

# Die Sprachheilarbeit

1/92

## In eigener Sache

*Die Redaktion*

## Nachruf auf Arno Schulze †

### Hauptbeiträge

*Herbert Günther, Holz,  
Willi Günther, Zeltingen-Rachtig*  
Diagnose auditiver Störungen bei Sprachauffälligkeiten  
und Lese-Rechtschreibschwierigkeiten im Primarbereich 5

*Andrea Potthast, Köln*  
Die Einstellung von Grundschulrektoren und Leitern  
von Sprachheilschulen zur schulorganisatorischen  
Integration sprachgestörter Kinder 20

*Jörg Schulze, Rochlitz,  
Dieter Hermann, Wechselburg*  
Neuropsychiatrische Aspekte bei der Entstehung von  
Dysphonien im Kindesalter 31

### Magazin

*Im Gespräch*  
*Boris Hartmann, Köln*  
Beratung versus Therapie  
- In welchem Verhältnis steht die Stotterer-Selbsthilfe  
zur Therapie? - 36

dgs-Nachrichten • Materialien und Medien • Rezensionen •  
Aus-, Fort- und Weiterbildung • Vorschau • Richtlinien für die  
Manuskript-Bearbeitung und Hinweise für die Autoren

37. Jahrgang/Februar 1992

**dgs**

ISSN 0584-9470

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

**Deutsche Gesellschaft  
für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)**

*Bundesvorsitzender:* Kurt Bielfeld, Berlin  
*Anschrift des Geschäftsführenden Vorstandes:*  
dgs, Leonberger Ring 1, 1000 Berlin 47;  
Telefon (0 30) 6 05 79 65

**Landesgruppen:**

*Baden-Württemberg:*

Peter Arnoldy, Wartbergstraße 40, 7100 Heilbronn

*Bayern:*

Siegfried Heilmann, Pfarrer-Schwarz-Straße 12,  
8721 Schwebheim

*Berlin:*

Friedrich Harbrucker, Niedstraße 24, 1000 Berlin 41

*Brandenburg:*

Monika Paucker, Wilhelm-Pieck-Straße 29,  
O-7560 Guben

*Bremen:*

Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4,  
2863 Platjenwerbe

*Hamburg:*

Volker Plaß, Gryphiusstraße 3, 2000 Hamburg 60

*Hessen:*

Hans Fink, Burgackerweg 6A, 6301 Staufenberg 1

*Mecklenburg-Vorpommern:*

Dirk Panzner, Eschenstraße 5, O-2500 Rostock

*Niedersachsen:*

Wolfgang Scheuermann, Spezialkrankenhaus  
Lindenbrunn, Postfach 11 20, 3256 Coppenbrügge 1

*Rheinland:*

Marianne Gamp, Beringstraße 18, 5300 Bonn 1

*Rheinland-Pfalz:*

Gerhard Zupp, Am Bollenbach 12,  
6580 Idar-Oberstein

*Saarland:*

Dr. Herbert Günther, Tannenweg 4, 6601 Holz

*Sachsen:*

Harald Stelse, G.-Schumann-Straße 29,  
O-7022 Leipzig

*Sachsen-Anhalt:*

Regina Schleiff, Am Sauerbach 6,  
O-4303 Ballenstedt

*Schleswig-Holstein:*

Ingeburg Steffen, Glojenbarg 32, 2000 Norderstedt

*Thüringen:*

Gotthard Häser, Brennerstraße 3 a, O-5300 Weimar

*Westfalen-Lippe:*

Hermann Grus, Zur Hünenburg 2, 4426 Vreden

**Verlag, Anzeigenverwaltung und Abonnementbestellungen:**



**verlag modernes lernen - Dortmund**

Borgmann KG - Hohe Straße 39 - P.O.Box 10 05 55,  
D-4600 Dortmund 1, Telefon (02 31) 12 80 08,  
Telex: 17 231 329 interS/Teletex: 231 329 interS  
Telefax: (02 31) 12 56 40

**Anzeigen:**

Unterlagen bitte an den Verlag senden. Gültig ist Preisliste Nr. 1/1992. Anzeigenleiterin: Christel Adam.

Druck: Löer Druck GmbH, Dortmund

**Die Sprachheilarbeit,**

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

**Impressum**

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

**Redaktion:**

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Universität zu Köln, Frangenheimstraße 4, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 40 07 31 12

OSchR. Barbara Kleinert-Molitor, Friedrich-Ebert-Straße 131, 2800 Bremen 1, Telefon (04 21) 59 13 32

Dr. Uwe Förster, Tulpenstraße 4, 3253 Hess. Oldendorf, Telefon (0 51 52) 29 50

**Mitteilungen der Redaktion:**

In der Sprachheilarbeit werden Untersuchungen, Abhandlungen und Sammelreferate veröffentlicht, die für die Sprachbehindertenpädagogik relevant sind. Manuskripte sind unter Beachtung der im Heft 1 eines jeden Jahrgangs niedergelegten Richtlinien in dreifacher Ausfertigung an einen der Redakteure zu senden. Die in der Sprachheilarbeit abgedruckten und mit dem Namen der Autoren gekennzeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und brauchen mit den Ansichten der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) oder der Redaktion nicht übereinzustimmen.

**Erscheinungsweise:**

Jährlich 6 Hefte: Februar, April, Juni, August, Oktober, Dezember.

**Bezugsbedingungen:**

Jahresabonnement DM 57,00 einschl. Versandkosten und 7% MwSt.

Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten. Für Nichtmitglieder der dgs: Bestellungen nur beim Verlag; Abonnements-Abbestellungen müssen mindestens vier Wochen vor Jahresschluss schriftlich beim Verlag vorliegen. Wichtig: Bei Umzug möglichst zuvor die neue und alte Adresse dem Verlag mitteilen.

Der Bezieher erklärt sich damit einverstanden, daß bei Adressenänderungen die Deutsche Bundespost, Postdienst, die ihr vorliegende Nachsendungsadresse dem Verlag unaufgefordert mitteilt, damit eine ordnungsgemäße Auslieferung gewährleistet ist.

**Copyright:**

Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Übersetzung, Nachdruck - auch von Abbildungen -, Vervielfältigungen auf fotomechanischem Wege oder im Magnettonverfahren - auch auszugsweise - bleiben vorbehalten. Von einzelnen Beiträgen oder Teilen von ihnen dürfen nur einzelne Exemplare für den persönlichen und sonstigen eigenen Gebrauch hergestellt werden.

## Die Redaktion In eigener Sache

*„Nur wer bereit zu Aufbruch ist  
und Reise,  
Mag lähmender Gewöhnung sich  
entrafen.“  
(Hermann Hesse)*

Mit Ablauf des Jahres 1991 wurde die 24jährige gute Zusammenarbeit mit dem Verlag Wartenberg & Söhne beendet. Ist es vermesssen, hier von einer Ära der Sprachheilpädagogik zu sprechen? 'Die Sprachheilarbeit' als offizielles Publikationsorgan der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) konnte in dieser Form nicht ohne das persönliche Engagement eines Verlegers entstehen und weitergeführt werden. Die Ehrenmitgliedschaft der dgs für Fritz Wartenberg ist Ausdruck dieser Wertschätzung. So ist der Dank an die Mitarbeiter des Verlages für solide Arbeit und persönliche Verbindungen ungetrübt und herzlich.

Bezüglich der Zusammenarbeit mit dem neuen Verlag 'modernes lernen' besteht die Hoffnung auf Fortsetzung einer derartigen Kooperation. Vorteile der Verbindung bestehen dar-

in, daß mehr Möglichkeiten zur

- öffentlichkeitswirksamen Präsentation und Werbung,
- Materialien- und Medienerstellung sowie bei
- der Erschließung neuer Leserkreise gesehen werden. 'Die Sprachheilarbeit' soll dadurch auf erhöhte zukünftige Anforderungen vorbereitet werden.

Bei allem besteht die Wahrung des Anspruchs, sowohl wissenschaftlich wie mehr praktisch interessierte Leserinnen und Leser anzusprechen und ein unverwechselbares Profil aufrechtzuerhalten. Das Redaktionsteam wird weiterhin darauf bedacht sein, Kontinuität und Wandel in der 'Sprachheilarbeit' in einem ausgewogenen Verhältnis zu halten. Wir erhoffen uns dabei Ihre konstruktive Begleitung und kreative Rückmeldung.

*M. Grohnfeldt*

(Manfred Grohnfeldt)

*B. Kleinert-Molitor*

(Barbara Kleinert-Molitor)

*Uwe Förster*

(Uwe Förster)



**Arno Schulze**  
28. 5. 1924 - 10. 12. 1991

Heft 6/91 unserer Fachzeitschrift „Die Sprachheilarbeit“ war bereits im Druck, als die Nachricht vom plötzlichen Tode Arno Schulzes eintraf. Die knappe Notiz, die noch untergebracht werden konnte, werden seine Kollegen, Freunde und Weggefährten mit tiefer Trauer und Betroffenheit gelesen haben.

Es kommt einer eigenartigen Koinzidenz gleich, daß die Mitteilung über das viel zu frühe Ableben des geschätzten Kollegen und beliebten Menschen Arno Schulze im letzten Heft, das bei Wartenberg und Söhne verlegt werden sollte, untergebracht werden mußte. Die Institution Wartenberg und die Person des Verstorbenen waren über das Medium der Fachzeitschrift seit Jahrzehnten verbunden. Das Ende der Kooperation zwischen der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik und dem Verlag einerseits und die Vollendung der Lebensbahn Arno Schulzes andererseits markieren je auf ihre Weise tiefe Einschnitte.

Sucht man nach den Spuren, die Arno Schulze hinterläßt, so wird man zunächst an die Fachzeitschrift „Die Sprachheilarbeit“ zu denken haben. Dieses Organ der dgs, 1955 im Zusammenwirken einiger Berliner und Hamburger Sprachheilpädagogen als Idee und Konzept entstanden und seit 1956 regelmäßig erschienen, ist und bleibt vor allem sein Werk. Arno Schulze, in dessen Händen die Schriftleitung von Anfang an lag, war der Garant für Stetigkeit und Kontinuität der Arbeit. Er sorgte mit Beharrlichkeit und Zähig-

keit, mit nie erlahmendem Fleiß und mit Hingabe dafür, daß die Hefte pünktlich erscheinen konnten - und was noch wesentlicher und doch so schwer einzulösen ist, daß sich ein Niveau einstellte, welches die Sprachheilpädagogik in ihrer Vielfalt und Vielschichtigkeit wenigstens annähernd abbildete. Da galt es vor allem, der wissenschaftlichen Disziplin das Sprachrohr zu geben, andererseits aber auch, ein Forum zu schaffen, das die Belange der praktischen Sprachheilarbeit und der sich entfaltenden Tätigkeitsfelder im Sprachheilwesen hinreichend aufnehmen konnte. Beide Anspruchsseiten auszutarieren, war und ist von der Mitarbeitsbereitschaft der Kollegen abhängig. Arno Schulze wurde nie müde, immer wieder zum Schreiben zu ermuntern.

Als er 1988 nach 32jähriger verlässlicher Tätigkeit aus der Verantwortung der Redaktion ausschied, konnte er mit Genugtuung auf diesen Teil seines Lebenswerkes zurückblicken. Der Dank der dgs wurde seinerzeit gebündelt, indem ihm die selten verliehene Ehrenmitgliedschaft angetragen wurde (vgl. 6/88, S. 305/306).

Der berufliche Mittelpunkt von Arno Schulze war die Philipps-Universität Marburg/Lahn mit ihrem Institut für Heil- und Sonderpädagogik, der ersten in eine Universität integrierten Ausbildungsstätte für Sonderpädagogen. Professor Dr. Dr. Helmut von Bracken, ein bedeutender Wegbereiter der Sonderpädagogik in der Bundesrepublik Deutschland, hatte Arno Schulze 1964 an die Universität geholt und

ihm die Aufgabe übertragen, den Ausbildungssektor Sprachheilpädagogik aufzubauen und maßgeblich zu betreuen. Arno Schulze hat diese Aufgabe zunächst als Sonderschullehrer und Pädagogischer Mitarbeiter, später dann als Studienrat und schließlich als Oberstudienrat im Hochschuldienst planvoll, zielstrebig und mit der ihm eigenen geduldigen Beharrlichkeit angegangen. Er galt etwas im Institut, und er wurde über das Institut hinaus in Hessen zu einer Institution. Über lange Jahre hin war er *die* Person schlechthin, deren Rat und Hilfe in Fachkreisen gefragt waren. Nahezu zwangsläufig war deshalb, daß er sich auch innerhalb der Landesgruppe Hessen der dgs als Vorsitzender (1973 bis 1981) und in weiteren Funktionen zur Verfügung stellte. Sein diesbezügliches Engagement fand Ausdruck in der Verleihung der Würde des Ehrenvorsitzenden der hessischen Landesgruppe.

Daß er angesichts der bescheidenen persönlichen und sächlichen Ausstattung seines Arbeitsbereiches in Marburg über viele Jahre hin bis zu seiner Pensionierung im Jahre 1986 seine Arbeitskraft in den Dienst der Ausbildungsaufgaben von Sprachheilpädagogen in Hessen gestellt hat, er sich - meistens allein - geradezu darin verzehrt hat, verdient hohe Anerkennung (vgl. die Würdigung in 5/86, S. 272/273). Er hat sich zuweilen ausgenutzt gefühlt, diese Belastungen aber aus der Einsicht in die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Aufgabe getragen. Als Mann der Aufbaugeneration nach dem Kriege hatte er gelernt, anzupacken, sich ganz einzubringen und nicht erst nach den Konditionen der Arbeit zu fragen.

Eine ganze Sonderschullehrergeneration in Hessen weiß ihm für seine Arbeit Dank zu sagen. Arno Schulze hat seinen Studenten immer deutlich zu machen versucht und vorgelebt, daß die Unmittelbarkeit der Begegnung mit dem behinderten Menschen unverzichtbar in die akademische Ausbildung von Sonderpädagogen gehört. Abgehobenen, ausschließlich theoretischen Erörterungen gegenüber besaß er ein vernünftiges Maß an Skepsis. Im privaten Gespräch konnte er sie mit Sarkasmus geißeln. Auch manche Eitelkeiten im Wissenschaftsbetrieb entgingen

nicht seiner Beobachtungsgabe und - in diesem Falle - scharfen Zunge.

Sein Verständnis von einer gelingenden Theorie-Praxis-Verbindung offenbarte er in den von ihm initiierten und geprägten „Berchtesgadener Tagen“, einer besonderen Form der überregionalen Fortbildung. Zugleich gelang es ihm dort in der Abgeschiedenheit der Berge seiner Vorstellung von Austausch, Kollegialität, Eigenaktivität, Selbsterfahrung, auch von Unmittelbarkeit und Nähe konzeptionelle Gestalt zu geben. Manche Initiativen, die die Sprachheilarbeit befruchteten, wurden dort geboren, manche Freundschaften von Bestand dort gestiftet.

Es entsprach seinem Naturell, daß er im Fachlichen seine Akzente eher auf weniger öffentlichkeitswirksame Themen setzte. Die vom Zeitgeist bestimmten Themen waren ihm ob ihrer Kurzlebigkeit suspekt. Es war seine Sache nicht, glänzen zu wollen. Sein Veröffentlichungsspektrum umfaßt daher zahlreiche Beiträge über die geistigbehinderten, hörbehinderten und mehrfachbehinderten Menschen mit ihren sprachlichen Problemen und die Möglichkeiten ihrer beruflichen und sozialen Eingliederung. Arno Schulze hat diese weniger spektakulären, aber dennoch bedeutsamen Themen ans Licht geholt und sie immer wieder auch in Arbeitskreisen, Seminaren und Kolloquien oder Fortbildungsveranstaltungen erläutert. Ohne es so zu benennen, hat er damit einen notwendigen Beitrag geleistet, die Sprachheilpädagogik von der Unterstellung, sie verfolge ein latentes Elitekonzept, zu befreien.

Daß sich Arno Schulze gerade dieser Themen annahm, war auch aus seinen Lebensbezügen erklärbar. Es ist zu vermuten, daß die Veröffentlichungen ihm ein wenig halfen, Aufklärung in seine persönliche Herkunft, Sozialisation und die Lebensumstände zu bringen, sie mittelbar zu reflektieren und dadurch zu bewältigen. Er hat im Schrifttum nie den Bezug zu seiner Herkunft und dem Lebenskreis seiner Familie verloren. Er ist stets seiner Biographie treu geblieben. Leben und Wirken waren aufs engste verflochten.

Bei allen schweren Schicksalsschlägen, die Arno Schulze zu verkraften hatte, ist ihm nie-

mals der Humor abhanden gekommen. Er konnte und wollte seine Berliner Herkunft nie verleugnen. Berlin und die Mentalität der Menschen dort waren ihm Lebenshintergrund und Bezugspunkte, die er immer wieder suchte. Tröstlich, daß er noch die Wiedervereinigung seiner Geburtsstadt und unseres Vaterlandes erleben durfte.

Daß sich Arno Schulze (neben vielen privaten) auch noch fachliche Anliegen für die Zeit des Ruhestandes reserviert hatte, mag aus seiner letzten Wortmeldung in der „Sprachheilarbeit“ (vgl. 4/91, S. 190) zu entnehmen sein. Hierin teilte er mit, daß sich eine wohl von ihm initiierte Arbeitsgruppe darum bemühen wolle, Beiträge zur Fachgeschichte zu leisten und „gegen das Vergessen und Verdrängen“ anzugehen. Wiederholt hatte Arno

Schulze in Gesprächen und Konferenzen angemahnt, der Geschichtslosigkeit zu begegnen. Die Persönlichkeiten des Fachs und ihre Leistungen sollten nicht dem Vergessen anheimfallen. Nun gehört er selbst zu jenen, die vor dem Vergessen bewahrt werden müssen. Die Jüngeren sollten seine Mahnung als Vermächtnis annehmen.

Arno Schulze hat in der deutschen Sprachheilpädagogik deutliche Spuren hinterlassen. Alle, die ihn kannten, werden seiner gelebten Kollegialität und Freundlichkeit mit Wehmut gedenken.

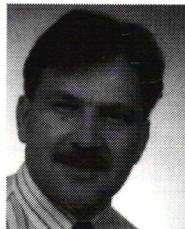
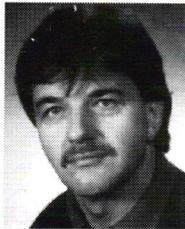
Namens Vorstand, Landesgruppe Hessen und Redaktion

*Jürgen Teumer*



*Das Foto, aufgenommen 1958 auf einer Mitgliederversammlung der dgs in Berlin, zeigt am Tisch im Vordergrund die 'Sprachheilarbeits-Mannschaft' der 1. Stunde: Karl-Heinz Rölke, Arno Schulze und Martin Klemm (v.l.n.r.). Die Redaktion dankt dem langjährigen Berliner dgs-Landesgruppenvorsitzenden Ernst Trieglaff für die Überlassung des Fotos.*

## HAUPTBEITRÄGE



Herbert Günther, Holz,  
Willi Günther, Zeltlingen-Rachtig

### Diagnose auditiver Störungen bei Sprachauffälligkeiten und Lese-Rechtschreibschwierigkeiten im Primarbereich

#### Zusammenfassung

Ein unzureichender Entwicklungsstand im Bereich der Lautsprache hat bei Schuleintritt für ein Kind meist Störungen im Bereich des Schriftspracherwerbs zur Folge. Gelegentlich fällt bei einem Schulanfänger weniger dessen ungenügendes sprachliches Vermögen als die scheinbar doch vorzuliegende 'Lernschwäche' des Kindes bei der Aneignung des Lesens und Schreibens auf. Eine sich daraus entwickelnde Lese-Rechtschreibschwäche kann letztlich zu einem gänzlichen Versagen eines Schülers führen, da vom erfolgreichen Erwerb der Lese- und Schreibfähigkeit auch die positive Bewältigung anderer schulischer Lernangebote abhängt. Solche sprachauffälligen und/oder lese-rechtschreibschwachen Kinder werden zwangsläufig auch im Mathematik- oder im Sachunterricht bei der Kodierung oder Dekodierung lautsprachlicher und/oder schriftsprachlicher Informationen im Rahmen der jeweiligen Aufgabenstellung oder Problemsituation enorme Schwierigkeiten haben. Dabei hat erfahrungsgemäß eine symptomatologisch orientierte 'Oberflächentherapie' im Sinne von Wortschatz- und Satzmustertraining oder in Form von wiederholenden Lese- und Rechtschreibübungen bei der Mehrzahl dieser Schüler wenig Effizienz, da deren eigentliche 'Störung' in Form einer basalen auditiven Wahrnehmungsstörung dadurch nicht adäquat angegangen wird. Die Folge ist, daß scheinbar therapieresistente Sprachstörungen und hartnäckige Lese-Rechtschreibschwierigkeiten während der gesamten Grundschulzeit bestehen bleiben und das gesamte schulische Lernen beeinträchtigen. Eine gezielte pädagogische Förderung und/oder Beratung kann sinnvollerweise aber erst dann beginnen, wenn der Lehrer die spezifischen Wahrnehmungsschwächen des Schülers kennt. Jede effiziente Förderung und Unterrichtung dieser auditiv schwach entwickelten Kinder setzt damit die gründliche Ermittlung der Lernvoraussetzungen, d.h. eine saubere differentielle Diagnostik voraus.

#### 1. Zur Problemsituation

Viele Erstkläßler sprechen bei Schulanfang zunächst nur wenig bzw. unvollständig oder

sind sogar aufgrund der für sie neuen schulischen Anforderungssituation im Sprechen noch etwas gehemmt und schüchtern. Ein Teil dieser Kinder, aber auch andere Schüler fallen anfänglich auch durch Probleme beim Schreiben- und Lesenlernen auf. Der Lehrer oder die Lehrerin des ersten Schuljahres wird solche Schwierigkeiten in der Regel erkennen und diese durch geeignete Sprachförderungsmaßnahmen bzw. Lese- und Schreibübungen abzubauen versuchen. Bei der Mehrzahl dieser Kinder wird dies auch erfahrungsgemäß gelingen. Dennoch gibt es in fast jeder Grundschulklasse zwei oder drei Kinder mit hartnäckigen Sprachschwierigkeiten bzw. mit sich steigernden Problemen beim Lesen- und Schreibenlernen. Weder normal dosierte Wiederholungsschleifen zum Lese-Schreibprozeß noch zeitlich intensivierte Drill- oder Paukübungen im Rahmen eines Sprachförderunterrichts erbringen den gewünschten Lernerfolg.

Was ist also im einzelnen zu tun, falls bei einem Kind

- zu Schulbeginn noch erhebliche Artikulationsprobleme bestehen?
- gegen Ende des ersten Schuljahres immer noch Sprachstörungen hartnäckig vorhanden sind?
- im Erstlese- und Schreiblehrgang massive Schwierigkeiten auftreten?
- sich in der zweiten oder dritten Klasse Lernprobleme in Form einer schweren Lese-Rechtschreibschwäche (LRS) manifestieren?

Die klassische Diagnostik im Sinne der defizitären Diskrepanzformel erscheint hierbei we-

nig hilfreich. Bevor mit einer gezielten Förderung begonnen werden kann, muß eben genauer, differentieller abgeklärt werden, was eigentlich bei dem Problemkind im einzelnen gestört ist.

Der Lehrer könnte sich ganz konkrete Fragen stellen, wie z.B.:

- Wieso überwindet Christian nicht seine multiple Dyslalie und gelangt nicht zur sicheren Beherrschung der gestammelten Laute 'R' und 'K', obgleich er diese isoliert richtig sprechen kann?
- Gibt es eine tieferliegende Ursache für das Fortbestehen des scheinbar therapieresistenten Dysgrammatismus von Nina?
- Warum verwechselt Ingo beim Buchstaben- und Wortdiktat bestimmte Laute/Buchstaben, und warum wollen sich trotz intensiven Übens keine entscheidenden Fortschritte einstellen?

Ein angemessenes sprachdiagnostisches Vorgehen muß in solchen Fällen

- a) eine weitergehende exakte Analyse der lautsprachlichen und schriftsprachlichen Fähigkeiten leisten,
- b) die verschiedenen nichtsprachlichen Funktionen und Systeme mit einbeziehen sowie
- c) die familiären und lebensgeschichtlichen Daten berücksichtigen (vgl. *Graichen* 1986).

Mit anderen Worten: notwendig ist deshalb durch den Sonderpädagogen nicht nur eine Diagnostik bezüglich der Oberflächenstruktur der Störungsbilder (z.B. Diagnose: 'Dyslalie'; oder Diagnose: 'Dysgrammatismus'; oder Diagnose: 'LRS'), sondern ein Analyseversuch der dahinterstehenden sogenannten „direkten Ursachen“ im Bereich der Tiefenstruktur der Störungsbilder. Dazu kann eine differenzierte Überprüfung der gestörten nichtsprachlichen Funktionen, insbesondere der des auditiven Systems beitragen. Um keine Mißverständnisse aufkommen zu lassen, sei an dieser Stelle nochmals ausdrücklich betont, daß eine differentielle Diagnostik auch alle anderen nichtsprachlichen Funktionsbereiche eingehend überprüfen muß. Oft handelt es sich aber bei diesen Schülern um Kinder mit basalen Lernstörungen, wobei ätiologisch Wahrnehmungsstörungen im Be-

reich der Hörverarbeitung zu diagnostizieren sind. Werden diese auditiven Teilleistungsstörungen nicht angegangen, erweisen sich nicht nur die bestehenden Sprachstörungen als hartnäckig bzw. als scheinbar therapieresistent, sondern es sind des weiteren Lese- und/oder Rechtschreibstörungen vorprogrammiert.

## 2. Zum Stellenwert der 'Auditiven Wahrnehmung' beim Erwerb von Laut- und Schriftsprache

Die kindlichen Lautsprach- und Schriftspracherwerbsprozesse dürfen nicht als isolierte Vorgänge verstanden werden, sondern vollziehen sich in der Auseinandersetzung des Kindes mit der sprechenden Umwelt und sind als das Ergebnis eines komplexen Entwicklungsgeschehens von motorischen, sensorischen, kognitiven, emotionalen und kommunikativen Systemen zu begreifen (vgl. Abbildung 1). Das Kind erwirbt die Sprache nicht isoliert, sondern durch komplizierte Lernprozesse, die sich als sprachtragende Konstrukte von Wahrnehmungen aller Sinnesmodalitäten entwickeln (vgl. *Grohnfeldt* 1986; *Meixner* 1990; vgl. Abbildung 1).

Die im Bereich des Spracherwerbs gemachten Annahmen und zunehmenden wissenschaftlichen Erkenntnisse stellen die Basalfunktionen in den Mittelpunkt der Therapie. *Affolter* (1975; 1985) sieht in frühen Wahrnehmungsstörungen die Ursache für Sprachstörungen und/oder Lernstörungen, die alle in einer späteren Entwicklungsphase in Erscheinung treten können. *Ayres* (1984) betrachtet die Integration der sich entwickelnden sensomotorischen Prozesse als das Fundament der Sprache. Damit sind Sprachstörungen nicht nur innerhalb des 'sprachlichen Systems', sondern im gesamten Entwicklungsprozeß des Kindes zu suchen. Sprachentwicklungsstörungen basieren weitgehend auf Wahrnehmungs- und Entwicklungsstörungen der ersten Jahre. Diese basalen Störungen im Wahrnehmungsbereich ziehen nicht nur eine Beeinträchtigung der Lautsprache, sondern auch der Schriftsprache nach sich. Dieser direkte Zusammenhang zeigt sich in der alltäglichen Praxis immer wieder darin, daß viele Kinder sprachauffällig und gleichzeitig lese-rechtschreibschwach sind. Dabei kann man

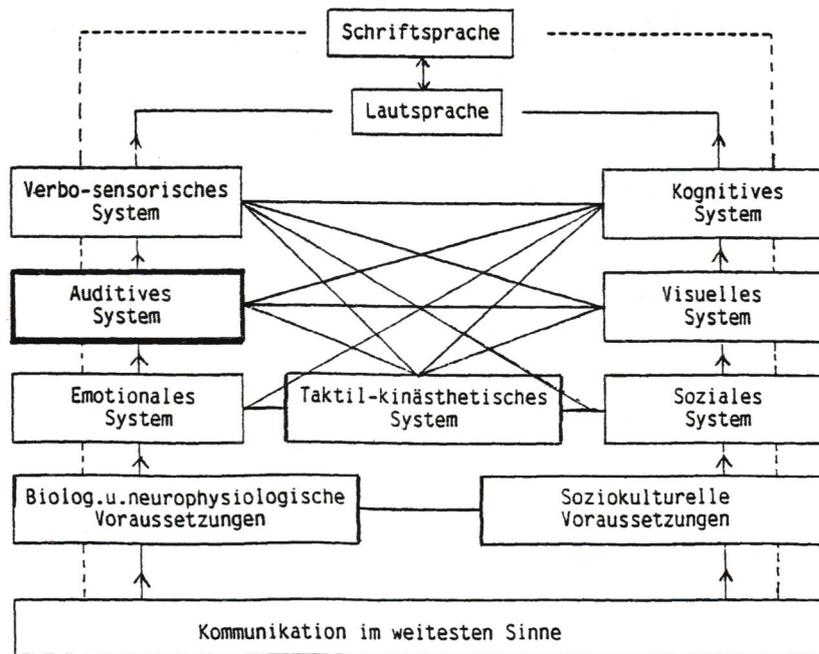


Abbildung 1: Grundbedingungen des Erwerbs von Laut- und Schriftsprache

aber auch in der praktischen Arbeit immer wieder die Erfahrung machen, daß Leserechtschreibschwierigkeiten selbst dann noch weiter bestehen bleiben, wenn die Störungssymptome in der Lautsprache abgebaut wurden. In solchen Fällen bleiben weiterhin die Basalfunktionen gestört bzw. konnten durch die eingeleitete Therapie nicht normalisiert werden. Dies betrifft gehäuft sprachauffällige Kinder mit auditiven Störungen, wobei deren peripheres Hörvermögen völlig intakt ist.

