

C 21843 F

DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.  
LANDESGRUPPE BERLIN

# Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachgeschädigten- und Schwerhörigenpädagogik

HERAUSGEBER: DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SPRACHHEILPÄDAGOGIK EV

## Aus dem Inhalt

*Joachim Radtke, Hamburg*

Effektivität in der ambulanten Sprachbehandlung

*Jürgen Teumer, Marburg/Lahn*

Sonderschullehrer für Sprachbehinderte in Hessen

*Werner Orthmann, Reutlingen*

Zur Frage der Beratungsstellen für Sprachbehinderte  
in Baden-Württemberg

*Aloys Sommerfeld, Karlsruhe*

Beitrag zur Ätiologie der Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte

Umschau und Diskussion

Aus der Organisation

Bücher und Zeitschriften

Postverlagsort Hamburg · April 1973 · 18. Jahrgang · Heft 2

## Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

Ehrenvorsitzende: Prof. Dr. O. von Essen · Rektor i. R. J. Wulff

Vorsitzender: Joachim Wiechmann, Hamburg

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

Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde

Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V.

Geschäftsführender Vorstand:

2 Hamburg 1, Rostocker Straße 62, Ruf 24 82 64 34 — Postscheckkonto Hamburg 97 40

### Landesgruppen:

Baden-Württemberg	· Prof. Dr. A. Zuckrigl, 6901 Bammental bei Heidelberg, Johann-Sebastian-Bach-Straße 51
Bayern	· . . . . . Anni Braun, 8 München 22, Triftstr. 10
Berlin	· . . . . . Heinrich Kleemann, 1 Berlin 27, Moränenwg 61
Bremen	· . . . . . Klaus Ortgies, 28 Bremen, Marcusallee 38
Hamburg	· . . . . . Karl Heinz Hahn, 2 Hamburg 64, Rolfinckstiege 1
Hessen	· . . . . . Heinrich Eglins, 6301 Annerod, Gartenstraße 36
Niedersachsen	· . . . . . Hildegard Schneider, 3 Hannover, Rumannstraße 17/19
Rheinland	· . . . . . Josef Möller, 5 Köln, Marienplatz 2
Rheinland-Pfalz	· . . . . . Prof. Dr. Edmund Westrich, 65 Mainz, Göttelmannstraße 46
Saarland	· . . . . . Manfred Bohr, 66 Saarbrücken 6, Kolbmannstraße 16
Schleswig-Holstein	· . . . . . Günter Böckmann, 2305 Heikendorf bei Kiel, Untereisselner Str. 32
Westfalen-Lippe	· . . . . . Friedrich Wallrabenstein, 44 Münster i. W., Landeshaus

### Die Sprachheilarbeit,

#### Fachzeitschrift für Sprachgeschädigten- und Schwerhörigenpädagogik

Herausgeber . . . . . Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.

Redaktion . . . . . Arno Schulze, 3570 Kirchhain/Landkreis Marburg/Lahn,  
Alsfelder Straße 56, Telefon (064 22) 8 50  
Jürgen Teumer, 355 Marburg/Lahn, Schwanallee 50,  
Telefon (06421) 69 38 17

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

Wartenberg & Söhne · 2 Hamburg 50, Theodorstraße 41, Ruf (04 11) 89 39 48

Bezugspreis pro Heft 3,— DM, Jahresbezug (6 Hefte) 18,— DM zuzüglich Portokosten

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

### Mitteilungen der Schriftleitung

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

Manuskripte sind zu senden an den geschäftsführenden Schriftleiter Arno Schulze, 3570 Kirchhain, Alsfelder Straße 56. Eine Gewähr für den Abdruck kann nicht übernommen werden, deshalb ist, wenn Rücksendung gewünscht wird, Rückporto beizufügen.

Honorare können nicht gezahlt werden. Die Verfasser von längeren Arbeiten erhalten jedoch 30 Sonderdrucke unentgeltlich, bei Kurzbeiträgen werden 10 Sonderdrucke geliefert. Weitere Sonderdrucke sind gegen Bezahlung erhältlich und rechtzeitig beim Verlag zu bestellen.

Die in der »Sprachheilarbeit« abgedruckten und mit dem Namen der Autoren gezeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und brauchen mit den Ansichten der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik oder der Redaktion nicht übereinzustimmen.

Die Manuskripte sind auf DIN-A-4-Format, in Schreibmaschinenschrift einseitig 1½zeilig beschrieben, zu liefern und mit einem Literaturverzeichnis in alphabetischer Reihenfolge zu versehen.

# Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachgeschädigten- und Schwerhörigenpädagogik

HERAUSGEBER: DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SPRACHHEILPÄDAGOGIK EV

April 1973 · 18. Jahrgang · Heft 2

Joachim Radtke, Hamburg

## Effektivität in der ambulanten Sprachbehandlung

Im Folgenden soll der auf ökonomischen Gesichtspunkten basierende Begriff der Effektivität in Beziehung zur sprachambulatorischen Aufgabe gesetzt und untersucht werden, welche Behandlungsformen und Behandlungsgrundsätze sich daraus entwickeln lassen.

### Grundsätzliches

Die wesentlichste Voraussetzung für ein effektives Tun in der Sprachambulanz liegt in der *Konzentration auf die Behandlung in der Entstehungsphase der Störung*<sup>1)</sup>, etwa vom 4. Lebensjahr ab.

Folgende Vorteile werden dabei genutzt:

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

Beim Schulkind dagegen besteht die Störung meistens seit Jahren. Stammelfehler sind z. B. in dieser langen Zeit »eingeschliffen« worden. Die Störung konnte sich ausweiten und hat in vielen Fällen psychisches Fehlverhalten hervorgerufen (z. B. beim Stottern). Die Übungssituation wird in diesem fortgeschrittenen Störungsstadium erschwert durch ein mehr sachbezogenes Interesse, welches das Schulkind zunehmend entwickelt und das nur noch wenig Raum für lustbetontes Spiel mit den Artikulationswerkzeugen läßt.

Auch die Mutter—Kind-Bindung lockert sich im Schulkindalter und führt in manchen Fällen zu deutlich erkennbarem Autoritätsschwund. Dann kann die Mutter dem Übungsauftrag nicht mehr ausreichend nachkommen, und die gesamte Behandlungsarbeit ist vom Therapeuten allein zu leisten. So ist die Behandlungssituation im Schulkindalter wesentlich schwieriger, die Behandlung langwieriger und der Aufwand an Sonderschullehrerstunden erheblich höher.

### Zur Praxis

Um in der ambulanten Sprachbehandlung, die vorwiegend Frühbetreuung sein sollte, effektiv arbeiten zu können, muß eine *Synthese zwischen notwendiger Rationalisierung in der anfallenden Arbeit und einem Maximum an Behandlungsqualität* angestrebt werden.

<sup>1)</sup> Siehe dazu Bremer Tagungsbericht 1970.

Im Folgenden ist dargestellt, wie dieses in der Beratungsstelle für Sprachgeschädigte in Hamburg-Bergedorf seit 1968 versucht wird.

#### *Eingangsuntersuchung und Beratungssitzung*

Alle als sprachkrank gemeldeten Kinder<sup>2)</sup> durchlaufen zunächst die Eingangsuntersuchung in der Beratungsstelle.

Im Untersuchungsraum finden die Kinder eine Spielecke vor, die im Blickfeld des Therapeuten liegen muß. Während dieser mit Hilfe der Mutter die Anamnese aufnimmt, soll das Kind inzwischen allein spielen. Wie es sich dabei verhält, kann sehr aufschlußreich sein. Es können sich Hinweise auf den allgemeinen Entwicklungsstand des Kindes und mitunter auch schon auf Art und Grad der Entwicklungsstörung ergeben. Auffälligkeiten beim Spiel ermöglichen dann gezielte Fragen an die Mutter, und es wird so die Aufnahme einer ergiebigen Anamnese erleichtert.

Erst danach beschäftigt sich der Therapeut direkt mit dem Kind, um zu einer differenzierten Diagnose zu kommen. Im freien Gespräch werden zunächst das Sprachverständnis, der Wortschatz und die Beherrschung der wichtigsten Satz-schemata geprüft. An Prüfwörtern und -sätzen werden unter anderem Artikulationsvermögen, Atemführung und Stimmgebung sowie akustische Aufnahme- und Merkfähigkeit kontrolliert. Bei Verdacht auf eine Hörstörung wird mittels des Quick-Check-Gerätes ohne viel Zeitaufwand ein Ton-Audiogramm erstellt.

Das Untersuchungsergebnis zieht entweder eine einmalige Beratung mit Behandlung nach sich oder macht eine längere ambulante Behandlung und damit die Aufstellung eines Behandlungsplanes notwendig. Hier sei zunächst über die Beratungsfälle gesprochen.

In einer Beratungssitzung wird der Befund mit der Mutter durchgesprochen und die sich aus ihm ergebenden Maßnahmen erörtert. Diese können sich auf eine allgemeine häusliche Erziehungsumstellung beziehen<sup>3)</sup> und konkrete Übungsanweisungen für die Behandlung der jeweiligen Sprachbehinderung beinhalten.

In den meisten Fällen schließt die Beratung eine Behandlung ein. In Gegenwart der Mutter werden die Sprach- bzw. Sprechübungen mit dem Kind demonstriert, und sie muß dann schon in dieser Eingangssitzung nach den Anweisungen des Therapeuten mit dem Kind üben. Darüber hinaus werden häufig Vermittlungen in soziale Hilfseinrichtungen (Kindergärten, Kindertagesheime und verschiedene Sonderschuleinrichtungen) nötig. Weiterhin werden orthopädisches Turnen, Schwimmunterricht, beaufsichtigte Spielplatz-Kindergruppen, ein Spielhaus, Kleinkinderturnen und Spielkreise in Kindertagesheimen empfohlen.

Bei den Beratungsfällen handelt es sich nicht etwa nur um leichte sprachliche Entwicklungsverzögerungen oder -behinderungen, sondern auch um schwer gestörte und mehrfach behinderte Kinder, denen mit ambulanter Behandlung nicht wesentlich geholfen werden könnte. Die Eingliederung solcher langfristigen Betreuungsfälle würde die rationelle Arbeitsweise der Beratungsstelle erheblich gefährden. Die Aufgabe der Beratungsstelle liegt hier in der Früherkennung des Schadens, einer möglichst differenzierten Diagnose, der Verhaltensberatung der Eltern und vor allem in der Vermittlung an die richtigen ärztlichen oder heilpädagogischen Hilfseinrichtungen. Dieses ist *eine der wichtigsten Aufgaben* der ambulanten Sprach-

<sup>2)</sup> Über »Erfassung« siehe dazu vom Verfasser im Bremer Tagungsbericht 1970.

<sup>3)</sup> Dazu bekommen die Eltern von Stotterern »Ratschläge für die Erzieher« von Wiedmann (Vorwort in Folge 17 der Übungsblätter zur Sprachbehandlung — in Vervielfältigung hergestellt).

behandlung, weil hier im Rahmen der Frühbetreuung mit verhältnismäßig geringem Arbeitsaufwand eine entscheidende *Weichenstellung* vorgenommen wird, um Fehlentwicklungen vorzubeugen.

#### *Ambulante Frühbehandlung*

##### a) Mitarbeit des Elternhauses

Beim größeren Teil der erfaßten Kinder ergaben die Untersuchungen, daß eine ambulante Sprachbehandlung notwendig war (1969: 41 % Beratungsfälle, 49 % Ambulanzfälle). Als Ambulanzfälle werden die Kinder eingestuft, bei denen der Befund die Prognose zuläßt, daß sie in etwa 10 Sitzungen wesentliche sprachliche Fortschritte machen werden.

Die ambulante Behandlung findet grundsätzlich — wie schon die Eingangsuntersuchung — in der Dreiergruppierung Kind—Mutter—Therapeut statt. Die *Hauptaufgabe* liegt bereits während der ersten Sitzung in der Gewinnung der Mutter für die therapeutische Mitarbeit. Da der Schlüssel zum Erfolg der Sprachbehandlung in dem täglichen Angebot von Sprachbildern und Sprechmustern liegt und der Therapeut wegen der großen Zahl der zu Betreuenden diese Aufgabe im Rahmen der ambulanten Behandlung nicht übernehmen kann, muß er die Eltern, vornehmlich die Mutter, für das tägliche Üben gewinnen. Von dem Gelingen dieser Aufgabe ist eine umfassende ambulante Sprachbehandlung und die ökonomische Arbeitsweise der Beratungsstelle im wesentlichen abhängig!

Um ein stetiges häusliches Üben zu erreichen, muß aus der Bereitschaft zur Mitarbeit allmählich eine *feste Arbeitsbindung* zwischen Elternhaus und Therapeut geschaffen werden. Dazu bedarf es starker Überzeugungskraft, verbunden mit konkreten Arbeitsanweisungen für die Mütter. Die Einhaltung der Übungsaufträge muß außerdem ständig kontrolliert werden.

Auf eine starke Führung durch den Therapeuten kann in der Mehrzahl der Fälle nicht verzichtet werden. Komplexe Anregungen und allgemeine therapeutische Hinweise, etwa nur mündlich gegeben, lassen eine vorhandene Arbeitsbereitschaft nicht selbstverständlich in eine Arbeitsbindung übergehen. Eigenverantwortlichkeit, verbunden mit Selbstkontrolle bei Ansetzen und Durchführung häuslicher Übungen, kann von den Müttern nur in seltenen Fällen erwartet werden. Es ist nur zu verständlich, daß die subjektive Einstellung dem eigenen Kind, dem Sorgenkind, gegenüber ein abgewogenes, distanzierendes Tun in Form eines maßvollen, stetigen Übens erschwert.

Erfreulicherweise wird die starke Lenkung durch den Therapeuten von den meisten Müttern begrüßt, vor allem weil die Erfüllung bereits vorgeplanter Übungsschemata sie der Unbequemlichkeit eigener Planung und Verantwortlichkeit enthebt. Die Auswirkungen sind in vielen Fällen so positiv, daß die Mütter — über den eigentlichen Behandlungsrahmen hinaus — durch das neu gelernte, abgewogene Tun ein besseres Verständnis für ihre Kinder gewinnen und die Bindung zwischen Mutter und Kind sich vertieft.

##### b) Sitzungs- und Übungsdauer

Als durchschnittliche Sitzungsdauer hat sich bei den Vorschulkindern eine Zeit von 20 Minuten ergeben. Die Ermittlung eines solchen Durchschnittswertes — der selbstverständlich individuellen Abweichungen Raum läßt — ist für ein ökonomisches Arbeiten unerläßlich; nur so sind Aussagen über Leistungsfähigkeit und Grenzen der Beratungsstelle als Grundlage jeglicher Arbeitsplanung zu machen.

Im Elternhaus dürfte der Durchschnittswert für die Übungsdauer tiefer liegen, weil dort das konzentrationsfördernde Element der Fremdautorität und die Routine des Fachmannes fehlen. Den Eltern von Stammlern und Sigmantikern wurde als Faustregel zum Einschleifen neuer Bewegungsmuster empfohlen: Üben Sie mehrmals täglich 5 Minuten; das ist besser als einmal eine halbe Stunde! Dann ist der Übungsabstand nicht zu groß, und eine Ermüdung des Kindes wird vermieden.

Bei entwicklungsverzögerten Kindern, Dysgrammatikern, sprechscheuen und antriebsarmen Kindern wurde den Müttern eine progressive Sitzungsdauer angeraten, analog zur Demonstration in der Beratungsstelle. Während der ambulanten Behandlung ist es dann eine wesentliche Aufgabe des Therapeuten, der Mutter ein Gefühl für das richtige Maß der Steigerung von Übungsdauer und -intensität zu vermitteln. Durchschnittswerte und damit feste Regeln lassen sich hier nicht geben, weil das Entwicklungstempo sehr unterschiedlich und individuell verschieden stark forcierbar ist.

#### c) Übungszeitpunkt

Es erwies sich als zweckmäßig, über den Übungszeitpunkt mit den Müttern feste Abmachungen zu treffen, weil dadurch die Regelmäßigkeit des Übens und das Gefühl der Arbeitsbindung zum Therapeuten unterstützt werden. Im Interesse ökonomischen Arbeitens muß er darauf bestehen, daß die Abmachungen eingehalten werden, und sich auch nicht scheuen, deutlich Kritik zu üben, falls nicht regelmäßig geübt wird. Das ist sicherlich nicht immer eine angenehme Aufgabe, da sich viele Eltern in ihrem privaten Bereich nur ungern beeinflussen lassen.

Der Zeitpunkt hat sich nach dem familiären Rhythmus und der tageszeitlich unterschiedlichen individuellen Belastbarkeit des Kindes zu richten. Den Eltern stotternder Kinder wurde allerdings generell die Zeit nach dem Zubettgehen, vor dem Einschlafen empfohlen, um einen innigen Mutter—Kind-Kontakt herzustellen. Beim Erzählen der Tageserlebnisse, dem die Mutter mit Geduld zuhört und das sie durch Zwischenfragen noch anregt, durch fröhliche Abzählspiele, Singen eines Liedes u. ä. lösen sich zu diesem Zeitpunkt am ehesten aufgestaute Spannungen; der Tag klingt für das Kind mit sprachlichen Erfolgserlebnissen aus, die Mißerfolge des Tages verlieren an Bedeutung, und in diesem Geborgenheitsgefühl findet das Kind zu einem entspannten Schlaf.

#### d) Übungsmaterial

Von großer Bedeutung für die Schaffung einer Arbeitsbindung zwischen dem Therapeuten und dem Elternhaus ist auch die Auswahl und Bereitstellung geeigneten Übungsmaterials.

