

C 21843 F

DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR
SPRACHHEILPÄDAGOGIK E.V.
LANDESGRUPPE BERLIN

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

Aus dem Inhalt

Arno Schulze und Jürgen Teumer, Marburg
Untersuchungen über Vorkommen und Häufigkeit
von Sprachschädigungen im Vorschul- und Schulalter

Rudolf W. Zerbin, Marburg
Erfassung der Symptomatik Stotternder

Umschau und Diskussion

Aus der Organisation

Bücher und Zeitschriften

Postverlagsort Hamburg · Dezember 1973 · 18. Jahrgang · Heft 6

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.

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

Vorsitzender: Joachim Wiechmann, Hamburg

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

Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde

Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e. V.

Geschäftsführender Vorstand:

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

Landesgruppen:

Baden-Württemberg	Prof. Dr. Werner Orthmann, 7445 Bempflingen, Silberstraße 1
Bayern	Anni Braun, 8 München 22, Triftstr. 10
Berlin	Ernst Trieglaff, 1 Berlin 48, Kiepertstraße 23
Bremen	Klaus Ortgies, 28 Bremen, Marcusallee 38
Hamburg	Karl Heinz Hahn, 2 Hamburg 64, Rolfinkstiege 1
Hessen	Arno Schulze, 3570 Kirchhain, Alsfelder Straße 56
Niedersachsen	Hildegard Schneider, 3 Hannover, Rumannstraße 17/19
Rheinland	Werner Großmann, 401 Hilden, Beethovenstraße 62
Rheinland-Pfalz	Prof. Dr. Edmund Westrich, 65 Mainz, Göttelmannstraße 46
Saarland	Manfred Bohr, 66 Saarbrücken 6, Koßmannstraße 16
Schleswig-Holstein	Günter Böckmann, 2305 Heikendorf bei Kiel, Untereisselner Str. 32
Westfalen-Lippe	Friedrich Wallrabenstein, 44 Münster i. W., Landeshaus

Die Sprachheilarbeit,

Fachzeitschrift für Sprachgeschädigten- und Schwerhörigenpädagogik

Herausgeber Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.

Redaktion Arno Schulze, 3570 Kirchhain/Landkreis Marburg/Lahn,
Alsfelder Straße 56, Telefon (064 22) 18 50
Jürgen Teumer, 355 Marburg/Lahn, Schwanallee 50,
Telefon (06421) 28 38 17

Verlag und Anzeigenverwaltung sowie Entgegennahme von Abonnementsbestellungen:

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

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

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

Mitteilungen der Schriftleitung

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

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

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

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

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

Die Sprachheilarbeit

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik eV

Dezember 1973 · 18. Jahrgang · Heft 6

Aus der Studiengangseinheit Heil- und Sonderpädagogik
im Fachbereich 03 Gesellschaftswissenschaften der Universität Marburg

Arno Schulze und Jürgen Teumer, Marburg

Untersuchungen über Vorkommen und Häufigkeit von Sprachschädigungen im Vorschul- und Schulalter

1. Stand des Problems und Fragestellung

Verlässliche Angaben über Vorkommen und Häufigkeit von Sprachschädigungen im Vorschul- und Schulalter sind von entscheidender Bedeutung für den weiteren Aufbau und Ausbau des Sprachheilwesens in der Bundesrepublik. Die bisher veröffentlichten Untersuchungsergebnisse sind jedoch zum Teil außerordentlich diskrepant. Leider führten diese unterschiedlichen Ergebnisse in jüngster Vergangenheit und in der Gegenwart zu von wissenschaftlicher und von amtlicher Seite immer wieder genannten »Durchschnittszahlen«, die wir aufgrund unserer Untersuchungen und Erfahrungen als viel zu niedrig ansehen müssen.

So werden zum Beispiel in der Empfehlung zur Ordnung des Sonderschulwesens vom 16. März 1972 folgende Zahlen genannt (S. 8): 0,5 % Sprachbehinderte (zu errechnen aus der Schülerzahl der Klassen 1—6) und 1,0 % ambulant Therapiebedürftige (zu errechnen aus der Schülerzahl der Klassen 1—4) ¹⁾.

Eine der wohl niedrigsten Zahlen in bezug auf Sonderschulfälle stammt nach SANDER (1973), der sich auf eine persönliche Mitteilung von RUF bezieht, aus dem Kultusministerium von Rheinland-Pfalz, wo man mit 0,1 % *Sprachheilschulbedürftigen* unter allen Schülern rechnete und weitere 3 % sprachgestörter Kinder *ambulanter* Behandlung zuführen zu müssen glaubte.

Sander nennt nach Aufarbeitung zahlreicher Untersuchungsergebnisse und Expertenschätzungen in seinem »Fazit« (S. 78) folgende Werte: »Die Ergebnisse der von uns (Sander, die Verf.) referierten empirischen Untersuchungen geben 0,75 bis 3 % *sonderschulbedürftige* Sprachbehinderte unter den Schulpflichtigen an. Die Expertenschätzungen streuen von 0,1 bis 2 % *Sprachheilschulbedürftige*.« Sander geht dann noch einmal kurz auf die Tatsache ein, daß ja die Schüler in Sonderschulen für Sprachbehinderte zum Teil nicht ständig in dieser verbleiben und die bisher in Veröffentlichungen und amtlichen Verlautbarungen genannten Zahlen daher auch nicht den *Dauerbedarf* angeben. Er fährt dann fort: »In den neueren Reihenuntersuchungen ergaben sich *Anfangsbedarfssätze* um 2 %. Nimmt man als mittlere

¹⁾ Siehe dazu die kritischen Anmerkungen bei Teumer, J., in »Die Sprachheilarbeit«, 18 (1973) 2, S. 41 ff.

Schätzung der Sprachheilschulbesuchsdauer drei Jahre an, so kann der *Dauerbedarf an Sprachheilschulplätzen* mit rund 0,7% der Vollzeitschulpflichtigen beziffert werden.«

Der vorliegende Bericht soll nun zur Korrektur dieser unzulänglichen Minimalwerte beitragen, die sich bisher für die Weiterentwicklung des Sprachheilwesens äußerst nachteilig ausgewirkt haben. In den letzten Jahren wurden deshalb am ehemaligen Institut für Sonderschulpädagogik der Universität Marburg (der heutigen Studiengangeinheit Heil- und Sonderpädagogik im Fachbereich 03 Gesellschaftswissenschaften) von uns eine Reihe von Untersuchungen durchgeführt oder veranlaßt und angeleitet, die der Wirklichkeit näherkommende Angaben über Vorkommen und Häufigkeit von Sprachschädigungen im Kindesalter zuzulassen scheinen. Die Ergebnisse werden im folgenden zusammengefaßt, ausgewertet und zum Teil interpretiert sowie mit Befunden anderer Autoren verglichen. Einige spezielle Probleme, wie über den Zusammenhang von Sprachschädigungen und Geschlecht, Sprachschädigungen und Alter sowie über einige mit Sprachstörungen häufig bevorzugt vergesellschaftet auftretende Behinderungen und Auffälligkeiten, werden in einem späteren Beitrag und an anderer Stelle angesprochen.

2. Auswahl und Anzahl der Probanden, Untersuchungsorte und Untersuchungszeitraum

Unser Bericht bringt Ergebnisse von Untersuchungen über Vorkommen und Häufigkeit von Sprachschädigungen bei Kindern im Vorschulalter und bei Schülern in Grund- und Hauptschulen, Realschulen und Gymnasien, Gesamtschulen, Sonderschulen für Lernbehinderte und in Sonderschulen für Praktisch Bildbare (Geistigbehinderte). Es handelt sich dabei vorwiegend um Erhebungen in Landkreisen und in Klein- und Mittelstädten Hessens, in denen zur Zeit der Untersuchungen noch keine relevante Sprachheilarbeit betrieben wurde.

Insgesamt beziehen sich unsere Folgerungen für den weiteren Auf- und Ausbau des Sprachheilwesens auf Untersuchungen von $N = 38\,496$ Kindern aus einem Untersuchungszeitraum von 1957 bis 1973 (siehe Tabelle 1 a). Die von uns herangezogenen Vergleichsergebnisse beziehen sich auf Untersuchungen von $N = 28\,379$ Kindern (siehe Tabelle 1 b). Die Tabellen 1 c und 1 d veranschaulichen, wie viele Kinder in den vorschulischen oder schulischen Einrichtungen von den Marburger Untersuchungen und den Vergleichsuntersuchungen durch Meldeerfassungen (M) oder Reihenuntersuchungen (R) berücksichtigt wurden.

3. Terminologische und methodische Probleme

In unserer Darstellung teilen wir ein in *Sprachgeschädigte* insgesamt und heben davon die *Behandlungsfälle* sowie die *Überwachungsfälle* ab. Dabei haben wir unter der Rubrik Behandlungsfälle jeweils die *sprachgestörten* und die *sprachbehinderten* Kinder zusammengefaßt, also »Ambulanzfälle« und »Sonderschulfälle«. Als Überwachungsfälle bezeichnen wir die Kinder und Schüler mit *Sprachfehlern* [zur Begründung dieser Nomenklatur sowie der inhaltlichen Auffüllung und Abgrenzung siehe TEUMER (1972)]. Da allerdings noch nicht alle von uns beauftragten und angeleiteten Untersucher bereits diese Einteilung und die entsprechende Terminologie verwendeten, haben wir die Darlegungen dieser Verfasser in unser Begriffs- und Einteilungsschema übertragen.

Unsere Untersuchungen sind unterschieden in *Reihenuntersuchungen* (R) und in *Meldeerfassungen* (M). In der Reihenuntersuchung wurde jedes Kind einer Vorschuleinrichtung oder Klasse von sprachheilpädagogisch ausgebildeten Untersuchern mit den üblichen, von uns weiter unten ausführlicher beschriebenen sprachdiagno-

Tabelle 1 a

Autor	Jahr	Art der Untersuchung	Anzahl der Kinder		Bemerkungen
Heil	1970	R	664	A	Kinder im Vorschulalter
Binzen	1963	R	160 ^{*)}		} Schulanfänger
Schneider	1968	R	51 ^{*)}	A	
Reibert	1970	R	279	A	
Fenske	1971	R	688	A	
Hauk	1971	R	221	A	
Binzen	1963	R	683 ^{*)}		} Grundschüler
Schäfer	1964	R	513		
Bonk	1967	R	253	A	} Grundschüler 2. Schuljahr
Schneider	1968	R	268 ^{*)}	A	
Salkowski	1970	M	2505 ^{*)}	A	} Grundschüler
Sinning	1972	M	5788 ^{*)}	A	
Endter	1972	M	4076 ^{*)}	A	
Ullmann	1973	R	1554	A	
Auth	1973	M	1093 ^{*)}	A	
Schlosser	1959	R	4000		} Grund- und Hauptschüler 1.—8. Schuljahr
Salkowski	1970	M	3664 ^{*)}	A	
Blechschiidt	1971	M	4105	A	} Grund- und Hauptschüler 1.—9. Schuljahr
Endter	1972	M	5958 ^{*)}	A	
Sinning	1972	M	9043 ^{*)}	A	
Auth	1973	M	1701 ^{*)}	A	
Salkowski	1970	M	808	A	} Realschüler
Blechschiidt	1971	M	622	A	
Auth	1973	M	281	A	
Salkowski	1970	M	569	A	} Gymnasialschüler
Blechschiidt	1971	M	614	A	
Mohr	1957	R	191		} Lernbehinderte
Metzker	1959	R	267		
Mey	1961	R	151		
Schmitt	1963	R	196		
Lomb	1970	R	220	A	
Blechschiidt	1971	M	138	A	
Hüttl/Trümner	1972	R	409	A	
Endter	1972	M	160	A	
Auth	1973	M	79	A	
Sondersorge/Barth	1962	R	31		} Praktisch Bildbare
Gossmann	1965	R	26	A	
Laquai	1967	R	47	A	
Blechschiidt	1971	M	21	A	
Keller	1972	R	53	A	
Endter	1972	M	19	A	

A = Von den Verfassern angeregte und angeleitete Untersuchungen.

R = Reihenuntersuchung, M = Meldeerfassung.

*) Die kleineren Zahlenangaben sind aus den größeren der betreffenden Untersucher entnommen.

Tabelle 1 b

Autor	Jahr	Art der Untersuchung	Anzahl der Kinder	Bemerkungen
Heindorff u. a.	1967	R	841	Vorschulkinder
Wiechmann	1960	R	1520	} Schulkindergartenbesucher und Schulanfänger
Homann	1969	R	2329	
Manig	1938	R	1367 ^{*)}	} Schulanfänger
Kruse/Schmidt	1960	R	4360	
Eglins	1970	R	1144	
Viemann	1970	R	2648	
Homburg	1972	R	644	
Manig	1938	R	5904 ^{*)}	Grundschüler
Zuckrigl	1968	R	2005	Grundschüler 2. und 3. Schuljahr
Manig	1938	R	9815 ^{*)}	Grund- und Hauptschüler 1. bis 8. Schuljahr
Heidmann	1950	R (?)	700	} Lernbehinderte (Hilfsschüler)
Hess	1960/61	R (?)	233	
Berg	1971	M	1499	} Lernbehinderte
Schultheis	1973	R	255	
Bielfeld	1973	R	336	
Kühn	1973	R	50	Praktisch Bildbare

^{*)} Die kleineren Zahlenangaben sind aus den größeren der betreffenden Untersucher entnommen.

Tabelle 1 c

Schulform	N ₁	N ₂	N ₁ + N ₂
Vorschule und Schulanfänger	2 063	14 853	16 916
Grundschule	16 733	7 909	24 642
Grund- und Hauptschule	28 471	9 815	38 286
Realschule	1 711	—	1 711
Gymnasien	1 183	—	1 183
Sonderschule für Lernbehinderte	1 811	3 023	4 844
Sonderschule für Praktisch Bildbare	197	50	247

N₁ = Marburger Untersuchungen, N₂ = Vergleichsuntersuchungen.

^{*)} Die Summe aller N₁ + N₂ ist höher als die unter Kapitel 2 bei N genannte. Dies kommt daher, daß wir einige Schulanfänger aus Grundschüler-Untersuchungen (z. B. Binzen, Schneider) und einige Grundschüler aus Grund- und Hauptschüler-Untersuchungen (u. a. Salkowski) herausgenommen und gesondert bearbeitet haben.

Tabelle 1 d

Art der Untersuchung	N ₁	N ₂	N ₁ + N ₂
Reihenuntersuchung (R)	10 714	26 880	37 594
Meldeerfassung (M)	27 782	1 499	29 221

N₁ = Marburger Untersuchungen, N₂ = Vergleichsuntersuchungen.

stischen Materialien und Verfahren überprüft. Bei der Meldeerfassung handelt es sich demgegenüber zunächst um eine Art Vorauslese durch sprachheilpädagogische Laien, wobei die von uns angeschriebenen Sozialpädagogen und Lehrer — aufgrund eines ihnen mitgelieferten Informationsblattes über Sprachschädigungen — die ihnen nach der Lektüre dieser Information als sprachgeschädigt erscheinenden Kinder unseren Untersuchern melden mußten. Erst danach erfolgte die ausführliche Sprachuntersuchung durch unsere Beauftragten, d. h. es wurden nunmehr nur die als sprachgeschädigt gemeldeten Kinder fachpädagogisch untersucht.