In diesem Zusammenhang muß die zentrale Bedeutung der auditiven Wahrnehmung in ihrer vorbereitenden Funktion für den Erwerb der Laut- und Schriftsprache hervorgehoben werden. Obgleich im Rahmen des gesamten Kommunikationssystems das „auditive System“ mit den anderen Teilsystemen in enger Wechselwirkung und gegenseitiger Beeinflussung steht, stellen auditive Wahrnehmungsfunktionen für den Erwerb der Laut- und Schriftsprache sogenannte Brücken- oder Basisleistungen dar.

Die 'auditive Wahrnehmung' umfaßt unterschiedlich komplexe Teilfunktionen. Nach von

Deuster (1984, S.213) erstrecken sich die Teilleistungen der auditiven Wahrnehmung sowohl auf den außersprachlichen als auch auf den sprachlichen Bereich. Unter Heranziehung der neuropsychologischen Modellvorstellung der „funktionellen Systeme“ (vgl. Anochin 1978) definieren wir die auditive Wahrnehmung in Form eines gesteuerten Zusammenwirkens verschiedener Teilfunktionen und in Anlehnung an Esser *et al.* (1987, S.10 f) im engeren Sinne „als die nach der peripheren akustischen Reizaufnahme erfolgende zentral-cerebrale Verarbeitung auditiver Stimuli in Form eines funktionellen Systems mittels der nonverbalen Funktionen Analyse, Synthese und Speicherung sowie den verbosensorischen Funktionen Analyse, Synthese, Raumlagefixierung, Orientierung, Strukturierung, Selektion, Differenzierung und Speicherung“ (vgl. Abbildung 2).

Auditive Wahrnehmungstörungen müssen sich nicht immer unmittelbar als erschwerend und entwicklungshemmend beim Erwerb der Lautsprache niederschlagen, sondern können auch erst später den Erwerb der Schriftsprache blockieren. Zur Entwicklung

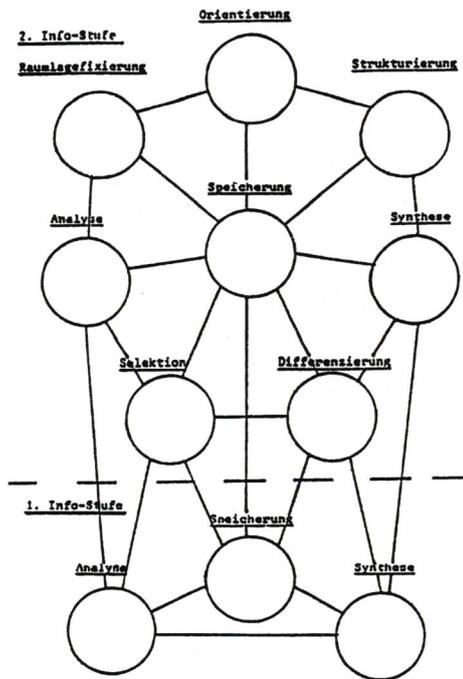


Abbildung 2: Das funktionelle System der Auditiven Wahrnehmung

der geschriebenen Sprache läßt sich in dem Modell von *Affolter* aufzeigen, wie es über den stufenweisen Aufbau von zunächst elementaren Wahrnehmungsfunktionen intra- und intermodaler Art über die Stufe der serialen Integration zur Entwicklung vorsprachlicher und schließlich sprachlicher Fähigkeiten bis hin zur geschriebenen Sprache kommt (vgl. auch hierzu *Myklebust 1973; Milz 1988*). Auditive Wahrnehmungsstörungen fallen bei nicht erkannten und übergangenen Sprachstörungen oft erst bei oder nach Schuleintritt auf. Zum einen belastet die überwiegend verbale Unterrichtung in der Schule das auditive System in erheblichem Umfang, zum anderen wird als zusätzliche Belastung der Schriftspracherwerb eingeleitet. Oft zeigen sich dann die ersten 'Überlastungssymptome' in Form von Schwierigkeiten beim Lesen, da eine Analyse und Synthese nicht gelingen wollen, weil die Fähigkeit fehlt, das lautliche Kontinuum der gesprochenen Sprache durchgliedern zu können (vgl. *Troßbach-Neuner 1991*).

### 3. Erscheinungsformen auditiver Wahrnehmungsstörungen

In der Regelschule aber auch in der Sonderschule werden Störungen der auditiven Wahrnehmung oft nicht oder meist zu spät erkannt. Besonders auffällig sind vor allem jene Schüler, bei denen die Sprachauffälligkeiten und/oder Lese-Rechtschreibschwierigkeiten als Lernstörungen gänzlich aus dem Rahmen ihrer übrigen Schulleistungen fallen. Es läßt sich dann oft auf den ersten Blick kein Grund für deren Versagen finden. Eltern stellen beispielsweise kopfschüttelnd fest. „Unser Kind ist doch nicht dumm. Warum hat es nur so große Schwierigkeiten mit dem Sprechen, Lesen oder Schreiben?“

In der ambulanten Arbeit eines Sprachheilers in der Grundschule hört man immer wieder Kurzbeschreibungen zu einzelnen Problemkindern wie z.B.:

Die Lehrerin eines 1. Schuljahres berichtet:

„Mit Werner habe ich nur Ärger. Ihm muß ich alles zehnmal sagen. Erst wenn ich böse werde, dann will er zuhören und verstehen.“

Oder ein Kollege eines 2. Schuljahr beschreibt:

„Simone ist sehr launisch. Obgleich sie nun schon über ein Jahr zur Sprachtherapie geht, gibt es keine richtige Besserung ihrer Aussprache. Wenn ich sie daran erinnere, spricht sie auch den Sch-Laut richtig. In der nächsten Minute kann es aber auch sein, daß sie wieder falsch spricht.“

Oder eine Klassenlehrerin einer 3. Klasse schildert:

„Wenn ich in der Klasse etwas vorlese, paßt Kerstin nicht auf. Sie ist nicht in der Lage, mir nachher den Inhalt der Geschichte zu erzählen. Sie hat nur Dummheiten im Kopf, schneidet Grimassen und macht so lange Unsinn, bis alle lachen.“

Oder der Lehrer einer 4. Grundschulklasse führt aus:

„Kai lernt die richtige Rechtschreibung nie. Selbst relativ einfache Wörter verstümmelt er beim Diktat und macht unbegreifliche Fehler.“

Gängige Interpretationsmuster für solche Verhaltensweisen der Kinder bestehen darin, daß das jeweilige Kind entweder als Interessenlos, launisch, faul, verhaltensgestört, schwach begabt oder vielleicht als schwerhörig eingestuft wird (vgl. *Wurst 1986, S.75*). Daß aber bei diesen Kindern in unterschiedlicher Ausprägung die Wahrnehmungsfunktionen des Erkennens, des Unterscheidens, des Behaltens oder des Verarbeitens von Gehörtem bzw. von akustischen Gebilden gestört sein könnten, daß die Schüler trotz intakten

peripheren Hörvermögens, auditive Reize vielleicht nicht angemessen aufnehmen, verarbeiten und speichern können, das wird in der Regel nicht in Erwägung gezogen.

Dabei wies *Schmalohr* (1968, S.299) schon vor über zwanzig Jahren auf die breite Streuung von Lautanalyseleistungen bei fünf- bis siebenjährigen Kindern hin. Nach *Schmalohr* ist die Lautanalyse

- bei etwa 60-70 Prozent der fünf- bis siebenjährigen Kinder,
- bei etwa 90-100 Prozent der Erstkläßler,
- aber nur bei 30-40 Prozent aller zurückgestellten Kinder durchschnittlich bis gut entwickelt. Erfahrungsgemäß scheinen bei etwa drei Viertel der zurückgestellten Kinder in Schul- und Sprachheilkindergärten enorme auditive Probleme zu bestehen.

Nach entsprechenden Untersuchungen von *Billich et al.* (1976) sind zwar nur etwa 1 Prozent der Kinder in der Regelschule schwerhörig, aber ca. 10 Prozent der Regelschüler und etwa 20 Prozent der Sonderschüler auditiv auffällig. Legt man diesbezüglich die heute üblichen Klassenfrequenzen zugrunde, so wären dies etwa zwei bis drei Kinder pro Regelschulklasse. In einer neueren Studie wiesen *Peter/Eggert* (1989) weitergehend empirisch nach, daß in Sprach- und Lernbehindertenschulen sogar ca. 60 Prozent der Schüler auditive Störungen zeigen. Dieser Tatbestand des gehäuft Auftretens von auditiven Wahrnehmungsstörungen bei lernbehinderten Sonderschülern weist nach Aussage der Autoren sogar auf einen engen Zusammenhang von auditiven Dysfunktionen und Lernstörungen hin.

Obgleich in der Praxis immer wieder Symptomkombinationen vorkommen, lassen sich nach unseren Erfahrungen im Rahmen der ambulanten Förderarbeit in der Regelschule besonders zwei Schülerpopulationen mit auditiven Wahrnehmungsstörungen unterscheiden, und zwar (vgl. auch *Esser et al.* 1987):

- a) Kinder mit verzögerter oder gestörter Sprachentwicklung und
- b) Kinder mit Schulschwierigkeiten, wie z.B. LRS-Probleme, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, hyperkinetisches Syndrom usw.

Für den in der ambulanten bzw. in der integrierten Förderung tätigen Sonderpädagogen bedeutet dies, daß begründet an eine auditive Störung zu denken ist, falls bei einem Kind

- eine verzögerte Sprachentwicklung,
- ein hartnäckiges Stammeln,
- ein dauerhafter Dysgrammatismus,
- eine massive LRS,
- anhaltende Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen oder, zusammenfassend gesagt, eine allgemeine Schulschwäche vorliegt.

#### 4. Notwendigkeit diagnostischen Handelns

Aufgabe des Anfangsunterrichts in der Grundschule ist es unter anderem, dem Entstehen von Lese-Lernproblemen, Leistungsveragen und Überforderungssituationen durch eine besondere Art der Unterrichtsgestaltung entgegenzuwirken. Unter diesen Bildungsauftrag lassen sich auch die Aufgabfelder des ambulant tätigen Sprachheillehrers im Sinne der Diagnostik, der Förderung und Beratung subsumieren (vgl. *Kultusministerium Rheinland-Pfalz* 1979).

Eine gezielte pädagogische Förderung oder Beratung kann sinnvollerweise aber erst dann beginnen, wenn der Lehrer um die spezifischen Voraussetzungen beim Kind weiß. Jede Förderung sollte deshalb auf einer gründlichen Ermittlung der Lernvoraussetzungen basieren, aber auch regelmäßige Kontrollen der Förderung vorsehen. Dies bedeutet nicht, daß unabdingbar vor jedem unterrichtlichen Handeln aufwendige diagnostische Prozeduren durchzuführen sind. Der Lehrer muß sich aber fortlaufend bemühen, das Kind besser kennenzulernen und zu verstehen, um durch kritische Reflexion seine pädagogische Intention begründen und ggf. Maßnahmen verbessern zu können. Man kann sich dabei nicht darauf berufen, daß eine diagnostische Abklärung möglicher Wahrnehmungsstörungen Sache des Facharztes oder des Fachpsychologen sei oder es die Pflicht der Eltern sei, dem Lehrer entsprechende Hinweise zu geben. Sicherlich geht es auch nicht darum, daß der Lehrer neuropsychologische Diagnosen über Wahrnehmungsstörungen bei Kindern erstellen soll. Aber wir als Pädagogen haben sehr wohl die Aufgabe, z.B. aus einem Elterngespräch oder

aus einer Verhaltensbeobachtung eines Kindes Rückschlüsse auf mögliche Wahrnehmungsdefizite oder Wahrnehmungsschwächen zu ziehen, nach Möglichkeit praktikable Screening-Verfahren durchzuführen oder ggf. weiterführende oder speziellere Untersuchungen anzuregen.

Wenn wir in Anbetracht sich ankündigender schulorganisatorischer Veränderungen in der Regelschule zukünftig

- den Wirkungsgrad der ambulant tätigen Sprachheillehrer ausdehnen und verbessern möchten,
- mehr lese-rechtschreibschwache und sprachauffällige bzw. bisher als 'schul-schwach' etikettierte Kinder im Grundschulbereich fördern möchten und
- diesbezüglich den Kollegen des Regelschulbereichs wirklich beratend und helfend zur Seite stehen möchten,

dann müssen auch besondere Akzente bzw. sonderpädagogische Momente in die Förderung und Unterrichtung in der Primarstufe einfließen, wozu nur ein effizientes diagnostisches Handeln die erforderlichen Ausgangsinformationen liefern kann. Zusammenfassend bleibt festzuhalten, daß eine solche Diagnostik zwar ergänzend von außerschulischen Experten durchführbar ist, aber nicht in erster Linie und ausschließlich von diesen geleistet werden sollte, sondern zunächst einmal von dem Regel- und Sonderpädagogen angegangen werden muß, die das Problemkind täglich oder wöchentlich unterrichten und fördern.

##### 5. Struktur diagnostischen Vorgehens

Wie schon dargestellt, sind viele, jedoch nicht alle Kinder mit verzögerter oder gestörter Laut- oder Schriftsprache auditiv gestört. Deshalb müssen wir uns zwei zentrale diagnostische Fragen stellen:

- 1) „Wie finden wir diejenigen Kinder mit auditiven Wahrnehmungsstörungen möglichst effektiv und treffsicher heraus?“ Oder mit anderen Worten: „Welche Vorgehensweisen gibt es, um diese Kinder zu ermitteln?“
- 2) „Wo genau im auditiven Wahrnehmungsbereich liegen die Ausfälle des einzelnen Kindes?“

Dabei sind diese diagnostischen Fragestellungen nicht einfach zu beantworten. *Wurst* (1986, S.75) skizziert treffsicher die desolote diagnostische Ausgangslage zur Erfassung auditiver Perzeption, wenn er ausführt. „Es gibt nicht viele Beschreibungen, kaum Prüfverfahren für das frühe Kindesalter, kaum Übungen, um die gestörten Funktionen zu bessern.“ In der frühen Wahrnehmungsdiagnostik besteht ein Problem darin, daß Wahrnehmungsfunktionen zeitlich nicht beliebig früh erkennbar sind, da sich die dem entsprechenden Entwicklungsverlauf unterliegenden Wahrnehmungsleistungen erst zu bestimmten Altersabschnitten manifestieren. Die größte Schwierigkeit liegt aber sicher in der Forderung nach einer streng kanalspezifischen Wahrnehmungsdiagnostik. Wahrnehmung ist per se kaum meßbar, da bei jedem diagnostizierbaren Output auch die Art der expressiven Verhaltensäußerung sowie die diese kontrollierenden kognitiven Steuerungsprozesse miteinfaßt werden. Das bedeutet konkret, daß mit den gegenwärtig zur Verfügung stehenden psychologischen Forschungsmitteln es nicht möglich ist, alle auditiven Wahrnehmungsfunktionen unabhängig von sprachlichen Kontexten zu testen. Auf die neuropsychologische Ebene übertragen bedeutet dies, daß es keine Testaufgabe gibt, mit der man nur eine spezielle Hirnfunktion überprüfen kann.

Zur Erkennung und Erfassung potentiell auditiv schwach entwickelter oder auditiv gestörter Kinder wird nachfolgend ein gestuftes Diagnostikeraster in der Regelschule empfohlen (vgl. Abbildung 3). Hierbei wird auf den methodischen Zugriff im Sinne eines praxisorientierten diagnostischen Vorgehens besonderer Wert gelegt und kein Anspruch auf die Einbeziehung sämtlicher fachsystematischer Aspekte erhoben. In diesem Raster lassen sich aussagekräftige Informationen zum auditiven Entwicklungsstand der Kinder über

- a) eine anamnesticke Ebene,
- b) eine Beobachtungsebene und
- c) eine sogenannte Screening- bzw. Siebtestebene

einholen. Im Rahmen dieses gestuften Diagnoseprozesses sollte hypothesengeleitet

konsekutiv vorgegangen werden, indem man die jeweils auf einer Diagnoseebene gewonnene Information zur Stützung oder zur Verwerfung bisheriger Annahmen bzw. Verdachtsmomente sinnvoll nutzt. Dennoch ist es auch möglich, auf jeder einzelnen Ebene di-

rekt anzusetzen. Damit sind die in der Abbildung dargestellten Diagnoseebenen nicht unbedingt hierarchisch einzuhalten, sondern sie stellen vielmehr Orientierungspunkte für ein differentielles diagnostisches Handeln dar (vgl. Abbildung 3).

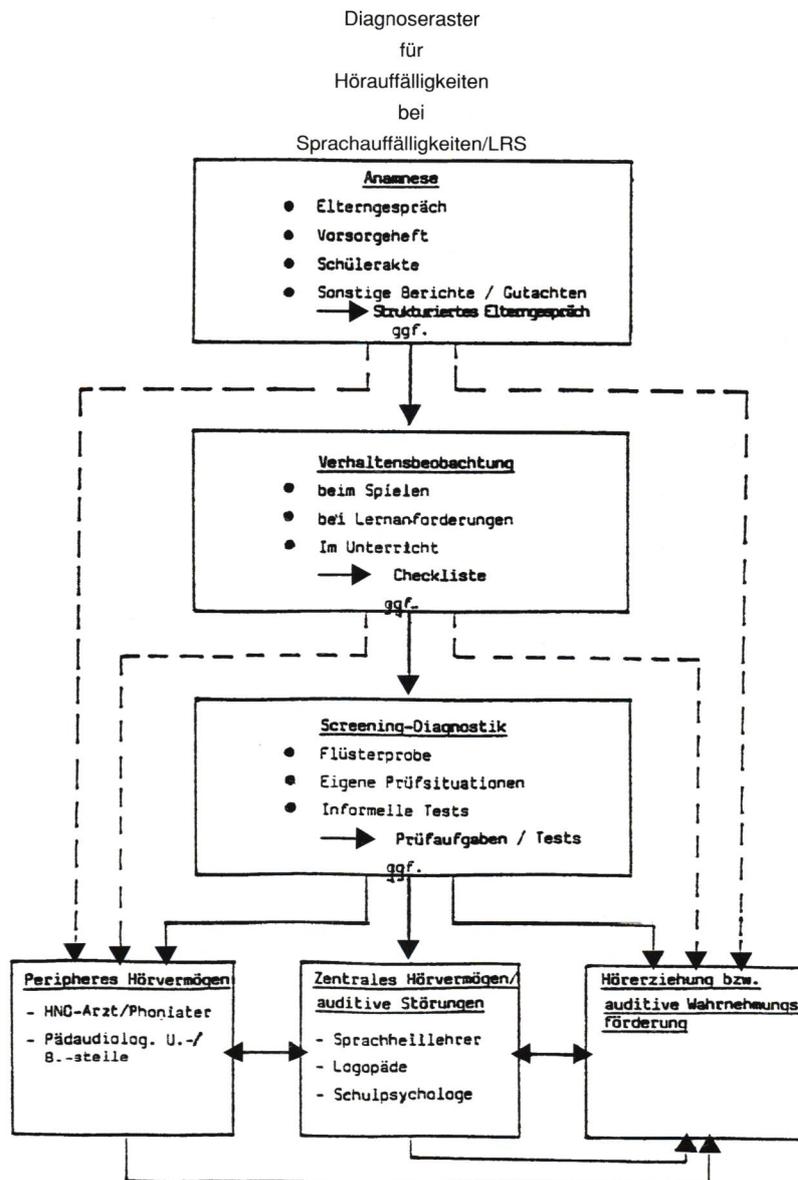


Abbildung 3: Diagnoseraster zur Erfassung von Hörauffälligkeiten

(- - - ► = Maßnahmen, die eingeleitet werden sollten; —► = Maßnahmen, die durchgeführt werden müssen)

Versucht man das Diagnoseraster strukturell auf die zeitliche Dimension zu übertragen, scheint eine effiziente Erfassung auditiver Teilleistungsstörungen im Primärbereich einerseits eine präventive bzw. prophylaktische Schiene vor oder zu Schulanfang, also vor oder zu Beginn des Schriftspracherwerbs, und andererseits eine mehr kompensatorische Ebene bei Auftreten von Lernstörungen im Lesen und Schreiben (z.B. am Ende des ersten Schuljahres oder in der zweiten bzw. in der dritten Klasse) umfassen zu müssen.

### 5.1 Zur anamnestischen Ebene

Die lautlichen und sensomotorischen Vorbedingungen der Kinder sollten schon vor bzw. bei Schuleintritt diagnostisch abgeklärt werden. Dadurch können bestehende Defizite im Anfangsunterricht durch gezielte Maßnahmen abgebaut werden. In diesem Sinne lassen sich aussagekräftige Vorinformationen zum auditiven Entwicklungsstand der Kinder über die anamnestische Ebene einholen. Die Anamnese als Erhebung der Vorgeschichte will, allgemein gesagt, den biologischen und psychosozialen Lebenslauf des Kindes von der Geburt bis zur aktuellen Situation erfassen. Vor der Einschulung (z.B. bei der Schulanmeldung oder Schuleinschreibung), in den ersten Schulwochen oder später bei Auftreten von LRS-Problemen kann der entsprechende Lehrer des künftigen oder jetzigen ersten Schuljahres bzw. der betroffene Lehrer durchaus schon Näheres über die frühe Entwicklung des Kindes in Erfahrung bringen. An entsprechenden Explorationsmethoden stehen grundsätzlich mehrere Möglichkeiten zur Verfügung, z.B.:

- das Gespräch mit den Eltern;
- ggf. die Sichtung des Vorsorgeheftes;
- das Gespräch mit dem Kindergarten;
- ggf. das Gespräch mit bisherigen 'Anlaufstellen' und/oder die Auswertung von Berichten und Gutachten bisher aufgesuchter Institutionen und Behandler (wie z.B. Sprachtherapeut, Frühförderzentrum, Beratungsstelle);
- ggf. (bei Einverständnis der Eltern bzw. bei Aufhebung der Schweigepflicht) das Gespräch mit dem Schularzt oder die Einblicknahme in den schulärztlichen Untersuchungsbericht;

- das Gespräch mit der das Kind im ersten Schuljahr unterrichtenden Lehrkraft oder eine Auswertung der verbalen Zeugnisbeurteilungen aus den vergangenen Schuljahren usw.

Durch die genaue Erfassung bestimmter anamnestischer Daten ergeben sich eventuell Verdachtsmomente für vielleicht bestehende auditive Störungen. So können anamnestisch gewonnene Hinweise, daß

- bei dem Kind bereits verschiedene Erkrankungen des Ohres bzw. des Hörapparates vorlagen (z.B. gehäufte Mittelohrentzündungen) und operative Eingriffe (wie z.B. Drainagen) stattgefunden haben,
- das Kind verspätet zu sprechen begann,
- es über längere Zeit auffallende Sprachschwierigkeiten (z.B. Lautbildungsfehler) hatte,
- das Kind bereits sprachtherapeutisch behandelt wurde,
- auch bei den Eltern oder Geschwistern des Kindes Sprachstörungen und/oder Lese-Rechtschreibprobleme vorkamen,
- das Kind nur ungern singt bzw. einfache Kinderlieder nicht mitsingen kann,
- es Gedichte oder Reime schlecht behält,
- es bei Tanz- oder Klatschspielen Schwierigkeiten hat,
- das Kind sehr lärmempfindlich ist oder durch Geräusche leicht zu irritieren ist bzw. darauf sehr schreckhaft reagiert,

Anhaltspunkte für eine entsprechende Schwerhörigkeit oder für Störungen der auditiven Aufnahme, Speicherung und Verarbeitung bilden. Liegen solche Hinweise vor, sollte das Kind an einen Fachdienst (Phoniat, HNO-Arzt, Pädoaudiologische Untersuchungs- und Beratungsstelle) verwiesen werden, damit weitere Maßnahmen zur audiologischen Abklärung eingeleitet werden können. Gleichzeitig könnten durchaus bereits auditive Wahrnehmungsübungen durchgeführt werden, um im Sinne eines förderdiagnostischen Vorgehens eine Bestätigung oder aber Verwerfung der gemachten Verdachtsmomente zu erreichen (vgl. Abb. 3).

In der Schulpraxis hat sich bezüglich der Abklärung der bisherigen Kindesentwicklung ein

strukturiertes Gespräch mit Elternhaus und Kindergarten bewährt, in dem die bisherige Hör- und Sprachentwicklung besonders erörtert wird (vgl. Liste 1).

- 1) Sind bei der Geburt oder in der Frühkindheit bereits Hörschäden festgestellt worden? (Periphere Schädigungen)
- 2) Hatte das Kind bereits Erkrankungen des Hörapparates (z.B. Mittelohrentzündungen) und /oder wurden bei ihm operative Eingriffe vorgenommen (z.B. Drainagierungen)? (Periphere Schädigungen)
- 3) Wann hat das Kind zu sprechen begonnen? (Sprechbeginn)
- 4) Bestanden bei dem Kind früher über längere Zeit auffallende Sprachschwierigkeiten (z.B. mit bestimmten Lauten)? (Phonologischer Aspekt)
- 5) Ist das Kind bereits sprachtherapeutisch behandelt worden? (Therapieweg)
- 6) Kann das Kind zur Zeit bestimmte Wörter oder „Buchstaben“ nicht oder nicht richtig aussprechen? (Lautdiskrimination,-differenzierung)
- 7) Kann das Kind Verse, Reime, Gedichte und kleine Geschichten nur sehr schlecht behalten? (Merkfähigkeit, Gedächtnis)
- 8) Hat das Kind Schwierigkeiten mit dem Singen? (Melodischer und rhythmischer Aspekt)
- 9) Bestehen Probleme bei Klatsch- und Tanzspielen? (Rhythmischer Aspekt)
- 10) Ist das Kind durch äußere Reize ablenkbar oder durch laute Geräusche irritierbar? (Aufmerksamkeit und Konzentration)
- 11) Wie verlief die Sprachentwicklung und das Erlernen des Lesens und Schreibens bei den Eltern/Geschwistern? (Familiäre Disposition / Milieu)

Liste 1 : Risiko-Hinweise zur Anamnese

### 5.2 Zur Beobachtungsebene

Eine genaue Beobachtung des Kindes bei der Schulanmeldung, bei der Schuleinschreibung, bei der Vorstellung des Kindes zum Schultest, beim Spielen während eines Besuchs im Kindergarten oder später in der Schule im Klassenunterricht bezüglich der Bereiche sprachliches Verhalten und allgemeines Verhalten können gleichfalls wertvolle Hinweise liefern. Das frühzeitige Bewußtwerden, daß die kindliche Hörwahrnehmung gestört sein könnte, bedeutet den ersten Schritt zur Abhilfe. Der zweite Schritt ist eine genauere Abgrenzung und Erfassung der eventuell bestehenden Hörprobleme oder der vorliegenden auditiven Schwierigkeiten. Sehr oft werden aufschlußreiche Verhaltensweisen von Schülern im Unterricht falsch gedeutet:

- a) Die gehäuft ausbleibende oder falsche Antwort des Kindes wird als pure Unaufmerksamkeit abgetan, oder
- b) das ständige Nachfragen eines Schülers als schlechte Angewohnheit interpretiert.

Beides kann aber ein deutlicher Hinweis auf eine Hörstörung sein. Da sich auditive Wahrnehmungsstörungen nicht direkt erfassen lassen, sondern stets nur aus dem Handlungsergebnis erschließbar sind, können die Symptome auditiver Dysfunktionen denen peripher verursachter Hörbeeinträchtigungen gleichen. Obgleich folglich keine exakten Verhaltenssymptome für auditive Wahrnehmungsstörungen auflistbar sind, kann in Anlehnung an *Grissemann* (1986, S.141) zur allgemeinen Beobachtung eine „Checkliste mit Verdachtsmomenten“ hinsichtlich möglicher Hörfehler empfohlen werden (vgl. Liste 2).

Auch auf dieser Ebene gilt der Grundsatz, daß bei irgendwelchen Anzeichen von Hörauffälligkeiten zunächst abzuklären ist, ob diese Problematik nicht durch eine organische Beeinträchtigung des peripheren Hörvermögens verursacht ist. Zudem ist zu betonen, daß die auditiven wie alle anderen zentralen Wahrnehmungsstörungen mit zunehmendem Alter der Schüler mehr und mehr

- 1) Andauernd übermäßig leises Sprechen.
- 2) Andauernd übermäßig lautes Sprechen.
- 3) Allgemein lärmig im Umgang.
- 4) Andauernd auffällig monotones Sprechen.
- 5) Langes Andauern gewisser Sprachfehler, (besonders f, s, z, sch).
- 6) Allgemeine Verhaltensunsicherheit.
- 7) Schaut oft, was die anderen machen.
- 8) Viele Rückfragen, Vergewisserungsfragen.
- 9) Relativ häufiges unmotiviertes („unerklärliches“) Erschrecken, z.B. wenn man von hinten ans Kind herantritt.
- 10) Reagiert schlechter in lauten oder hallenden Räumen.
- 11) Inhaltlich von der Frage abweichende Antworten (ja/nein- Antworten auf W..-Fragen, z.B.: Wieviele Geschwister hast Du? Antwort: ja).
- 12) Inhaltlich von der Aufforderung abweichende Leistungen, z.B. bei Hausaufgaben.
- 13) Verwechseln ähnlich klingender Wörter: Fisch-Tisch, Ball-Wald, in-im usw.
- 14) Hört beim Geschichtenerzählen weniger zu.
- 15) Auffällige und anhaltende Konzentrationsschwäche, evtl. nur oder vorwiegend bei auditiven Aufgaben, (z.B. Kopfrechnen, Geschichtenhören).
- 16) Auffälliges Interesse an Mundbewegungen und Mimik.

---

*Liste 2: Checkliste zur Verhaltensbeobachtung*

unter kognitive Kontrolle treten, wodurch die Abgrenzung zu kognitiven Leistungsschwächen immer schwieriger wird (vgl. *Leyendecker* 1988, S.66 f).

Auch die qualitative Analyse der Lese- und Rechtschreibleistungen eines Schülers (z.B. hinsichtlich seiner Erledigung der Hausaufgaben, beim Übungsdiktat an der Tafel oder in der Klassenarbeit) ist eine weitere wichtige Möglichkeit. Kinder mit auditiven Störungen haben sich beim Lesen und Schreiben bestimmte Lern- und Verarbeitungsmuster angeeignet, die es dann auch zu erfassen gilt. Die nachfolgend dargestellte Checkliste stammt überwiegend von *Semel* (1981) und hat sich als sehr effizient erwiesen, da sie einer funktionsorientierten Wahrnehmungsbeobachtung dient, indem verschiedenen auditiven Wahrnehmungsleistungen spezielle Beobachtungsaufgaben zugeordnet sind (vgl. Liste 3).

