnde Vergleichbarkeit der Ergebnisse gegenüber, wobei zusätzlich durch das aus der Situation erwachsene — zufällige — Verhalten des Diagnostikers subjektive Elemente einfließen können.

— Die Sprachüberprüfung erfolgt durch ein standardisiertes Testinstrument, das den Testgütekriterien der Objektivität, Reliabilität und Validität (Lienert 1969) entspricht. Damit erhofft man sich ein Höchstmaß an Vergleichbarkeit, nimmt aber eine zuweilen unnatürliche Situation in Kauf, durch die das spontane Kommunikationsverhalten nicht erfaßt wird.

Im folgenden wird eine Mittelposition eingenommen. Dazu wurde ein »Sprachdiagnostisches Siebverfahren für Vierjährige« (Grohnfeldt 1982; siehe Abbildung 2 auf Seite 214) zusammengestellt, mit dessen Hilfe vergleichbare Rahmenbedingungen bei der Sprachüberprüfung gewährleistet werden, ohne den Spielraum zur Anpassung an die jeweils vorgefundene Situation durch eine routinemäßig festgelegte Abfolge zu sehr einzuengen. Es handelt sich um ein Beobachtungsverfahren, bei dem aus vorgegebenen und vergleichba-

ren Spielsituationen bei einer individuellen Auswertung Rückschlüsse auf das kindliche Sprachverhalten gezogen werden. Der verwendete Protokollbogen versteht sich dabei vor allem als Orientierungshilfe bei der Aufzeichnung der Ergebnisse und weniger als ausgearbeitete Form eines Testinstruments.

Mehr noch als bei den ersten Erhebungen (Grohnfeldt 1982) wurde vor dem Hintergrund der o. g. Literaturbelege bei den neueren Untersuchungen auf die *Dialogfähigkeit* und die *symbolische Repräsentation* eingegangen. Nicht nur zur Kontaktaufnahme wurde deshalb vermehrt auf Puppen- und Rollenspiele zurückgegriffen. Konkrete Spielsituationen (z. B. Kaufmannsladen, Baustelle . . .), bei denen über gegenständliches Hantieren und ein handlungsbegleitendes Sprechen eine echte Interaktionssituation gesucht wurde, nahmen einen höheren Stellenwert ein. Neben den Spielmaterialien stand eine größere Anzahl an Bildkarten und -geschichten sowie großformatigen Bilderbüchern (z. B. von Ali Mitgutsch) zur Verfügung, die den Rahmen für das Diagnosegespräch im engeren Sinne bildeten, bei dem die Kurzform des Stammlerprüfbogens von Metzker (Grohnfeldt 1979) als Sprechanaß diente.

4.2. Erfahrungen und Ergebnisse

Im Mai/Juni 1988 wurde mit der überarbeiteten Fassung des »Sprachdiagnostischen Siebverfahrens für Vierjährige« eine Untersuchung durchgeführt, bei der $n = 361$ Kinder im Alter von 3 1/2 bis fünf Jahren bei einer Reihenuntersuchung in Kindergärten erfaßt wurden. Dabei waren $n = 100$ Kinder 3 1/2 bis vier Jahre alt. Allen beteiligten Eltern, Erzieherinnen, Student(inn)en und Kindern möchte ich für ihre Mitarbeit herzlich danken.

Die Durchführung und Auswertung des Verfahrens dauerte durchschnittlich 15 bis 18 Minuten. Wenn der fakultative Teil (Nachsprechsilben von Mottier, Zungenmotilität, Nachklatschen) hinzugezogen wurde, erhöhte sich die Zeitdauer um ca. drei bis vier Minuten. Das Verfahren kann damit als hinreichend ökonomisch angesehen werden.

Schwerpunkte werden in der konkreten Hilfestellung in der Praxis gesehen. Zu einer darüber hinausgehenden Überprüfung be-

Abbildung 2: Sprachdiagnostisches Siebverfahren für Vierjährige

Name des Kindes: _____ geb.: _____

Wohnort : _____

Erziehungsberechtigter : _____

Muttersprache der Eltern : _____

1. Spontansprache (Bildbetrachtung, gemeinsames Spiel ..)

- 1.1 Sprechmotivation _____
- 1.2 Sprachverständnis _____
- 1.3 Sprechmelodie, Sprechrhythmus _____
- 1.4 Stimmgebung / Nasalität _____
- 1.5 Redefluß _____
- 1.6 Hörvermögen _____

2. Diagnosegespräch i. e. S.

- 2.1 Lautanalyse - Kurzform des Stammlerprüfbogens von Metzker _____
- 2.2 Wortschatz - Gegenstände, Bildkarten _____
- 2.3 Grammatik - Situationsbilder, Nachsprechsätze _____
 - Artikel
 - Flexionen
 - Präpositionen
 - Einzahl / Mehrzahl
 - Sonstiges
- 2.4 Kommunikationsfähigkeit, evt. Mutter - Kind - Interaktion _____

Fakultative Überprüfung der sensomotorischen Voraussetzungen

- 1. Lautdifferenzierung (12 Nachsprechsilben nach Mottier) _____
- 2. Zungenmotilität _____
- 3. Nachklatschen (- ..) _____

Beurteilung

- altersgemäßer bzw. überdurchschnittlicher Sprachentwicklungsstand
- sprachentwicklungsfördernde Beratung angezeigt
- sprachtherapeutische Intervention erforderlich
 - genauere Kennzeichnung _____
 - weitergeleitet an _____

stände die Notwendigkeit umfangreicher Langzeitstudien und differentialdiagnostischer Kontrolluntersuchungen im Vergleich zu den Screening-Ergebnissen bei unterschiedlichen Diagnostikern. Warnen möchte ich jedoch generell davor, die Effektivität eines Screening-Instruments dadurch nachweisen zu wollen, da zu leicht die Gefahr einer sich-selbst-erfüllenden Prophezeiung besteht: Wer einmal ausgesiebt wurde, bei dem entdeckt man auch später offenbar um so leichter Störungsphänomene.

Statt dessen soll auf konkrete Erfahrungen hinsichtlich der Praktikabilität des Verfahrens eingegangen werden, die in den letzten acht Jahren gesammelt wurden:

— Im Hinblick auf die *Verwendbarkeit der Materialien* läßt sich sagen, daß Originalgegenstände (eventuell in einem Krabbelsock) und der Einsatz von Handpuppen die Motivation erhöhen, Kim- und Memoryspiele häufig zu weiterreichenden Sprech- und Handlungssequenzen anregen und die Kurzform des Stammlerprüfbogens von Metzker (möglichst in farbiger Form) als Sprechanlaß bei der Lautüberprüfung gut geeignet ist. Die Verwendung von Nachsprechätzen bringt im allgemeinen wenig neue Informationen und wird zuweilen als störend für die Kommunikation empfunden.

— Eine wesentliche Aufgabe besteht zuweilen darin, überhaupt *mit den Kindern in Kontakt zu kommen*, die gerade in dieser Altersstufe häufig zu beobachtende situative Sprechscheu zu überwinden. Von daher empfiehlt es sich, auch unter den Bedingungen eines Screenings sich bei der Motivationsphase genügend Zeit zu nehmen, um Zugang zu den wirklichen kommunikativen Fähigkeiten des Kindes zu gewinnen und das Ergebnis nicht durch Zeitdruck, ungünstige Räumlichkeiten oder Situationsfurcht zu verfälschen. Dies gilt um so mehr, da die Auswertung der Untersuchungsergebnisse zeigte, daß ein enger *Zusammenhang zwischen der Zeitdauer der Untersuchung und dem Schweregrad der Störung besteht*. Ein Teilergebnis der Erhebung ist, daß die Durchführung der Untersuchung bei sprachauffälligen Kindern länger dauert als bei sprachlich unauffälligen Kindern, die Zeitdauer weiter

mit dem Komplexitätsgrad der Störung ansteigt und als zusätzliche Erschwernis von dem betreffenden Kind *Deutsch als Fremdsprache* erlernt werden muß. Man denke an das türkische Mädchen, das zu Hause ausschließlich Türkisch hört, im Kindergarten oder beim Kinderarzt in einer ihm wenig vertrauten Sprache überprüft wird und u. U. zusätzliche Schwierigkeiten bei der Kontaktaufnahme mit einem männlichen Prüfer aufgrund kulturspezifischer familiärer Rollenstrukturen hat.

— Prinzipielle Probleme bestehen weiterhin vom Gegenstand der Überprüfung her. Die eingangs erwähnte Bezugnahme auf implizite Normvorstellungen bedingt grundsätzliche *Schwierigkeiten bei der Abgrenzung* aufgrund fließender Übergänge eines als normal oder auffällig erlebten Sprachverhaltens. Was heißt überhaupt sprachauffällig?! Generell wird dem Diagnostiker die Notwendigkeit einer *Wertentscheidung* nicht abgenommen werden können. Häufig wird er sich dabei nicht auf Punkt- und Tabellenwerte verlassen können, sondern sich indirekt auf ein noch so diffuses »Sprachgefühl« (Scholz 1985) beziehen. Es versteht sich, daß diese Entscheidungen mit der praktischen Erfahrung sicherer werden und immer vor dem *Hintergrund der Gesamtsituation* des betreffenden Kindes getroffen werden müssen.

— Damit deutet sich eine weitere Schwierigkeit an. Die Forschungsergebnisse weisen darauf hin, daß isolierte Daten aus der Anamnese und Sprachüberprüfung wenig Aussagefähigkeit für die Prognose haben und der Einfluß sozialer Faktoren als Kompensationsmechanismus erheblich sein kann.

Im Hinblick auf die praktischen Konsequenzen ist das nicht unproblematisch. Was heißt sozialer Status bzw. soziale Anregung? Die fragwürdige Zuordnung zu einer bestimmten sozialen Schicht aufgrund der Berufsgruppenzugehörigkeit reicht nicht aus. Die eigentlich wichtigen Fragestellungen zur Qualität der familiären Anregung sind letztlich nur über teilnehmende Verlaufsbeobachtungen zu klären und im Rahmen einer punktuell ansetzenden Untersuchung nicht hinreichend zu beantworten.

Hinzu kommt in diesem Zusammenhang eine

weitere Problematik: Bei Reihen- und vor allem bei Vorsorgeuntersuchungen ist eine schichtspezifische Beteiligung zu beobachten. Andererseits treten Sprachauffälligkeiten gerade in sozial schwachen Schichten gehäuft auf. Es kommt zu einem Kreislauf, der für das betreffende Kind negativ wie positiv kumulieren kann.

5. Schluß

Die genannten Problemfelder sind einerseits auf Realisierungsschwierigkeiten des institutionellen Zugriffs sowie bei der eigentlichen Erkennung (Diagnose und Prognose) zurückzuführen, zum anderen aber auch genereller Art — und damit nicht eindeutig lösbar. Die Situation der Früherfassung sprachauffälliger Kinder ist deshalb durch eine gewisse *Ambivalenz* gekennzeichnet: Einerseits *muß* und *kann* die konkrete Arbeit *jetzt* geleistet werden. Die Erfahrungen zeigen, daß mit dem vorgestellten Untersuchungsverfahren ein praktikables Screening-Instrument vorliegt, mit dem Kinder im Alter von 3 1/2 bis 4 1/2 Jahren in Reihenuntersuchungen erfolgreich erfaßt werden können. Ebenso konnten konkrete Hinweise für eine Verwendung im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung U8 gegeben werden.

Andererseits sind bestimmte Grenzen kaum zu überwinden. Ein Rest an Unwägbarkeit wird von daher aus methodischen Schwierigkeiten und wohl auch prinzipiell immer bleiben.

Literatur

- Bishop, D. V. M./Edmundson, A.: Language — impaired 4-year-olds: distinguishing transient from persistent impairment. *J. Speech Her. Dis.* 52 (1987), S. 156—173.
- Breuer, H./Weuffen, Maria: Untersuchung sprachlicher Grundlagen bei sprachgestörten Zwillingspaaren. *Die Sprachheilarbeit* 33 (1988), S. 118—124.
- Castell, R./Röder, F./Artner, K.: Untersuchung zur Prognostik des Stammelns bei Vorschulkindern. *Praxis d. Kinderpsych. und Kinderpsychiatrie* 26 (1977), S. 226—235.
- Cohen, Sarale E., et al.: Frühgeborene. Kognitive Entwicklung bis zum neunten Lebensjahr. *Frühförd. int.* 6 (1987), S. 49—61.
- Dannenbauer, F. M./Chipman, H. H.: Spezifische Sprachentwicklungsstörung und symbolische Repräsentationsschwäche. *Frühförd. int.* 7 (1988), S. 67—78.
- Grohnfeldt, M.: Analyse der Phonemkapazität bei sprachauffälligen Kindern: Zur Überarbeitung des Stammerprüfbogens von Metzker. *Die Sprachheilarbeit* 24 (1979), S. 227—236.
- Grohnfeldt, M.: Möglichkeiten und Grenzen der Früherkennung von Sprachauffälligkeiten im Frühbereich (0—3 Jahre). *Sprache — Stimme — Gehör* 5 (1981), S. 90—93.
- Grohnfeldt, M.: Frühsprachliche Entwicklungsverläufe und primäre Prävention von Sprachauffälligkeiten. *Die Sprachheilarbeit* 26 (1981a), S. 293—298.
- Grohnfeldt, M.: Längsschnittstudie zum sprachlichen Entwicklungsverlauf von Drei- bis Vierjährigen. *Die Sprachheilarbeit* 27 (1982), S. 259—270.
- Grohnfeldt, M.: Früherfassung sprachauffälliger Kinder als interdisziplinäre Aufgabe. *Bremer Ärzteblatt* 5/1983, S. 37—44.
- Herzka, H. S.: *Gesicht und Sprache des Säuglings*. Basel/Stuttgart 1979.
- Klackenberg, G.: A prospective longitudinal study of children. Data on psychic health and development up to 8 years of age. *Acta Paediat. Scand. Suppl.* 224 (1971), S. 128—160.
- Lowe, M.: Trends in the development of representational play in infants from one to three years — an observational study. *J. Child Psych. Psychiatry* 16 (1975), S. 33—47.
- Lowe, M./Costello, A.: *Symbolic Play Test*. Windsor 1976.
- Michaelis, R.: Die Belastung der Eltern-Kind-Beziehung durch therapeutische Maßnahmen. *Pädiat. prax.* 27 (1982/83), S. 629—634.
- Ohr, Barbara: Kinderärztliche Vorsorge und kindliche Hirnfunktion. Therapie entwicklungsge störter Kinder — Überdenken alter Konzepte. *Pädiat. prax.* 27 (1982/83), S. 569—576.
- von Ondarza-Landwehr, Gisela: *Prognose minimaler Hirnfunktionsstörungen im Vorschulalter*. Weinheim und Basel 1979.
- Pechstein, J.: *Umweltabhängigkeit der frühkindlichen zentralnervösen Entwicklung*. Stuttgart 1974.
- Rauh, Hellgard: Kognitive Entwicklung von Risikokindern und von behinderten Kindern: Entwicklungspsychologische Sichtweisen. *Frühförd. int.* 6 (1987), S. 1—4.
- Rösler, H.-D./Dudeck, A./Gebert, K./Vehrschild, T.: Pädagogische und soziale Bedingungen. In Göllnitz, G./Külz, J./Uschakow, G. K. (Hrsg.): *Zur Kompensation und Dekompensation in der kindlichen Entwicklung*. Jena 1980, S. 207—214.
- Roth, F. P./Clark, D. M.: Symbolic play and social participation abilities of language-impaired and

- normally children. *J. Speech Her. Dis.* 52 (1987), S. 17—29.
- Sarimski, K.: Entwicklungsdiagnostische Verfahren für die ersten beiden Lebensjahre. *Frühförd. int.* 1 (1982), S. 121—129.
- Sarimski, K.: Über das Symbolspiel in der Frühdiagnostik entwicklungsverzögerter Kleinkinder. *Der Kinderarzt* 13 (1982a), S. 1025—1028.
- Sarimski, K.: Kommunikation zwischen Mutter und Kind und Sprachentwicklung. *Sozialpädiatrie* 5 (1983), S. 33—36.
- Sarimski, K.: Psychologische Interventionen in der Nachbetreuung frühgeborener Kinder. *Frühförd. int.* 5 (1986), S. 87—92.
- Schlack, H.-G.: Die soziale Interaktion: Mittelpunkt therapeutischer Intervention zur Entwicklungsförderung behinderter Kinder. In: Speck, O./Peterander, F./Innerhofer, P. (Hrsg.): *Kindertherapie. Interdisziplinäre Beiträge aus Fortbildung und Praxis.* München/Basel 1987, S. 95—101.
- Scholz, H.-J.: Zum Grammatikbegriff im Konzept des Entwicklungsdysgrammatismus. *Der Sprachheilpädagoge* 13 (1981) 3, S. 34—44.
- Scholz, H.-J.: Das »Sprachgefühl« — Instanz für die Evaluation sprachlicher Abweichungen. In: Füssenich, Iris/Gläß, B. (Hrsg.): *Dysgrammatismus. Theoretische und praktische Probleme bei der interdisziplinären Beschreibung gestörter Kindersprache.* Heidelberg 1985, S. 98—110.
- Speck, O.: Frühförderung — Frühe Eingriffe in das Kindsein? *Frühförd. int.* 5 (1986), S. 145—150.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.): *Statistisches Jahrbuch 1987 für die Bundesrepublik Deutschland.* Stuttgart/Mainz 1987.
- Straßmeier, W.: Orientierung an der Entwicklungsnorm — ein Weg in die Sackgasse? *Frühförd. int.* 1 (1982), S. 172—178.
- Touwen, B. C. L.: Prävention von Behinderungen aus der Sicht des Entwicklungsneurologen. *Frühförd. int.* 4 (1985), S. 97—105.
- Weigl, Irina: Sprache — Handlung — Kommunikation. Praxisrelevante Ergebnisse experimenteller Untersuchungen zum Spracherwerb im Kleinkindalter. In: Springer, Luise/Kattenbeck, G. (Hrsg.): *Aktuelle Beiträge zu kindlichen Sprech- und Sprachstörungen.* München 1986, S. 21—72.
- Zöllinger, Barbara: *Spracherwerbsstörungen. Grundlagen zur Früherfassung und Frühtherapie.* Bern/Stuttgart 1987.

Anschrift des Verfassers:
 Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt
 Universität zu Köln
 Frangenheimstraße 4, 5000 Köln 41
 Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt ist Direktor des Seminars für Sprachbehindertenpädagogik an der Universität zu Köln und Inhaber des Lehrstuhls »Pädagogik der Sprachbehinderten«.

Die Sprachheilarbeit 34 (1989) 5, S. 217—221



Roberta Lees, Glasgow

The Employment and Education of Speech Therapists in Great Britain¹

For many years now there has been a staff exchange system between Jordanhill College, Glasgow, and the University of Hamburg. Having taken part in this exchange in June/July 1988 I was given the opportunity to

compare the education and employment of Sprachheillehrer and Logopaedists with that of Speech Therapists in Britain.

Employment

Speech therapy in Great Britain is an autonomous profession and speech therapists are employed mainly by the National Health Service working for Health Boards in Scotland and District Health Authorities (D.H.A.) in England, Wales and Northern Ireland.

¹ Das Zusammenwachsen Europas hat auch Rückwirkungen auf die Sprachheilarbeit in den verschiedenen Ländern. Im Zuge derartiger Entwicklungen wird der Beitrag der schottischen Kollegin in der Originalfassung abgedruckt.

Die Redaktion.

Each Health Board/D.H.A. covers a certain geographical area and the number of speech therapists employed by each Health Board/D.H.A. is related to the size of population which it serves. In Scotland there are 13 Health Boards, employing just over 300 speech therapists. Within Great Britain there are differences in how each Health Board and District Health Authority operates but most employ a speech therapist who is responsible for overseeing the speech therapy provision for the geographical area of that Board/Authority. The geographical area is divided into sectors which are administered by speech therapists who are responsible for the administration of hospital clinics, health clinics etc. within that sector. A new grading system has just been introduced and is based on experience and special expertise. Grades are related to salary, and advancement for a speech therapist may be on the basis of his/her specialisation in treatment of certain types of disorder or on the basis of management skills.

In Great Britain there is no distinction between Sprachheillehrer and Logopaedists. All speech therapists do have a similar educational background and at the end of their undergraduate education are capable of working with all types of communication disorder in children or adults under the management of another more experienced speech therapist. There are very few Sprachheilschule in Britain, the general policy being to place children with severe language problems into a language unit within a mainstream school. The speech therapist would then work with the special education teacher in this unit.

Speech therapists in Britain work in pre-school nursery units, health clinics, language units within mainstream schools, »special« schools (for children with learning difficulties, physical handicap, hearing impairment etc.), hospitals and Adult Training centres, the latter of which are under the auspices of Social Services. Therapists may also carry out domiciliary visits to the homes of patients when this is required or desirable. They may work on a one to one basis with their patients or they may organise group therapy or indeed

they may function as part of an assessment and rehabilitation team. Many therapists work in a number of different types of clinic thus ensuring a very varied case load. It is advisable for a newly qualified speech therapist to find employment which will provide him/her with this type of varied case load. After some initial general experience the therapist may elect to specialise in specific types of disorder and would then apply for a specialist post within a Health Board/District Health Authority. These boards etc. do employ speech therapists to specialise in e.g. children with learning disorders, acquired neurological conditions in adults, fluency disorders, voice disorders etc. These therapists would then treat mainly patients with that disorder and would act as consultant for other therapists in the same employing authority.