Vorzug der Reihenuntersuchung ist die differenzierte Erfassung aller oder möglichst vieler Faktoren der Sprachschädigung durch einen Fachmann. Als ein Nachteil muß angesehen werden, daß die mit einem nicht geringen Arbeitsaufwand in einer bestimmten Zeiteinheit zu untersuchenden Probanden notwendigerweise an Zahl gering sein müssen. Der Vorteil der Meldeerfassung liegt demgegenüber in dem großen Untersuchungskollektiv, das damit erfaßt und »durchgekämmt« werden kann. Als nachteilig erweist sich hier u. a. eine gewisse Dunkelziffer, d. h. nicht alle Sprachgeschädigten werden dem nur kurz eingewiesenen Lehrpersonal auffallen. Es könnte jedoch eventuell davon ausgegangen werden, daß gerade die für den weiteren Auf- und Ausbau des Sprachheilwesens wichtigen *Behandlungsfälle* dennoch fast ausnahmslos zur Meldung gelangen, weil die derart in ihrem Sprechvermögen geschädigten Kinder auch einem Laien als auffällig erscheinen müßten. Die Ergebnisse der Meldeerfassungen werden uns weiter unten zeigen, ob diese unsere Erwartung zutreffend war (siehe Seite).

Obwohl die einzelnen Untersucher in etwa die gleichen diagnostischen Materialien zur Verfügung hatten, einheitlich in der Sprachdiagnostik ausgebildet waren und übereinstimmende diagnostische Verfahren verwendeten, war zu vermuten, daß sich auch in ihren Resultaten noch verschiedentlich Abweichungen finden würden. Diese könnten, wie wir meinen, trotz aller diesbezüglichen Bemühungen wohl hauptsächlich durch das nur schwer zu eliminierende persönlichkeitsstrukturabhängige Vorgehen der Prüfer bei der Untersuchung bedingt sowie durch die doch immer in gewisser Weise subjektiv bleibenden individuellen Sprachprüfmaßstäbe der einzelnen Tester verursacht sein. Diese Subjektivismen könnten sich darüber hinaus sowohl in der Beurteilung von Grenzfällen zwischen normal und pathologisch, desgleichen in der Zuordnung der Probanden zur Gruppe der Behandlungsbedürftigen bzw. der Überwachungsfälle überlappen ²⁾.

Durch das Hereinnehmen einer gewissen Streubreite (wir führen daher selbst immer noch eher zu niedrige als zu hohe Prozentzahlen an) glauben wir jedoch, die auch noch bei uns in den Untersuchungsergebnissen vorhandenen Diskrepanzen so kompensieren zu können, daß unsere Prozentzahlen der Behandlungs- und Überwachungsfälle den Tatsachen eher gerecht werden als die bisher veröffentlichten.

4. Über die verwendeten Sprachprüfmaterialien und -verfahren

Aus den im folgenden genannten Sprachprüfmaterialien und -verfahren wurden von unseren Untersuchern und von uns von Fall zu Fall verschiedene ausgesucht. Es wurden dementsprechend verwendet:

Cerwenka, Maria: Phonetisches Bilder- und Wörterbuch. Wien/München 1971⁴.

Führung, M., und O. Lettmayer: Die Sprachfehler des Kindes. Wien 1966⁴ (darin: — S. 140 — zur Feststellung der Hörgedächtnisspanne durch Wiederholung sinnloser Silben oder Ziffern nach Froeschels).

²⁾ Diese Vermutungen wurden bei der Aufarbeitung der einzelnen Untersuchungsergebnisse dann auch bestätigt.

- Kruse, W., und H. Schmidt: Stammlerprüfsätze aus: Erfassung der sprachgestörten Schulanfänger in Hamburg-Altona. In: Schulbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg (Hrsg.): Gehörlose, schwerhörige und sprachkranke Schüler in Hamburg. Hamburg 1960, S. 42—46.
- Lettmayer, O., und A. Rumler: Anleitung zum Erkennen von Sprachstörungen. Linz 1961 (darin — S. 17 — Untersuchungsbogen zur Überprüfung des Sprachaufbaus nach Staps).
- Lüking, P.: Die Symptome des Stotterns und ihre Registrierung. Der B-Streifen. Die Sprachheilarbeit, 2 (1957) 2, S. 1—12.
- Lüking, P.: Lautstreifen mit Merkblatt zum Lautstreifen mit Prüfwort-Tafel. Hamburg 1966⁴.
- Metzker, H.: Der Stammler-Prüfbogen. Die Sprachheilarbeit, 12 (1967) 3, S. 89—95.

Des weiteren wurden verwendet:

- Phonendoskop zur Feststellung des Luftaustritts beim Sigmatismus lateralis nach Führung, M., und O. Lettmayer;
- Wangenklopfversuch nach Führung, M., und F. Wurst zur Feststellung des Luftaustritts beim Sigmatismus lateralis;
- Spiegelprobe nach Czermak;
- A-I-Probe nach Gutzmann.

Dazu *Bildmaterial*, wie z. B. bei

- Grunwald, L.: Das Bilder-Sprachbuch. Weißenthurm 1967.
- Grunwald, L.: Bilder-Sprachgeschichten. Weißenthurm 1970.
- Lemke, H.: Mein buntes Bilderwörterbuch. Gütersloh 1970.
- Mitgusch, A.: Schlauer Peter. Freising o. J.
- Jacobson, D.: Adamson (Bildgeschichten). Herning (Dänemark) o. J.
- Plauen, E. O.: Vater und Sohn. Konstanz, 1. Bd. 1949; 2. Bd. 1951; 3. Bd. 1952.
- Schwarz, R.: Geschichten in Bildern. München o. J.

Unsere Untersucher und wir gingen bei den Sprachüberprüfungen methodisch wie folgt vor: Bei den Reihenuntersuchungen wurde mit jedem Kind ein kleines Gespräch angeknüpft, um den Kontakt herzustellen. Das dabei beginnende Spontansprechen diente bereits dem ersten Feststellen von Sprachstörungen. Die so sprach auffällig gewordenen Kinder wurden dann mit Hilfe der vorgenannten Sprachprüfmaterialien eingehend überprüft:

Erklären vorgelegter Bilder, Erzählen zu Bildgeschichten, Nachsprechen von Wörtern und Sätzen, nochmals eingehendere Überprüfung des Spontansprechens, Beobachtung der Sprechatmung, Registrierung aller Sprachstörungen und sonstiger Auffälligkeiten. Bei den Meldeerfassungen bekamen die Sozialpädagogen und Lehrer einen Informationsbogen mit folgendem Text:

Kennzeichen der häufigsten Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen

1. **Stammeln:** Störung der Aussprache: einzelne Laute oder Lautverbindungen fehlen völlig, werden durch andere ersetzt oder fehlerhaft gebildet.
Beispiele: Bume — Blume, Duch — Kuchen, tinke — trinken, Joa — Johann, Talerne — Laterne, Apfel — Apfel, Kalappe — Klappe, Nanone — Kanone, paputt — kaputt.
2. **Lispeln:** Fehlerhafte Bildung der S-, X-, Z-Laute infolge falscher Zungenlage an oder zwischen den Vorderzähnen, oder schlürfender Ersatzlaut, bei dem die Luft seitlich entweicht; außerdem Ersatz und fehlerhafte Bildung des Sch- und Ch-Lautes.
Beispiele: Bule — Schule, KirBe — Kirche, Tuster — Schuster, Tich — Tisch, Fis oder Fich — Fisch.
3. **Näseln:** Klangstörungen der Sprache, entweder werden alle Laute nasal (durch die Nase) gesprochen oder die Sprache klingt verschmupft (Stockschnupfensprache). Diese Störung tritt primär bei Gaumenspalten (Hasenscharten) auf.

4. **Dysgrammatismus:** Störung des Sprachaufbaus, unvollständig oder schlecht gebildete Sätze, z. B. falsche Wortbeugungen und Wortstellungen im Satz, Ein- oder Zweiwortsätze, Infinitivsätze.
Beispiele: Rudi müde. Papa Schuhe kaufen (Kleinkindsprache bei Schulkindern).
5. **Stottern:** Störungen im Ablauf der Rede, gekennzeichnet durch
 - a) Pressen, z. B. B---Butter,
 - b) verkrampfte oder unverkrampfte Wiederholungen von Lauten, Silben oder Wörtern. z. B. But-but-but-but-butter. Diese Symptome können gemeinsam oder allein auftreten. Damit verbunden können sein Atemstörungen, Nasenflügelbewegungen, Grimassieren des Mundes und Mitbewegungen der Gliedmaßen.
6. **Poltern:** Schnelles und überhastetes Sprechtempo, dem der Zuhörer nur schwer zu folgen vermag. Symptome können im einzelnen sein: Wiederholungen und/oder Auslassungen von Lauten, Silben oder Wörtern; Umstellungen im Satz, Sätze nicht zu Ende gesprochen; Gedankensprünge beim Sprechen.
7. **Sonstige Sprachstörungen:** z. B.
 - a) aufgrund von Hörschäden (in leichten Fällen werden Endsilben und Endkonsonanten verschluckt),
 - b) aufgrund starker Bewegungsbehinderung (auch Spastiker und andere Körperbehinderte).
8. **Stimmstörungen:** Sämtliche unnatürlich klingenden Sprech- und Singstimmen, z. B. chronisch heiser, gehaucht, gepreßt, rauh, ächzend klingende Stimmen, Fistelstimme, anormal lang andauernde Mutationsstimme, Schreistimme usw.

Die daraufhin gemeldeten Sprachauffälligen wurden dann von Sprachheilpädagogen bzw. von unseren Studierenden (Examenskandidaten) wie oben beschrieben untersucht.

5. Zur Häufigkeit von Sprachschädigungen im Vorschulalter und bei Schulanfängern

Für den Bereich der Vorschule und Kindergärten untersuchte HEIL (1970) N = 664 Vorschulkinder (4- bis 6jährige) in den 15 Kindergärten der zu den Mittelpunktsonderschulverbänden Grünberg und Lollar zählenden Gemeinden in einer Reihenuntersuchung. 64,6 % (429 Kinder) waren sprachgeschädigt. 31,8 % (211) erwiesen sich als Behandlungsfälle, während 32,8 % (218) als Überwachungsfälle eingestuft werden konnten.

Im Einzugsbereich der Mittelpunktschule Grünberg/Hessen wurden von REIBERT (1970) N = 279 Schulanfänger in einer Reihenuntersuchung untersucht. 26,1 % (73) wurden als Behandlungsfälle, 11,5 % (32) als Überwachungsfälle klassifiziert.

FENSKE (1971) untersuchte N = 688 Schulanfänger aus 31 Schulen des Landkreises Ziegenhain in einer Reihenuntersuchung. Bei 52 % (358) der Untersuchungsgruppe wurden Sprachschädigungen diagnostiziert. 17,9 % (125) erwiesen sich als Behandlungsfälle, 34,1 % (235) waren zu beobachten und zur Nachkontrolle vorzusehen (Überwachungsfälle).

HAUK (1971) führte seine Reihenuntersuchung an N = 221 Schulanfängern zweier Mittelpunktschulen im Landkreis Witzenhausen durch. 38,9 % (86) wurden als sprachgeschädigt eingestuft. 29,9 % (66) erkannte der Untersucher als behandlungsbedürftig. 9 % (20) waren nach Hauks Auffassung Überwachungsfälle.

5.1. Weitere Untersuchungsergebnisse

Aus den Reihenuntersuchungen von BINZEN (1963) über Sprachschädigungen bei Grundschulkindern (siehe unten) sind für das 1. Schuljahr mit N = 160 folgende Angaben zu entnehmen: 44,4 % (71) wurden als sprachgeschädigt angesehen, 30,6 % (49) als behandlungsbedürftig. 13,8 % (22) galten als Überwachungsfälle.

SCHNEIDER (1968) teilt im Rahmen seiner Reihenuntersuchung von Grundschulkindern (siehe unten) auch Ergebnisse von N = 51 Schulanfängern mit. Dabei wurden von ihm ~ 47 % (24) als sprachgeschädigt, ~ 28 % (14) als Behandlungs- und ~ 19 % (10) als Überwachungsfälle erkannt.

5.2. Frühere Untersuchungsergebnisse aus der Fachliteratur

ORTHMANN (1968, 1969) bezieht sich neben den von uns referierten Arbeiten von Wiechmann (1960), Kruse/Schmidt (1960) und Binzen (1964) auf Untersuchungen von Schiegg (Freiburg 1955) bei Kindergartenkindern, von Becker (Berlin 1964), Loebell (München 1965) sowie der Sprachheilschule Düsseldorf bei Schulneulingen und kommt zu der Feststellung: »... etwa 30 % der Vorschul- und Einschulungskinder sind sprachauffällig« (1968, S. 143) bzw. nach unserer Terminologie sprachgeschädigt. Bei den »Behandlungsbedürftigen« kommt er zu einem Durchschnitt von 15 % (bei Schwankungen zwischen den einzelnen von ihm referierten Arbeiten von 8 bis 23 %).

HEINDORFF u. a. (1967) berichten von Reihenuntersuchungen an N = 841 Kindern von 10 Kindergärten und 3 Vorschulklassen der Stadt Halle/Saale. Ihren Angaben kann entnommen werden, daß 31,3 % (263) — von den Autoren als sprachgestört bezeichnet — behandlungsbedürftig waren.

MANIG (1938) untersuchte 1937/38 in Hamburg-Wilhelmsburg N = 9815 Schüler der Schuljahre 1 bis 8 in Reihenuntersuchungen. Für die Schulanfänger lassen sich aus seinen Angaben folgende Ergebnisse herausziehen: Von 1367 Schulanfängern ermittelte er 36 % (492) mit Sprachschädigungen. Die Anzahl der Behandlungs- oder Überwachungsfälle läßt sich aus seinem Bericht leider nicht mehr im nachhinein errechnen, muß hier also unberücksichtigt bleiben.

KRUSE/SCHMIDT (1960) führten 1958/59 Untersuchungen an Schulanfängern in Hamburg-Altona durch. Von N = 4360 wurden in der Reihenuntersuchung 62,3 % (2716) als sprachgeschädigt diagnostiziert. Die von Kruse/Schmidt vorgenommene Differenzierung in schwere Sprachstörungen, mittelschwere Sprachstörungen und leichte Sprachfehler kommt unserer Unterteilung in Behandlungs- und Überwachungsfälle nahe, wenn man die beiden ersten Kategorien bei Kruse/Schmidt zu Behandlungsfällen zusammenfaßt. Demnach waren dann 25 % (1091) der Schulanfänger behandlungsbedürftig, 37,2 % (1625) hatten Sprachfehler und müßten mindestens überwacht werden.

WIECHMANN (1960) untersuchte ebenfalls Schulanfänger in 35 Anfängerklassen und 8 Schulkindergärten Hamburgs. Erfasst wurden N = 1520 Kinder (1360 Erstkläßler und 160 Schulkindergartenbesucher). Bei 27,9 % (419) wurden Sprachschädigungen festgestellt. Wiechmann unterschied dabei ähnlich wie Kruse/Schmidt in drei Schweregrade. Bei Zusammenfassung seiner mittelschweren und schweren Fälle (177 und 78) zu Behandlungsfällen unserer Definition ergibt das 16,7 % (255). An Überwachungsfällen waren demnach 10,8 % (164) zu registrieren.

HOMANN (1969) überprüfte im Zeitraum von 1966 bis 1968 in Reihenuntersuchungen 60 Schulanfängerklassen und einen Schulkindergarten im Schulkreis Hamburg-Süderelbe. Von N = 2329 Kindern ermittelte er 528 sprachtherapiebedürftige und weitere 40 Kinder, die bereits die Sprachheilschule besuchten. 24 % (568) hätten demnach in unserem Sinne als Behandlungsfälle zu gelten.

EGLINS (1970) berichtet von einer Schulanfänger-Reihenuntersuchung in Gießen. 42,4 % (485) von N = 1144 Kindern waren nach ihm sprachlich auffällig. Wegen dieser unseren Berichten gegenüber verschiedenen Einteilungskriterien und seiner anderen Terminologie sind von uns keine weiteren Aufschlüsselungen seiner Zahlen-

angaben möglich. Die 42,4 % enthalten aber wohl die Behandlungs- und Überwachungsfälle nach unserer Einteilung.