Zunächst sind da die speziell auf den Einzelfall bezogenen, schriftlichen Übungsanleitungen, die während der Behandlung notiert und von einer Sitzung zur nächsten erweitert werden (individuelles Übungsheft). Dazu zählen auch vervielfältigte Vorübungen für das Erlernen des S-Lautes und bereits gedruckte Grundübungen (Übungsblätter von Wulff), die wiederum durch Anmerkungen für den Einzelfall abgeändert werden. Gerade solche Anmerkungen, die in den Behandlungssitzungen erarbeitet werden, erleichtern den Müttern den Zugang zu den als häusliche Arbeitsgrundlage dienenden Übungsheften. Die Arbeitsbindung wird weiter gefördert, wenn die jeweilige Übung angekreuzt und das Übungsergebnis bei der nächsten Sitzung kritisch kommentiert wird.

Für sprachlich antriebsarme, motorisch schwerfällige, akustisch wenig differenzierte oder entwicklungsverzögerte Kinder ist es besonders wichtig, phasentypisches

Übungsmaterial mit einer starken Motivation für den Sprechvorgang zu finden. Dazu eignen sich die Übungsblätter nicht; sie sind mehr vom artikulatorischen Gesichtspunkt her aufgebaut und enthalten wenig natürlichen Sprechanreiz für die Kinder. Hier gilt es, den Müttern Material in die Hand zu geben, das über Bilder mit stark farbigen, kindlichen Umweltfiguren, über den Reim und das dynamische Situationsbild eine in die kindliche Gefühlswelt zielende Sprechstimulation bietet. Als gut geeignet dafür können z. B. die Sprechfibel von Wulff, die Bildergeschichten von Thorwarth und die Kinderreimsammlung »Stöffele Pantöffele« gelten. Eine Fülle von Sprechmotiven liefert auch das Spiel mit Pappfiguren an der Flanelltafel.

Viele Eltern sind durchaus bereit, für geeignetes Übungsmaterial auch größere Ausgaben zu machen. Der Logopäde muß ständig auf der Suche nach neuem Übungsmaterial für die Hand der Eltern sein, weil dadurch die häusliche Mitarbeit ganz wesentlich gefördert wird. Die tatsächliche Anschaffung empfohlenen Übungsmaterials wird angeregt, wenn die Beratungsstelle die Bücher vorrätig hat und sie an Ort und Stelle sofort gekauft werden können. Die Aufgabe der Beratungsstelle sollte in diesem Zusammenhang so weit gehen, daß den Eltern im Wartezimmer eine Auswahl von sprachanregenden Spielen und Büchern angeboten wird. Besonders zur Weihnachtszeit kann in Zusammenarbeit mit dem Buchhandel und Spielwarengeschäften eine solche Ausstellung die Bemühungen des Therapeuten um sprachförderndes Tun in den Familien sehr unterstützen.

#### e) Termine nach Vereinbarung

Sowohl für die Eingangsuntersuchung wie für die anschließenden Behandlungssitzungen werden stets feste Termine ausgegeben. Die Ärzte des Gesundheitsamtes erhalten auf Anforderung ganze Tage mit festliegenden Übungszeiten und brauchen so nicht für jeden Einzelfall einen Termin zu vereinbaren.

Gegenüber der offenen Sprechstunde ist durch Terminvereinbarungen eine rationelle Ausnutzung der Behandlungskapazität durchführbar. In leichten Fällen läßt sich z. B. die Sitzungsdauer von vornherein herabsetzen, und es können in 20 Minuten zwei Fälle behandelt werden. Der Arbeitsanfall kann gleichmäßig verteilt werden. Großer Andrang in den frühen Vormittagsstunden und Leerlauf in den weniger beliebten Zeiten vor dem Mittag lassen sich durch die Terminausgabe vermeiden. Darüber hinaus wird den Müttern durch die feste Verabredung das Gefühl gegeben, mit ihren Sorgenkindern wirklich »erwartet« zu werden. Der Therapeut hat dann Zeit und innere Ruhe für den Einzelfall, und die Kinder sind durch den Wegfall langer Wartezeiten im überfüllten Wartezimmer nicht übermüdet und unkonzentriert. Damit sind schon *wesentliche Voraussetzungen für einen maximalen Behandlungserfolg* geschaffen.

#### f) Behandlungsintervalle

Einer klaren Stellungnahme bedurfte auch die Frage nach der Häufigkeit der Behandlung. Einerseits sind kurze Intervalle für die Behandlung des einzelnen Kindes wünschenswert, um a) die häuslichen Übungsergebnisse zu kontrollieren, b) neue Übungen zu entwickeln und c) »Hausaufgaben« zu geben. Andererseits zwingt die Vielzahl der Ambulanzfälle, die Behandlungsintervalle auszudehnen. Zwischen diesen beiden Gesichtspunkten ist eine Synthese zu finden, welche die kontinuierliche Betreuung des Einzelfalles sichert.

Abgesehen von Einzelfällen, in denen besonders kurzfristige Behandlungszusammenkünfte vereinbart werden mußten, wurden im Durchschnittsfall bei zunehmend fruchtbarer Mitarbeit der Mutter allmählich wachsende Intervalle zwischen den

Sitzungen festgelegt, und zwar beginnend mit einem Abstand von acht Tagen. Bei gesicherter Arbeitsbindung dehnte sich dieser auf vierzehn Tage, dann später auf drei und sogar vier Wochen aus, bis dann mit einer Kontrolluntersuchung nach einem Viertel- oder Halbjahr die Behandlung abgeschlossen wurde.

#### g) Behandlungsgrenzen

Nicht zu umgehen ist die Fixierung der oberen zeitlichen Grenze für die Behandlung von Ambulanzfällen, will man nicht durch einige wenige Fälle, die eigentlich einer ständigen heilpädagogischen Betreuung bedürfen — also keine eigentlichen Ambulanzfälle sind —, die gesamte Ambulanzarbeit blockieren.

Als Durchschnittswert seien hier etwa fünf Sitzungen genannt; diese Grenze sollte dann gelten und die Behandlung zu diesem Zeitpunkt abgebrochen werden, wenn keine merklichen Behandlungserfolge in den Ambulanzstunden sichtbar werden. Auch um Mißerfolgsgefühle beim Kinde zu vermeiden, sollte eine Arbeit, die keine Fortschritte zeigt, abgebrochen werden. Wenn das Kind kein Sonderschulfall ist, sollte man den Behandlungsversuch grundsätzlich nach Ablauf eines halben bis eines ganzen Jahres wiederholen. Bei erfolgreichem Verlauf der Behandlung ist Allgemeingültiges über die Anzahl der Behandlungssitzungen nicht festlegbar. Hier muß der Therapeut lediglich das Ziel vor Augen haben, den Übungsauftrag baldmöglichst und möglichst weitgehend auf die Mutter zu übertragen.

#### *Indirekte Maßnahmen*

Zur Ergänzung der direkten Betreuung der Sprachkranken durch den Logopäden und zur Intensivierung und Rationalisierung der Behandlung diente eine Reihe indirekter Maßnahmen.

#### a) Fachärztliche Diagnosen und Therapie

In verschiedenen Fällen wurden Kinder nach der Eingangsuntersuchung zunächst einem Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten zur Sicherung der Diagnose zugeleitet. Die unter Umständen sich daraus ergebende medizinische Behandlung (z. B. Adenotomie, Tonsillektomie) schuf vielfach erst die Voraussetzung für eine aussichtsreiche logopädische Behandlung. Die Zusammenarbeit mit einem HNO-Arzt, der darüber hinaus Facharzt für Stimm- und Sprachkranke ist, war besonders in diagnostisch oder therapeutisch schwierigen Fällen — z. B. der Beurteilung der Hörfähigkeit bei Mutismus oder bei Stimmstörungen — von großer Bedeutung für die Durchführung der Behandlung. Ebenso ist die Zusammenarbeit mit dem Kieferorthopäden bei schweren Gebißanomalien für die Aufstellung eines Behandlungsplanes unerlässlich. Die medizinischen Befunde wurden der Beratungsstelle zugeleitet und logopädische Maßnahmen und ärztliche Betreuung gegebenenfalls in persönlichen Gesprächen aufeinander abgestimmt.

#### b) Vermittlung in Kindergruppen

Eine wesentliche Förderung der Behandlung erfuhren kontaktarme, gehemmte und einordnungsschwierige Sprachkranke durch die Vermittlung in Kindergruppen. Hier erwächst der Beratungsstelle die Aufgabe, die für die Belegung von Kindertagesheimen, privaten und kirchlichen Kindergärten Verantwortlichen (z. B. die Familienfürsorge) von der Notwendigkeit zu überzeugen, ein ohne kindgemäße Umwelt aufwachsendes, stotterndes Einzelkind aufzunehmen. Das gleiche gilt unter Umständen für die vorzeitige Aufnahme eines sprachkranken Kindes in den Schulkindergarten (vor der Schulpflicht). Weiterhin wurde die Unterbringung in Freizeitgruppen der Kindertagesheime, die Halbtagsbetreuung in Spielhäusern und in beaufsichtigten Spielplatzgruppen befürwortet.

#### c) Schulung von Hilfskräften

Besuche in Kindergärten, Kindertagesheimen und Schulkindergärten dienen, über die Erfassung sprachkranker Kinder hinaus, vor allem der logopädischen Information von Heimleiterinnen, Erzieherinnen und Jugendleiterinnen. Den Betreuerinnen solcher Vorschulkindergruppen fällt immer häufiger die Aufgabe zu, bei gestörten Familienverhältnissen Ersatzleitbild für die Mutterfigur zu sein. Wie der Therapeut bemüht sein muß, mit dem intakten Elternhaus eine enge Arbeitsbindung einzugehen, so ist es notwendig, auch mit den Zweiterziehern eine fruchtbare Zusammenarbeit anzustreben.

Es sollte Aufgabe der Beratungsstelle sein, in diesem beruflich mit der Vorschulkinderbetreuung befaßten Personenkreis das Verständnis für die besondere Situation des sprachkranken Kindes zu wecken und durch wiederholte Information sowie konkrete Arbeitsanweisungen eine heilpädagogische Hilfestellung durch die Gruppenleiterinnen zu ermöglichen.

#### d) Einrichtung von Sprachförderungsgruppen

Eine wesentlich stärkere Unterstützung der ambulanten Sprachbehandlung ergibt sich durch die Zusammenfassung sprachkranker Kinder aus den verschiedenen Gruppen eines Heimes in einer Sprachförderungsgruppe. Hier ist das sprachkranke Kind unter anderen unvollkommen sprechenden Kindern und nicht mehr der Außenseiter in einer normal sprechenden Umwelt. Insofern wird eine homogene Gruppe geschaffen, deren Hauptanliegen die sprachliche Förderung sein muß. Solche Sprachförderungsgruppe kann als *ständige* Einrichtung eines Heimes geschaffen werden, oder die Kinder werden *in regelmäßigen Abständen* zusammengefaßt.

Voraussetzung für die Bildung und den Bestand von Sprachförderungsgruppen ist eine heilpädagogisch interessierte Erzieherin. Durch eine besonders intensive logopädische Anleitung solcher Gruppenleiterinnen wäre es möglich, mit einem vermehrten Angebot von Sprachbildern (Vorlesen, Erzählen), Artikulations- und Sprechmustern (Lippenspiele, Abzählverse, Rufübungen, Pustespiele, Zungenbrecher, Kreisspiele usw.) bei den Kindern sprachliches Interesse zu wecken, Sprechfreude wachsen zu lassen und — mit der sprachlichen Entwicklung — die gesamte Persönlichkeitsentfaltung zu fördern.

Da die Kinder ohne ausreichende Förderung sprachlich immer wieder frustriert werden und ihr Kontakt zur Umwelt dadurch erheblich gestört wird, bilden sie einen großen Prozentsatz der erziehungsschwierigen Kinder in den Heimen. Durch die frühzeitige Betreuung in Sprachförderungsgruppen kann daher im Endeffekt eine Arbeitserleichterung in den Heimen erwartet werden. Eine logopädische Einzelbehandlung würde zwar nicht ersetzt werden, jedoch ergäbe sich für die Beratungsstelle aus der Existenz einer Sprachförderungsgruppe in jedem Heim eine wesentliche Intensivierung der Frühbetreuung und eine Arbeitsentlastung in der Beratungsstelle selbst.

#### e) Elternschule

Ein wichtiger Beitrag zur Frühbetreuung besteht in der Einrichtung von Kursen für Eltern sprachkranker Kinder, in denen, über den speziellen Einzelfall hinaus, Allgemeingültiges für die Sprachförderung im Elternhaus angeboten bzw. erarbeitet wird. Es wäre die Bildung von Arbeitsgruppen anzustreben, in denen die Diskussion die tragende Arbeitsform zu sein hätte. Themen für solche Kurse wären z. B.: Wie erhalte ich bei den häuslichen Übungen die Sprechfreude? — Grenzen

der Sprachanforderungen — Spielzeug und Sprachförderung — Sprechreiz durch Bewegung.

*Ausblick:* Aufgabenbereiche und Arbeitsverteilung

Erfassung, Beratung (in dem geschilderten spezifischen Sinne), ambulante Behandlung und der aufgeführte Katalog indirekter Behandlungsmaßnahmen im Rahmen der Frühbetreuung stellen *die Basis der Sprachkrankenfürsorge* dar.

Als *sprachambulatorische Ziellinie* sollte der Einschulungstermin gelten. Bis zu diesem Zeitpunkt sollten alle Kinder mit Sprachstörungen erfaßt und behandelt werden sein. Bei den Kindern, die dennoch in eine Sprachheilschule eingeschult werden müssen, handelt es sich dann um echte Sonderschulfälle.

Ein *Vergleich des Arbeitsaufwandes* in der ambulanten Frühbetreuung der Hamburg-Bergedorfer Beratungsstelle für Sprachgeschädigte mit dem in einer Sprachheilschule zeigt etwa folgendes Bild:

40 % Beratungsfälle — 50 % Ambulanzfälle — 10 % Schulfälle

Der Arbeitsaufwand nimmt von der Beratung (mit Behandlung), eine Sitzung, über die länger andauernde Ambulanz, fünf Sitzungen und mehr, bis zur Sonderschulbetreuung stark zu. Wenn für zwei Behandlungssitzungen etwa eine Lehrerstunde angesetzt wird, zeigt sich, wie durch eine relativ geringe Lehrerstundenzahl im Bereich der Beratung und Ambulanz ein großer Betreuungseffekt erzielt wird.

Dem steht der große Arbeitsaufwand mit wöchentlich etwa 100 Lehrerstunden (Kl. 1—4) für eine kleine Gruppe von Sonderschulfällen gegenüber. Es soll hier unmißverständlich gesagt werden, daß die Sonderbeschulung für schwer gestörte Kinder unbedingt erforderlich ist — nur darf wegen der Sonderbeschulung die umfassende Frühbetreuung nicht unterbleiben. Das hätte ein Ansteigen der Sonderschulfälle zur Folge, und es würden noch mehr Lehrerstunden gebunden. Die echten Sonderschulfälle müssen in den zwei Jahren vor Beginn der Schulpflicht herausgefiltert werden. Das aber ist effektiv nur durch eine lückenlose Erfassung und eine konsequente Frühbehandlung zu erreichen.

Der Vergleich des Arbeitsaufwandes in der ambulanten Frühbetreuung mit dem in einer Sprachheilschule macht deutlich, daß wir es uns einfach nicht leisten können, auf die mit einem relativ geringen Personal- und Zeitaufwand erzielten Erfolge in der ambulanten Frühbetreuung zu verzichten.

Anschrift des Verfassers: Joachim Radtke, 2000 Hamburg 70, Honsbergenstraße 5 b.

Wir bieten zur ambulanten Sprachbehandlung geeignete Hilfsmittel an:

J. Wulff: **Wenn ein Kind nicht richtig spricht** · Hinweise für Eltern  
8 Seiten, Einzelpreis 0,50 DM, ab 50 Exemplare Sonderpreise

M. Friedländer: **Ratschläge für die Eltern eines stotternden Kindes**  
4 Seiten, Einzelpreis 0,25 DM, ab 50 Exemplare Sonderpreise

J. Wulff: **Sprechfibel**, Wegweiser zum richtigen Sprechen für die Kleinen  
Illustriert von Helga Rothenbach · 64 Seiten, kartoniert 4,80 DM

**Bestellvordrucke** für »Übungsblätter zur Sprachbehandlung« für den  
Direktbezug vom Verlag seitens der Patienten oder Eltern.

**Wartenberg & Söhne · Verlag · 2 Hamburg 50, Theodorstraße 41**

## Sonderschullehrer für Sprachbehinderte in Hessen

— Wunsch und Wirklichkeit —

### 1. Zur gegenwärtigen Lage

Die Anzahl der Studierenden mit dem Schwerpunkt Sprachgeschädigtenpädagogik an der bislang einzigen Ausbildungsstätte in Hessen, der Studiengangseinheit (StE) Heil- und Sonderpädagogik im Fachbereich Gesellschaftswissenschaften der Philipps-Universität Marburg (früher: Institut für Sonderschulpädagogik), ist in einem stetigen Anstieg begriffen. Da der Ausbau des Sprachheilwesens in Hessen seit geraumer Zeit stagniert, beinhaltet diese an sich erfreuliche Tatsache aber in zunehmendem Maße das Risiko des Fehleinsatzes (im Sinne der Studienkonzeption) für die Betroffenen. Sie ist damit zugleich Quelle wachsenden Unmuts der ausgebildeten Fachkräfte. Fehleinschätzungen sowohl seitens des für die Studien- und Prüfungsordnung verantwortlichen Kultusministeriums als auch seitens der Studierenden über Einsatzmöglichkeiten nach dem Examen bestimmen das Bild. Die Entwicklung in Hessen scheint dabei symptomatisch für den Einsatz von qualifizierten Kräften im Bereich der Sprachgeschädigtenpädagogik in der BRD zu sein <sup>1)</sup>. Es gilt deshalb, diese Mißstände aufzuzeigen, um damit vielleicht weiteren Fehlentwicklungen vorzubeugen.