### 5.3 Zur Screeningdiagnostik

Hat man einerseits durch verschiedene anamnestische Daten Hinweise auf mögliche Ausfälle eines Kindes erhalten und /oder

konnte man andererseits durch lernprozessuale Beobachtungen weitere Anhaltspunkte für die spezifischen Schwierigkeiten des Kindes ermitteln, besteht die Möglichkeit, durch den Einsatz informeller Prüfverfahren und durch die Verwendung einfacher Tests noch detailliertere Informationen zu erhalten. Eine solche Screening-Diagnostik sollte folgende Schritte umfassen: Flüster-Hörprobe und informelle Tests.

#### 5.3.1 Durchführung der Flüster-Hörprobe

Stets sollte zunächst durch eine sogenannte Flüsterprobe (=Erfassung der Reaktion des Kindes auf sprachliche Anforderungen bei verdecktem oder abgewendetem Gesichtsfeld) grob überprüft werden, ob ein Verdacht auf eine periphere Hörstörung besteht und das Kind an einen HNO-Arzt oder an eine pädoaudiologische Beratungsstelle verwiesen werden muß. Bei einem auch noch so geringen Anzeichen hörauffälligen Verhaltens muß der Schüler unbedingt audiologisch untersucht werden, da diese Hörprüfung kein Ersatz für eine exakte ton- und sprachaudiometrische Untersuchung sein kann.

— Erscheint das Kind aufmerksam?	Aufmerksamkeit
— Kann es sich über normale Zeitspannen hinweg auf auditive Reize konzentrieren?	
— Läßt sich das Kind durch andere (auditive oder visuelle) Reize leicht ablenken?	Lokalisation
— Dreht das Kind seinen Kopf in die richtige Richtung, wenn man es ruft?	
— Kann es gleich die Richtung ausmachen, aus der Gesprochenes und Umweltgeräusche kommen?	Figur/Hintergrund
— Kann ein Kind einen Geräuschinhalt von einem Hintergrund gleichzeitig auftretender Umweltauflaute abheben?	
— Kann es einen sprachlichen Sinngehalt auch dann noch verstehen, wenn bestimmte Laute, Wörter oder Ausdrücke in Nebengeräuschen verlorengelangen?	Diskrimination
— Kann das Kind spezifische Laute in Wortpaaren mit minimaler Abweichung (Wörter, die sich nur um ein Phonem unterscheiden, wie z.B. sagt-sägt, Pfand-Pfund) erkennen?	
— Kann das Kind Konsonanten und Vokale erkennen und Laute, die am Anfang, in der Mitte oder am Ende eines Wortes stehen, unterscheiden?	
— Welche spezifischen Laute kann es nur schwer erkennen? An welcher Stelle im Wort treten sie auf?	
— Kann sich das Kind an eine Reihe von Anweisungen in der gegebenen Reihenfolge erinnern?	Erkennen auditiver Sequenzen
— Kann es eine Lautreihe, Zahlen, zusammenhängende oder unzusammenhängende Wörter, Ausdrücke und Sätze in der richtigen Reihenfolge wiedergeben, ohne etwas zu verwechseln, auszulassen oder abzuändern?	
— Kann das Kind aus getrennten Phonemelementen Wörter bilden?	Synthese und Analyse
— Kann es die Zahl der gehörten Silben in einem Wort erkennen?	
— Kann es die Silbenbetonung in Wörtern erkennen?	
— Kann es die Beziehung zwischen Wortteilen und dem ganzen Wort herstellen?	Ergänzung
— Kann das Kind mit Hilfe inhaltlicher Hinweise fehlende Wortteile oder durch Nebengeräusche blockierte Wörter ergänzen und somit Verzerrungen vermeiden?	

### 5.3.2 Einsatz informeller Tests

Bei einer Groberfassung der auditiven Wahrnehmung ist es wichtig, nichtsprachliche und sprachbezogene Leistungen stichprobenartig abzu prüfen. Als zeitökonomische Verfahren, die vor allem auditive Basalfunktionen erfassen, sind das „Diagnostische Inventar auditiver Alltagssituationen“ (DIAS) von *Peter/Eggert* (1989), der „*Mottier-Test*“ aus dem „Zürcher Lesetest“ von *Linder/Grissemann* (1974), die „Differenzierungsprobe“ (DP) von *Breuer/Weuffen* (1986) und die „Wortreihen zur Überprüfung der akustischen Gliederungs- und Differenzierungsfähigkeit“ (Wortreihen-Test) von *Anselm/Missberger/Schmiedeberg* (1966) zu empfehlen:

#### a) Das DIAS (Kurzform)

Um den Zusammenhang von nonverbalen-auditiven Wahrnehmungsschwächen und schulischen Lernstörungen im Bereich der Laut- und Schriftsprache zu erkennen, wurde an der Universität Hannover ein diagnostisches Instrumentarium zur gezielten Beobachtung nichtsprachlicher auditiver Leistungen konzipiert. Da sich das von *Peter/Eggert* (1989) entwickelte „Diagnostische Inventar auditiver Alltagssituationen“ (DIAS) bei den Untersuchungen an Kindern als zu umfangreich erwies, wurde eine Kurzform mit sechs besonders gut geeigneten Aufgaben zusammengestellt. Die Kurzform ist nach den Erfahrungen der Autoren im Sinne eines Screening-Eingangsverfahrens als Bestandteil eines förderdiagnostischen Vorgehens gut brauchbar, wobei besonders die drei Funktionen 'Differenzierung' 'Lokalisierung' und 'Strukturierung' auf der nonverbalen Ebene überprüft werden.

#### b) Der *Mottier-Test*

Der *Mottier-Test* ist als Screening-Instrument von im Hör-Sprachbereich gefährdeten Kindern geeignet, und zwar genauer gesagt in bezug auf die Funktionen der auditiven Diskrimination und/oder des auditiven Gedächtnisses. Der Test ist als Untertest im „Zürcher Lesetest“ von *Linder/Grissemann* (1974) enthalten. Das Verfahren wurde von der Züricher Logopädin *Mottier* entwickelt und besteht aus einer Reihe von 30 sinnfreien Wortgebilden mit je zwei bis sechs Silben in aufsteigender Reihenfolge. Die einzelnen Silben bzw. Wort-

gebilde werden dem Kind bei gleichmäßiger Betonung mit verdecktem Mund einzeln vorgesprochen und sollen von dem Schüler nachgesprochen werden. Ein Gesamtergebnis von zwölf Rohpunkten muß nach *Welte* (1981) als unterdurchschnittlich angesehen werden. Weitere Normwerte sind für das zweite bis fünfte Schuljahr im Zürcher Lesetest von *Linder/Grissemann* enthalten. Bei einem unterdurchschnittlichen Testergebnis kann entweder die auditive Lautdifferenzierung und/oder die auditive Merkfähigkeit gestört sein. Eine diesbezüglich genauere Abklärung muß dann durch andere Verfahren geleistet werden.

#### c) Die Differenzierungsprobe

Bei Vorschulkindern, Schulkindergartenkindern und Schulanfängern ist es sehr empfehlenswert, die DP von *Breuer/Weuffen* (1986) durchzuführen. Durch dieses (aus der ehemaligen DDR stammende) aus fünf Aufgabenserien bestehende und als Einzelüberprüfung durchführbare Verfahren können aufschlußreiche Informationen zum sogenannten „verbosensorischen bzw. verbosensomotorischen Entwicklungsniveau“ eines Kindes gewonnen und damit prognostische Aussagen zum Erfolg beim künftigen Schriftspracherwerb gemacht werden. Hinsichtlich der Ausprägung möglicher auditiver Teilleistungsstörungen interessiert uns hierbei vor allem das Abschneiden des Kindes in den Subtests

- der phonematischen Differenzierung,
- der melodischen Differenzierung und
- der rhythmischen Differenzierung.

(Diese drei Funktionen sind in etwa 10 Minuten zu überprüfen.)

#### d) Der „Wortreihen-Test“

Die „Wortreihen zur Überprüfung der akustischen Gliederungs- und Differenzierungsfähigkeit“ von *Anselm/Missberger/Schmiedeberg* (1966) dienen zur Erfassung der auditiven

- Analyse,
- Synthese,
- Diskrimination und
- Sequenzierung.

Das Verfahren ist in drei Teilbereiche aufgliedert, die schrittweise nacheinander entsprechend den Ausfallerscheinungen durchgeführt werden sollen. Im einzelnen werden die Silbenanalyse, die Lautanalyse, die

Lautsynthese, die Lautdiskrimination mit verschiedenen Schwerpunkten sowie die Lautsequenzierung erfaßt. Das Prüfverfahren ist bei Kindern unterschiedlichen Alters einsetzbar. Normwerte existieren bei diesem Prüfmittel leider nicht.

#### 6. Zur weitergehenden auditiven Wahrnehmungsdiagnostik

Für den in der ambulanten Förderung tätigen Sprachheillehrer, Sonderpädagogen oder Schulpsychologen bestehen weitergehend folgende Möglichkeiten, um gestörte auditive Wahrnehmungsleistungen noch exakter zu erfassen:

- a) Durch die Verwendung selbst erstellter informeller Prüfverfahren (wie z.B. zur Geräuschklassifikation, zur Figur-Hintergrund-Wahrnehmung usw.);
- b) durch den Gebrauch weiterer informeller Tests, z.B. das „Prüf- und Übungsmittel für Lautbildung und Phonemgehör“ von *Orthmann* (1973;1974), die Vortests aus dem Programm „Achtung aufgepaßt!“ von *Arnoldy* (1978);
- c) durch den hypothesengeleiteten Einsatz standardisierter Tests bzw. durch die Auswahl standardisierter Subtests, z.B.
  - des Untertests „Zahlenfolgen-Gedächtnis“ (ZFG) aus dem „Psycholinguistischen Entwicklungstest“ (PET) von *Angermaier* (1974) (-> auditives Ultrakurzzeitgedächtnis);
  - des Untertests „Laute verbinden“(LV) aus dem PET (-> auditive Synthese);
  - des Untertests „Wörter ergänzen“(WE) aus dem PET (-> auditive Analyse und Ergänzung);
  - des Untertests „Imitation grammatischer Strukturen“ (IS) aus dem „Heidelberger Sprachentwicklungstest“ (H-S-E-T) von *Grimm/Schöler* (1978) (-> auditives Gedächtnis);
  - des Subtests „Textgedächtnis“(TG) aus dem H-S-E-T (-> auditives Gedächtnis);
  - der „Bildwortserie zur Lautagnosieprüfung und zur Schulung des phonematischen Gehörs“ von *Schäfer* (1986) (-> auditive Diskrimination);

- des „Bremer Lautdiskriminationstests“ (BLDT) von *Niemeyer* (1976) (-> auditive Diskrimination);
- des „Lautunterscheidungstests für Vorschulkinder“ (LUT) von *Fried* (1980) (-> auditive Diskrimination);
- des „Heidelberger Hörprüf-Bild-Test für Schulanfänger“ (HHBT) von *Löwe/Heller* (1972) (-> auditive Diskrimination).

Wie jedes diagnostische Mittel, so haben auch diese Testverfahren neben ihren Vorzügen auch Nachteile bzw. Schwachstellen, die beim Einsatz und der jeweiligen Verwendung mitbedacht werden müssen. Auf eine Durchleuchtung der einzelnen Verfahren soll an dieser Stelle verzichtet werden; diesbezüglich sei auf die kritische Bestandsaufnahme verschiedener auditiver Verfahren bei *von Deuster* (1984) verwiesen.

Oberster Grundsatz sämtlicher diagnostischer Bemühungen des Pädagogen in der Praxis muß es sein, alle gewonnenen Informationen nie isoliert, sondern stets nur im Verbund zu interpretieren, um sie so als sich gegenseitig stützende (oder ggf. als sich ausschließende) Basisdaten zur Erstellung eines konkreten Förderplans im auditiven Wahrnehmungsbereich nutzen zu können. Der Ausgangspunkt einer auditiven Wahrnehmungsförderung sollte stets in Abhängigkeit zur erstellten Diagnose und entsprechend dem ermittelten auditiven Entwicklungsprofil erfolgen.

#### 7. Notwendigkeit einer auditiven Wahrnehmungsförderung

Wenn die auditive Wahrnehmung bzw. das zentrale Hörvermögen von elementarer Bedeutung für den Lautsprach- und Schriftspracherwerb anzusehen ist und in diesem Sinne der sogenannte „Hörsinn“ als der Zentralfaktor der Sprachentwicklung bezeichnet wird, dann müssen im Rahmen einer jeden Förderung oder Unterrichtung eines Kindes mit Sprachauffälligkeiten und /oder Leserechtschreibschwierigkeiten zwangsläufig auditive Fördermaßnahmen enthalten sein.

Die herkömmliche ambulante Therapie oder schulische Förderung sprachgestörter Kinder konzentriert sich meist auf isolierte Lautbildungsübungen, Wortschatzerweiterungen

und ein Satzmustertraining zur Anbahnung der Lautsprache. Bei lese-rechtschreibschwachen Kindern finden in der Regel intensive Lese- und Rechtschreibübungen (meist in Form einer sog. „Drill-Förderung“ oder gemäß einer „Bombardement-Methode“) statt. Eine gezielte auditive Wahrnehmungsförderung kommt entweder zeitlich zu kurz oder wird überhaupt nicht eingeleitet. Man argumentiert, daß das Lernen z.B. der Unterscheidung von Schlüsselrasseln und Fahrradklingeln oder das Merken und Behalten verschiedener Tierstimmen keine direkte Förderung der lautsprachlichen und schriftsprachlichen Leistungen dieser auffälligen Kinder zur Folge habe. Dabei sollte doch erkannt werden, daß ohne die entsprechende Hörsensibilisierung und ohne die Anbahnung akustischer Lernvoraussetzungen - wie die einer gerichteten Hörzuwendung, einer ausreichenden auditiven Aufmerksamkeit und Konzentration sowie einer gut entwickelten auditiven Speicher- und Gedächtnisfähigkeit bei weniger abstrakten und dem Kind erfahrbaren konkreten Geräuschinhalten - später auch schwierigere sprachbezogene Wahrnehmungsleistungen, wie z.B. die einer Lautanalyse, einer phonematischen Differenzierung oder einer Lautsynthese, von sprachentwicklungsgestörten Kindern einfach nicht zu erbringen sind. Deshalb ist für viele sprachauffällige und lese-rechtschreibschwache Schüler die Stimulierung der verschiedenen Wahrnehmungsfunktionen (der auditiven Aufmerksamkeit, Lokalisation, Figur-Hintergrund-Wahrnehmung usw.) im nonverbalen, d.h. im nicht-lautsprachlichen Bereich, in Form eines auditiven Basistrainings von besonderer Bedeutung. Organisatorisch können hierzu klassenexterne Förderstunden des Ambulanzt Lehrers, aber auch unterrichtsintegrierte Fördereinheiten und -maßnahmen im Klassenunterricht innerhalb der rhythmisch-musikalischen Erziehung, des Musikunterrichts, des Sportunterrichts und besonders innerhalb des Deutschunterrichts durch den Regel- und Sonderschullehrer nach entsprechenden Absprachen genutzt werden. Eine solche auditive Wahrnehmungsförderung darf nicht nur als eine allgemeine Erziehung und Schärfung des Gehörs verstanden werden, sondern ist darüber hinaus als

eine intensive Förderung bestimmter besonders relevanter Leistungen zu betrachten, z.B. als die

- der Lautdiskrimination/-differenzierung,
- der Lautanalyse,
- der Lautsynthese oder
- der auditiven Gedächtnisleistungen.

Unterschiedliche Auffassungen können über das Vorgehen einer auditiven Wahrnehmungsförderung bzw. einer Hörerziehung bestehen. Nach unserem Dafürhalten ist weder eine rein defizitorientierte, nur funktionsbezogene Therapie zu vertreten, noch ist eine sogenannte Breitbandförderung mit auditivem Gelegenheitscharakter als Ziel einer erfolgreichen Wahrnehmungsförderung anzusehen. In diesem Sinne muß eine effiziente auditive Wahrnehmungsförderung zwar einerseits in einen mehrdimensionalen Lese-Lehrgang und in einen kindorientierten Sprachunterricht eingebettet sein, jedoch hat andererseits, bei entsprechend vorliegenden und diagnostisch nachgewiesenen schweren auditiven Ausfallserscheinungen, zusätzlich eine systematisch angelegte Förderung die auditive Wahrnehmung der auffälligen Kinder zu verbessern.

#### Literatur:

- Affolter, F.:* Wahrnehmungsprozesse, deren Störung und Auswirkung auf die Schulleistungen, insbesondere Lesen und Schreiben. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 3 (1975), S.223-234.
- Affolter, F.:* Zentrale Störungen der Sprache im Zusammenhang mit Störungen der Wahrnehmung. In: *dgs-Landesgruppe Baden-Württemberg* (Hrsg.): Zentral bedingte Kommunikationsstörungen. Tagungsbericht der XVI.Arbeits- und Fortbildungsveranstaltung der dgs in Ravensburg 1984. Hamburg 1985, S.41-45.
- Angermaier, M.:* Psycholinguistischer Entwicklungstest. Weinheim 1974.
- Anochin, P.K.:* Beiträge zur allgemeinen Theorie des funktionellen Systems. Jena 1978.
- Anselm, Missberger, Schmiedeberg :* Diagnostische Hilfsmittel für die Arbeit mit lese-rechtschreibschwachen Kindern. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 15 (1966), S.208-217.
- Arnoldy, P.:* Achtung aufgepaßt. Ein audio-visuelles Lernprogramm zur Förderung der Hör-, Sprech- und Lesefähigkeit. München 1978.
- Ayres, J.:* Bausteine der kindlichen Entwicklung. Heidelberg 1984.

- Billich, P. et al.*: Erkundungsstudie über Zusammenhänge zwischen gestörter auditiver Diskriminationsfähigkeit und Schulversagen. Heilpädagogische Forschung 6 (1976), S.166-175.
- Breuer, H., Weuffen, M.*: Gut vorbereitet auf das Lesen- und Schreibenlernen? Berlin 1986.
- Deuster, C. von*: Über Aussagemöglichkeiten einiger deutschsprachiger Tests zur Beurteilung der auditiven Wahrnehmung. Die Sprachheilarbeit 29 (1984), S.213-219.
- Esser, G. et al.*: Auditive Wahrnehmungsstörungen und Fehlhörigkeit bei Kindern im Schulalter. Stimme-Sprache-Gehör 11 (1987), S.10-16.
- Fried, L.*: Lautunterscheidungstest für Vorschulkinder (4-7 Jahre), LUT. Weinheim 1980.
- Graichen, J.*: Zentrale Bedingungen von Sprachentwicklungsstörungen. Die Sprachheilarbeit 31 (1986), S.60-74.
- Grimm, H., Schöler, H.*: Heidelberger Sprachentwicklungstest (H-S-E-T). Braunschweig 1978.
- Grisseemann, H.*: Pädagogische Psychologie des Lesens und Schreibens. Bern 1986.
- Grohnfeldt, M.*: Störungen der Sprachentwicklung. Berlin 1986.
- Kultusministerium Rheinland-Pfalz*: Richtlinien für den Unterricht in der Schule für Sprachbehinderte und ihren Ambulatorien. Rundschreiben des Kultusministeriums vom 30.10.1979. Mainz 1979.
- Leyendecker, C.*: Wahrnehmungsstörungen. In: Deutsches Institut für Fernstudien an der Universität Tübingen [DIFF], (Hrsg.): Behinderungen und Schule. Studienbrief 3. Tübingen 1988.
- Linder, M., Grisseemann, H.*: Zürcher Lesetest. Bern 1974.
- Löwe, A., Heller, K.*: Heidelberger-Hörprüf-Bild-Test (HHBT). Villingen 1972.
- Meixner, F.*: Komplexität der Störungen im Lautsprach- und Schriftspracherwerb. In: *Frühwirth, J., Meixner, F.* (Hrsg.): Sprache und Lernen - Lernen und Sprache. Wien 1990, S.52-67.
- Milz, I.*: Sprechen, Lesen, Schreiben. Heidelberg 1988.
- Myklebust, H.R.*: Identification and diagnosis of children with learning disabilities. An interdisciplinary study of criteria. In: *Walzer, R.; Wolf, P.H.* (ED): Minimal cerebral dysfunction in children. New York 1973, S.37-49.
- Niemeyer, W.*: Bremer Lautdiskriminationstest. Bremer Hilfen für lese-rechtschreibschwache Kinder. Bremen 1976.
- Orthmann, W.*: Lautbildung und Phonemgehör - Prüf- und Übungsmittel. In: *Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.* (Hrsg.): Behandlung, Bildung, Erziehung Sprachbehinderter. Vorträge und Berichte der 10. Arbeitstagung vom 27.9. bis 30.9.1972 in Heidelberg. Hamburg 1973, S.79-80.
- Orthmann, W.*: Neue Prüfmittel für Artikulation und Phonemgehör. Die Sprachheilarbeit 19 (1974), S.157-160.
- Peter, T., Eggert, D.*: DIAS. Ein diagnostisches Inventar auditiver Alltagssituationen. Universität Hannover 1989.
- Schäfer, H.*: Die Bildwortserie zur Lautagnosieprüfung und zur Schulung des phonematischen Gehörs. Weinheim 1986.
- Schmalohr, E.*: Zur akustischen Durchgliederungsfähigkeit als Voraussetzung des Lesenlernens bei 4- bis 6jährigen Kindern. Schule und Psychologie 15 (1968), S.295-303.
- Semel, E.*: Diagnose und Behandlung des gestörten Sprachverständnisses und der Sprechfähigkeit. In: *Frostig, M., Müller, H.* (Hrsg.): Teilleistungsstörungen. München 1981, S.127-161.
- Trobbach-Neuner, E.*: Die Förderung der auditiven Wahrnehmung als Hilfe zum Aufbau phonemischer Bewußtheit im Schriftspracherwerb sprachbehinderter Kinder. Die Sprachheilarbeit 36 (1991), S.17-23.
- Welte, V.*: Der Mottier-Test, ein Prüfmittel für die Lautdifferenzierungsfähigkeit und die auditive Merkfähigkeit. Stimme-Sprache-Gehör 5 (1981), S.121-125.
- Wurst, F.*: Auditive Perzeptionsstörungen. Die Sprachheilarbeit 31 (1986), S.74-82.

## Anschriften der Verfasser:

Dr. Herbert Günther  
Tannenweg 4, 6601 Holz

Dr. Willi Günther  
Im Jakobsgarten 4, 5553 Zeltlingen-Rachtig

Dr. Herbert Günther, Studienrat im Hochschuldienst, ist innerhalb des Fachbereichs Erziehungswissenschaften der Universität Landau als Dozent für die Lehrerausbildung zuständig. Darüber hinaus ist er Mitarbeiter der Beratungsstelle für Sprachheilbehandlung des Stadtverbandes Saarbrücken, Lehrbeauftragter an der Universität Hannover und Fachleiter am Studienseminar in Saarbrücken.

Dr. Willi Günther, Dipl.-Päd., (Lehramt an Sonderschulen, Höheres Lehramt an Berufsschulen) ist Sonderschulrektor an der Schule für Lernbehinderte in Kirn. Schwerpunkte seiner bisherigen schulischen Tätigkeit bildeten die Diagnostik und ambulante Förderung/Unterstützung von Schülern mit Sprachstörungen und LRS-Problemen in Grundschulen. Zudem beschäftigt er sich besonders mit diagnostischen Fragestellungen bei sprachentwicklungsgestörten Vorschulkindern.



Andrea Potthast, Köln

## Die Einstellung von Grundschulrektoren und Leitern von Sprachheilschulen zur schulorganisatorischen Integration sprachgestörter Kinder

### Zusammenfassung

In einer repräsentativen Umfrage untersuchte *Grohnfeldt* (1990) die Einstellungen zu Fragestellungen zur schulorganisatorischen Integration bei Sprachheilschulleitern aus der Bundesrepublik Deutschland. Somit konnte ein Meinungsbild entstehen, wie eine Berufsgruppe der an zukünftigen Integrationsmodellen beteiligten Teams diese Problematik sieht. Im Rahmen einer Examensarbeit (*Potthast* 1991) wurde dazu eine Parallelerhebung bei 250 Grundschulrektoren durchgeführt. Im folgenden soll die schulorganisatorische Integration aus der Perspektive der Grundschulrektoren bewertet werden.

#### 1. Fragestellung und Formulierung des Problems

Die zunehmende Integrationsdebatte mit ihrer Auseinandersetzung um die gemeinsame Unterrichtung und Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder hat bei Vertretern der Behindertenpädagogik zu vermehrten Stellungnahmen geführt. Ein wesentlicher, in der Integrationsdiskussion jedoch weitgehend vernachlässigter Faktor ist die Einstellung der Regelschulpädagogen zur schulorganisatorischen Integration. „Stellungnahmen aus dem Bereich der allgemeinen Pädagogik sind nur relativ selten zu verzeichnen“ (*Küster* 1987, S.30). Ob dies an mangelndem Interesse oder fehlender Sachkenntnis liegt, ist bisher unklar. Es scheint jedoch verfehlt, wenn sich Sonder- und Heilpädagogen für eine Integration aussprechen, ohne sich der Bereitschaft von Grund-, Haupt- und Gymnasiallehrern sicher zu sein, da es letztlich von ihrer „Bereitschaft und Kompetenz (abhängt, d.V.), ob integrativer Unterricht erfolgreich stattfinden kann“ (*Dumke/Krieger/Schäfer* 1989, S.67).

Aus diesem Grund beschäftigt sich die Untersuchung mit der Einstellung von Regelschullehrern und hier speziell mit der von Grund-

schulrektoren. Der Schwerpunkt der Integration von Sprachbehinderten liegt, auf Grund der höheren Schülerzahlen in den beiden ersten Klassen der Primarstufe, auf der Zusammenarbeit mit der Grundschule. Daher wurden als Zielgruppe deren Schulleiter ausgewählt. Das Anliegen der Befragung von 250 Grundschulrektoren ist es, Ansichten zu Fragestellungen zur schulorganisatorischen Integration zu erfahren, um Trendaussagen und das Interessenausmaß festzumachen. Es handelt sich hierbei um eine Einstellungsmessung, die nicht den Anspruch erhebt, Fakten zu untersuchen.

Ziel dieser Untersuchung soll nicht das Abwägen der Vor- und Nachteile von Integration sein, sondern die Klärung der Frage, wie Grundschulrektoren die Beschulung von sprachgestörten Kindern in der Regelschule einschätzen. Bei der gesamten Integrationsdiskussion scheint sehr oft „eine Rechnung ohne den Wirt“ (*Möckel* 1983, S.19) gemacht zu werden. Diese Befragung stellt einen Versuch dar, die Grundschullehrer an der Debatte zu beteiligen.

#### 2. Durchführung und Auswertung der Untersuchung

##### 2.1 Methode der Untersuchung

Da die geplante Meinungsumfrage eine parallelisierte Untersuchung zu der Befragung von *Grohnfeldt* (1990, S.173-185) ist, wurde die gleiche Untersuchungsmethode verwendet: die schriftliche Befragung. Es handelt sich hierbei um standardisierte Fragebögen, die den Beteiligten zugeschickt werden. Es wurden genau wie in der Parallelerhebung von *Grohnfeldt* (1990) „die Kategorien

„trifft zu“	mit der Punktzahl 5
„trifft überwiegend zu“	mit der Punktzahl 4
„neutral“	mit der Punktzahl 3
„trifft weniger zu“	mit der Punktzahl 2
„trifft nicht zu“	mit der Punktzahl 1

belegt“ (ebd., S.176). Nach einem zufallsge-  
steuerten Auswahlverfahren wurden 250  
Schulen von den 731 in Frage kommenden  
Grundschulen im Regierungsbezirk Arnsberg  
angeschrieben.

Die Signifikanzprüfung der beiden Untersu-  
chungen erfolgte über die Chi-Quadrat-Ver-  
teilung (vgl. *Clauß/Ebner* 1979, S.194 ff). Als  
weiteres Prüfverfahren wurde der Mann-Whit-  
ney-Test verwendet (vgl. *Brosius* 1988, S.293  
ff). Um die Zusammenhänge von Variablen  
zu prüfen, wurden Korrelationsanalysen  
durchgeführt und Kreuztabellen erstellt.

## 2.2 Datenerhebung

Analog zu der Meinungsumfrage bei den  
Sonderschulleitern sollten mit dem *ersten*  
Fragenkomplex allgemeine Einstellungen zur  
schulorganisatorischen Integration, d.h. zur  
gemeinsamen Beschulung von behinderten  
und nichtbehinderten Schülern (Pro und Con-  
tra) erfragt werden.

Der *zweite* Fragenkomplex stellte Vorstellun-  
gen zur Weiterentwicklung (Lösungsvorschlä-  
ge, Problemfelder, Konsequenzen) vor. Ins-  
gesamt konnten 15 Fragen, zum Teil durch  
etwas veränderte Formulierung, parallelisiert  
werden. Die fünf neu hinzugekommenen Fra-  
gen wurden speziell auf die Zielgruppe  
„Grundschulleitern“ ausgerichtet. Von den  
im Zeitraum vom 12.Januar bis zum 23.Fe-  
bruar 1991 zurückgesendeten Fragebögen  
wurden 198 in die statistische Auswertung  
genommen, das entspricht einer Rücklauf-  
quote von 79 Prozent.

## 2.3 Darstellung der Ergebnisse

Im folgenden werden die Ergebnisse der Un-  
tersuchung dargestellt, mit dem Hinweis, daß  
es sich hierbei um eine Einstellungsmessung  
handelt. Die Aussagen der Rektoren sollen  
nicht in „richtig“ und „falsch“ eingeteilt werden,  
sondern ihre Bewertungen sollen dazu die-  
nen, Trendaussagen zu erhalten. Durch die  
Beschränkung auf einen Personenkreis wird  
die Fragestellung nur von einer Perspektive,  
der des Grundschulleiters, gesehen. Somit

können aber unter Umständen Standesden-  
ken und Vorurteile, die in dieser Gruppe herr-  
schen, erkannt werden. Bis auf ein Item zei-  
gen alle eine hoch signifikante Abweichung  
von der Normalverteilung (Signifikanzniveau  
 $p = < 0,001$ ).