VIEMANN (1970) teilt die Ergebnisse von Schulanfänger-Reihenuntersuchungen in Viernheim/Kreis Bergstraße mit. Von N = 2648 Kindern fallen ihm 30,3 % (801) mit Sprachschädigungen auf. Für 11,7 % (310) empfiehlt er sofortige Behandlungsmaßnahmen.

HOMBURG (1972) bezog in seine Reihenuntersuchung im Schulbezirk Bremen-Nord 10 Schulen mit 22 Schulanfängerklassen ein. Von N = 644 Erstkläßlern waren 31,4 % (205) sprachgeschädigt. Weitere Angaben nach unserer Einteilung sind nicht möglich, weil Homburg in seinen Ausführungen nicht in unserem Sinne differenziert.

Tabelle 2: Vorschule, Kindergärten und Schulanfänger

Marburger Untersuchungen							
Autor	Jahr	Art der Untersuchung	Anzahl der Kinder		Sprachgesch. insgesamt %	Behandlungsfälle %	Überwachungsfälle %
Heil	1970	R	664	Kindergarten u. Vorschule	64,6	31,8	32,8
Binzen	1963	R	160	} Schulanfänger	44,4	30,6	13,8
Schneider	1968	R	51		~ 47	~ 28	~ 19
Reibert	1970	R	279		37,6	26,1	11,5
Fenske	1971	R	688		52	17,9	34,1
Hauk	1971	R	221		38,9	29,9	9
Andere Untersuchungen							
Heindorff u. a.	1967	R	841	Vorschulkinder	—	31,3	—
Wiemann	1960	R	1520	} Kindergarten u. Schulanfänger	27,5	16,7	10,8
Homann	1969	R	2329		—	24	—
Manig	1938	R	1367	} Schulanfänger	36*	36*	—
Kruse/Schmidt	1960	R	4360		62,3	25,0	37,3
Eglins	1970	R	1144		42,4	—	—
Viemann	1970	R	2648		30,3	11,7	—
Homburg	1972	R	644		31,4	—	—

*) Aus Manigs Angaben ist nicht zu entnehmen, ob es sich im Sinne unserer Ergebnisaufschlüsselung um Sprachgeschädigte insgesamt oder bereits um Behandlungsfälle handelt. Deshalb haben wir die Entscheidung offengelassen und ordnen sein Ergebnis unseren beiden Rubriken zu.

5.3.1. Vergleiche und Interpretationsversuche

Zunächst sollen die Angaben in den Tabellen für sich selbst sprechen und Vergleiche mit den Ergebnissen aus der Literatur vorerst vom Leser allein vorgenommen werden. Wir werden in unseren zusammenfassenden Betrachtungen am Schluß unseres Berichtes darauf zurückkommen. Einige Vergleiche und Interpretationsversuche unsererseits seien jedoch ihrer Wichtigkeit wegen sowie als Denkanstöße und Merkpunkte für spätere Überlegungen schon hier angeführt:

Die Prozentwerte der uns in erster Linie interessierenden Behandlungsfälle schwanken erheblich. Sicher lassen sich die Diskrepanzen zum Teil mit den von uns eingangs beschriebenen Schwächen des diagnostischen Materials sowie der stark untersuchungs-personbezogenen Zuordnung zu den Kategorien Behandlungs- bzw. Überwachungsfälle erklären.

Die besonders niedrigen Prozentangaben der Autoren Fenske (17,9 %), Wiemann

(16,7 %) und Viemann (11,7 %) verlangen aber eine über das bereits Dargestellte hinausgehende Interpretation.

So wird bei Fenske besonders deutlich, wie schwierig gerade im Einschulungsalter die Abgrenzung zwischen normal bzw. pathologisch oder Überwachungs- bzw. Behandlungsfall ist. Es ist deshalb möglich, daß in der erstaunlich hohen Rate von 34,1 % Überwachungsfällen bei Fenske ein erheblicher Anteil von Schulanfängern enthalten ist, bei denen sich der Verfasser nicht bereits auf die Einordnung in die Kategorie »pathologisch« festlegen wollte. Ähnliches ist auch bei Kruse/Schmidt erkennbar.

Die nach unten abweichenden Ergebnisse Wiechmanns erklärt WULFF mit organisatorischen Problemen und dem Zeitdruck, unter dem diese Untersuchungen durchgeführt werden mußten.

Auch Viemann gibt in seiner Veröffentlichung zu bedenken, daß seine Untersuchungen fast immer unter Zeitdruck abgewickelt werden mußten. Seine Ergebnisse dürften deshalb ohne weiteres als Mindestzahlen anzusehen sein. Im übrigen ist durch die Initiative und den jahrelangen Einsatz Viemanns das ambulante Sprachheilwesen im Kreis Bergstraße recht gut entwickelt, so daß ein wesentlicher Prozentsatz von Sprachschäden bis zur Einschulung bereits zum Verschwinden gebracht oder so weit gemildert werden kann, »daß einer Einschulung in die Normalschule nichts mehr im Wege steht« (S. 183).

Es wird trotz dieser Streuungen aus unseren Untersuchungsergebnissen und den von uns referierten deutlich, daß mit knapp 30 % Behandlungsbedürftigen unter den Vorschulkindern und Schulanfängern zu rechnen sein wird.

5.3.2. Folgerungen

Aus sämtlichen hier berichteten Resultaten (aus den Literatur-Berichten und aus unseren Untersuchungen) muß erneut auf einen dringend notwendigen weiteren Auf- und Ausbau auch von sprachheilpädagogischen Vorschuleinrichtungen bzw. Sprachheilkindergärten geschlossen werden. Auch an ambulante Hilfs- und Fördermaßnahmen für Vorschulkinder und Kindergartenbesuchskinder muß noch mehr als bisher gedacht werden. Nicht zuletzt unterstreichen die von uns zusammengetragenen Ergebnisse die Forderung nach Bereitstellung von sprachheilpädagogischen Ausbildungsmöglichkeiten für Kindergärtnerinnen.

Die große Zahl von sprachgeschädigten Kindern unter Schulanfängern bzw. im ersten Schuljahr erfordert ebenfalls auch in diesem Bereich eine weitere Steigerung der sprachheilpädagogischen Versorgung. So müßten in größeren Orten Anfängerklassen für Sprachgeschädigte eingerichtet werden, die man ergänzen sollte durch ambulante Betreuungsmöglichkeiten, welche wiederum für die Landkreise oft die einzig mögliche Organisationsform der Sprachheilarbeit darstellen.

Dabei ist besonders zu bedenken, daß man durch frühzeitige Erfassung und Betreuung sprachgeschädigter Kinder in der entscheidenden vorschulischen oder Schulanfangsphase bzw. kurz nach Schuleintritt sekundäre Verbildungen, aber auch verspätete Einschulung oder Sonderbeschulung vermeiden kann. Daß eine solche Aussage inzwischen längst zum sprachheilpädagogischen Grundwissen zählt, sollte uns nicht dazu verleiten, sie nicht immer wieder auch jenen vorzuhalten, die meinen, daß sich der Ausbau der sprachheilpädagogisch relevanten Einrichtungen nun bald dem Ende zu nähern habe.

Einen sehr wichtigen Beleg für unsere Forderung nach verstärktem Ausbau der adäquaten sonderschulischen Einrichtungen liefern die von Else HINZ veröffentlichten Statistiken zum Sonderschulwesen in der BRD. Ihre Zahlen stützen »die allbekannte Tatsache«, daß neben den Sonderschulen für Geistigbehinderte und Ver-

haltungsgestörte das Sonderschulwesen für »die Sprachbehinderten bisher am wenigsten ausgebaut ist und stärkster Förderung bedarf« (S. 57). Daß daneben das ambulante Sprachheilwesen mit gleicher Dringlichkeit gefördert und ausgebaut, ja im Bewußtsein der Schulverwaltungen und Kultusministerien als feste Größe installiert werden muß, dürfte ebenso unbestritten sein. Es ist ein unzumutbarer Zustand, die Einrichtung ambulanter Maßnahmen von der mehr oder weniger großen Einsicht etwa von Schulräten abhängig zu machen. Die ambulante Tätigkeit sollte gleichrangig neben die Unterrichtstätigkeit des Sonderschullehrers gestellt werden. Sie ist sicher nicht ständig, wie es überwiegend in der BRD gehandhabt wird, nebenamtlich zu leisten.

6. Zur Häufigkeit von Sprachschädigungen bei Grundschulern

BINZEN (1963) führte eine Reihenuntersuchung bei N = 683 Grundschulern in Hofheim/Taunus durch. 37,6 % (257) erwiesen sich dabei als sprachgeschädigt. 24,7 % (169) waren Behandlungsfälle (22,8 % Ambulanz und 1,9 % Sonderschule für Sprachbehinderte). 12,9 % (89) können danach als Überwachungsfälle gelten.

SCHÄFER (1964) führte eine Reihenuntersuchung bei N = 513 Grundschulern in Arbeiterwohngemeinden des Landkreises Gießen durch. 41,2 % (211) wurden dabei als sprachgeschädigt ermittelt. 27,7 % (142) benötigten eine Behandlung. 13,5 % (69) können demnach als Überwachungsfälle bezeichnet werden.

BONK (1967) untersuchte in Stadt Allendorf N = 253 Kinder des 2. Schuljahres. Davon wiesen 61,3 % (155) Sprachschädigungen auf. Einer sprachheilpädagogischen Behandlung (einschließlich einer Sonderbeschulung) bedurften nach Ansicht von Bonk 29,3 % (74). 32,0 % (81) waren Überwachungsfälle.

SCHNEIDER (1968) fand bei N = 268 Grundschulkindern zweier Mittelpunktschulen in der Nähe Marburgs in einer Reihenuntersuchung 42,8 % (115) mit Sprachschädigungen, 23,8 % (63) hielt Schneider für behandlungsbedürftig. 19 % (52) sollten überwachungsbedürftig sein.

ULLMANN (1973) untersuchte in einer Reihenuntersuchung N = 1554 Grundschüler des Südkreises Limburg. 40,8 % (756) Kinder hatten Sprachschädigungen, davon galten 22,4 % (417) als Behandlungsfälle, und 18,4 % (339) Kinder stufte Ullmann als Überwachungsfälle ein.

Ein diesen Untersuchungsergebnissen gegenüber grundsätzlich anderes Bild scheinen nun allerdings die folgenden Untersuchungsergebnisse zu vermitteln: So ließ SALKOWSKI (1970) in Form einer Meldeerfassung N = 2505 Kinder überprüfen. Ihre bei den sprachauffällig gewordenen Kindern durchgeführte Sprachprüfung brachte nur folgendes Ergebnis: 4,6 % (115) wurden als sprachgeschädigt angesehen, als Behandlungsfälle galten 2,2 % (55) und als Überwachungsfälle 2,4 % (60).

SINNING (1972) untersuchte nach einer Meldeerfassung, die sich auf N = 5788 Kinder erstreckte, ebenfalls die von den Lehrern als sprachauffällig gemeldeten und erhielt 4,1 % (239) Sprachgeschädigte. Sie stufte 2,3 % (134) als behandlungsbedürftig ein, und 1,8 % (105) waren für sie Überwachungsfälle.

ENDTER (1972) ließ ebenfalls eine Meldeerfassung durchführen mit einer Schülerzahl von N = 4076. Sie diagnostizierte 6,3 % (257) als sprachgeschädigt, schlüsselte aber dieses Ergebnis nicht mehr weiter auf.

AUTH (1973) kam bei den Sprachuntersuchungen nach seiner Meldeerfassung (bei einer Schülerzahl von N = 1093) zu 9,5 % (104) Kindern mit Sprachschädigungen, 5,4 % (59) waren behandlungs-, 4,1 % (45) überwachungsbedürftig.

6.1. Untersuchungsergebnisse aus der Fachliteratur

Bei MANIG (1938) betrug der Anteil der Grundschüler bei seiner Reihenuntersuchung

N = 5904. Davon stellte er bei 27 % (1596) Sprachschäden fest. Eine Aufteilung in Behandlungs- und Überwachungsfälle wurde, wie schon vorn berichtet, von Manig nicht vorgenommen.

ZUCKRIGL (1968) berichtet von Reihenuntersuchungen in Grundschulen im 2. und 3. Schuljahr. Von N = 2005 Kindern waren 40,8 % (819) sprachgeschädigt. 17,6 % (354) haben nach diesen Untersuchungen als Behandlungsfälle, 23,2 % (465) als Überwachungsfälle zu gelten. Bei diesen Angaben haben wir die von Zuckrigl verwendeten Begriffe »sprachauffällige«, »sprachbehinderte« und »sprachheilschulbedürftige« wiederum in unsere Terminologie übersetzt.

Tabelle 3: Grundschüler

Marburger Untersuchungen						
Autor	Jahr	Art der Untersuchung	Anzahl der Kinder	Sprachgeschädigte insgesamt %	Behandlungsfälle %	Überwachungsfälle %
Binzen	1963	R	683	37,6	24,7	12,9
Schäfer	1964	R	513	41,2	27,7	13,5
Bonk	1967	R	253	61,3	29,3	32,0
Schneider	1968	R	268	42,8	23,8	19,0
Salkowski	1970	M	2505	4,6	2,2	2,4
Sinning	1972	M	5788	4,1	2,3	1,8
Endter	1972	M	4076	6,3	—	—
Ullmann	1973	R	1554	40,8	22,4	18,4
Auth	1973	M	1093	9,5	5,4	4,1
Andere Untersuchungen						
Manig	1938	R	5904	27 [*])	27 [*])	—
Zuckrigl	1968	R	2005	40,8	17,6	23,2

*) Aus Manigs Angaben ist nicht zu entnehmen, ob es sich im Sinne unserer Ergebnisaufschlüsselung um Sprachgeschädigte insgesamt oder bereits um Behandlungsfälle handelt. Deshalb haben wir die Entscheidung offengelassen und ordnen sein Ergebnis unseren beiden Rubriken zu.

6.2.1. Vergleiche und Interpretationsversuche

Unser Vergleich der berichteten Untersuchungsergebnisse ergibt eine ganz erhebliche Übereinstimmung bei fast allen Autoren, allerdings nur innerhalb der jeweiligen Untersuchungsart (Reihenuntersuchung oder Meldeerfassung).

Während die Ergebnisse von Reihenuntersuchungen bei Grundschulern Sprachschädigungen bei über einem Drittel anzeigen, vermitteln die Ergebnisse von Meldeerfassungen solche nur bei etwa 5 bis 9 %. Die Diskrepanzen sind erheblich und fordern zur Diskussion der eingesetzten Untersuchungsmethoden heraus. Es erscheint deshalb an dieser Stelle notwendig, die eingangs beschriebenen Annahmen (siehe Kapitel 3) einer Überprüfung zu unterziehen. Wir waren davon ausgegangen, daß bei Meldeerfassungen die besonders wichtigen Behandlungsfälle bis auf wenige Ausnahmen zur Meldung gelangen würden, d. h. die Anzahl der gemeldeten Schüler eigentlich mit derjenigen der zu behandelnden Fälle gleichgesetzt werden müßte. Die Ergebnisse bestätigen unsere Vermutung jedoch nicht, denn Behandlungs- und Überwachungsfälle halten sich beispielsweise bei den Meldeerfassungen in etwa die Waage. Es muß daher mit einer erheblichen Dunkelziffer gerade der Behandlungsfälle gerechnet werden.

Die Meldeerfassung hat sich somit als fragwürdiges Instrument zur Erfassung von Häufigkeit und Vorkommen von Sprachschädigungen erwiesen. Sie sollte in zukünfti-

gen Untersuchungsreihen keine Anwendung mehr finden. Allerdings lassen sich selbst durch die Ergebnisse unserer Meldeerfassungen die bisher als gültig angenommenen Prozentwerte sprachgeschädigter Schüler noch ad absurdum führen. Es ist darüber hinaus zu vermuten, daß die heute noch in der Öffentlichkeit kursierenden niedrigeren Prozentwerte ebenfalls zum größten Teil auf Meldeerfassungen basieren. Daß wir im folgenden aber dennoch teilweise auf Meldeerfassungen zurückgreifen, hebt in keiner Weise unsere Kritik auf. Im Gegenteil: Wir setzen dieses methodisch so fragwürdige Instrument mit seinen Ergebnissen noch einmal in unsere Tabellen ein, um stärker als bisher die Diskrepanzen herauszuarbeiten und unsere nunmehr überprüfte und veränderte Position besser verdeutlichen zu können.