Employment for speech therapists in Britain is variable as some Health Boards/Authorities do suffer from a shortage of speech therapists and others are frequently functioning with their full complement. Graduating therapists are still finding employment usually in their first or second choice of Health Board/Authority but most are, initially at least, staying in Great Britain with a few others applying mainly to Canada or U.S.A. though in these cases there can be problems of accreditation. So far very few graduate speech therapists have taken up employment in Europe.

Education

In Great Britain there are fifteen establishments for the undergraduate education of Speech Therapists and in addition the City University in London provides a shortened course for students who have already graduated with a relevant degree e.g. Linguistics, Psychology. Two of the fifteen undergraduate courses are in Scotland, one in Edinburgh in the east and one in Glasgow in the west. Obviously there will be differences between courses but all initial courses are accredited by the College of Speech Therapists, the professional body which has its headquarters in London. The College of Speech Therapists does provide helpful guidelines to all educational establishments but is not unnecessarily

prescriptive e.g. it does not prescribe a set number of teaching hours in specific subjects, recognising that the end product is more important than the means by which it is achieved. It also recommends that speech therapy initial education should not be construed as a narrow training exercise but rather should provide opportunities for the educational development of students as individuals. Thus all courses, with some differences between each, meet the needs and educational requirements of the profession in Britain.

In addition to satisfying the requirements of the College of Speech Therapists, all courses must meet the educational standards of the academic body validating the degree, which may be either a university, e.g. Glasgow University or in many instances the Council for National Academic Awards, which is a national degree validating body. In all courses the academic input and the clinical education are integrated though again there will be individual differences in how this is achieved. At the end of the undergraduate course all student speech therapists must have spent a considerable amount of time in practical placement but the actual amount of time is also not prescribed.

B. Sc. in Speech Pathology and Therapeutics (Glasgow)

In Glasgow the undergraduate course is run at Jordanhill College and the degree (B. Sc.) is validated by the University of Glasgow. In Glasgow, in keeping with the Scottish tradition, it is possible for the students to take one of two degree courses viz. ordinary level or honours level. Until now both courses involved four years undergraduate education but, beginning in September, 1989 a new three year ordinary degree course will be offered whilst the honours degree course will remain at four years. Students on both courses receive the same amount of clinical education though this is spread over a longer period of time in the honours degree. Both groups of students will receive the same academic education for the first three years (approx.) after which time they separate and the honours students study in greater depth,

specialising in certain aspects of Language Pathology and being more prepared for research.

Like all Speech Therapy undergraduate establishments the new course has four main strands in the educational programme, these being Language Pathology, Psychology, Phonetics/Linguistics and Biological and Medical Sciences. These four principal subjects are integrated throughout the course in such a way that students initially study concepts of normality then pathology, followed by techniques for assessment and techniques for intervention. The following is a very brief overview of the new undergraduate course in Glasgow.

In year one students will study the development of behaviour, including language development and cognitive development along with a programme on human biological functioning with some very specific anatomy of the vocal tract and the central nervous system. At the same time students will study the phonetics of English, the education of young children and be introduced to the role of the speech therapist within the national health service. In year two assessment techniques in Psychology are introduced at the same time as assessment techniques for all types of disorder which can be encompassed under the title of Language Pathology. Methods of assessment in Audiology are studied at this time and there is a course on child and adult Neurology. Linguistics encompasses analytical techniques in the field of syntax and morphology. In year three principles of intervention for all types of communication disorder are discussed and the Psychology course addresses the topic of changing behaviour by means of counselling and by behavioural techniques. Within the field of Linguistics there is emphasis on semantics, pragmatics and sociolinguistics while the medical education continues with specialised topics such as psychological medicine and cranio facial surgery.

Unlike many university undergraduate courses, but like most speech therapy courses, students have comparatively little choice over the courses they study. The main reason for this is that a certain body of knowledge is

required to practise as a speech therapist and thus the basic courses of study are compulsory. It is also useful to bear in mind the integrated nature of these courses of study. Some students will elect to study for an additional year to read for an honours degree and at this stage students are given some choice in their courses of study. It is reckoned that by this time students will already have sufficient basic information to enable them to select courses of study in topics in which they would like to specialise.

In the honours degree skills necessary to embark upon research are fostered and students are expected to show greater understanding and knowledge of certain aspects of Language Pathology. Honours courses are provided in aphasia, dysarthria, child language disorders, fluency disorders and voice disorders. Students may also undertake further study of certain aspects of Psychology. Thus students will have greater depth of knowledge in those areas in which they have elected to specialise.

It is worth noting that although a system of ordinary and honours degree has been described here, this is typical of a Scottish education and will not necessarily apply to other British educational establishments. In England, Wales and Northern Ireland educational establishments usually offer one level of course of study to their students, this being ordinary degree level in some instances and honours degree level in others.

Practical Work

In Glasgow this begins in year one and gradually increases in quantity throughout the course. Students are given a wide range of clinical experience and attempts are made to link clinical experience with academic theory via seminars, workshops, demonstration clinics, case reporting and a number of tasks designed to integrate clinical and academic study. Clinic practice is arranged in blocks of time ranging from three to eight weeks with students attending clinics four days per week, one day being available for seminars, reading or preparation. Previously most clinical practice was arranged on a one day per week basis but it is felt that block

practice provides the student with a more realistic viewpoint on the extent and type of work of the speech therapist. The amount of clinical responsibility undertaken by the student increases as (s)he progresses through the course. Students are examined in clinical skills mainly at the end of years III or IV. In Glasgow most students have undertaken approx. 23 weeks of clinical practice before graduating.

Nationally, discussions are taking place on the changing needs of the profession in relation to clinical aspects of education and our concern is to constantly improve the quality and relevance of this experience.

Post Graduate Education

Many therapists, after taking their first degree will continue study for a masters degree and some will ultimately read for a doctorate. A master's degree may be taken by means of full time study for one calendar year or by part time study over approx. three years. A number of full time and part time master's degree courses are available throughout Britain. Some therapists may opt to undertake a research master's degree which does not necessitate attendance at university classes. In this instance the degree is awarded on the basis of a thesis alone.

Post graduate education may continue without the necessity of taking a higher degree. Inservice courses are available either for the purpose of updating a therapist returning to work after an extended absence or to instruct therapists in new techniques or to assist therapists with the skills necessary to make them effective clinical supervisors with undergraduate students. Many Health Boards/District Health Authorities will fund therapists to attend such courses.

Conclusions

Obviously there are considerable differences between Great Britain and West Germany in the employment and education of those treating the speech/language disordered population. I was struck by the medical emphasis on the Logopaedists' course and by the emphasis on teaching techniques in the Sprachheillehrers' course. The employment

and education of speech therapists in Britain would seem to have more similarities with that of the Logopaedists, but I did find the concept of Sprachheillehrer very useful as these professionals were well placed to understand the communication problems and associated learning difficulties of some of the child language disordered population. By having only one profession in Great Britain we perhaps have an advantage of the strength of a unified profession whose responsibility it is to treat the speech/language disordered population although other relevant professionals e.g. psychologists may treat communication disorders from time to time both in this country and in Germany.

It is hoped in the near future that there will be an exchange of students (both Logopaedists and Sprachheillehrer) between Hamburg and Glasgow. In this way mutual understanding and informed evaluation of the advantages and disadvantages of each »system« can be developed and this would be beneficial not only to the professionals but also to the clients for whom we care.

Anschrift der Verfasserin:
Roberta Lees
Southbrae Drive, Glasgow G 131 PP
Roberta Lees ist als Dozentin für die
Ausbildung von Sprachtherapeuten am
Jordanhill College in Glasgow tätig.

MAGAZIN

Im Gespräch



Jürgen Teumer, Hamburg

Zur Lage an den Hochschulen der Bundesrepublik Deutschland*

Zusammenfassung

Im folgenden wird der Versuch unternommen, die unruhige Lage an den Hochschulen in der Bundesrepublik Deutschland nachzuzeichnen und einige für wesentlich gehaltene Probleme, materieller wie immaterieller Art, zu beschreiben. Bedingt durch die unmittelbare Betroffenheit, spart der Verfasser bewußt persönliche Anmerkungen und Einschätzungen nicht aus.

Vorbemerkungen

*2-Milliarden-Notprogramm beschlossen!
Möllemann: 6 Milliarden für die Hochschulen!
Möllemann: Weiteres Millionenprogramm!
Möllemann verspricht den Universitäten
10 000 neue Stellen!*

— so tönt es aus Bonn.

*Zusätzlich 47 Millionen für die Hochschulen!
8 Millionen Mark für Geisteswissenschaften!*

— so ist ergänzend z. B. aus Hannover zu vernehmen.

Ein Geldsegen ist über die bundesdeutschen Hochschulen hereingebrochen. Das Märchen vom Sterntaler ist Wirklichkeit geworden

— so wird der zeitunglesende Bundesbürger glauben müssen.

Was ist dran an diesem öffentlichkeitswirksamen Millionen- und Milliardenenspiel?

* Mit diesem Beitrag soll verdeutlicht werden, daß Studium und Ausbildung von Sprachheilpädagogen nicht von den gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen und Zusammenhängen abgelöst werden können. Die Überschreitung der fachwissenschaftlichen Grenzen ist insofern beabsichtigt.

Richtig ist erstens, daß

— ein 2-Milliarden-Programm (Bund/Länder-Sonderprogramm oder »Möllemann-Programm«) mit einer Laufdauer von 1989 bis 1995 aufgelegt worden ist. Es geht zu gleichen Lasten von Bund und Ländern. Es soll den Hochschulen jährlich etwa 300 Millionen bringen, Hamburg z. B. 12 Millionen.

Anzumerken ist allerdings, daß die Länderfinanzierung noch Deckungslücken aufweist, ja, einige Länder sich gar verweigern wollen, wenn die Mittelzuweisung seitens des Bundes weiterhin an die Bedingung zusätzlicher Personaleinsparungen gebunden bleibt — nach dem Motto: Was in die eine Tasche gelangt, wird aus der anderen wieder herausgeholt!

Klar ist dagegen, daß der Löwenanteil der Mittel aus dem Bund/Länder-Sonderprogramm — so sie denn tatsächlich zur Verfügung stünden — ausschließlich den Studiengängen mit »guten Berufsaussichten« zugute kommt, d. h. Betriebswirtschaftslehre, Informatik, Biochemie, Molekularbiologie, Informations- und Kommunikationstechnik, Elektrotechnik und Maschinenbau.

Der Fachbereich (FB) Erziehungswissenschaft, dem ich angehöre, ja, alle geistes- und sozialwissenschaftlichen Fachbereiche werden aus diesem Programm keinen Pfennig sehen. Im Gegenteil: Sie werden sogar noch zur Kasse gebeten (sprich: sie haben weiteren Personalabbau zu betreiben), um den Länderanteil mitzufinanzieren.

Richtig ist zweitens, daß

- einzelne Länder Sonderprogramme (Soforthilfemaßnahmen) in unterschiedlichen Größenordnungen eingeleitet haben, um besondere Notlagen kurzfristig ausgleichen zu können.

So richtete beispielsweise Hamburg ein Programm in Höhe von fünf Millionen ein, übrigens finanziert aus umgeschichteten Eigenmitteln der Universität.

Diese Mittel stehen ausschließlich für Sachausgaben zur Verfügung: Bibliotheken, Raumausstattung, Praktika, Großgeräte.

Der FB Erziehungswissenschaft erhält etwa 25 000 DM. Übrigens: Im FB Erziehungswissenschaft sind mehr als 5000 Studenten eingeschrieben.

Richtig ist schließlich drittens, daß

- der Bundesbildungsminister die Absicht hat, ein zweites Hochschulsonderprogramm zu installieren, aus dem — wie es heißt — 10 000 zeitbefristete Stellen für Nachwuchswissenschaftler finanziert werden sollen.

Anzumerken bleibt, daß gute Absichten nicht in jedem Falle das Stadium der Realisierung erreichen. Manchmal ist der Zweck bereits erfüllt, wenn die Medien die Absichten mitgeteilt haben.

Vorsicht ist also geboten, wenn in der Öffentlichkeit mit Millionen und Milliarden jongliert wird — vor allem aber ist eine differenzierte Betrachtung vonnöten.

Ein Hochschullehrer aus der Informatik würde möglicherweise sagen können, daß er spürbare Entlastung erfährt. Dagegen werde ich als Erziehungswissenschaftler weiter unter den skandalösen Bedingungen zu arbeiten haben.

Es kommt also auf die Optik — und das »richtige« Fach an!

Dennoch: Erfreulich ist, daß ja überhaupt etwas geschieht, die Medien (und die Politiker) wenigstens zeitweise die Hochschulen entdeckt hatten.

Was war diesem neuen Interesse an den Hochschulen vorausgegangen?

Im Dezember 1988 und im Januar 1989 waren die Unruhen an den Hochschulen in der

Bundesrepublik Medienereignis. Sie drangen sogar in die Hauptnachrichten und bis in deren Headlines vor.

Überfüllte Hörsäle, besetzte Institutsgebäude, lange Demonstrationzüge, genervte Professoren, aufgebrauchte Studenten — das waren nur einige Schlaglichter, mit denen die Medien damals aufwarteten. Sie sollten und wollten die Misere an den Hochschulen verständlich und für jedermann nachvollziehbar machen.

Für die Hamburger Bevölkerung beispielsweise wurde das Aufbegehren konkret erfahrbar durch einen Demonstrationzug mit etwa 20 000 Universitätsangehörigen, der die Straßen der Innenstadt am Nachmittag des 18. Januar 1989 durchquerte und den Berufsverkehr für Stunden lahmlegte.

Wer sich die Zeit nahm, konnte z. B. auf Spruchbändern und Plakaten, die die Teilnehmer aus meinem Institut mitführten, lesen:

- »Reiches Land ... für 200 Studenten ein Professor!«
- »Weiter so ... mit schlecht ausgebildeten Lehrern?«
- »Lehrer haben keine Lobby ... Behinderte auch nicht ... Lehrer für Behinderte erst recht nicht!«
- »Wir schaffen die neuen Studenten ... ohne Geist(eswissenschaften).«

Die Parolen sollten den Zustand der unhaltbaren Ausbildungsbedingungen in einem Land beschreiben, in dem die Geisteswissenschaften und damit die Lehrerbildung mehr und mehr zu einer Quantité négligeable verkommen.

Allgemeines Kennzeichen der Ereignisse im Wintersemester war, daß die Aktionen meines Wissens wohl zum ersten Male von allen Universitätsangehörigen, d. h. von Professoren und Studenten, und dies über alle Fachbereiche hinweg, *gemeinsam* getragen wurden.

Und es waren überwiegend recht phantasievolle Aktionen. Die Studenten — vielfach immer noch mit dem Odium öffentlicher Diskreditierung als Faulenzer, Frühpensionäre, Radaubröder und Dauerdemonstranten versehen — konnten im öffentlichen Bewußtsein

Pluspunkte sammeln und Sympathie einheimsen.

Die Politiker, jahrelang mit den Mißständen an den Hochschulen vertraut, verhielten sich wie immer: Einige tauchten ab, andere produzierten Sprechblasen, wenige sahen schließlich, vor allem angesichts der breiten Zustimmung in der Öffentlichkeit, die Chance, sich zu profilieren — allen voran der alerte Bundesbildungsminister Möllemann.

Es ist sein Verdienst, das schlapper gewordene Medieninteresse wenigstens mit immer neuen Zahlen und Absichtserklärungen ein bißchen wachzuhalten.

Sind mit den eingeleiteten bzw. versprochenen Maßnahmen die Probleme der Hochschulen gebannt? Und: Um welche Probleme geht es eigentlich?

Ich will darauf subjektive Antworten geben — und ich muß mich bei der Beschreibung der Lage und damit bei der Suche nach den Auslösern für die Unruhen auf einige Problembe- reiche beschränken.

Ich will mich zunächst mit den Studienbedin- gungen, also der *materiellen* Seite des mög- lichen Problemfeldes, befassen und dabei

1. die Entwicklung der Studentenzahlen,
2. die Finanz- und Personalausstattung der Hochschulen und
3. die soziale Lage der Studenten beschreiben. Wir werden uns danach zu fra- gen haben, ob nicht auch
4. *immaterielle* Probleme von Belang sind.

1. Die Entwicklung der Studentenzahlen

1988 (Sommer- und Wintersemester zusam- men) wurde mit 250 000 Studienanfängern eine absolute Rekordmarke in der 600jährigen Geschichte der (west-)deut- schen Hochschulen erreicht. Die Gesamt- zahl der Studentenschaft betrug damit erst- mals 1,5 Millionen, eine Verdreifachung seit 1970, dem Beginn der Hochschulexpansion.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang, daß die Kapazität der Hochschulen lediglich auf 750 000 Studienplätze ausgelegt ist (eine Marke, die bereits 1975 erreicht worden ist), das heißt: Auf einen Studienplatz kommen gegenwärtig zwei Studenten!

Die »Überlastquote« (das heißt, daß jeder Stu- diengang etwa 20 bis 25 Prozent mehr Stu- denten aufzunehmen hat) ist damit unter der Hand zur »Höchstlast« — und diese wie- derum zur »Normallast« — geworden.

Dieser Zustand wird — so der derzeitige Prä- sident der Westdeutschen Rektorenkonfe- renz, Professor Seidel — auf Jahre hinaus so bleiben, mindestens die gesamten neunziger Jahre über anhalten, ja, es wird sogar ein An- stieg auf zwei Millionen Studenten prognosti- ziert.

Doch wir müssen in diesem Pauschalbild ei- nige Markierungen anbringen, damit es Kon- turen erhält:

a) Die unterschiedliche Belastung der Hochschulstandorte

Die Nähe zum Heimatort ist das dominie- rende Motiv bei der Wahl des Hochschulor- tes. Da das regionale Aufkommen an Abitu- rierten in oder am Rande von Ballungsgebie- ten besonders hoch ist, ist leicht nachzuvoll- ziehen, daß die Situation der Hochschulen in Ballungsgebieten besonders prekär ist:

Man stelle sich doch einmal vor, daß allein Berlin und München jeweils etwa 100 000 Studenten aufweisen, darunter in den Univer- sitäten jeweils über 60 000.

Hamburg rangiert in der bundesdeutschen »Hitliste« der Hochschulstandorte an fünfter Stelle mit mehr als 60 000 Studenten in neun Hochschulen, davon 43 500 in der Univer- sität.

Zum Vergleich: Mitte der fünfziger Jahre gab es in der gesamten Bundesrepublik (ein- schließlich West-Berlin) etwa 100 000 Studen- ten.

Mit dem fortschreitenden Abbau der zentral gesteuerten Zulassungen (ZVS Dortmund) hat sich der Trend regionaler Ungleichge- wichte sogar noch verstärkt. Hochschulen in den Ballungsgebieten müssen deshalb in be- sonderem Maße das Steuerungsinstrument örtlicher, hochschulgebundener Zulassungs- beschränkungen einsetzen. So hat beispiels- weise die Universität Hamburg die Gesamt- zahl der Studierenden auf 43 500 »eingefro- ren«. Es herrscht der totale Numerus clausus.

Doch auch dieses Verfahren wird — wie es vorher schon bei der zentralen Verteilung der

Fall war — unterlaufen, indem Studenten ein benachbartes, mit einem weniger scharfen NC-Wert versehenes Fach wählen und nach einigen »Parksemestern« in das gewünschte Fach überwechseln.

b) Die Fächer

Die Höchstlastbedingungen sind nicht nur von Hochschulort zu Hochschulort unterschiedlich, sondern auch von Fach zu Fach.

Zu Beginn der Hochschulexpansion in den siebziger Jahren waren die Anfängerzahlen in den Lehramtsstudiengängen überproportional gestiegen:

Zwischen 1970 und 1974 entschieden sich 42 bis 44 Prozent aller Studienanfänger für ein Lehramt. 1986 waren es nur noch knapp 10 Prozent. Inzwischen ist ein Anstieg auf 13 Prozent erfolgt.

Absolute »Renner« sind seit Beginn der achtziger Jahre die personal- und raumintensiven Fächer

- Informatik (mit einem Zuwachs zwischen 1980 und 1986 um 87 Prozent)
 - Wirtschaftswissenschaften (56 Prozent)
 - Maschinenbau
 - Physik
 - Elektrotechnik
- } (jeweils über 45 Prozent)

in summa also vor allem die ökonomisch-technischen Fächer, wozu neuerdings auch jene treten, deren Erkenntnisinteresse den ökologischen Problemen im weiteren Sinne gilt.

c) Die Hochschultypen

Die Überfüllungssituation ist von Hochschulort zu Hochschulort unterschiedlich:

Nach wie vor sind die Universitäten am stärksten belastet. Aber die Fachhochschulen holen auf, nicht zuletzt wegen der hohen Anwendungsorientierung der Studienangebote. (Fachhochschulen gingen bekanntlich ab 1968 überwiegend aus den ehemaligen Ingenieurschulen hervor.) Sie nehmen inzwischen den zweiten Rangplatz im Spektrum der Hochschullandschaft ein. Die Quote der Studienanfänger liegt jetzt bei 28 Prozent.

Auffällig ist, daß unter den Studienanfängern mehr Abiturienten aus Gymnasien (42 Prozent) als Absolventen von Fachoberschulen

(38 Prozent) sind, Zeichen für die zunehmende Attraktivität von Fachhochschulen.