An der StE Heil- und Sonderpädagogik der Philipps-Universität Marburg können die drei Fachrichtungen Lernbehinderten-, Sprachgeschädigten- und Praktisch-Bildbaren-Pädagogik studiert werden. Das Studienkonzept orientiert sich, wie unschwer aus der Verordnung über die Staatsprüfung für das Lehramt an Sonderschulen und ihrer Konkretion, den Vorlesungsverzeichnissen, ablesbar ist, an diesen drei Schwerpunkten. So stehen in den einzelnen Fachrichtungen klar die methodisch-didaktischen, psychischen, sonderpädagogischen, organisatorischen, sozialpädagogischen und medizinischen Probleme der jeweiligen Primärbehinderung im Vordergrund. Die nach Marburg kommenden Studenten — und das gilt für die Zusatzstudenten wie für die grundständig Studierenden gleichermaßen — haben sich in der Regel bereits vorher für eine der angebotenen Fachrichtungen entschieden. Für die Studierenden der Lernbehinderten- und Praktisch-Bildbaren-Pädagogik entsteht nach Abschluß des Studiums insofern kein Konflikt, als sie jeweils in der ihrer Ausbildung adäquaten sonderschulischen Einrichtung als Lehrer tätig sein werden.

Eben dieses aber gilt seit langem nicht mehr für die Studenten der Fachrichtung Sprachgeschädigtenpädagogik. Bei ihnen — und nur bei ihnen — gehen die Schulverwaltungen von der Fiktion aus, als seien diese Sonderschullehrer in allen Sonderschularten vollgültig als Klassenlehrer einsetzbar. Die Absolventen der Fachrichtung Sprachgeschädigtenpädagogik sind somit disponibel und überall dorthin verfügbar, wo der Fehlbedarf an ausgebildeten Sonderschullehrern angeblich am größten ist. Das ist in der Regel an Sonderschulen für Lernbehinderte der Fall. Als willfährige Grundlage für ein derartiges Vorgehen dient das Abschlußzeugnis, das den betreffenden Kandidaten als (zukünftigen) Lehrer an einer Sonderschule (ohne Spezifikation) ausweist. So sind allein aus dem letzten Studienjahrgang 1970/1972

<sup>1)</sup> Siehe dazu auch die in diesem Heft abgedruckte Untersuchung einer Arbeitsgruppe in Reutlingen, die den angesprochenen Sachverhalt für Baden-Württemberg bestätigt.

von 20 Kollegen 17 nicht an Sonderschulen für Sprachbehinderte eingesetzt worden. Ihrem Studienschwerpunkt Sprachgeschädigtenpädagogik wurde angeblich mit der Freistellung von einigen Klassenunterrichtsstunden Rechnung getragen. In Anbetracht der Tatsache, daß diese Regelung vom Wohlwollen einzelner Schulräte abhängt, sollte unmißverständlich deutlich werden, welcher bedenklicher Weg hier beschritten wird. Dieser Zustand kann nicht länger hingenommen werden, zumal der Fehlbedarf an Lehrern in für Sprachgeschädigte angemessenen Einrichtungen nach wie vor erheblich ist. Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Bedarfsberechnungen der Kultusminister falsch sind, weil sie allesamt von unzutreffenden Zahlen sprachgeschädigter Schüler ausgehen.

## 2. Anzahl sprachgeschädigter Schüler in Hessen

2.1. Die Kultusminister der Länder gehen in ihren Planungen jeweils von 1,5 % sprachgeschädigter Schüler aus. Dieser Prozentwert wurde bisher aufgeschlüsselt in 0,7 % sonderschulbedürftige Schüler und 0,8 % Ambulanzfälle (BLÄSIG/SCHWIEGER). Nach der Empfehlung zur Ordnung des Sonderschulwesens (Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der BRD) vom 16. März 1972 werden diese Angaben allerdings modifiziert und die Anzahl der Sprachgeschädigten weiter statistisch verringert: 0,5 % werden als sonderschulbedürftige Sprachbehinderte und 1 % als Ambulanzfälle klassifiziert. Dabei werden in Anbetracht der Tatsache einer möglichen Behebbarkeit der Sprachschädigung vor Abschluß der Vollzeitschulpflicht die Sonderschulfälle aus der Schülerzahl der Klassen 1—6, die Ambulanzfälle aus denjenigen der Klassen 1—4 errechnet.

Die jeweils zugrunde gelegten, aber immer wieder anders interpretierten 1,5 % beziehen sich auf eine Veröffentlichung von v. BRACKEN/HAS. In Abhebung von Berechnungsgrundlagen der Kultusminister sind dort mit dieser Angabe aber eindeutig *sonderschulbedürftige sprachgeschädigte Schüler* gemeint. Weitere 3 bis 4 %<sup>2)</sup> der Schüler werden als zusätzlich behandlungsbedürftig bezeichnet. Allerdings wird nicht ganz klar, auf welche Klassenstufen sich diese Angaben beziehen. Insofern waren sie dazu angetan, je nach Bedarf ausgelegt zu werden.

Die hier kurz referierten Widersprüche sollen wie folgt — aufeinander bezogen — aufgelöst werden: Es ist richtig, daß Sprachschädigungen vor Ablauf der Vollzeitschulpflicht behoben werden können. Der von der Kultusministerkonferenz angegebene Berechnungsschlüssel, die Anzahl der sonderschulbedürftigen Sprachbehinderten aus den Schülerzahlen der Klassen 1—6, die Anzahl der Ambulanzfälle aus denjenigen der Klassen 1—4 zu errechnen, stellt daher eine sinnvolle Lösung dar und unterstützt die von vielen Fachleuten vertretene Konzeption der Sonderschule für Sprachbehinderte als Durchgangsschule. Ebenso richtig ist, daß die bei v. Bracken/Has genannten Prozentwerte, bezieht man sie jeweils auf die o. a. Klassenstufen, der Wirklichkeit sehr nahe kommen<sup>3)</sup>. Die Belege dafür sind in den letzten Jahren auf breiter Basis erarbeitet worden (siehe Sammelreferat von SCHULZE/TEUMER).

Bezogen auf die Gesamtzahl der Schüler im schulpflichtigen Alter (Klassen 1—9) können somit 1 % (bzw. 1,5 % der Schüler in den Klassen 1—6) als sonderschul-

<sup>2)</sup> Die folgenden Berechnungen beziehen sich jeweils auf den Mittelwert 3,5 %.

<sup>3)</sup> Bezeichnend ist in diesem Zusammenhang, daß der Große Hessenplan (Hessen '80), herausgegeben vom Hessischen Sozialminister, von den Angaben im Sinne von v. Bracken/Has ausgeht und auch dort der Widerspruch zu den Berechnungsgrundlagen der Kultusminister deutlich hervorgehoben wird.

und weitere 1,6 % (bzw. 3,5 % der Schüler in den Klassen 1—4) als ambulanzbedürftig angenommen werden.

2.2. Legt man die im Großen Hessenplan (Hessen '80, herausgegeben vom Hessischen Kultusminister) errechneten Schülerprognosen für 1975 zugrunde, so können 817 900 Schüler<sup>4)</sup> in Sonderschulen, in der Primarstufe und Sekundarstufe I, erwartet werden. Bei gleicher Verteilung der Schüler auf zehn Schülerjahrgänge muß bei der hier notwendigen Reduzierung auf neun Jahrgänge mit 740 000 vollzeitschulpflichtigen Schülern gerechnet werden. Auf der Basis von 1 % der Vollzeitschulpflichtigen (bzw. 1,5 % der Klassen 1—6) wären etwa 7400 Schüler davon sonderschulbedürftig. Diesen Schülern müßte — unabhängig von der Wohnortgröße — idealiter ein differenziertes Sonderschulsystem einschließlich weiterführender Schulen angeboten werden können. Doch davon auszugehen, wäre aus zwei Gründen unrealistisch:

- a) Es gibt in Hessen keine weiterführenden Schulen für Sprachbehinderte. Daher müssen jene sprachbehinderten Schüler, die nach vier Grundschuljahren in der Sonderschule für Sprachbehinderte weiterführende Schulen besuchen, von der Gesamtzahl 7400 abgezogen werden. Unter der Voraussetzung, daß 50 % der Schüler in den Klassen 5—9 auf weiterführende Schulen gehen, verblieben somit noch etwa 5400 Schüler.
- b) Bedingt durch die siedlungsgeographische Struktur Hessens wird es nicht möglich sein, für alle diese etwa 5400 sprachbehinderten Schüler Sonderschulen zu schaffen. Das Sonderschulwesen für Sprachbehinderte sollte sich vielmehr auf die städtischen Ballungsgebiete konzentrieren, um den Schülern differenzierte Systeme anzubieten und damit hier Chancengleichheit mit Nichtbehinderten zu eröffnen.

Legt man beim Vergleich Mittel- und Großstadt (Gebiete mit Sonderschulen für Sprachbehinderte) zu Land (Gebiete ohne entsprechende Sonderschulen) das Verhältnis der Einwohnerzahlen von 1,5 : 3,5 zugrunde und überträgt man dieses zur Berechnung der Anzahl sprachbehinderter Schüler in den Ballungsgebieten sowie in den ländlichen Regionen, so müßten etwa 1600 der 5400 Schüler Sonderschulen für Sprachbehinderte besuchen. Verglichen mit der tatsächlichen Schülerzahl (1969) von 846 (Großer Hessenplan, Kultusminister) zeigt das, in welchem starkem Umfang die bestehenden Einrichtungen in Hessen noch ausbaufähig sind — und ausgebaut werden müssen. Es bedeutete daher eine eklatante Fehleinschätzung, wenn sich Pläne aus dem Kultusministerium durchsetzten, bestehende Sonderschulen für Sprachbehinderte nicht weiter auszubauen.

2.3. Für die übrigen etwa 5800 sprachbehinderten Schüler, die in den ländlichen Gebieten wohnen bzw. weiterführende Schulen besuchen, werden wohl oder übel ambulante und kursorische Maßnahmen ausreichen müssen<sup>5)</sup>. Allerdings könnten diese sprachbehinderten Schüler nur dann als hinreichend sprachheilpädagogisch versorgt gelten, wenn sie einer intensiven Ambulanz, d. h. einer ständigen Be-

<sup>4)</sup> Aufgerundet 820 000; im folgenden werden alle absoluten Zahlen, die sich auf diese Prognose beziehen, auf- oder abgerundet.

<sup>5)</sup> Um einem möglichen Mißverständnis vorzubeugen, wie ihm Viemann, S. 185, unterliegt, muß hier erneut deutlich gemacht werden (siehe bereits Teumer, S. 3/4 und 8/9), daß ambulante Maßnahmen in der bisher üblichen Form für die Gruppe der Sprachbehinderten als nicht ausreichend angesehen werden können. Damit soll die verdienstvolle und erfolgreiche Arbeit der in der Ambulanz tätigen Kollegen in keiner Weise geschmälert werden. Allein, es gilt hier, die Problematik der schwer Sprachgeschädigten auf dem Lande differenzierter als bisher üblich zu sehen.

treuung durch Fachpädagogen, anvertraut sowie in regelmäßigen Abständen in stationären Einrichtungen mehrdimensional betreut würden (Teumer). Dazu ist die Schaffung neuer Heime in Hessen unabdingbare Notwendigkeit. So sollten neben der Sprachklinik in Schloß Dehrn bei Limburg in unmittelbarer Zukunft Sprachheilheime in Nord-, Süd- und Osthessen aufgebaut werden.

2.4. Noch größer als die der sonderschulbedürftigen Sprachgeschädigten ist aber die Anzahl der Ambulanzfälle. Auf der Basis von 1,6 % der Vollzeitschulpflichtigen (bzw. 3,5 % der Klassen 1—4) wird mit etwa 11 800 sprachbehandlungsbedürftigen Schülern für die Ambulanz zu rechnen sein.

### *3. Bedarf an Sonderschullehrern für Sprachbehinderte in Hessen*

3.1. Für etwa 1600 Schüler in Sonderschulen für Sprachbehinderte werden bei einer Klassenfrequenz von 12 Schülern etwa 133 Klassen (zur Zeit 62!) mit etwa 165 ausgebildeten Sonderschullehrern für Sprachbehinderte (Lehrerfaktor nach Großer Hessenplan, Ausgabe Kultusminister, für 1975/76 = 1,24) vorhanden sein müssen.

3.2. Für etwa 5800 eigentlich sonderschulbedürftige Schüler aus ländlichen Gebieten bzw. in weiterführenden Schulen, die einer intensiven Ambulanz zugeführt werden müssen, sollte von einer Behandlungsgruppe von etwa 25 Schülern pro Lehrer ausgegangen werden. Somit müßten für diese Schüler etwa 230 ausgebildete Sonderschullehrer zur Verfügung stehen. Dabei ist allerdings zu beachten, daß jene Sonderschullehrer noch nicht berücksichtigt worden sind, die in den neu zu schaffenden Heimen tätig sein müssen.

3.3. Für etwa 11 800 Ambulanzfälle — nach einer mündlichen Mitteilung des in dieser Arbeitsform seit Jahren mit großem Erfolg tätigen Kollegen BREDE (Arolsen) liegt das effektive Wirkungsfeld eines Sprachheillehrers bei etwa 80 Schülern — werden demnach, zumindest solange die Früherfassung und -behandlung nicht wirklich intensiv ausgebaut worden und über das Stadium verständnisvoller verbaler Bekundungen hinausgewachsen ist, etwa 150 ausgebildete Sonderschullehrer zur Verfügung stehen müssen.

3.4. Zusammengenommen könnte dann in Hessen von effektiver schulischer, intensiv ambulanter und ambulanter Betreuung sprachgeschädigter Schüler die Rede sein, wenn bis zum Jahre 1975 mindestens 545 ausgebildete Sonderschullehrer mit dem Schwerpunkt Sprachgeschädigtenpädagogik eingesetzt werden könnten. Bis Ende 1972 sind in Marburg aber in einem Zeitraum von 15 Jahren nur etwa 150 ausgebildet worden. Wie geradezu fahrlässig angesichts der o. a. Berechnung des anzusetzenden Fehlbedarfs die Maßnahmen der Schulverwaltungen ist, solcherart ausgebildete Fachkräfte in der Regel an Sonderschulen für Lernbehinderte als Klassenlehrer (fehl) einzusetzen, sollte deutlich geworden sein und erfordert endlich klare Aussagen maßgeblicher Stellen.

### *4. Konsequenzen für die Studien- und Prüfungsordnung*

Auszugehen ist hierbei von den möglichen Einsatzfeldern eines auszubildenden bzw. ausgebildeten Sonderschullehrers für Sprachgeschädigte:

4.1. Schule für Sprachbehinderte (in den Ballungsgebieten sinnvoll).

4.2. Schule für Sprachbehinderte und intensive Ambulanz / Ambulanz in Normal- und Sonderschulen unter Einbeziehung der weiterführenden Schulen (in den Ballungsgebieten und ihrem Einzugsbereich sinnvoll).

4.3. Intensive Ambulanz / Ambulanz in Normal- und Sonderschulen unter Einbeziehung der weiterführenden Schulen (besonders in ländlichen Gebieten sinnvoll).

4.4. Vorschulisch (dieser Bereich wird bei den hier angestellten Überlegungen und Berechnungen, obwohl von erheblicher Bedeutung, noch außer acht gelassen).

Zu 4.1.: Sprachbehinderte Schüler in Sonderschulen für Sprachbehinderte verlangen einen Sonderschullehrer, der sich im Schwerpunkt mit den Problemen der Behinderung intensiv auseinandergesetzt hat. Ein Zusatzstudium über vier Semester ist bei dem heutigen Erkenntnisstand knapp genug bemessen. Lehrer mit dem Schwerpunkt Sprachgeschädigtenpädagogik sollten deshalb, soweit eine derartige Sonderschule organisatorisch möglich ist, in Sonderschulen für Sprachbehinderte eingesetzt werden.

Zu 4.2.: Der Sonderschullehrer ist Klassenlehrer an einer Schule für Sprachbehinderte und dort von einem Teil seiner Unterrichtsverpflichtung entbunden, um in der intensiven Ambulanz bzw. Ambulanz (begriffliche Auffüllung siehe 4.3.) tätig sein zu können. Sprachbehinderungen bei Lernbehinderten und Praktisch-Bildbaren erfordern zusätzliche Kenntnisse im Bereich dieser Behinderungsformen. Der Sonderschullehrer mit dem Schwerpunkt Sprachgeschädigtenpädagogik sollte daher immer Erfahrungen in der Sprachbehandlung mit Lernbehinderten und Praktisch-Bildbaren besitzen. In keinem Falle sollte er jedoch als Klassenlehrer mit Unterrichtsverpflichtung an diesen Sonderschulen eingesetzt werden. Er ist dafür nicht ausgebildet. Im übrigen ist die ambulante Arbeit mit einem erheblichen organisatorischen Aufwand und zusätzlichen Belastungen in Form von Beratungen und Gutachten verbunden und stellt somit ein Äquivalent zur Klassenführung dar. Um eine gedeihliche Zusammenarbeit mit den übrigen Sonderschullehrern zu ermöglichen, sollten diese verpflichtend eine Grundausbildung in Sprachgeschädigtenpädagogik erhalten. Gleiches sollte auch für die Lehrer an Normalschulen zutreffen.