Danach stellen also die Ergebnisse der Meldeerfassung keine Hilfe mehr in den Bemühungen dar, eindeutig falsche Prozentwerte endgültig zu revidieren. Sie werden daher bei unseren zusammenfassenden Endresultaten nur noch teilweise und mit großem Vorbehalt berücksichtigt werden (siehe Tabelle 8).

Der Revision dienen jedoch in sehr anschaulicher Weise die Untersuchungsergebnisse von Reihenuntersuchungen (vgl. auch Wiechmann, 1973). Dabei fällt uns bei unseren und den von uns zum Vergleich herangezogenen Untersuchungen auf, daß die Anzahl der Sprachgeschädigten in den Grundschuljahren 1 bis 4 — entgegen unseren Erwartungen — kaum merklich geringer ist als die von uns festgestellten Kinder mit Sprachschädigungen im Vorschulalter oder/und im 1. Schuljahr. In unserer Tabelle 3 fallen die Ergebnisse von Bonk und Zuckrigl aus dem Rahmen, die ja einen bedeutend höheren Prozentsatz von Überwachungsfällen verzeichnen als die anderen Untersucher. Besonders hoch liegt auch der Prozentsatz der Sprachgeschädigten bei Bonk. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, daß Bonk und Zuckrigl hauptsächlich Kinder des 2. und 3. Schuljahres untersuchten, bei denen beispielsweise die Stigmatisierung infolge der 2. Dentition eine bedeutende Rolle gespielt haben können. Vorsichtig haben die Untersucher daher derartige Fälle als Überwachungsfälle eingestuft, um ihre Sprachentwicklung unbedingt im Auge zu behalten.

Die allgemein in der Literatur behauptete Verminderung der Sprachstörungen wird so interpretiert, daß diese bei vielen Kindern auch ohne spezielle Behandlung von selbst abklingen, also eine größere Zahl von »Spontanheilungen« eintritt. Sicher wird tatsächlich auch ein gewisser kleiner Prozentsatz von Sprachschädigungen z. B. durch einen guten Anfangsunterricht im 1. Schuljahr zum Verschwinden gebracht werden können — nur sollte man sich darauf nicht allzusehr verlassen.

6.2.2. Folgerungen

Neuere Untersuchungen (siehe KNURA, 1973) haben nämlich gezeigt, daß gerade bei multiplen Stammlern, deren Stammeln teilweise noch vor der Einschulung weitgehend oder gänzlich verschwunden war, konsekutive Verbildungen zu diagnostizieren waren. Das kann u. a. doch wohl nur bedeuten, daß bei einer sehr umfassenden Grundstörung zwar eine besonders hervorstechende Symptomatik (das multiple Stammeln!) verschwunden war, jedoch viele Faktoren des für diese Grundstörung verantwortlich zu machenden Ursachenbündels durch die fehlende ganzheitlich ausgerichtete sprachheilpädagogisch-psychologische Gesamtbehandlung (Mehrfaktorentherapie, Erziehung und Unterricht) nicht beeinflußt werden konnten. Somit konnten sich diese Ursachen weiterhin dann sozusagen als Ersatzsymptomatik in konsekutiven Störungen und Auffälligkeiten mannigfaltigster Art bemerkbar machen.

Die auch bei vielen Stammlern allein angebrachte »Mehrfaktorentherapie« setzt allerdings umfassende und sorgfältige Diagnosen voraus. Der Mangel an brauchbaren und standardisierten diagnostischen Materialien wirkt sich hierbei natürlich besonders gravierend aus und müßte beseitigt werden (vgl. Knura, 1973). Weiter sind auch

schon rein organisatorisch im Bereich der Grundschule vermehrt Sprachheilklassen und -schulen einzurichten (vgl. Hildegard Schneider). Wo dies nicht möglich ist, sollen umfassende ambulante Förderungsmaßnahmen [»intensive« Ambulanzen (siehe Teumer, 1972 und 1973)] veranlaßt werden. Dabei sollte die sprachliche Symptomatik und ihre Behandlung nicht allein bedacht, sondern eine allseitig und umfassende psychologisch-behindertenpädagogisch-spezifische Gesamtbetreuung ermöglicht werden.

Fortsetzung Heft 1/74

Rudolf W. Zerbin, Marburg

Erfassung der Symptomatik Stotternder

Die deutsche und die angelsächsische Literatur zur Theorie und Diagnostik des Stotterns unterscheiden sich unter anderem deutlich nach folgendem Gesichtspunkt: Deutsche Autoren legen besonderen Wert auf die Differenzierung des nosologischen Systems (vgl. die Unterscheidungen zwischen Poltern, Stottern mit Polterkomponente und reinem Stottern sowie zwischen klonischem und tonischem Stottern), wobei jedoch wenig objektive Meßmöglichkeiten zur eindeutigen Zuordnung von Individuen zu den fein differenzierten Kategorien verfügbar sind; angelsächsische Autoren neigen eher zu weniger differenzierten diagnostischen Kategorien (vgl. die Sammelbezeichnung »Stuttering« oder »Disfluency«), für deren quantitative Erfassung jedoch eine größere Anzahl von Verfahren entwickelt worden ist.

Im vorliegenden Sammelreferat soll es besonders um solche Erfassungsmethoden für die Symptomatik Stotternder gehen, die empirisch überprüft worden sind und den heute üblichen psychometrischen Standards hinsichtlich Objektivität, Zuverlässigkeit (Genauigkeit der Messung) und Gültigkeit (Spezifität von Messungen bezüglich eines Kriteriums) weitgehend genügen. Eine häufigere Verwendung solcher Verfahren könnte zum einen dazu beitragen, eine Systematisierung heterogener Hypothesen zum Stottern voranzutreiben, zum anderen, empirische Überprüfungen theoretischer Konzepte zu ermöglichen. Unter praktischem Gesichtspunkt betrachtet, kann nur so überwunden werden, daß Therapierichtungen zumeist durch Tradition und Einfluß bestimmter Schulen gestützt werden, selten durch den empirischen Nachweis von Erfolgen.

Die Notwendigkeit einer empirischen Fundierung der Sprachheilarbeit ist mehrfach auch in dieser Zeitschrift betont worden (vgl. u. a. den Hinweis von TEUMER, 1972, die Sprachgeschädigtenpädagogik habe sich bedauerlicherweise vorwiegend auf reflektierte pädagogische Erfahrungen und kaum auf verifizierte Hypothesen gestützt). Eine methodisch sorgfältige Therapiekontrolluntersuchung mit selbstentwickelten Erfassungsmethoden für die Stottersymptomatik ist von WENDLANDT (1972) veröffentlicht worden. Diese Arbeit macht die Vorteile objektivierender Erfassungsmethoden in Therapiekontrolluntersuchungen deutlich.

Der Grund für die weitgehende Heranziehung englischer Fachliteratur im vorliegenden Sammelreferat ist lediglich in der geringen Zahl erprobter Verfahren im deutschen Sprachraum zu sehen. Als Quellen wurden vor allem die Publikationsorgane der »American Speech and Hearing Association« (»Deafness, Speech & Hearing

Abstracts«, »Journal of Speech and Hearing Disorders«, »Journal of Speech and Hearing Research«) und das Handbuch von JOHNSON, DARLEY & SPRIESTERSBACH (1963) benutzt.

Die zu referierenden Erfassungsmethoden können nicht in allen wünschenswerten Details beschrieben werden. Bei ihrer Anwendung müßte in der jeweiligen Original-literatur nachgesehen werden.

Es soll nicht versäumt werden, auch auf frühere deutsche Arbeiten zur Stottersymptomatik hinzuweisen. Leider liegen keine Kontrollgruppendaten oder weitere Bewährungskontrollen für diese Untersuchungsverfahren vor. So haben z. B. LÜKING (1957), BRANKEL (1961, 1963), FREDRICH (1968) und SCHMIDT (1969) einfallsreiche Methoden zur Erfassung der Symptomatik Stotternder entwickelt.

1. Inter- und intraindividuelle Variabilität des Stotterns

Ein schwieriges Problem für die Diagnostik des Stotterns ist die sachgerechte Berücksichtigung von interindividueller und intraindividuelle Variabilität der Symptomatik. Will man Stotternde (Abkürzung: »St.«) untereinander und mit »normalen« Sprechern, also mit Nicht-Stotternden (»N-St.«), vergleichen, berücksichtigt man interindividuelle Unterschiede. Stellt man in Rechnung, daß jeder St. in manchen Situationen symptomfrei sprechen kann und somit zum Teil auch ein N-St. ist, bezieht man sich auf Unterschiede der Sprechleistung bei ein und derselben Person und damit auf intraindividuelle Varianzquellen. Eine zusammenfassende und systematische Darstellung von Situationen, in denen das Stottern zumeist reduziert oder fast gar nicht auftritt, ist von BLOODSTEIN (1950) publiziert worden.

Im vorliegenden Beitrag werden hauptsächlich Erfassungsmethoden für interindividuelle Unterschiede referiert. Zur Berücksichtigung der intraindividuellen Variabilität müßten die einzelnen Erfassungsmethoden bei einzelnen Personen in variierten Sprechsituationen wiederholt angewendet werden. Man könnte auf diese Weise außer einem mittleren Maß für die Gesamtausprägung des Stotterns zusätzlich einen Kennwert für die bei einer Person vorliegende Variabilität berechnen. Natürlich kann es sich bei einem solchen Streuungsmaß nur um eine grobe Schätzung handeln. Bisher ist für die kombinierte Erfassung inter- und intraindividuelle Unterschiede in der Stottersymptomatik keine völlig befriedigende Lösung entwickelt worden.

2. Indizes für Unterbrechungen des Redeflusses

Ohne Definition eines Merkmals kann man es schwerlich sinnvoll quantitativ erfassen. Nun sind jedoch zahlreiche Versuche einer allgemein verbindlichen Stotterdefinition fehlgeschlagen (vgl. WINGATE, 1964; WOOLF, 1965; Erwiderung von WINGATE, 1965). Der geringe Übereinstimmungsgrad resultiert vor allem aus dem zu weit gesteckten Ziel, das Stottern möglichst umfassend und für jede Erscheinungsform vollständig zu definieren, auch hinsichtlich des subjektiven Erlebens auf seiten des St., hinsichtlich der Ursachen und des »Wesens« der Störung.

Für praktische Zwecke der Symptomerfassung erscheint es sinnvoller, von provisorisch definierten Merkmalen auszugehen und sie als Indikatoren der Stottersymptomatik vorläufig zu akzeptieren. Wie weit und wie gut diese Indikatoren das Stottern erfassen, muß dann empirisch geprüft werden.

In zahlreichen Untersuchungen sind vor allem von W. JOHNSON und seinen Mitarbeitern Meßwertdefinitionen für Sprechleistungen und ihre Störungen entwickelt und erprobt worden. Johnson et al. (1963) gingen dabei von einem Kategoriensystem aus, das rein deskriptiv auf beobachtbares Verhalten bezogen ist (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Kategoriensystem für Störungen und Unterbrechungen des normalen Redeflusses (adaptiert nach Johnson et al., 1963)

Kategorie	Bezeichnung
I	Interjektionen von Tönen, Silben, Worten oder Sätzen, Embolophrasien (z. B. »äh«, »mmh«, »nicht wahr« usw.)
II	Wiederholungen von Wortteilen, Silben- und Lautiterationen (z. B. »ge - ge - ge - ge-stern«)
III	Wiederholungen von Worten (z. B. »Ich ging - ging - ging - ging hinaus.«)
IV	Wiederholungen von Sätzen oder Satzteilen, zwei oder mehr Worte betreffend (z. B. »Ich ging - ich ging - ich ging hinaus.«)
V	Satzveränderungen, Satzrevisionen (z. B. »Ich war — ich hatte genug davon.«)
VI	Unvollständige, abgebrochene Sätze (z. B. »Nachdem sie dort war, kam . . .«)
VII	Wortverstümmelungen oder -unterbrechungen (z. B. »Ich war ge - - (Pause) - - rade im Zimmer.«)
VIII	Verzögerte oder prolongierte Laute (z. B. Laute oder Silben, die ungewöhnlich lang hingezogen artikuliert werden. Nach Johnson liegen solche Laute zumeist am Wortanfang.)

Johnson und Mitarbeiter stellten nun folgende Indizes auf:

- (1) Index für die Gesamtzahl aller Redeunterbrechungen (Gesamtzahl aller acht Arten von Unterbrechungen des normalen Redeflusses, relativiert auf 100 gesprochene Worte),
- (2) Spezielle Indizes für die einzelnen Kategorien (hierbei wurden die Häufigkeiten in den einzelnen Kategorien auf 100 gesprochene Worte relativiert),
- (3) Wiederholungsindex (Häufigkeiten der Kategorien II, III und IV zusammengefaßt und auf 100 gesprochene Worte relativiert).

Bei klinischen und nicht-klinischen Probandengruppen wurden nun u. a. die speziellen Indizes für die einzelnen Kategorien bestimmt. Nach Sammlung vieler Daten wurde geprüft, welche Kategorien oder Kategoriengruppen am besten St. von N-St. unterscheiden. Es lag ein sehr großer Überlappungsbereich zwischen St. und N-St. bei der Kategorie V vor. Dieser Überlappungsbereich nahm in der Reihenfolge der Kategorien I, VI, III, VII, VIII und II weiter ab. Die Kategorien VII, VIII und II trennten also am deutlichsten St. von N-St. Hinsichtlich der Merkmalverteilungen für die Geschlechter zeigten sich kaum Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen St. Es ergaben sich jedoch deutliche Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen N-St. Während die geringste Ausprägung von Sprechstörungen bei weiblichen N-St. vorlag, zeigten sich erhöhte Störungsindizes bei männlichen N-St. Bei der Bewertung solcher Indizes bleibt es problematisch, wie weit sie adäquat das Merkmal »Stottern« erfassen. Das Gesamtbild des Stotterns umfaßt sicher mehr, als in der Häufigkeit einer bestimmten Sprechflußstörung zum Ausdruck kommt. Deshalb haben verschiedene Autoren geprüft, welche Indikatoren besonders gut mit dem skalierten Gesamteindruck von der »Schwere des Stotterns« (siehe unten) korreliert sind.

SANDER (1961) ermittelte, daß eine Kombination der Häufigkeiten in den Kategorien I, II, III, VII und VIII (vgl. Tabelle 1) besonders gute Übereinstimmung mit dem skalierten Schweregrad des Stotterns erbringt. Aus diesem Grunde definierte er einen entsprechenden Redeunterbrechungsindex nach den Merkmalen der o. a. Kategorien.

YOUNG (1961) ermittelte in einer multiplen Korrelationsanalyse, daß die Kategorien II, VII und VIII und außerdem das Merkmal »Artikulationsstieß« zusammengefaßt zu $r = 0,90$ mit der skalierten Gesamtbeurteilung der Schwere des Stotterns übereinstimmen.

Die Indizes nach Sander und Young werden wie folgt gebildet:

$$100 \times \frac{\text{Zahl unflüssig ausgesprochener Wörter (nach Definition Sander/Young)}}{\text{Gesamtzahl gesprochener Worte}}$$

Sowohl für den Index nach Sander als auch für den nach Young wird jedes Wort, für das ein oder mehrere Definitionsmerkmale zutreffen, nur einmal gezählt.

Sander erzielte bei wiederholter Auszählung der Wortunterbrechungen einen Korrelationskoeffizienten für die Auswertungsobjektivität von $r = 0,96$. Weitere Angaben zur Zuverlässigkeit und Gültigkeit der Indizes von Sander und Young werden in einem späteren Abschnitt vermittelt.