Es ist anzunehmen, daß der Wettbewerb zwischen Universitäten und Fachhochschulen um Studenten und öffentliche Mittel zunehmen wird.

1.1. Zwischenbemerkungen

Wo liegen nun die Ursachen für die Entwicklung der Studentenzahlen und damit für die Höchstlastzustände in den einzelnen Hochschulstandorten, Hochschultypen und in verschiedenen Fächern?

Politiker, sogenannte Bildungspolitiker zumal, machen sich die Antwort leicht: Die falschen Prognosen über die Studienanfängerzahlen seien schuld an der ganzen Misere, tönt es aus ihrem Munde, so als habe man sie absichtlich dumm gehalten.

War es denn wirklich nicht vorauszusehen, daß

- die Anfang der sechziger Jahre geborenen starken Jahrgänge etwa 20 Jahre später Studienplätze nachfragen würden?

Sollte es den Bildungspolitikern wirklich entgangen sein, daß

- immer mehr Schüler eines Jahrgangs die allgemeine oder die fachgebundene Hochschulreife erreichen? So waren es in den sechziger Jahren 5 bis 7 Prozent der 18jährigen, 1975 schon 11 Prozent, heute sind es etwa 30 Prozent mit steigender Tendenz!

Und war es wirklich nicht aus den Zahlen herauszulesen, daß

- die Studierneigung wieder steigt (1976: 83 Prozent, 1986: 70 Prozent, 1988: 75 Prozent)?

War es auch nicht möglich,

- das veränderte Verhalten zu erkennen, wonach vermehrt Abiturienten vor dem Studium »Warteschleifen« drehen, indem sie z. B. eine Lehre machen oder ihren Zivil- bzw. Wehrdienst ableisten?

Man ist geneigt, bei dem planerischen Fiasko unweigerlich an die jüngsten Fehlberechnungen bei den Rekrutenzahlen zu denken. Ob die Bildungspolitiker ihren Planungsstab etwa im Verteidigungsministerium haben?

Aber ich will den gescholtenen Bildungspolitikern doch ein wenig Gerechtigkeit widerfahren lassen. Es gibt einen Unsicherheitsfaktor bei der Prognostizierung, die Studienfachwahl nämlich.

Die Erfahrungen zeigen, daß sich die Studenten keineswegs ausschließlich an den Berufsaussichten orientieren. Zumindest läßt sich kein einheitliches Muster ablesen.

Während der Rückgang bei den Lehramtsstudiengängen sicher mit mangelhaften Einstellungschancen, der überproportionale Anstieg beispielsweise in Betriebswirtschaft mit der guten Arbeitsmarktsituation zu tun hat, ist der ebenfalls überproportionale Zuwachs bei den geisteswissenschaftlichen Diplom- und Magisterstudiengängen absolut nicht mit der Arbeitsmarktlage in Einklang zu bringen. Die Entscheidung muß — arbeitsmarktpolitisch — irrational sein. Irrationalität aber entzieht sich der prognostischen Sicherheit.

2. Die Finanz- und Personalausstattung

Die Hochschulen werden aus den öffentlichen Haushalten finanziert, ganz überwiegend von den Ländern.

Die Länder sind Träger fast aller Hochschulen, zuständig für

- die Grundausrüstung an Personal-, Sach- und Betriebsmitteln,
- den Unterhalt der Gebäude,
- die Hälfte der Investitionen (Bauten, Großgeräte),
- die Defizitfinanzierung bei den Studentenwerken (Wohnheime, Mensen, Sozial- und Gesundheitsdienste),
- ein Drittel BAföG-Kosten.

Der Bund übernimmt

- die andere Hälfte der Investitionen,
- die Forschungsförderung,
- zwei Drittel BAföG-Kosten.

Die gesamten nominalen Aufwendungen von Bund und Ländern für die Hochschulen und die eben genannten Belange betragen

- 1975: 13,6 Milliarden DM (davon Bund: 3,2 Milliarden DM oder 2 Prozent des Gesamthaushalts),
 1986: 19,6 Milliarden DM (davon Bund: 3,4 Milliarden DM oder 1,3 Prozent).

Unter Einbezug der Geldwertentwicklung entspricht der nominale Anstieg der Gesamtvolumina einer realen Minderung um 2,4 Prozent.

Der Bund hat sich zwischen 1975 und 1986 überproportional aus der Hochschulfinanzierung zurückgezogen: mit 29 Prozent geringeren Zuschüssen (überwiegend BAföG-Einsparungen!).

Sind Unruhen an den Hochschulen nicht plausibel, wenn man bei diesem Finanzabbau mitbedenkt, daß sich die Zahl der Studenten seit 1975 verdoppelt hat?

Ähnlich gegenläufige Entwicklungen haben sich auch beim Personalbestand ergeben:

So wurde das wissenschaftliche Personal seit 1975 um 26 Prozent aufgestockt (bei den Professoren nur um 19 Prozent), das heißt, die Schere zwischen Nachfrage und Angebot in der Lehre hat sich gewaltig geöffnet, die sogenannte Betreuungsrelation erheblich verschlechtert. Anders ausgedrückt: Die Seminare sind größtenteils zum Bersten voll.

Dieser Zustand hat einen Karikaturisten inspiriert, einen Professor in den überfüllten Hörsaal hinein sagen zu lassen: »Gestatten, ich bin die Lehrerschwemme — sind Sie der Pillenknick?«

Der vergleichsweise bescheidene Stellenzuwachs von 26 Prozent ist ein Durchschnittswert. Er sollte nicht suggerieren, daß alle Bereiche daran partizipieren konnten. Im Gegenteil: Die Geistes- und Sozialwissenschaften (und darunter eben die Erziehungswissenschaft) hatten einen erheblichen Stellenabbau hinzunehmen. Der Prozeß gigantischer Umverteilung hin zu den Wirtschafts- und Naturwissenschaften ist noch nicht abgeschlossen, das Maß der Leidensfähigkeit offenbar noch nicht ausgetestet.

Zur Veranschaulichung schildere ich meine Situation:

Im Wintersemester 1975/76 konnten für 194 Studenten in meinem Fach 84 Semesterwochenstunden (SWS) an Lehre angeboten werden, im jetzigen Sommersemester 1989 für 204 Studenten (!) noch ganze 33 SWS (—61 Prozent), im nächsten Wintersemester soll das Lehrvolumen infolge weiterer Sparauflagen gar auf 26 SWS (—69 Prozent) zusammengestrichen werden.

Daß auf diesem Hintergrund qualitative Einbußen beträchtlichen Ausmaßes unausweichlich sind — wen wundert's?

Ob man versteht, daß ich im Januar zum ersten Male seit 18 Jahren in meinem Hochschullehrerleben an einer Demonstration teilgenommen habe? Es wird, fürchte ich, nicht das letzte Mal gewesen sein!

Weg vom Persönlichen, zurück zum Allgemeinen:

Gemessen am Bruttosozialprodukt, wurden in der Bundesrepublik 1975: 1,3 Prozent und 1986: 1,0 Prozent für Hochschulen ausgegeben. (Für die Verteidigung betrug der Anteil übrigens 3 Prozent!)

Mißt man dem Verhältnis: Ausgaben für einen Sektor versus Gesamtvolumen des Bruttosozialprodukts, Indikatorfunktion für die gesellschaftliche Bedeutung eines Sektors zu, so haben die Hochschulen offenbar schlechtere Karten als die Verteidigung.

Um Mißverständnisse zu vermeiden: Ich gehöre nicht zu jenen, die »Bildung statt Rüstung«, wohl aber zu denen, die »mehr Bildung statt mehr Rüstung« fordern.

Oder ist es etwa unschicklich, die von mir täglich erfahrene Misere der Hochschulausstattung beispielsweise an den geplanten wahnwitzigen Aufwendungen für den »Jäger 90« zu messen?

Sicherung der freiheitlich-demokratischen Grundordnung durch Verteidigungsanstrengungen, ja — Zukunftssicherung durch Bildungsausgaben, ja, um so mehr! Denn das eine ist ohne das andere nichts nütze!!

3. Die soziale Lage der Studenten

Wenn es um die Beschreibung der sozialen Lage von Studenten geht, assoziiert man besonders eine Errungenschaft: das Bundesausbildungsförderungsgesetz, kurz BAföG.

Es trat 1971 (in Ablösung des sogenannten Honnefer Modells) in Kraft.

§ 1 BAföG bestimmt:

»Auf individuelle Ausbildungsförderung besteht für eine der Neigung, Eignung und Leistung entsprechende Ausbildung ein Rechtsanspruch ..., wenn dem Auszubildenden die für seinen Lebensunterhalt und

seine Ausbildung erforderlichen Mittel anderweitig nicht zur Verfügung stehen.«

Durch BAföG sollen letztlich vergleichbare Chancen für alle Jugendlichen beim Zugang zu qualifizierenden Ausbildungsgängen eröffnet werden — unabhängig von der wirtschaftlichen Leistungskraft des Elternhauses. Dahinter stand (und steht) der Gedanke, im Interesse der Erhaltung der wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen Potenzen in der Bundesrepublik möglichst alle Bildungsreserven zu erschließen, vor allem eben bei Kindern aus bildungsferneren, sozial schwächeren Schichten. BAföG-Mittel sind so gesehen Zukunftsinvestitionen: Die in der Ausbildung befindliche Generation soll in die Lage versetzt werden, den sogenannten Generationenvertrag mit erfüllen zu können.

Seit Anfang der achtziger Jahre wurde BAföG massiven Kürzungen unterworfen. Kein anderer Bereich staatlicher Politik in der Bundesrepublik ist vergleichsweise so stark zur Haushaltskonsolidierung herangezogen worden:

Zwischen 1981 und 1987 wurde die Studentenförderung um 39 Prozent, die Schülerförderung um 75 Prozent zurückgeschraubt!

Seit 1983 wird BAföG nur noch als Volldarlehen gewährt.

Die monatlichen Höchstsätze betragen

- für Studenten, die zu Hause wohnen, 585 DM,
- für solche, die nicht bei den Eltern wohnen, 725 DM.

Nur etwa 5 Prozent der Förderungsberechtigten erhalten diese Höchstsätze. Der durchschnittliche Förderungsbetrag liegt bei 534 DM.

Der Anteil der BAföG-Geförderten geht in dramatischer Weise zurück: 1975: 43,6 Prozent. 1987: 20,5 Prozent. 1989: 18,3 Prozent.

Der Grund: Immer mehr Studenten fallen aus der Förderung heraus, weil die Elternfreibeträge nicht an die allgemeine Einkommensentwicklung angepaßt worden sind. Die Eltern sind mit ihren studierenden Kindern in das sogenannte Mittelstandsloch gefallen.

Reformabsichten wurden und werden bekundet: Neben der Anhebung der Elternfreibeträge soll die Förderungshöchstdauer flexibi-

lisiert und die Förderung vom reinen Darlehen auf einen Teilzuschuß (Hälfte?) umgestellt werden. Es ist damit zu rechnen, daß die Reformabsichten bis Herbst 1990 umgesetzt werden sollen. Die terminliche Nähe zu den Bundestagswahlen ist sicher rein zufällig.

Die Verschlechterung in der Studienförderung zwingt immer mehr Studenten, neben dem Studium eine Erwerbsarbeit aufzunehmen: Gegenwärtig sind es etwa 60 Prozent.

Ein anderer Problembereich ist die Wohnraumbeschaffung: Geplant war, im Bundesdurchschnitt für 15 Prozent der Studenten Plätze in öffentlich geförderten Wohnheimen bereitzuhalten. Die tatsächliche Versorgung liegt bei unter 10 Prozent, in Hamburg z. B. bei 7 Prozent (Mietkosten: 210 DM).

Über 90 Prozent der Studenten sind auf den privaten Wohnungsmarkt verwiesen. Preiswerte Unterkünfte sind dort selten (durchschnittliche Kosten in Hamburg: 319 DM). Zudem treffen Studenten hier auf die zunehmende (und ungleiche) Konkurrenz mit Aus- und Übersiedlern.

Ein weiterer Problembereich betrifft das Studentenwerk, zuständig für Wohnheime, Mensen, Sozial- und Gesundheitsdienste: Da die staatlichen Zuschüsse seit 1988 erheblich gekürzt worden sind, waren Preiserhöhungen bei den Wohnheim-Mieten, beim Mensessen und der Abbau von Leistungen im Sozial- und Gesundheitsdienst die Folge.

Das Gesundheits-Reform-Gesetz schließlich brachte auch für Studenten Nachteile: Seit dem 1. Januar 1989 können sich Studenten nur noch bis zum 14. Fachsemester bzw. 29. Lebensjahr in der kostengünstigeren studentischen Krankenversicherung pflichtversichern. Etwa 30 Prozent der Studenten müssen sich seither freiwillig oder privat versichern bzw. auf Versicherungsschutz verzichten.

Nun wird mancher — vielleicht auch unter Ihnen — denken: Was soll dieses Lamento um die soziale Lage? Zu »unseren Zeiten«, als wir in der Ausbildung waren, war es viel schlechter. Und wir (und unsere Eltern) haben es auch geschafft. Die studentischen Bedürfnisse waren damals eben auf spartanische Verhältnisse eingestellt.

Recht haben sie: Eltern mit studierenden oder in der Ausbildung befindlichen Kindern mußten immer schon besondere Opfer erbringen. Und sie werden es auch weiterhin tun.

Nur, so ist zu insistieren: Können wir eigentlich die jeweiligen Zeitumstände ausblenden? Und das heißt in diesem Zusammenhang: die Teilhabe großer Bevölkerungskreise am allgemeinen Wohlstand, an den Annehmlichkeiten und Bequemlichkeiten des modernen Lebens. Wollen wir davon eine Spezies, zumal diejenige, die unsere Zukunft sichern hilft, ausklammern?

Ich will ein Zwischenfazit ziehen:

Wir haben nach Indikatoren gesucht, die die Unruhen an den Hochschulen erklären helfen.

Wir haben die Überfüllungsprobleme, die rückläufige Finanzausstattung, den unangemessenen Personalbestand und die Verschlechterung der sozialen Lage von Studenten als Faktoren ausgemacht.

Dieser Indikatorenkatalog ist bei weitem nicht vollständig. Ungenannt geblieben sind bisher

- die Vernachlässigung der Frauenförderung,
- die Vernachlässigung der Nachwuchsförderung bzw. das Problem der Abwanderung qualifizierter Nachwuchswissenschaftler,
- die Vernachlässigung der Forschung und die Gefahr der »Auswanderung« der Forschung aus den Hochschulen,
- die Verlängerung der Studienzeiten,
- die rückläufigen Studienerfolgsquoten,
- der zunehmende Altersdurchschnitt der Hochschulabsolventen.

Ich kann (nicht zuletzt aus Platzgründen) diese Probleme, die sich einerseits zum Teil untereinander bedingen, andererseits mit den ausführlicher behandelten vielfältigen Beziehungen aufweisen, hier nicht näher erläutern. Immerhin aber mag deutlich geworden sein, welche Vielfalt an Problemen sich aufzutut, sich vor allem im letzten Jahrzehnt aufgestaut hat.

Doch: So bedrängend diese materiellen Probleme im einzelnen und für den einzelnen auch sein mögen

— die Gesamtproblematik bilden sie nicht ab, die Krise der Hochschulen ist tiefer, sie hat eine immaterielle Komponente.

4. Immaterielle Probleme

Mehr und mehr fragen Studenten nach dem Sinn des Studiums — und nach übergeordneten Sinnzusammenhängen.

»Sie wollen nicht wie in einer Legehennenbatterie beengt und anonym Futter vorge-setzt bekommen«, so Ingo von Münch, der in Hamburg zuständige Senator, kürzlich.

Sie wollen nicht einfach »funktionieren«, sich einpassen in vorgestanzte Ordnungs- und Lebensformen — sicher ein Privileg junger Menschen zu allen Zeiten!

Gefordert und angemahnt wird eine tiefgreifende Studienreform, formal und inhaltlich.

Verlangt werden eine fachübergreifende Struktur der Hochschulen in problembezogenen Arbeitsbereichen, die Interdisziplinarität von Forschung und Lehre und nicht zuletzt eine Öffnung der Hochschulen als Stätte permanenter Fort- und Weiterbildung für breite Schichten der Bevölkerung sowie die Erweiterung der Mitbestimmungsrechte aller Gruppen an den Hochschulen.

Die Maxime der Ausbildung, nämlich das Verwertbarkeitsinteresse von Wissenschaft, die Orientierung an ökonomischen Kategorien, die sogenannte »Industrietauglichkeit« des Studienfachs — dies alles wird in Frage gestellt.

Mehr und mehr Studenten wollen die sozialen, ökologischen und ökonomischen Zusammenhänge unserer technischen Zivilisation verstehen und — wie sie es pauschal ausdrücken — »etwas Sinnvolles für die Gesellschaft« machen.

Sie haben begriffen, daß der technische Fortschritt dem sozial-ethischen nicht davonlaufen darf, daß dem Menschen Wertmaßstäbe vermittelt werden, damit er mit den technisch-naturwissenschaftlichen Errungenschaften verantwortungsvoll umgehen kann.

Ob die von mir in anderem Zusammenhang angesprochene »Irrationalität« von Studenten, sich entgegen der Arbeitsmarktlage für ein Studium der Geistes- und Sozialwissen-

schaften, der Sprach- und Kulturwissenschaften zu entscheiden, aus diesem veränderten Verständnis des Zusammenhangs von Studium und Leben abgeleitet worden ist und so gesehen eigentlich Ausdruck von hoher Moralität und Rationalität darstellt?

Wir alle — und damit auch die politisch Verantwortlichen — haben zu begreifen, daß die Ökonomie nicht zur Grundkategorie unseres Handelns werden darf.

Wir dürfen nicht zulassen, daß die der Identitätsfindung in einer technischen Kultur dienenden Fächer und Sichtweisen einer rigorosen und unverantwortlichen Sparpolitik zum Opfer fallen.

Wir hätten sonst kein Recht, uns über die Amoralität des Imhausen-Managements zu beklagen. Imhausen ist dann überall!

Schlußbemerkungen

Nach den Unruhen des Wintersemesters 1988/89 ist Ruhe eingekehrt an den bundesdeutschen Hochschulen. Alles geht wieder seinen Gang. Doch, es ist eine fruchtbare, kreative Ruhe — und lassen wir uns nicht täuschen:

Diese Ruhe enthält genügend Zündstoff. Wenn die politisch Handelnden glauben sollten, sie könnten zur Tagesordnung übergehen, und wenn die Professoren meinen sollten, sich aus den überfälligen Studienreformen heraushalten zu können — dann wird es zu neuen Unruhen kommen.

Verbirgt sich in der gegenwärtigen Lage der Keim für einen Aufbruch zu einer neuen Studentenbewegung?

Ich befürchte und hoffe es zugleich.

Ich befürchte es, weil eine Radikalisierung (anders vielleicht als 1968) dann nicht auszuschließen ist.

Ich hoffe es, weil wir in der Wendezeit (hier nicht parteipolitisch verengt) dringend geistige Unruhe brauchen!

Quellen

Bundesminister für Bildung und Wissenschaft (Hrsg.): Grund- und Strukturdaten 1988/89. Bonn (November 1988).

Bundesminister für Bildung und Wissenschaft (Hrsg.): Vorschläge zur Reform des Bundesaus-

bildungsförderungsgesetzes (BAföG). Bericht des Beirats für Ausbildungsförderung. Bonn 1988.

Studentenwerk Hamburg: Zur sozialen Situation der Studierenden an Hamburger Hochschulen. Sonderauswertung der 11. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks e.V. (DSW) im Sommersemester 1985 für die Studierenden der Universität Hamburg und der Fachhochschule Hamburg. Hamburg, April 1987.

Wissenschaftsrat (Hrsg.): Empfehlungen des Wissenschaftsrates zu den Perspektiven der Hochschulen in den 90er Jahren. Köln 1988.

Anschrift des Verfassers:
 Prof. Dr. Jürgen Teumer
 Institut für Behindertenpädagogik
 Sedanstraße 19, 2000 Hamburg 13
 Dr. Jürgen Teumer ist Universitätsprofessor
 in Hamburg und Redakteur dieser
 Zeitschrift.

Was müssen Sprachheilpädagogen noch tun?

Sprachheilpädagogen haben immer wieder Schwierigkeiten, den Krankenkassen ihre sprachtherapeutische Kompetenz nachzuweisen. Gerade in diesen Tagen, nach Inkrafttreten des Gesundheitsreformgesetzes, neigen Krankenkassen öfter dazu, Sprachheilpädagogen die Kassenzulassung zu verweigern bzw. sogar zu entziehen. Ein Beispiel soll diesen Sachverhalt verdeutlichen:

Eine Sprachheilpädagogin (Diplompädagogin) arbeitete nach abgeschlossener Ausbildung von Anfang 1977 bis Mitte 1980 als Sprachtherapeutin in einem Sprachheilzentrum.

Ende 1977 erhielt sie in diesem Bundesland eine Kassenzulassung.

In der Zeit von Mitte September 1980 bis Anfang 1984 war sie in der neurologischen Abteilung einer Universitätsklinik als Sprachtherapeutin beschäftigt. In dieser Zeit behandelte sie alle Formen der Aphasie und Dysarthrie.

Anfang 1983 erhielt sie eine erweiterte Kassenzulassung.

Mitte 1986 wechselte sie in ein anderes Bundesland. Sie erhielt dort durch die zuständige Krankenkasse die Behandlungsberechtigung.