Zu 4.3.<sup>6)</sup>: In den ländlich strukturierten Gebieten Hessens gibt es für sprachbehinderte Schulkinder keine Chancengleichheit hinsichtlich der Sonderbeschulung. Die sprachheilpädagogische Betreuung kann hier sinnvollerweise nur ambulant durchgeführt werden. *Ambulanz* beinhaltet Einzel- und Gruppenbetreuung parallel zum Klassenunterricht an Normal- und Sonderschulen (unter Einbeziehung weiterführender Schulen) im möglichst wöchentlichen Turnus. *Intensive Ambulanz* umfaßt folgenden Katalog der besonderen sprachheilpädagogischen Förderung an Normal- und Sonderschulen (unter Einbeziehung weiterführender Schulen) im möglichst täglichen Turnus: Kursorische Betreuung im muttersprachlichen Unterricht in Stotterer-, Stammer- und Dysgrammatikergruppen, Kursbetreuung von lese-rechtschreib-schwachen Schulkindern (Legasthenikern) sowie Förderungsgruppen psychomotorisch Gestörter u. a. m. Unter »Gruppe« wird die Zusammenfassung sprachbehinderter Schulkinder auf Zeit verstanden. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die für diese Arbeitsform bereitzuhaltenden Stellen als Planstellen mit besonderem Aufgabenbereich direkt bei den Schulräten einzurichten.

Die intensiv ambulante bzw. ambulante Arbeitsweise brächte u. a. folgende Vorteile mit sich: Alle behandlungsbedürftigen Schüler könnten unabhängig von der Wohnortgröße einer Sprachbehandlung in einem regelmäßigen Turnus zugeführt werden. Der personelle und materielle Aufwand wäre im Vergleich zur Breitenwirksamkeit gering. Darüber hinaus könnten auf diese Weise wenig gegliederte Schulen und einzelne Sprachheilklassen vermieden werden, die sicher keine optimalen Möglichkeiten der unterrichtlichen Förderung sprachgeschädigter Schüler darstellen. Schließlich brächte die ambulante Arbeitsweise in den hier beschriebenen zwei Versionen

<sup>6)</sup> Die Ausführungen hierzu basieren auf Diskussionen mit Sonderschullehrern für Sprachbehinderte. Mein besonderer Dank gilt der Kollegin Papendieck (Wetzlar) sowie den Kollegen Hankammer (Korbach) und Brede (Arolsen).

— ungeachtet der zukünftigen organisatorischen und strukturellen Veränderungen im Schulwesen Hessens — den Vorteil einer kontinuierlichen Betreuung Sprachgeschädigter während der gesamten Schulzeit mit sich.

#### 5. Zusammenfassung

Die eigentlich erfreuliche Tatsache des steten Anwachsens der Studentenzahlen in der Fachrichtung Sprachgeschädigtenpädagogik führt — zumindest in Hessen — seit längerem zum Regeleinsatz der examinierten Kandidaten an Sonderschulen für Lernbehinderte. Diese Situation wird als Mißstand bezeichnet.

Auf der Basis von 1% sonderschul- und weiterer 1,6% behandlungsbedürftiger Kinder im schulpflichtigen Alter wird — auf die strukturellen und siedlungsgeographischen Bedingungen Hessens bezogen — für 1975 ein Bedarf von etwa 545 Sonderschullehrern für sprachgeschädigte Schüler errechnet. Konsequenzen für den weiteren Ausbau des Sonderschulwesens sowie für die angemessene sprachheilpädagogische Versorgung sprachgeschädigter Schüler in ländlichen Bezirken und weiterführenden Schulen werden im einzelnen erörtert. Die Vorschläge berücksichtigen in gebührender Weise die Vorstellungen der Schulentwicklung in Richtung auf die Gesamtschule, die Integrationsbemühungen für Sprachgeschädigte im Gesamtschulsystem sowie die Chancengleichheit für nicht integrationsfähige Behinderte. Übereinstimmend basieren sie auf einer Studienkonzeption, die auf das Schwerpunktstudium einer Fachrichtung — hier der Sprachgeschädigtenpädagogik — unter Einbeziehung von Grundlagenkenntnissen in weiteren sonderpädagogischen Disziplinen hinausläuft.

#### 6. Ausblick

Ähnliche (Fehl-)Entwicklungen in anderen Bundesländern sollten Anlaß geben, gleichfalls Analysen der Ausbildungssituation und des Bedarfs an qualifizierten Fachkräften zu erarbeiten sowie Vorstellungen über Einsatzmöglichkeiten zu entwickeln. Nicht zuletzt die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik sollte sich eingehend mit den hier aufgeworfenen Problemen befassen. Es wäre gut, wenn sich eine Diskussion entwickeln würde und die Vorschläge letztlich in ein Gesamtpapier eingebracht werden könnten. Die Zeit dafür ist längst gekommen.

#### Literatur:

- Arbeitsgruppe der Fachschaft Sprachbehindertenpädagogik am Institut für Sonderpädagogik in Reutlingen: Zur Frage der Beratungsstellen für Sprachbehinderte in Baden-Württemberg (mit einer Einleitung von W. Orthmann). Die Sprachheilarbeit 18 (1973) 2, S. 47—49.
- Bläsig, W., und Irene Schwieger: Gegenwärtige Organisationsformen der Sonderschule in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin (West) im Zusammenhang mit Änderungsvorschlägen. Die Rehabilitation 10 (1971) 1, S. 52, und Ausfaltblatt.
- v. Bracken, H., und Franziska Has: Entwicklungsgestörte Jugendliche. München 1970<sup>3</sup>.
- Hessischer Kultusminister (Hrsg.): Großer Hessenplan (Hessen '80), Schulentwicklungsplan. Wiesbaden 1970<sup>2</sup>.
- Hessischer Sozialminister (Hrsg.): Großer Hessenplan (Hessen '80), Schwerpunkte sozialer Daseinsvorsorge. Wiesbaden 1970.
- Schulze, A., und J. Teumer: Erhebungen zur Anzahl sprachgeschädigter Schüler in Hessen (Sammelreferat wiss. Hausarbeiten an der Studiengangseinheit Heil- und Sonderpädagogik Marburg). Manuskript zur Veröffentlichung in »Die Sprachheilarbeit«.
- Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland: Empfehlung zur Ordnung des Sonderschulwesens, beschlossen am 16. März 1972.
- Teumer, J.: Zur Struktur der Sonderschule für Sprachbehinderte. Die Sprachheilarbeit 17 (1972) 1, S. 1—12.

- Verordnung über die Staatsprüfung für das Lehramt an Sonderschulen vom 3. August 1967. Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Hessen, Teil I, Wiesbaden 18. August 1967, S. 139—145.
- Viemann, H.-P.: Modell der ambulanten kursmäßigen Betreuung sprachbehinderter Kinder und Jugendlicher im Landkreis Bergstraße/Hessen. Die Sprachheilarbeit 17 (1972) 6, S. 184—191.
- Anschrift des Verfassers: Jürgen Teumer, Studienrat im Hochschuldienst, 355 Marburg/Lahn, Schwanallee 50.

### Zur Frage der Beratungsstellen für Sprachbehinderte in Baden-Württemberg <sup>1)</sup>

In Baden-Württemberg wird konsequent der Weg beschritten, sprachbehinderten Kindern möglichst früh erforderliche Hilfe zukommen zu lassen. Die hier effektiven Hebel institutionalisieren sich in einem Netz von sogenannten Beratungsstellen für Sprachbehinderte, in der Organisation ambulanter Sprachheilkurse und der Errichtung von Sonderschul-Kindergärten. Neben den seit 1970 bestehenden Richtlinien für Erziehung und Unterricht in der Sonderschule für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche stecken zwei weitere Erlasse des Kultusministeriums den Rahmen ab für die oben genannte vor- und nebenschulische Arbeit: Richtlinien für die Frühbetreuung sprachbehinderter Kinder (1971) und Richtlinien für die Organisation der ambulanten Kurse für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche (1971).

Angesichts des zur Zeit noch bestehenden Mangels ausgebildeter Fachpädagogen für Sprachbehinderte und entsprechender Schulen für Sprachbehinderte muß sich diese entscheidend wichtige pädothapeutische Organisation in das bestehende Sonderschulnetz hinein entwickeln und zugleich den Ausbau eigener Institutionen im Auge haben.

Eine Gruppe von Studierenden hat die in diesem Spannungsfeld auftretenden Probleme in eigener Initiative aufgegriffen und legt ihre Beobachtungen und zu ziehende Folgerungen vor.

Werner Orthmann

In Baden-Württemberg herrscht eine unbefriedigende, entwicklungsbedingte Anlaufsituation an den Beratungsstellen für sprachbehinderte Kinder. Dies geht aus der Auswertung einer Fragebogenaktion hervor, die eine Arbeitsgruppe am Institut für Sonderpädagogik in Reutlingen unter der Beratung von Prof. Dr. Werner Orthmann durchführte.

Die Auswertung beruht auf den Antworten von 40 Beratungsstellen <sup>2)</sup>. 30 Adressaten antworteten nicht. Die Antworten sollten Aufschluß über Personallage, Organisation und Tätigkeit der Beratungsstellen geben. Obwohl nur 58,3 % der Beratungsstellen antworteten, dürfte die Auswertung ein realistisches Bild der Lage zeigen.

#### 1. Zur Personallage

Nach den Richtlinien des Kultusministeriums sind für jeden Schulamtsbezirk an Sprachbehindertenschulen und — soweit diese nicht vorhanden — an Lernbehin-

<sup>1)</sup> Diese Untersuchung wurde von einer Arbeitsgruppe der Fachschaft Sprachbehindertenpädagogik am Institut für Sonderpädagogik in Reutlingen von März 1972 bis Januar 1973 durchgeführt und ausgewertet.

<sup>2)</sup> Wir danken allen Kollegen für ihre freundliche Mithilfe und die gründliche Ausfüllung der schwierigen Fragebogen.

derterenschulen Beratungsstellen vorgesehen, die Vorschul- und Schulkinder, die sprachauffällig sind, untersuchen und Therapiekurse einrichten. Dabei geht das Kultusministerium davon aus, daß in den Einschulungsjahrgängen 1 % der Kinder ambulan- und 0,5 % sprachbehindertenschulbedürftig sind.

Da die Beratungsstellen meist an Lernbehindertenschulen angegliedert werden, sind zwei Drittel aller Beratungsstellenleiter gleichzeitig Lehrer oder Rektor an einer Lernbehindertenschule, wobei alle Direktoren auch noch zusätzlich eine Klasse führen. Die Hälfte der Beratungsstellen muß allein mit der Arbeitskraft des Leiters auskommen, der zwar eine sprachheilpädagogische Grundausbildung hat, jedoch nicht das für diesen Zweck zu fordernde fachspezifische und zu einem sprachheilpädagogischen Lehramt befähigende Studium. Nur ein geringer Teil der Beratungsstellen bekommt weitere (im Durchschnitt 1,3) Mitarbeiter, die alle Klassenlehrer sind und zu 75 % keine im oben genannten Sinne fachspezifische Ausbildung haben.

Die Hälfte der Beratungsstellenleiter muß die Arbeit an der Beratungsstelle (Kinder untersuchen, Eltern beraten, Protokolle anfertigen, Karteien führen, Kurse einteilen, therapieren, Berichte an die Schulämter schreiben, Vorträge halten, mit Ärzten und Gesundheitsämtern zusammenarbeiten) in Überstunden leisten. Nur 45 % können einen geringen Teil ihrer Deputatsstunden für diese Arbeit verwenden. Noch schlechter sieht es bei den Mitarbeitern aus, die zu 75 % ihre Sprachbehindertenarbeit in Überstunden bewältigen müssen.

Der Bedarf an Stunden ist groß. Die Beratungsstellenleiter brauchen für ihre Tätigkeit in der Regel zusätzlich mindestens 6 bis 8 Stunden, die Mitarbeiter zur Durchführung ihrer Kurse noch wesentlich mehr. In dieser angespannten Personallage nimmt es nicht wunder, daß die Zahl der untersuchten Kinder im Schuljahr 1970/71 gegenüber dem Vorjahr stark zurückgegangen ist. Bei den untersuchten Schulkindern betrug dieser Rückgang sogar 50 %. Dies läßt sich nur durch die allgemeine Überbelastung der an den Beratungsstellen tätigen Lehrer erklären.

1969/70 wurden von 3938 untersuchten Kindern 1950 Kinder als behandlungsbedürftig, 596 Kinder als sprachbehindertenschulbedürftig angesehen.

1970/71 wurden von 2477 untersuchten Kindern 1854 Kinder als behandlungsbedürftig, 438 als sprachbehindertenschulbedürftig angesehen.

Obwohl also wesentlich weniger Kinder untersucht wurden, blieb die Zahl der behandlungs- und sonderschulbedürftigen Kinder relativ gleich. Das bedeutet, daß aufgrund der angespannten Personallage nur noch die Kinder untersucht werden konnten, die eine massive Sprachstörung aufwiesen. Die Beratungsstelle kann damit nur noch dort eingreifen, wo eine Störung bereits manifest geworden ist. Beratung im Sinne einer Hilfe zur Verhinderung von Fehlreaktionen der Umwelt und der leichter sprachgestörten Kinder, die die Störung unter Umständen erst zur Behinderung werden lassen, kann kaum mehr geleistet werden.

Diese Tendenz ergibt auch die Auswertung nach Sprachbehinderungsarten. Obwohl nur noch die Hälfte der Kinder des Vorjahres untersucht wurden, blieb die Zahl der Kinder mit Stottern und Dysgrammatismus nahezu gleich, während die Zahl der Kinder mit Sigmatismus und Stammeln stark zurückging. Dabei übersteigt die Zahl der untersuchten sprachbehinderten Schulkinder die der Vorschulkinder bei weitem. Das heißt, daß die Beratungsstellen in der Hauptsache nur noch in den Fällen wirksam werden, in denen die Sprachstörung massiv ist und die Gesamtentwicklung des Kindes bereits beeinträchtigen konnte, da sie die Kinder in der Regel schon Jahre begleitete.

## 2. Durchführung der Kurse

Trotz dieser großen Zahl erfaßter sprachbehandlungsbedürftiger Kinder sank die Anzahl der im Schuljahr 1970/71 durchgeführten Therapiekurse um insgesamt 30. An fünf Beratungsstellen fanden keine Kurse statt. Bei den anderen Beratungsstellen konnten durchschnittlich drei Kurse durchgeführt werden, in denen maximal 24 Kinder aufgenommen wurden. Analog dazu stieg die Zahl der wartenden, therapiebedürftigen Kinder von insgesamt 618 auf 809. Diese Zahlen beziehen sich jedoch nur auf 20 Beratungsstellen, da die anderen 20 hierzu keine Angaben machten. Im Durchschnitt warten demgemäß 40 Kinder pro Beratungsstelle auf Behandlung.

## 3. Folgerungen

Davon ausgehend, daß 1970/71 1854 Kinder als behandlungsbedürftig angesehen wurden, stehen pro Beratungsstelle 46,5 Kinder zur Behandlung an. Gemäß den Richtlinien des Kultusministeriums (zur Organisation der ambulanten Kurse für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche und denen zur Frühbetreuung) sind pro Kind bei einem Kurs mit mindestens drei Teilnehmern 20 Minuten Therapie pro Woche aufzuwenden. Veranschlagt man Kurse mit sechs Teilnehmern, so ergäben sich pro Beratungsstelle 7,75 Kurse mit einer wöchentlichen Gesamttherapiezeit von 930 Minuten. Dies entspricht 12,2 Schulstunden. (Dabei muß beachtet werden, daß vom Kultusministerium einer Unterrichtsstunde mit 45 Minuten eine Therapiearbeit mit 76,5 Minuten gegenübergestellt wird, da hier — nach Maßgabe des Kultusministeriums — keine häusliche Vorbereitung erforderlich erscheint.)

Selbst bei der bisher ungenügenden Erfassung der therapiebedürftigen Kinder, von der diese Auswertung ausgehen muß, wäre pro Beratungsstelle eine halbe Lehrkraft nur für die Durchführung der ambulanten Kurse nötig.

Für den Beratungsstellenleiter, der pro Kind als Minimum 20 Minuten für eine einfache Untersuchung (ohne die eigentlich notwendigen Tests) und 20 Minuten für die Elternberatung ansetzt, müßte demzufolge ein ganzes Deputat freigehalten werden. Die Beratungsstellenleiter und ihre Mitarbeiter haben demgemäß die oben skizzierte Arbeit bisher größtenteils in unbezahlten Überstunden ableisten müssen.

Was die sprachheilschulbedürftigen Kinder anbelangt, kann man von der durchschnittlichen Anzahl von 12 Kindern pro Jahrgang und Beratungsstelle ausgehen, so daß in jedem Schulamtsbezirk Grundschulklassen für Sprachbehinderte eingerichtet werden müßten, deren Führung einem Sprachbehindertenpädagogen obläge, der in Reutlingen oder Heidelberg ausgebildet wird (durchschnittlich je zehn pro Semester). Leider werden diese Fachpädagogen nach ihrer Ausbildung zum größten Teil an Lernbehindertenschulen untergebracht, da hier der Mangel an Fachkräften offensichtlicher zu sein scheint.

Bei 61 Schulamtsbezirken würden im Landesdurchschnitt nach diesen Ergebnissen für die Durchführung der ambulanten Kurse etwa 30 Mitarbeiter, die Sprachbehindertenpädagogik zumindest im Nebenfach studiert haben sollten, für die Beratungsstellen 61 Lehrkräfte und für die Führung von Sprachbehindertenklassen pro Grundschulklasse mindestens 61 Lehrkräfte benötigt, wobei Beratungsstellenleiter und Klassenlehrer eine Hauptfachausbildung haben sollten.

Diese Zahlen sind sicherlich nicht zu hoch angesetzt, zumal man davon ausgehen muß, daß viele sprachgestörte Kinder bisher nicht erfaßt wurden, was besonders für Vorschulkinder gilt.

Anschrift des Beraters der Arbeitsgruppe: Prof. Dr. Werner Orthmann, 7418 Bempflingen, Silberstraße 1.