3. Schätzverfahren zur Gesamtbeurteilung der Schwere des Stotterns

Zur quantitativen Abschätzung des Schweregrades des Stotterns wurden verschiedene Schätzskalen mit 5, 7 oder 9 gleich großen Intervallabstufungen verwendet. CULLINAN, PRATHER & WILLIAMS (1963) haben sieben unterschiedliche Schätzverfahren hinsichtlich der Zuverlässigkeit der erhaltenen Meßwerte miteinander verglichen. Sie stellten u. a. fest, daß es weniger auf die Zahl der Intervallabstufungen oder auf die Explikation der Skalenstufen ankam als auf die Anzahl der Schätzurteile, was natürlich generell auf statistische Aussagen zutrifft. Bei einer siebenstufigen Skala mußten wenigstens von vier unabhängigen Urteilmern Schätzurteile abgegeben werden, wenn bei 90 % statistischer Sicherheit der tatsächliche Schweregrad des Stotterns nicht mehr als um 1,5 Intervallstufen vom geschätzten Wert abweichen sollte. (Zur näheren Erläuterung des hierbei verwendeten Konzepts des Standardmeßfehlers vgl. MAGNUSSON, 1969. Über Skalierungsmethoden informiert im einzelnen SIXTL, 1967.)

Um einen Einblick in die Art der Abstufungen des Schweregrades zu vermitteln, wie sie z. B. bei der häufig verwendeten »Iowa Scale for Rating Severity of Stuttering« benutzt wird, sind die Bezeichnungen der Stufen nach Johnson et al. (1963) stichwortartig in Tabelle 2 zusammengestellt worden. Der Beurteiler soll näherungsweise die angegebenen Gesichtspunkte so gewichten, daß zwischen den einzelnen Stufen der Skala in etwa gleich große Intervalle liegen. Die Bezeichnungen der Stufen sind nicht wortwörtlich zu nehmen. Sie sollen nur grob den Größenordnungsbereich für Abschnitte des Kontinuums verdeutlichen.

Cullinan et al. (1963) ermittelten außerdem für freie Abschätzungen des Schweregrades des Stotterns, bei denen nicht auf abgestufte Intervalle Bezug genommen wird, eine besonders ausgeprägte Unzuverlässigkeit so gewonnener Werte. Wenn man bedenkt, daß bei den in Deutschland zu findenden meisten Gutachten nur solche freien Beurteilungen ohne Skalenbezug zu finden sind, die zudem oft nur auf der Schätzung durch eine einzige Person basieren, wird man keine große Zuverlässigkeit solcher Angaben erwarten können. Besonders ungünstig ist die Qualität entsprechender Beurteilungen einzuschätzen, wenn z. B. der Erfolg einer Therapie vom involvierten Therapeuten selbst beurteilt wird, weil allzu leicht die Objektivität des Urteils durch die positive Eingenommenheit für die eigene Praxis verringert wird. Wenn mehrere Beurteiler verfügbar sind, ist es wichtig, daß sie wirklich unabhängig voneinander zur Abgabe ihres Urteils kommen. Im anderen Fall wird zwar ein größerer Grad von Übereinstimmung erzeugt, der jedoch nicht mit der tatsächlichen Merkmalausprägung übereinstimmen muß.

Tabelle 2: Intervallabstufungen der »Iowa Scale for Rating Severity of Stuttering« (modifiziert nach Johnson et al., 1963)

Der Beurteiler soll sich vor allem nach folgenden Gesichtspunkten richten:

- (a) relativer Anteil gestotterter Wörter,
- (b) Ausmaß der Anspannung beim Sprechen,
- (c) Durchschnittsdauer von Stottereignissen,
- (d) Veränderungen des normalen Sprechmusters (Lautveränderungen und begleitende Grimassen),
- (e) Ausmaß weiterer mit dem Stottern assoziierter Randsymptome wie z. B. Bewegungen des Körpers, der Arme, der Beine oder des Kopfes.

Stufe	Bezeichnung	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)
1	sehr leichtes Stottern	< 1 %	keine	< 1 sec	völlig unauffällig	keine
2	leichtes Stottern	1— 2 %	kaum wahrnehmbar	≤ 1 sec	unauffällig	sehr gering
3	leichtes bis mittelschweres Stottern	2— 5 %	wahrnehmbar, aber noch unauffällig	= 1 sec	zumeist noch unauffällig	wenig auffällig
4	mittelschweres Stottern	5— 8 %	zuweilen auffällig	≥ 1 sec	manchmal auffällig	manchmal auffällig
5	mittelschweres bis schweres Stottern	8—12 %	durchgehend auffällig	1—2 sec	öfter auffällig	öfter auffällig
6	schweres Stottern	12—25 %	durchgehend und deutlich	3—4 sec	deutlich und oft	deutlich und oft
7	sehr schweres Stottern	> 25 %	sehr stark	> 4 sec	sehr deutlich und sehr oft	sehr deutlich und sehr oft

Die Wirkung von Gruppendruck auf die Beurteilung von Sprechleistungen ist von MILLER & TIFFANY (1963), die Wirkung von Zusatzinformationen als Ankerreize bei der Beurteilung der Schwere des Stotterns ist von YOUNG (1970) näher untersucht worden.

Besonderes Interesse mag vielleicht noch ein häufig erwähnter Befund finden, auf den auch BLOODSTEIN (1944) und JOHNSON et al. (1963) hinweisen. Bei Zusammenfassung sehr vieler Beurteilungen der Schwere des Stotterns ergibt sich zumeist eine ausgeprägt linksschiefe Häufigkeitsverteilung. Solche Analysen erbrachten durchgehend eine weit größere Zahl leichter bis mittelschwerer Fälle und eine geringere Anzahl mittelschwerer bis schwerer Fälle, d. h. die meisten Stotternden haben eine unter dem Mittelpunkt der Schwere skala liegende Symptomatik. Mit diesem Befund hat sich SODERBERG (1962) näher auseinandergesetzt.

Außer der »Iowa Scale for Rating Severity of Stuttering« liegt aus der letzten Zeit noch ein Verfahren von RULEY (1972) zur Erfassung der Schwere des Stotterns vor, zu dem jedoch noch keine weiteren Kontrolluntersuchungen existieren.

4. Tests zur Erfassung der subjektiven Reaktion auf das Stottern

Der Schweregrad des Stotterns ist weitgehend unterbestimmt, wenn keine Information über die Reaktion des Probanden auf seine Sprechstörung berücksichtigt wird. Auch eine weniger ausgeprägte Symptomatik muß als schwer beurteilt werden, wenn der Klient stark unter ihr leidet. In der amerikanischen Literatur zum Problem des Stotterns sind mehrere Fragebögen und ein Satzergänzungsverfahren zur Erfassung dieses Aspektes veröffentlicht worden. Von AMMONS & JOHNSON (1944) stammt die »Iowa Scale of Attitude toward Stuttering«, von TROTTER & BERGMANN (1957) ist eine Untersuchung zu JOHNSONS »Speech Situation Rating Sheet for Stutterers«, von LANYON (1967) ein Fragebogen zum Schweregrad des Stotterns und von GRIFFITH (1969) eine Untersuchung zu SHEEHANS »Sentence Completion Test in Speech Therapy for Stuttering« publiziert worden.

5. Stichprobenprobleme bei der Beurteilung des Sprechverhaltens

a) Auswahlprinzip und zeitliche Dauer der Sprechstichprobe:

Die meisten bisher besprochenen Verfahren setzen eine Tonbandaufzeichnung und eine detaillierte Nachschrift der zu beurteilenden Sprechprobe zur Auszählung einzelner Merkmale voraus. Weil diese Prozedur bei längeren Sprechproben sehr viel Arbeit mit sich bringt, haben verschiedene Autoren die Frage untersucht, mit wie langen minimalen Sprechstichproben Indizes für Sprechstörungen noch sicher genug bestimmt werden können. YOUNG & PRATHER (1962) prüften, ob 20 Sekunden lange Sprechstichproben im Vergleich mit der Berücksichtigung der gesamten Sprechzeit vergleichbare Schätzungen für den Schweregrad des Stotterns erbringen. Die Ergebnisse der 20-Sekunden-Stichproben waren nur dann verwendbar, wenn sie sich auf nach dem Zufallsprinzip ausgewählte Stichprobenabschnitte bezogen.

In einer neueren Arbeit von DICKERSON (1971) wurde nachgewiesen, daß für eine grobe Abschätzung von Artikulationsstörungen etwa eine Zufalls-Sprechstichprobe von 60 bis 90 Wörtern ausreicht. Genauere Bestimmungen der optimalen Stichprobendauer für individualdiagnostische Zwecke und für Therapieverlaufanalysen wären jedoch sicher wünschenswert. Im allgemeinen wird man bis dahin dem Gebrauch der meisten Autoren folgen und Sprechstichproben von etwa 200 Wörtern Länge verwenden können.

b) Modus der Präsentation:

Außer der minimalen Sprechzeit für die Beurteilung von Sprechleistungen ist das Problem mehrfach untersucht worden, ob die Beurteilungen von Sprechproben exakter und objektiver ausfallen bei Anwesenheit des Beurteilers in der »Life«-Situation, bei audio-visueller Vorgabe (z. B. über Film oder Video-Band) oder bei nur auditiver Vorgabe der Sprechstichprobe über Tonbandaufzeichnung.

WILLIAMS, WARK & MINIFIE (1963) konnten den Nachweis erbringen, daß die Verwendung von allein auditiver Information für die Erzielung zuverlässiger Schätzwerte über Häufigkeit und Schweregrad des Stotterns ausreicht. MARTIN (1965) fand nur geringgradig bessere Ergebnisse bei der Verwendung zusätzlicher visueller Informationen. Außerdem konnte er keinen Unterschied in der Güte der Schätzurteile zwischen hochtrainierten Personen (erfahrenen Sprachtherapeuten), untrainierten Personen (Anfängerstudenten) und Stotternden selbst feststellen.

Eine besonders sorgfältig angelegte Untersuchung dieser Fragen ist von CULLINAN & PRATHER (1968) publiziert worden. Diese Autoren verglichen nicht nur ein globales Schätzurteil über den Schweregrad des Stotterns bei variiertem Sprechprobenpräsentation, sondern sie ließen außerdem Schätzurteile bezüglich einzelner Komponenten

des Schweregrades abgeben, die nur zum Teil in der bereits erwähnten »Iowa Scale for Rating Severity of Stuttering« berücksichtigt werden. Folgende Merkmale wurden skaliert:

1. Grad der Anspannung und/oder mit der Sprechstörung assoziierte Bewegungen,
2. relative Dauer von Stotterereignissen,
3. relative Häufigkeit der Stotterereignisse,
4. globaler Schweregrad des Stotterns,
5. Unauffälligkeit stotterfreier Sprechabschnitte,
6. Bewegungen, die nicht eindeutig mit Stotterereignissen assoziiert erscheinen (z. B. Kopfhaltung, Händereiben usw.),
7. kommunikative Interaktionshäufigkeit (emotionale Reaktionen, Direktheit, Spontaneität usw.).

In Tabelle 3 sind für diese 7 Subskalen die Zuverlässigkeitskoeffizienten für »Life-Schätzungen« und für Schätzungen aufgrund von bloßen Tonbandaufzeichnungen zusammengestellt. Bei den Life-Schätzungen sind die Koeffizienten getrennt für zwei Sprechproben im Abstand von vier Monaten bestimmt worden.

Tabelle 3: Zuverlässigkeitskoeffizienten für »Life«- und Tonbandschätzungen von Sprechstörungen nach Cullinan & Prather (1968)

Erläuterung der Skalen im Text							
Skalen	1	2	3	4	5	6	7
»Life«	0,73-0,79	0,71-0,78	0,72-0,81	0,80-0,82	0,27-0,61	0,16-0,24	0,50-0,61
Tonband	0,73	0,72	0,81	0,83	0,50	—	0,46
N für							
$r_{tt} = 0,90$	ca. 4	ca. 4	ca. 4	ca. 3	> 8	> 8	> 8

Aus der letzten Zeile von Tabelle 3 kann man entnehmen, daß z. B. für eine Skalierung der Subskala 7 (kommunikative Interaktionshäufigkeit) mehr als acht Beurteiler verfügbar sein müssen, wenn ein Zuverlässigkeitskoeffizient von $r = 0,90$ erforderlich ist.

Nach diesen Ergebnissen gestatten Tonbandaufzeichnungen recht zuverlässige Beurteilungen von Sprechflußstörungen. Der Gewinn durch zusätzliche visuelle Informationen oder gar durch die direkte Anwesenheit in der Sprechsituation ist äußerst gering.

c) Art der Sprechsituation:

Für verwertbare Sprechproben muß die Art der Anforderung an die Sprechleistung klar definiert sein. JOHNSON et al. (1963) haben Sprechproben hauptsächlich für drei Anforderungsarten untersucht (»Job Task«, Leseaufgabe und »TAT Task«), die näher beschrieben werden sollen.

1. »Job Task«

Der Proband wurde zunächst mit der Untersuchungssituation vertraut gemacht. Nachdem eine positive, entspannte Situation hergestellt war, wurde er gebeten, etwa drei Minuten lang über seinen Beruf, über Gründe seiner Berufswahl in freier Form zu sprechen.

2. Leseaufgabe

Der Proband erhielt einen Standardtext mittlerer Schwierigkeit von 300 Wörtern Länge, den er mit einer Lautstärke und Geschwindigkeit lesen sollte, wie es seinen Lesegewohnheiten entsprach.

3. »TAT Task«

Bei dieser Anforderungsart wurde dem Probanden die Tafel 10 aus dem Thematischen Apperzeptionstest von MURRAY (1943) vorgelegt. Er sollte drei Minuten lang erzählen, was im Moment in der Bildszene geschieht, was zeitlich der abgebildeten Situation vor-

ausgegangen sein mag und wie die Geschichte ausgehen könnte. Vor dem Beginn der Geschichte sollte der Proband eine Minute Zeit zum Betrachten des Bildes erhalten. Bei Kindern wurde statt des TAT-Bildes ein Bild aus dem Kinder-Apperzeptionstest (CAT) von BELLAK (1954) verwendet.

Johnson et al. (1963) haben Normwerte bei St. und bei N-St. für verschiedene Sprechaufgaben zusammengestellt. Die Indizes der Sprechflußstörungen waren beim Bildgeschichtenerzählen tendenziell höher als beim freien Sprechen über die Berufssituation. Jedoch war diese Tendenz nicht für alle Arten der Redeunterbrechung einheitlich. Beim Lesen eines vorgegebenen Textes, einer reproduktiven Leistung also, waren Wortunflüssigkeiten und stotterähnliche Symptome dagegen generell, d. h. bei N-St. und St. beiderlei Geschlechts, signifikant geringer als bei den beiden Varianten des freien Sprechens.

Für den Gesamtindex aller Redeunterbrechungen (siehe oben) fand Sander (1961) zwischen dem Lesen und dem freien Sprechen von St. eine Korrelation von $r = 0,72$. Für den Wortunterbrechungsindex nach Sander betrug die Korrelation zwischen gebundenem und freiem Sprechen $r = 0,70$.

Johnson et al. (1963) berichten für St. entsprechende Korrelationen zwischen Lesen und »Job Task« von $r = 0,67$ und zwischen Lesen und »TAT Task« von $r = 0,75$. Dagegen waren die Korrelationen zwischen Lesen und freiem Sprechen bei N-St. wesentlich geringer. Sie betragen beim »Job Task« nur $r = 0,13$ und für den »TAT Task« $r = 0,45$. Hiernach unterscheiden sich St. nicht nur im allgemeinen Ausmaß der Stottersymptomatik von N-St., sondern vor allem in der Konsistenz der Symptomatikausprägung über variierte Situationsanforderungen hinweg.