Anfang 1989 beantragte sie — bedingt durch den Wechsel in ein drittes Bundesland — erneut eine Kassenzulassung.

Sie erhielt, da sich aufgrund des § 125 SGB V die Zuständigkeit geändert hatte, von einem Landes-

verband der Krankenkassen die Mitteilung, daß ihr Zulassungsantrag abgelehnt würde.

Die Begründung kann nur im Wortlaut wiedergegeben werden:

»Nach § 124 SGB V ist zuzulassen, wer u. a. die für die Leistungserbringung erforderliche Ausbildung sowie eine entsprechende zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis besitzt. Im Bereich der Sprachtherapie ist nur eine Tätigkeit unter der Berufsbezeichnung ‚Logopäde/in‘ gesetzlich geregelt. Die Voraussetzungen für eine staatliche Anerkennung als ‚Logopäde/in‘ sind im Gesetz über den Beruf des Logopäden vom 7. Mai 1980 festgelegt. Nach § 2 Absatz 1 Nr. 1 dieses Gesetzes setzt die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung ‚Logopäde/in‘ u. a. das Bestehen der staatlichen Prüfung für Logopäden nach einer dreijährigen Ausbildung voraus. Diplompädagogen und Sonderschullehrer erfüllen diese Voraussetzungen nicht und kommen deshalb für eine Zulassung gemäß § 124 SGB V nicht in Betracht. Auch der Rahmenvertrag über die Durchführung der logopädischen Behandlung läßt die Zulassung von Personen ohne die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung ‚Logopäde/in‘ nicht zu.«

Damit kein Irrtum entsteht: Der zu prüfenden Stelle lagen alle Unterlagen über die früheren Tätigkeiten sowie die früher schon ausgesprochenen Zulassungen vor.

Neben dem ablehnenden Bescheid gaben die Krankenkassen der Sprachheilpädagogin aber auch noch folgende Empfehlung mit auf den Weg:

»Das Gesetz über den Beruf des Logopäden läßt unter bestimmten Voraussetzungen eine Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung im Rahmen von Übergangsvorschriften zu. Wir empfehlen Ihnen, einen entsprechenden Antrag bei der zuständigen Behörde zu stellen.«

Die Empfehlung ist zwar freundlich, nur sie hat einen Haken.

Nach den Übergangsbestimmungen des § 8 kann jemand auf Antrag die Berufsbezeichnung »Logopäde/in« erwerben, der beim Inkrafttreten des Logopädengesetzes — also 1980 — mindestens zehn Jahre sprachtherapeutisch tätig war.

Wer mindestens fünf Jahre beim Inkrafttreten des Gesetzes sprachtherapeutisch tätig war, konnte die Berufsbezeichnung erwerben, wenn er innerhalb von fünf Jahren eine staatliche Prüfung nach diesem Gesetz ablegt. Diese Frist ist 1985 abgelaufen.

Die Sprachheilpädagogin war jedoch beim Inkrafttreten des Gesetzes erst knapp drei Jahre sprachtherapeutisch tätig.

Sie konnte und kann überhaupt keinen Antrag nach den Übergangsbestimmungen stellen. Diese Auskunft hätte sie mit Sicherheit auch von der »Behörde« bekommen.

Dabei ist es doch so einfach:

Ein Blick in die sprachtherapeutische Wirklichkeit läßt die Vielfalt sprachheilpädagogischen Wirkens für den Kostenträger Krankenkasse erkennen:

Sprachheilpädagogen (Diplompädagogen/Sonderschullehrer) als Leistungserbringer von Heilmitteln (§ 124 SGB V).

Sprachheilpädagogen arbeiten als Leistungserbringer von Heilmitteln (Sprachtherapie) in folgenden Einrichtungen:

1. ambulant
 - 1.1. Kostenträger Krankenkasse
 - als Leiter einer sprachtherapeutischen Praxis
 - als Angestellter in einer sprachtherapeutischen Praxis

1985 waren von 1672 Behandlern mit Kassenzulassung 1138 Nichtlogopäden (Quelle: Die Ortskrankenkasse 5/87)
 - 1.2. Kostenträger Sozialhilfeträger/Krankenkasse in Teilungsverträgen
 - z. B. als Leiter kommunaler Sprachbehindertenhilfen (Sprachheilbeauftragte)
 - als Behandler in Sprachheilambulanzen
2. teilstationär
 - 2.1. Kostenträger Sozialhilfeträger/Krankenkasse in Teilungsverträgen
 - z. B. als Sprachtherapeut in einem Sprachheilkindergarten
3. stationär
 - 3.1. Kostenträger Krankenkasse
 - als Leiter in Sprachheilzentren
 - als Behandler in Sprachheilzentren
 - als Leiter von Fachabteilungen in klinischen Einrichtungen, z. B. Leiter der stationären Sprachtherapie für Aphasiker
 - als Behandler in Fachabteilungen klinischer Einrichtungen:
 - kinderpsychiatrische Abteilung
 - neurologische Abteilung
 - HNO-Abteilungen
 - stationäre Einrichtungen für Aphasiker
 - 3.2. Kostenträger Sozialhilfe/Krankenkasse in Teilungsverträgen
 - als Behandler in heilpädagogisch-psychotherapeutischen Zentren.

Was müssen Sprachheilpädagogen eigentlich noch tun?

Theo Borbonus

dgs-Nachrichten

»Europäischer Binnenmarkt 1992 — Gefahren oder Chancen?«

Oder: Wehret den unqualifizierten und polemischen Angriffen auf den Berufsstand der Sprachheilpädagogen!

Zum Thema »Europäischer Binnenmarkt ...« analysiert Theo Strauch, Logopäde und ehemaliger 2. Vorsitzender des Zentralverbandes für Logopädie (ZVL), im Forum des ZVL in »Sprache — Stimme — Gehör« (Heft 2/89) die Aussichten seines Berufsstandes über die Anerkennung der Logopädenausbildung in der Europäischen Gemeinschaft ab 1992. Dies ist sein gutes Recht und würde mich als Sprachheilpädagogen normalerweise nicht zu einer Stellungnahme veranlassen. Wenn man diesen Artikel jedoch liest, stellt man fest, daß Herr Strauch sich auch Gedanken um die Ausbildung der Sprachheilpädagogen in der Bundesrepublik Deutschland macht. Im Zusammenhang mit seiner berechtigten Sorge über die europaweite Anerkennung der Logopädenausbildung weist er u. a. auch auf die zu erwartende Konkurrenzsituation in unserem Land hin und kommt daher zu folgender Aussage:

»Dabei macht uns die im Sinne einer Überproduktion falsche Ausbildungspolitik etwa pädagogischer und sonderpädagogischer Studiengänge in der BRD bereits in der Gegenwart genug zu schaffen ...«

Diese Äußerung zeigt eine erhebliche Arroganz, ist unangemessen, polemisch und läßt erkennen, daß der Verfasser keine Kenntnis der historischen Entwicklung des Sprachheilwesens und der augenblicklichen Gegebenheiten im Universitätsbereich besitzt. Vielleicht entspringt dieses Denken auch der Erkenntnis, daß im europäischen Rahmen eine Abqualifizierung der Sprachheilpädagogen nicht so leicht möglich sein wird, wie sie zur Zeit in der Bundesrepublik auf der Grundlage der Zulassungsempfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen (gültig ab 9. August 1989) versucht wird. Die Ausbildung der sprachtherapeutischen Behandlergruppen in den meisten EG-Ländern ist eine vollakademische und entspricht der deutschen Sprachheilpädagogik, so daß von einer Anerkennung dieser Hochschulabschlüsse im EG-Bereich ausgegangen werden kann.

Obwohl noch einiges zum Artikel von Herrn Strauch und zur Anerkennungsproblematik im allgemeinen gesagt werden könnte, möchte ich hier schließen mit dem Appell, diesen Umgangsstil zwischen den einzelnen Berufsgruppen nicht zur Alltätigkeit werden zu lassen. Die Arbeit des ande-

ren zu schätzen und eine angemessene Form des Umgangs miteinander sollte auch Mitgliedern konkurrierender Berufsverbände möglich sein. Zu meiner Freude bestehen noch viele solcher Kontakte, und ich hoffe, daß dies noch lange so bleibt.

Kurt Bielfeld

Rezensionen



Dieter-W. Allhoff (Hrsg.): Sprechen lehren, reden lernen. Beiträge zur Stimm- und Sprachtherapie, Sprechbildung und Sprecherziehung, Rhetorischen und Ästhetischen Kommunikation. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel 1987. 183 Seiten. Kartoniert. 29,80 DM.

Wer wüßte nicht um Chancen und Risiken, die einem Sammelband — und mehr noch einem Tagungsbericht — daraus erwachsen können, Divergentes unter einen thematischen Hut bringen zu wollen. In weniger geglückten Mixturen dieser Art werden auf die thematische Schnur allerlei Perlen aufgezogen, ohne daß deshalb das Ganze sich zwangsläufig schon zu einer ansehnlichen (Gedanken-)Kette ründete, denn manches, was beispielsweise im Tagungskontext als anregendes Kleinod funkeln mag, wirkt auf einen Leser womöglich blaß, anderes wenig zwingend, unzulänglich durchgearbeitet oder allzu fragmentarisch. Geglückte Zusammenstellungen dagegen sind geeignet, durch die fixierten ungewöhnlichen Ansichten oder durch kontrovers Abgehandeltes Einsichten zu vertiefen oder neue zu befördern und über Einblicke in vermeintlich Randständiges den fachlichen Horizont zu weiten.

Einem, der für zahlreiche solcher Sammelbände unseres weiteren Fachgebietes als verantwortlicher Herausgeber positive Maßstäbe gesetzt hat, sind aus Anlaß seines 60. Geburtstags 1986 und seines 25jährigen Dienstjubiläums an der Universität Heidelberg 1987 die Beiträge der vorliegenden, von Dieter W. Allhoff herausgegebenen Schrift

»Sprechen lehren, reden lernen« zugeeignet: dem Akademischen Direktor und Leiter der Sprechwissenschaft an der Universität Heidelberg Geert Lotzmann, dessen unermüdlicher Einsatz in Heidelberg den größten sprechwissenschaftlichen Arbeitsbereich in der Bundesrepublik hat entstehen lassen und dessen beharrliches Engagement für interdisziplinäre Kooperation (Stichwort »Inzirkofener Gespräche«) seinesgleichen sucht. Da kann es kaum verwundern, daß die als »Lesebuch« annoncierte Sammlung diesen interdisziplinären Geist bezeugen will und das Spektrum sprachlicher Kommunikation vom gestörten Sprechen zur Rhetorik, von der Sprachkunst zur künstlichen Sprache, vom Dialekt zur Standardsprache und von der Sprecherziehung zum Gespräch abschreitet. Lebensweg und Persönlichkeit des Jubilars erhellende Ausführungen und Erinnerungen von Gundermann und Orthmann umrahmen die fachlichen Einzelbeiträge, die zu den drei im Untertitel aufgeführten Schwerpunkten gebündelt werden.

Naumanns Beitrag richtet den Blick auf einen Themenbereich, dem in der sprachheilpädagogischen Diskussion eher ein Mauerblümchen-Dasein vorbehalten zu sein scheint: »Stimm-, Sprech-, Sprachstörungen und Dialekt«. Die Varietäten- und Sprachbarrieren-Diskussion der siebziger Jahre wird nicht wenigen noch im Gedächtnis sein; hat sich seither — auch wenn einige fachpädagogisch akzentuierte Abhandlungen (z. B. von Heidtmann, Scholz, Füssenich, Werner, Weniger) nicht übersehen werden dürfen — Entscheidendes getan? Naumann resümiert knapp (und freundlich): »Es ist für Sprachtherapeuten nicht ohne weiteres zu ermitteln, an welchen nichthochsprachlichen Normen sie Diagnostik und Therapie im einzelnen orientieren können, so daß, selbst wenn die grundsätzliche Bereitschaft da ist, mangels detaillierter Information am ehesten die Einheits-/Standard-/Hochsprache als Norm zur Verfügung steht« (S. 16). Die Probleme einer angemessenen Beschreibung von »Dialektalität« sind für Naumann im Begriff selbst angelegt, wenn man, wie Naumann vorschlägt, »Dialektalität« als eine Skala (Dialekte, Soziolekte, regionale Umgangssprachen, Einheitssprache) auffaßt, »deren Enden zwar faßbar sind, die aber in ihrem Mittelfeld erst teilweise konkretisiert ist« (S. 17). Schon von daher werden nach Einschätzung des Autors Sprachdiagnostik und -therapie auch zukünftig nicht ohne subjektive Beobachtung und Bewertung der Dialektalität durch den Therapeuten auskommen können. Naumann rät allen Therapeuten, sich über Dialektalität kundig zu machen und vor allem den emotionalen Einstellungen gegenüber Dialektalität, den eigenen wie denen der Klienten, Beachtung zu schenken; Hinweise auf dialektale Aspekte

und Faktoren bei einzelnen Störungsbildern runden den Beitrag ab.

Ein überaus lesenswerter Aufsatz von *Braun* (»Sprech- und Sprachhemmungen. Ein interdisziplinäres Problem und Arbeitsfeld«) widmet sich am Beispiel der sogenannten Sprech- und Sprachhemmungen der Frage des in der Geschichte unseres Faches immer wieder programmatisch postulierten »interdisziplinären Grundsatzes der Theoriebildung und Praxisgestaltung« (S. 27). Der Autor verdeutlicht das Problem an der Vielzahl eher konkurrierender Erklärungs- und Interventionsansätze, die Sprech- und Sprachhemmungen definitorisch einzukreisen suchen, rekapituliert überblicksartig den diesbezüglichen Diskussionsstand, benennt Defizite und Desiderata (u. a. eine stärkere Berücksichtigung der vergleichenden Analyse der Störungsformen, der Störungstheorien und der therapeutischen Ansätze). Seine Bestandsaufnahme verwirklichter Interdisziplinarität in sprachpathologischer Theorieentwicklung (additive, kooperative, komplementäre Ansätze) und sprachtherapeutischer Praxisorganisation (sozialpädiatrisches Modell, schulorganisatorisches Modell) zeitigt ein heterogenes Bild; Interdisziplinarität wird auch in der Sprachbehindertenpädagogik unterschiedlich interpretiert und umgesetzt. Der Verfasser warnt in diesem Zusammenhang vor Bemühungen um Vereinheitlichungstendenzen nach Maßgabe der einen übergreifenden, »richtigen« Theorie bzw. Therapiekonzeption mit »hierarchischen Handlungsstrukturen« und konfliktträchtiger »abhängiger Interdisziplinarität« im Gefolge; *Braun* favorisiert eine interdisziplinäre Theoriebildung und Therapiegestaltung, die die Vielfalt der Ansätze und Systeme akzeptiert und therapeutische Hilfestellung im Sinne einer »selektiven, sich gegenseitig ergänzenden, Vorgehensweise« (S. 34) auslegt.

Wer heute auf Bubers »Ich-Du« und »Ich-Es« rekurriert, kann sich — und das ist durchaus nicht abwertend gemeint — einiger Aufmerksamkeit (wieder) sicher sein; angesichts einer Vielzahl von Veröffentlichungen, in denen es offensichtlich zum guten Ton gehört, jede pädagogische Petitesse »strukturbezogen« zu diskutieren, »systemisch« aufzuarbeiten, mindestens aber »vernetzt« zu sehen, ist es aufschlußreich, daß Bubers erinnerungswürdige Gedanken zum »Dialog« wie auch die emphatisch-eindrucksvollen Sprachgesten, die Buber ja keineswegs fremd sind, auf offene Ohren insbesondere bei jüngeren Leuten treffen, denen die von der chassidischen Tradition geprägten Vorstellungen Bubers allerdings oftmals nur teilweise geläufig sind. *Fetzers* Überlegungen (»Zum Dialogischen Prinzip in der Sprech- und Stimmtherapie«) wollen den Sinngehalt der nicht-verding-

lichenden Dialogik Bubers für die therapeutische Beziehung fruchtbar werden lassen: Therapie als dialogische Begegnung. Der Autor skizziert dazu jene Sphäre, die Buber das »Zwischen« nennt, zu dem *Fetzer* im »Feld«verständnis Einsteins eine veranschaulichende Entsprechung sieht. Da die wenige Druckseiten umfassenden Darlegungen *Fetzers* ausdrücklich als (Lese-)Anregungen ausgewiesen werden, verbietet es sich, an dieser Stelle (Rück-)Fragen aufzuwerfen, die eine nähere Erörterung des »Dialogischen« und des »Feld«verständnisses voraussetzen würden. Es wäre wünschenswert gewesen, wenn *Fetzer* die Formulierungen Bubers stärker begrifflich aufzurauen versucht hätte — schon um dem Vorwurf des »Bubers« (wie Adorno einst den Jargon von Buber-Imitationen despektierlich gekennzeichnet hat) zu entgehen.

Böhme erinnert in seinem Beitrag an die mechanische Sprechmaschine des Wiener Hofrats Johann Wolfgang von Kempelen, die im 18. Jahrhundert großes Aufsehen erregte (und die nach Kenntnis der Rezensentin 1779 einen Wettbewerb der Kaiserlichen Akademie der Wissenschaften in St. Petersburg zur künstlichen Nachahmung der Vokallaute gewann: die Maschine konnte das Wort *exploitation* (!) richtig »aussprechen«). Mit Hilfe einiger abgebildeter Kupfertafeln aus Kempelens Buch über die Sprechmaschine beschreibt *Böhme* die aus experimentalphonetischer Sicht hochinteressanten Maschinenmodelle und weist auch auf Kempelens Absicht hin, »seine praktischen und wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Sprechunterweisung der Gehörlosen zu integrieren« (S. 49). Der im Titel hoch angesetzte Anspruch (»Zur historischen Bedeutung der Sprechmaschine von Wolfgang von Kempelen«) ist hier nur mit Abstrichen eingelöst. Das Produktionsbegehren, Lebendiges in Maschinelles zu übersetzen, bleibt letztlich unausgeleuchtet, die technologische Erzeugung von Lebensäußerungen/-funktionen wird nicht in ihrer Ambivalenz problematisiert. Kempelens Maschine wird als Faszinosum ausgegeben und fortschrittlinear mit »technischen Wunderwerken« jüngeren Datums (Musikautomaten, Trickautomaten, Hifi-Technik, Computerspiele) in Beziehung gebracht.

Die »Beiträge zur Sprechbildung und Sprecherziehung« heben an mit *Geißners* Überlegungen zu »Sprechrollen Lehrender in ihren lautlichen Differenzierungen«. Um Ausgangspunkt und Zielrichtung seines Vorhabens kenntlich zu machen, gibt der Autor zunächst einige Erläuterungen zum Verhältnis von »Aussprachenorm« und »Sprechrolle«, wobei »Sprechrolle« die »sprechausdrucksmäßige Differenzierung der kommunikativen Handlung in sozialen Rollen, vor allem Berufsrollen« (S. 57) bezeichnet. Untersuchungsansatz und Beispiele wol-

len zeigen, daß in der Aussprache Lehrender Unterschiede, lautliche Differenzierungen, auftreten, die sich aus dem Beziehungsgeflecht der Berufsrolle ergeben mit ihren verschiedenen Sprechhandlungen, verschiedenen Situationen und Bezugspersonen/-gruppen. Eine Sprecherziehung mit dem Ziel Gesprächsfähigkeit muß für *Geißner* folgerichtig den Lehrenden nicht »Monophonie« predigen, sondern ihnen helfen, lautlich variabel zu werden.

Martens'/Martens' Ausführungen über »Inventarbedingte Schwierigkeiten beim Erlernen der deutschen Standard-Aussprache« enthalten einige Anregungen für das Auffinden von — hier stets vom Zielpunkt der überregionalen deutschen Standard-Aussprache aus betrachteten — »Lücken« in der Ausgangs-Sprechweise Lernender; anhand von Beispielgruppen aus dem Vokal-Inventar geben die Autoren zugleich Ratschläge und Korrekturhilfen für auftretende lautliche Schwierigkeiten/Fehler.

In Zeiten, in denen eine datenverarbeitende Empiristik suggeriert, daß die große Zahl fast alles, der Einzelfall fast nichts beweise, hält *Kroppenberg* unbeirrt am Wert der Kasuistik des einzelnen Kindes mit seinen unverwechselbaren Aneignungs- und Weltbewältigungsweisen fest. Sein hier abgedruckter Beitrag nimmt sich der »Problematik der 'pädagogischen sprachlichen Beeinträchtigungen'« an; die aufgeführten kasuistischen Beispiele, deren karteikartenartige Darbietung und Reihung allerdings denn doch ein wenig irritieren, sollen belegen, daß die sprachlichen Beeinträchtigungen durch inadäquates Vorgehen von Sprachpädagogen (zu frühzeitiges Eingreifen in den natürlichen Spracherwerb, nicht angemessene Berücksichtigung der kommunikativ-inhaltlichen Aussagen wie der psychischen Situation des Kindes) erst entstehen bzw. sich verstärken können.

Ulbrichs Darlegungen »Zur stimmlichen Leistungsfähigkeit in pädagogischen Berufen« fußen auf Gegebenheiten in der DDR; der Verfasser macht (Zahlen-)Angaben über stimmgestörte Pädagogen als Patienten in einer Phoniatrie, unterbreitet den Vorschlag eines praxisorientierten Sprechstimmtrainings als Weiterbildungsveranstaltung für Pädagogen und bespricht einige Anforderungen, die an die stimmliche Leistungsfähigkeit in pädagogischen Berufen zu stellen sind.