Im folgenden werden, nach Fragenkomple-  
xen getrennt, zuerst die Ergebnisse der Be-  
fragung im Überblick gezeigt und anschlie-  
ßend erläutert.

*Fragenkomplex 1:* Allgemeine Einstellung zur  
schulorganisatorischen Integration, d.h. zur  
gemeinsamen Beschulung von behinderten  
und nichtbehinderten Schülern (Pro und Con-  
tra); (vgl. Tabelle 1).

— Die Grundschulleitern sprachen sich  
mehrheitlich (62 Prozent) dafür aus, daß sich  
die Einstellung der Öffentlichkeit zu Frage-  
stellungen der Integration in den letzten Jah-  
ren erheblich gewandelt hat.

— Der Einfluß parteipolitischer Grundsatzent-  
scheidungen bei Veränderungen zur schulor-  
ganisatorischen Integration wird nur von 40  
Prozent der Grundschulleitern gesehen. Die  
Meinungen der restlichen Befragten sind sehr  
gespalten: während die eine Hälfte eine neu-  
trale Haltung einnimmt, lehnt die andere Hälfte  
diese Aussage ab. Ein Teil der Grundschullei-  
tern demonstriert mit seiner Ablehnung dieser  
Aussage eine gewisse Desinformation, was  
die momentane Situation in den einzelnen  
Bundesländern betrifft. Sie gehen mit dieser  
Einstellung nicht mit den momentan vorherr-  
schenden Tatsachen konform.

— Erstaunlich ist, daß 62 Prozent der Be-  
fragten die schulorganisatorische Integration  
von Behinderten als ein wesentliches Aufga-  
bengebiet der Grundschulpädagogik sahen.  
Es stellt sich die Frage, inwieweit dieses Er-  
gebnis übertragbar ist und grundsätzlich auf  
ein großes Interesse der Grundschullehrer in  
ganz Nordrhein-Westfalen an der Integration  
hinweist. Bisher scheinen jedoch die Initiato-  
ren von Integrationsversuchen, die zum über-  
wiegenden Teil aus der Sonderpädagogik  
kommen, diese Motivation nicht bemerkt zu  
haben. Blied somit vielleicht ein vorhandenes  
Potential ungenutzt ?

— Über 85 Prozent der Grundschulleitern  
bejahen die Integration sprachgestörter Kin-  
der in die Regelschule, wenn dies unter be-

Fragenkomplex 1 : Allgemeine Einstellung zur schulorganisatorischen Integration, d.h. zur gemeinsamen Beschulung von behinderten und nichtbehinderten Schülern (Pro und Contra)	Mittelwert Signifikanzniveau*		
	GSR	SSR	** M-W
1. Die Einstellung der Öffentlichkeit zu Fragestellungen der Integration hat sich in den letzten Jahren erheblich gewandelt.	3,61 sss	4,01 sss	sss
2. Veränderungen zur schulorganisatorischen Integration in den einzelnen Bundesländern sind primär Ausdruck parteipolitischer Grundsatzentscheidungen.	3,17 sss	3,80 sss	sss
3. Die schulorganisatorische Integration von Behinderten ist ein wesentliches zukünftiges Aufgabengebiet für die <i>Grundschulpädagogik / Sprachheilpädagogik</i> .	3,68 sss	3,57 sss	
4. Die Integration in eine Regelschule ist für viele sprachgestörte Kinder unter bestimmten Voraussetzungen (kleine Klassenfrequenzen, gutes Therapieangebot, <i>besondere räumliche Ausstattung, Zwei-Lehrer-System</i> ) eine gute Förderungsmöglichkeit und damit zu bejahen.	4,36 sss	3,52 sss	sss
5. Die gemeinsame Beschulung behinderter und nichtbehinderter Kinder ist in einem kooperativen System mit integrativen und sonderschulspezifischen Maßnahmen zu realisieren.	3,95 sss	3,38 ss	sss
6. Die Weiterentwicklung der nächsten Jahre bringt es mit sich, daß viele Sprachheilschulen aufgelöst werden, ( <i>da zukünftig mehr sprachgestörte Kinder integrativ beschult werden</i> ).	3,01 sss	2,39 sss	sss
7. keine Parallelfrage			
8. keine Parallelfrage			
9. Eine schulorganisatorische Integration der zur Zeit in der Sprachheilschule geförderten Kinder ist <i>für die Grundschule unter den derzeitigen Bedingungen</i> nicht leistbar.	4,50 sss	4,24 sss	ss
10. Bei der Integrationsdebatte handelt es sich nur um eine vorübergehende Erscheinung („Welle“), da als Utopie eine Veränderung der Gesellschaft und der Menschen vorausgesetzt wird	2,49 sss	3,00 s	sss

(Der kursiv gedruckte Text wurde zum Fragebogen der Grundschullektoren hinzugefügt.)

\* Signifikanzniveau: s=p < 0,05; ss=p < 0,01; sss=p < 0,001

\*\* Mann-Whitney-Test

GSR = Grundschullektoren; SSR = Sonderschullektoren

Tabelle 1 : Vergleich von Grund- und Sonderschullektoren

stimmten Voraussetzungen (kleine Klassenfrequenzen, gutes Therapieangebot, besondere räumliche Ausstattung, Zwei-Lehrer-System) geschieht. In den persönlichen Anmerkungen wurde jedoch betont, daß diese guten Bedingungen auf jeden Fall gegeben sein müßten, zumal grundsätzlich bei den momentanen Schwierigkeiten, mit denen die Grundschule zu kämpfen hat, eine bessere Lehrerversorgung gefordert wird. Vereinzelt wurde der Wunsch nach einem Drei-Lehrer-System geäußert. Damit werteten die Grundschulrektoren ähnlich wie ihre österreichischen Kollegen bei einer Untersuchung von *Reicher* (1989).

— Mit einer eindeutigen Mehrheit (73,3 Prozent) sprachen sich die Grundschulrektoren für eine gemeinsame Beschulung von behinderten und nichtbehinderten Kindern in einem kooperativen System mit integrativen und sonderschulspezifischen Maßnahmen aus.

— Sehr umstritten war die Meinung, ob viele Sprachheilschulen aufgelöst werden, da zukünftig mehr sprachgestörte Schüler integrativ beschult werden können. Hinter dem Mittelwert von 3,01, der so gut wie mit dem theoretischen Mittelwert von  $x = 3,0$  übereinstimmt, zeigt sich in der Häufigkeitsverteilung eine polare Ausrichtung. Während sich nur 43 Prozent dazu neutral äußerten, stimmten jeweils 27 Prozent der Aussage zu und 27 Prozent lehnten sie ab. Wichtig ist es, herauszustellen, daß hier nicht gefragt wurde, ob die Grundschulrektoren eine Reduzierung der Sprachheilschulen wünschen (siehe dazu Tabelle 2: Frage 3), sondern ob dies in Zukunft eintritt.

— Für eine Abhängigkeit zwischen einer sinnvollen schulorganisatorischen Integration und dem Schweregrad der Sprachstörung des einzelnen Schülers sprachen sich 53 Prozent der Grundschulrektoren aus. Zu ähnlichen Ergebnissen kamen *Dumke/Krieger/Schäfer* (1989). Befragt nach der Möglichkeit der schulischen Integration von schwer Sprachbehinderten hielten dies 55 Prozent der befragten Lehrer für „nicht möglich“ (ebd.,S.109). Dagegen sind 80 Prozent der Meinung, daß Schüler mit einer leichten Sprachbehinderung in Regelklassen unterrichtet werden können (ebd.,S.107). Bei den Grundschulrektoren scheint hier eine Präferenz für eine Integration von Behinderten, bei

denen zielgleiches Unterrichten möglich ist, vorzuliegen.

— Generell positiv wird die Auswirkung der schulorganisatorischen Integration auf die nichtbehinderten Schüler eingeschätzt. *Dumke/Krieger/Schäfer* (1989) erhielten vergleichbare Antworten bei dem Statement: „Die Integration behinderter Schüler kann für die nichtbehinderten Schüler sehr vorteilhaft sein“ (ebd.,S.95). Es wählten 65 Prozent der Lehrer die Kategorien „trifft voll zu“ oder „trifft weitgehend zu“.

— Befragt, ob schulorganisatorische Integration unter den derzeitigen Bedingungen für eine Grundschule überhaupt leistbar ist, fanden dies nur ganze 7,5 Prozent der Rektoren. Durch Bemerkungen am Rand einiger Fragebogen wurde jedoch deutlich, daß dies hauptsächlich an den derzeitigen Bedingungen liegt.

— Über die Hälfte der Grundschulrektoren (54,5 Prozent) sind nicht der Meinung, daß es sich bei der Integrationsdebatte nur um eine vorübergehende „Welle“ handelt, da als Utopie eine Veränderung der Gesellschaft vorausgesetzt wird.

*Fragenkomplex 2: Vorstellungen zur Weiterentwicklung: Lösungsvorschläge, Problemfelder und Konsequenzen* (vgl. Tabelle 2).

— Nur ein Viertel der Grundschulrektoren vertrat die Meinung, daß mehr noch als bisher ausschließlich Kinder mit komplexen Sprachbehinderungen an die Sprachheilschulen überwiesen werden sollten. Nimmt man dies als Trendaussage, steht sie im Widerspruch zu der Annahme der Grundschulrektoren, daß mit zunehmender Sprachstörung eines Schülers die Chancen für eine sinnvolle Integration abnehmen. Es läßt sich keine Tendenz erkennen, welcher Ort, nach Meinung der Grundschulrektoren, für die Förderung schwer sprachgestörter Kinder am besten geeignet ist.

— Die Grundschulrektoren sprachen sich recht deutlich für die Realisierung der schulorganisatorischen Integration mit dem Modell der wohnortnahen Integration, mit nur einer geringen Ablehnung, aus. Sie bejahen, daß an jeder Schule pro Klasse ein bis zwei sprachgestörte Kinder des jeweiligen Wohn-

Fragenkomplex 2: Vorstellungen zur Weiterentwicklung: Lösungsvorschläge, Problemfelder und Konsequenzen	Mittelwert Signifikanzniveau*		
	GSR	SSR	** M-W
1. An die Sprachheilschulen sollten mehr noch als bisher ausschließlich Kinder mit komplexen Sprachbehinderungen überwiesen werden.	2,78 sss	3,33 s	sss
2. keine Parallelfraage			
3. Es sollte nach Möglichkeiten gesucht werden, die schulorganisatorische Integration sprachgestörter Kinder unter Beibehaltung der Sprachheilschulen zu erweitern.	3,68 sss	4,16 sss	sss
4. Die schulorganisatorische Integration sprachgestörter Kinder wäre ein „Rückfall“ und sollte vermieden werden, da sie nicht im Sinn der betroffenen Schüler ist.	1,98 sss	2,50 sss	sss
5. Es besteht die Gefahr, daß in Grundschulen nur additive Sprachtherapie (d.h. vom Unterricht räumlich als auch inhaltlich getrennte Therapie) möglich ist bzw. praktiziert wird.	3,27 ss	4,21 sss	sss
6. Ambulante Sprachtherapie in Grundschulen sollte auch von Therapeuten ohne Lehramtsqualifikation (Logopäden, Diplom-Sprachheilpädagogen) ausgeübt werden.	3,93 sss	2,18 sss	sss
7. keine Parallelfraage			
8. Sprachfördernde Maßnahmen an Grundschulen sollten Beratungsfunktionen und eine Mitarbeit von Sprachbehindertenpädagogen in der Klasse umfassen (Zwei-Lehrer-System).	4,36 sss	4,54 sss	
9. keine Parallelfraage			
10. Eine konsequent geplante schulorganisatorische Integration müßte mit einer veränderten Ausbildung der Sonder- und Regelschullehrer einhergehen.	4,52 sss	4,79 sss	sss

(Der kursiv gedruckte Text wurde zum Fragebogen der Grundschulrektoren hinzugefügt.)

\* Signifikanzniveau: s=p < 0,05; ss=p < 0,01; sss=p < 0,001

\*\*Mann-Withney-Test

GSR = Grundschulrektoren; SSR = Sonderschulrektoren

*Tabelle 2: Vergleich von Grund- und Sonderschulrektoren*

gebietes gemeinsam mit nichtbehinderten Schülern von einem Grundschullehrer unterrichtet werden, stundenweise von einem Sonderschullehrer unterstützt (=Wohngebietsmodell). Auf weit weniger Zustimmung brachte es das wohngebietsübergreifende Integrationsklassen-Modell. In diesem Konzept sollen pro Klasse fünf bis sechs sprachgestörte Kinder mit nichtbehinderten Schülern gemeinsam von einem Regelschullehrer und einem Sonderschullehrer unterrichtet werden.

Herz usgestellt werden muß hier, daß nahezu alle Befragten, die gegen die wohnortnahe Integration waren, auch das Integrationsklassen-Modell ablehnten. Umgekehrt stimmten die Befürworter des Integrationsklassen-Modells auch für die wohnortnahe Integration und trafen keine Entweder-oder-Entscheidung, wie zu vermuten gewesen wäre. Es konnte nachgewiesen werden, daß die Personen, die das Wohngebietsmodell für wünschenswert hielten, insgesamt eine schulorganisatorische Integration sprachgestörter Kinder positiver beurteilen als ihre Kollegen. Die Wahl des Integrationsklassen-Modells hingegen läßt keine statistisch meßbaren Rückschlüsse auf weitere Einstellungen zu.

Die Grundschulrektoren des Regierungsbezirks Arnsberg antworteten mit dieser Präferenz konform zu ihren Kollegen bei einer anderen Untersuchung. *Dumke/Krieger/Schäfer* (1989) befragten Grundschullehrer, für wie wünschenswert sie die Realisierung des Wohngebietsmodells oder des Integrationsklassen-Modells halten. Die Grundschullehrer bei dieser Untersuchung bevorzugten ebenso das Modell der wohnortnahen Integration.

— Die Mehrheit der Grundschulrektoren (71,8 Prozent), befragt, ob schulorganisatorische Integration unter Beibehaltung der Sprachheilschule erweitert werden soll, wünscht keine Auflösung der Institution Sprachheilschule. Wie jedoch im Fragenkomplex 1 herauskam, befürchtet fast ein Drittel, daß sich trotzdem die Anzahl der Schulen für Sprachbehinderte reduzieren wird. Nicht außer acht darf jedoch die Frage gelassen werden, welchen Typ Sprachheilschule die Regelschullehrer sich vorstellen. Wünschen sie unter Umständen eine Weiterentwicklung hin zur Stützpunktschule oder eher zum Ambulanzsystem?

— Die Gefahr eines Rückschritts für die sprachgestörten Kinder durch die schulorganisatorische Integration sieht die Mehrheit der Grundschulrektoren nicht. Vergleicht man die Antworten zum vorliegenden Statement mit denen zur Frage nach den Auswirkungen der Integration für nichtbehinderte Schüler, so wird deutlich, daß hier mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 0,001 Prozent ein Zusammenhang besteht. Zusammengefaßt bedeutet dies, daß nach Ansicht der Grundschulrektoren eine schulorganisatorische Integration weder für die sprachgestörten noch für die nichtsprachbehinderten Schüler negative Auswirkung haben wird.

— Immerhin sehen fast ein Drittel der Grundschulrektoren keine Gefahr, daß in der Grundschule nur additive Sprachtherapie möglich bzw. praktiziert wird. Auch an dieser Stelle erfolgte von einigen Rektoren wieder ein zusätzlicher Hinweis, daß die Bewertung stark von den Bedingungen und Voraussetzungen an der jeweiligen Schule abhängt.

— Ambulante Sprachtherapie in der Grundschule können nach der Meinung von 71 Prozent der Rektoren auch Therapeuten ohne Lehramtsqualifikationen, z.B. Logopäden und Diplom-Sprachheilpädagogen, durchführen.

— Dem Statement, daß sprachfördernde Maßnahmen in Grundschulen Beratungsfunktion und eine Mitarbeit von Sprachbehindertenpädagogen in der Klasse umfassen sollten, stimmten die Grundschulrektoren mehrheitlich zu.

— Während ein Drittel der Grundschulrektoren der Meinung ist, daß in vielen Grundschulen bereits eine Beschulung von sprachgestörten Kindern ohne sonderpädagogische Förderung erfolgt, ist das zweite Drittel der gegenteiligen Ansicht. Das restliche Drittel nimmt eine neutrale Haltung ein. Auch hier verbirgt sich also hinter dem Mittelwert von  $x = 3,01$  eine Polarisierung der Meinungen. Mit dieser Wertung geht ein Großteil der Rektoren nicht mit der vorherrschenden Meinung in der Literatur konform. Bei unterschiedlichen Untersuchungen zur Feststellung des Anteils sprachgestörter Kinder in Grundschulen wurden sehr hohe Prozentzahlen festgestellt (vgl. *Sander* 1975, S.66 ff).

„Nach diesen Prozentzahlen kann als sicher

angenommen werden, daß es in jeder Grundschulklasse Kinder mit Sprachstörungen gibt“ (Sander 1982, S.107). Es zeigt sich so, daß die Grundschulrektoren, die dieser Annahme nicht zustimmen, ihre sprachgestörten Kinder, die es nach Sander (1982) und Grohnfeldt (1990, S.183) faktisch an jeder allgemeinen Schule gibt, als solche überhaupt nicht zählen. Die Ursache dafür kann an dieser Stelle nicht hinreichend geklärt werden. Es können nur Vermutungen aufgestellt werden. Vielleicht liegt die Diskrepanz in der unterschiedlichen Besetzung des Begriffs „sprachgestört“, oder aber, was weitaus gravierender wäre, die Grundschulrektoren übersehen die Schüler, die eigentlich eine sprachheilpädagogische Förderung benötigen.

— Eine schulorganisatorische Integration müßte nach den Aussagen der Grundschulrektoren mit einer veränderten Ausbildung der Sonder- und Regelschullehrer einhergehen.

#### 2.4 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die ausgesprochen hohe Rücklaufquote von 79 Prozent könnte ein Hinweis dafür sein, daß die Befragten von der Thematik besonders angesprochen waren und daher eine hohe Motivation zur Mitarbeit vorhanden war. Inhaltlich läßt sich feststellen, daß die Grundschulrektoren des Regierungsbezirks Arnsberg positiv zu Fragestellungen der schulorganisatorischen Integration eingestellt sind. Wichtig bei der Einschätzung zur Realisierung von schulorganisatorischer Integration war den Grundschulrektoren die Berücksichtigung der Art der Behinderung und das Ausmaß der Sprachstörung. Bei einer Umsetzung der gemeinsamen Beschulung müßten nach ihrer Meinung bestimmte Vorbedingungen wie:

- kleine Klassenfrequenzen,
- pro Klasse nur ein bis zwei sprachgestörte Kinder
- mit einer leichten bis mittleren Sprachstörung,
- gutes Therapieangebot,
- besondere räumliche Ausstattung und
- ein Zwei-Lehrer-System

erfüllt sein. Da in den Grundschulen diese Voraussetzungen momentan nicht gegeben sind, halten die Grundschulrektoren eine Beschulung von sprachgestörten Schülern in ihrer Schule unter den derzeitigen Bedingun-

gen für nicht machbar. Befragt nach dem Modell, mit dem in Zukunft die schulorganisatorische Integration realisiert werden soll, wählten sie das wohnortnahe Konzept, bei dem geplant ist, daß an jeder Grundschule pro Klasse ein bis zwei sprachgestörte Kinder am Unterricht teilnehmen.

Die häufig geäußerte Befürchtung, daß sich Regelpädagogen gegen eine Integration sträuben, hat sich in der vorliegenden Arbeit nicht bestätigt. Bei Fragestellungen zur Einstellung zur gemeinsamen Beschulung von sprachgestörten Kindern und Regelschülern antwortete die überwiegende Mehrheit der Grundschulrektoren pro Integration. Starke Einschränkungen folgen jedoch, wenn es um die Frage einer sofortigen Realisierung geht.

### 3. Im Vergleich: Befragung von Sonderschulrektoren versus Grundschulrektoren

#### 3.1 Befragung von Sonderschulrektoren

Grohnfeldt (1990) schickte im September 1989 allen 200 Leitern einer Sprachheilschule in der Bundesrepublik Deutschland und West-Berlin einen Fragebogen über Fragestellungen zur schulorganisatorischen Integration sprachgestörter Schüler zu. Im folgenden wird eine kurze Zusammenfassung der Befragungsergebnisse geliefert, unter besonderer Berücksichtigung der Items, die in der Parallelerhebung den Grundschulrektoren nicht gestellt werden konnten.

Die Ergebnisse dieser Einstellungsmessung dokumentieren zum Teil sehr unterschiedliche Trends, „lassen aber insgesamt die Bereitschaft zur Öffnung zu integrativen Beschulungsangeboten unter Beibehaltung einer möglicherweise veränderten Sprachheilschule erkennen“ (Grohnfeldt 1990, S.173). Eine starke Polarisierung der Meinungen findet sich z.B. besonders bei der Frage, ob „bei integrativer Beschulung wesentliche Möglichkeiten behinderungsspezifischer Einflußnahme“ (ebd.,S.177) vergeben werden. Nur 5,9 Prozent nehmen hierzu eine neutrale Haltung ein, der Rest teilt sich in die zwei Gruppen Zustimmung und Ablehnung.

Frage 1.7 lautete: „Die schulorganisatorische Integration ist für die Sprachheilpädagogik im Vergleich zu anderen Sparten der Sonderpädagogik nicht von primärem Interesse, da

Fragestellungen der Prävention und Rehabilitation im Vordergrund stehen“. Nach ihrer Einstellung zu diesem Statement befragt, spalteten sich auch hier die Sonderschulrektoren zu Befürwortern (46,4 Prozent) und Ablehnern (43 Prozent). Es besteht die mehrheitliche Ausrichtung der Einstellungen zu einer Veränderung der Strukturen des Sprachheilschulwesens

- unter Beibehaltung der Sprachheilschule (evtl. bei geändertem Selbstverständnis als Stützpunktschule),
- mit verstärktem Augenmerk auf Kinder mit komplexen Behinderungsformen,
- mit einer Therapie, die auch im Unterricht der Regelschule stattfindet (keine additive Therapie (!)), und
- durch eine Beratungsfunktion und Mitarbeit von Sprachbehindertenpädagogen (mit Lehramtsqualifikation (!)) im Zwei-Lehrer-System in der Regelschule (vgl. ebd.,S.179).

Zu beachten ist, daß diese Wertungen „vor dem Hintergrund steigender Schülerzahlen und einer relativen Sicherheit der Existenz von Sprachheilschulen“ (ebd.,S.181) gemacht wurden.

### 3.2 Vergleich der beiden Untersuchungen

Mit dem Vergleich der beiden Untersuchungen soll die Hypothese überprüft werden, ob eine gemeinsame Unterrichtung von behinderten und nichtbehinderten Schülern von Sonderschulrektoren und Grundschulrektoren unterschiedlich beurteilt wird. Dies kann nach der Analyse der beiden Stichprobenmittelwerte der 15 parallelisierten Fragen, die sich alle statistisch hoch signifikant unterscheiden, bejaht werden. Die Grundschulrektoren haben sich somit anders zu den Fragestellungen der schulorganisatorischen Integration geäußert.

— Sowohl Grundschulrektoren als auch Sonderschulrektoren sehen in der schulorganisatorischen Integration ein wesentliches Aufgabengebiet für sich. Hier macht sich ein Trend bemerkbar, der im weiteren Verlauf der Befragung wiederholt auftaucht: Die Regelschulrektoren stehen insgesamt immer etwas positiver zum gemeinsamen Unterrichten von behinderten und nichtbehinderten Schülern

als ihre Kollegen, und in ihren Reihen lassen sich immer etwas weniger Ablehner dieser Idee finden. Dieser Trend setzt sich fort. Während 58 Prozent der Sonderschulrektoren eine schulorganisatorische Integration sprachgestörter Kinder unter bestimmten Voraussetzungen bejahen, stimmen 85 Prozent ihrer Kollegen der Regelschule dafür.

— Grund- und Sonderschulrektoren können einen Einstellungswandel bei Fragestellungen zur Integration ausmachen. An Sprachheilschulen lassen sich jedoch prozentual mehr Rektoren mit dieser Meinung finden. Zieht man eine Sprachheilschulleiterbefragung, die *Grohnfeldt* schon im Jahre 1984 durchführte, zum Vergleich hinzu, zeigt sich genau dieser Einstellungswandel auch bei ihrer eigenen Gruppe. Zum Beleg soll ein Item dieser älteren Befragung (*Grohnfeldt* 1984, S.160) mit einem thematisch ähnlichen von 1990 verglichen werden.

#### *Frage 1984*

Welche zukünftigen Aufgabenstellungen stellen sich für die Sprachbehindertenpädagogik in besonderem Maße? Es müßte verstärkt auf Bemühungen zur schulorganisatorischen Integration eingegangen werden.

#### *Frage 1990*

Die schulorganisatorische Integration ist ein wesentliches zukünftiges Aufgabengebiet für die Sprachheilpädagogik.

Das Item von 1984 rief damals eine sehr uneinheitliche Beantwortung hervor. Die These konnte nur knapp angenommen werden, und die Häufigkeitsverteilung zeigte trotz eines Mittelwertes von 3,51 eine diametrale Ausrichtung der Meinungsvielfalt. Der Vergleich mit dieser älteren Untersuchung dokumentiert, wie sich die Meinung der Sonderschulrektoren von einer großen Diskrepanz zwischen den einzelnen Äußerungen (1984) hin zu einem einheitlichen Konsens, daß die schulorganisatorische Integration zum Aufgabengebiet der Sprachheilpädagogik gehört (1990), veränderte. Wahrscheinlich beeinflusste diese eigene Einstellungsveränderung

die Beantwortung der Frage, ob sich die Meinung der Öffentlichkeit zur Integration in den letzten Jahren erheblich gewandelt hat.

— Veränderungen zur schulorganisatorischen Integration in den einzelnen Bundesländern sind für 70 Prozent der Sonderschulrektoren primär Ausdruck parteipolitischer Grundsatzentscheidungen. Nur 40 Prozent der Grundschulrektoren schließen sich dieser Meinung an. Man könnte mutmaßen, daß diese Einstellung vielleicht auf Grund unzureichender Information entstand. Es stellt sich die Frage, unterstützt von der Tatsache, daß 32 Prozent der Befragten eine neutrale Wertung wählten, inwieweit Grundschulrektoren die einzelnen Länder hinsichtlich ihrer Sonderschulpolitik beurteilen können. Sprachheilschulleiter sind unter Umständen durch den Kontakt mit anderen Rektoren aus anderen Bundesländern, Verbänden oder Veröffentlichungen viel umfassender über die Unterschiede von Land zu Land informiert.

— Übereinstimmend äußern sich die beiden Gruppen, wenn es um die Umsetzung der schulorganisatorischen Integration unter den derzeitigen Bedingungen geht. Bei den Sonderschulrektoren gehen die meisten davon aus, daß zukünftig keine Sprachheilschulen aufgelöst werden. Schulorganisatorische Integration halten sie unter den derzeitigen Bedingungen für nicht leistbar. Über die Hälfte der Sprachheilschulleiter sehen darin einen Zusammenhang. Somit ist eine Tendenz zu erkennen, die jedoch nicht ausreicht, um sie statistisch nachzuweisen. Da sich die Grundschulrektoren momentan nicht in der Lage sehen, sprachgestörte Kinder in der Regelschule hinreichend zu fördern, bestätigen sie im Grunde die Annahme ihrer Kollegen. Die Anzahl der Sprachheilschulen sehen jedoch nur knapp ein Drittel der Regelschullehrer in Zukunft nicht reduziert.

— Nach Meinung von einem Viertel der Grundschulrektoren sollten mehr noch als bisher ausschließlich Kinder mit komplexen Sprachbehinderungen an die Sprachheilschulen überwiesen werden. Im Vergleich: 52 Prozent der Sonderschulrektoren sind dieser Meinung. Es drängt sich

die Überlegung auf, inwieweit hier ein Standesdenken die Beantwortung dieser Frage beeinflusste.

— Interessanterweise sind noch mehr Grundschulrektoren davon überzeugt, daß die schulorganisatorische Integration kein Rückschritt für die sprachgestörten Kinder bedeutet.

— Die Gefahr, daß in der Grundschule nur additive Sprachtherapie möglich ist, sehen 82 Prozent der Sonderschulrektoren, aber nur 45 Prozent der Grundschulrektoren teilen diese Befürchtungen. Es stellt sich hier die Frage, ob einerseits nicht die Grundschulrektoren realistischer einschätzen können, was an ihrer Schule realisierbar ist und was unmöglich durchführbar ist. Andererseits muß beachtet werden, daß die Sonderschulrektoren besser um die Schwierigkeiten wissen, die bestehen, wenn an einer Schule eine Verbindung von Therapie und Unterricht stattfinden soll. Es darf aber nicht übersehen werden, „daß auch in der Sprachheilschule die Realisierung dieses Anspruchs mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden und zuweilen mehr Wunsch als Wirklichkeit ist“ (Grohnfeldt 1990, S.181). Eine interessante Interpretation drängt sich auf, wenn man hinter diesem Item eine versteckte Kompetenzfrage an die Grundschulrektoren sieht. Durch diese Wertung scheinen sie ihre Kompetenz zum integrativen Arbeiten auszudrücken.

— Ob ambulante Sprachtherapie in Regelschulen auch von Therapeuten ohne Lehramtsqualifikation ausgeübt werden kann, entschieden die Rektoren sehr unterschiedlich:

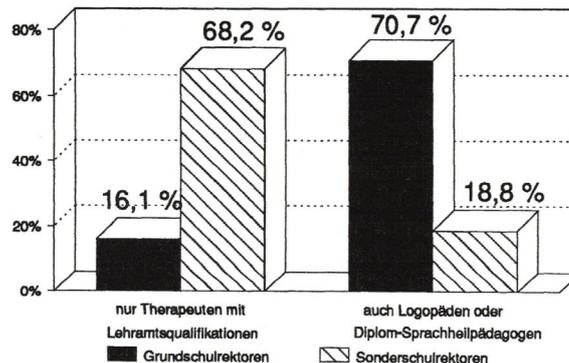


Abbildung 1: Qualifikation der Therapeuten bei ambulanter Sprachtherapie in der Grundschule

Erst durch den Vergleich mit den Grundschulrektoren wird deutlich, daß die Wertung der Sonderschulrektoren durch ein gewisses Ständedenken beeinflußt sein könnte. Zum Teil trifft aber auch hier der Aspekt, der schon im vorhergehenden Item zum Tragen kam, zu. Die Regelschulrektoren wählten eine Therapeutenqualifikation, ohne vielleicht ausreichende Kenntnisse über die zusätzlichen sonderpädagogischen Maßnahmen, die diese Person zu bewältigen hat, zu besitzen.