6. Zusammenstellung einiger weiterer Zuverlässigkeits- und Gültigkeitskoeffizienten für die beschriebenen Verfahren

a) Interkorrelationen verschiedener Indizes nach BLOODSTEIN:

Bei 30 erwachsenen St. ermittelte Bloodstein (1944) die Korrelationen zwischen fünf Variablen der Sprechunflüssigkeit. Es waren dies folgende Merkmale:

- (1) Häufigkeit des Stotterns,
- (2) Durchschnittsdauer von Stotterereignissen,
- (3) Gesamtdauer aller Stotterereignisse,
- (4) Gesamtsprechrates (gesprochene Wörter pro Zeiteinheit),
- (5) Sprechrates für stotterfreie Redeabschnitte (stotterfreie Wörter pro Zeiteinheit, unter Auslassung gestotterter Wörter).

Tabelle 4 gibt die ermittelten Korrelationskoeffizienten wieder.

Tabelle 4: Korrelationen zwischen Indizes der Stottersymptomatik nach Bloodstein (1944)

Erläuterung der Variablen (1) bis (5) im Text					
N = 30	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	—	0,17	0,95	— 0,88	— 0,77
(2)		—	0,38	— 0,46	— 0,33
(3)			—	— 0,85	— 0,72
(4)				—	0,88
(5)					—

Die Korrelationen zwischen den Merkmalen (1) und (3) sowie zwischen (4) und (5) sind zwar die höchsten in der Matrix, sie sagen jedoch wenig aus, da es sich um abhängige oder sehr ähnliche Informationen handelt. Das interessanteste Ergebnis dieser Untersuchung ist dagegen die relativ hohe negative Korrelation zwischen

der Gesamtsprechrates pro Zeiteinheit (4) und den Variablen (1) und (3). Man kann daraus schließen, daß die Langsamkeit des gesamten Sprechtempos ein guter Indikator für die Symptomatik von St. ist. Sogar die Sprechrates bei stotterfreiem, also symptomfreiem Sprechen korreliert zu $r = -0,77$ mit der Häufigkeit des Stotterns.

b) Ergebnisse zum Unterbrechungsindex nach SANDER:

Zur Abschätzung der zeitlichen Stabilität der Symptomatik von St. wertete Sander (1961) zwei Sprechproben aus, die im Abstand von 24 Stunden aufgezeichnet worden waren. Er bestimmte jeweils den Gesamtindex (GI) aller Redeunterbrechungen nach dem Kategoriensystem von Johnson et al. und den Unterbrechungsindex nach Sander (WI - S).

Die Korrelationen für die nach 24 Stunden wiederholten Sprechproben des Lesens und des freien Sprechens sind in der Tabelle 5 zu finden.

Tabelle 5: Retestkoeffizienten nach Sander (1961)

(Erläuterung der Variablen im Text)		
Retest nach 24 Std.	G I	W I - S
Lesen	0,94	0,97
freies Sprechen	0,91	0,94

Die Wiederholungskoeffizienten deuten auf eine hohe zeitliche Stabilität der beiden Symptomkennwerte hin. Die Korrelation zwischen dem Gesamtindex (GI) und dem Unterbrechungsindex nach Sander (WI - S) betrug bei Leseproben $r = 0,86$ und für das freie Sprechen $r = 0,87$.

Ähnlich wie Bloodstein (1944) erhielt Sander eine hohe Korrelation zwischen dem Gesamtindex (GI) und der erforderlichen Sprechzeit pro Worteinheit. Beim Lesen betrug dieser Korrelationskoeffizient $r = 0,86$, beim freien Sprechen $r = 0,81$. Zwischen dem Lesen und dem freien Sprechen betrug die Korrelation für die Sprechzeit pro Worteinheit $r = 0,90$. Diese hohe Korrelation läßt die Vermutung zu, daß die Langsamkeit des Sprechens ein generelles Symptom von St. darstellt.

c) Ergebnisse zum Unterbrechungs-Index nach YOUNG:

Bei 48 St. führte Young (1961) zu verschiedenen Variablen der Stottersymptomatik eine Korrelationsanalyse durch. Er erfaßte folgende Merkmale:

- (1) Schweregrad des Stotterns (ermittelt nach der »Iowa Scale for Rating Severity of Stuttering«),
- (2) Sprechzeit für das Aussprechen von 200 Wörtern,
- (3) Interjektionen,
- (4) Wiederholungen von Wortteilen,
- (5) Wiederholungen von Wörtern oder Satzteilen,
- (6) Lautdehnungen und Häufigkeit anomal ausgesprochener Wörter,
- (7) Wortkorrekturen,
- (8) Zusammenfassung der Variablen (3) bis (7),
- (9) Unterbrechungs-Index nach Young.

Der Autor bestimmte u. a. die folgenden, in Tabelle 6 aufgeführten Korrelationskoeffizienten.

Zwischen dem Schweregrad des Stotterns (1) und den Variablen (2) bis (7) erzielte Young einen multiplen Korrelationskoeffizienten von $r = 0,91$. Durch sukzessive Elimination einzelner Variablen erreichte er eine multiple Korrelation von $r = 0,90$ zwischen dem Schweregrad des Stotterns und der linearen Kombination der Variablen (4) und (6). Diese Variablen verwendete er zur Definition seines Unterbrechungskennwertes. Des weiteren ergaben auch die Daten von Young eine beacht-

liche Korrelation von $r = 0,68$ zwischen dem Schweregrad des Stotterns (1) und der Sprechgeschwindigkeit (2).

Tabelle 6: Korrelationen zwischen Variablen der Stottersymptomatik nach Young (1961)

N = 48	(Erläuterung der Variablen im Text)							
	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
(1)	0,68	0,45	0,83	0,37	0,76	0,18	0,85	0,87
(2)	—	0,76	0,52	0,26	0,55	0,06	0,76	0,59
(3)		—	0,33	0,42	0,33	0,13	—	—
(4)			—	0,39	0,65	0,16	—	—
(5)				—	0,15	0,29	—	—
(6)					—	0,02	—	—
(7)						—	—	—

7. Das Merkmal »Sprechgeschwindigkeit« als Grundlage für neuere Erfassungsmethoden der Stottersymptomatik

In den Ergebnissen von BLOODSTEIN (1944), SANDER (1961) und von YOUNG (1961) zeigte sich durchgehend ein reduziertes Sprechtempo bei St. WENDAHL & COLE (1961) bestätigten in einer erneuten Untersuchung weitgehend den Befund Bloodsteins, daß bei St. auch während »symptomfreien« Sprechens eine langsamere Sprechgeschwindigkeit vorliegt.

Zur Bestimmung einzelner Komponenten des bei St. verlangsamten Sprechtempos wurde mehrfach vorgeschlagen, die Dauer von Phonations- und Pausenzeiten im Sprechfluß von St. exakt zu messen. Wegen technischer Realisierungsprobleme führte dieser Vorschlag zunächst nicht weiter. Von LOVE & JEFFRESS (1971) wurde nun die Beschreibung einer elektronischen Apparatur veröffentlicht, mit der alle Phonationsunterbrechungen in tonbandgespeicherten Sprechproben erfaßbar sind. Diese Autoren ermittelten, daß besonders die Häufigkeit sehr kurzer Pausen von etwa 150 bis 250 Millisekunden Dauer die »symptomfreie« Sprache von St. kennzeichnet und sie hochsignifikant von der Sprache der N-St. unterscheidet. FEW & LINGWALL (1972) berichteten etwas abweichende Ergebnisse, die jedoch in der Tendenz mit dem Befund von Love & Jeffress übereinstimmen.

RIEBER, BRESKIN & JAFFE (1972) konnten nachweisen, daß bei Polterern im Gegensatz zu Stotternden nur wenig entsprechend kurze Pausen im Sprechfluß vorkommen. Vermutlich wird man eine differenziertere Problemklärung erreichen können, wenn die Bedingungen des Sprechflusses und die Steuerung der Sprechgeschwindigkeit besser erforscht werden. Zu diesem Zweck müßten bei N-St., St. und bei Polternden weitere Zeitvariablen der Sprachproduktion und des Redeflusses näher analysiert werden. Solche Untersuchungen könnten wichtige differentialdiagnostische Informationen für die Behandlung und möglicherweise auch für die Früherkennung des Stotterns bzw. Polterns erbringen.

8. Beispiele für die Verwendung einzelner Erfassungsmethoden in Therapie-Kontrolluntersuchungen

Über methodische Probleme von Therapie-Kontrolluntersuchungen speziell beim Stottern informiert in knapper Form eine Arbeit von ANDREWS & INGHAM (1972). Weitere Therapieuntersuchungen sind in letzter Zeit u. a. von NOVAK (1973), PEINS, MCGOUGH & LEE (1972) und von WENDLANDT (1972) publiziert worden.

9. Schlußbemerkungen

Die Methoden zur Erfassung des Stotterns erweisen sich in mehrfacher Hinsicht noch als mangelhaft. PERKINS (1971) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, daß der gegenwärtige Forschungsstand noch keine eindeutige Bestimmung des ein-

zelenen Stottereignisses bzw. seiner Bedingungen gestatte. Es seien lediglich relativ globale Häufigkeitserfassungen von einzelnen Komponenten der Symptomatik möglich. Es wird sich hieran wenig ändern, solange eine theoretisch fundierte Definition des Stotterns nicht verfügbar ist. In einer solchen Definition sollte das Stottern nicht nur phänomenologisch-deskriptiv gekennzeichnet werden. Es müßte als Störung des Sprechflusses unter Bezug auf die allgemeinen Prinzipien für die zeitliche Steuerung des Sprechens definiert werden. Ohne Ableitung aus den Gesetzmäßigkeiten des normalen Sprechflusses wird man das Problem der Definition des Stotterns nicht adäquat lösen können.

Trotz mangelhafter Grundlagenkenntnisse zum Stottern, die langfristig in spezifischen Forschungsprojekten erarbeitet werden müßten, können die besprochenen Erfassungsmethoden für die Verbesserung der diagnostischen und therapeutischen Praxis nützlich sein. Außerdem gestatten sie eine graduelle Objektivierung der tatsächlichen Erfolge von Therapierichtungen und liefern damit eine bessere Vergleichsmöglichkeit unterschiedlicher Therapiekonzepte.

Sicherlich ist eine unreflektierte Übernahme der diagnostischen Verfahren aus der angelsächsischen Literatur wenig sinnvoll. Es wird erforderlich sein, eigene Verfahren für die Sprachheilarbeit in Deutschland zu entwickeln. Die in diesem Sammelreferat zusammengestellten Methoden können als Anregung für die Entwicklung eines solchen Instrumentariums dienen, das für die empirische Fundierung von Therapiekonzepten und für die Objektivierung der diagnostischen Arbeit unerlässlich ist.

Literatur:

- Ammons, R., & Johnson, W.: The Construction and Application of a Test of Attitude toward Stuttering. *J. Speech Hear. Dis.*, 9 (1971), S. 39—49.
- Andrews, G., & Ingham, R. J.: An Approach to the Evaluation of stuttering Therapy. *J. Speech Hear. Res.*, 15 (1972), S. 296—302.
- Bellak, L.: The Thematic Apperception Test and the Children's Apperception Test in clinical Use. New York: Grune and Stratton, 1954.
- Bloodstein, O.: The Relationship between oral reading Rate and Severity of Stuttering. *J. Speech Hear. Res.*, 9 (1944), S. 161—173.
- Bloodstein, O.: Conditions under which Stuttering is reduced or absent: A Review of the Literature. *J. Speech Hear. Dis.*, 14 (1950), S. 295—302.
- Brankel, V. O.: Pneumotachographische Studien bei Stotterern. *Folia Phoniät.*, 13 (1961), S. 136—143.
- Brankel, O.: Die Bedeutung der synchronen Erfassung von akustischen, pneumotachographischen, myographischen und elektromyographischen Symptombildern beim Stottern. *Folia Phoniät.*, 15 (1963), S. 177—188.
- Cullinan, W. L., Prather, E. M., & Williams, D. E.: Comparison of Procedures for Scaling Severity of Stuttering. *J. Speech Hear. Res.*, 6 (1963), S. 187—194.
- Cullinan, W. L., & Prather, E. M.: Reliability of »Live«-Ratings of the Speech of Stutterers. *Percept. Motor Skills*, 27 (1968), S. 403—409.
- Dickerson, Mary V. D.: An Investigation of the Method of Sampling spontaneous connected Speech for the Evaluation of Articulatory Behavior. *Dissertation Abstracts International*, 1971, Vol. 32, No. 11, S. 6717 - B.
- Dumke, H. D., Heese, G., Kroker, W., & Siems, L.: Zur Symptomatologie des Polterns. *Folia Phoniät.*, 15 (1963), S. 155—169.
- Few, L. R., & Lingwall, J. B.: A further Analysis of Fluency within stuttered Speech. *J. Speech Hear. Res.*, 15 (1972), S. 356—363.
- Fredrich, R. B.: Der Grad sprachlicher Repetition bei Polterern. *Folia Phoniät.*, 20 (1968), S. 25—42.
- Griffith, F. A.: Uses of the Sheehan Sentence Completion Test in Speech Therapy for Stuttering. *J. Speech Hear. Dis.*, 34 (1969), S. 342—349.

- Johnson, W., Darley, F. L., & Spriestersbach, D. C.: Diagnostic Methods in Speech Pathology. New York etc.: Harper & Row, 1963.
- Lanyon, R. J.: The Measurement of Stuttering Severity. *J. Speech Hear. Res.*, 10 (1967), S. 836—843.
- Love, L. R., & Jeffress, L. A.: Identification of brief Pauses in the fluent Speech of Stutterers and Nonstutterers. *J. Speech Hear. Res.*, 14 (1971), S. 229—240.
- Luchsinger, R., & Dubois, C.: Vergleich der Sprachmelodie- und Lautstärkekurve bei Normalen, Gehirnkranken und Stotternern. *Folia Phoniatic.*, 15 (1963), S. 21—41.
- Lüking, P.: Die Symptome des Stotterns und ihre Registrierung (der B-Streifen). *Sprachheilarbeit* 2 (1957), S. 1—12.
- Magnusson, D.: Testtheorie. Deuticke. Wien 1969.
- Martin, R.: Direct Magnitude-Estimation Judgements of stuttering Severity using audible and audible-visible Speech Samples. *Speech Monogr.*, 6 (1965), S. 169—177.
- Miller, G. R., & Tiffany, W. R.: The Effects of Group Pressure on Judgements of Speech Sounds. *J. Speech Hear. Res.*, 6 (1963), S. 149—156.
- Murray, H. A.: Thematic Apperception Test with Manual. Harvard College, 1943.
- Novak, A.: Versuch einer objektiven Bewertung der Ergebnisse der Stotterbehandlung. *Folia Phoniatic.*, 25 (1973), S. 23—29.
- Peins, M., McCough, W. E., & Lee, B. S.: Evaluation of a tape-recorded Method of Stuttering Therapy: Improvement in a speaking Task. *J. Speech Hear. Res.*, 15 (1972), S. 364—371.
- Perkins, W. E.: Speech Pathology: An applied behavioral Science. Mosby. Saint Louis 1971.
- Rieber, R. W., Breskin, St., & Jaffe, J.: Pause Time and Phonation Time in Stuttering and Cluttering. *J. psycholinguistic Res.*, 1 (1972), S. 149—154 (zitiert nach *Psych. Abstr.*, 48, S. 9517).
- Riley, G. D.: A Stuttering Severity Instrument for Children and Adults. *J. Speech Hear. Dis.*, 37 (1972), S. 314—322.
- Sander, E. K.: Reliability of the Iowa Speech Disfluency Test. *J. Speech Hear. Dis. Monogr. Suppl.*, 7 (1961), S. 21—30.
- Sixtl, F.: Meßmethoden der Psychologie. Beltz. Weinheim 1967.
- Soderberg, G.: What is »average« Stuttering? *J. Speech Hear. Dis.*, 27 (1962), S. 85—86.
- Schmidt, H.: Ein Beitrag zur Differentialdiagnose Stottern: Poltern. *Sprachheilarbeit*, 14 (1969), S. 105—112.
- Teumer, J.: Zur Struktur der Sonderschule für Sprachbehinderte. *Sprachheilarbeit*, 17 (1972), S. 1—12.
- Trotter, W. B., & Bergmann, M. F.: Stutterer's and Nonstutterer's Reactions to Speech Situations. *J. Speech Hear. Dis.*, 22 (1957), S. 40 ff.
- Wendahl, R. W., & Cole, J.: Identification of Stuttering during relatively fluent Speech. *J. Speech Hear. Res.*, 4 (1961), S. 281—286.
- Wendlandt, W.: Resozialisierung erwachsener Stotternder im Rahmen eines therapeutischen Prozesses. *Folia Phoniatic.*, 24 (1972), S. 222—236.
- Williams, D. E., Wark, M., & Minifie, F. D.: Ratings of Stuttering by audio, visual and audiovisual Cues. *J. Speech Hear. Res.*, 6 (1963), S. 91—100.
- Wingate, M. E.: A Standard Definition of Stuttering. *J. Speech Hear. Dis.*, 29 (1964), S. 484—489.
- Wingate, M. E.: A Reply. *J. Speech Hear. Dis.*, 30 (1965), S. 200—202.
- Woolf, G.: A Definition in Search of Data and Theory. (A Comment on Wingate's »Standard Definition of Stuttering«.) *J. Speech Hear. Dis.*, 30 (1965), S. 99—200.
- Young, M. A.: Predicting Ratings of Severity of Stuttering. *J. Speech Hear. Dis. Monogr. Suppl.*, 7 (1961), S. 31—54.
- Young, M. A.: Anchoring and Sequence Effects for the Category Scaling of Stuttering Severity. *J. Speech Hear. Res.*, 13 (1970), S. 360—368.
- Young, M. A., & Prather, E. M.: Measuring Severity of Stuttering using short Segments of Speech. *J. Speech Hear. Res.*, 5 (1962), S. 256—262.
- Anschrift des Verfassers: Rudolf W. Zerbin, Dipl.-Psych., Psychologisches Institut der Universität Marburg, 355 Marburg/Lahn, Gutenbergstraße 18.