Pohl referiert anschließend einige für den heutigen fremdsprachlichen Unterricht (hier: Französisch) bedeutsame Grundprobleme der kontrastiven und korrektiven Phonetik, listet auf der Basis eigener Erhebungen charakteristische Aussprachefehler deutscher Lerner auf und erörtert Möglichkeiten der Fehlerkorrektur.

»Sprichwörtliches zum Sprechen« ist der Beitrag von *Seggelke* überschrieben, die auf einige wortgewordene Ausdrücke (Redensarten, Sprichwörter, Begriffe) für die »jahrtausendealten Beziehungen zwischen Organ-Körper-Sprache« (S. 101) aufmerksam machen möchte.

Weitere sieben Artikel sind zu dem Schwerpunkt »Beiträge zur Rhetorischen und Ästhetischen Kommunikation« zusammengefaßt. Da geht *Walbott* Fragen nach, die »Glaubwürdigkeit und Täuschung — Nonverbale Elemente der Rhetorischen Kommunikation« betreffen, *Teuchert* gibt Erläuterungen »Zur unterschiedlichen Perzeption rhetorischen Verhaltens in Kursen ‚Deutsch als Fremdsprache‘«, *Schweinsberg* versieht ihre Anmerkungen zu »Möglichkeiten der Stimm- und Sprechbildung im Redeunterricht« mit auf Atmung, Stimme, Lautung bezogenen Beispielen, und *Paepcke* läßt in einem empfehlenswerten Beitrag (»Mehrsprachigkeit im Gedicht«) die Fülle des Sprachlichen transparent werden.

Wagner (»Sprechen lehren in der Schule«) vermittelt der Leserschaft einen Einblick in die Misere der Gesprächs- und Redepädagogik an Schulen und fügt Verbesserungsvorschläge an bezüglich entscheidender Nahtstellen erfolgreicher »Rhetorischer Kommunikation« (Lehreraus- und -fortbildung, Lehrpläne und Sprachbücher).

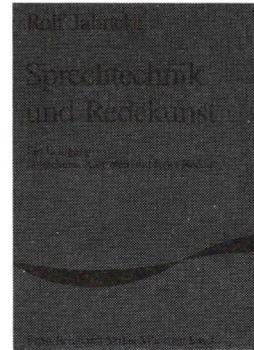
Ockel spürt den Berührungspunkten nach, die den lange Zeit an den Rand gedrängten Kulturtechniken »Erzählen und Vorlesen« eigen sind; der Autor plädiert für eine Wiederbelebung dieser Kulturtechniken, die geistige Beweglichkeit und Gedächtnisleistung anzuregen, stilistische Sensibilität und lautreine Artikulation zu befördern vermöchten: »Erzählplan und Textvortrag setzen ein Steuerungsvermögen über den Kurz- und Langzeitspeicher des Gehirns voraus, das gegenwärtig im Schwinden begriffen ist« (S. 161). Dem informativen Beitrag sind auch einige Beispiele für parallele Übungen beider Kulturtechniken zu entnehmen.

In einem ausführlicheren Artikel unternimmt *Allhoff* den Versuch, das non-direktive Gesprächsverhalten (ndGV) als »eigenständige Gesprächsstrategie in die Rhetorische Kommunikation einzuführen« (S. 111). Nach einigen Bemerkungen zum Stellenwert von Fragen und Fragehaltung in rhetorischen Gesprächsprozessen umschreibt *Allhoff* das methodisch dem Bereich des (psychotherapeutischen) Beratungsgesprächs entstammende ndGV begrifflich, zeigt Anwendungsmöglichkeiten auf und bringt das ndGV als lehr- und lernbare Verhaltensweise nahe, indem er allgemeine Grundsätze non-direktiven Gesprächsverhaltens formuliert (engagiertes Zuhören, Paraphrasieren, Ansprechen der Gefühlsebene in nicht-therapeutischer

Absicht), geschwätzende Reaktionen benennt und auch einer Antwort auf die Frage, ob ndGV eine manipulative Technik sei, nicht ausweicht: »Es ist sicher falsch zu glauben, ndGV ermögliche bereits symmetrische Kommunikation, schaffe schon Chancen repressionsfreier Kommunikation. Die innere Einstellung, der situative Kontext entscheiden, ob nicht-direktive Technik manipulative Strategie oder kommunikationsförderndes Gesprächsverhalten ist« (S. 117).

Der Sammelband lebt zweifelsohne von der Vielfalt der vorgetragenen Sichtweisen und Denkanstöße, er will Brücken bauen zwischen den Wissensbeständen der einzelnen Arbeitsfelder. Die abgehandelten Gesichtspunkte fügen sich nach Streubreite und Darstellungsart zu einem Ensemble, das auf einen erkundungswilligen, für die Nachbardisziplinen aufgeschlossenen Leserkreis angewiesen sein wird. Und was eint die zu Wort kommenden Disziplinen? »Überall da«, so gibt der Klappentext hierzu Auskunft, »wo Sprecherzieher oder Fremdsprachenlehrer, wo Logopäden oder Sprachheilpädagogen *sprechen lehren*, verfolgen sie kein isoliertes Lernziel *besser sprechen*; ihr pädagogisches oder therapeutisches Handeln dient stets der Verbesserung der zwischenmenschlichen Kommunikation: *Wir lehren sprechen*, damit andere (miteinander) *reden lernen* können.« Dieser treffenden und durch die Mehrzahl der abgedruckten Beiträge beglaubigten Einschätzung wird jeder bereitwillig zustimmen wollen; aber hält sie auch ketzerisch anmutenden Einwänden stand, die da lauten könnten: Wozu noch reden lernen? Reden wir denn noch miteinander im Sinne eines Dialogs? Wie weit tragen Worte heute noch? Heißt es nicht, daß ein Bild — und an Bilderreizen und Bildern herrscht im Zeitalter ihrer unendlichen elektronischen (Re-)Produzierbarkeit wahrlich kein Mangel — mehr sage als tausend Worte? Lohnen da noch die Mühen, das Gewicht des Wortes hervorkehren zu wollen, Mündigkeit auch als Mündlichkeit ernst zu nehmen? Zugegeben, die Rezensentin hätte gern einen Beitrag vorgefunden, der sich solcher oder ähnlicher Fragestellungen explizit angenommen und die Verpflichtung zum pädagogischen »dennoch« eigens dargetan hätte — vielleicht mit Rücksicht auf jene Aufforderung, die Sokrates einst an den Knaben Charmenides richtete: »Rede, damit ich dich sehe.« Desungeachtet bleibt es unbestreitbares Verdienst der vorliegenden Sammlung, »Gesprächsfähigkeit« als facettenreichen Bildungswert aufgeschlüsselt zu haben.

Barbara Kleinert-Molitor



Rolf Jahncke: Sprechtechnik und Redekunst.

Ein Lehrgang für sicheres Auftreten und freies Reden. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel 1988. 122 Seiten. Kartoniert. 19,80 DM.

Rhetorik und Rhetorikkurse haben derzeit Hochkonjunktur. Hausfrauen und Studentinnen, Handwerker und Gewerkschafter, Vereinsfunktionäre und Kommunalpolitiker — alle sollen/wollen (?) rhetorisch geschult werden, und das heißt vor allem: ihre Angst und Hemmungen beim Reden und Diskutieren ablegen. Demosthenes und Cicero lassen grüßen.

Viel Scharlatanerie sei dabei am Werke, manche »Gurus« würden unter dem Deckmantel von Rhetorikseminaren ihre Heilslehren verkünden, und manche Lehrkräfte erwiesen sich eher als »Leerkräfte«, so der Autor.

Auf dem Hintergrund langjähriger Erfahrungen als Schauspieler, Regisseur und Autor für Theater und Fernsehen sowie nicht zuletzt als Lehrer für Stimmbildung, Atem- und Sprechtechnik setzt Rolf Jahncke solch unseriösem Tun einen Lehrgang entgegen, der vor allem auf häusliches Üben eingerichtet ist und der eigenen Fortbildung dienen soll. Gut zu reden, so sein Credo, sei keine geheimnisvolle Kunst, sondern eine leicht erlernbare Technik, denn gutes Reden heiße zuerst einmal richtiges Sprechen und dies wiederum habe zur Voraussetzung, daß Atmung, Stimme und Aussprache bewußt und täglich trainiert werden müßten.

Hierfür bietet er im ersten Teil des Buches neben leicht verständlichen Erklärungen über die physiologischen und phonetischen Grundlagen der Atmung, der Stimme und des Sprechens vor allem praktische Übungen an. Dazu gehören Übungen, um die kombinierte Zwerchfell-Flankenatmung anzubahnen bzw. zu verbessern, die Tragfähigkeit der Stimme zu erhöhen und ihr Stütze und Sitz zu geben. Besonders ausführlich aber werden Übungen zur Verbesserung der Artikulation von Vokalen, Umlauten, Doppellauten und Konsonanten angeboten. Die Übungstexte nach Oberländer und

aus dem »kleinen Hey«, der Bibel aller Sprechschüler aus der Zeit der letzten Jahrhundertwende, sind jedoch recht angestaubt. Ob es da wirklich nichts Zeitgemäßeres gibt? Zu fragen ist auch, ob nicht für diesen Teil eine Tonkassette mit den gesprochenen Texten als Regulativ für den Übenden gute Dienste hätte leisten können.

Während dieser erste Teil dem zentralen Anliegen, die sprechtechnische Basis zu verbessern, dient und daher weniger gut als Lektüre geeignet ist, sind die Rahmenbedingungen einer guten Rede Gegenstand und Inhalt der weiteren Teile. Hierbei kann man sehr viele nützliche Hinweise, Hilfen und Ratschläge erhalten, so u. a. darüber, welche Wirkungen Mimik und Gestik, die Haltung und das Verhalten eines Redners haben, wie auf Unruhe und Störungen im Auditorium reagiert werden kann, auf welche Weise man mit Redeängsten oder Hemmungen besser umgehen oder sie abbauen kann, wie man eine (freie) Rede plant, aufbaut und hält, welche Bedeutung rednerische Mittel haben und auf welche Argumentationstechniken man im Gespräch, in der Diskussion oder beim Interview zurückgreifen kann.

Dies alles ist überaus lesenswert, auch gut lesbar geschrieben und sicher dazu angetan, die rednerischen Fertigkeiten im Einzelfall zu steigern. Ob jeder nach einem derartigen »Trockenkurs« zu einem würdigen Nachfolger der antiken Rhetoriker wird, mag offenbleiben. Aber wenn die Übungen, Tips und Tricks auch nur einem der Leser dazu verhelfen, mit seiner nächsten Rede Schläfrigkeit oder Unruhe im Auditorium zu verbannen, ich glaube, das Buch wäre nicht umsonst geschrieben worden.

Jürgen Teumer



Gerhard Niebergall: Sprachentwicklungsstörungen — Funktionelle Hemisphärenasymmetrien. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 1989. 290 Seiten. 32 DM.

Neben den noch offenstehenden Fragen hinsichtlich der Ontogenese der Sprachdominanz sind ge-

genwärtig ebenfalls noch nicht sicher die Fragen nach der Ätiologie des Stotterns und der Sprachentwicklungsstörungen geklärt.

Die »Orton-Travis-Theorie«, nach der vor allem eine mangelhafte Dominanz der Sprachfunktionen verantwortlich für die Entstehung der o. g. Störungen ist, wurde von *Niebergall* als Grundlage für die Fragen seiner Untersuchungen genommen.

Zunächst stehen aber theoretische Ausführungen am Anfang des zu besprechenden Buches: Nach einführenden Bemerkungen zum Spracherwerb, zur normalen ontogenetischen Entwicklung der Sprachdominanz sowie zu Störungen der Sprachentwicklung wird eine ausführliche Darstellung verschiedener Methoden zur Erfassung der Sprachdominanz und der damit erzielten Untersuchungsergebnisse vorgenommen. Anschließend erfolgt eine Erläuterung klinischer Befunde bei unterschiedlichen Patientengruppen unter dem Gesichtspunkt der Sprachdominanz(störungen). Im zweiten Teil beschreibt *Niebergall* die eigenen empirischen Untersuchungen und diskutiert deren Ergebnisse.

Der Autor suchte im einzelnen Antworten darauf, ob Anhaltspunkte als Grundlage für sprachpathologische Auffälligkeiten im Kindesalter dafür bestehen, daß

- a) die Sprachdominanz dieser Kinder sich verzögert oder unvollkommen entwickelt (funktionelle Unterlegenheit der linken Hirnhälfte für Sprachverarbeitung),
- b) eine funktionelle Äquipotentialität (Eintreten ähnlich gearteter Funktionen bei bestimmten Ausfällen durch Hirnschäden) beider Hirnhemisphären besteht,
- c) die rechte Hirnhemisphäre eine funktionelle Überlegenheit gegenüber der linken für sprachrelevante Prozesse hat,
- d) normabweichende Lateralisationsprozesse der funktionellen Hemisphärenasymmetrie nicht im Zusammenhang mit sprachpathologischen Symptomen im Kindesalter stehen.

Im dritten und letzten Teil des Buches werden insbesondere empirisch fundierbare kritische Anmerkungen zur Methodik experimenteller Untersuchungsansätze für die Erfassung funktioneller Asymmetrien der Hirnhemisphären gemacht.

Einige ausgewählte Stichworte aus dem Inhaltsverzeichnis zeigen u. a. die Relevanz des Themas für Sprachbehindertenpädagogen auf: Beeinflussung der Saugreflexe durch phonematische Stimulierung; Zusammenhänge zwischen der Entwicklung der Händigkeit und der Sprache; Zusammenhänge zwischen Händigkeit, Stottern und Sprachentwicklungsstörungen; Kinder mit Aphasie und Hemisphärektomie; Experimentelle Befunde zur

Sprachdominanz bei Kindern mit sprachpathologischen Auffälligkeiten, Lese- und Rechtschreibstörungen sowie Lernbehinderungen usw.

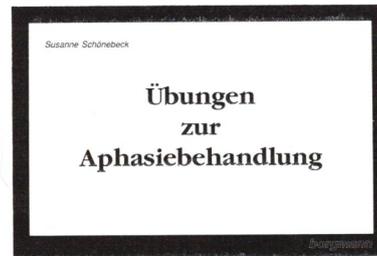
Wahrscheinlich wird sich nicht jeder Sprachbehindertenpädagoge von diesem Buch angesprochen fühlen, erfordert es doch eine Einarbeitung und Auseinandersetzung mit einem Bereich, der (leider) bisher nicht primär in dem Gegenstandsreich pädagogischer Forschung und Lehre angesiedelt war. In einer Zeit intensiver interdisziplinärer Bemühungen im Bereich der Sprachpathologie ist es nach meinem Eindruck notwendiger denn je, daß — wie in diesem Fall — neuropsychologische Grundlagenkenntnisse von Sprachbehindertenpädagogen aufgenommen werden. Nicht nur der an empirischer Forschung interessierte Hochschullehrer, sondern auch der in Therapie oder Schule Tätige sollte sich die lohnenswerte Mühe machen, dieses Buch zu studieren.

Vorwegzunehmen ist allerdings die Warnung vor zu hohen Erwartungen an die Untersuchungsergebnisse. Wer gehofft hat, daß unter Umständen sogar davon die therapeutische oder schulische Praxis tangiert wird, wird enttäuscht. Bewundernswert deshalb das selbstkritische Eingeständnis des Autors zum Schluß seines Buches:

»In Übereinstimmung mit nur wenigen anderen kritischen Analysen läßt sich zum Schluß dieser Arbeit sagen, daß bei dem gegenwärtigen Stand der verhaltenswissenschaftlichen Untersuchungsmethoden eine experimentelle Bestätigung oder Widerlegung kaum zu führen ist, daß eine ‚unnormale‘ Entwicklung der Sprachdominanz oder allgemein der Lateralisation kognitiver Funktionen die Grundlage für Sprachentwicklungsstörungen, Stottern und Poltern im Kindesalter darstellen« (S. 264).

Abschließend noch eine ganz persönliche Bemerkung: Die im Verhältnis zum großen Untersuchungsaufwand bescheidenen Ergebnisse sollten nicht dazu führen, die Frage nach dem Sinn und der Berechtigung aufwendiger empirischer Forschung zu stellen.

Nach meiner Auffassung sollte die Sprachbehindertenpädagogik sich dadurch um so mehr ermutigt sehen, Methoden der qualitativ-orientierten Sozialforschung ergänzend einzusetzen, ohne in Legitimationsprobleme zu geraten. *Uwe Förster*



Susanne Schönebeck: Übungen zur Aphasietherapie. Verlag modernes lernen, Dortmund 1989. 64 Seiten. 19,80 DM.

Die vorliegenden Übungen sind für Menschen, die von einer Aphasie betroffen sind und zu Hause üben möchten, konzipiert. Nach Angaben der Autorin soll das sprachliche Übungsmaterial keine wissenschaftliche Abhandlung darstellen, sondern eine Sammlung von Aufgaben für die praktische Übung. Weiter wird ausgeführt, daß das Material in erster Linie für Patienten geeignet ist, die an einer leichten bis mittelschweren Broca- oder Wernicke-Aphasie und an amnestischen Störungen leiden. Es soll keine gezielte logopädische Therapie ersetzen, sondern ein Angebot für Therapeuten und Angehörige sein, das eine Sprachtherapie ergänzen kann, sie fortsetzt oder Behandlungspausen überbrücken hilft. Darauf ist im folgenden näher einzugehen.

Das Übungsmaterial ist unterteilt in zwei Bereiche: Der Bereich Lautstruktur befaßt sich mit der Unterscheidung von ähnlich auszusprechenden Wörtern. Beispiel: Im Wohnzimmer steht ein alter Kessel/Sessel/Fessel.

Der Bereich Wortwahl stellt die Aufgabe, zwischen sinnverwandten Begriffen zu wählen. Beispiel: Zuerst setze ich einen Kessel/Kanne/Herd mit Wasser auf.

Die Aufgaben sind immer bestimmten Themen zugeordnet, was dazu beitragen soll, den Wortschatz wieder aufzubauen und zu erweitern sowie das Sprachverständnis zu fördern.

Einige kritische Anmerkungen zum Inhalt: Es stellt sich die Frage, ob Übungen, wie im ersten Beispiel, in der Tat nur Übungen zur Lautstruktur sind, oder ob nicht darüber hinaus andere linguistische Ebenen mit angesprochen werden. Entsprechendes gilt für den zweiten Übungsbereich; hier wird die Wortwahl geübt, da die auszuwählenden Wörter vom Sinn her verwandter sind.

Ein zweiter Punkt der Betrachtung betrifft die Gestaltung der Arbeitsblätter. Es ist kaum nachvollziehbar, warum die zur Auswahl angebotenen Verben (vgl. S. 15) in großen Druckbuchstaben stehen, wobei gleichzeitig darauf hingewiesen wird, daß Tätigkeitswörter immer klein geschrieben werden.

Darüber hinaus alterniert die Schreibweise auf den folgenden Seiten. Meines Erachtens wäre auch eine Vereinheitlichung der grammatikalischen Form der Verben für die von Aphasie Betroffenen erleichternd gewesen, indem z. B. die Infinitiv-Form durchgängig Verwendung gefunden hätte.

Drittens einige Anmerkungen zur Auswahl der Sätze: Einerseits erscheinen mir die einzusetzenden Verben und Adjektive zum Teil unspezifisch (z. B. die Politiker *sausen* zu den Terminen; mein Opa hat den *grauen* Star), andererseits halte ich die gewählten Sätze teilweise für wenig angemessen (z. B. der Trinker lallt seinen Namen; alte Weiber müssen immer klagen; da...da... danke-schön stotterte das verlegene Kind usw.)

Ebenso sind mir einige Sätze — semantisch — unverständlich: z. B. zum Bodensee suche ich eine Gruppenreise mit dem Bus/Bahn/Rad bzw. ins Sauerland benutze ich das eigene Auto/Wagen/Roller.

Eine letzte kritische Betrachtung bezieht sich auf eine Vorbemerkung (S. 6): Hier wird darauf hingewiesen, daß viele Betroffene nicht mehr in der Lage sind, mit der rechten Hand zu schreiben. Daher soll seitens der Angehörigen versucht werden, so früh es geht die andere Hand zu trainieren. Diese Empfehlung kann so nicht unwidersprochen bleiben, da die neurologische Rehabilitation davon ausgeht, erst auf die nichtparetische Hand umzutrainieren, wenn die Funktionalität der betroffenen (gelähmten) Hand unwiederbringlich gestört ist. Der Zeitraum, in dem die gelähmte Hand — eventuell mit Schreibgriff o. ä. — eingesetzt wird, sollte also nicht zu kurz gewählt werden.

Trotz dieser kritischen Stellungnahme soll die Notwendigkeit eines solchen Materials nicht in Abrede gestellt werden. Es ist offenbar ein nur schwer umsetzbares Unterfangen, die hohen Anforderungen an professionelles Therapiematerial auf Arbeitsbögen, die in die Hand der Betroffenen gelangen, zu übertragen. Verständlichkeit der Anweisungen, leicht zu handhaben, für unterschiedliche Störungsformen und Individuen geeignet: das sind nur einige Postulate an derartiges Material.