## Beitrag zur Ätiologie der Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte

Die Frage nach der Ursache der LKG (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte) ist so alt wie das Auftreten der Mißbildung. Die Suche nach einer Erklärung resultiert primär aus der Sorge um einen gesunden, in seinem Erbgut unbelasteten Nachwuchs. Die Wissenschaft aber ist erst relativ spät darangegangen, die Ätiologie des pränatalen Defekts zu erforschen. Die verhältnismäßig geringe Befallsziffer — sie liegt etwas über einem Promille der Bevölkerung — ließ andere Forschungsaufgaben vorrangig werden. Erst um die Jahrhundertwende begann man, sich der Erforschung der Ätiologie der LKG zuzuwenden. Sehr erfolgreich waren in Deutschland die dreißiger Jahre unter Rosenthal, Axhausen und Schröder. Den größten Forschungsertrag haben jedoch die letzten 20 Jahre erbracht, in denen Fachärzte aus mehreren Nationen beigetragen haben, Forschungsergebnisse einzubringen. Dennoch sind auch heute noch zahlreiche genetische Fragen ungeklärt, insbesondere was die Art der Erbllichkeit der LKG betrifft. Es wird noch einer Menge Forschungsarbeit bedürfen, diese recht komplizierten Fragen mit allgemeingültigen Ergebnissen zu beantworten.

Mit der vorliegenden Arbeit will der Verfasser einen Beitrag zur Ätiologie der LKG aus dem Tätigkeitsbereich des Sprachheilpädagogen liefern. Infolge der notwendigen längeren Zusammenarbeit zwischen dem Heilpädagogen und den Eltern sprachbehinderter Kinder entsteht ein besonderes Vertrauensverhältnis, das seitens der Eltern zu größerer Offenheit insbesondere in ätiologischen Fragen führt. Dadurch mögen hier Ergebnisse zustande kommen, die von denen anderer Autoren abweichen.

Die dieser Arbeit zugrunde liegenden Forschungsunterlagen wurden in den Jahren 1969/70 im Rahmen einer Fragebogenaktion in der Bundesrepublik zusammengetragen. Die an die Sprachheilschulen versandten Erhebungsbogen enthielten folgende Fragen:

1. Vor- und Zuname des spaltbehafteten Kindes, 2. Geburtsdatum des Kindes, 3. die wievielte Geburt seiner Mutter ist der Spaltträger? 4. Geburtsdatum der Mutter, 5. Bei welchen Verwandten des Spaltträgers sind Spaltdefekte bekannt?

Die Umfrage erbrachte ein zahlenmäßig erfreuliches Ergebnis, denn es gingen einschließlich der Erhebungen des Verfassers 126 auswertbare Personenangaben ein. Waren von einer Familie mehrere Kinder mit Spaltdefekten aufgeführt, wurde jeweils nur das älteste für die Auswertung verwendet.

### Auswertungsergebnis der Fragebogen

1. Von den 126 erfaßten Kindern haben 55 Buben und 24 Mädchen solitäre Lippenspalten oder zusätzlich noch Kiefer- und Gaumenspalten. 24 Buben und 23 Mädchen haben solitäre Gaumenspalten.
2. Teilt man die Spaltkinder nach dem Alter ihrer Mütter zur Zeit der Entbindung auf, ergibt sich folgende Übersicht:

Alter der Mütter nach Jahren	bis 20	20—25	25—30	30—35	35—40	über 40
Anzahl und Prozent der Spaltkinder	9 7,14 %	36 28,56 %	41 32,46 %	26 20,73 %	11 8,73 %	3 2,38 %

3. Hinsichtlich der Rangfolge ihrer Geburt teilen sich die Spaltkinder auf in 66 Erst-

geborene, 35 Zweitgeborene, 16 Drittgeborene, 6 Viertgeborene, 2 Fünftgeborene, 1 Sechstgeborenes.

4. Die Frage nach vorhandenen Spaltdefekten im Verwandtenkreise wurde wie folgt beantwortet:

	Anzahl der Fälle
beim Vater und bei einem Bruder .....	1
beim Vater und bei einer Schwester .....	1
jeweils beim Vater .....	5
bei der Mutter und bei einem Bruder .....	1
bei einem Onkel und bei zwei Tanten .....	1
bei einem Onkel .....	1
bei einer Base des Vaters .....	1
beim Großvater mütterlicherseits .....	1
bei der Großmutter .....	1
bei einer Base des Großvaters .....	1
bei zwei Brüdern .....	1
jeweils bei einem Bruder .....	2
bei einer Base dritten Grades väterlicherseits .....	1
bei einem Sohn eines Veters .....	1

*Auswertung des Erhebungsgutes nach GABKA (1) und HOPPE (2)*

Wenn die Auswertung des Erhebungsgutes nach den Arbeiten von Gabka und Hoppe erfolgt, so ist die Auswahl der Autoren lediglich dadurch bestimmt, daß beide nicht nur anerkannte Fachärzte sind, sondern im Gegensatz zu anderen Forschern Kompendien über das Gebiet der LKG geschrieben haben. Es ist raumsparend, Kompendien zu verwenden als einzelne Autoren anzuführen und sich mit ihren Arbeiten auseinanderzusetzen.

Spaltmißbildungen sind genetisch gesehen Hemmungsbildungen, die in horizontaler und vertikaler Anordnung an verschiedenen Stellen des Gesichts und im Bereich des Mundes auftreten können. Spaltbildungen sind nicht nur auf den Menschen beschränkt, sondern ebenso auch bei Tieren beobachtet worden. Bei den Menschen wird ihre Häufigkeit mit 1 : 900 bis 1 : 1000 angegeben. Doch ist sie allgemein in der Zunahme begriffen, wie neuere Statistiken in mehreren Ländern ergeben haben. Nach einer Erhebung im Jahre 1950 beträgt das Befallsverhältnis in Deutschland 1 : 935, d. h. ein Spaltbehafteter kommt auf 935 Normalgeborene.

Entgegen der überkommenen Lehrmeinung gehört die formale Spaltbildung nicht in die Konzeption der Gesichtsentwicklung, sondern, wie neuere Forschungen ergeben haben, zur Genese der Nasenhöhle und entsteht bereits in der sechsten Embryonalwoche. Dazu schreibt Hoppe: »So wissen wir heute besonders aus den sorgfältigen Untersuchungen Töndurys, daß bei einer Entstehung der Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte die Entwicklung der Nasenhöhle von ausschlaggebender Bedeutung ist. Von ihr hängt die Bildung des primitiven Gaumens und einer normal konfigurierten Oberlippe ab« (3).

Nach Vollzug der Entwicklung der Nasenhöhle können Spaltbildungen nicht mehr entstehen. Es ist also völlig absurd, wenn der Vater eines Mädchens mit Gaumenspalte dem Verfasser erklärte, der Spaltdefekt seiner Tochter sei dadurch entstanden, daß der Zahnarzt der hochschwangeren Mutter des Kindes aus Versehen in den Gaumen gestochen habe, wodurch diese sehr erschreckt sei und also das Kind einen Spalt im Gaumen davongetragen habe. Solche und ähnliche Vulgärätiologien sind unter der Bevölkerung vielfach verbreitet.

Es ist in Fachkreisen eine bekannte Tatsache, daß das männliche Geschlecht weit häufiger von Lippenspalten mit oder ohne kombinierte Gaumenspalte betroffen ist als das weibliche. Gabka gibt das Befallsverhältnis vom männlichen zum weiblichen Geschlecht mit 58,05 : 41,95, also etwa 60 : 40 an.

Interessant ist, daß dagegen bei der isolierten Gaumenspalte das weibliche Geschlecht häufiger betroffen sein soll. Nach Gabka beträgt hierbei das Verhältnis vom männlichen zum weiblichen Geschlecht 40 : 60, also umgekehrt wie bei den Lippenspalten. Bei anderen Autoren schwankt das Verhältnis mehr zugunsten des weiblichen Geschlechts.

Nach dem Erhebungsgut des Verfassers ist bei Lippenspalten mit oder ohne kombinierte Gaumenspalte das männliche Geschlecht mit 55 und das weibliche mit 24 Fällen betroffen, bei der isolierten Gaumenspalte das männliche mit 24 und das weibliche mit 23 Fällen. In beiden Gruppen überwiegt hier das männliche Geschlecht, in der ersten mit mehr als dem Doppelten, in der zweiten um einen Fall.

Welche Bedeutung dem Entbindungsalter der Mutter bei der Entstehung von Spaltmißbildungen zukommt, ist noch nicht hinreichend geklärt. Man beruft sich aber gern auf eine Arbeit von TIEDEMANN (4), um nachzuweisen, daß bei jüngeren Müttern (zwischen 19 und 24 Jahren) eine höhere Spaltquote vorliege. Tiedemann jedoch erklärt in seiner Arbeit, ihm hätte nur ein zahlenmäßig geringes Untersuchungsgut zur Verfügung gestanden, so daß seine Ergebnisse mit etwas Vorbehalt aufzunehmen seien. Die größere Anzahl der Autoren ist zu dem Ergebnis gekommen, daß bei Kindern von älteren Müttern (über 40 Jahre) die Spaltquoten höher seien.

Um zu dem Problem eine Aussage nach dem eigenen Erhebungsgut machen zu können, muß die Anzahl aller in einem bestimmten Zeitraum geborenen Kinder, auf die Altersgruppen ihrer Mütter verteilt, in Relation zu den Spaltkindern bei gleicher Aufgliederung gesetzt werden. Danach wurden im Jahre 1969 in der Bundesrepublik (ohne Berlin) insgesamt 903 456 Kinder geboren. Diese verteilen sich nach dem Alter ihrer Mütter wie folgt (5):

Alter der Mütter nach Jahren	bis 20	20—25	25—30	30—35	35—40	über 40
Anzahl und Prozent der Geburten	118 489 13,12 %	252 643 27,96 %	280 372 31,03 %	170 760 18,90 %	63 782 7,06 %	17 410 1,93 %

Die Spaltkinder verteilen sich wie folgt:

Alter der Mütter nach Jahren	bis 20	20—25	25—30	30—35	35—40	über 40
Anzahl und Prozent der Spaltkinder	9 7,14 %	36 28,56 %	41 32,46 %	26 20,73 %	11 8,73 %	3 2,38 %

Der Vergleich zeigt, daß nach dem Erhebungsgut des Verfassers die Mütter unter 20 Jahren mit ihren Spaltkindern um 6 % unter der allgemeinen Geburtsrate liegen. Mit zunehmendem Alter der Mütter nimmt der Prozentsatz der Geburten mit Spaltdefekten zu. Er überwiegt gegenüber den Normalkindern bei Frauen von 20 bis 25 um 1,6 %, 25 bis 30 um 1,43 %, 30 bis 35 um 1,83 %, 35 bis 40 um 1,67 %, über 40 um 0,45 %.

Warum bei dieser Arbeit die höchste Befallsziffer gerade bei Frauen zwischen 30 und 35 Jahren liegt, ist nicht zu erklären. Es kann durchaus ein Zufall sein.

Als eine der häufigsten Ursachen für die Entstehung von Spaltdefekten führt Gabka Sauerstoffmangel im frühen Embryonalstadium an. Die allgemein ermittelte Tatsache, daß ein großer Teil der Spaltkinder Primären sind — hier sogar über die Hälfte —, mag eine Ursache darin haben, daß der Leib einer erstmalig schwangeren Frau noch weniger geweitet ist und es daher leichter zu vorübergehenden Verklemmungen der Nabelschnur und somit zur Verminderung der Sauerstoffzufuhr kommen kann.

Die Erbllichkeit als mögliche Ursache für die Entstehung von LKG wird schon seit Beginn unseres Jahrhunderts untersucht. Obwohl die ermittelten Zahlenwerte unterschiedlich sind — sie schwanken zwischen 15 und maximal 33 % —, widersprechen die Autoren sich nicht in ihrer Aussage. »Ohne Zweifel spielt die Erbllichkeit bei der Entstehung von Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten eine große Rolle, insbesondere wenn die Elternpaare beide erblich belastet sind« (6).

Bei dem hier verwendeten Erhebungsversuch sind 19 Kinder angegeben, in deren Verwandtschaft Personen mit Spaltdefekten bekannt sind, ein Zahlenwert, der bei 15 % liegt. Man wird diesen Wert jedoch etwas höher ansetzen dürfen; manche Spaltträger wissen nichts von weiteren Spaltvorkommen in ihrer Verwandtschaft, andere verschweigen ihr Wissen, um nicht als minderwertig in ihrem Erbgut zu gelten.

In acht Fällen haben wir es hier mit einwandfrei dominanten Vererbungsfällen (Vererbung von einem der Eltern auf das Kind) zu tun, in elf mit mehr oder weniger rezessivem Erbgang (Überspringen einzelner Personen und Generationen).

#### *Zusammenfassung*

Nach dem hier verwendeten Erhebungsgut kann folgendes festgehalten werden:

1. Von der Lippenspalte mit oder ohne kombinierte Gaumenspalte ist das männliche Geschlecht gegenüber dem weiblichen mehr als doppelt so stark betroffen, von der solitären Gaumenspalte beide Geschlechter etwa in gleicher Anzahl.
2. Über die Hälfte aller Spaltkinder sind Erstgeburt. Mit jeder weiteren Rangfolge nehmen Spaltdefekte gravierend ab.
3. Bei Müttern unter 20 Jahren liegt der Prozentsatz der Geburten mit Spaltbildungen unter der allgemeinen Norm, bei Müttern über 20 etwas darüber.
4. Der Erbfaktor spielt bei der Ätiologie der LKG eine wesentliche Rolle. Gegen 20 % der LKG sind erbliche Fälle.

#### *Literatur und Anmerkungen:*

- (1) Gabka, Joachim: Hasenscharten und Wolfsrachen (Entstehung und Behandlung), Berlin 1962.
- (2) Hoppe, Wolfgang: Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten (Ätiologie, Pathogenese und Therapie), in: Beihefte zum Archiv der Kinderheilkunde, 52. Heft, 1965.
- (3) Hoppe, a. a. O., S. 14.
- (4) Tiedemann, G.: Erstgeburt, mütterliches Alter und sonstige Umwelteinflüsse bei der Entstehung der erblichen Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte. Zschr. menschlicher Vererbungs-, Konstitutions-Lehre 29, S. 231 (1949).
- (5) Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 1971, hrsg. vom Statistischen Bundesamt Wiesbaden.
- (6) Gabka, a. a. O., S. 11.

Anschrift des Verfassers: Aloys Sommerfeld, Fachschulrat, 75 Karlsruhe, Reinhold-Frank-Straße 68.

### 6. Regionaltagung in Inzigkofen

— Inzigkofener Gespräche —

Die 6. wissenschaftliche Regionaltagung der in der Stimm-, Sprech- und Sprachrehabilitation tätigen Logopäden, Phoniater, Sprachbehindertenpädagogen, Sprecherzieher und Psychologen Baden-Württembergs fand unter Leitung von Dr. Geert Lotzmann, Heidelberg, vom 16. bis 18. Februar 1973 statt.

Das Rahmenthema »Sprachrehabilitation durch Kommunikation — Kommunikationswissenschaftliche und linguistische Grundlagen —« wurde von den folgenden Vortragenden ausgefüllt:

Hans Bühler (PH Eßlingen): Pragmalinguistische Hinsichten auf kommunikatives Handeln; Klaus Schulte (PH Heidelberg): Vorbereitende Bemerkungen zu einer stärker fachwissenschaftlich begründeten Theorie der Sprachgeschädigtenpädagogik; Werner Orthmann (PH Reutlingen): Das Sprachfeld der Schule als Mittel der Rehabilitation; Otto Braun (PH Reutlingen): Die Bedeutung kommunikations-psychologischer Aspekte für sprachrehabilitative Maßnahmen bei sprachgestörten Kindern und Jugendlichen; Ulrich Ammon (Universität Tübingen): Inwieweit ist die Soziolinguistik für die Sprachbehindertenpädagogik relevant?; Gudula List (Universität Konstanz): Inwieweit ist die Psycholinguistik für die Sprachbehindertenpädagogik relevant? — Beispiele aus der Aphasieforschung —; Angela Keese (PH Heidelberg): Die Bedeutung des Hörers für die Entstehung von Redestörungen — Psycholinguistische Aspekte zur Ätiologie des Stotterns und Folgerungen für die Therapie —; Claus Holm (Universität Freiburg): Die Bedeutung der Stimmgebung für die sprachliche Kommunikation — Ein phoniatisch-linguistischer Beitrag —; Horst Gundermann (Kreiskrankenhaus Neuruppin): Kommunikative Stimmtherapie — Zur komplexen Stimmheilkur —.

Der Vortrag von Horst Gundermann mußte verlesen werden, da ihm — trotz intensiver Bemühungen — eine Einreise in die Bundesrepublik nicht möglich war.

Die Vorträge werden in Buchform im Beltz-Verlag, Weinheim, veröffentlicht. In diesem

Zusammenhang sei darauf hingewiesen, daß die Beiträge des Vorjahres zum Rahmenthema »Das Gespräch in Erziehung und Behandlung« inzwischen im Quelle & Meyer Verlag, Heidelberg, erschienen sind. Die 7. wissenschaftliche Regionaltagung, deren Thema rechtzeitig bekanntgegeben wird, findet vom 15. bis 17. Februar 1974 statt.

G. Lotzmann

### Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde

Am 2. Juni 1973 findet in Berlin (West) die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde statt.

Hauptthemen sind: Stimmstörungen bei Sprechberufen — Pädoaudiologie — Freie Vorträge.

Auskünfte erteilt der Geschäftsführer der Gesellschaft, Prof. Dr. med. G. Kittel, Universitäts-HNO-Klinik, Erlangen.

### IALP-Weltkongreß

Der XVI. IALP-Weltkongreß wird in der Zeit vom 26. bis 29. August 1974 in Interlaken/Schweiz stattfinden. Präsident des Organisationskomitees ist Prof. Ernst Loebell, Medizinische Fakultät der Universität Bern, Inselspital, CH 3010 Bern/Schweiz.