Umschau und Diskussion

Betrifft: Christian Gäbel, Oldenburg

Heilung einer hochgradig funktionellen Stimmchwäche.

»Die Sprachheilarbeit« 6 (1972).

Die Ausführungen des Herrn Gäbel lassen den Schluß zu, daß er den Beruf des Atem-, Sprech- und Stimmlehrers nicht kennt. Die Schule Schlaffhorst-Andersen in Eldingen/Celle bildet seit vielen Jahren Atem-, Sprech- und Stimmlehrer aus. Die Gründerinnen der Schule, Klara Schlaffhorst und Hedwig Andersen, gewannen vor mehr als fünfzig Jahren die Erkenntnis von der Wechselwirkung zwischen Atem-, Stimm- und Körperfunktionen, zwischen physischem und psychischem Geschehen. Auf dieser Grundlage bauten sie ihre Tätigkeit auf.

Die Ausbildung zum Atem-, Sprech- und Stimmlehrer basiert auf Erlebnissen der Selbsterfahrung des Schülers, der durch Beobachten und Üben der eigenen Atem-, Stimm- und Bewegungsfunktionen sensibilisiert und instand gesetzt wird, Zusammenhänge zwischen Atmung, Tonerzeugung im Singen und Sprechen und Körperhaltung zu erkennen und methodisch nutzbar zu machen. In Verbindung mit gründlichen Anatomie- und Physiologiekennntnissen sowie Grundkenntnissen in Musiklehre und Phonetik erwirbt der Schüler die Fähigkeit, den Menschen in seiner Gesamtheit zu sehen und von daher individuelle Übungs- oder Therapieprogramme zu entwickeln.

Die dreijährige Ausbildung schließt mit einer staatlich anerkannten Diplomprüfung ab. Der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer kann in einer freien Unterrichtspraxis tätig sein oder an den verschiedensten Institutionen. Im therapeutischen Bereich arbeitet er an HNO-Kliniken in der Stimm- und Sprachtherapie sowie an Sprachheileinrichtungen aller Art. Sein Hauptaufgabengebiet sollte jedoch die Atem-, Sprech- und Stimmschulung aller derjenigen sein, die einen Sprecherberuf ergreifen. Hierzu ist er tätig an Pädagogischen Hochschulen, Sozialpädagogischen Fachschulen, Musikhochschulen und Schauspielschulen.

Margarete Saatweber, Atem- und Stimmlehrerin, 56 Wuppertal 21, Forststraße 22.

Der Bildungsgesamtplan der Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung

Der Bildungsgesamtplan ist vor wenigen Monaten erschienen. Im Abschnitt über »Grundzüge des bestehenden Bildungswesens« wird die Struktur der verschiedenen Schulformen vom Schulkindergarten bis zur Hochschule beschrieben. Über Sonderschulen ist zu lesen: »In Sonderschulen verschiedener Art werden physisch oder psychisch behinderte oder geschädigte Kinder betreut. Der Ausbau der Sonderschulen ist in den vergangenen Jahren mit Vorrang betrieben worden. Möglichkeiten der ergänzenden oder alternativen Sonderbetreuung in weiterführenden Bildungs- und Ausbildungsgängen sowie Möglichkeiten der Rehabilitation sind eröffnet worden.«

Im folgenden Abschnitt »Grundzüge des zukünftigen Bildungswesens« ist dieses Gliederungsprinzip aufgegeben. Dafür werden unter Berufung auf die vom Deutschen Bildungsrat und dem Wissenschaftsrat entwickelten Reformkonzeptionen die Aufgaben des Elementarbereichs, des Primarbereichs, der Sekundarbereiche I und II, des tertiären Bereichs sowie des Bereichs der Weiterbildung dargestellt. Der Begriff »Sonderschule« hat in diesem System keinen Platz und wird auch nicht mehr genannt.

Im Hauptteil über Reformmaßnahmen, in dem eingehendere Angaben über die oben genannten Bereiche gemacht werden, werden die »Probleme der Sonderpädagogik« auf etwa einer Seite aufgezeigt:

»Das reformierte Bildungswesen wird vor allem im Elementarbereich Möglichkeiten der Kompensation individuell oder vom Milieu her bedingter Behinderungen bieten. Es soll

durch ein flexibles und differenziertes Bildungsangebot auf allen Stufen den jeweiligen Lernvoraussetzungen so weit wie möglich entgegenkommen. Für die individuelle Förderung entwicklungsgestörter und behinderter Kinder werden sich damit bessere Bedingungen ergeben als heute.

Ziele:

Bei der Einrichtung des Sonderschulwesens ist eine möglichst enge Verzahnung mit dem allgemeinen Bildungswesen anzustreben. Art und Grad der Behinderung entscheiden über das Ausmaß der möglichen Integration und der notwendigen Differenzierung in pädagogischer und institutioneller Hinsicht. Insgesamt wird also die Sonderpädagogik nicht mehr auf das Sonderschulwesen begrenzt sein.

Entsprechende Veränderung der Organisationsform in Schule und Unterricht.
Konsequente individuelle Förderung.

Maßnahmen:

- (1) Entwicklung von Materialien, Unterrichtsverfahren und Organisationsformen zur Förderung behinderter Schüler auch innerhalb des allgemeinen Bildungswesens.
- (2) Ausbau der Bildungsforschung, der Bildungsberatung und der Unterrichtstechnologie im Bereich der Sonderpädagogik.
- (3) Besondere Förderungsmaßnahmen zur Vermeidung von Ausleseprozessen im allgemeinen Bildungswesen.
- (4) Ausbau von besonderen Einrichtungen für spezielle Behinderungsformen, insbesondere im Bereich der weiterführenden Bildungsgänge, für körperlich Behinderte und im beruflichen Bildungswesen.

Zeitplan, quantitative Auswirkungen. Zu (1) bis (4) Sonderpädagogik:

Einrichtung von Schulversuchen zur Erprobung von Unterrichtsverfahren und Organisationsformen zur Förderung behinderter Schüler im allgemeinen und beruflichen Bildungswesen bis 1975. Umstrukturierung der Sonderschulen für Lernbehinderte in dem Maße, wie die Ausgliederung von Schülern durch differenzierte Förderungsmaßnahmen vermieden werden kann.

Umschichtung der Personal- und Sachmittelansätze zugunsten des allgemeinen Schulwesens entsprechend der Verlagerung der Funktion von Sonderschulen auf das allgemeine Schulwesen.

Für die Schüler-Lehrer-Relation ist mit folgenden Werten gerechnet worden:

Schüler-Lehrer-Relation in Sonderschulen*)			
1970	1975	1980	1985
15,6	14	12	11

Ausbau der Plätze in überbetrieblichen Einrichtungen zur beruflichen Erstausbildung von jugendlichen Behinderten im Rahmen des zwischen Bund und Ländern koordinierten »Aktionsprogramms Rehabilitation«.

Plätze für die berufliche Rehabilitation von jugendlichen Behinderten

1970	1975	1980	1985
3000	6000	9000	12 000.«

Diese Konzeptionen werden in den kommenden Jahren die künftige Struktur des Sonderschulwesens entscheidend verändern und eine Wende in der Behindertenpädagogik einleiten. Sie müssen vor dem Hintergrund der vom Deutschen Bildungsrat im Oktober 1973 vorgelegten »Empfehlung zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher« gesehen werden, über die an dieser Stelle noch berichtet wird.

Der Bildungsgesamtplan ist im Verlag Ernst Klett, Stuttgart 1973, erschienen.

Wi

*) Die angegebenen Schüler-Lehrer-Relationen beziehen sich auf lernbehinderte Schüler.

Bericht der Landesgruppe Baden-Württemberg

In einer Mitgliederversammlung am 28. Februar 1973 wurde als neuer Vorsitzender der Landesgruppe Baden-Württemberg Herr Prof. Dr. Werner Orthmann, Pädagogische Hochschule Reutlingen (Privatanschrift: 7445 Bempflingen, Silberstraße 1, Tel. 07123/48 42) einstimmig gewählt.

Auf Wunsch des neugewählten Vorstandes der Landesgruppe erfolgte die Übergabe der Geschäfte erst mit Beginn des Wintersemesters 1973/74.

Die Schriftführung übernimmt Herr Walther, Reutlingen. Stellvertretender Vorsitzender und Geschäftsführer: Herr Braun, Reutlingen. Rechnungsführerin: Frau Bregenzer, Reutlingen.

Der bisherige Vorstand der Landesgruppe dankt den Reutlinger Kollegen für ihre Bereitschaft, nunmehr auch auf dieser Ebene zu dokumentieren, daß Baden-Württemberg zwei Studienstätten und damit zwei Zentren der Forschung und Lehre im Wissenschaftsbereich der Sprachgeschädigtenpädagogik besitzt.

Die Neuwahl erfolgte auf Antrag des bisherigen Vorstandes. Der bisherige Vorstand der Landesgruppe, Prof. Dr. Zuckrigl, dankt allen Mitgliedern für das ihm in den Jahren seiner Amtsführung entgegengebrachte Vertrauen, er dankt allen Mitgliedern des Landesgruppenvorstandes für ihren unermüdlischen Einsatz, insbesondere Herrn Kollegen L. Werner, ohne dessen Wirken als Schrift- und Rechnungsführer die ordnungsgemäße Abwicklung aller Aufgaben nicht möglich gewesen wäre.

Während der Amtszeit des bisherigen Vorstandes sind folgende Ereignisse zu verzeichnen, an deren Zustandekommen Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik mehr oder minder maßgeblich beteiligt waren:

Durch Bekanntmachung des Kultusministeriums vom 5. Mai 1970 traten die »Richtlinien für Erziehung und Unterricht in der Sonderschule für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche in Baden-Württemberg« in Kraft. Es handelte sich um die ersten »Richtlinien« dieser Art in der Bundesrepublik. Sie bestimmen u. a., daß »je Schüler

täglich mindestens 15 Minuten zur Verfügung« stehen, um Einzelbehandlung durchzuführen (S. 546). 2 bis 3 Stunden für rhythmisch-musikalische Erziehung sowie 4 Unterrichtsstunden für Spiel-, Gruppen- und Hydrotherapie (S. 559/560) ergänzen den therapie-integrierten Unterricht, für den spezielle Grundsätze ausgeführt sind (S. 547 bis 550).

Das Studium der Sprachbehindertenpädagogik im Nebenfach wurde vom Kultusministerium Baden-Württemberg laut Erlaß L — 4600/71 an der Pädagogischen Hochschule Reutlingen in Verbindung mit der Universität Tübingen ab Sommersemester 1970 und im Hauptfach im Wintersemester 1970/71 ermöglicht. Neben Prof. Dr. W. Orthmann wirkte in Reutlingen auch vorübergehend Frau Dr. Gerda Knura, jetzt Professorin in Köln.

Im Vorgriff auf die zu erwartende neue Studien- und Prüfungsordnung für das Lehramt an Sonderschulen kann seit der Besetzung des Lehrstuhls in Reutlingen an den beiden Hochschulen (in Verbindung mit den Universitäten Heidelberg bzw. Tübingen) Sprachbehindertenpädagogik im Haupt- und Nebenfach in Kombination mit einer anderen sonderpädagogischen Fachrichtung studiert werden. Dadurch wird den Belangen der Mehrfachbehinderungen besser Rechnung getragen als bisher. Ergänzend sei bemerkt, daß der Fachbereich VI — Sonderpädagogik — der Pädagogischen Hochschule Heidelberg einen Lehrstuhl für Mehrfachgeschädigtenpädagogik besitzt, der von Prof. Dr. N. Hartmann wahrgenommen wird.

Auf Antrag der Abteilung Sprachbehindertenpädagogik an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg ist es gelungen, im Haushaltsjahr 1973 eine Dozentur/Professur »Rhythmisch-Musikalische Erziehung Behinderter« zu schaffen. Berufungsverfahren laufen zur Zeit.

Dem bisherigen Vorstand der Landesgruppe oblag zum größten Teil die Organisation des Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, der unter dem Thema »Behandlung, Bildung, Erziehung Sprachbehinderter« im September 1972 in Heidelberg stattgefunden hat. Es wird hier nochmals die Gelegenheit wahrgenommen, allen Mitarbeitern und Helfern, insbeson-

deren, die als Studierende Verantwortung und Arbeitsbelastung zusätzlich auf sich nahmen, herzlich zu danken.

Schließlich sei noch abschließend berichtet, daß die Landesgruppe in Ausschüssen eine Resolution erarbeitet hat, welche am 26. Juli 1973 dem Kultusministerium vorgelegt wurde. Ihr Anliegen ist es, die in den oben erwähnten »Richtlinien« formulierten Intentionen auch tatsächlich in vollem Umfange zum Tragen kommen zu lassen. Insbesondere mußte auf einen vorrangigen Ausbau der Früherfassung und Behandlung sowie der Behandlungsmöglichkeiten in Sprachheilkursen (im Rahmen des Deputats der Lehrer) gedrungen werden.

Der bisherige Vorstand der Landesgruppe wünscht den Kollegen in Reutlingen für ihre nunmehr in dankenswerter Weise übernommene Aufgabe vollen Erfolg und sagt ihnen jedwede Unterstützung zu.

Schließlich hat der bisherige Vorstand der Landesgruppe allen Anlaß, sich auf das Herzlichste bei den Kolleginnen und Kollegen des Bundesvorstandes für die vertrauensvolle Zusammenarbeit zu bedanken.