Schönebecks Aufgabensammlung sollte nach meiner Auffassung als Schritt in diese Richtung gesehen werden. Jeder Aphasietherapeut wird nach Erwerb des Übungsmaterials — der mit den o. g. Einschränkungen zu empfehlen ist — seine individuellen Modifikationen an dem Material vornehmen (müssen); wahrscheinlich wird er auch zu neuen Ideen angeregt, die dieses Desiderat an adäquaten »Haus-Arbeitsmaterialien« reduzieren helfen.

Uwe Förster



Birgit Puller, Jürgen Steiner, Ursula Worms:
Therapiebezogene Diagnostik für schwere Aphasien. Steiner Verlag, Leverkusen 1987.
42,85 DM.

Die Autoren bezeichnen ihre in DIN-A4-Format vorliegende Aufgabensammlung als förderdiagnostisches Instrument. Es besteht aus zehn Bildkarten (schwarzweiß, doppelt vorhanden), entsprechenden Wortkarten, 20 Protokollbögen und 20 Bögen zur Dokumentation grafisch-expressiver Leistungen. Zur Durchführung einer Überprüfung sind keine weiteren Hilfsmittel nötig; eine altersmäßige Eingrenzung der Zielgruppe wird nicht vorgenommen.

Im Gegensatz zu bekannten standardisierten Verfahren soll die vorliegende Aufgabensammlung auch bei besonders schweren Aphasien noch Informationen über mögliche Deblockanten und über vorhandene sprachliche Fähigkeiten geben. Folgende Teilleistungen gehen in die Funktions- und Komponentenanalyse zur Ermittlung möglicher Deblockanten ein: mündliches Benennen, schriftliches Benennen, Lesesinnverständnis, Transponieren, Diktat schreiben, semantisches Verarbeiten, Lautlesen und Nachsprechen. Die Arbeit mit dieser Materialsammlung soll nach Aussage der Autor(inn)en der Planung, Durchführung und Kontrolle therapeutischer Maßnahmen sowie dem Auffinden von Ansatzpunkten für die therapeutische Arbeit dienen.

Der Konzeption des Materials liegt die Auffassung zugrunde, daß es sich bei der Aphasie um eine Systemstörung, nicht um den »Verlust« bestimmter Funktionen handelt. Eine Hauptaufgabe der Therapie wird darin gesehen, dem Menschen mit Aphasie u. a. über die Methode der Deblockierung die Reaktualisierung momentan nicht verfügbarer Potenzen zu ermöglichen.

Als Arbeitsgrundlage für die Diagnostik dienen kartierte Bildkarten, auf denen zehn Begriffe (Schere, Zange, Zelt, Kamm, Bügeleisen, Birne, Tasse, Messer, Auge, Schlüssel) in optisch gut wahrnehmbarer Form dargestellt sind. Die entspre-

chenden Wortkarten, ebenfalls kartoniert, sind mit Druckbuchstaben beschriftet.

Untersuchungsdurchführung und Ausfüllen des Protokollbogens sind ohne längere Vorbereitung möglich. Der Protokollbogen ist nach den drei Aspekten: Durchführungsprotokoll, Ergebnistabelle und geplante Kettendeblockierung unterteilt, dadurch sehr übersichtlich und für die praktische Arbeit brauchbar. Hilfreiche Aufschlüsse für die therapeutische Arbeit bietet die auf dem Protokollbogen vorgenommene Analyse der überprüften Funktionen nach Komponenten (z. B. Funktion: mündliches Benennen / Komponente: gnostisch → verbomotorisch oder Lautlesen verbo-optisch → verbomotorisch). Reaktionen des Patienten können im Protokoll klassifiziert werden nach den Kategorien: erbrachte Leistung (+), Teilleistung (0) oder Fehlleistung (—). In diesem Zusammenhang halte ich die zusätzlich vorgeschlagene Errechnung von Prozentsätzen für eine unnötige Quantifizierung, welche für die Durchführung der Therapie keine hinreichenden Anhaltspunkte bietet. Die Aussagekraft der Prozentwerte wird von den Autor(inn)en selbst relativiert.

Bei dem vorliegenden Material handelt es sich um ein informelles Verfahren, das unter dieser Maßgabe für die praktische Arbeit empfehlenswert ist und in Verbindung mit der Anwendung weiterer diagnostischer Instrumente seinen Stellenwert besitzt.

Schließlich scheint mir der Preis nicht ganz im rechten Verhältnis zum Aufwand für die materielle Produktion der Arbeitsmappe zu stehen.

Inge K. Krämer

Materialien und Medien

Axel Holtz: Diagnosematerial zur sprachlichen Differenzierung (Diff). Eigenverlag, 1988.
Preis: 60 DM.

Axel Holtz hat im Mai 1988 ein informelles Diagnosematerial zur sprachlichen Differenzierung vorgelegt. Damit setzt er seine Reihe praxisorientierter Veröffentlichungen konsequent fort.

Das Material möchte den Praktiker bei seinem Bemühen, möglichst einfach und in möglichst kurzer Zeit möglichst viel über das sprachliche Potential eines Kindes auszusagen, ein Stück weiterhelfen. Primär gedacht ist es für Logopäden und Sprachbehindertenpädagogen, speziell im ambulanten Einsatz, wo extrem ökonomische und effektive Diagnostik verlangt wird.

Überprüft werden sollen in erster Linie sprachliche Funktionsleistungen auf der Laut- und Wortebene



bei Kindern im Vorschulbereich und in der Schulingangsstufe. Auf diesen Personenkreis sind Material und Aufgabenformen zugeschnitten. Zudem wäre ein Einsatz in der Arbeit mit Aphasikern denkbar.

Das Diagnosematerial zur sprachlichen Differenzierung (Diff) besteht aus 60 Farbfotos, die Gegenstände des täglichen Lebens darstellen. Die Bilder sind jeweils im Viererblock auf DIN-A4-Seiten angeordnet. Die vorgegebene Position kann beliebig verändert werden, da die Fotos nur mit Fotoecken befestigt sind. Jede Seite des Materials befindet sich in einer durchsichtigen Plastikhülle und ist in einem Ringbuch abgelegt. Mitgeliefert wird die Kopiervorlage eines Protokollblattes und ein Beschreibungsheft, das Hinweise zu Anspruch und Durchführung von Diff sowie zur Bewertung der Ergebnisse gibt.

Die Durchführungshinweise beziehen sich fast ausschließlich auf die vorgegebene Anordnung der Bilder, mit der sich folgende Leistungen überprüfen lassen:

1. Phonemdifferenzierung (15 Wortpaare)
2. Wortverständnis und Wortdifferenzierung (30 Wortpaare)
3. Artikulation und Wortschatz (60 Begriffe des täglichen Lebens, die alle problematischen Phoneme und Phonemverbindungen des Deutschen in ausreichender Häufigkeit enthalten)
4. Gemeinsamkeiten (mindestens neun Wortpaare)
5. Gruppieren (acht Viererblöcke, bei diesem Untertest ist ein Umsortieren der vorgegebenen Bildanordnung nötig.)

Mit dieser Auswahl können sowohl rezeptive als auch produktive Leistungsniveaus der Laut- und Wortebene hinreichend überprüft werden. Die gewonnenen Ergebnisse lassen sich leicht im vorgegebenen Protokollblatt festhalten. Zur Auswertung und Interpretation der Resultate finden sich einige kurze Bemerkungen am Ende des Begleitheftes, die allerdings viele Fragen offenlassen.

Ausdrücklich Wert gelegt wird vom Verfasser auf qualitative Auswertung und Interpretation. Aufgrund der Hinweise im Begleitheft allein kann dies aber wohl kaum geleistet werden. Verwiesen wird auf weitere Publikationen des Verfassers, die sicher dazu angetan sind, wichtige Zusatzinformationen zur entwicklungspsychologischen Einordnung der gewonnenen Resultate zu liefern. Somit stellt das Material einige Anforderungen an die Kompetenz des Diagnostikers. Auf der anderen Seite setzt dieses kompakte und gut strukturierte Diagnosematerial dem kreativen Überprüfer und Therapeuten kaum Grenzen.

Da die Bilder nicht fest eingeklebt sind, ist jede andere Gruppierung möglich, so daß auch völlig neue Aufgabenformen erfunden werden können. Diff erhebt ausdrücklich den Anspruch, ein überschaubares Material für vielseitigen, vielschichtigen Einsatz zu sein.

Persönliche Einschätzung:

Diff stellt eine wertvolle Ergänzung zu den auf dem Markt befindlichen informellen Sprachtests dar. Bestehend sind Aufmachung, Klarheit und Vielfältigkeit der Einsatzmöglichkeiten. Erfreulich auch der günstige Preis von 60 DM bei doch erheblichem Materialaufwand. Etwas enttäuschend sind die wenig ausführlichen Auswertungshinweise und Interpretationshilfen im Begleitheft, zumal es sich beim Verfasser um einen ausgesprochenen Kenner der Materie handelt. Hier wären sicher zusätzliche Interpretationsbeispiele und eine etwas breitere Darstellung hilfreich, um dem Praktiker zu ermöglichen, ökonomisch gewonnene Daten auch ökonomisch auszuwerten und einzuordnen.

Alles in allem aber wird Diff den Ansprüchen, die es an sich selbst stellt, gerecht und erweist sich in der Praxis trotz begrenzter, übersichtlicher Auswahl als erstaunlich vielfältiges Arbeitsmittel.

Bettina Hötsch

Arnold Grunwald: Diagnosebogen zur Erfassung von Sprachstörungen in Kindergärten, Schuleingangsstufen, sonderpädagogischen und sprachtherapeutischen Institutionen. Verlag Sigrid Persen, Horneburg/Niederelbe 1988. DIN A 4, 11 Seiten, geheftet. Bei Mindestabnahme von 50 Stück 55 DM.

Es ist eine Binsenwahrheit und Banalität zugleich: Sprachauffällige Kinder sollten möglichst (spätestens) im Elementar- oder Schuleingangsalter erkannt, erfaßt und behandelt werden — und dieser Vorsatz wäre grundsätzlich und auch mit Erfolg einlösbar, wenn, ja wenn es neben genügend geeigneten Institutionen/Personen hinreichend valide Diagnoseverfahren gäbe. Da dem nicht so ist,

hat jede/r Sprachtherapeut/in ihre/seine berufliche Überforderung. Hinsichtlich der diagnostischen Nöte wird gemeinhin in einer privat zusammengestellten Sammlung, meist informelle Screenings, Abhilfe gesucht. Zufriedenstellend ist das in den meisten Fällen nicht und strikte Geheimhaltung deshalb geboten.

Einer, Arnold Grunwald, ein erfahrener Sprachheilpädagoge aus dem Niedersächsischen, ist da bereits vor Jahren einen anderen Weg gegangen. Schon 1979 hatte er in seinem übersichtlichen und praxisbezogenen Buch »Sprachtherapie« (2. Auflage 1983), ebenfalls im Verlag Sigrid Persen erschienen, im Anhang ein Prüfverfahren — eben das hier zu Besprechende — veröffentlicht. Seit 1988 nun gibt es dieses Verfahren auch ohne das Buch.

Diagnosebogen zur Erfassung von Sprachstörungen
in Kindergärten, Schuleingangsstufen, sonderpädagogischen und sprachtherapeutischen Institutionen

Prüfer: Datum:

Anlaß der Überprüfung:

Name des Kindes: geb.

Name des Vaters: Beruf: geb.

Name der Mutter: Beruf: geb.

Anschrift der/des Erziehungsberechtigten:

Meldende Stelle:

Hausarzt/Krankenkasse:

Stellung in der Geschwisterreihe:

Bisherige Maßnahmen/Gutachten:

I. Ergebnisse der Untersuchung

1 **Allgemeine Entwicklungsreife** (Anamnese und eigene Beobachtungen)

2 **Sprachliche Fähigkeiten**

2.1 Sprachliche Auffälligkeiten (Grobüberprüfung)
 nein ja

2.2 Lautbildungsfehler

2.3 Dysgrammatismus

2.4 Slottern

2.5 Pötlern

2.6 Naseln

2.7 Stimmstörungen

2.8 Andere Formen von Sprachauffälligkeiten

2.8.1 Sprechangst

2.8.2 Sprechunfähigkeit

2.8.3 Sonstiges

3 **Zustand der Sprechorgane**

4 **Hörstörungen**

5 **Sensomotorische Reifeentwicklung** unauffällig auffällig

5.1 optische Differenzierung

5.2 phonematische Differenzierung

5.3 kinästhetische Differenzierung

5.4 rhythmische Differenzierung

5.5 motorische Koordination

6 **Verhalten** (Angaben der Erzieher und eigene Beobachtungen)

7 **Notwendige Fördermaßnahmen und Vorschlag:**

.....
Stempel/Unterschrift

Quelle: Grunwald, A. Sprachtherapie - Praktische Anleitungen zur Diagnose und Therapie sprachgestörter und entwicklungsbehinderter Kinder. Sonderpädagogische Beiträge, Band 2, Verlag Sigrid Persen, Horneburg/Niederelbe 1980, S. 97-107

Verlag und Vertrieb: Sigrid Persen, Dorfstr. 14, D-2152 Horneburg/Niederelbe
© by Verlag Sigrid Persen, Horneburg/Niederelbe 1988, ISBN 3-827-809-8-8

Der hier verkleinerte Abdruck des Deckblattes, gleichzeitig Ergebnisprotokoll, zeigt die Bestandteile des Diagnosebogens im Überblick: Erhebung der Personalien sowie Ergebnisse der Untersuchung, bestehend aus: Allgemeine Entwicklungsreife (vor allem: anamnestiche Daten) — Sprachliche Fähigkeiten — (Sichtbarer) Zustand der Sprechorgane — Hörstörungen — Sensomotorische Reifeentwicklung — Verhalten — Notwendige Fördermaßnahmen und Vorschlag.

Grunwald geht bei der Durchführung der Untersuchung von der Erfahrung aus, daß selbstverständlich nicht alle Kinder, zumal in den allgemeinen Kindergärten oder in den Schuleingangsstufen der allgemeinen Schulen, einer aufwendigen Untersuchung unterzogen werden müssen. Zeit-, personal- und arbeitersparend ist es daher, im Vorlauf neben der *Anamneseerhebung* (kritischer Einschub: Muß die Anamnese hier plaziert werden?) lediglich eine *Grobüberprüfung der sprachlichen Fähigkeiten* vorzunehmen. Diese erste Überprüfung erfolgt anhand von sechs Prüfsätzen, die vor allem vielfältige lautliche Schwierigkeiten enthalten, mit deren Hilfe aber auch dysgrammatische Probleme bzw. andere Sprachauffälligkeiten (z. B. Stottern, Näseln, Stimmstörungen) erkannt werden können.

Auf diese recht einfache Weise gelingt es, diejenigen Kinder auszulesen, die einer genaueren Überprüfung zugeführt werden sollen. Hierfür stehen die weiteren Aufgaben zur Verfügung.

Am Anfang dieser zweiten Untersuchungsphase steht die *Lautprüfung*: Zwei übliche Angebote, ein Nachsprechverfahren und ein Bildprüfverfahren, stehen alternativ zur Wahl. Die fehlgebildeten/ausgelassenen Laute bzw. Lautverbindungen sollen schriftlich festgehalten werden.

Es folgt eine *Dysgrammatismus-Prüfung* mit traditionellen Aufgaben: Nachsprechen von Sätzen mit steigender Wortanzahl; Nacherzählen einer kurzen Geschichte, die protokolliert werden soll; Freies Sprechen, ebenfalls mit Protokoll. Bei der Auswertung soll in einer Merkmalsliste angekreuzt werden, ob das Kind z. B. falsche Artikel verwendet.

Im Zuge dieser beiden ersten Überprüfungen sollen wohl (so ist anzunehmen) auch *weitere Störungen* erkannt und registriert werden: Stottern — Poltern — Näseln — Stimmstörungen — andere Formen von Sprachauffälligkeiten (u. a. Sprechangst). Auch hierfür sind entsprechende Merkmalslisten vorgegeben.

Ein nächstes Untersuchungsanliegen gilt dem *Zustand der Sprechorgane*. Hierbei sollen selbstverständlich auch Angaben der Erziehenden verwertet werden. Gleiches gilt für den Bereich der *Hörstörungen*.

Einen breiten Raum nimmt die Untersuchung der *sensomotorischen Fähigkeiten* ein. Dieser Komplex enthält die Überprüfung der *optischen Differenzierung* (Grundfarben erkennen; Nachbauen von Würfelmustern; Nachzeichnen von Symbolen), der *phonematischen Differenzierung* (Wortpaare wie Tasse/Kasse werden vorgesprochen und vom Kind wiederholt), der *kinästhetischen Differenzierung* (sechs mehrsilbige, schwierig zu artikulierende Wörter wie Fernsehapparat sollen vom Kind

nach zweimaligem Vorsprechen nachgesprochen werden) und schließlich die der *rhythmischen Differenzierung* (vier Klatschmuster). In einem weiteren Bereich wird an fünf Aufgaben die *fein- und grobmotorische Koordination* geprüft.

Anders als bei allen anderen Prüfbereichen werden bei der Diagnostik der sensomotorischen Reifeentwicklung Bewertungshinweise gegeben: Kinder, die in einem Unterbereich zwei oder mehr Fehler machen, gelten als auffällig und weiterhin untersuchungsbedürftig.

Am Schluß wird den Untersuchern die Möglichkeit gegeben, einerseits *Verhaltensbeobachtungen* während der Überprüfung zu vermerken, andererseits *notwendige Fördermaßnahmen* vorzuschlagen. Im Bogen sind dafür Freiräume vorgesehen.

Aus der Fülle der Vorbehalte, aber auch der positiven Anmerkungen zu dem Diagnosebogen will ich nur wenige Gesichtspunkte herausheben, die sich »am Schreibtisch« erkennen lassen: Problematisch ist, daß dieser Diagnosebogen allgemein zugänglich ist und damit auch von fachlich inkompetenten Personen eingesetzt werden kann. Natürlich gilt es, abzuwägen zwischen den Vorteilen einer weiten Verbreitung und den Nachteilen einer oberflächlichen und fehlerhaften Diagnostik zu »Discountbedingungen«. Aus meiner Erfahrung möchte ich dazu raten, den Bogen in Kindergärten oder Schuleingangsstufen nur dann einzusetzen, wenn eine fachkompetente Einführung, Anleitung bzw. Kontrolle gewährleistet sind. Wünschenswert wäre darüber hinaus, dem Bogen eine Handanweisung beizugeben, aus der die notwendigen Auswertungshilfen (z. B.: Wann ist eine Lösung falsch?) zu entnehmen sind. Ein besonderes Problemfeld stellen die Items zur sensomotorischen Reifeentwicklung dar. Sie erinnern stark an die entsprechenden Vorgaben in der »Differenzierungsprobe« von Breuer/Weuffen (enthalten in: Breuer, H., und Weuffen, M.: Gut vorbereitet auf das Lesen- und Schreibenlernen? VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften, Berlin/DDR 1986, 6. Auflage), übernehmen damit zugleich auch einige der dort vorhandenen Probleme: So ist beispielsweise hier wie dort zu fragen, ob in die Überprüfung der phonematischen Differenzierung nur diese Leistung eingeht und nicht zugleich auch diejenige des Kurzzeitgedächtnisses und der semantischen Fähigkeiten, ferner, ob durch das Nachsprechen ziemlich unkindgemäßer Wörter (und ohne Ausschaltung der auditiven Kontrolle) wirklich die kinästhetische Differenzierung überprüft werden kann, schließlich, ob vom Klatschrhythmus überhaupt irgendwelche Rückschlüsse auf den Sprachrhythmus gezogen werden können.

Man sieht: Sprachheilpädagogische Diagnostik ist ein recht tückisches, weil unerforschtes Feld, und

wer sich darauf begibt, wird manche Kritik zu ertragen haben. Um so mehr ist deshalb der Mut zu loben, sich der fachlichen Öffentlichkeit zu stellen. Und eines sollte bei allen Vorbehalten nicht unerwähnt bleiben: Der Diagnosebogen repräsentiert in seinem Aufbau, seiner Handhabung und seiner inhaltlichen Gestaltung ein hohes Maß sprachheilpädagogischen Alltagswissens. Er bündelt in praxis- und auch überwiegend kindgerechter Weise Screening-Verfahren in einer Breite, die im Grundsatz mit der wissenschaftlichen Erkenntnis korrespondiert. Ich bin sicher, daß die diagnostisch Erfahrenen (aber möglichst eben auch nur diese!) ihn mit Gewinn und Nutzen für die betroffenen Kinder verwenden können.

Jürgen Teumer

Ideenplatz

Übungen für Aphasiker

Für einen Aphasiker ist es immer wieder frustrierend, ein bestimmtes Wort nicht spontan verfügbar zu haben. Besonders quälend wird dies, wenn davon die Namen naher Angehöriger oder Freunde betroffen sind. Das Wieder-Verfügbarmachen die-

Abbildung 1: Übungsblatt mit unterschiedlichen Schwierigkeitsstufen

Das Übungsblatt zeigt vier verschiedene Schwierigkeitsstufen für die Wiederherstellung von Namen:

- 1. Ein Foto eines Hundes mit dem Namen **NICKY** in einem Kasten daneben.
- 2. Ein Foto einer Frau mit dem Text "Das ist" und dem Namen **Lotta** in einem Kasten daneben.
- 3. Ein Foto einer Frau mit dem Text "Meine Frau heißt" und einem leeren Kasten, daneben ein Kasten mit dem Namen **EVA** und einem Pfeil, der auf den leeren Kasten zeigt.
- 4. Ein Kasten mit dem Text "K..... wohnt in Berlin." und darunter der Name **MARKUS** in Kreisen, mit einem Pfeil, der auf den leeren Kasten zeigt.
- 5. Ein Kasten mit dem Text "..... ist unser jüngster Sohn."

ser Namen ist deshalb für mich — speziell in der Anfangsphase der Therapie — ein wichtiges Ziel. Ich erfrage also in einer der ersten Therapiesitzungen die Namen des Ehemannes/der Ehefrau, der Kinder, Enkel usw., aber auch der engeren Freunde und Nachbarn, mit denen häufiger Kontakt besteht. In der Regel sind dies gar nicht (mehr) so viele Personen.