Vier Kongreßreferate sind festgelegt: Prof. H. Sinclair, Universität Genf: »Sprache und Denken aus der Sicht von Jean Piaget« — Prof. de Quirós, Universität Buenos Aires: »Diagnostik der Sprachentwicklungsstörungen« — Prof. Laura Lee, Northwestern University, Evanston/Ill., USA: »Linguistische Aspekte der Kommunikationsstörungen«. Dazu wird Frau Prof. Weithase, Universität München, ein deutsches Korreferat halten.

Anmeldungen für freie Vorträge werden an das Organisationskomitee bis zum 30. September 1973 erbeten. Die Zusammenfassungen der freien Vorträge sollen 17 Druckzeilen nicht übersteigen und müssen bis zum 28. Februar 1974 an das Organisationskomitee geschickt werden.

Die Anmeldungen zur Kongreßteilnahme und Unterkunft werden bis zum 30. April 1974 erbeten an: Reisebüro Kuoni A.-G., Kongreßabteilung, CH 3002 Bern/Schweiz.

### Bezirksversammlung

Der Bezirk Koblenz—Montabaur der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik in der Landesgruppe Rheinland-Pfalz veranstaltete seine Hauptversammlung in der Sonderschule für Sprachbehinderte mit Ambulatorium in Neuwied-Block.

Sonderschulrektor Grunwald begrüßte unter anderen den Landesvorsitzenden Prof. Dr. Westrich und Geschäftsführer Otmar Franz, Mainz.

Prof. Westrich gab bekannt, daß sich der Landesverband um Aktivität bemühen und Fortbildungskurse durchführen will. Notwendig sei auch die Organisation der Hilfeleistung für die Kollegen an Lernbehindertenschulen. Beim Kultusministerium wird zur Zeit die Einrichtung weiterer Sprachheilschulen erwogen.

Es folgte die Neuwahl des Bezirksvorstandes. Einstimmig wurden Sonderschulrektor Lothar Grunwald zum Vorsitzenden, Sonderschullehrer Heinz Freisberg und Gerhard Marx als Stellvertreter bzw. Geschäftsführer gewählt.

Der Bezirksverband tritt dafür ein, daß in Zukunft neben der sonderpädagogischen Assistentin für Geistigbehinderte auch die Assistentin für Sprachbehinderte offiziell ausgebildet wird.

Die in den Außenstellen der Sonderschule für Sprachbehinderte ambulant tätigen Sprachheillehrer sollen Gelegenheit bekommen, im Wechsel von Zeit zu Zeit auch an der Schule arbeiten zu können.

Die Einschulung von lernbehinderten und geistigbehinderten Kindern in die Sonderschule für Sprachbehinderte wird abgelehnt. Für Zweifelsfälle allerdings ist die Möglichkeit eines Beobachtungsunterrichts in besonderen Klassen zu empfehlen. Wichtig erscheint, daß an einer Sprachheilschule eines jeden Regierungsbezirks für sprachbehinderte Grundschul Kinder, die schulbusmäßig nicht erfaßt werden können, eine Unterbringungsmöglichkeit geschaffen wird.

Der an der Versammlung teilnehmende Vorsitzende des Bezirksverbandes der Sonderschullehrer Koblenz, Gordian Massing, und Bezirksvorsitzender Grunwald erklärten gemeinsam, daß man an einer guten Zusammenarbeit interessiert sei.

Grunwald

### Wilhelm Block †

Nach einem kurzen Krankenhausaufenthalt verstarb am 26. Januar 1973 der langjährige Direktor der Landesgehörlosenschule Hildesheim, Gründer und Förderer des weit über die Grenzen Niedersachsens hinaus bekannt gewordenen Schullandheimes in Sievershausen im Solling, Wilhelm Block. Weit über 40 Jahre seines Lebens widmete Wilhelm Block im aktiven Dienst dem Wohl behinderter Kinder.

Er begann nach seiner ersten Ausbildung zum Hilfsschullehrer unter Gustav Lesemann im Jahre 1929 an der Hilfsschule in Cuxhaven, wo er u. a. recht bald eine Sprachheilklasse einrichtete. Nach Absolvierung eines weiteren Studiums zwecks Ausbildung zum Sprachheillehrer an der Universität Hamburg wurde er an die Sprachkrankenschule in der Altonaer Straße in Hamburg versetzt, die zu dieser Zeit von Adolf Lambeck geleitet wurde.

Im Jahre 1938 wurde er mit der Gründung und Leitung der Sprachkrankenschule in Hamburg-Harburg beauftragt, die er dann nach Beendigung des Zweiten Weltkrieges zu einem vollzügen System ausbauen konnte. Anfang der fünfziger Jahre schloß er mit einem nochmaligen Zusatzstudium seine Ausbildung zum Taubstummenlehrer an der Universität Hamburg ab und wurde zu Beginn des Jahres 1952 zum Direktor der Landestaubstummenanstalt in Hildesheim, der heutigen Landesgehörlosenschule, ernannt.

Hier begann Wilhelm Block sofort mit dem Wiederaufbau der im Kriege zerstörten Teile der Anstalt, die dann 1954, im Jahre ihres 125jährigen Bestehens, ihrer Bestimmung übergeben werden konnte. Neben der Entwicklung der Schule zu einem drei- und dann vierzügigen System mit über 280 Schülern gelang ihm auch die Einrichtung eines Kindergartens für hör- und sprachgeschädigte Kinder in enger Zusammenarbeit und unter der Trägerschaft der evangelischen Kirchengemeinde St. Lamberti. Als dann der Neubau des Internates in der Silberfundstraße in Angriff genommen und abgeschlossen werden konnte, verstand er es, einen langgehegten Wunsch in die Tat um-

zusetzen, nämlich die Einrichtung einer stationären Abteilung für Stotterer. Damit blieb Wilhelm Block der Sprachheilpädagogik eng verbunden.

Gleichzeitig mit dem Internatsneubau und der Einrichtung der Sonderabteilung für Sprachkranke verdanken ihm vorbildliche Lehrwerkstätten ihr Entstehen, in denen gehörlose Jugendliche zu Schneidern, Gärtnern, Schuhmachern, Tischlern, Schlossern und Hausgehilfinnen ausgebildet werden.

Nur kurze Zeit nach der Einweihung des Internatskomplexes für 245 Schülerinnen und Schüler krönte der Verstorbene sein Lebenswerk durch die Einweihung des Schullandheimes für gehörlose und blinde Kinder in Sievershausen im Solling im Juni 1962.

Als Wilhelm Block mit Ablauf des Monats Oktober 1968 endgültig aus dem aktiven Schuldienst ausschied, gönnte er sich keineswegs den verdienten Ruhestand. Sein Wirken galt weiterhin vor allem seinem Schullandheim, für das er auch in den folgenden Lebensjahren bis unmittelbar vor seinem Tode rastlos tätig war.

Als er am 26. Januar 1973, einen Tag nach seinem 70. Geburtstag, die Augen für immer schloß, fand ein erfülltes berufliches Leben sein jähes Ende. Auf dem kleinen Friedhof der Sollinggemeinde, die er im letzten Jahrzehnt seines Lebens besonders lieb gewonnen hatte und der er sich, als Sohn einer Landgemeinde im Kreise Hildesheim, besonders verbunden fühlte, wurde er am 31. Januar unter großer Anteilnahme seiner Mitarbeiter, Kollegen, Freunde, Schüler und der Bevölkerung zur letzten Ruhe gebettet. Wilhelm Block weilt nicht mehr unter uns, doch sein Werk wird weiterleben, am sichtbarsten in Sievershausen, wo das Schullandheim seinen Namen trägt.

Lau

#### Erwin Fester †

Am 8. Dezember 1972 haben wir in Eichede (Schleswig-Holstein) Abschied von Erwin Fester genommen. Innerhalb weniger Tage führte eine plötzliche Erkrankung zu seinem Tode am 3. Dezember 1972.

Erwin Fester, Jahrgang 1918, geboren in Schneidemühl (Pommern), kam nach dem Zweiten Weltkrieg nach Hamburg und stand hier seit 1948 im Schuldienst. In den ersten Jahren arbeitete er als VR-Lehrer an der Schule Martinstraße. Als Fachlehrer für

Englisch wurde er 1953/54 für neun Monate als Austauschlehrer in die USA entsandt.

In den Jahren 1955 bis 1958 studierte er an der Universität Hamburg Sonderpädagogik. Nach dem Examen für das Lehramt an Gehörlosen-, Schwerhörigen- und Sprachkrankenschulen entschied er sich für die Arbeit am gehörlosen Kind.

Seit Ostern 1958 gehörte er dem Lehrkörper der Gehörlosenschule Hamburg an. Bis zu seinem Tode galt sein ganzes Wirken der Formung gehörloser Kinder, vom Vorschulkind bis hin zum Realschulabgänger. Schwerpunkte seiner Arbeit waren hierbei die Artikulationsarbeit in der Früherziehung und der Englischunterricht in Realschulklassen für Gehörlose. Auf dem Felde des Fremdsprachenunterrichts für Gehörlose leistete er in der ersten Realschulklasse für Gehörlose, die 1964 in Hamburg eingerichtet wurde, entscheidende Vorarbeit für alle später eingerichteten Realschulen für Gehörlose in der Bundesrepublik.

Ein besonderes Anliegen war ihm in seiner Lehrtätigkeit in Hamburg auch die Ausbildung des Lehrernachwuchses. Jahr für Jahr arbeitete er mit den Studenten für das Lehramt an Sonderschulen in seiner Klasse. So mancher Kollege an Gehörlosenschulen im Bundesgebiet und an den verschiedenen Sonderschulen Hamburgs hat bei ihm seine praktische Ausbildung erhalten.

1971 wählte das Lehrerkollegium der Samuel-Heinicke-Schule ihn zum stellvertretenden Schulleiter. In der Einstimmigkeit seiner Wahl sind sein menschliches Ansehen und die Wertung seiner schulischen Leistung zu erkennen. Dem BDT gehörte Erwin Fester seit 1958 an. In den Jahren 1963 bis 1966 beriefen ihn die Mitglieder des Landesverbandes Nordwest im BDT zu ihrem Vorsitzenden.

Wer Erwin Fester kannte, weiß, daß er in aller Stille, selbstlos und treu und ohne Rücksicht auf Zeit und Kraft, seine Aufgabe erfüllte, in großer Liebe zur Sache und zu den ihm anvertrauten Schülern, immer bereit zu Rat und Hilfe.

Sein plötzlicher Tod hat in unserer Schulgemeinschaft eine Lücke gerissen, die nicht so schnell zu schließen sein wird. Seine Freunde und Kollegen werden ihm ein dankbares Gedenken bewahren.

Helmuth Stühmeyer

### Max Kollert †

Am 10. Februar 1973 verstarb in Fulda unser Kollege Max Kollert. Er gehörte zu den Pionieren des Sprachheilwesens in Hessen und legte den Grundstock für die Arbeit im osthessischen Raum mit Zentrum in Fulda. Wir verloren einen verdienstvollen Kollegen und behalten Max Kollert in gutem Gedenken.

Heinrich Eglins

1. Vorsitzender der Landesgruppe Hessen

### Gerhard Geißler †

Im 88. Lebensjahr starb am 7. Februar 1973 in Stegaurach bei Bamberg der bekannte ehemalige Berliner Sprachheilpädagoge und Rektor a. D. Gerhard Geißler.

Die Landesgruppe Berlin oder die Redaktion wird im nächsten Heft dieser Zeitschrift eine ausführliche Würdigung des Verstorbenen bringen, der sich um das Berliner Sprachheilwesen verdient gemacht hat.

## Bücher und Zeitschriften

### Zeitschriftenschau

**Zeitschrift für Heilpädagogik.** Hrsg.: Verband Deutscher Sonderschulen; Verlag B. Schulze, 307 Nienburg/Weser.

23. Jg., 1972, Heft 9. Klaus Dieter Müller: Hilfen zur Psychohygiene bei Linkshändern, S. 606—615.

23. Jg., 1972, Heft 12. Erwin Richter: Kritische Überlegungen zu den mangelnden Heilerfolgen in der Behandlung des Stotterns, S. 863—876.

24. Jg., 1973, Heft 2. Horst Hankammer: Lese-Rechtschreib-Schwäche als Folge von Sprachschwäche, S. 73—84; Klaus Zander: Ziele und Möglichkeiten der Gesamtschule unter dem Aspekt der Integrationsfähigkeit sprachbehinderter Schüler, S. 85—99; Hannepaul Blankenheim: Möglichkeiten einer gezielten Stotterer-Therapie im Sprachlabor, S. 118—120.

**Sonderpädagogik.** Hrsg.: Prof. Dr. G. Heese und Prof. Dr. A. Reinartz; Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1 Berlin 19, Hessenallee 12.

3. Jg., 1973, Heft 1. Gottfried Kluge: Die Bedeutung der Fähigkeit, Farben zu erkennen, zuzuordnen und zu benennen, für die audiologische Untersuchung von sprachentwicklungsrückständigen Kindern, S. 24—29.

**Heilpädagogische Forschung.** Hrsg.: Prof. Dr. Dr. H. von Bracken, Prof. Dr. L. Tent, Prof. Dr. Dr. H. Wegener; Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1 Berlin 19, Hessenallee 12.

1972, Bd. IV, Heft 2. Helmut von Bracken, Gerd Iben, Arne Schürer und Hans-Peter Viemann: Über Sprachbehinderungen und

Besonderheiten des sozialen Verhaltens von hörauffälligen Schulkindern (Untersuchungen zur Psychologie von hörbehinderten Kindern und Jugendlichen, Teil II), S. 236—259.

**Die Sonderschule.** Volkseigener Verlag Volk und Wissen, Berlin. Bezug für Empfänger in der BRD: Deutscher Buch-Export und -Import GmbH, 701 Leipzig, Leninstraße 16.

17. Jg., 1972, Heft 4. R. Heinrich und W. Mauer: Einige Gedanken und Vorschläge zur Lehrplanmodifizierung in der 1. Klasse der Sprachheilschule, S. 241—246; K. Drebes: 25 Jahre Sprachheilschule Berlin, S. 246—251.

17. Jg., 1972, Heft 5. Klaus Sack und Gerhard Schäfer: Die Umschulung von Schülern aus der Sprachheilschule in die Normalschule, S. 307—312.

17. Jg., 1972, Heft 6. E. M. Mastjukowa u. a.: Katamnese von sprachentwicklungsverzögerten Kindern, S. 379—385.

**Die Rehabilitation.** Organ der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

11. Jg., 1972, Heft 3. H. G. Sergl und F. Schmid: Die soziale Lage der Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten in Fremd- und Selbsteinschätzung, S. 138—141.

**Der Sprachheilpädagoge.** Hrsg.: Österreichische Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, 1170 Wien, Kindermannngasse 1.

4. Jg., 1972, Heft 2. Otto Neuner: Korrekturen bei Lippen-Kiefer-Gaumenspaltenpatienten mit Berücksichtigung der Verbesserung der Sprachfunktion, S. 2—12; Johannes und Henning Wulff: Die Sprachbehandlung der rückverlagerten Gaumen-

verschußlaute bei spät- und reoperierten Gaumenspaltenpatienten, S. 13—33.

4. Jg., 1972, Heft 3. Walter Pollak: Zur Problematik Sprache—Schulerfolg, S. 2—18; Ernst Pacolt: Sprachnorm und Sprachwirksamkeit, S. 18—30.

4. Jg., 1972, Heft 4. Wilhelmine Zeller: Die Sprache als auszeichnendes Wesensmerkmal des Menschen, S. 2—23; Yvan Lebrun und Margriet Boers: Stottern und Aufmerksamkeit, S. 23—27; Heinrich Gal: Wann soll eine kieferorthopädische Behandlung begonnen werden?, S. 31—33; Ildiko Meixner: Das Institut für Sprachgeschädigte in Budapest, S. 35—39; Szabo Gordos und Vera Merei: Die Logopädie in Ungarn, S. 39—47.

Jürgen Teumer

**Gerhard P. Bunk: Erziehung und Industriearbeit.** Modelle betrieblichen Lernens und Arbeitens Erwachsener. Beltz-Verlag, Weinheim und Basel 1972. 461 Seiten. Kartiert 38,— DM.

**Wilfried Voigt: Betriebliche Bildung.** Eine kritische Untersuchung zur berufspädagogischen Neuorientierung. Beltz-Verlag, Weinheim und Basel 1972. 242 Seiten. Kartiert 36,— DM.

**Dorothea Grieger: Zum Selbstverständnis des politischen Bildungsauftrags der westdeutschen Gewerkschaftsbewegung.** Beltz-Verlag, Weinheim und Basel 1972. 92 Seiten. Kartiert 14,— DM.

Der Rezensent hat in dieser Zeitschrift häufig hervorgehoben, daß ein wesentliches Ziel der Rehabilitation Hör- und Sprachgeschädigter neben der sozialen und schulischen Eingliederung auch die Hinführung zur Technik, zur Wirtschafts- und Arbeitswelt ist, und daß eine angemessene Berufsfindung gerade in den Sonderschulen frühzeitig vorbereitet werden muß. Deshalb muß jeder Sonderschullehrer über die Industriearbeit, über das heutige »Gesamtleben« in den Betrieben, über die moderne Berufsbildung usw. mehr und Genaueres wissen, als man noch allgemein in sonderpädagogischen Kreisen annimmt. Ob wir wollen oder nicht, auf die industriell-technisch bestimmte Welt hin müssen wir unsere Schüler auch erziehen; und in welche Bereiche hinein wir sie einmal aus unserer heilpädagogischen Obhut entlassen müssen, sollte uns bekannter und bewußter sein, als es bisher meist der Fall ist. Somit sollten in unserem stän-

digen Fortbildungsstreben auch Bücher wie die hier zu besprechenden berücksichtigt werden.