— Dem Statement, daß bei einer konsequent geplanten schulorganisatorischen Integration auch eine veränderte Ausbildung der Lehrer erfolgen muß, stimmen nur 4 Prozent der Sonderschulrektoren, aber immerhin 12 Prozent der Grundschulrektoren nicht zu. Eine Erklärung für die zahlreichere Zustimmung der Sonderpädagogen könnte sich, laut Ansicht der Verfasserin, in der unterschiedlichen Veränderung der persönlichen Situation finden. Für die Sonderschullehrer verändert sich bei einer schulorganisatorischen Integration die Arbeitsstelle gravierender als bei einem Grundschullehrer, der zumindest meist an seiner angestammten Schule bleibt. Der Sonderschullehrer, der seinen „Schonraum“ Sonderschule verläßt, hat daher vielleicht eher den Wunsch nach einer veränderten Ausbildung, um für die neue Situation vorbereitet zu sein.

### 3.3 Übergreifende Interpretation

Insgesamt läßt sich festhalten, daß prozentual mehr Grundschulleiter als Sonderschulleiter durch ihre Wertungen eine positive Einstellung zur schulorganisatorischen Integration sprachgestörter Kinder ausdrücken. Die Ergebnisse zeigen aber auch, daß es grundsätzlich in beiden Lehrergruppen viel Zustimmung für die Grundidee der gemeinsamen Unterrichtung gibt. Bisher wurde bei der Integrationsdebatte immer sehr großer Wert auf Freiwilligkeit zur Mitarbeit in Integrationsprojekten gelegt; nach dieser Untersuchung müßten sich theoretisch viele Grundschullehrer aus dem Regierungsbezirk Arnsberg zur Mitarbeit bereit erklären, und auch an Rektoren von Sprachheilschulen dürfte es nicht fehlen. Angesichts der Übereinstimmung mit anderen Befragungen (vgl. *Dumke/Krieger/Schäfer* 1989; *Reicher* 1989) kann von einer bedingten Übertragbarkeit der vorliegenden

Untersuchung von Grundschulrektoren aus dem Regierungsbezirk Arnsberg auf Nordrhein-Westfalen ausgegangen werden.

### 4. Schlußbemerkung

Es sollte Wert darauf gelegt werden, die Integrationsdebatte nicht auf ein „Entweder-Oder“ zu reduzieren, da es im Endeffekt um ein optimales Fördersystem für ein sprachgestörtes Kind geht. Ich möchte mich hier *Reicher* (1989) anschließen, der fordert, daß im Mittelpunkt nicht ein theoretisches Konzept stehen sollte, sondern das Kind mit seinen individuellen Bedürfnissen.

Bisher scheint es, als ob die betroffenen Lehrer mit ihrer integrativen Arbeit oft allein gelassen werden. Wie gut Integration im Einzelfall funktioniert, könnte unter solchen Umständen immer noch sehr vom Engagement der Beteiligten abhängen. Momentan sind daher meiner Meinung nach die Grenzen der Integration weniger bei den sprachgestörten Mädchen und Jungen zu finden als viel eher bei den äußeren Umständen, wie Unterbesetzung im Kollegium, Raummangel und ähnliches. Insgesamt trugen die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zur Festigung dieser Einstellung bei. Denn obwohl Grundschulrektoren überzeugt sind, daß eine schulorganisatorische Integration positive Auswirkungen für sprachgestörte Kinder und Regelschüler hat, sehen sie sich unter den derzeitigen Bedingungen nicht in der Lage, sie durchzuführen. Somit begründen die Grundschulrektoren ihre Ablehnung, sprachgestörte Kinder in die Regelschulen aufzunehmen, im Grunde genommen mit den zwingenden äußeren Umständen.

Andererseits zeigte die Befragung für mich, daß es auch unter den Grundschulrektoren eine Bereitschaft zur Veränderung ihrer Schulen gibt. Es zeigt sich ein Trend zur schulorganisatorischen Integration. Es bleibt jedoch abzuwarten, wie sowohl Sonder- als auch Grundschullehrer auf die bevorstehende Umstrukturierung des gesamten Sonderschulwesens reagieren und was dies für die Sprachheilschule bedeutet.

Literatur:

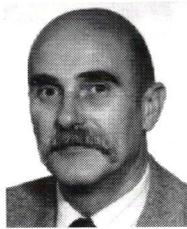
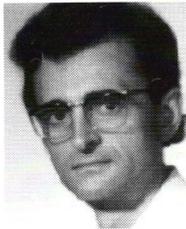
*Bleidick, U.:* Umfrage bei Mitgliedern des Verbandes Deutscher Sonderschulen. *Z. Heilpäd.* 35 (1984), S. 600-614.

- Bonnie, D., Küster, H.: Nico oder der Versuch integrativer Förderung. Die Sprachheilarbeit 35 (1990), S.197-202.
- Brosius, G.: SPSS/PC + Basics und Graphics. Hamburg, New York 1988.
- Buresch, U.: „Der stottert so doll, der müßte mal in die Sprachheilschule!“ oder Acht Jahre Erfahrung in Kombi-Klassen. Die Sprachheilarbeit 35 (1990), S.191-193.
- Clauß, G., Ebner, H.: Grundlagen der Statistik: für Psychologen, Pädagogen und Soziologen. Frankfurt a.M. 1979.
- Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) - Landesgruppe Rheinland-Pfalz (Hrsg.): Förderung Sprachbehinderter: Modelle und Perspektiven. Hamburg 1989.
- Dumke, D., Krieger, G., Schäfer, G.: Schulische Integration in der Beurteilung von Eltern und Lehrern. Weinheim 1989.
- Eberwein, H.(Hrsg.): Behinderte und Nichtbehinderte lernen gemeinsam: Handbuch der Integrationspädagogik. Weinheim, Basel 1988.
- Gehrmann, P., Hüwe, B.: Strukturen schulischer Integration. Forschungsbericht aus NRW: Drei Modelle. Neue Deutsche Schule 16 (1990), S.16-22.
- Grohnfeldt, M.: Problemfelder und Aufgabenbereiche der Sprachbehindertenpädagogik im Spiegel einer Meinungsumfrage. Die Sprachheilarbeit 29 (1984), S.157-166.
- Grohnfeldt, M.: Gedankengänge zur Veränderung der Sprachbehindertenpädagogik im letzten Jahrzehnt. Die Sprachheilarbeit 32 (1987), S.86-88.
- Grohnfeldt, M.: Fragestellungen zur schulorganisatorischen Integration sprachgestörter Schüler im Widerstreit der Meinungen. Die Sprachheilarbeit 30 (1990), S.173-185.
- Grunwald, A., Hörl, G., Klein, E.: Empirische Untersuchung zu Einstellung und Meinung von Lehrern an integrierten Gesamtschulen zur möglichen Integration behinderter Kinder in Gesamtschulsysteme. Z.Heilpäd. 26 (1975), S.368-384.
- Homburg, G.: Integration - die falsche Priorität? Die Sprachheilarbeit 31 (1986), S.208-213.
- Krämer, I.: Anmerkungen zur Aussonderung sprachgestörter Kinder aus der Volksschule - der historische Kontext einer aktuellen Diskussion. Die Sprachheilarbeit 35 (1990), S.189-190.
- Küster, H.: Die dezentralisierte integrierte Schule für Sprachbehinderte - Versuch einer Neuorientierung sprachheilpädagogischer Förderung im Primarbereich. Inauguraldissertation. Köln 1987.
- Küster, H.: Die Integration behinderter Kinder in Regelschulen aus der Sicht von politischen Parteien und Verbänden in der BRD. Sonderpädagogik 19 (1989), S.81-92.
- Leites, E., Leites, K.: Das Hamburger Integrationsmodell. Darstellung und Kritik. Die Sprachheilarbeit 35 (1990), S.193-196.
- Möckel, A.: Integration in der Grundschule - eine Rechnung ohne den Wirt. Grundschule 15 (1983) 10, S.19-22.
- Potthast, A.: Zur Einstellung von Grundschullehrern zur schulorganisatorischen Integration sprachgestörter Kinder im Primarbereich. Unveröffentlichte Examensarbeit. Köln 1991.
- Reicher, H.: Gemeinsam lernen - gemeinsam leben. Die Einstellung von Eltern und Lehrern zur Integration behinderter Kinder in die Regelschule. Der Sprachheilpädagoge 21 (1989) 4, S.25-27.
- Röber, W.: Konzeption der Rheinischen Schule für Sprachbehinderte Aachen/ Sekundarstufe I. Unveröffentlichtes Manuskript 1987.
- Rodust, H., Schinnen, M.: Aische bleibt in ihrer Klasse. Integrative Sprachtherapie an der Grundschule. Die Sprachheilarbeit 30 (1985), S.285-295.
- Sander, A.: Die statistische Erfassung von Behinderten in der Bundesrepublik Deutschland. In: *Deutscher Bildungsrat* (Hrsg.): Sonderpädagogik 1. Stuttgart 1975, S.13-110.
- Sander, A.: Besondere Empfehlung für die Förderung sprachgestörter, leicht sinnesgeschädigter und körperlich beeinträchtigter Kinder. In: *Reinartz, A., Sander, A.* (Hrsg.): Schulschwache Kinder in der Grundschule. Pädagogische Maßnahmen zur Vorbeugung und Verminderung von Schulschwäche in der Primarstufe. Weinheim, Basel 1982, S.103-120.

Anschrift der Verfasserin:

Andrea Potthast  
Luxemburger Str. 178, 5000 Köln 41

Andrea Potthast ist Lehramtsstudentin mit der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik an der Universität zu Köln.



Jörg Schulze, Rochlitz,  
Dieter Herrmann, Wechselburg

## Neuropsychiatrische Aspekte bei der Entstehung von Dysphonien im Kindesalter

### Zusammenfassung

Kinderneurologische Untersuchungsergebnisse einer Gruppe fünf- bis neunjähriger Kinder mit Stimmstörungen wurden mit einer Kontrollgruppe verglichen. Signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen ließen sich, bei erhöhter Anzahl von Auffälligkeiten in allen Untersuchungsabschnitten, nicht belegen. Trotzdem schienen bei der Gruppe der Stimmgestörten vermehrt neurologische und hier vor allem motorische sowie musische Ausfälle vorzuliegen. Eine mögliche hirnanorganische Unterlegung der Stimmauffälligkeiten war damit nicht auszuschließen. Bei Kindern mit Stimmstörungen sollte daher gezielt nach motorischen und musikalisch-rhythmischen Defiziten gefahndet und diese mit spezifischen trainierenden Verfahren, neben allgemeinen multifunktionell ausgerichteten therapeutischen Aktivitäten, angegangen werden.

### 1. Einleitung

Ergebnisse interdisziplinärer Untersuchungen an Kindern mit gesicherten Dysphonien finden sich in der Literatur selten. Es war deshalb Ziel unserer komplexen Untersuchungsbemühungen, in die 208 Kindergarten- und jüngere Schulkinder einbezogen wurden, mögliche ätiologische Zusammenhänge, die zur Entstehung beitragen, offenzulegen, um dadurch die prophylaktischen und therapeutischen Aktivitäten gezielter einsetzen zu können. Im Vordergrund der Betrachtungen dieses Beitrages steht die Frage, ob Hinweise auf eine hirnanorganische Mitbeteiligung bei der Entstehung kindlicher Dysphonien zu finden sind. In zwei vorangegangenen Beiträgen (vgl. Schulze/Schroeder 1991a, 1991b) wurde auf die potentiellen Risikofaktoren, die in der Erziehungssituation, im sozialen Umfeld, aber auch in der psychischen Konstitution liegen, hingewiesen. Es ist gesichertes Wissensgut, daß sich biologische, psychische und habituell-funktionelle Faktoren sowie Umweltbedingungen ständig

wechselseitig durchdringen und sich gegenseitig potenzieren, aber auch kompensieren können. Die veränderungsdynamischen Vorgänge von Kompensation und Dekompensation hängen davon ab, in welchem Maße die biologischen Einflüsse die Plastizität des Zentralnervensystems (ZNS) einschränken und soziale Einflüsse die Leistungsreserven auszuschöpfen helfen (vgl. Meyer-Probst/Teichmann 1984, S.296).

Stimmstörungen müssen aus regeltechnischer Sicht als Störungen des Systems aufgefaßt werden, wobei größere Abweichungen der Ist-Werte von den phonischen Soll-Werten bestehen, d.h., daß die neuromotorischen Automatismen bzw. die ihnen übergeordneten Kontroll- und Regulationsinstanzen gestört sind. Regelwidriges Reagieren von Einzelfaktoren kann die Störung eines geregelten Systems verursachen. Für das multifunktionell angelegte und multifaktoriell gesteuerte Stimmphänomen ergeben sich dann funktionstypische Störfaktoren. Uns interessierte dabei vor allem, welche Systemglieder bei stimmgeschädigten Kindern vorwiegend fehlerhaft arbeiten (Informationsleitung, Informationsverarbeitung im ZNS, Informationsverarbeitung an den Erfolgsorganen bzw. fehlerhafte Verarbeitung von Stellinformation im Muskelsystem (vgl. Hartlieb 1969; Wendler/Seidner 1977)). Die Komplexität dieser Zusammenhänge erfordert zur Erhellung des ätiologischen Hintergrundes nicht selten neben den stimmheilpädagogischen und HNO-fachärztlichen auch psychologische und neuropsychiatrische Untersuchungen.

Auf die Mehrdimensionalität der Zusammenhänge und die daraus resultierenden weitgefächerten multiprofessionellen diagnostischen und therapeutischen Bemühungen ver-

weisen z.B. Beziehungen zwischen Musikalität und dem Vorliegen von Stimm- und Sprachstörungen (vgl. *Pascher/Johannsen* 1975; *Seifert* 1967). So machte *Arnold* (1948) auf der Grundlage eigener Untersuchungen an 460 Wiener Schulkindern auf den Zusammenhang von Stimmstörungen und hochgradiger Unmusikalität aufmerksam. Der Anteil von stimm- und sprachgestörten Kindern war unter den unmusikalischen Kindern mehr als doppelt so hoch. Gleiche Untersuchungen im Vorschulbereich (vgl. *Spiecker-Henke/Kunow* 1977) bestätigen den Zusammenhang zwischen musikalischen Fähigkeiten und Stimmstörungen.

Auch bei den hier vorgelegten eigenen stimmheilpädagogischen Untersuchungen wurden melodisches Singen und rhythmische Differenzierungsfähigkeit geprüft. Hinsichtlich des melodischen Singens lagen die Unterschiede zwischen der Gruppe der stimmgestörten und der Gruppe der stimmgesunden Kinder zwar noch im Zufallsbereich, es war aber eine deutliche Tendenz zu erkennen, daß Stimmgesunde in diesem Bereich bessere Leistungen zeigten. Noch deutlicher waren die Unterschiede auf rhythmischem Gebiet, wo 28,8 Prozent der Stimmgestörten Mängel in der rhythmischen Differenzierungsfähigkeit aufwiesen, bei den stimmgesunden Kindern jedoch nur 13,7 Prozent. Der signifikante Unterschied (1 Prozent-Niveau) ließ den Verdacht auf das Vorliegen einer Regelkreisstörung auf der Grundlage einer minimalen cerebralen Dysfunktion wahrscheinlich werden, da bekannt ist, daß Störungen der rhythmisch-motorischen Koordination trotz aller widersprüchlichen Diskussion als einer der Indikatoren anzusehen sind (vgl. *Kurth* 1978; *Meyer-Probst et al.* 1980; *Schier* 1986). Auf der Grundlage dieser Vorüberlegungen und Voruntersuchungsergebnisse war unser Ziel, im neuropsychiatrischen Untersuchungsgang eine Bestätigung dafür zu finden, daß kindliche Dysphonien mit geringgradigen zentralnervösen Auffälligkeiten im Zusammenhang stehen.

## 2. Empirische Untersuchungen und Ergebnisse

Es wurden insgesamt 208 Kinder der Altersgruppe von fünf bis neun Jahren, die Vor-

schuleinrichtungen oder die ersten Klassen der Regelschule besuchten, in die Untersuchung einbezogen. Davon wurden 72 Kinder, und zwar 45 mit Stimmstörungen und 27 einer Kontrollgruppe ohne Stimmstörungen, mit dem komplexen Untersuchungsprogramm einer kinderneuropsychiatrischen Fachambulanz konfrontiert. Der Untersuchungsgang im neurologischen Bereich war vor allem auf die Erfassung der sogenannten „konventionellen“ Hirnschadenskriterien (vgl. *Göllnitz* 1968; *Neuhäuser* 1981; *Schier* 1986; *Herbst/Rösler* 1987) unter Beachtung der Forderungen zur besseren Quantifizierung der Untersuchungsergebnisse (vgl. *Precht* 1977; *Touwen* 1982) ausgerichtet und gliederte sich in

- ein standardisiertes Elterninterview im Rahmen eines diagnostischen Gesprächs durch den Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
- die körperlich-interne und neurologische Untersuchung zur Erfassung von Entwicklungsbesonderheiten und des Reifungs- und Funktionszustandes des Zentralnervensystems,
- die motometrische Untersuchung nach der Rostock-Oseretzki-Skala (ROS) sowie
- eine routinemäßige EEG-Ableitung.

Weitere diagnostische Kriterien wie

- eine psychiatrische Exploration des Probanden,
- die Verhaltensbeobachtung während der Untersuchungsgänge und
- psychologische Untersuchungsabschnitte wurden in dieser Arbeit nicht bewertet. (Die Darstellung dieser Ergebnisse im Zusammenhang mit den hier vorgelegten Daten soll einer späteren Veröffentlichung vorbehalten bleiben.)

Mögliche zusätzliche Untersuchungen wie

- Röntgen-Schädel und Bestimmung des Knochenkernalters,
- Liquordiagnostik,
- computertomographische oder magnetresonanztomographische Untersuchungen verboten sich aus ethischen und Kostengründen.

Durch diese Einengung erschwerte sich die diagnostische Zuordnung natürlich, wenn die Forderungen von *Göllnitz* (1968), mindestens drei positive Hirnschadenskriterien zu bele-

gen, ehe eine Zuordnung erfolgen kann, beachtet werden sollen.

Die verbleibenden 257 Einzeldaten wurden in einem ersten Rechengang eindimensional ausgewertet, um einen Überblick über die Verteilung der Häufigkeiten der einzelnen Untersuchungsmerkmale zu erhalten. Dann erfolgte eine Korrelationsprüfung mit Vierfeldertafeln hinsichtlich der Merkmale 'Stimmstörungen' versus 'Stimmgesundheit'.

#### 2.1 Motorische Untersuchungen nach der motometrischen Rostock-Oseretzki-Skala (ROS).

Die motorische Untersuchung mit der Rostock-Oseretzki-Skala (ROS) umfaßt die Aufgaben:

- Legen von Münzen,
- Durchfahren eines Labyrinthes,
- Prüfung der dynamischen und statischen Balance sowie der
- rhythmisch-motorischen Koordination.

Der motorische Entwicklungsstand wird quantitativ im Motorikquotienten (MQ) ausgedrückt. Die vorliegenden Untersuchungen an 178 Kindern zeigten folgende Ergebnisse:

- schwerer motorischer Rückstand: 3 ( 1,7 Prozent);
- mittlerer motorischer Rückstand: 18 (10,1 Prozent);
- kein motorischer Rückstand: 157 (88,4 Prozent).

Von den stimmgeschädigten Vorschulkindern wiesen 23,7 Prozent einen motorischen Rückstand auf, von den stimmgesunden 17,9 Prozent. Der Unterschied zwischen den beiden Gruppen liegt jedoch noch im Zufallsbereich. Lediglich eine Tendenz ist erkennbar. In einem Teilbereich dieser motorischen Untersuchung, der Rhythmusprüfung, erreichten stimmgesunde Kinder viermal bessere Ergebnisse als stimmgestörte Kinder.

#### 2.2 Anamnestische Daten

Bei 25 Probanden (34,77 Prozent) fanden sich Auffälligkeiten, die eine Zuordnung zur Gruppe der gestörten Optimalität erlaubten. Signifikante Unterschiede bestanden

- in der Geburtslänge, die bei stimmgestörten Kindern häufig unter der Norm lag (1-Prozent-Niveau), und

- im Geburtsgewicht, das bei Stimmstörungen ebenfalls häufiger vermindert war (2,5-Prozent-Niveau).

Trendhinweise ergaben sich, indem mehr stimmgestörte Kinder mittlere Positionen in der Geschwisterreihe einnahmen.

#### 2.3 Körperlich-interne Befunde

Bei 24 Kindern der Untersuchungsgruppe (33,33 Prozent) fanden sich Abweichungen vom Normbefund. Signifikante Unterschiede waren nicht zu sichern. Trendhinweise ergaben sich darin, daß

- mehr stimmgestörte Kinder untergewichtig,
- mehr stimmgestörte Kinder untermäßig waren und daß
- mehr stimmgestörte Kinder einen verzögerten Zahnwechsel aufwiesen.

#### 2.4 Neurologischer Befund

Bei 36 Kindern der Untersuchungsgruppe (50,31 Prozent) waren Auffälligkeiten zu registrieren. Statistische Unterschiede zwischen den Gruppen fanden sich jedoch nur bei den Zeigeversuchen, die bei den Stimmgestörten vermehrt Auffälligkeiten belegten (FNV 2,5-Prozent-Niveau; KHV 5-Prozent-Niveau). Trendhinweise ergaben sich für

- Hirnnervenauffälligkeiten und
- diskrete Störungen an den langen Bahnen wie Reflexdifferenzen zwischen rechts und links, Dysdiadochokinese, Ambidextrie, wobei Stimmgestörte häufiger betroffen waren.

#### 2.5 EEG-Befunde

Bei 29 Kindern (40,27 Prozent) fanden sich EEG-Auffälligkeiten, die eine Zuordnung zur Kategorie 'nicht altersgerechtes EEG' erlaubten. Statistisch zu sichern war eine vermehrte maximale okzipitale Spannungshöhe im entspannten Wach-EEG (über 150 Mikrovolt, 5-Prozent-Niveau) bei Stimmgestörten. Als Trendhinweis fand sich eine verstärkte Fotostimulation bei Kindern mit Stimmstörungen.

### 3. Diskussion

Unverändert kann bei der Untersuchung von Entwicklungs-, Befindens- und Verhaltens-

problemen im Kindesalter mit dem Verdacht auf eine hirnorganische Unterlegung oder Verursachung der Auffälligkeiten auf die Erfassung konventioneller Hirnschadenskriterien nicht verzichtet werden (vgl. *Herbst/Rösler* 1987; *Kleinke/Rotthaus/Specht* 1990). Allerdings wird immer wieder auf die Relativität der erhobenen positiv bewerteten Befunde hingewiesen, wobei besonders den anamnестischen Auffälligkeiten und abnormen EEG-Befunden nur Hinweischarakter zugemessen wird. Demgegenüber scheinen die neurologischen Ausfälle, vor allem aber die motorischen Auffälligkeiten „die folgenspezifischen Indikatoren“ (vgl. *Schier* 1986; *Friedrich/Neuhäuser* 1987) darzustellen. Dabei wird aber auf die Notwendigkeit der Gewichtung aller Hirnschadenszeichen verwiesen, um zu einer diagnostischen Einschätzung zu kommen.

Unter den genannten Aspekten verwundert nicht, daß bei unseren Untersuchungen einerseits eine Vielzahl von Auffälligkeiten registriert werden konnten und daß sich andererseits die im vorhinein erwarteten Schwierigkeiten bei der Trennung der Gruppen 'Stimmstörung' und 'Stimmgesundheit' allein durch den neurologischen Untersuchungsgang bestätigen. Die Komplexität der Hirnfunktion läßt die plakative Einordnung in 'hirngesund' und 'hirngeschädigt' offensichtlich nicht zu (vgl. *Neumärker/Bzufka* 1986), und eine differenziertere qualitative Aussage durch das Routineprogramm, trotz Beachtung spezifischer Hinweise (vgl. *Prechtl* 1977; *Michaelis* et al. 1979; *Touwen* 1982), ist nicht zu erwarten. Es wurde deutlich, daß zur Erfassung komplexer Zusammenhänge das 'Gitter' des konventionellen Untersuchungsinventars zu 'weitmaschig' ist. So erhöhen die oft registrierten 'weichen' neurologischen Zeichen („soft neurological signs (*Hertzig*)“ zitiert nach *Friedrich/Neuhäuser* 1987) die Häufigkeit neurologischer Auffälligkeiten, obwohl ihre Hirnschadensbedeutung als gering eingeschätzt werden muß.

Ähnliche Aussagen lassen sich für abweichende EEG-Befunde treffen, wo in der Literatur Übereinstimmung zu herrschen scheint, daß sie „spezifische Hinweise“ nicht zu geben vermögen (vgl. *Christiani et al.* 1977; *Knölker* 1988; *Suchodoletz/Gierow* 1988). Anderer-

seits bleibt das EEG als ein konventionelles Hirnschadenskriterium auch weiterhin „zur Vermeidung spekulativer Etikettierungen“ (*Schier*) unverzichtbar.

Zusammenfassend bleibt festzustellen, daß der kinderneurologische Untersuchungsgang Hinweise auf ein gestörtes motorisches Zusammenspiel bei stimmgestörten Kindern geben kann. Die Wertung bleibt aber diffizil, da ein direkter Zusammenhang zwischen Stimmauffälligkeiten und neurologischer Beeinträchtigung regelhaft nicht zu bestätigen war. Zumindest waren signifikante Unterschiede zu einer mituntersuchten Kontrollgruppe nicht zu belegen. Die gefundenen diskreten feinmotorischen Ausfälle und Störungen der rhythmisch-motorischen Koordination lassen diese Deutung aber zu. Die überzufällig registrierten motorischen Besonderheiten in der Gruppe der Dysphoniekinder als Hinweise auf eine hirnorganische Unterlegung der Störung lassen es ratsam erscheinen, durch Einsatz geeigneter motometrischer und neuropsychologischer Untersuchungsmethoden wie auch durch Lateralisationsprüfungen (vgl. *Kiese/Henze* 1988) gezielt nach spezifischen Ausfällen zu fahnden. Dadurch dürfte es am ehesten möglich werden, bestehende, aber nicht ins Auge fallende komplexere hirnorganische Entwicklungsstörungen zu erfassen und mit therapeutischen Verfahren, die dem Ausgleich der Minderleistungen dienen, anzugehen und systematisch abzubauen. Eine besondere Bedeutung messen wir dabei der Anwendung der breiten Palette rhythmisch-motorisch beübender Verfahren (vgl. *Göllnitz/Schulz-Wulf* 1973; *Kiphard* 1986, 1990a, 1990b; *Gundermann* 1990) und der Beratung und Fortbildung von Eltern und Erziehern (vgl. *Wolfram* 1989; *Marschner* 1990) zu.

#### Literatur

- Arnold, E.*: Die traumatischen und konstitutionellen Störungen der Stimme und Sprache. Wien 1948.
- Christiani, K.*, *Siebers, R.*, *Völker, B.*: Elektroenzephalografische Untersuchungen bei Verhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter. *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 45 (1977), S.321-330.
- Friedrich, G.*, *Neuhäuser, G.*: Bewegungsauffälligkeiten bei ehemaligen Risikokindern im Schulalter. *Motorik* 10 (1987), S.145-149.
- Göllnitz, G.*: Begriffsabgrenzung und diagnostische Grundlagen einer Enzephalopathie. In: „Problema-

- tik der leichten frühkindlichen Hirnschäden". Psychiat. Neurol. med. Psychol. (1968) [Beiheft 8/9] S.12-31.
- Göllnitz, G., Schulz-Wulf, G.: Rhythmisch-psychomotorische Musiktherapie. Jena 1973.
- Gundermann, H.: Die stationäre Stimmrehabilitation (Stimmheilkur). Einblick und Ausblick. Sprache-Stimme-Gehör 14 (1990), S.140-143.
- Hartlieb, K.: Praktikum der Stimm- und Sprachheilkunde aus biokybernetischer Sicht. München, Basel 1969.
- Herbst, A., Rösler, H.D.: Psychische Folgezustände frühkindlicher Hirnschäden. Leipzig 1987.
- Kiese, C., Henze, K.-H.: Umfassende Lateralitätsbestimmung in der phoniatischen Klinik. Praxis Kinderpsychol. u. Kinderpsychiat. 37 (1988), S.11-16.
- Kiphard, E.J.: Mototherapie - Teil I. Dortmund 1986.
- Kiphard, E.J.: Mototherapie - Teil II. Dortmund 1990a.
- Kiphard, E.J.: Motopädagogik. Dortmund 1990b.
- Kleinke, J., Rotthaus, W., Specht, F.: Diagnostik und Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Kinderarzt 21 (1990), S.923-925.
- Knölker, U.: EEG - Frequenzanalysen bei Kindern und Jugendlichen mit Zwangsneurosen. Z. Kinder- und Jugendpsychiat. 16 (1988), S.180-185.
- Kurth, E.: Motometrische Entwicklungsdiagnostik. Berlin 1978.
- Marschner, G.: Stimmerziehung für Krippenerzieherinnen. Heilberufe 42 (1990), S.425-426.
- Meyer-Probst, B., Cammann, G., Engel, H., Heider, B., Kleinpeter, U., Teichmann, M.: Häufigkeit und Stellenwert somatischer Hirnschadenskriterien bei Risikokindern. Psychiat. Neurol. med. Psychol. 32 (1980), S.257-267.
- Meyer-Probst, B., Teichmann, H.: Risiken für die Persönlichkeitsentwicklung im Kindesalter. Rostocker Längsschnittstudie. Leipzig 1984.
- Neuhäuser, G.: Minimale cerebrale Dysfunktion. Nervenarzt 52 (1981), S.125-134.
- Pascher, W., Johannsen, H.S.: Juvenile Stimmstörungen, hormonelle Stimmstörungen. HNO 23 (1975), S.383-391.
- Prechtl, H.F.R.: Neurological examination of the full-term newborn infant. Develop.clin. 63 (1977), S.2
- Schier, E.: Zur Diagnostik „Frühkindliche Hirnschädigung“. Teil I und II. Pädiatr.Grenzgeb. 25 (1986), S.409-415 und S.417-429.
- Schier, E.: Elektroenzephalographische Untersuchungen an sogenannten Risikokindern - ihre Wertigkeit für die Diagnostik einer frühkindlichen Hirnschädigung. Kinderärztl.Prax.55 (1987), S.559-566.
- Schulze, J., Schroeder, W.: Zu einigen sozialen und erzieherischen Verursachungsfaktoren von Dysphonien im Kindesalter. Die Sprachheilarbeit 36 (1991a), S.70-77.
- Schulze, J., Schroeder, W.: Psychologische Aspekte bei der Entstehung von Dysphonien im Kindesalter. Die Sprachheilarbeit 36 (1991b), S.155-162.
- Seifert, U.-M.: Ermittlung musikalischer Fähigkeiten bei Sprach- und Stimmgestörten. Die Sonderschule 12 (1967), S.75-83.
- Spiecker-Henke, M., Kunow, J.: Zusammenhänge bei Atem-, Stimm- und Sprachstörungen von Kindergartenkindern. In: von Essen, O. et al. (Hrsg.): Hamburger Phonetische Beiträge, Bd.7. Hamburg 1977, S.101-107.
- von Suchodeletz, W., Gierow, W.: Möglichkeiten und Grenzen der Diagnostik spezifischer Lernstörungen mit neurologischen Untersuchungsmethoden. Psychiat. Neurol. med. Psychol. 40 (1988), S.1-8.
- Suhrweier, H.: Verhaltensgeschädigte im Hilfsschul-aufnahmeverfahren. Die Sonderschule 32 (1987), S.1-10.
- Touwen, B.C.L.: Die Untersuchung von Kindern mit geringen neurologischen Funktionsstörungen. Stuttgart, New York 1982.
- Wendler, J., Seidner, W.: Lehrbuch der Phoniatrie. Leipzig 1977.
- Wolfram, W.W.: Auffällige Kinder im Kindergarten. Prax. Kinderpsycholog. u. Kinderpsychiat. 38 (1989), S.201-204.