Mit Hilfe dieser Angaben stelle ich dann ein entsprechendes »Übungs- und Nachschlagepapier« zusammen. Art und Umfang dieser kombinierten Schrift-/Bilddarstellung richtet sich nach den Fähigkeiten des einzelnen Aphasikers (siehe Abbildung 1). Bei Verwandten wird ein entsprechendes Foto dazugeklebt. Ist die Fotobeschaffung schwieriger, entwickle ich mit Patient und Angehörigen ein entsprechendes Symbol. Die geschriebenen Namen werden — selbst bei geringem Lesinnverständnis — oft noch ganzheitlich erfaßt.

Die weiteren Übungsmöglichkeiten sind vielfältig: Gespräche mit/über diese Personen, schreiben, lesen, legen der Namen, Zuordnung von Namenskärtchen in entsprechende (und ansprechende!) Lückentexte usw. Durch die persönliche Bedeutung, die diese Personen für den Patienten haben, ist die Motivation, zu lernen, sehr groß. Was ge-

Abbildung 2: Gemeinschaftsprodukt Geburtstagskarte

Die Karte zeigt eine handgezeichnete Geburtstagskarte:

Lieber
GERHOLD

Alles Gute zum
Geburtstag
wünscht Dir
Deine

Lina

Rechts neben dem Namen Lina ist eine handgezeichnete Blume mit Stängel und Blättern zu sehen.

nauso wichtig ist, ein sinnvolles Üben in kommunikativen Zusammenhängen wird möglich. Dazu noch ein Beispiel, das wir im letzten Jahr in der Weihnachtszeit in die Tat umsetzten: Wir schrieben gemeinsam Weihnachtskarten an Verwandte und Freunde. Die Karten wurden vorn mit Kartoffelstempeln bedruckt. In den meisten Fällen schrieb ich einen gemeinsam entworfenen Text vor, der Patient setzte nur einen der oft geübten Namen ein und schrieb seinen Namen darunter.

Die Aphasiker, die ich in dieser Zeit betreute, waren begeistert dabei, zumal ihnen damit eine (wieder) völlig neue Kommunikations- und Ausdrucksmöglichkeit eröffnet wurde. Inzwischen entstanden auf diese Weise auch schon verschiedene Geburtstagskarten. (Siehe Abbildung 2 — von mir nachgestellt —, Original ist beim Empfänger.)

Bei Patienten mit stärker gebesserem Zustand sind hier noch eine Vielzahl weiterer (Übungs-) Möglichkeiten denkbar.

Ich würde mich über Rückmeldungen sowie weitere entsprechende Ideen freuen!

Marianne Fröstl

Weitwinkel

Zur Geschichte der Sprachheilpädagogik: Tagung »Das sprachbehinderte Kind«, Halle 1929

Vor 60 Jahren trat in Halle zum ersten Mal die 1927 gegründete damalige Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland vor die deutsche und internationale Fachwelt. Dem dann 1930 erschienenen Bericht von E. Hasenkamp (Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Halle a.S.) entnehmen wir einige Streiflichter von dem Gebotenen, von den Referenten und Gästen.

Die Begrüßungsansprachen kündeten von Schwung und Begeisterung des nach 1890 besonders stark in Gang gesetzten öffentlichen Sprachheilwesens, besonders in Form von Kursen und -schulen. Man gedachte auf der Tagung auch in dankbarer Verehrung der Hauptbegründer dieser Sprachheilbewegung: des Gehörlosenpädagogen Albert Gutzmann (gestorben 1910) und des Arztes Hermann Gutzmann (gestorben 1922). Beide Namen standen für eine fruchtbare Zusammenarbeit von Pädagogik und Medizin, standen für ein gemeinsames Wirken, das von der von ihnen herausgegebenen »Medizinisch-pädagogischen Monatsschrift für die gesamte Sprachheilkunde« noch beflügelt wurde.

Auch die Medizinprofessoren *Nadoleczny* und *Fröschels* waren Garanten dieses mit den Pädagogen

gemeinsamen Strebens, das auf dem Kongreß immer wieder deutlich wurde.

Fast alle Vorträge waren ausgerichtet auf die Fürsorge für sprachkranke Schulkinder, wie es damals hieß, sie sprachen bereits in dieser Zeit auch von »Sprachheilarbeit«! »Die Möglichkeit, durch die Sonderbeschulung ... auf den *ganzen** Menschen einwirken zu können, ist hier gegeben«, sagte der 1. Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft, *Schleuß*, Hamburg, in seiner Begrüßungsrede und fuhr fort: »Mit allem Nachdruck wird und muß unsere Arbeitsgemeinschaft als *neutrale Stätte** sich dafür einsetzen, die wissenschaftliche Ausbildung der Sprachheillehrer zu fördern, kurzfristige Ausbildungskurse zu bekämpfen (und) die wissenschaftliche Forschungsarbeit zu unterstützen ...« (S. 5).

Solche und ähnliche Forderungen gehören heute noch zum Programm der jetzigen Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V., manches ist wieder in der Diskussion oder in Modifizierung begriffen. So sehen wir schon an den ersten Ausführungen im Tagungsbericht von *Hasenkamp*, wie wichtig die Auseinandersetzung mit der Geschichte des Sprachheilwesens auch für die gegenwärtige Entwicklung sein kann.

Aber es wird noch deutlicher: Einige weitere Themen, vorgetragen von inzwischen historischen Persönlichkeiten der Sprachheilpädagogik und der Fachmedizin, künden von Überlegungen, Taten und Erfahrungen, auf denen wir heutigen Fachpädagoginnen und -pädagogen stehen und weiterbauen oder dies nach kritischer Reflexion wieder tun sollten. Dabei sei nicht zuletzt erwähnt, daß die Worte von Paul *Schumann*, Leipzig, Vertreter des damaligen Bundes deutscher Taubstummenlehrer, schon 1929 daran erinnerten, daß Sprachheil- und Gehörlosenpädagogik eine gemeinsame Wurzel haben und manche Wegstrecke gemeinsam gingen. In der Gegenwart erscheint diese Gemeinsamkeit fast vergessen, wir hätten wohl diesen gemeinsamen pädagogischen und sachlich auch begründeten Weg nicht verlassen sollen. Damals jedenfalls merkte man noch allenthalben diese Verschwisterung, und sie wird in einigen Beiträgen sehr deutlich.

So beispielsweise auch in dem sprechkundlich ausgerichteten Beitrag von R. *Wittsack*, Halle. Dieses Referat wird wiederum gut ergänzt in der hier von uns hervorgehobenen Sicht: »Arzt und Lehrer im Kampfe gegen die Sprachgebrechen« (*Flatau*, Berlin, und *Hansen*, Hamburg).

Nachdem *Dirr*, Karlsruhe, zur Ausbildung der Sprachheillehrer gesprochen hat (hier plädiert er für die Dreifachausbildung zum Taubstummen-, Schwerhörigen- und Sprachheillehrer!), wird es

* Im Original gesperrt!

noch einmal ganz praxisbezogen: Martha *Friedländer*, damals Görlitz, berichtet über ihre Arbeit in einer Anfängerklasse für sprachgestörte Kinder!

Schon die wenigen angeführten Referenten (viele, auch noch heute bekannte Fachleute, wären zu nennen) zeigen, daß beinahe alles, was damals in der Fachwelt Rang und Namen hatte, am Hallenser Kongreß teilnahm. Dieser wurde so zu einem Sammelplatz des damaligen Fachwissens und -könnens und zur Wegweisung für die künftige Sprachheilarbeit. Nicht einmal vier Jahre später jedoch schwand dann schon wieder jede Hoffnung auf Weiterentwicklung, die »neue Zeit« war der Heilpädagogik nicht mehr zugehen. Gerade aber diese Zeit muß in unserer historischen Forschung noch aufgearbeitet werden. Auf welchem Höhepunkt schon das Sprachheilwesen kurz vor 1933 war (und was somit größtenteils erst einmal wieder verloren ging), zeigt uns ja die hier nur ansatzweise versuchte Bilanz anhand der Tagung 1929. Die Beiträge im Bericht sind alle noch heute aktuell und lesenswert, sie sollten Arbeitsstoff in unseren Ausbildungsstätten sein.

Arno Schulze

Fachliche Beiträge aus Skandinavien

Nachfolgend werden übersetzte Zusammenfassungen von Artikeln aus der »Nordisk Tidskrift for Logopedi og Foniatri (N.T.L.F.) des Jahrgangs 1988 zur Kenntnis gebracht.

NTLF, 1988, 13, Seite 95—100.

Computergestützte Aphasie-Therapie mit einem neuen System-Programm.

Peter *Kitzing*, M. D.: Dept. of Phoniatics, Univ. ENT-clinic, General Hospital Malmö, Lund University. Per *Christiansson*, Ph. D.: Dept. of Structural Engineering, Lund Institute of Technology, Lund University. Lars *Erikson*, M. Sc., Research Engineer: Dept. of Linguistics, Lund University.

(Zusammenfassung:)

Die Anwendung von Mikrocomputern in der Sprachbehandlung hat in den letzten Jahren erheblich zugenommen. Dieser Artikel gibt einen einleitenden Überblick über computergesteuerte Behandlung von Aphasie, die in mindestens vier Bereiche untergliedert werden kann: 1. Verwaltung, 2. Technische Beratung¹, 3. Hilfen (gemeint ist wohl apparative Unterstützung) und 4. Therapie. Im zweiten Teil des Artikels wird über ein Pilotprojekt mit vier Aphasiepatienten berichtet, die mit Hilfe eines Macintosh-Mikrocomputers, ausgestattet mit einer Maus, das Verstehen gehörter Sprache üben². Die erforderliche Software konnte leicht zusammengestellt werden mit Hilfe eines neu veröffentlichten System-Programms, genannt Hypercard.

Zwei der Aphasiepatienten zeigten große Motivation, sich mit solchem computergesteuerten Sprachtraining zu befassen, während die anderen beiden aus unterschiedlichen Gründen das herkömmliche Behandlungstraining bevorzugten.

Computerunterstütztes Sprachtraining sollte sorgfältig eingebettet werden in die allgemeine Aphasiotherapie, die von einem Sprachtherapeuten geleitet wird. Um optimalen Nutzen von solchem Training zu haben, sollte die Gehirnläsion der Patienten nicht zu ausgedehnt sein. Früherer Umgang des Patienten mit Computern scheint vorteilhaft zu sein.

NTLF, 1988, 13, Seite 67—80.

Spesifikke lese-skrivevansker, -kognitive særtrekk.

Amanuensis Harald *Engvik*, Psykologisk Institut, Universitetet i Oslo, Boks 1094, 0317 Blindern. Spesialpsykologene Ernst *Ottem* og Arne *Sletma*, Bredtvedt senter for logopedi, Bredtvedtveien 4, 0950 Oslo 9.

Spezielle Lese- und Schreibschwierigkeiten; -Erkennungsmuster (Zusammenfassung)

Der Gegenstand der vorliegenden Studie ist es, zu untersuchen, ob Kinder mit Lese- und Schreibschwächen für diese Schwächen typische Erkennungsmuster zeigen oder nicht, was helfen würde, ihre Probleme zu erklären. Der HAWIK-R-Intelligenztest wurde bei 92 dyslexischen Kindern im Alter von sieben bis 15 Jahren durchgeführt; 60 Prozent dieser Kinder wiesen eine verzögerte Sprachentwicklung auf. Die Testprofile wurden nach dem *Kaufmann*-Modell analysiert. Im allgemeinen ergab sich ein typisches Profil, das Spitzen in den Bereichen: Bilderergänzen, Figurenlegen und Allgemeines Verständnis zeigte und Täler in den Bereichen: Rechnerisches Denken und Zahlen-Symbol-Test.

Es scheint so, daß Lese- und Rechtschreibschwächen eher mit langsamer und unsicherer Verarbeitung angebotener verbaler Signale zusammenhängen als mit unzulänglicher visueller Erfassung und Verarbeitung.

NTLF, 1988, 13, Seite 81—86.

Spesifikke lese-skrivevansker og kjønn, sett i lys av språklige svikt.

LRS und Geschlecht in bezug auf Sprachbehinderungen (Zusammenfassung)

¹ assessment bedeutet: 1. Steuer, Steuereinschätzung, 2. *assessor* kann ein technischer Berater sein.

² Der Ausdruck auditory verbal comprehension kann heißen: 1. Verstehen von gehörten Verben, 2. Verstehen von gehörten Wörtern.

Der Gegenstand dieses Teils der Studie ist es, geschlechtsspezifische Unterschiede zu beleuchten in einer Gruppe von Kindern mit LRS. 74 Jungen und 18 Mädchen im Alter von sieben bis 15 Jahren wurden mit dem HAWIK-R getestet. Anamnesedaten und Informationen über Lesefertigkeiten wurden ebenfalls geschlechtsspezifisch untersucht. Mädchen schnitten in einem Subtest (Zahlen-Symbol-Test) wesentlich besser ab als Jungen. Es gab weniger Mädchen mit Sprachentwicklungsverzögerungen und Stammeln als Jungen. Wir fanden auch einen geringeren prozentualen Anteil von Mädchen als von Jungen an der untersten Grenze der Lesefähigkeit. Diese Ergebnisse deuten möglicherweise auf geschlechtsspezifische Unterschiede im Verarbeiten gesprochener Signale zugunsten von dyslexischen Mädchen im Vergleich zu dyslexischen Jungen.

NTLF, 1988, 13, Seite 87—94.

Spezifiske lese-skrivevansker og karakteristiske undergrupperinger.

Spezifische Lese- und Rechtschreibschwächen; charakteristische Untergruppen (Zusammenfassung)

Dieser Teil der Studie beabsichtigt, verschiedene Gruppen von Kindern mit LRS zu beschreiben. 92 dyslexische Kinder im Alter von sieben bis 15 Jahren wurden in vier Gruppen eingeteilt nach ihren Leistungen in vier Subtests des HAWIK-R. Diese vier Gruppen wurden unter dem Gesichtspunkt unterschiedlicher Anamnesen und pädagogischer Einschätzungen untersucht. Folgende Beschreibungen wurden erstellt: 1. Kinder mit speziellen LRS-Problemen ohne andere Auffälligkeiten. 2. Eine Gruppe von Kindern, über die ihre Lehrer aussagen, daß sie besonders große Probleme haben, zu verstehen und sich zu merken, was sie gelesen haben. 3. Eine Gruppe mit LRS-Problemen, die außerdem einen allgemeinen Entwicklungsrückstand aufweisen. 4. Eine übrigbleibende Gruppe, in der besonders viele Mädchen vertreten waren. Diese Einteilung der Kinder in Gruppen wurde mit der relevanten Literatur verglichen und eingehend diskutiert.

Zusendung: *Alf Preus* und *Martin Kloster-Jensen*
(Übersetzung: *August Bergmann*)



Technische Geräte
für die Sprachtherapie

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 kostenlose Broschüre gibt Hinweise für Anwendung und Therapie.

S-Meter

Übungsgerät zur spielerischen Einübung des stimmhaften und stimmlosen »s«-Lautes.

S-Meter-Eisenbahnkoffer

Modelleisenbahn im Transportkoffer zum Anschluß an das »S-Meter«. Die Eisenbahn fährt, wenn das »s« richtig gesprochen wird.

Sprach-Trainer

Übungsgerät zur Sprachaufzeichnung und -wiedergabe in Digitaltechnik, 2 Spuren.

Audiotest AT 6.000

Preiswerter quick-check Audiometer zur Überprüfung des Sprachgehörs.

Audiotest AT 8.000

Mikroprozessorgesteuerter Audiometer für Einzel- und Reihen-gehöruntersuchungen.

Außerdem folgende Geräte:

Sprachstudienrecorder, Kassettenrecorder, Sprachpegelmesser, Zubehör.

NEG NOVEL elektronik GmbH

Hattinger Straße 312, 4630 Bochum 1
Telefon (0234) 45 19 00
Telefax (0234) 45 19 01

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Ständige Dozentenkonferenz

Die wissenschaftliche Fortbildungstagung der Ständigen Dozentenkonferenz für Sprachbehindertenpädagogik fand in diesem Jahr in Bremen vom 22. bis 25. Juni in den Räumen der Villa Ichon statt. Herr Professor Gerhard Homburg hatte die Tagung, die unter dem Leitthema »Störungen der Semantik« stand, organisiert. In jeweils mehrstündigen Referaten strukturierte zunächst Herr Homburg in der Abklärung relevanter Arbeitsbegriffe vor allem zur Psycholinguistik semantischer Systeme das Problemfeld. Herr Dr. Klaus-B. Günther (Heidelberg) nahm anschließend Stellung zur Beziehung von kognitiver und semantischer Entwicklung und einer differentiellen Betrachtung der Semantik der verschiedenen Wortarten und formulierte Fragen der Diagnostik des Niveaus lexikalisch-semantischer Fähigkeiten von Kindern mit sprechsprachlichen Störungen anhand empirischen Materials für ein neues diagnostisches Verfahren. Frau Professor Ruth Becker (Berlin/DDR) berichtete auf der Grundlage theoretischer Überlegungen zur semantischen Struktur und Funktion des Wortes über Untersuchungen an sprachentwicklungsrückständigen Kindern aus einer 2. Klasse einer Sprachheilschule. Abschluß der Tagung bildete das Referat von Frau Professor Iris Füssenich (Reutlingen) über semantische Fähigkeiten sprachentwicklungsgestörter Kinder. Nach der Klärung theoretischen Wissens stand die Analyse kindlicher Äußerungen in der Interaktion, demonstriert an einem mit Video aufgezeichneten Fallbeispiel, im Mittelpunkt.

Insgesamt kann man von einer erfolgreichen und gut besuchten Veranstaltung sprechen, auf der es dank der Referate und engagierten Diskussionen und der vielen Gespräche am Rande gelang, an mancher Stelle der so weitläufigen und schwierigen Thematik intensiver Fuß zu fassen und z. B. relevante Begriffe oder die Entwicklung lexikalisch-semantischer Fähigkeiten wissenschaftlich präziser zu entfalten.

Bei der Neuwahl der Vorsitzenden wurden Herr Dr. Baumgartner und Herr Dr. Dannenbauer für die kommenden zwei Jahre in ihrem Amt bestätigt. Somit bleibt die bisherige Sekretariatsanschrift gültig: Universität München, Institut für Sonderpädagogik, Geschwister-Scholl-Platz 1, 8000 München 22.

Die nächste Tagung wird vom 7. bis 10. März 1990 in Berlin/DDR zum Thema »Behandlung des Stotterns in Theorie und Praxis« durchgeführt werden.

Stephan Baumgartner

Internationales Spaltpatienten-Symposium in Budapest

Das von Prof. Dr. Jenő Hirschberg und seinem Team von der Heim Pál-Kinderklinik Budapest hervorragend organisierte International Cleft Palate Symposium (1. bis 3. August 1989) führte Wissenschaftler und Praktiker verschiedener Fachrichtungen aus über 15 Ländern dreier Kontinente zusammen. Diese Veranstaltung ging als Satellitentagung dem XXI. Weltkongreß der IALP in Prag voran. Die lebhaften Diskussionen im Anschluß an die meisten Referate und in den gut dosierten Pausen wurden nicht nur durch die außerordentliche Liebesswürdigkeit der Gastgeber, sondern auch durch ein sehr schönes geselliges Programm stimuliert.

Es wurden neueste Ergebnisse von Forschungen und praktische Erfahrungen zur Ätiologie, Diagnostik und Therapie der Lippen-Kiefer-Gaumen-Velum-Spalten in echter Interdisziplinarität zwischen Chirurgen, HNO-Ärzten, Pädiatern, Kieferorthopäden, Sprachtherapeuten, Genetikern und anderen Therapeuten diskutiert. Verschiedene Referenten stellten Einzelheiten zu operativen Verfahren und zur pre- und postoperativen Therapie vor. Hier ist an erster Stelle eine umfassende Analyse von 800 behandelten Spaltpatienten der Heim Pál-Kinderklinik Budapest durch Hirschberg zu nennen. Seine Mitarbeiter Pataki und E. Simoné-Nagy schöpften ebenfalls aus diesem Fundus, letztere zur Sprachtherapie, die sich insbesondere mit Artikulations- und Nasalitäts-, aber auch Sprachentwicklungsstörungen zu befassen habe. Im Team mit den Ärzten und anderen Therapeuten würden diese Kinder betreut, auch wegen ihrer Hörminderungen und zum Teil scheinbaren mentalen Schädigungen. Auch Kovács-Vass (Budapest) entwickelte ein System der logopädischen Betreuung solcher Patienten für die verschiedenen Lebensalter in Zusammenarbeit mit Chirurgen, Kieferorthopäden, Otorhinolaryngologen und Psychologen, das sie auf dem Kongreß vorstellte.