Unter welche Bedingungen der Mensch in heutigen Betrieb gestellt wird, zeigt uns u. a. das umfangreiche Werk von Bunk in einer äußerst differenzierten Weise. Es geht aus von Beziehungen zwischen Sozialpolitik und Pädagogik. Dabei wird eine Sozialpolitik in den Vordergrund der Betrachtungen geschoben, die vom Betrieb ausgeht und deren Hauptmittel die Erziehung sein soll: »Pädagogische Maßnahmen werden im Betrieb ergriffen, um die durch Dichotomie bzw. Verfremdung hervorgerufenen Konflikte zu beseitigen. Damit deutet sich eine innige Verschränkung zwischen betrieblicher Sozialpolitik und Betriebspädagogik an« (S. 2).

Bunk hat zunächst »... vier nachweisbare betriebspädagogische Bewegungen, die vom Beginn dieses Jahrhunderts bis in die Gegenwart reichen und wirken, als für typisch gehaltene Fälle ausgewählt und deren Material jeweils zu einem »Modell« verarbeitet« (S. 4): 1. F. W. Taylor und die wissenschaftliche Betriebsführung. 2. A. M. Friedrich und die von »Gott« her beeinflusste Betriebs-erziehung. 3. C. Arnhold und seine vom »Werk« her geprägte Betriebspädagogik. 4. E. Mayo und die von ihm ausgehende human relations sowie das Training within Industry (TWI). Jedes Modell wird am Schluß einer jeweils sehr ausführlichen Darstellung »... auf seine Leistungsfähigkeit im Hinblick auf Milderung von Dichotomie bzw. Verfremdung...« befragt.

Als Ergebnis der Untersuchungen Bunks kann festgehalten werden: Der Arbeitsverfremdung und dem daraus resultierenden Konflikt zwischen Mensch und Arbeit wird bisher betriebspädagogisch begegnet durch »Arbeitslernen«, der Verfremdung der Betriebsangehörigen untereinander setzt man das »soziale Lernen« entgegen. Dem Konflikt zwischen Mensch und Umwelt (Raumverfremdung) will man abhelfen durch »erzieherisch-materielle Entlastung«, und dem Konflikt zwischen Kapital und Arbeit (Eigentumsverfremdung) versucht man mit »Identifikationsbemühungen« beizukommen (S. 379). Im ganzen gesehen kann uns das Buch von Bunk u. a. zeigen, welche zum Teil das Menschsein bedrohende Faktoren in unserer industriellen Arbeitswelt vorhanden sind, und wie man von der Betriebspädagogik

her versucht, diese Gefahren abzuwenden. Kennt der Sonderschullehrer diese Bestrebungen näher, so kann er für seine Schüler derartige Bildungsbemühungen bereits in sein heilpädagogisches Konzept einbeziehen, in vielerlei Hinsicht also u. a. auch schon prophylaktisch wirken.

Wilfried Voigt setzt sich in der Hauptsache kritisch mit einer Berufsbildung des Industriesystems auseinander, die den Jugendlichen nur technisch-naturwissenschaftliche Kenntnisse und Fertigkeiten vermitteln will, aber der Vermittlung eines Grundlagenwissens auf sprachlich-ästhetischem und sozialpolitischem Gebiet ablehnend gegenübersteht. Dazu analysiert er neben anderem die Tendenzen der gegenwärtigen technischen Entwicklung, die Struktur und Entwicklungstendenzen der Wirtschaft, die Entwicklungstendenzen der Berufs- und Qualifikationsstruktur, die berufliche Mobilität, den Berufsbegriff und die Berufsbildungsvorstellungen und -konzeptionen des Handwerks und der Industrie. Umfassender als von Voigt kann man also kaum über das, was auf dem Sektor von Bildung und Erziehung in der Wirtschafts- und Arbeitswelt vorgeht, informiert werden, wobei wir bei diesem Autor einen Standort in Rechnung stellen können, der als Ziel des Bildungsprozesses nicht kritiklose Anpassung an als zwangsläufig hingestellte Gegebenheiten unserer Industrie und Wirtschaft predigt, sondern den mündigen Bürger sieht. Dabei wird als Voraussetzung von Mündigkeit die Notwendigkeit einer zusätzlichen politischen und sprachlich-ästhetischen Bildung hervorgehoben, und es wird von Voigt an eine »Befähigung zu kritischem Denken und zur Selbstreflexion gedacht... (und nicht)... an eine Art von Institutionenkunde, die das Bestehende als das Gute kennzeichnet« (S. 212).

Da solche in Richtung »Politische Bildung« gehenden Aufgaben gerade die deutschen Gewerkschaften immer als ihr zentrales Anliegen gesehen haben, ist die Untersuchung zum Selbstverständnis dieses politischen Bildungsauftrags innerhalb der westdeutschen Gewerkschaftsbewegung auch im in dieser Rezension erörterten Zusammenhang von Interesse, zumal der Sonderschullehrer auch an Hand der Analysen der Verfasserin eine ganze Menge aus der und über die Arbeitswelt lernen kann (z. B. vom Wandel

des Begriffes »Politische Bildungsarbeit«, vom Begriff »Arbeitnehmer«, zur gesellschaftlichen Situation des Arbeiters, Mitbestimmung und Bildungsurlaub, zum Dualismus von schulischer und beruflicher Bildung, über Sozialisationstheorien, die Rolle der Sprache (!) und der Familie, über die Praxis der gewerkschaftlichen Bildungsarbeit usw.).

Daß im Rahmen der Gesamtpädagogik auch die Heil- und Sonderpädagogik von der politischen Bildungsarbeit der Gewerkschaften mehr als nur berührt wird, zeigt folgender Schlußabsatz bei Dorothea Grieger: »Die Demokratisierungsprozesse, die durch die politische Praxis der Gewerkschaften und die politische Bildung der Arbeitnehmer initiiert werden können, sind wichtige Schritte auf dem Wege zu einer Demokratisierung der Gesamtgesellschaft. Sie haben aber noch einen anderen Ansatzpunkt: die Verhinderung der nachteiligen Auswirkungen schichtspezifischer Sozialisationsprozesse. Damit kann nicht früh genug begonnen werden. Deshalb sollten die Gewerkschaften sich mit Nachdruck für eine Neuorganisation des Schulwesens einsetzen, unter besonderer Berücksichtigung der Vorschul-erziehung« (S. 84) — und wir möchten ergänzen: auch unter besonderer Berücksichtigung des Sonderschulwesens!

*Arno Schulze*

**Camille Kater und Armin Löwe: Die moderne Fernsehtechnik in der Sonderschule.** Exemplarisch aufgezeigt am Beispiel der Hörgeschädigtenpädagogik. Heidelberger Sonderpädagogische Schriften, hrsg. von Ministerialrat Dr. Kater und Prof. Kratzmeier. G. Schindele Verlag, Neuburgweier/Karlsruhe 1971. 91 Seiten, 13 Abbildungen. Kartoniert 10,80 DM.

**Armin Löwe: Moderne technische Unterrichts- und Rehabilitationshilfen für Gehörlose und Schwerhörige.** Ein Handbuch. E. Keimer Verlag, München 1972. 185 Seiten. Kartoniert 14,80 DM.

Auch jeder Sonderpädagoge muß — wie im Vorwort der Schrift von Kater und Löwe gesagt wird — »medienreif« werden, d. h. er wird sich »immer wieder von neuem mit dem sich stets wandelnden, vielfältigen Angebot an audiovisuellen Medien vertraut machen... müssen... Der Lehrer der Zukunft wird sich mit der Medienkomplexität

und damit zugleich mit einer Fülle von technischen Bedienungselementen... auseinanderzusetzen haben, mit deren Hilfe er Höranlagen, Lautsprecher Systeme, Lehrmaschinen, Tageslichtprojektoren, Ton- und Bildbandgeräte usw. in den Dienst seines pädagogischen Auftrags stellen wird« (S. 7). Sämtliche hiermit angedeuteten Probleme werden in besonderem Ausmaße in der Hörgeschädigtenpädagogik eine Rolle spielen, da man hier alle sich bietenden technischen Hilfen für die Vermittlung, Ausbildung und Anbildung von Sprache heranziehen muß. Ganz neue Möglichkeiten eröffnen sich nun durch die moderne Fernsehtechnik, mit der sich die vorliegende Veröffentlichung daher ausschließlich beschäftigt.

Armin Löwe berichtet zunächst vom Einsatz und der Bedeutung der modernen Fernsehtechnik als audiovisuelles Medium in der Hörgeschädigtenpädagogik (S. 9—27), wobei gesagt wird, welche Geräte man benötigt, wie man die Audio-Video-Technik am besten einsetzt und wo sie überall angewendet werden kann. Camille Kater schreibt anschließend über die theoretischen Grundlagen und Möglichkeiten und gibt Anregungen zum schulinternen Fernsehen und zu Videoband-Aufzeichnungen in der Hörgeschädigtenbildung (S. 32—82).

Das Handbuch von Löwe holt weiter aus, es beschäftigt sich nicht nur mit dem Fernsehen, sondern mit allen technischen Hilfen, z. B.: Hörmeßgeräte, individuelle Hörgeräte, Hörtrainer, Hör-Tast-Fühl-Geräte, Verstärkersysteme für den Klassenunterricht, audiovisuelle Unterrichtshilfen, Schulfernsehen, technische Hilfen für das programmierte Lernen usw. Grundsätzliche Gedanken über die Erziehung und Bildung hörgeschädigter Kinder werden vorangestellt (S. 16—25), damit auch der Leser, der nicht hörgeschädigtenpädagogischer Fachmann ist, den Gebrauch und Nutzen der technischen Hilfen im Bereich der Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik besser einschätzen kann. Ausführungen über die Häufigkeit sonderpädagogisch relevanter Hörschäden bei Schulkindern, die Folgen frühkindlicher Hörschädigung, zur Erfassung und Differenzierung hörgeschädigter Kinder, über die Organisationsformen der Einrichtungen für Hörgeschädigte und über die Bildungs- und Erziehungsaufgaben der Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik können beispiels-

weise den Verwaltungsbeamten und Parlamentariern die Bewilligung der hohen Geldsummen zur Anschaffung der benötigten technischen Hilfen vielleicht plausibler machen und erleichtern.

Auch die Sonderschullehrer für Sprachbehinderte, Logopäden und Sprachtherapeuten erhalten aus dem gründlich informierenden Buch Löwes mannigfaltige Anregungen, lassen sich doch viele der genannten technischen Geräte auch in der sprachheilpädagogischen Arbeit gut verwenden.

Arno Schulze

**Heiner Legewie und Wolfram Ehlers: Knaurs moderne Psychologie.** Mit einem Kapitel über Psychotherapie von Waltraud Haentschke. Geleitwort von Gustav Lienert. Mit 230 meist farbigen Abbildungen, davon 139 farbige Zeichnungen von Armin M. Boerne. Droemersch Verlag, Th. Knaur Nachfolger, München 1972. 300 Seiten. Leinen 26,— DM.

Nach dem im besten Sinne populärwissenschaftlich zu nennenden Werk von Charlotte Bühler »Psychologie im Leben unserer Zeit« aus demselben Verlag gab es wohl kaum wieder eine vergleichbar gute Publikation als die nunmehr hier zu besprechende Einführung in die moderne Psychologie von Legewie und Ehlers. Sie bietet tatsächlich, wie in einem Verlagsprospekt gesagt wird, »eine umfassende wissenschaftlich fundierte und zugleich verständliche Übersicht über den neuesten Stand der psychologischen Forschung«. Diese Verständlichkeit wird vor allen Dingen erzielt durch die vielen farbigen Abbildungen, die geradezu künstlerisch zu nennen sind. Sie stammen auch von einem Künstler, der zugleich Mathematiker und Physiker ist und der eine technologisch-funktionelle Kunst als Versuch einer Symbiose zwischen Kunst und Technik entwickelt hat, die der Darstellungsweise im Buch trefflich zugute kommt.

Das somit sehr anschauliche Werk stellt zunächst die Psychologie als Wissenschaft vor und bringt dann die physiologischen Grundlagen des »Seelenlebens«, um anschließend die Wahrnehmung, Bewußtseinsprozesse, Emotionen, Motivation sowie das Lernen zu erörtern. Ein umfangreicher Abschnitt »Sprache und Denken« wird die Leser unserer Zeitschrift besonders interessieren, ebenso das Kapitel über Psychotherapie, das sich hauptsächlich mit der

Psychoanalyse, der klientenzentrierten Gesprächstherapie und der Verhaltenstherapie beschäftigt.

Die Literaturhinweise sind knapp, nur wenige Bücher werden angeführt, die dazu noch sehr unterschiedliche Anforderungen an das Fassungs- und Verarbeitungsvermögen der doch wohl hauptsächlich angesprochenen psychologischen Laien zu stellen scheinen.

Für Lehrer aller Schularten und besonders für Sonderschullehrer ist das Buch eine ausgezeichnete Informationsquelle, die anregt, in das Gebiet der modernen Psychologie auch noch tiefer einzudringen.

Arno Schulze

**Geert Lotzmann (Hrsg.): Das Gespräch in Erziehung und Behandlung.** Verlag Quelle & Meyer, Heidelberg 1973. 187 Seiten. Kartoniert 19,— DM.

Das seit sechs Jahren in Inzigkofen stattfindende Symposium (Inzigkofener Gespräche) von Pädagogen, Sonderpädagogen, Logopäden, Medizinern, Sprachwissenschaftlern und Sprecherziehern hat in Baden-Württemberg und darüber hinaus einen guten Ruf erlangt. Eine Reihe von Beiträgen wurde in dieser Zeitschrift veröffentlicht. Die Vorträge der 5. Inzigkofener Tagung (1972) liegen nunmehr erstmalig in einem Sammelband vor.

Der Herausgeber, gleichzeitig Moderator dieser Tagungen, ordnet die elf Vorträge unter dem Aspekt der Erziehung und dem der Behandlung.

O. F. Bollnow untersucht die pädagogischen Funktionen des Gesprächs, d. h. bei ihm sehr präzise, daß »die Sprache selber schon als Sprache und unabhängig von allen durch die Sprache vermittelten Inhalten erzieht« (S. 8). Wer Bollnows Ausführungen über »Sprache und Erziehung« kennt, wird aus dieser Abhandlung für die Fundierung einer Gesprächserziehung reiche Erkenntnisse ziehen. Nicht von einem phänomenologischen, sondern vom strukturell-funktionalen Ansatz her legt J. Kopperschmidt ein kommunikationstheoretisches System vor. Es gestattet eher, die sozialen Beziehungen in den Griff zu bekommen, bestimmte Interaktionsregeln zu determinieren und die Bedingungen des gelingenden Gesprächs »zum Teil wenigstens auch konstruktiver Natur, d. h. machbar« (S. 45) zu gestalten. In einem sehr interessanten Beitrag untersucht

F. Müller die Krisensituation des Gesprächs (S. 50 ff.). I. Vincon wertet auf der Grundlage der Untersuchungen von Piaget, Wygotski und Lurija-Judowitsch Gespräche von Kindern untereinander und von Kindern und Erwachsenen aus. Sie will pädagogische Kriterien für die Anreicherung von Kompetenz und Performanz gewinnen. Hierfür erscheint ihr der pragma-linguistische Standpunkt maßgebend. Die Auswertungskriterien und die sprachpädagogischen Entsprechungen werden übersichtlich expliziert (S. 63 ff.). Die Aufarbeitung des Gesprächs unter dem Lernaspekt nimmt H. Hörner vor (S. 80 ff.). Damit das vom Lehrer intendierte Funktionsziel das vom Schüler antizipierte trifft, bedarf es der Perspektivität und Erkenntnis. Als »didaktisches Prinzip« möchte H.-J. Scholz das Gespräch in der Schule für Sprachbehinderte verankert sehen. Zum einen entspringt die Forderung der Nutzung der einmaligen, in dieser Prägnanz nicht wiederkehrenden Gelegenheit für Sprachbehinderte, zum anderen gilt es, den edukativen und rehabilitativen Aspekt des »didaktischen Gesprächs« zu sehen. Dabei können, parallel den Sprechleistungsstufen (Liebmann), »Gesprächsleistungsstufen« berücksichtigt werden (S. 143 ff.). Für den Herausgeber wäre formalkritisch anzumerken, daß der Beitrag von Scholz zu dem erzieherischen Themenkreis gehört.

Im therapeutischen Themenfeld ist zunächst auf die ausgezeichnete Darstellung von F. Kemper zu verweisen. Sie widmet sich dem »Beratungsgespräch aus psychologischer Sicht«, wobei das Phänomen »Beratung« aufgearbeitet wird und eine Reihe von Beratungsmodellen, die von der psychologischen Beratung im klassischen Sinn bis zum pluralistischen Beratungsmodell reichen, dargestellt werden (S. 98 ff.). »Zur Gesprächsführung in der Gruppenpsychotherapie« berichtet H.-H. Studt unter Zugrundelegung der Neurosen- und Strukturtheorie von Schultz-Henke. Sie bildet den Bezugsrahmen für die psychoanalytischen Techniken der Deutung, Interpretation und Intervention. Wenngleich Gesprächsführung für die Techniken und einzelnen Methoden konstitutiv ist, werden dezidierte Hinweise gesprächsspezifischer Art wenig gegeben. Für das hier gegebene Literaturverzeichnis wäre anzuempfehlen, die Diskrepanz zwischen textlichen Hinweisziffern und alphabetischer Anordnung, die ein flüssiges Nachschlagen

erschwert, zu vermeiden (S. 122 ff.). Aus medizinischer Sicht bedauert H. Breuninger den aus Zeitdruck bedingten Schrumpfungsprozess im »Gespräch zwischen Arzt und Patient«. Es dient vielfach nur noch der Diagnostik, besonders im phoniatriischen Bereich (S. 154 ff.). Für die logopädische Behandlung stellt H. Mengewein das Gespräch in Anamnese, Behandlung und Beratung dar. Für die hier maßgebende »client-centered« Gesprächstherapie sind für den Logopäden drei Verhaltensmerkmale wichtig: Verbalisierung emotionaler Erlebnisse, positive Wertschätzung und emotionale Wärme, Echtheit und Selbstkongruenz. Ein spezielles praktisches Training wird als notwendig erachtet, eine Forderung, die angesichts der »Selbstverständlichkeit« der Sprache nach Meinung des Rezensenten nur unterstützt werden kann (S. 162 ff.). Auch I. Stabenow bemerkt in einem abschließenden Beitrag zum »Gespräch in Logopädie und Phoniatrie«, daß dieses nicht nur »ätiologisch-diagnostisch klärende« Funktionen hat, sondern im hohen Grade therapeutisch-hinweisende (S. 171). Zu diesem Zweck muß der ganze Hintergrund der sozialen und personalen Situation des Patienten aufgerissen und ins Gespräch genommen werden. Gleich Breuninger warnt sie vor Schrumpfungsprozessen: »Auf Fragen erhalten wir Antworten, aber weiter auch nichts« (Balint, S. 171). Einzelne Störungsbilder werden gesprächsspezifisch ausgeleuchtet. I. Stabenow zitiert abschließend den schwedischen Arzt Gunnar Bjorg: »Wir gehen einer medizinischen Eisezeit entgegen, da sich Gleichgültigkeit und Unfähigkeit, sich in den Patienten als Menschen hineinzusetzen, ausbreiten und die Ärzte sich selbst und die Patienten eingesperrt sehen in ein inhumanes System« (S. 184).