Anschriften der Verfasser:

Dr. Jörg Schulze  
Poststraße 18 (Hintergebäude),  
O-9290 Rochlitz

Dr. Dieter Herrmann  
Markt 11, O-9295 Wechselburg

Dr. Jörg Schulze, Dipl.-Pädagoge (Stimm- und Sprachheilpädagoge), ist Leiter der Sonderpädagogischen Beratungsstelle für Sprach- und Stimmgestörte in Rochlitz.

Dr. med. Dieter Herrmann, Nervenarzt für Kinder und Erwachsene, ist Chefarzt des Fachkrankenhauses für Kinder- und Jugendneuro-psychiatrie „Friedrich Wolf“ in Wechselburg.



Boris Hartmann, Köln

## Beratung versus Therapie

### - In welchem Verhältnis steht die Stotterer-Selbsthilfe zur Therapie? -

#### Zusammenfassung

Analog zu dem von *Hennen* (1990 a, b, c) publizierten Fortsetzungsreferat „Die Stotterer-Selbsthilfe im Wandel“, in dem der gesellschaftliche bzw. gesundheitspolitische Standort der deutschsprachigen Stotterer-Selbsthilfe sowie ihr „Grundsatzpapier“ diskutiert werden, geht es hier um die Standortbestimmung dieses „etwas anderen Behindertenverbandes“ (*Hennen* 1990 b, S. 12) im Hinblick auf sein Verhältnis zu Therapeuten und ihren Behandlungsmöglichkeiten. Nach einem Überblick über das von der Bundesvereinigung konstatierte Selbstverständnis der Stotterer-Selbsthilfe werden anhand der Kölner Selbsthilfegruppe die praktische Arbeit dieses Verbandes und die aus dem Selbstverständnis resultierenden Konsequenzen bezüglich des Stellenwertes therapeutischer Möglichkeiten des Stotterns aufgezeigt.

#### 1. Einleitung

Im Rahmen meiner hauptamtlichen Tätigkeit in der „Kontakt- und Beratungsstelle für Stotterer, ihre Angehörigen und Freunde“, einem Projekt der Stotterer-Selbsthilfe Köln e.V., gehörte es, neben der Betreuung dieser Institution und der Beratung hilfeschender Betroffener, zu meiner Aufgabe, mich mit dem Selbsthilfegedanken und den Zielen der Stotterer-Selbsthilfe auseinanderzusetzen. Aufgrund meines Diplom-Pädagogikstudiums mit dem Schwerpunkt Sprachbehindertenpädagogik konnte ich mich eines sprachtherapeutischen Blickwinkels nicht erwehren, aus dem heraus ich ziemlich schnell feststellen mußte, daß eine Therapiebedürftigkeit bei den meisten Mitgliedern dieses Selbsthilfeverbandes ihrer Auffassung nach nicht bestand bzw. abgelehnt wurde. Obwohl die Kölner Kontakt- und Beratungsstelle von vier Sprachtherapeuten ehrenamtlich geleitet

wurde bzw. wird, konnte ich eine gewisse Berechtigung und Notwendigkeit meines/unseres Berufsstandes bei ihnen sowie bei den meisten aktiven Mitgliedern der Kölner Selbsthilfegruppe nicht erkennen. Kernpunkt dieser Therapiegleichgültigkeit, fast -feindlichkeit, scheint das Selbstverständnis der Stotterer-Selbsthilfe sowie die „avantgardistische“ Ideologie einzelner semi-professioneller „Selbsthilfefunktionäre“ zu sein. Beides wird im folgenden dargestellt und diskutiert.

#### 2. Die Struktur der Stotterer-Selbsthilfe

Die Stotterer-Selbsthilfe in der Bundesrepublik, so liest man im Grundsatzpapier der Bundesvereinigung (*Der Kieselstein*, Heft 8/1990, S. 14), entstand Anfang der 70er Jahre als „Antwort auf vorhandene Therapiedefizite und damit (als) ein Akt reiner Selbstbehauptung“. Eine erste Gruppe formierte sich 1971 in Berlin-West. Inzwischen gibt es in den alten Bundesländern 62 Gruppen mit ca. 850 Mitgliedern; eine genaue Gruppenanzahl aus den neuen Bundesländern liegt noch nicht vor. Strukturell ist der Selbsthilfeverband auf drei unterschiedlichen Ebenen organisiert:

— Die lokalen Selbsthilfegruppen bilden die Basis dieses Verbandes. Sie arbeiten autonom ohne inhaltliche Direktiven durch die höhergestellten Strukturelemente.

— Die Landesverbände bestehen aus den regionalen Zusammenschlüssen der jeweiligen Selbsthilfegruppen und bieten einen regionalen sowie landesübergreifenden Erfahrungsaustausch mit Hilfe von Seminaren an.

— Die 1979 gegründete Bundesvereinigung stellt die Dachorganisation der Stotterer-Selbsthilfe dar. Zu ihren verbandspolitischen Aufgaben zählen die Aufstellung und Durchführung von Seminaren, die Übersetzung und Veröffentlichung ausländischer Fachliteratur bzw. selbsterstellter Ratgeber, die Administration der eingetragenen Mitglieder, die seit 1975 jährliche Durchführung des sogenannten „Bundestreffens“ von Stotterern und Nichtstotterern sowie die Einrichtung bzw. inhaltliche und/oder finanzielle Unterstützung von Kontakt- und Beratungsstellen für Stotterer und ihre Angehörigen, wie sie z.B. in Köln, Düsseldorf und Dortmund existieren. Darüber hinaus ist die Bundesvereinigung Herausgeber der verbandeseigenen Zeitschrift „Der Kieselstein“ und des „European Newsletter“. „Der Kieselstein“ zeichnet sich u.a. durch Seminarankündigungen, Berichte von Wochenendfahrten und allgemeinen Veranstaltungen, Kontaktadressen bzw. durch Privatfehden einzelner Gruppenmitglieder sowie durch revolutionär anmutende Gesellschaftskritik aus. Er liest sich zum Teil wie eine alternative Schülerzeitung, die eher bereit ist, „die gesellschaftlichen Bedingungen, die Stottern auslösen oder verstärken, und die Therapiesituation zu kritisieren“ (*Grundsatzpapier* 1990, S. 14), und eine fundierte Auseinandersetzung mit den zahlreichen Therapieangeboten schuldig bleibt. Gerade aber eine breitgefächerte Diskussion vorhandener Behandlungsmethoden sowie deren Deskription in der verbandeseigenen Zeitschrift wäre meines Erachtens notwendig und für Betroffene hilfreich.

Auffallend ist, daß meines Wissens in keiner Institution bzw. Gruppe auch nur ein einziger Sprachtherapeut, Logopäde oder Psychologe die Arbeit der Stotterer-Selbsthilfe mit Hilfe einer von ihr akzeptierten Therapie unterstützt. An fehlenden finanziellen Mitteln liegt es nicht, da die lokalen Arbeitsämter die Einstellung von hauptamtlichen Mitarbeitern durch Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen unterstützen. Ursache dieses Phänomens scheint etwas anderes, ein Grundgedanke zu sein: Selbsthilfe versus Therapie?

### 3. Das Erscheinungsbild der Stotterer-Selbsthilfe

#### 3.1. Ihr Selbstverständnis

Nach einer ersten offiziellen Vorlage (*Der Kieselstein*, Heft 5/1989) und einer daran anschließenden Überarbeitung veröffentlichte die „Grundsatzkommission“ der Bundesvereinigung in Heft 8/1990 das „Grundsatzpapier zum Selbstverständnis der Stotterer-Selbsthilfe“. Im folgenden werden die für das Thema dieser Arbeit wichtigen Passagen herausgestellt und kommentiert. Um die Authentizität zu wahren, werden die Kernaussagen zitiert:

— „Zunächst wurde Stotterer-Selbsthilfe überwiegend als Therapienachsorge verstanden. Das immer wieder als unzureichend erfahrene Therapieangebot führte zu eigenen therapeutischen Initiativen der Stotterer-Selbsthilfe“ (*Der Kieselstein*, Heft 8/1990, S. 11). Leider wird an keiner Stelle des Grundsatzpapiers genau erläutert, weshalb die bis heute erarbeiteten und angewendeten Behandlungskonzepte „immer wieder als unzureichend“ angesehen werden.

— „Durch die Erfolglosigkeit vieler Therapien und den missionarischen Eifer, mit dem bestimmte Therapiemethoden als das Heilmittel schlechthin angepriesen wurden, entstand bei vielen Stotternden eine Abkehr von der Therapieorientiertheit bis hin zur Therapiefeindlichkeit. Damit wurde die Stotterer-Selbsthilfe Ausdruck emanzipatorischer Bestrebungen, die sich gegen Isolation und Bevormundung richten“ (ebd., S. 11).

Hierzu ist folgendes zu sagen:

1. Wenn schon immer wieder festgehalten wird, daß viele Therapien erfolglos sind, ohne daß dies detaillierter begründet wird, dann wäre es wünschenswert, jene Behandlungsmethoden (an anderer Stelle) darzustellen, die als effizient und empfehlenswert angesehen werden. Es ist nicht vorstellbar, daß in dem Angebot von derzeit über 100 Methoden nicht einige dabei sind, die einzelnen Betroffenen geholfen haben, ihre Symptomatik zu reduzieren und flüssiger verbalisierbar zu werden (Anmerkungen dazu s.u.). Die Arbeit von mehreren tausend Sprachtherapeuten, Logopäden oder Psychologen in der Bundesrepublik auf dem Gebiet des Stotterns ist

schließlich kein Selbstzweck. Der vom Demosthenes-Institut, einem Projekt der Stotterer-Selbsthilfe, herausgegebene Therapeutenverzeichnis mit einem integrierten westdeutschen Therapeutenverzeichnis ist hier ein erster Schritt. Er erhält jedoch den Charakter einer Alibifunktion, wenn in den lokalen Gruppen und auch in dem Grundsatzpapier der Bundesvereinigung von „Erfolglosigkeit vieler Therapien“ gesprochen und eine Schürung negativer Emotionen gegenüber Therapien betrieben wird. So werden Stotterer-Behandlungen beispielsweise in dem Artikel „Stottern? Ja, bitte!“ von Göbber (1990, S. 9) als „ein Angriff auf das Stottern und damit auch ein Angriff auf unser Selbst, unsere Persönlichkeit und Identität, unser Image“ bezeichnet (s. auch Punkt 3.2.).

2. Es ist richtig, daß gerade die Redeflußstörung „Stottern“ immer wieder inkompetente Scharlatane hervorgerufen hat, die sich mit unlauteren Mitteln und dem Versprechen einer „Heilung“ finanziell bereichern konnten und der Seriosität unseres Berufes Schaden zufügten. Eine gewisse Skepsis gegenüber „neuen“ Therapiemethoden ist deshalb durchaus angebracht. Was eine mögliche „Heilung“ des Stotterns betrifft, so ist dies meines Erachtens ein unseriöses Versprechen. Der in der Stotterer-Selbsthilfeszene häufig zitierte Vergleich zwischen Stottern und Alkoholismus, bei dem eine Alkoholentwöhnung, aber keine Heilung erreicht werden kann (ein Alkoholiker bleibt aufgrund seiner ständig präsenten Rückfallgefahr ein Alkoholiker), trifft hier den Kern des therapeutischen Problems.

3. Im Hinblick auf die häufig vorhandene soziale Isolation von Stotterern, die in Beratungsgesprächen mehrfach geäußert wurde, stellt die Selbsthilfe durchaus eine Institution dar, diese zu reduzieren und am sozialen Leben der Gesellschaft teilzunehmen. Nur darf hier nicht die Situation entstehen, daß die Isolation des einzelnen gegen eine Gruppenisolation, d.h. gegen eine homogene Ghettoisierung eingetauscht wird. Die Selbsthilfe sollte sich hier als „Schaltstelle“ zwischen sozialer Isolation und heterogenem sozialen Dasein verstehen. Selbsthilfe darf nicht zum Selbstzweck werden.

— Weiter heißt es: „Heute versteht sich die Selbsthilfearbeit nicht nur als Ergänzung oder

als Abgrenzung zu Therapien, sondern vor allem als eigenständige Auseinandersetzung mit allen persönlichen und gesellschaftlichen Aspekten, die Stottern bedingen“ (ebd., S. 11). Hier sollte genau dargestellt werden, welche gesellschaftlichen Faktoren, die in ursächlichem Zusammenhang zum Stottern stehen, gemeint sind, da sonst die Gefahr besteht, daß solche Ziele als Phrasen und generelle Haftbarmachung der Gesellschaft (dieses Argument für die Erklärung menschlicher Unterschiede ist nicht ganz neu und wurde schon oft bemüht) abgetan werden. Gesellschaftskritik als Mittel zur Identitätsfindung?

— Des Weiteren: „Stotterer-Selbsthilfe ist die bewußte Initiative Betroffener, aktiv ihre Lebenssituation positiv zu verändern. Ihre Arbeitsweisen sind vielfältig und beinhalten experimentelles Vorgehen. Gerade 'urwaldähnlicher Wildwuchs' undogmatischer Gruppenarbeit ist zu fördern“ (ebd., S. 13). Ich schließe mich der Meinung von Hennen (1990 b, S. 13) an, der hierzu bemerkt: „Dies heißt in der Realität, daß es in der Stotterer-Selbsthilfe ein ziemliches Therapiedurcheinander gibt, wo eigentlich niemand so recht nach ihrer Wirksamkeit fragt. Dieser 'Urwald' stellt keineswegs eine Insel innerhalb der gesellschaftlichen Realität dar, sondern ist vielmehr ganz von ihr und ihren Modeströmungen durchdrungen: Da gibt es Yoga, Meditation, Van Riper, Hausdörfer, Carnegie und Bioenergetik und niemand fragt danach, wie effektiv das alles ist. Urwald heißt heute: In einer Gruppe und im Seminarangebot der Selbsthilfe wird das gemacht, was einer gut findet und durchsetzen kann“.

— Im Hinblick auf die Sinnhaftigkeit und metrischen Möglichkeiten von Behandlungserfolgen heißt es im *Grundsatzpapier* (1990, S. 14): „Die herkömmliche Therapie blieb und bleibt weitgehend heute noch überzeugende Lösungen und Antworten schuldig, wenn sie lediglich auf eine Symptomreduzierung abzielt und Stotternde so befähigen will, sich in der Leistungsgesellschaft besser zurechtzufinden“. Hierzu kann erneut Hennen (1990 b, S. 13) zitiert werden: „Wenn sich auch viele (bei weitem nicht alle) von uns ganz richtig dagegen sträuben, daß Therapieerfolg allein am Symptom gemessen wird, so wünsche ich mir sehr viel genauer zu wissen, woran wir einen Therapieerfolg messen wollen. Und ich

wünsche mir auch, daß er gemessen wird“. Es würde hier den Rahmen sprengen, die in der Selbsthilfeszene kontrovers geführte Diskussion über das Für und Wider einer Symptomreduzierung darzustellen. Wenn aber schon im *Grundsatzpapier* definiert wird, daß „Stottern (...) nach dem Selbstverständnis der Stotterer-Selbsthilfe eine von der üblichen Norm abweichende Sprechweise (ist)“ (1990, S. 12), so müßte ein Ziel der Selbsthilfearbeit die Reduzierung der abweichenden Sprechweise sein, will sie nicht von vornherein die kommunikative Divergenz bei ihren Mitgliedern aufrechterhalten. Die an die o.g. Definition anschließende Zielsetzung muß aus diesem Grund unvollständig erscheinen: „Mit dieser anderen Sprechweise selbstbewußt umzugehen - privat wie öffentlich - ist Ziel der organisierten Stotternden“ (ebd.). Warum scheut sich der Verband, die Motivation von Betroffenen im Hinblick auf eine Reduktion ihrer Symptomatik in seine Zielsetzung mit aufzunehmen? Weshalb bestehen deutliche Berührungspunkte bezüglich des Hinweises, daß es mehrere Fachdisziplinen gibt, die einem Stotternden helfen können, seine Symptomatik bis auf einen Minimalrest zu reduzieren bzw. ganz abzulegen?

Die Stotterer-Selbsthilfe imponiert in ihrer notwendigen Arbeit, die Akzeptanz des Stotterns in der Gesellschaft zu vergrößern und vorhandene Vorurteile, wie z.B. über die intellektuelle Leistungsfähigkeit von Stotternden, abzubauen. Auf dem Gebiet der Therapie tut sie sich jedoch schwer. Hier entsteht manchmal der Eindruck, daß gewisse gesellschaftspolitische Ansichten wichtiger sind als eine humanitäre Lebenshilfe, welche die sprachliche Symptomatik des stotternden Menschen direkt angeht.

### 3.2. Publierte Auffassungen über die Stotterer-Therapie in der verbandseigenen Zeitschrift „Der Kieselstein“

Zum Erscheinungsbild der Stotterer-Selbsthilfe tragen neben dem „Grundsatzpapier“ vor allem auch Artikel der Mitglieder in der Zeitschrift „Der Kieselstein“ bei. Welche fatalen Meinungen hier bezüglich therapeutischer Ansätze geäußert werden, zeigt die folgende Auswahl von sogenannten „emanzipierten“ Therapiegegnern:

— „Es ist auf jeden Fall ein Angriff auf das Stottern und damit auch ein Angriff auf unser Selbst, unsere Persönlichkeit und Identität, unser Image“. (Göbber 1990, S.9)

— „Man kann Stottern nicht einfach aus der Persönlichkeit eliminieren, so wie ein Exorzist versucht, den Teufel auszutreiben. Dies wäre geistiger Selbstmord/Mord und würde die Persönlichkeit grausam deformieren. Leider ist diese Form von Exorzismus weit verbreitet“ (ebd., S. 9).

— „Es gilt festzustellen: Die Geschichte der Behandlung und Erforschung des Stotterns ist auch eine Geschichte der Stigmatisierung, Herabwürdigung und Beleidigung des stotternden Menschen - bis zum heutigen Tag“ (Ganter 1989 b, S. 40).

— „Der Stotternde leidet nicht primär am Stottern, sondern an der Gesellschaft, die sein Stottern weder akzeptiert noch toleriert - im Gegenteil, ihn permanent diffamiert, diskriminiert und pathologisiert. (...) Die ältere Stotterliteratur ist z.B. voll von herablassenden und beleidigenden Äußerungen über Stotternde“ (Seminarankündigung von Ganter 1989 a, S. 50).

Hinsichtlich der Interpretation des Stotterns ist zu lesen, die Selbsthilfe ermöglicht es „Stotternden, ihre Art des Sprechens und damit ihre unverwechselbare Individualität zum Ausdruck zu bringen (...)“ (*Grundsatzpapier* 1990, S. 16). Hennen (1990 b, S. 14) stellt hierzu richtig fest: „Wurde bislang das Stottern als das zu beseitigende Übel angesehen, so findet in der Selbsthilfe eine Art Verklärung des Stotterns statt: Es wird zum identitätsstiftenden Kriterium erhoben“.

Hier scheint sich die im *Grundsatzpapier* (1990, S. 14) postulierte „Emanzipation von fürsprechender und bevormundender Hilfe und Anleitung“ in eine andere, neue Indoktrination verwandelt zu haben.

### 4. Die Stotterer-Selbsthilfe Köln e.V.

Wie schon eingangs dargestellt wurde, arbeiten die lokalen Selbsthilfegruppen autonom. Die Kölner Selbsthilfe ging mit der Eröffnung der „Kontakt- und Beratungsstelle für Stotterer, ihre Angehörigen und Freunde“ vor über zwei Jahren einen Schritt in die meines Erachtens richtige Richtung: Sie rief eine Insti-

tution ins Leben, in der telefonische, schriftliche und persönliche Beratungen im Hinblick auf therapeutische Möglichkeiten angeboten werden. Darüber hinaus leistet ihre Öffentlichkeitsarbeit in Form von Informationsveranstaltungen für Eltern stotternder Kinder, für Lehrer und Pädagogen aller Fachrichtungen sowie für Ärzte einen guten Beitrag, die Redeflußstörung Stottern transparent zu machen und ihre gesellschaftliche Akzeptanz zu vergrößern. Herauszuheben ist hier auch das in größeren Zeitabständen erfolgende „Therapeutentreffen“, das einen Erfahrungsaustausch über stotterrelevante Themen ermöglicht.

Doch auch bei der Kölner Selbsthilfegruppe zeigen sich dieselben Berührungspunkte im Hinblick auf eine Motivierung ihrer Mitglieder, das Stottern therapeutisch anzugehen, wie sie im Gesamtkonzept der Selbsthilfe vorzufinden sind. Bei den Gruppenabenden werden zwar die Methoden von *Van Riper* und *Hausdörfer* erläutert, doch bei der Ankündigung, daß ein Therapeut seine Konzeption in der Gruppe vorstellen möchte, ist das Wehgeschrei groß, und es zeigt sich zum Teil eine offene Therapiefeindseligkeit. (Anmerkung hierzu: Bei dem Therapeuten handelte es sich um Holger Prüß aus dem Zentrum für sprachgestörte Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Bonn-Oberkassel, der mit seiner stationären Intensivtherapie in bezug auf eine Symptomreduzierung meines Erachtens große Erfolge erzielt.)

Die Arbeit der Kontakt- und Beratungsstelle zeigt eine ähnliche Ambivalenz. Es werden zwar Beratungsgespräche für Therapieinteressierte von Sprachtherapeuten angeboten, die Errichtung einer eigenständigen Therapiestelle bleibt jedoch trotz der Besetzung von zwei ABM-Stellen aus, obwohl dies eine Chance wäre, ein Behandlungsprogramm anzubieten, mit dem Mitglieder aus der Selbsthilfegruppe gute Erfahrungen gemacht haben. Auch hier werden bereitwillig Konzessionen an meines Erachtens falsch verstandene Emanzipationsbestrebungen gemacht, die bei dem Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ therapeutische Möglichkeiten ausschließen, obgleich diese Bestandteil von Selbsthilfebestrebungen sein müßten, wenn der Betroffene an einer Linderung der Symptomatik interessiert ist. Sind aber die Betroffenen, die in der Selbsthilfe aktiv sind, tendenziell an einer Linderung der Sympto-

matik interessiert? Eine intensive Auseinandersetzung hierüber ist notwendig, will sich die Stotterer-Selbsthilfe nicht dahingehend entwickeln, „daß sich in (ihr) die tummeln, die vor einer Therapie zurückschrecken oder in anderer Weise sich von der Realität abgewandt haben“ (*Hennen* 1990 c, S. 24).

### 5. Schlußwort

Im *Grundsatzpapier* (1990, S. 12) ist zu lesen: „Der durch das Stottern erfahrenen Behinderung liegt in der Regel ein Eigenanteil - zum Beispiel: Verzicht aufs Sprechen - und ein Fremdanteil - das heißt: Einschränkung durch andere - zugrunde“. Bleibt man bei dieser Differenzierung im Hinblick auf die Verursachung der „erfahrenen Behinderung“, so ist diese Differenzierung aber auch in bezug auf die Aufhebung der „erfahrenen Behinderung“ anzuwenden. Die Zielsetzung therapeutischer Maßnahmen ist demnach: Eigenmodifikation - d.h. Veränderung bzw. Reduktion der persönlichen Stottersymptomatik - und Fremdmodifikation - d.h. Veränderung und Reduktion gesellschaftlicher Diskriminierungen von Stotternden.

Die Stotterer-Selbsthilfe motiviert ihre Mitglieder zur Fremdmodifikation in Form von Öffentlichkeitsarbeit und Gesellschaftskritik. Die Motivation ihrer Mitglieder zur Eigenmodifikation im oberen Sinne scheint dagegen äußerst gering. Der Ausbau der Eigenmodifikation und damit die Gleichwertigkeit beider Handlungsmodi könnte das Ziel der Stotterer-Selbsthilfe für die Zukunft sein.

### Literatur

- Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.* (Hrsg.): Köln 1989 - Zweite Internationale Konferenz der Stotterer-Selbsthilfe 11.-14.8.1989. (Informationsbroschüre) Köln 1989.
- Demosthenes Institut der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.* (Hrsg.): Therapieratgeber Stottern/Therapeutenverzeichnis. Solingen 1986.
- Ganter, A.*: Seminarankündigung: Zur Emanzipation des Stotternden. *Der Kieselstein* 11 (1989 a) 8, S. 50.
- Ganter, A.*: Hat die Stotterer-Selbsthilfe eine Zukunft? *Der Kieselstein* 11 (1989 b) 11, S. 39-40.
- Göbber, H.*: Stottern? Ja, bitte! *Der Kieselstein* 12 (1990) 1, S. 8-11.
- Grundsatzpapier* zum Selbstverständnis der Stotterer-Selbsthilfe. *Der Kieselstein* 11 (1989) 5, S. 10-21.

Grundsatzpapier zum Selbstverständnis der Stotterer-Selbsthilfe. Der Kieselstein 12 (1990) 8, S. 11-18.

Hennen, E.: Abschied von gestern - Die Stotterer-Selbsthilfe im Wandel. Der Kieselstein 12 (1990 a) 3, S. 20-22.

Hennen, E.: Abschied von gestern - Die Stotterer-Selbsthilfe im Wandel. Der Kieselstein 12 (1990 b) 4, S. 12-15.

Hennen, E.: Abschied von gestern - Die Stotterer-Selbsthilfe im Wandel. Der Kieselstein 12 (1990 c) 5, S. 24-26.

Anschrift des Verfassers:

Boris Hartmann

Im Langen Bruch 30, 5000 Köln 91

Boris Hartmann arbeitet als Diplom-Pädagoge/Sprachtherapeut in drei sprachtherapeutischen Ambulanzen der Stadt Köln sowie als freier Mitarbeiter in einer Praxis in Leverkusen. Der Schwerpunkt seiner therapeutischen Tätigkeit liegt auf der Behandlung von kindlichen Sprachentwicklungsstörungen und Aphasien. Sein Spezialinteresse gilt der Klinik des Mutismus.

## dgs – Nachrichten

### dgs – Landesgruppe Rheinland

#### 1. Bericht über die dgs-Veranstaltung zur Weiterentwicklung der Schule für Sprachbehinderte mit Herrn Ministerialrat Heidenreich am 06.11.1991 in Düsseldorf

Die dgs-Landesgruppe Rheinland hatte ihre Mitglieder zu einer Informations- und Diskussionsveranstaltung in die Rheinische Landesschule für Sprachbehinderte nach Düsseldorf eingeladen. Aktueller Anlaß waren die in jüngster Zeit aus dem Kultusministerium immer lauter dringenden Rufe nach Veränderung der nordrhein-westfälischen Sonderschullandschaft, insbesondere die damit verbundene Befürchtung der Spracheillehrerinnen und Spracheillehrer, der Schule für Sprachbehinderte drohe mittel- bis langfristig das Aus.

Als ein Gast, der Rede und Antwort stehen wolle und eine kritisch-konstruktive Begleitung seiner Arbeit wünsche, stellte sich der beim Kultusminister von NRW für die Schulen für Sprachbehinderte zuständige Referent, Herr Ministerialrat Heidenreich, vor. Der erste Vorsitzende der dgs-Landesgruppe, Herr Gathen, ermunterte die weit mehr als 100 erschienenen Teilnehmer, ihre Fragen und die damit verbundenen Sorgen zum Ausdruck zu bringen.

Zunächst stellte Herr Heidenreich in einem Impulsreferat seine Position dar: Er beobachte ein Anwachsen der Schülerzahlen an Schulen für Sprachbehinderte, die Verweildauer steige, die Frühförderung funktioniere nicht effektiv genug, die Sonderschuleingangsdiagnostik lasse Schlupflöcher für tatsächlich nicht sonderschulbedürftige Sprachbehinderte zu. Folgende Konsequenzen seien zu ziehen:

- die Frühförderung müsse weiterentwickelt werden,
- die ambulanten Dienste der Kommunen müßten verstärkt werden,
- sonderpädagogische Förderung solle möglichst im allgemeinen Kindergarten erfolgen,
- die Definition von „Sprachbehinderung“ müsse in Richtung auf „Ganzheitlichkeit“ geändert werden,

- die Schulen für Sprachbehinderte müßten schneller in die allgemeine Schule zurückschulen,
- die Kooperation mit den allgemeinen Schulen müsse verbessert werden (Chancen bestünden hier in der Bildung von Förderzentren),
- Sprachförderung müsse nicht notwendig in der Schule für Sprachbehinderte stattfinden.