Lynch (Houston — USA) berichtete über gute Erfolge beim Einsatz von Übungsblättern (scriptings), anhand derer die Mütter mit ihren Kindern systematisch an der Entwicklung der Kommunikationsfähigkeit der Patienten arbeiten können. Jansonius-Schultheiss (Amsterdam — Niederlande) stellte ebenfalls die Mutter-Kind-Interaktion in den Mittelpunkt ihrer Ausführungen, legte allerdings den Schwerpunkt auf die Spontankommunikation und auf spielerische Elemente in der Therapie der Spaltkinder. Okazaki (Tokyo — Japan) führte anhand eines Videos die Artikulationsschulung vor, Sloan (Los Angeles — USA) mit einem Film die funktionellen Besonderheiten beim durch LKGV-Spalten gestörten Sprechen und Schlucken.

Auch aus verschiedenen anderen Vorträgen konnte der Sprachtherapeut wichtige Anregungen entnehmen: Von Loebell (Hannover) vor allem die Bedeutung der Interdisziplinarität verschiedenster Fachgebiete bei der Betreuung von LKGV-Spaltpatienten, von Honigmann (Cottbus — DDR) Erfahrungen zur Sprachförderung, von Vick (Rostock — DDR) zu Kehlkopferkrankungen dieser Patienten, von Bauer (Münster) zur digitalen Diagnostik sowie von Mühler (Thallwitz — DDR), Farkas (Budapest) und Godbersen (Kiel) zu Hörstörungen, deren Diagnostik und Therapie bei Spaltkindern.

Volkmar Clausnitzer

Einrichtung einer Supervisionsgruppe

Wer allein in eigener Praxis oder angestellt in einer kleineren Institution arbeitet, kennt das Problem: mit zunehmender Berufspraxis werden neue Impulse immer kostbarer, doch der Austausch mit anderen ist oft auf Fortbildungsveranstaltungen begrenzt, er kann nicht kontinuierlich fortgeführt werden. Hier möchte ich mit der Idee einer *kollegialen Supervisionsgruppe* ansetzen: Angesprochen werden sollen alle Berufsgruppen, die in den Bereichen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie mit Kindern, Jugendlichen und/oder Erwachsenen arbeiten. Unterschiedliche Ausbildungsgänge und Arbeitsansätze können unseren Blickwinkel erweitern. In kleinen, kontinuierlich arbeitenden Gruppen ist es möglich, das eigene therapeutische Verhalten (z. B. Umgang mit sogenannten schwierigen Klienten) zu reflektieren (z. B. was macht »schwierige« Klienten schwierig?) und zu verändern. Wenn Sie an einer Mitarbeit interessiert sind (zeitliche Vorstellung: alle zwei Wochen einen Abend oder einen halben Tag) und im Raum Köln/Bonn/Düren wohnen, dann nehmen Sie doch Kontakt mit mir auf — ich werde die weitere Koordination übernehmen. Termin für ein erstes Treffen: 4. November 1989 in Köln.

Brigitte Karrach,
Heidenburgstraße 10, 6730 Neustadt 14.

Ausbildungskurse des erew-Instituts

Ab Januar 1990 bietet das Bundesdeutsche Kolleg in Verbindung mit der Universität zu Köln und dem erew-Institut Viersen folgende Weiterbildungs-Programme und -Kurse an: Ausbildung zur Supervisorin / zum Supervisor in Verbindung mit integriertem Praxisanteil. Ausbildung zum Gestalttherapeuten / zur Gestalttherapeutin. Ausbildung zum Kunsttherapeuten / zur Kunsttherapeutin. Alle Aus- und Weiterbildungskurse werden nach dem Arbeitsförderungsgesetz (AFG) vom örtlichen Arbeitsamt gefördert. Interessenten können umgehend bei dem

Bundesdeutschen Kolleg für Therapeutik unter Einsendung von 4,80 DM (in kleinen Briefmarkenwerten) das Ausbildungs- und Weiterbildungsprogramm abrufen.

Auskunft und Unterlagen erhalten Sie beim: Bundesdeutschen Kolleg für Therapeutik in Verbindung mit der Universität zu Köln und dem erew-Institut, Postfach 10 02 49, 4060 Viersen 1.

Weiterbildung für Lehrpersonen an Schulen des Gesundheitswesens (LGW) der Universität Osnabrück

Am 30. November 1989 läuft die Bewerbungsfrist zur Immatrikulation für das Sommersemester 1990 im berufsbegleitenden Studiengang »Weiterbildung für Lehrpersonen an Schulen des Gesundheitswesens« (= LGW) an der Universität Osnabrück ab. Aufgenommen werden bis zu zwölf Bewerber/innen, die eine abgeschlossene Berufsausbildung in Logopädie/Sprachtherapie sowie Berufspraxis und Lehrtätigkeit bzw. eine mindestens zweijährige Praxisanleitung nachweisen. Werden nicht alle Plätze von dieser Bewerbergruppe beansprucht, kann unter bestimmten Voraussetzungen eine bestimmte Anzahl anderer Bewerber/innen berücksichtigt werden. Bewerbungsunterlagen sind anzufordern beim Immatrikulationsamt der Universität Osnabrück, Postfach 44 69, 4500 Osnabrück. Auskünfte erteilen die Dozentinnen des Studiengangs unter folgenden Telefonnummern: (0541) 608-4244 und -4243 und -4238.

Tagungen und Kongresse

Inzirkofener Gespräche

Die 22. IG finden vom 16. bis 18. März 1990 in Inzirkofen (bei Sigmaringen) statt. Rahmenthema: Aggressionen und Ängste im sprach- und stimmtherapeutischen Prozeß. Organisation, Programmgestaltung und Leitung: Akad. Dir. Dr. phil. Geert Lotzmann. Dienstschrift: Universität Heidelberg, Sprechwissenschaft und Sprecherziehung, Plöck 79—81, 6900 Heidelberg, Telefon (06221) 54 72 33/34. Privatschrift: Bothestraße 120, 6900 Heidelberg, Telefon (06221) 38 17 89. Das »Vorprogramm« sowie weitere Tagungsinformationen können ab 1. Dezember 1989 bei einer der oben angegebenen Adressen angefordert werden.

Arbeitskreis AKoP

Der Arbeitskreis Kooperative Pädagogik e.V. (AKoP) hält im Frühjahr 1990 wieder eine Reihe von Fortbildungskursen ab: »Gallneukirchner Wochen für Fachkräfte der Behindertenhilfe '90«.

»Konzentratives Bewegungshandeln«: Gedanken und Übungen zur körpernahen Arbeit mit behinderten, kranken und alten Menschen. Christa Borgmeier, Gabriela Pfeiffer, Franz Schönberger. 18. bis 23. März 1990, Gallneukirchen bei Linz/D.

Elementare Einführung in die Bewegungsbehandlung nach Bobath. Dieter Hauf, Karlheinz Jetter, Gisela Ritter u. a. 23. bis 26. März 1990, Gallneukirchen bei Linz/D.

Pädagogisch-psychologische Aspekte des Bobath-Konzepts: Alltagsprobleme der Behandlungspraxis. Karlheinz Jetter, Friederike Pust, Gisela Ritter. 26. bis 31. März 1990. Gallneukirchen bei Linz/D.

Information und Anmeldung: AKoP-Fortbildung im Ev. Diakoniewerk, Postfach 17, A-4210 Gallneukirchen, Telefon: Österreich (07235) 3 25 12 15.

Symposium in Bad Rappenau

In der Zeit vom 27. bis 29. April 1990 veranstaltet das Stimmheilzentrum in Bad Rappenau unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. med. H. Gundermann im Rahmen der III. Kommunikationsmedizinischen Tage ein internationales Symposium unter dem Thema »Die Krankheit der Stimme — die Stimme der Krankheit«.

Anfragen an folgende Adresse: Rehabilitationsklinik für Stimm-, Sprach- und Sprechstörungen — Stimmheilzentrum —, Waldstraße 9, 6927 Bad Rappenau, Telefon (07264) 8 86 00 oder 8 85 50.

Buch- und Zeitschriftenhinweise

Behinderte, Graz/Österreich

Nr. 3, 1989

Rahmenthema des Heftes: »Wertes« und »unwertes« Leben.

Das Thema wird in den Aufsätzen des Heftes mit Recht sehr kritisch angegangen, wobei besonders einige Bereiche der Medizin scharf ins Blickfeld geraten. Schon im Vorwort des Schriftleiters *Josef Fagner* wird gesagt: »Wieder einmal verdrängt die Medizin die soziale Dimension von Krankheit — nur mit ‚moderneren‘ Wörtern. Die ‚schlechten Gene‘ müssen als Ursache herhalten — nicht nur mehr bei Erbkrankheiten, sondern auch bei Herz- und Zuckerkrankheiten bis zu den Allergien. Auch die Psychiatrie mischt kräftig mit. Einige reduzieren sogar schon Spielsucht, Alkoholismus oder mangelnde Konzentrationsfähigkeit auf ererbte Besonderheiten des Stoffwechsels.«

Die Sonderschule, Berlin-Ost/DDR

Nr. 4, 1989

Bruno Kollak: Planmäßige zielgerichtete logopädische Einflußnahme auf das Stottern. S. 230—243.

DLV-Aktuell. Informationsbulletin des Deutschschweizer Logopädenverbandes, Biglen/Schweiz

Nr. 1, 1989

Dieses neue Informationsblatt soll keine Fachzeitschrift sein. Es soll aber u. a. »... auch einen Beitrag zu einem einheitlichen beruflichen Selbstverständnis leisten.« Das vorliegende »Versuchsheft« enthält neben anderen kurze Beiträge zur Krankenkassenzulassung und über die berufliche Schweigepflicht. Es wird auch von Bemühungen berichtet, eine deutschschweizerische Fachzeitschrift für Logopädie herauszubringen.

Heilpädagogische Forschung. Zeitschrift für Pädagogik und Psychologie Behinderter, Berlin-West

Nr. 1, 1989

Rahmenthemen des Heftes sind Sprachentwicklungsprobleme und Lese-Rechtschreibschwäche.

logopedie en foniatrie, Gouda/Niederlande

Nr. 7 und 8, 1989

E. Wagenaar und *S. Bacchini*, Amsterdam: Kinderen met taal- en communicatie-problemen (Kinder mit Sprach- und Kommunikationsproblemen). S. 232—238.

Arno Schulze

Vorschau

A. Holtz: Medizin und Kindersprache.

Berichtigung

Das in Heft 3/89, S. 136/137, rezensierte Buch von Helge Fischer-Brandies ist in Berlin-West erschienen.

Sprachheilpädagogin (25 J.)

Dipl.-Päd., Fachrichtung Sprachheilpädagogik, Diplom Oktober 1988, Montessori-Diplom und Fortbildung in MFT, sucht Stelle in sprachtherapeutischer Praxis, heilpäd. Kindergarten, Sonderschule o. ä. Verschiedene Praktika, u. a. in Sprachheilklasse und Sonderschule. Mehrjährige Erfahrung in der Förderung ausländischer Kinder und Jugendlicher.

Zuschriften unter Chiffre Nr. 01/05 SP an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

Diplompädagogin

31 J., Schwerpunkt: Sprachheilpädagogik, Diplom 1988, sucht ab Januar 1990 eine Stelle als Sprachtherapeutin — möglichst im Raum Kiel.

Zuschriften unter Chiffre Nr. 02/05 SP an den Verlag Wartenberg & Söhne GmbH, Theodorstraße 41 w, 2000 Hamburg 50.

Wir suchen für sofort oder später
Sprachtherapeutin/Logopädin

als freie Mitarbeiterin in Voll- oder Teilzeit. Das Arbeitsgebiet umfaßt alle Störungsbilder. Der Schwerpunkt liegt in der Behandlung von Sprachentwicklungsverzögerungen bei Vorschulkindern.

Bewerbungen werden erbeten an:
Sprachtherapeutische Praxis
S. Carsten · G. Schulte
Innenwall 69, 4134 Rheinberg,
Telefon (02843) 2289.

Einladung zur Subskription!**Handbuch der Sprachtherapie
in 8 Bänden**

Herausgegeben von Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Direktor des Seminars für Sprachbehindertenpädagogik an der Universität zu Köln unter Mitarbeit von über 100 namhaften Fachwissenschaftlern und ausgewiesenen Praktikern.

Erscheinungsweise und Bezugsbedingungen:
Jährlich erscheinen ein bis zwei Bände mit einem Umfang zwischen 200 bis 400 Seiten. Ganzleinen zum Preise von DM 34,- bis DM 64,-. Bei Vorbestellung des Gesamtwerkes (8 Bände) gilt der Subskriptionspreis, der 10% unter dem endgültigen Ladenpreis liegt!

Soeben
erschienen:



Band 1:

**Grundlagen der
Sprachtherapie**

XIV, 356 Seiten. Mit mehreren Abb. Groß-Oktav.
Ganzleinen DM 64,-. ISBN 3-89166-440-0

Der Band 1, "Grundlagen der Sprachtherapie", versteht sich als einleitend und übergreifend zu den anderen Bänden. Er geht auf allgemeine Fragestellungen und theoretische Reflexionen ein, während in den nachfolgenden Bänden Einzelfragestellungen des konkreten Vorgehens angesprochen werden, die möglichst jeweils durch Fallbeispiele verdeutlicht sind.

- Band 2: Störungen der Aussprache
- Band 3: Störungen der Semantik
- Band 4: Störungen der Grammatik
- Band 5: Störungen der Redefähigkeit
- Band 6: Zentrale Sprach- und Sprechstörung
- Band 7: Stimmstörungen
- Band 8: Sprachstörungen im Zusammenhang mit anderen Behinderungen

EDITION MARHOLD

IM WISSENSCHAFTSVERLAG
VOLKER SPIESS
POSTFACH 3046 · 1000 BERLIN 30

Eine willkommene Studien- und Arbeitshilfe
für die Praktiker und Studierenden unseres Fachgebietes

Sachkataloge

zu unserer Zeitschrift

Die Sprachheilarbeit

Gesamt-Inhaltsverzeichnis für die Jahrgänge

1956—1968 und 1969—1976 je 5,20 DM

Verzeichnis der Aufsätze, Berichte und Mitteilungen
nach Sachgebieten gegliedert und Autorenverzeichnis

★

Hefte älterer Jahrgänge der »Sprachheilarbeit«

sind fast lückenlos nachlieferbar.

Bestellungen direkt beim Verlag erbeten:

Wartenberg & Söhne · Theodorstraße 41 w · 2000 Hamburg 50

Telefon (040) 89 39 48

Der Tagungsbericht

der Arbeits- und Fortbildungstagung

Mainz

(September 1988)

ist nunmehr lieferbar.

Tagungsteilnehmer

erhalten die Freiexemplare von der
Landesgruppe Rheinland-Pfalz

Alle anderen Interessenten

können den Tagungsbericht beziehen
zum Preise von 34,— DM
vom Verlag

Wartenberg & Söhne

Theodorstraße 41 · 2000 Hamburg 50

Telefon (040) 89 39 48

ENDLICH die richtigen Programme!

Bergedorfer Förderprogramme und Arbeitsmittel für
Sonderpädagogik und Sprachtherapie.

Bergedorfer Kopiervorlagen für alle Fächer! Für
Freie Arbeit, Fördermaßnahmen und differenzierende
Übungsphasen in Grund- und Sonderschulen.

Neu (im Vertrieb): Sämtliche Titel von Giselher Gollwitz
zur Sprachtherapie sofort lieferbar. Laufend interessan-
te Neuheiten! Prospekt anfordern bei:



**Verlag
Sigrid Persen**

Dorfstraße 14, D-2152 Horneburg / N.E.
Telefon: 04163 / 6770 von 0 bis 24 Uhr

*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. Das nachträgliche Einbinden entfällt und erspart zusätzliche Kosten.

Der Preis beträgt 19,— 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 1989/90, 1987/88, 1985/86, 1983/84, 1981/82, 1979/80, 1977/78, 1975/76.
Nicht gewünschte Jahrgangszahlen bitte streichen!

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

Name

Straße

Postleitzahl Ort

Datum

Hat sich Ihre Anschrift geändert?

Mitglieder der dgs:

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

Lehrmittel und Schriften zur Sprachheilpädagogik

Herausgegeben von der
Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Übungsblätter zur Sprachbehandlung

1.—18. Folge mit Übungstexten, 21.—23. Folge mit Bildern

Tagungsberichte

der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. 1960—1988

Testmittel zur Sprachbehandlung

Untersuchungs- und Behandlungsbogen

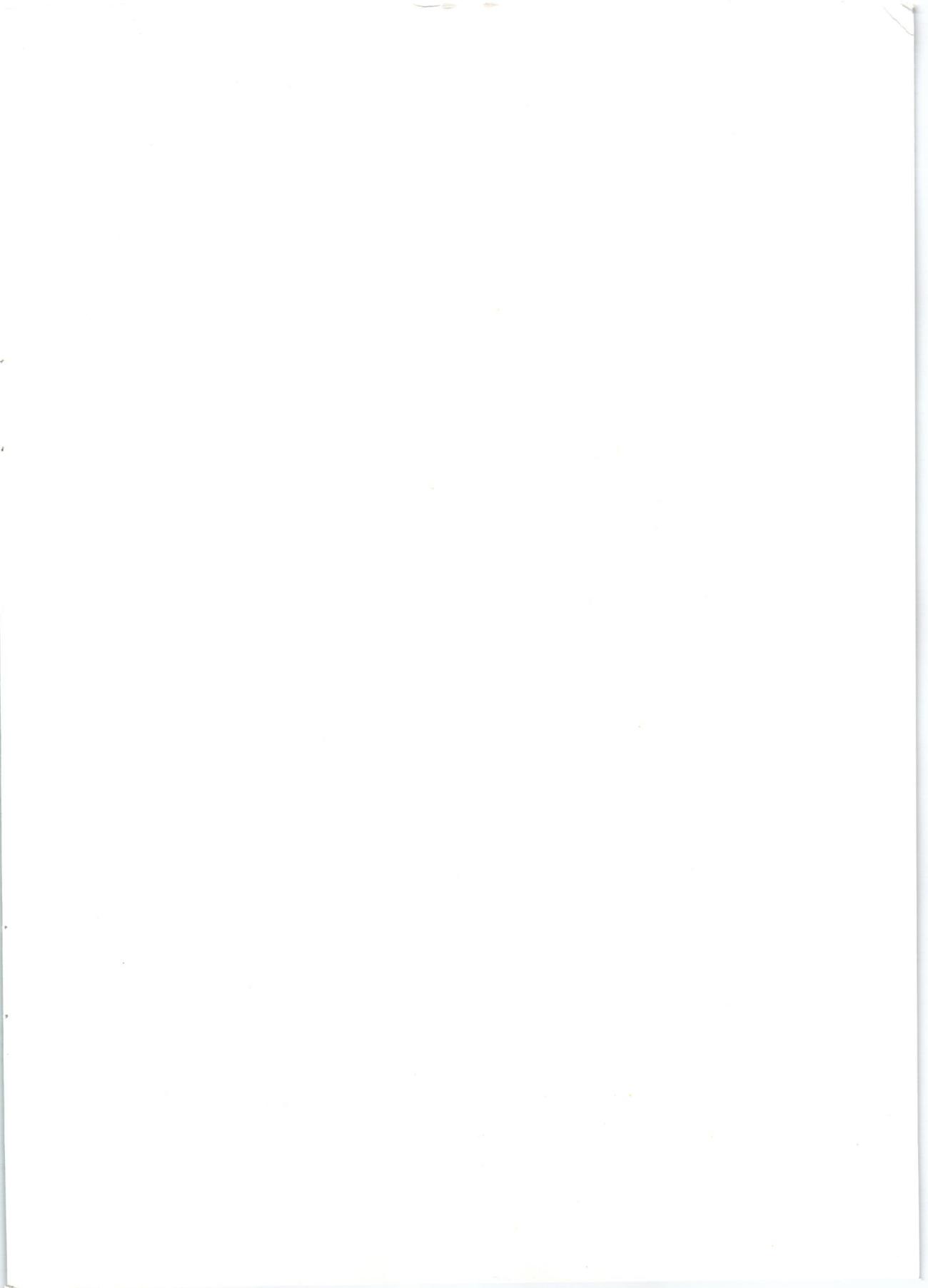
SMS Strukturierte Materialien-Sammlung

Informative Beschreibung von rund 300 Spiel- und Übungsmaterialien

Beratungsschriften für Eltern

Ausführliche Prospekte auf Anforderung direkt vom Verlag:

Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50 · Theodorstraße 41



Die Sprachheilarbeit

C 6068 F

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

*:

WSS 000198 *00023*

HERRN
KURT BIELFELD
LEONBERGER RING 1

1000 BERLIN 47

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.



In der Sprachheilgruppe der Arbeiterwohlfahrt Emden-
Larrelt ist ab 1. Januar 1990 folgende Stelle zu besetzen:

Logopädie	19,5 Wochenstunden
Stellvertretende Leitung	9,75 Wochenstunden
Bewegungstherapie	9,75 Wochenstunden

Wir wünschen uns eine/n Bewerber/in, der/die bei
entsprechender Qualifikation alle drei Bereiche erfüllt.
Die Vergütung erfolgt gemäß BMT-AW II; zusätzliche
Altersversorgung, Beihilfe und verbilligter Mittagstisch
werden geboten.

Bewerbungen richten Sie bitte an:
Sprachheilzentrum Aurich
z. Hd. Frau Böcke
Thedaweg 10, 2960 Aurich 1, Telefon (04941) 25 66.

Arbeiterwohlfahrt
Verband für soziale
Arbeit