Mit dieser Schlußbemerkung wird noch einmal der Gesamtbogen dieser Thematik treffend aufgerissen. Für den Studierenden und ausgebildeten Fachpädagogen muß angemerkt werden, daß jeweils ausführliche Literaturangaben einen wissenschaftlichen Apparat bieten. Kurzbiographien der Referenten (S. 185—187) runden den Tagungsbericht ab.

Für den Sprachheilpädagogen finden sich sowohl für Unterricht als für Therapie eine Fülle guter Hinweise für die Praxis und — was ebenso wichtig ist — für die Reflexion.

Werner Orthmann

**Wolfgang Wendlandt: Resozialisierung erwachsener Stotternder.** Ein lernpsychologischer und verhaltenstherapeutischer Beitrag des Stotterns. Mit mehreren Abbildungen. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg 1972. 197 Seiten. Kartonierte 14,— DM.

Ein Psychologe, Lerntheoretiker und Verhaltenstherapeut legt eine Arbeit vor, die sich thematisch zwar auf erwachsene Stotterer bezieht, in ihren allgemeineren, aber auch grundsätzlicheren Bezügen jedoch für die Behandlung von Stotterern im Kindes- und Jugendalter ebenfalls zahlreiche Anregungen abwirft.

Daß sich außer Sprachärzten und Fachpädagogen für Sprachbehinderte auch wieder häufiger Psychologen der Problematik des Stotterns zuwenden, ist bekannt. Daß dies nicht immer zu erfreulichen Ausführungen, Hinweisen und Ergebnissen führt, ist leider ebenfalls eine Tatsache, da sich doch zuweilen speziell sprachheilkundlich oder sprachbehindertenpädagogisch wenig vorgebildete und auch gerade auf dem Gebiete der Stottererbehandlung praktisch kaum erfahrene Autoren aus oft nicht ausschließlich sachangemessenen Gründen gern auf diesen Bereich stürzen. Hieraus resultieren dann häufig Aussagen, in denen nunmehr endgültig das »Wesen« des Stotterns als vollkommen erhellet bezeichnet und die »allein selig machende« Methode somit in Selbstüberschätzung als gefunden bejubelt wird. Wendlandt scheint in dieser Hinsicht eine Ausnahme zu sein: Er schrieb das vorliegende Buch nach dreijähriger psychologischer Tätigkeit an der Poliklinik für Stimm- und Sprachkranke der Freien Universität Berlin und mit Unterstützung des kommissarischen Leiters dieser Klinik, Prof. Dr. med. O. v. Arentschild. So stehen die Ausführungen Wendlandts auf einem soliden Fundament, das verschiedene Definitionen von Stottern, Aussagen über Vorkommen und Häufigkeit, zur Symptomatik, zur Ätiologie, zur multifaktoriellen Natur des Stotterns und zu Problemen der Therapie umfaßt.

Erst dann geht Wendlandt auf die lernpsychologische Betrachtungsweise des Stotterns ein und stellt von daher Überlegungen zur Resozialisierung erwachsener Stotterer an, deren methodische Möglichkeiten er eingehend erörtert. Die Darstellung von drei Resozialisierungsversuchen des Ver-

fassers runden die beachtenswerten Anregungen ab, die das Buch zu bieten vermag. Daß das Buch tatsächlich zunächst nur anregend sein will, sagt der Autor wissenschaftlich bescheiden selbst: Er versteht seine Arbeit als »pilot-study«; d. h. es sollen zunächst nur »die Möglichkeiten einer Resozialisierung bei erwachsenen Stottern an Hand a) theoretischer Analysen und b) dreier Resozialisierungsversuche erkundet werden« (S. 2).

Für bereits langjährig tätige Sprachbehindertenlehrer, die vor vielen Jahren ausgebildet wurden, als man von Lerntheorien und Verhaltenstherapie jedenfalls im heutigen Sinne kaum etwas hörte, wird das praktische Vorgehen des Autors besonders von Interesse sein. Ähnlich wie in mancher Hinsicht Wendlandt heute therapeutisch vorgeht, hat z. B. die alte »Berliner Schule« der Sprachgeschädigtenpädagogik (besonders verbunden mit den Namen Geißler und Lüking sowie deren Schülern) auch schon praktisch - sprachheilpädagogisch - therapeutisch im Rahmen der Sonderschule für Sprachbehinderte gehandelt, nur standen eben andere Hypothesen und Theorien dahinter. Hier sind es besonders die Lüking'schen »4 Kreise«, die wieder in das Blickfeld der Sprachheilpädagogen gerückt werden sollten, sie können vielleicht auch unter lernpsychologischem und verhaltenstherapeutischem Aspekt erneut gewürdigt und verwendet werden. Manches scheinen also die »alten« Sprachheillehrer therapeutisch doch ganz richtig und gut gemacht zu haben, es ist eigentlich schade, daß viele von den modernen jüngeren Forschern dies so selten zu sehen vermögen. Das Fehlen mancher Namen im sonst doch sehr umfangreichen Literaturverzeichnis des hier besprochenen Buches deutet auch etwas in diese Richtung. Allerdings, würde man die sprachheilpädagogische Praxis genauer kennen, ließe sich so manche Methode nicht als absolut neu verkaufen. Doch wie gesagt, Wendlandt beabsichtigt Derartiges sicher nicht; seine Argumentation für die Beachtung neuer, zur Zeit sogar sehr moderner und »gängiger« lernpsychologisch-verhaltenstherapeutischer Methoden ist in wohlthuender Weise immer vorsichtig abwägend, und sein ganzes praktisches Tun berücksichtigt auch ältere Anregungen aus dem sprachheilpädagogischen Raum. Da sein Stil sehr anschaulich ist und damit seine Ausführungen gut nachvollziehbar

sind, kann die Schrift auch für eine erste Einführung in verhaltenstherapeutische Verfahren empfohlen werden.

Arno Schulze

**Arno Schulze: Sprachanbildung und Hörsprecherziehung bei Geistigbehinderten.** Verlag Dürrsche Buchhandlung, Bonn - Bad Godesberg, 1972. 107 Seiten. Kartoniert 12,60 DM.

Arno Schulze ist dafür bekannt, theoretisches Wissen ständig an der Praxis zu messen und durch sie zu fundieren. Seine hier vorgelegte Schrift basiert auf jahrelangen Bemühungen in der Sprachanbildung mit geistig behinderten Kindern. Mit diesem guten Rüstzeug kann er sich daher — neben der Vermittlung einiger Kenntnisse aus den Gebieten des Schwerhörigen- und Sprachheilwesens und der Geistigbehindertenpädagogik — im Schwerpunkt seiner Ausführungen mit sehr praxisbezogenen Vorschlägen und Anregungen zur Sprachanbildung und Hörsprecherziehung sowie mit vorbereitenden Methoden zur Artikulationsverbesserung beschäftigen. Besondere Beachtung verdient dabei die oftmals nicht genügend bedachte (und bei Schulze immer wieder betonte) mögliche Kopplung von Sprach- und Hörschädigungen bei geistig behinderten Kindern und die daraus resultierenden speziellen Probleme. Indem der Verfasser Methoden der Früherkennung und -betreuung bespricht und darüber hinaus viele detaillierte Anregungen zur Elternschulung gibt, wird er dem selbstgegebenen Anspruch seiner Schrift, in erster Linie rat-suchenden Eltern geistig behinderter Kinder Hilfen zuteil werden zu lassen, in besonderem Maße gerecht. Die mit großer Akribie aufgezeigten Möglichkeiten zum Erreichen einer Hör- und Antlitzgerichtetheit des Kindes sowie die methodisch durchdachten Übungen zum Aufmerken, Lauschen und Hören als wichtigste Vorbedingungen einer erfolgreichen Sprachanbahnung und des Sprechens lassen den erfahrenen Praktiker erkennen. Ein Katalog von lebensbedeutsamen Wörtern (»Sicherheitswörtern«) und einige Prinzipien der umfassenden Hilfe für geistig behinderte Kinder schließen eine nicht nur für unmittelbar betroffene Eltern lesenswerte und — bedingt durch die wohlthuend unkomplizierte Sprache — auch lesbare Schrift ab. Der Anhang mit zwei Einzelfalldarstellungen sowie einem Verzeichnis von Beratungs- und Behand-

lungsstellen in der BRD ist besonders praxisnah. Für Erziehung, Bildung und Behandlung Mehrfachgeschädigter kann dieses Büchlein auch dem Sprachheillehrer eine Fundgrube wichtiger methodischer Hinweise sein.

Jürgen Teumer

**Emil E. Kobi: Das legasthenische Kind.** Seine Erziehung und Behandlung. Heft 22 der Schriftenreihe »Formen und Führen«. 3., neubearbeitete Auflage. Antonius-Verlag, Solothurn/Schweiz 1972. 128 Seiten. Kartoniert 12,30 DM.

**Gertraud Schleichert: Lesen und Rechtschreiben hoffnungslos?** Das legasthenische Kind in Elternhaus und Schule. Kosel-Verlag, München 1973. 136 Seiten. Paperback 16,50 DM.

**Michael Atzesberger und Erwin Hahn: Probleme der Legastheniepädagogik in der Primar- und Sekundarstufe.** Studien- und Praxishilfen, Heft 2. Verlag Arbeitsgemeinschaft für Schulteste (Alf. Kleiner), Schwäbisch Gmünd 1972. 112 Seiten. Kartoniert 10,— DM.

Das Buch von Kobi gibt eine kurzgefaßte Einführung in die Probleme der Lese-Rechtschreib-Schwäche im Schulalter und bietet damit allen Pädagogen und Heilpädagogen eine erste Informationsmöglichkeit. Die dritte Auflage ist eine Neufassung, wobei der Inhalt eine wesentliche Erweiterung und Neugliederung erfuhr. Insbesondere wurde der theoretisch-wissenschaftliche Teil auf den neuesten Stand der Forschung gebracht, und die Hinweise zur diagnostischen und therapeutischen Praxis wurden

zahlreicher. Gerade die Ausführungen Kobis zu den Behandlungsmöglichkeiten mit den zahlreichen Übungs- und Lernmaterialangaben sind vortrefflich geeignet für Behandler, die häufig ohne Legasthenie-Spezialkenntnisse dennoch lese-rechtschreibschwachen Kindern helfen sollen.

Auch die Schrift von Gertraud Schleichert ist in dieser Hinsicht brauchbar, sie will jedoch ganz besonders die Eltern legasthenischer Kinder sachlich richtig und dennoch leicht verständlich geschrieben informieren. So stehen auch nicht die wissenschaftlichen Theorien im Vordergrund, sondern die hilfsbedürftigen Kinder! Die Autorin, die als Psychologin jahrelang derartig geschädigte Kinder behandelt hat, zeigt den richtigen, verständnisvollen Umgang mit diesen Kindern und gibt sehr zahlreiche praktische Anregungen für Übungen mannigfaltiger Art. Da ebenfalls geeignete Übungsmittel und Spielmaterialien ausführlich besprochen werden, hat auch dieses Buch einen hohen Informationswert.

Atzesberger und Hahn klären ihrerseits wieder mehr die Lehrer aller Schularten und -stufen mit ihrem Heft auf. Sie besprechen u. a. Symptome, Syndrome und Ursachen, die pädagogisch-psychologische Diagnostik, die Prophylaxe und die Legastheniepädagogik. Hahn steuert besonders den Beitrag »Legasthenie im Fremdsprachenunterricht« bei und stellt die Probleme am Beispiel der ersten Fremdsprache Englisch in der Sekundarstufe dar. Einige Falldarstellungen veranschaulichen das Anliegen des Buches weiterhin, und so kann es wie die beiden anderen empfohlen werden.

Arno Schulze

Die Gehörlosenschule des Bezirks Oberfranken, Bayreuth, wird mit Beginn des neuen Schuljahres in eine Heimschule für Sprachbehinderte umgewandelt. Für die künftige Aufgabe werden zum 15. September 1973

## Logopädinnen

gesucht. Geboten werden: Tarifliche Bezahlung, zusätzliche Altersversorgung, Ferienregelung wie für Lehrkräfte und die Möglichkeit von Nebeneinkünften.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an die

**Direktion der Gehörlosenschule, 8580 Bayreuth,**  
Markgrafenallee 33, Telefon (0921) 55 34.

Das Klinikum der Gesamthochschule sucht für sofort oder später

## Logopädin als Lehrkraft

für die Lehranstalt für Logopädie.

Neben einem sicheren Arbeitsplatz werden weitgehende Sozialleistungen und zusätzliche Altersversorgung geboten, Überstunden werden vergütet. Im Personalspeiseraum des Klinikums können zu günstigen Bedingungen Frühstück und Mittagessen eingenommen werden (mittags kann zwischen drei Gerichten gewählt werden).

Bewerbungen mit Lichtbild, handgeschriebenem Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind zu richten an die

**Verwaltung des Klinikums der Gesamthochschule Essen,**  
43 Essen, Hufelandstraße 55.

Fernmündliche Auskunft erhalten Bewerberinnen unter (02141) 79 91/34 20

Die Stimm- und Sprachabteilung der Universitäts-HNO-Klinik Göttingen sucht dringend eine

## Lehrlogopädin

für die Ausbildung der Schülerinnen.

Die Arbeit in der Abteilung ist sehr vielseitig und interessant, da die Lehrlogopädin nicht nur in der Therapie, sondern auch intensiv in der Diagnostik beschäftigt ist.

In der noch jungen Lehranstalt ist man sehr bestrebt, neue Richtlinien im Rahmen der Ausbildungsvorschriften für Logopädenschülerinnen und für Diagnostik und Therapie zu erarbeiten. Daher sind eigene Ideen und neue Pläne in jeder Beziehung sehr willkommen.

Das Arbeitsklima ist sehr erfreulich — es besteht ein wirkliches Miteinanderarbeiten.

Der Lehrlogopädin ist genügend Zeit für die Ausbildung der Schülerinnen und für evtl. Projekte, die gerade erarbeitet werden, gegeben bei einer gewissen Freizügigkeit in der Arbeitseinteilung.

Die Bezahlung erfolgt in der Eingangsstufe BAT IV b (Bewährungsaufstieg nach BAT IV a).

Göttingen ist eine interessante, sehr lebendige Universitätsstadt. Sie bietet auf kulturellem Gebiet viel Abwechslung, hat eine sehr schöne Umgebung, die man ohne Schwierigkeiten in kurzer Zeit erreichen und genießen kann.



Dies schrieb mit wehmütigem Herzen die alte Lehrlogopädin, die leider durch Heirat »gezwungen« ist, auszuwandern.

Bewerbungen sind zu richten an:

**Universitäts-HNO-Klinik — Abteilung Phoniatrie —**  
z. Hd. der leitenden Lehrlogopädin Fräulein Lugowski  
**34 Göttingen, Geiststraße 5/10**

Am Fachbereich Sonderpädagogik der Pädagogischen Hochschule Heidelberg sind je eine **Dozentur/Professur** (A 14 — H 3) für

**Pädagogik Rhythmisch-Musikalische Erziehung Behinderter**  
und

**Didaktik des Sprachbehindertenunterrichts**  
(Schulpädagogik und sonderpädagogische Methoden)

zu besetzen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden bis zum 15. Mai 1973 erbeten an das **Rektorat der Pädagogischen Hochschule Heidelberg**, 6900 Heidelberg 1, Keplerstraße 87.



# KREIS KÖLN

(etwa 270 000 Einwohner)

sucht im Zuge der Erweiterung der sprachtherapeutischen Abteilung seines Institutes für Psychohygiene zur sofortigen Einstellung

## **Sprachtherapeuten(innen), Logopäden(innen)**

mit staatlich anerkannter Ausbildung.

**Vergütungsgruppe IV a BAT.**

Das Institut für Psychohygiene hat seinen Sitz in der Schloß- und Gartenstadt Brühl (etwa 45 000 Einwohner), 16 km von Köln entfernt.

Gute Schulen aller Art sind vorhanden. Die benachbarten Universitäten Köln und Bonn lassen sich mit öffentlichen Verkehrsmitteln schnell erreichen.

Umzugskosten- und Trennungsschädigung, Beihilfen in Geburts-, Krankheits- und Todesfällen werden nach den gesetzlichen Bestimmungen gewährt.

Bewerbungen mit handgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisabschriften usw. werden unter Angabe des frühesten Eintrittstermins erbeten an den

**Oberkreisdirektor des Kreises Köln — Hauptamt —**  
5 Köln 1, St.-Apern-Straße 21, Tel.: (0221) 23 33 71.