Herr Heidenreich plädierte darüber hinaus für eine „Enttypisierung“ der Sonderschulen und behauptete, lernbehinderte, sprachbehinderte und verhaltensauffällige Schüler hätten zum Teil gleiche Symptome, die Unterschiede seien „marginal“.

Diesen Ausführungen schloß sich eine streckenweise sehr heftige, teils sehr emotional geführte Diskussion an. Der zweite Vorsitzende der dgs-Landesgruppe, Herr Borbonus, stellte zunächst klar, daß sich bei allen Veränderungen die Situation der sprachbehinderten Schüler in Nordrhein-Westfalen nicht verschlechtern dürfe, und er wies darauf hin, daß die Schule für Sprachbehinderte de facto in vielen Fällen „verspätete Früherfassung“ betriebe, vor allem deshalb, weil die Versorgung im Elementarbereich mangelhaft sei.

Andere Wortmeldungen wiesen darauf hin, daß bei einer Verlagerung der sonderpädagogischen Förderung in die Grundschulen der Förderbedarf weiter steigen würde, denn dort befänden sich (z.B. in sozialen Brennpunkten) bereits jetzt eine Reihe von Schülern, die nicht angemessen gefördert würden.

Überdies erfolgten Hinweise auf die hohe Akzeptanz der Schule für Sprachbehinderte, auf die gute Arbeit, die dort geleistet würde und auf die tatsächlich hohen Rückschulquoten. Die Frage, was eigentlich die Triebfeder des Veränderenwollens sei, beantwortete Herr Heidenreich mit dem Hinweis auf die Finanzlage des Landes. „Pädagogischer Bedarf ist das, was wir bezahlen können“, an diesem Satz sei „etwas dran“, so der Vertreter des Kultusministers.

Herr Heidenreich bezog im weiteren Verlauf des Nachmittags die nachfolgend wiedergegebenen Posi-

tionen:

- Der Förderort Schule für Sprachbehinderte ist in Frage zu stellen.
- Die sonderpädagogische Förderung muß mit den (finanziellen) Ressourcen in Einklang gebracht werden.
- Fachleute (Sonderpädagogen) sollen zu den Kindern gehen und nicht umgekehrt.
- Integration soll nicht durch Ambulanzlehrer-Stunden, sondern durch gemeinsamen Unterricht erfolgen.
- Die hauptsächliche Kompetenz der Sonderpädagogen liegt in der Diagnostik.
- In der Sonderschullehrer-Ausbildung muß über eine „Entspezialisierung“ nachgedacht werden.
- Wer heute Sprachbehindertenpädagogik mit dem Abschluß „Lehramt für Sonderpädagogik“ studiert, kann nicht davon ausgehen, einmal als Lehrer eine Sprachheilklasse nach heutiger Praxis zu führen.
- Die Fortbildung der Lehrer muß intensiviert werden.

Folgende konkrete Perspektiven wurden gegeben:

- Das Sonderschulnahmeverfahren (SAV) wird kurzfristig geändert werden.
- Ab 1992 beginnen Schulversuche zur Integration in der Sekundarstufe I.
- Im Jahr 2000 werden voraussichtlich 10 Prozent aller behinderten Schüler in Nordrhein-Westfalen in allgemeinen Schulen gefördert werden.

Die Teilnehmer baten Herrn Heidenreich abschließend, die Positionen der Fachkollegen, z.B. durch

Kontakte mit dem Vorstand der dgs-Landesgruppe Rheinland, nicht unberücksichtigt zu lassen.

Reiner Bahr

## 2. Mitgliederversammlung Landesgruppe Rheinland

Im Anschluß an die Diskussion mit Herrn Heidenreich fand die Mitgliederversammlung der Landesgruppe statt. Nach dem Tätigkeitsbericht des Vorsitzenden und den Berichten des Rechnungsführers und der Kassenprüfer wurde dem Vorstand Entlastung erteilt. Bei der anschließenden Neuwahl wurde der Vorstand folgendermaßen zusammengesetzt:

1. Vorsitzende:	Marianne Gamp.
2. Vorsitzender:	Theo Borbonus.
Rechnungsführer:	Thomas Kiepe.
Schriftführerin:	Birgit Kirk.
Referent für Fortbildung:	Reiner Bahr.
Referent für die kommunale Hilfe für Sprachbehinderte:	Heribert Gathen.
Referent für Krankenkassenfragen:	Michael Bühlhoff.

Als Kassenprüfer stellten sich wieder Ursula Platz-Dumas und Theo Schaus zur Verfügung.

Dem bisherigen ersten Vorsitzenden, Herrn Gathen, wurde von Herrn Borbonus und den anwesenden Mitgliedern Anerkennung und Dank für die jahrelang geleistete, engagierte Arbeit ausgesprochen.

Birgit Kirk

## Materialien und Medien

### Wahrnehmungstrennschärfe und Dyslexie

#### 1. Vorbemerkung

Die beiden Autoren - ein Hörgeräte-Akustiker und ein Elektroakustiker - haben in umfangreichen Versuchen mit dyslektischen Kindern einen neuartigen Wahrnehmungstrennschärfe-Test mit sinnfreien VKV-Wörtern entwickelt, der bei dyslektischen Kindern festzustellen erlaubt, ob auditive Perzeptionsstörungen die eigentliche Ursache der Dyslexie darstellen. In Abhängigkeit vom Testergebnis können diese dyslektischen Kinder dann mit zwei unterschiedlichen auditiven Trainingsmethoden ihre Defizite der zentralen Hörverarbeitung weitgehend beseitigen.

#### 2. Rückblick

Über vermutete Zusammenhänge zwischen auditiven Perzeptionsstörungen und Dyslexie gibt es eine über Jahrzehnte reichende umfangreiche internationale Fachliteratur. Allerdings sind die Ergebnisse höchst widersprüchlich. Das mag nicht zuletzt darauf zurück-

zuführen sein, daß bis in die jüngste Zeit hinein zum Feststellen einer irregulären zentralen Hörverarbeitung fast ausnahmslos im deutschsprachigen Raum der dichotische Sprachtest nach *Feldmann* und im Ausland ähnlich aufgebaute Tests in der jeweiligen Landessprache herangezogen wurden. Bei dem (als CD zu 600 DM erhältlichen) *Feldmann*-Test werden dem Probanden über Kopfhörer beidohrig synchron entweder verschiedene zweiziffrige Zahlwörter zwischen 21 und 99 - wobei die Sieben in der Einerstelle wegen ihrer Zweisilbigkeit entfällt - oder verschiedene dreisilbige Hauptwörter mit bestimmtem Artikel zugespielt, die er anschließend beide nachsprechen soll.

Dabei kann es als sicher gelten, daß nicht nur die Laut- oder Phonem-Perzeption des Probanden, sondern darüber hinaus sein Zugriff zu seinem lexikalischen Wortschatz und seine Merkfähigkeit getestet werden. Tatsächlich war der dichotische Sprachtest ja ursprünglich von *Broadbent* überhaupt nur für Merkfähigkeits-Untersuchungen unter Berücksichtigung der Aufmerksamkeit entwickelt worden. Da auch die Auto-

ren bei ihren eigenen Vorversuchen mit dyslektischen Kindern unter Benutzung des *Feldmann*-Tests zu ähnlich widersprüchlichen Ergebnissen gelangt waren, konzipierten sie einen neuartigen Test, der so gezielt wie möglich *nur* die Wahrnehmungs-Trennschärfe - und diese wiederum lateralitätsabhängig - feststellen sollte. Zugleich sollte dieser Test nicht unter den sterilen Bedingungen eines Tonstudios, sondern weitgehend angenähert an die echten akustischen Bedingungen eines Klassenraumes entstehen.

### 3. Neuartiger lateralitätsabhängiger Wahrnehmungs-Trennschärfe-Test

Deshalb wurde als erstes ein typischer Klassenraum in einer Grundschule für die Aufnahme benutzt. Als Aufnahmetechnik wurde die Kunstkopf-Stereophonie herangezogen, die bekanntlich bei der Wiedergabe über Kopfhörer eine besonders präzise Raumabbildung ermöglicht. Als Testmaterial wurden VKV-Kunstwörter eingesetzt, die sich voneinander nur durch den jeweils zu identifizierenden kritischen Konsonanten *b - d - f - g - k - p - t - w* unterscheiden. Eingebettet wurde dieser Mittelkonsonant in ein anlautendes */e/* und ein auslautendes */i/*. Diese Kombination war entstanden, nachdem zunächst alle Kombinationsreihen entfernt worden waren, in denen ein sinnvolles Wort wie „Opa“ oder „Ufo“ auftauchte. Von den verbleibenden Reihen erwies sich die genannte Kombination von */e/* und */i/* als die am schwierigsten zu identifizierende.

Für die eigentliche Aufnahme wurde die Klassenraum-Situation weiter dadurch angenähert, daß ein räumlich aufgezeichnetes Stimmengewirr über Lautsprecher in den Klassenraum in einer solchen Lautstärke eingespielt wurde, wie sie für deutsche Grundschulklassen typisch ist. Nach diesen Vorbereitungen wurden im Teil 1 dieses Tests die in einer Zufallsreihenfolge verwürfelten Testwörter aus zwei Meter Entfernung abwechselnd von rechts und von links in den Kunstkopf gesprochen. Zwischen den einzelnen Testwörtern liegen Pausen von etwa vier Sekunden, die zum sofortigen Nachsprechen der Testwörter durch das Kind bestimmt sind. Auf jedem Ohr erscheint jedes Testwort zweimal, so daß insgesamt 32 Testwörter aufzuzeichnen waren. Im zweiten Teil des Tests erklingen diese 32 Kunstwörter erneut in einer anderen Zufallsreihenfolge, jedoch diesmal mit dem Unterschied, daß jeweils zwei Testwörter von links und von rechts beziehungsweise von rechts und von links dicht aufeinander folgen.

### 4. Test-Auswertung und Folgerungen

Welche Aussagen bezüglich der lateralitätsabhängigen Wahrnehmungs-Trennschärfe erlaubt dieser Test nun? Wenn im Teil 1 die „Richtigen-Quote“ eines Kindes auf einem Ohr 13 oder weniger beträgt und das andere Ohr um weitere 3 Items oder mehr darunter liegt, besteht die Vermutung einer *einseitigen* auditiven Perzeptions-Dominanz, die in der Regel das linke Ohr gegenüber dem rechten bevorteilt. Wenn im Teil 1 die Richtigen-Quote nicht dieses Gefälle von wenigstens 3 Items aufweist und dieses Kind im zweiten Teil

eine Richtigen-Quote von weniger als 12 auf beiden Ohren erzielt, besteht die Vermutung einer *beidseitig* unzureichenden auditiven Perzeption. Im ersteren Falle ist ein an *Tomatis* angelehntes Hochtton-Training zur Stärkung der Verbindungen vom rechten Ohr zur linken Hemisphäre zu empfehlen, das gleich hierunter beschrieben wird. Im letzteren Falle ist die Koordination zwischen den beiden Hirnhälften über das Corpus Callosum zu stärken, was anschließend beschrieben wird.

#### 4.1. Hochtton-Training bei einseitiger Hör-Dominanz

Die Hard- und Software-Ausrüstung für dieses sowohl in der Praxis des Therapeuten als auch in der häuslichen Sphäre des Kindes einsetzbare Trainingsverfahren besteht aus zwei CDs „Lateral-Training 1“ und „Lateral-Training 2“ sowie dem bebilderten Begleitbuch „Mein Freund, der Hifino“, ferner einem CD-Abspielgerät sowie dem Hochtton-Trainings-Gerät HTG-7000 nebst Kopfhörer und Mikrofon. Während der beiden ersten Übungswochen wird der Kopfhörer direkt an den CD-Spieler angeschlossen; Mikrofon und HTG-7000 werden erst ab dritter Übungswoche benötigt.

Auf der CD „Lateral-Training 1“ sind in Kunstkopf-Stereophonie sechs Hifino-Geschichten von je etwa zehn Minuten Länge aufgezeichnet. Das übende Kind soll jeden Tag eine dieser Geschichten zunächst nur anhören und beim zweiten Anhören den Text im Begleitbuch stumm mit dem Finger verfolgen. In der zweiten Woche verfährt es ebenso mit der zweiten CD, auf der dieselben Geschichten wiederkehren, diesmal allerdings stark hochtongefiltert. Das bedeutet, daß bei allen Geschichten in zunehmendem Maße die tiefen Frequenzen weggefiltert sind, so daß sich das Kind auf die vom benachteiligten Ohr - in der Regel dem rechten - kommende „Geisterstimme“ zu konzentrieren hat und dabei seine zentrale Sprachverarbeitung für diesen Hörkanal verbessert.

Sind so die beiden eigens für diesen Zweck geschaffenen CDs durchgearbeitet, wird das Hochtton-Trainings-Gerät in den folgenden Wochen auf dreierlei Weise eingesetzt: Beim *aktiven* Hochtton-Training mit der eigenen Stimme werden das Mikrofon und der Kopfhörer an das Hochtton-Trainings-Gerät angeschlossen. Das Kind liest nun die ihm vom mehrfachen Anhören schon geläufigen Hifino-Geschichten ganz nah in das Mikrofon und hört seine eigene Stimme dann hochtongefiltert wiederum bevorzugt auf dem zu trainierenden - rechten - Ohr. So lernt es, seinen rechten Hörkanal auch zur audioaktiven Kontrolle der eigenen Stimme stärker heranzuziehen.

Beim *passiven* Hochtton-Training gibt es zwei Schallquellen, nämlich die nun zusätzlich verfügbaren CDs „Momo“ und „Die unendliche Geschichte“ mit wortgleichen Typoskripten, ferner eine CD-Sammlung mit sämtlichen Mozart-Streichquartetten. Sowohl die erwähnten Sprach-CDs als auch die obertonreichen Mozart-Streichquartette werden durch das Hochtton-Trainings-Gerät ebenfalls von allen tiefen Frequenzen befreit, so daß auch bei diesem passiven Training die

für das schnelle Erkennen ähnlich klingender Konsonanten wichtigen hohen Frequenzen ebenfalls weiter trainiert werden.

#### 4.1.1. Trainingserfolge

Die Erfolge bei der Benutzung dieses Verfahrens durch zuvor eindeutig als dyslektisch befundene Kinder sind ermutigend: Sprünge innerhalb der DRT- bzw. WRT-Prozentrangstufe um 10 bis 15 Punkte innerhalb von sechs Monaten waren keine Seltenheit, obwohl ja gar nicht die Rechtschreibung geübt worden war. Ebenso eindeutig verbesserten sich die Leseleistungen der trainierenden Kinder. Hand in Hand damit war bei den meisten Kindern auch eine positive Persönlichkeitsveränderung zu mehr Selbstsicherheit und Selbständigkeit zu verzeichnen. Lesen und Schreiben machten ihnen zunehmend mehr Spaß - gewiß auch ein Ergebnis der sich stetig einstellenden Erfolgserlebnisse.

#### 4.2. Audio-Video-Trainer AVT-7000 zur Hemisphären-Koordination

Die Hard- und Software-Ausrüstung dieses Trainingsverfahrens unterscheidet sich von der oben beschriebenen durch den Wegfall der Mozart-CDs und des Hochtton-Trainings-Gerätes, an dessen Stelle der Audio-Video-Trainer AVT-7000 tritt. Außerdem gibt es noch eine elektronisch gesteuerte Brille, auf die etwas später einzugehen sein wird. (An dieser Stelle sei angemerkt, daß sich der eingangs beschriebene lateralitätsabhängige Wahrnehmungs-Trennschärfe-Test sowie alle Hörbeispiele für das Training mit dem oben erwähnten Hochtton-Trainings-Gerät und mit dem noch zu beschreibenden Audio-Video-Trainer auf der CD „Dylexie und Hör-Lateralität“ finden, die beim Elektronik-Literatur-Verlag, Postfach 1000, 2950 Leer, unter der Bestellnummer 7595 zum Preise von 24 DM zu beziehen ist.)

Bei diesem Training wird der Audio-Video-Trainer schon in der ersten Woche beim Hören der CD „Lateral-Training 1“ benutzt. Durch eine elektronische Schaltung wird dafür gesorgt, daß die Stimme des Erzählers der Hifino-Geschichten niemals aus derselben Richtung kommt, sondern ständig um den Kopf des Kindes herumkreist. So muß es seine Aufmerksamkeit fortwährend verlagern und beide Hemisphären einbeziehen. In der zweiten Woche liest das Kind die Hifino-Geschichten aus dem Begleittext in das Mikrofon und hört so auch seine eigene Stimme nicht wie sonst, sondern ebenfalls ständig um den Kopf herumkreisend. In der dritten Woche hört es den Text von der CD und liest ihn synchron mit oder spricht ihn nach - was immer ihm leichter fällt. In der vierten und fünften Woche wiederholt es die Übungen aus der zweiten und dritten Woche mit der hochtongefilterten CD „Lateral-Training 2“.

In der sechsten Woche kommt die schon kurz erwähnte elektronisch gesteuerte Brille hinzu. Sie wurde geschaffen, um auch die visuelle Intelligenz und die sensorische Integration des Kindes zu stärken: In beiden Brillengläsern ist eine elektronische Okklusions-

LCD eingebaut, die es erlaubt, durch Ansteuerung vom Audio-Video-Trainer abwechselnd dem einen oder dem anderen Auge das Licht zu nehmen, so daß jeweils nur ein Auge den Lesestoff erkennen kann. Dazwischen befinden sich natürlich auch Phasen, in denen beide Augen nicht okkludiert sind. Unter Benutzung dieser Brille werden fortan die in den ersten fünf Wochen gemachten Übungserfolge schrittweise vertieft. Dabei lassen sich sowohl für den auditiven als auch für den visuellen Teil die Geschwindigkeit des Umblendens zwischen links und rechts sowie die Verweilzeiten auf dem einen und dem anderen Ohr/Auge in zuvor empirisch ermittelten Grenzen getrennt verändern.

#### 4.2.1. Trainingserfolge

Die Trainingserfolge dieses Verfahrens sind ebenso ermutigend wie beim ersten. Ergänzend zu den erfreulichen Ergebnissen beim DRT beziehungsweise bei der Leseprobe seien hier einige Original-Äußerungen von Eltern nach dreimonatigem Training zitiert: „Er hat jetzt plötzlich angefangen, die Disketten seines Computers zu etikettieren, und da war alles, was er geschrieben hat, auch richtig, was sonst nicht drin gewesen wäre.“ - „Er hatte ja auch sehr starke Sprachschwierigkeiten, während er jetzt fast fehlerfrei spricht.“ - „Er schreibt jetzt munter drauf los - und sein Schreiben hat sich auch schon verbessert.“ - „Er hat gestern eine Bilder Geschichte beschreiben müssen als Hausaufgabe, und da hat er frei von sich aus Sachen geschrieben, das hätte ich ihm eigentlich gar nicht zugetraut.“ - „Er ist freier geworden im Sprechen, daß er jetzt also spontaner spricht und mehr redet.“ - „Die neuen Schulbücher, die sie jetzt bekommen hat, hat sie unaufgefordert zu lesen begonnen, was sie sonst nie getan hätte.“ - „Er sieht optimistischer in die Zukunft, und er hat sich doch tatsächlich jetzt auf den Schulbeginn gefreut.“

#### 5. Früherkennung von Dyslexie?

Orientierende Versuche im Zusammenwirken mit interessierten Kinderärzten lassen erwarten, daß sich der eingangs beschriebene lateralitätsabhängige Wahrnehmungs-Trennschärfe-Test auch schon bei der Vorsorgeuntersuchung U9, also mindestens ein Jahr vor der Einschulung, zum frühen Erkennen einer Disposition zur Dyslexie verwenden läßt. Das wirft natürlich gleich die Frage auf, in welcher Weise sich die beiden erwähnten Trainingsverfahren - jeweils in Abhängigkeit vom Ergebnis des Tests - auch schon für Kinder einsetzen lassen, die noch gar nicht mit dem Lesenlernen begonnen haben, aber dennoch ihre Defizite in der zentralen Hörverarbeitung wegtrainieren sollten. Zu diesem Zweck ist soeben eine weitere CD produziert worden, auf der 36 Kinderlieder in einer besonderen Technik zum Mitsingen durch Vorschulkinder und Erstkläßler aufgezeichnet wurden.

In einer unveröffentlichten Studie „Musikalische Früherziehung im Vorschulalter als vorbeugende und spezifische Legastheniebehandlung“ hat die Musikpädagogin *Nothdorf* (Bargteheide) die Halbierung der Dyslexie-Anfälligkeit als Folge einer musikalischen Früher-

ziehung nachgewiesen. Wenn schon ein derartiges unspezifisches Training derartige Erfolge bringt, müßte diese Kinderlieder-CD bei systematischem Einsatz mindestens ebenso effizient sein. Alle 36 Kinderlieder wurden von Solisten des Knabenchors Hannover in der Dorfkirche zu Mandelsloh in Kunstkopf-Stereophonie aufgezeichnet, wobei immer die erste Strophe jedes Liedes einmal gesungen, einmal gesummt und dann wieder gesungen wird, um das Erlernen des Mitsingens zu erleichtern. (Auch diese CD kann bei dem schon erwähnten Elektronik-Literatur-Verlag oder beim Thorofon-Verlag, Eichhornweg 7, 3002 Wedemark, zum Preise von 29,80 DM bezogen werden.) Der Überschuß aus den Erlösen dieser CD kommt der weiteren Arbeit an diesem Projekt zugute.

## Literatur

*Broadbent, D.E.:* The role of auditory localization in attention and memory span. *Journal of Experimental Psychology* 47 (1954), S. 191.

*Limmer, P.:* Die Aussagekraft des Feldmann-Testes im Rahmen der Legasthenie-Diagnose. BVL-Fachkongreß 1988, S. 363 - 366.

*Tomatis, A.A.A.:* Die Lateralität. In: Ders. (Hrsg.): *Der Klang des Lebens*. Reinbek 1987, S. 23 - 28.

## Anschriften der Verfasser:

Fred Warnke  
Im Tannengrund 28, 3002 Wedemark  
Martin Blecker  
Herrenhäuser Str. 64, 3000 Hannover 21

## Rezensionen



**Sabine Weinert: Spracherwerb und implizites Lernen. Studien zum Erwerb sprachanaloger Regeln bei Erwachsenen, sprachunauffälligen und dysphasisch-sprachgestörten Kindern.** Verlag Hans Huber, Bern, Göttingen, Toronto 1991. 260 Seiten, 68,— DM.

Die faszinierende Studie von Sabine Weinert ist in ihren wesentlichsten Teilen nicht nur im deutschen Sprachraum einmalig. Bisher wurde meines Wissens noch nie mit Entwicklungsdysphasischen Kindern (traditionell als „Dysgrammatiker“ klassifiziert) ein kontrolliertes Lernexperiment zum Erwerb der Regeln einer künstlichen Miniatursprache durchgeführt mit dem Ziel, spezifische Bedingungen zu isolieren, die für die sprachlichen Schwierigkeiten der Kinder mitverursachend sein könnten. Im Mittelpunkt stand der besondere Typ des „impliziten Lernens“, bei dem die Versuchspersonen durch das Einprägen von einigen ver-

schieden strukturierten Beispielsätzen (erzeugt durch eine kleine künstliche Phrasenstrukturgrammatik und ein in Wortklassen geordnetes Minivokabular von Kunstwörtern) die Fähigkeit erlangen, zuvor noch nie gehörte weitere Sätze dieser „Sprache“ nach ihrer „Grammatikalität“ beurteilen bzw. zunehmend rascher lernen zu können, ohne - und das ist das Entscheidende - zur Regelsuche aufgefordert, ja ohne überhaupt darüber informiert worden zu sein, daß den präsentierten Kunstwortsequenzen Kategorien und Regeln zugrunde liegen. Dieser nicht-bewußte Lerntyp dürfte für viele Funktionsbereiche, vor allem aber für den Erwerb sprachlicher Struktureigenschaften von fundamentaler Bedeutung sein. Im besonderen ging es nun um die Fragen: Lernen Versuchspersonen die Beispielsätze rascher und erwerben sie die zugrundeliegenden Regeln sicherer, wenn die Sätze in natürlicher, rhythmisch-prosodischer Strukturierung, durch die die Phrasengrenzen markiert werden, dargeboten werden, als bei monotoner Vorgabe? Und: Wenn Entwicklungsdysphasische Kinder besondere rhythmisch-prosodische Verarbeitungsschwächen aufweisen, wie das die einschlägige Forschung nahelegt, zeigen sich diese in der Unfähigkeit, solche Strukturierungshinweise im sprachlichen Lernen zu nutzen?

Im grundlegenden Teil ihres Buches geht Sabine Weinert zunächst auf zentrale Aspekte des Erkenntnisstandes zur psychologischen Erklärung grammatischer Lernprozesse, zur Bedeutung von Gliederungshinweisen im Sprachangebot, zur Unterscheidung impliziter (nicht-bewußter, automatischer, selbstorganisierender usw.) und expliziter (bewußter, kontrollierter, personengesteuerter usw.) Lernprozesse sowie zu Merkmalen und Ursachen der Entwicklungsdysphasie

ein und entwickelt vor diesem Hintergrund ihre weiterführenden Perspektiven und Forschungshypothesen. Sie tut dies mit einer Konzentration und Souveränität, wie sie nur aus einer tiefgehenden und umfassenden Auseinandersetzung mit der Materie resultieren können. Es gelingt ihr, dem Leser oder der Leserin ein Grundlagenwissen von höchster Aktualität und Klarheit zu vermitteln, das für ein vertieftes Verständnis der Studie insgesamt ausschlaggebend ist. Selbst wer sich noch nie mit implizitem Lernen oder der kindlichen Verarbeitung rhythmisch-prosodischer Charakteristika des Sprachsignals befaßt hat, wird sich durch die entsprechenden Ausführungen über essentielle empirische und theoretische Sachverhalte kompetent informiert fühlen können. Das Überblickskapitel zur Entwicklungsdysphasia gehört sicherlich zum Besten, was in dieser Art bisher vorgelegt wurde. Immer wieder imponiert die klarsichtige, kritisch-prüfende und differenzierende Argumentation, mit der Sabine Weinert die für ihren Untersuchungskomplex wesentlichen Kernpunkte herausarbeitet.

Der empirische Teil der Studie besteht aus einer Serie von Datenerhebungen und Experimenten (Erwerb der Regeln einer Kunstsprache), die mit erwachsenen Versuchspersonen, sprachunauffälligen Vorschulkindern und Entwicklungsdysphasischen Kindern im späten Vorschulalter durchgeführt wurden. Daß auch dieser zwangsläufig eher „technische“ Teil ausgesprochen spannend zu lesen ist, liegt an dem interessanten Forschungsdesign, der logischen Art, in der die Einzelanalysen aufeinander aufbauen, sowie an den überzeugenden, teilweise überraschenden Resultaten und ihrer übersichtlichen Darstellung. Die Fülle der Details kann hier verständlicherweise nicht zusammengefaßt werden, zumal bei den Kindern eine Reihe von Kontrollvariablen erhoben wurde (z.B. kognitive, sprachliche, rhythmische Leistungen, Gedächtnisfunktionen), die auf ihre Beziehungen mit den Lern- und Urteilsleistungen überprüft wurden. Deshalb seien nur einige Hauptergebnisse hervorgehoben. Zunächst gelang bei den erwachsenen Versuchspersonen der Nachweis, daß die Regeln der Kunstsprache unter den Bedingungen impliziten Lernens tatsächlich signifikant besser erworben wurden (gemessen an Wohlgeformtheitsurteilen und Lernerleichterung), wenn die Beispielsätze mit regelkonformer rhythmisch-prosodischer Gliederung vorgegeben wurden, während sie bei monotoner (oder irreführender) Intonation nicht herauszufinden waren. Ebenso wenig erwarben die Versuchspersonen die Regeln, wenn sie ausdrücklich zu deren Suche aufgefordert waren (expliziter Lerntyp).

Mancher hätte es wohl nicht für möglich gehalten, daß ein entsprechendes Kunstsprachexperiment mit ausgeprägter metasprachlicher Komponente mit Vorschulkindern überhaupt durchgeführt werden kann. Wie Sabine Weinert demonstriert, läßt sich das sehr gut machen, wenn man ein phantasievolles, geradezu raffiniert-einfaches und kindgerechtes Vorgehen entwickelt. Das Ergebnismuster bei den sprachunauffälligen Vorschulkindern war dem der Erwachsenen be-

merkenswert ähnlich: Auch sie konnten durch implizites Lernen die abstrakten Regeln der Kunstsprache erwerben, allerdings nur dann, wenn die Beispielsätze mit rhythmisch-prosodischen Gliederungshinweisen geboten wurden. Im Vergleich dazu hatten Entwicklungsdysphasische Kinder bereits in der Lernphase erhebliche Schwierigkeiten, sich die Beispielsätze überhaupt zu merken. Dies gelang mit großer Mühe nur der Subgruppe, die bessere Ergebnisse in einem Rhythmustest erzielte. In der Testphase zeigte sich, daß diese Kinder insgesamt nicht über dem Zufallsniveau die Grammatikalität weiterer Sätze beurteilen konnte, selbst wenn die Phrasengrenzen in den Beispielsätzen rhythmisch-prosodisch markiert waren. Die Kinder konnten diese Information offensichtlich nicht nutzen. Daß rhythmisch-prosodische Schwächen die sprachlichen Schwierigkeiten Entwicklungsdysphasischer Kinder mitbedingen, läßt sich nach der Untersuchung von Sabine Weinert nicht mehr bezweifeln. Offen bleibt allerdings noch die Frage, inwieweit sich mögliche metasprachliche Defizite auf das Untersuchungsergebnis ausgewirkt haben könnten. An dieser Stelle muß betont werden, daß eine Besprechung mit begrenztem Raum die Komplexität, Differenziertheit und Sorgfalt von Sabine Weinerts Arbeit weder widerspiegeln noch angemessen würdigen kann. Es bleibt zu hoffen, daß diese grobe Skizzierung Neugier und Bereitschaft weckt, sich in dieses exzellente Buch zu vertiefen und sich vom didaktischen Geschick der Autorin durch die Einzelheiten führen zu lassen. Mit Nachdruck sei versichert: Es lohnt sich!

Im abschließenden Teil stellt Sabine Weinert ihre Ergebnisse in den Zusammenhang theoretischer Fragen der Erklärung von Entwicklungsdysphasia („Dysgrammatismus“) und normalem Spracherwerb, des Nutzens von Kunstsprachexperimenten und der Bedeutung impliziten Lernens. Jeder dieser Bereiche wurde durch die Arbeit substantiell bereichert. Zudem werden in dieser Abschlusdiskussion die thematischen Stränge und Ergebnisbündel der Arbeit in prägnanter Weise integriert und interpretiert, so daß der Spannungsbogen und die innere Geschlossenheit der logischen Gesamtstruktur noch einmal aufleuchten. Dieser Teil ist keine Abrundung, sondern eine tiefgründige, unspekulative Evaluation des Ertrages der eigenen Bemühungen und möglicher weiterführender Aspekte. Gewissermaßen von einer höheren Betrachtungsebene aus werden die Sachverhalte und ihr Erkenntniswert eingeordnet und gewichtet. Die Ableitungen, die Sabine Weinert bei dieser Gelegenheit für die Therapie vorschlägt, sind für Sprachheilpädagoginnen und -pädagogen mit psychomotorischer Orientierung von ganz besonderem Interesse. Darüber hinaus vermitteln die Erkenntnisse zum impliziten Lernen den Vertretern entwicklungs- und kommunikationsorientierter Therapieansätze wichtige Anregungen und Entscheidungshilfen zur Optimierung entsprechender Lehr-Lernsituationen.

Obwohl es sich um eine wissenschaftliche Studie von besonderem Niveau handelt, ist die Lektüre keineswegs mühsam. Sabine Weinert gelingt das Kunst-

stück, terminologisch präzise, konzentriert und zugleich fesselnd, in schöner, klarer Sprache zu schreiben. Orientierende Voraus- und Rückblicke, genaue Begriffserläuterungen, repräsentative Zitate, gekonnte Zusammenfassungen einschlägiger Forschungsarbeiten, die sachlogische Entwicklung und Übersichtlichkeit des Gesamtaufbaus usw. erleichtern es den Leserinnen und Lesern jederzeit, den Überlegungen und Untersuchungen zu folgen. Komplexe wissenschaftliche Zusammenhänge wurden erfolgreich in eine kommunizierbare Form gebracht, die das Interesse unmittelbar anspricht und das Lesen zum Vergnügen werden läßt. Eine solche Leistung ist alles andere als selbstverständlich. Zudem beeindruckt das hohe persönliche Engagement und die intellektuelle Sorgfalt, die die Arbeit in allen Teilen prägen. Das Ergebnis langen Forschens, Entwickelns und Bewertens läßt immer auch bis zu einem gewissen Grad die dahinter stehende Persönlichkeit in Erscheinung treten. Sie wird den Leserinnen und Lesern sympathisch sein. Es wäre zu wenig, diese Studie mit Nachdruck breiten Leserkreisen zu empfehlen. Deshalb sei schlicht festgestellt: Wer sich ernsthaft mit den Problemen dysgrammatisch sprechender Kinder befaßt, wird um dieses Buch nicht herumkommen.

Friedrich Michael Dannenbauer



**Helmut Breuer, Maria Weuffen: Gut vorbereitet auf das Lesen- und Schreibenlernen?** Möglichkeiten zur Früherkennung und Frühförderung sprachlicher Grundlagen. 7. Auflage. Deutscher Verlag der Wissenschaften, Berlin 1990. 124 Seiten. 14,50 DM.

Bei der von Staats wegen geforderten und mehrheitlich befolgten Linientreue auf pädagogischem Gebiet in der ehemaligen DDR darf doch nicht übersehen werden, daß es auch Pädagogen gab, die sich dem ideologischen Pflichtsoll durch Sachlichkeit und Fachkompetenz zu entziehen wußten. Das nunmehr in siebenter Auflage erschienene Buch von Breuer und Weuffen „Gut vorbereitet auf das Lesen- und Schreibenlernen“ mit dem Untertitel „Möglichkeiten zur Früherkennung und Frühförderung sprachlicher Grundlagen“ gehört zweifellos zu den Veröffentlichungen, die über den politisch verstellten Tag hinaus Bestand ha-

ben werden und zum Nachdenken über die darin niedergelegten vorschulischen Erziehungskonzepte anregen.

Als Zielpunkt ihrer über viele Jahre sich erstreckenden, wissenschaftlich fundierten, auf die Praxis zugeschnittenen Arbeit visieren die Verfasser eine prophylaktische Diagnose und Förderung nicht defektiver Kinder zwischen fünf bis sieben Jahren an. Eine umfassende Schulfähigkeitsuntersuchung soll damit nicht ersetzt werden. Vielmehr geht es um die Zustandserhebung der Basisfunktionen, die für die Entwicklung und weitere Ausformung von Laut- und Schriftsprache ausschlaggebend sind. Die optische, phonematische, kinästhetische, melodische und rhythmische Differenzierungsfähigkeit wird getestet. Nicht die in Auge und Ohr springenden Ausfälle, sondern die subtileren, unauffälligeren verbosensmotorischen und lautsprachlichen Unzulänglichkeiten sollen frühzeitig erkannt, vielleicht auch die möglichen Quellen von Lese- und Rechtschreibschwäche entdeckt werden. Zur Einschätzung der Differenzierungsleistungen dienen Differenzierungsproben, die vom Niveau der (sensomotorischen) Handlungsregulationen ausgehend die sprachliche (verbosensmotorische) Ebene erreichen. Unterschieden werden Differenzierungsproben für Vorschulkinder der älteren und mittleren Gruppe sowie ein Kurzverfahren zur Überprüfung des lautsprachlichen Status bei fünf bis sieben Jahren alten Kindern.

Für die jeweils zu ermittelnden Items werden detaillierte Prüfungsanweisungen und Auswertungsschemata vorgestellt. Die Methodik, die sich gleichermaßen bei sonderpädagogischen Fragestellungen als aufschlußreich darstellt, ist auf Objektivität, Reliabilität und Validität hin abgesichert. Ein ausgedehntes Literaturverzeichnis, Protokollblätter und Bildtafeln vervollständigen das Werk.

Der knapp und informativ geschriebene Text wird den als Prüfpersonen angesprochenen Kindergärtnerinnen und wohl auch Grundschullehrerinnen und -lehrern kaum Schwierigkeiten bereiten. Nun könnte man einwenden, in den alten Bundesländern (und vermutlich zunehmend in den neuen) spiele die Kindergarten-erziehung eine Nebenrolle. Sollte gerade das aber nicht herausfordern - und die Wichtigkeit und Schlußigkeit des Anliegens gebietet es -, eine „verkürzte“ Ausgabe der vorliegenden Schrift für erziehende Mütter von Vorschulkindern herauszubringen, die eine leicht verständliche Beschreibung der Differenzierungsproben und ihrer Auswertung beinhaltet? Das Kapitel mit den Hinweisen zur Förderung verbosensmotorisch und lautsprachlich retardierter Kinder sollte dann einen größeren Raum mit vermehrt anschaulichen Beispielen einnehmen.

Und selbstverständlich dürfen Ratschläge für fachkompetente Förderungsmaßnahmen nicht fehlen.

Der Rezensent wünscht jedenfalls dem Buch über die Fachkreise hinaus die weite Verbreitung, die es verdient.

Horst Gundermann

## Aus-, Fort- und Weiterbildung

### Seminare in Boldern

Im Tagungs- und Studienzentrum Boldern finden auch 1992 wieder mehrere Veranstaltungen und Kurse statt für Teilnehmer(innen) aus Berufen, bei denen viel gesprochen wird oder Atem und Stimme ein besonderes Training verlangen. Vom 8. bis 10. März wird ein Seminar zum Thema „Kommunikatives Sprechen - Ausdruck der Persönlichkeit und Instrument der Rhetorik“ angeboten. Im Juli 1992 finden Grund- und Aufbaukurse zur „Atem-, Stimm- und Sprechschulung“ statt. Die Leitung der Veranstaltungen obliegt Prof. Dr. H. Coblenzer.

Nähere Informationen und Anmeldungen bei: Sekretariat des Tagungs- und Studienzentrums Boldern, CH-8708 Männedorf, Telefon: (0041)19221171.

### Fortbildungsveranstaltungen in Rostock

Der Landesverband Mecklenburg-Vorpommern des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e.V. bietet die folgenden Fortbildungsveranstaltungen an:

Vom 19. bis 21. Juni 1992 eine Veranstaltung mit dem Referenten Prof. W. Wendlandt zum Thema „Stottertherapie für Erwachsene“; am 17. Oktober 1992 eine „Einführung in den Aachener-Aphasie-Test“ mit der Referentin Barbara Stoll. Anfragen, nähere Informationen zu Teilnehmergebühren und Anmeldungen bei: Dagmar Clodius, Lange Straße 16, O-2500 Rostock, Telefon: (06161)454077.

### Workshop in Tübingen

Am 25. und 26. März 1992 findet an der Universitäts-HNO-Klinik in Tübingen ein Workshop zum Thema „Psychologische Betreuung und Rehabilitation von Laryngektomierten“ statt. Nähere Informationen sind erhältlich bei: Dipl.-Psych. Dr. Harry de Maddalena, Universitäts-HNO-Klinik Tübingen, Silcherstraße 5, W-7400 Tübingen, Telefon: (07071)294428.

### 12. Gallneukirchner Wochen

Im Gästehaus Waldheimat in Gallneukirchen bei Linz/Oberösterreich finden für Fachkräfte der Behindertenhilfe die folgenden Veranstaltungen statt:

22. bis 28. März 1992:

Konzentratives Bewegungshandeln; Hauptthematik: Der Mund. (Mit M. Goldberg und F. Schönberger).

29. März bis 4. April 1992:

Bewegungsbehandlung nach Bobath; Schwerpunkt: Mundtherapie. (Mit F. Pust, F. Kral und F. Schönberger).

Informationsmaterial und Anmeldeformulare bei: Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen, z.Hd. Mag. Andrea Klösch, Postfach 17, A-4210 Gallneukirchen, Tel. (07235)32 51-216.

## Vorschau

*A. Deuse:* Über den Modellversuch COSGES (Computereinsatz an Sonderschulen für Hörgeschädigte und Sprachbehinderte).

*R. Bühs:* Zur Hard- und Softwareausstattung im Modellversuch COSGES.

*M. Grohnfeldt:* Die Sprachheilpädagogik im sonderpädagogischen Bezugssystem.

*J. Gössel:* Entwicklungsförderung und Elternarbeit. Praktische Beispiele aus der Arbeit mit LKG-Kindern.

*R. Harth:* Kooperation mit der Grundschule - Ein Erfahrungsbericht.

### IFBT

Institut für Päd.-Psych. Fortbildung, Beratung und Therapie

### Seminarprogramm 1992

*Sprachstörungen im Kindergarten- und Schulalter*

**Referentin:** Dr. Gela Brügggebors  
27.3. - 29.3./25.9. - 27.9.1992

*Psychomotorik für ErzieherInnen*

**Referentin:** Hille Mirbach, Motopädin  
27.3. - 29.3.1992

*Dysarthrie/Aphasiediagnostik/Aphasietherapie*

28./29.3.92//30./31.5.92//12./13.9.1992  
**Referent:** Dr. Uwe Förster, Uni Hannover

*Wahrnehmungsstörungen*

**Referentin:** Dr. Gela Brügggebors  
20./21.6.1992

*SI - HSI - Basis-Seminar*

**Referentin:** Dr. Gela Brügggebors  
12./13.9.1992

*Mentales Training*

**Referent:** Wolfgang Wöbking  
5./6.12.1992

Bitte Info-Material anfordern.

**IFBT Dr. Gela Bruegggebors**

**\* Schneckenburgerstr. 30 \* 3000 Hannover 1**

## Hinweise für Autoren

### „Die Sprachheilarbeit“ Richtlinien für die Manuskript- Bearbeitung und Hinweise für die Autoren

1. Die Beiträge sollen höchstens 15 Manuskriptseiten umfassen (1 1/2zeilig in Maschinenschrift; einschließlich Tabellen, Abbildungen und Literaturverzeichnis). Sie sind unter Beachtung der in Heft 1 eines jeden Jahrganges niedergelegten Richtlinien in dreifacher Ausfertigung an einen der Redakteure zu senden.
2. Jedem Beitrag soll eine Zusammenfassung von höchstens 15 Zeilen vorangestellt werden.
3. Jedes Manuskript muß am Schluß den Namen und die Postanschrift des Autors enthalten. Darüber hinaus wird um Zusendung eines Paßbildes (schwarzweiß) sowie um kurzgefaßte Angaben zum persönlichen Arbeitsfeld gebeten.
4. Für Abbildungen im Text (Diagramme, Kurven, Schemazeichnungen usw.) werden reproduktionsreife Vorlagen erbeten in gleichmäßiger Strichstärke und einer Beschriftungsgröße, die nach der Verkleinerung noch gut lesbar ist.
5. Abbildungen und Tabellen müssen durchlaufend nummeriert sein und möglichst kurze Überschriften (Legenden) enthalten, die das Verständnis unabhängig vom Text ermöglichen.
6. Der Text soll durch Einfügung von Zwischenüberschriften eine hinreichende Gliederung erfahren. Zur Strukturierung der Kapitel und Unterkapitel ist eine Dezimalklassifikation zu verwenden (1. - 1.1. - 1.2. - 1.2.1. usw.).
7. Auf Fußnoten und Anmerkungen sollte möglichst verzichtet werden.
8. Literaturhinweise im Text: Wird nur eine Veröffentlichung eines Autors herangezogen, genügt die Angabe des Namens in Klammern, z.B. (Sováák).  
Werden mehrere Veröffentlichungen eines Autors erwähnt, wird dem Namen im Text das Erscheinungsjahr hinzugesetzt, ggf. mit a, b, ..., wenn es sich um mehrere Beiträge desselben Erscheinungsjahres handeln sollte, z.B.: (Luchsinger 1956 a).  
Wörtliche Zitate im Text sind mit der genauen Seitenangabe zu versehen, z.B. (Heese 1965, S. 72).
9. Im Literaturverzeichnis am Schluß muß alle im Text zitierte Literatur belegt sein. Die Reihenfolge

der Literaturangaben richtet sich ohne Nummerierung alphabetisch nach dem Anfangsbuchstaben des Autorennamens.

Bei Büchern sind neben dem Verfasser und Titel der Verlagsort und das Erscheinungsjahr (möglichst mit hochgesetzter Zahl für die Auflage) anzugeben.

z.B. *Führung, M., Lettmayer, O.*: Die Sprachfehler des Kindes und ihre Beseitigung. Wien 1970.

Bei Handbuchartikeln gilt folgendes:

z.B.: *Heese, G.*: Sprachgeschädigtenpädagogik. In: *Jussen, H.* (Hrsg.): Handbuch der Heilpädagogik in Schule und Jugendhilfe. München 1967, S. 270 - 296.

Bei Zeitschriften-Beiträgen sind neben dem Verfasser und Titel der Name der Zeitschrift, der Jahrgang, das Erscheinungsjahr in Klammern sowie die Anfangs- und Schlußseite des Beitrags aufzuführen.

z.B.: *Knura, G.*: Einige Besonderheiten des schulischen Verhaltens sprachbehinderter Kinder. Die Sprachheilarbeit 16 (1971), S. 111 - 123.

10. Eingereichte Beiträge können nur veröffentlicht werden, wenn sie nicht vorher oder gleichzeitig andernorts erscheinen. Eine Gewähr für den Abdruck kann nicht übernommen werden. Wenn Rücksendung gewünscht wird, ist Rückporto beizufügen.
11. Dem Verfasser werden je nach Umfang des Beitrags 5 bis 15 Exemplare der 'Sprachheilarbeit' geliefert. Weitere Exemplare sind gegen Bezahlung erhältlich und spätestens mit der Korrekturrückgabe beim Verlag zu bestellen.
12. Abbildungen, Grafiken und Tabellen werden, je nach Erfordernis und Möglichkeit, ein- oder zweispaltig abgedruckt (Abdruckbreite: 63 mm bzw. 131 mm). Um nicht zu unzutraglichen Verkleinerungen zu gelangen, sind die entsprechenden Vorlagen unter Berücksichtigung der beiden in Frage kommenden Breiten anzufertigen.
13. Für die einzelnen Ausgaben der 'Sprachheilarbeit' gelten folgende Redaktionsschlußzeiten:  
Februar-Heft: 15. Dezember;  
April-Heft: 15. Februar;  
Juni-Heft: 15. April;  
August-Heft: 15. Juni;  
Oktober-Heft: 15. August;  
Dezember-Heft: 15. Oktober.

Die Redaktion.

Wir bieten Frauen und Männern dieselben Berufschancen



**Landkreis Böblingen  
Kreiskrankenhaus  
Böblingen**

akadem. Lehrkrankenhaus  
der Universität Tübingen

**Interessante berufliche Entfaltungsmöglichkeiten  
an unserem modernen 500-Betten-Krankenhaus**

## Logopädin/Logopäde

Für diese neugeschaffene Stelle suchen wir eine aufgeschlossene, logopädisch gut ausgebildete Fachkraft, die durch qualifizierte Arbeit einen wichtigen Beitrag zur Genesung unserer Patienten leistet.

Ihr Aufgabenfeld der Betreuung von Patienten der Medizinischen Klinik ist sehr vielseitig und anspruchsvoll. Dabei haben Sie die Möglichkeit, persönliche Akzente zu setzen. *Wünsche bezüglich der Arbeitszeit können berücksichtigt werden.*

Über alle Einzelheiten der Arbeits- und Anstellungsbedingungen bzw. Leistungen und Zusatzleistungen des öffentlichen Dienstes sprechen wir gern persönlich mit Ihnen. Unser Haus liegt verkehrsgünstig am Wald-/Stadtrand der Großen Kreisstadt Böblingen, die mit ihrer unmittelbaren Nähe sowohl zur Landeshauptstadt Stuttgart (S-Bahn, Autobahn) als auch zu den Erholungsgebieten Schönbuch und Schwarzwald den vielfältigen Wünschen zur Freizeitgestaltung gerecht wird.

Senden Sie uns bitte Ihre Bewerbung. Erste Anfragen beantwortet Herr Lepsch unter Telefon (07031) 668-2011.

**Kreiskrankenhausverwaltung, Personalabteilung, Bunsenstr. 120, 7030 Böblingen**

Bei gleicher Eignung bevorzugen wir Schwerbeschädigte

Das Evangelische Johannesstift ist eine große Einrichtung der Diakonie in Berlin mit zeitgemäßen und günstigen Arbeitsbedingungen und sozialen Leistungen.

Für unser Rehabilitationsheim für körper- und mehrfachbehinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene suchen wir

## Logopäden/in

Wir wünschen uns Teamfähigkeit und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Therapeuten, Psychologen, Ärzten und Lehrern.

Die Arbeitszeit beträgt 30 Std./Wo. mit Ansparung dienstfreier Arbeitstage. Die Einstufung erfolgt nach BATVIb/Vb. Wir haben eine überleitungsfähige zusätzliche Altersversorgung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

### Evangelisches Johannesstift



Personalabteilung  
Schönwalder Allee 26  
1000 Berlin 20  
Telefon 336 09 504

### Bergedorfer Kopiervorlagen

„Lesenlernen mit Hand und Fuß“ — der Leselehrgang für Sprachheil- und Sonderschulen von Ulrike Marx und Gabriele Steffen. Jetzt neu: Die **Mitmach-Texte**, das Textbuch zum Leselehrgang.

**Bergedorfer Klammerkarten:** Ein völlig neu konzipiertes Lernmittel mit Selbstkontrollverfahren zur Differenzierung und Freien Arbeit in Primar- und Sonderschule. Für das 1. bis 4. Schuljahr. Große Auswahl verschiedener Titel für Deutsch und Mathematik. **NEU: Übungen zum Grundwortschatz.**

**Lehrmittelservice:** Gollwitz-Titel, Lernpuzzles, Sensory-Programm u. v. m., **Info** anfordern:



**Verlag Sigrid Persen**

Dorfstraße 14, D-2152 Horneburg / N.E.  
Tel. 0 41 63 / 67 70 Fax 0 41 63 / 78 10

## Anzeigenschluß

*für Heft*

*2/1992*

*ist der*

*15. 3. 1992*



Der Paritätische Wohlfahrtsverband Landesverband Baden-Württemberg e.V. Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege

Wir suchen zum 1. April oder 1. Juni erfahrene und engagierte

## Krankengymnasten/innen Ergotherapeuten/innen Logopäden/innen

zum Aufbau unseres mobilen Rehateams.

**Unser Team** therapiert erwachsene Patienten in der häuslichen Umgebung.

**Ziel** ist die Erhaltung oder Wiedererlangung von Fähigkeiten zur selbständigen Lebensführung.

**Wir erwarten** - konzeptionelle Mitarbeit am Modellprojekt Mobiler therapeutischer Dienst, das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert und wissenschaftlich begleitet wird;  
- gemeinsame Erstellung von Therapieplänen mit allen an der Rehabilitation beteiligten Personen;  
- Zusammenarbeit mit den ortsansässigen Arzt- und Therapiepraxen, den Sozialstationen, den Hilfsdiensten etc.;  
- Führerschein Klasse III.

**Wir bieten** - Bezahlung in Anlehnung an BAT  
- flexible Arbeitszeiten  
- 5 Tage-Woche  
- Dienst-Pkw  
- Fortbildungen

**Bewerbungen an:**  
Der Paritätische Wohlfahrtsverband Karlsruhe  
z.Hd. Frau Anne Troester  
Stephanienstraße 16  
7500 Karlsruhe 1

Für unsere staatlich anerkannte private Schule für Körperbehinderte und Sprachbehinderte (200 Schüler) suchen wir zum nächstmöglichen Termin eine(n)

## Logopädin(en)

Das Aufgabengebiet umfaßt die Betreuung und Förderung von körper- und sprachbehinderten Kindern und Jugendlichen im Schulbereich. Mehrjährige Berufserfahrung ist wünschenswert:

Arbeitsbedingungen, Vergütung und Sozialleistungen richten sich nach AVR-Diakonie bzw. -nach landesrechtlichen Bestimmungen.

*Bewerbungen richten Sie bitte an:*



Bathildisheim e. V.  
Rehabilitationszentrum  
Postfach 15 20 . 3548 Arolsen



Landkreis  
Soltau-Fallingbostel

Für den südlichen Teil  
unseres Landkreises suchen wir eine/einen

## Logopädin/Logopäden

die/der Interesse an einer Niederlassung in einem Logopäden-Mangelgebiet hat.

Die Patienten sind überwiegend im Vorschulalter.

*Nähere Informationen erhalten Sie beim:*

**Landkreis Soltau-Fallingbostel**  
- Gesundheitsamt -  
**Frau Renner/Herr Schulze**  
Dierkingstraße 19, 3030 Walsrode,  
Tel.: (05161) 2051

*Suche ab sofort*

## Sprachheilpädagogin

als freie Mitarbeiterin in meiner Praxis

Dipl. -Päd. Katrin Klonki  
Carl-Maria-von-Weber-Str. 1  
2440 Oldenburg in Holstein  
Tel.: 0 43 61 / 28 70

## Sprachheilpädagoge

(27) Dipl. Päd. mit Schwerpunkt Sprachheilpädagogik, Berufsanfänger, sucht im Rhein-Main-Gebiet oder Umland interessante Tätigkeit möglichst mit Vorschul- oder Grundschulkindern.

Chiffre SP 19200

Sprachtherapeutische Praxis  
Marita Rick  
Eifelstraße 34a  
5042 Erftstadt (ca. 20 Min. v. Köln)  
Telefon (02235) 52 90

sucht für sofort

## Sprachtherapeutin

## Sprachheilpädagogin/en Logopädin/en

als feste/r Angestellte/r (spätere Teilhaberschaft mögl.) oder als **Teilhaber/in** in guteingeführte sprachheilpädagogische Praxis in Oberhausen/Rhld. gesucht.

*Bei angestellter Tätigkeit:* Übertarifliche Bezahlung  
Sozialleistungen

*Bei Teilhaberschaft:* Übernahmekosten

*Interessenten schreiben an:*

M. Bühlhoff • Helmholtzstr. 112 • 4200 Oberhausen 1  
Tel. 0208 / 2 6 232

Wir sind eine Rehabilitationsklinik und AHB-Klinik mit den Abteilungen Innere Medizin, HNO, Gynäkologie und Zahnmedizin in privater Trägerschaft.

Zur Erweiterung der Sprachtherapie suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

## Sprachtherapeuten/in oder Logopäden/in

Das Aufgabengebiet umfaßt die Diagnostik, Beratung und Behandlung von stimm-sprech- und sprachgestörten erwachsenen Patienten im stationären Bereich.

Schwerpunktmäßig behandeln wir Patienten mit Zustand nach totaler Laryngektomie. Teilresektionen, Aphasien, Dysarthrien und Dysphonien. Berufserfahrung oder Ausbildungsschwerpunkte in diesen Arbeitsbereichen wären von Vorteil.

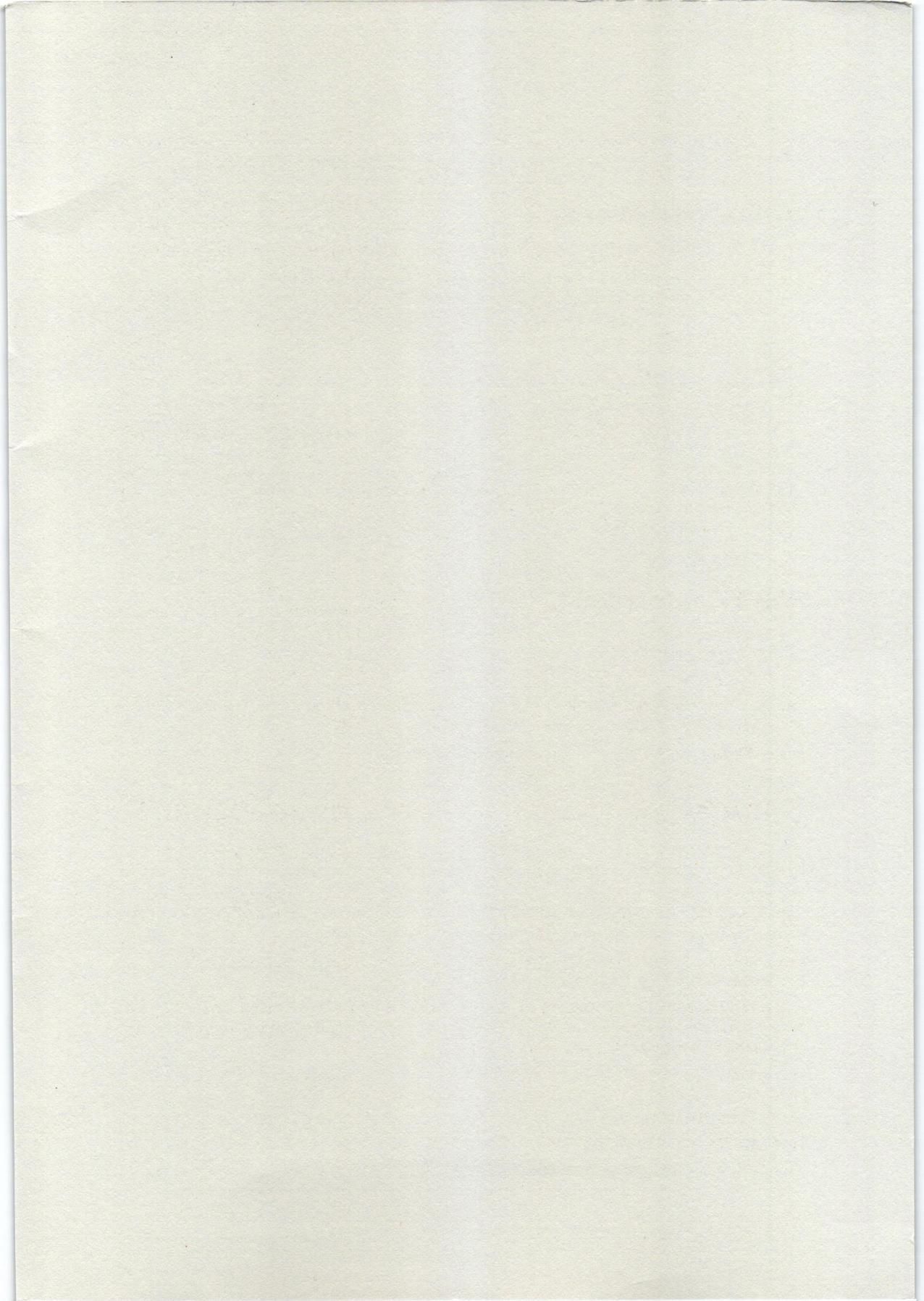
Die Vergütung erfolgt in Anlehnung an den BAT und richtet sich nach Ausbildung und Berufserfahrung. Eine Teilzeitbeschäftigung ist möglich.

Bad Ems hat ca. 12000 Einwohner und liegt in landschaftlich reizvoller Lage an der Lahn, etwa 17 km von Koblenz entfernt. Weiterführende Schulen (z.B. Gymnasium) sind am Ort vorhanden. Hoher Freizeitwert ist gegeben.

Zur Vorabinformation steht Ihnen Herr Frahm unter Telefon (02603) 7 52 01 gern zur Verfügung.

*Schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an:*

**Deutsch-Ordens-Hospital GmbH**  
**Römerstraße 45/46, 5427 Bad Ems.**



L 11772 F

Die Sprachheilarbeit

verlag modernes lernen  
P.O.Box 10 05 55 • 4600 Dortmund 1

002 006 281071

Schilling-Schule  
f. Sprach- und Körper-  
behinderte  
Pastor-Behrens-Str. 81

1000 Berlin 47