A. Zuckrigl

Bericht der Landesgruppe Bayern

Sprachheileinrichtungen

Die Zahl der Orte in Bayern, an denen Sprachheilklassen im Aufbau begriffen sind, hat sich vermehrt. Es sind dies nunmehr außer München und Nürnberg auch Augsburg, Ingolstadt, Regensburg, Rosenheim, Pfaffenhofen / Landkreis Fürstenfeldbruck, Würzburg und Bayreuth. In München wurden Dezentralisierungen in Ballungszentren durchgeführt.

Ausbildung

Die Ausbildung der Sprachheillehrer wird am Lehrstuhl für Hör- und Sprachgeschädigtenpädagogik an der Erziehungswissenschaftlichen Fakultät der Universität München viersemestrig vermittelt.

Lehrstuhlinhaber ist Herr Prof. Dr. Alfred Braun. Das Staatsministerium für Unterricht und Kultus hat der Errichtung eines weiteren, eigenen Lehrstuhls für Sprachheilpädagogik zugestimmt. Der Lehrstuhl wird voraussichtlich im Sommersemester 1974 besetzt sein.

Stundenmaß

Ab Schuljahr 1973/74 wird das Stundenmaß der Lehrer in Bayern generell um eine

Unterrichtseinheit gekürzt, so daß Lehrer an Sonderschulen (auch Sprachheilschulen) wöchentlich 26 Unterrichtseinheiten zu 45 Minuten zu erteilen haben.

Bemühungen der Landesgruppe um Klarstellung des Aufgabengebietes der Sprachheilpädagogen und der Sprachheilschule

In Teamarbeit wurden diese Aufgabengebiete sorgfältig ausgearbeitet. Sie beinhalten im wesentlichen folgende Punkte: Der Sprachheilpädagoge ist für die Rehabilitation der sprachgestörten Kinder aller Schulgattungen zuständig.

Die gezielte sprachheilpädagogische Therapie innerhalb der Vorschuleinrichtung, der Sprachheilklassen und der Ambulanz kann nur vom Sprachheilpädagogen durchgeführt werden. Beratung und Ambulanz gehören in das Aufgabengebiet des Sprachheilpädagogen.

Heilpädagogen unterstützen die Tätigkeit des Sprachheilpädagogen durch das Angehen von Verhaltensstörungen, Abbau der motorischen Störungen, Durchführung von Vorübungen, Durchführung von Übungstherapie unter Anleitung, Erstellung von Anamnese, Elternarbeit.

Das Kultusministerium hat im Schuljahr 1973/74 innerhalb der amtlichen Fortbildungsarbeit zwei viertägige Kurse mit dem Ziel veranstaltet, geeignete Sonderschullehrer für Lernbehinderte und Volksschullehrer zum Sonderunterricht für sprachgestörte Kinder vorzubereiten. Unsere Vorstellungen, daß ein viertägiger Kurs nicht eine viersemestrigere Ausbildung ersetzen könne, wurden so beantwortet:

Die Lehrer, die den Kurs besuchen, sollen nur leichte Fälle behandeln. Sie werden nur deshalb eingesetzt, weil es noch nicht genügend Sprachheilpädagogen gibt. Wenn genügend Sprachheilpädagogen zur Verfügung stehen, wird auf ihre Sonderschul-Unterrichtstätigkeit (auch offiziell bezahlte Ambulanz über das Stundenmaß hinaus) verzichtet.

Es ist nun tatsächlich eine ziemliche Verwirrung eingetreten. Einzelne Regierungsbezirke geben folgende Anordnungen:

Die Therapie sprachgestörter Kinder an Sonderschulen für Lernbehinderte gehört ausschließlich in den Aufgabenbereich der Sonderschullehrer für Lernbehinderte.

Ambulanz und Beratung dürfen vom Sprachheillehrer nicht innerhalb seines Stundenmaßes gegeben werden.

Für die Erstellung von Anamnesen, Fallbesprechungen und Elternarbeit kann keine Dienstleistungszeit der Sprachheilpädagogen und der Heilpädagogen in Anspruch genommen werden.

Sprachheilpädagogische Therapie kann auch von Heilpädagogen durchgeführt werden. In den Vorschuleinrichtungen muß ein Sprachheilpädagoge wöchentlich in zwei Unterrichtseinheiten eingesetzt werden; nicht aber zur Durchführung der Therapie, sondern zur Erteilung des »Unterrichtes«. Die Therapie wird parallel vom Heilpädagogen geleistet.

Einzeltherapie ist nicht gestattet, ganz gleich, um welche Sprachstörungen es sich handelt. In einer Therapiegruppe für den Zeitraum einer Unterrichtseinheit von 45 Minuten sollen 4 bis 5 Kinder, mindestens aber 3 Kinder betreut werden.

Die Tendenz geht dahin, den Sprachheilpädagogen zum ausschließlichen Lehrer zu stempeln, dem innerhalb seines therapieintegrierten Unterrichts das Zauberwerk der Rehabilitation sprachgestörter Kinder gelingt.

Die Landesgruppe Bayern ist deshalb sehr daran interessiert, daß innerhalb des nächsten Kongresses diese ernste Problematik angesprochen wird. Anni Braun

Landesgruppe Hamburg

Der Landesgruppenvorsitzende ist der Aufforderung des Hauptvorstandes an die Landesgruppen vom September 1972, eine Stellungnahme über die Möglichkeiten der schulischen Integration Sprachbehinderter in ihrem Bundesland abzugeben, termingerecht nachgekommen. Eine umfassende Darstellung zu diesem Thema gab anlässlich der Arbeitstagung der Landesgruppe Hamburg am 22. Februar 1973 der Referent für Sonderschulen in der Abteilung für Schulgestaltung der Hamburger Behörde für Schule, Jugend und Berufsbildung, Herr Thies Jensen.

Das Referat »Integration Behinderter in das Regelschulwesen — Tendenzen und Möglichkeiten« wurde in der »Sprachheilarbeit« 4/1973 veröffentlicht. In der anschließenden Diskussion wurden ausführlich die gegenwärtige Situation der Gesamtschule, die Voraussetzungen für eine Integration Behinderter in die zukünftige Regelschule sowie die Grenzen der Eingliederungsmöglichkeiten erörtert. Die Ankündigung,

an drei Hamburger Grundschulen bzw. Grundstufen von Gesamtschulen therapeutische Stützmaßnahmen für behinderte Kinder unter wissenschaftlicher Begleitung zu erproben, wurde von der Versammlung zum großen Teil begrüßt.

Der im Dezember 1971 vorgelegte Richtlinienentwurf für die Hamburger Sprachheilschulen ist von einigen Kollegen überarbeitet worden. Das Amt für Schule beauftragte einen Ausschuß unter Vorsitz von Herrn Hahn mit der Neubearbeitung bis zum 1. August 1973. Die Erarbeitung von Rahmenrichtlinien auf Bundesebene ist in Kürze vorgesehen, wobei das Land Hamburg die Federführung übernehmen wird.

Die Gesundheitsbehörde hat dem gemeinsamen Ersuchen der Universität, des Amtes für Schule und der Landesgruppe entsprochen, sich für die Ausbildung von Psychagogen für die Arbeit im Sonderschulbereich einzusetzen. Nach Mitteilung der Gesundheitsbehörde ist in Hamburg ab Spätsommer dieses Jahres die Psychagogenausbildung am Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie aufgenommen worden.

Thorwarth

Prof. Dr. Werner Orthmann zum 60. Geburtstag

Wie wir erfahren haben, vollendete Prof. Dr. Werner Orthmann am 1. Dezember 1973 sein 60. Lebensjahr.

Der Geschäftsführende Vorstand und die Redaktion gratulieren in gleichzeitiger Würdigung seiner Verdienste um die Sprachbehindertenpädagogik sowie in anerkennender Dankbarkeit für die Mitarbeit als Autor in der »Sprachheilarbeit« Herrn Orthmann recht herzlich. Wir wünschen ihm weiterhin Gesundheit und alles Gute für die weitere Arbeit, von der wir uns noch viele wertvolle Beiträge zum Sprachheilwesen erhoffen.

Sozialpädagogin (grad.)

Dipl. Heilpädagogin und Logopädin (Zürich), 43 Jahre, sucht entsprechende Tätigkeit ab Mai 1974.

Angebote erbeten unter CH 105 an den Verlag Wartenberg & Söhne, 2 Hamburg 50, Theodorstraße 41w

Dietmar Görlitz: Ergebnisse und Probleme der ausdruckspsychologischen Sprechstimmforschung. Verlag Anton Hain, Meisenheim am Glan, 1972. 614 Seiten, broschiert 64,— DM.

Man könnte glauben, mit den vorliegenden 614 Seiten dieser nicht nur gewichtsmäßig schweren Broschüre habe man ein abgeschlossenes Informations- und Lehrbuch der Phonognomik vor sich. Die beinahe übergroße Bescheidenheit des Autors aber belehrt uns, daß diese Arbeit nur »einen Ausschnitt aus einer umfänglicher (!) angelegten Untersuchung« darstellt und »auf empirische Beiträge im angezeigten Sachrahmen eingeschränkt« wurde (aus der Einleitung, Seite 1). Zwei Hauptteile gliedern das Werk: Im ersten wird versucht, »historisch zu informieren, begrifflich zu klären und das Sachfeld zu beleuchten«. Der zweite Teil befaßt sich mit »empirischen Teilfragen und -ergebnissen der sprechstimmlchen Ausdrucksforschung« (Seite 3). So lesen wir vom Werdegang des Interesses am Ausdruck der Sprechbehandlung und werden mit den einschlägigen Beiträgen der Sprachwissenschaft, Sprachpsychologie, Phonetik, Phonologie, Phonometrie, Sprachheilkunde, Sprachpsychiatrie, Sprech-erziehung, Sprechkunde, Metrik und Tonpsychologie bekannt gemacht, um dann die eigentliche ausdruckspsychologische Sprechstimmforschung kennenzulernen, die auf der Ausdrucksforschung des 18. und 19. Jahrhunderts und der Gegenwart aufbaut.

Umfangreiche, doch immer sehr präzise Begriffserklärungen stecken den wissenschaftlichen Rahmen des Buches genau ab, und die Arbeitsthemen sowie die Arbeitsrichtungen der Phonognomik werden dem Leser deutlich vor Augen gestellt.

Ist dieser »erste Teil« immerhin mit 100 Seiten abgetan, so nimmt der zweite einen ungleich größeren Raum ein. Er bringt »empirische Beiträge zur ausdruckspsychologischen Sprachstimmforschung, wobei es u. a. um Analysen der Handlung, des Ausdrucks, des Tons und des Sprechens geht. Danach steht die Erforschung der Mitteilung im Vordergrund, und es wird über die Relation Sender — Empfänger gearbeitet. Über den Ausdruck der Sprechhandlung wird in phänographischer, in funktional-semato-

logischer und in konditionaler Fassung abgehandelt. Nach 546 eng bedruckten Seiten steht der diesem Gebiet weniger zugewandte Leser vielleicht etwas fassungslos vor der erdrückenden Fülle des Gebotenen, um dann zu erfahren, daß er nur »eine vorläufige Zwischenbilanz zu Ergebnissen und Problemen« der Phonognomik kennengelernt hat, die zeigen sollte, was eigentlich noch alles erst so richtig wissenschaftlich bearbeitet werden müßte.

Über umfangreiche Literaturverzeichnisse haben wir uns in Rezensionen schon häufig, und dann meistens bewundernd-lobend, geäußert, hier aber schlägt die Quellsammlung, die wohl über 2000 Titel (!) umfaßt, einem beinahe die Sprache. Man merkt aber, daß es sich hier nicht um das sonst nicht seltene »Prunken mit dem Literaturverzeichnis« (Panconcelli-Calzia) handelt, sondern eine sehr ernst genommene Informationsabsicht dahinter steht. Dennoch ist dieses Werk von der Quantität, Qualität und auch vom Preis her wohl nur etwas für Spezialinteressierte und Spezialisten; für den von Nachbardisziplinen aus interessierten Leser müßte es sozusagen eine zusammenfassende, gestraffte und auch noch vereinfachtere Kurzausgabe geben. Das wird der »ausdruckspsychologischen Teildisziplin« (S. 547) sicher nicht das hohe wissenschaftliche Anspruchsniveau absprechen, im Gegenteil, dieses Fach scheint es wert zu sein, weit bekannt und anerkannt zu werden.

Arno Schulze

Rainer Dollase: Soziometrische Techniken. Techniken der Erfassung und Analyse zwischenmenschlicher Beziehungen in Gruppen. Beltz Verlag, Weinheim und Basel 1973. 315 Seiten, kartoniert 32,— DM.

Der Verfasser hat eine wichtige Aufgabe in anerkennenswerter Weise gelöst, sein Buch legt darüber eindrucksvoll Zeugnis ab. Er hat mit dieser Schrift eine gründlich informierende Dokumentation geschaffen, die Schluß macht mit der immer schwieriger werdenden Auffindbarkeit der bereits in kaum noch zu überblickender Vielzahl vorliegenden Veröffentlichungen aus der soziometrischen Forschung und Praxis. Somit können »dem empirisch arbeitenden Sozialpsychologen und Soziologen (sowie auch

dem) Praktiker in Erziehung, Ausbildung und Organisation (die) Techniken der Erhebung, Darstellung und Auswertung soziometrischer Daten« einleuchtend nahegebracht werden (aus dem Vorwort).

Dollase geht bei der Informierung und Belehrung des Lesers geschickt und sachgemessen folgerichtig vor: Ein einleitendes schlichtes Beispiel einer soziometrischen Untersuchung führt zur Definition der Soziometrie, zur Beschreibung ihrer Forschungsgegenstände und ihrer Bereiche und berichtet aus der Geschichte der Soziometrie. Zur Erleichterung des Zuganges zur Thematik des Buches dient noch das Kapitel »Grundzüge dieser Darstellung«, worin der Leser vorbereitet und neugierig gemacht wird auf die Probleme, die ihn erwarten. Die sind dann auch durchaus nicht gering: Die Abschnitte Erhebungstechniken, Darstellungstechniken, Auswertungstechniken, Datenmodellenspezifische Auswertungen, Soziometrische Zufallsmodelle, Gütekriterien, Reliabilität und Validität stellen an das Auffassungs- und Verarbeitungsvermögen des Lesers hohe Anforderungen, setzen wohl auch eine ganze Reihe soziologischer und sozialpsychologischer Kenntnisse voraus. Die Erarbeitung der Buchinhalte wird weiter erschwert durch eine immense Anhäufung von Autorennamen und Zitaten sowie durch den etwas trockenen, wissenschaftlich-hochgestochenen Stil. Dennoch sollte jeder Pädagogik-Praktiker, der an der empirischen Kleingruppenforschung und ihren Ergebnissen interessiert ist, dieses Buch lesen.

Arno Schulze

Alfred Zuckrigl und Willi Rechner: Moderne technische Unterrichts- und Rehabilitationshilfen für Sprachgeschädigte. Ein Handbuch. E. Keimer Verlag, München 1972. 142 Seiten, kartoniert 11,80 DM.

Ein profilierter Wissenschaftler und ein erfahrener Praktiker und Mentor legen ein Buch vor, das sich mit den technischen Hilfsmitteln in der Hör- und Sprachbehindertenpädagogik beschäftigt (z. B. Unterrichtsmitschau, apparative medizinische Diagnostik, Sonden, Obturatoren, Stentsplatten, Artikulationsspiegel, Tonbandgeräte, Gegensprechanlagen, S-Indikator, Lee-Gerät, audio-visuelle Lehrgeräte zur Legasthenikerbehandlung, Phrenoton und Pneumometer, Sprachbehandlungsfilm, Sprachlabor, Language Master, Telephon-Echosystem, Sprechhilfen für Kehlkopfektomierte u. a.). Für den umfangreichen Inhalt des Buches konnten weitere namhafte Fachautoren gewonnen werden (Böckmann, Dierig, Dörr, Huth, Keese, Kipp, K. und E. Leites, Werner, Wirth), die sich zum Teil seit langem mit sonderpädagogischer Technologie mannigfacher Art beschäftigt haben. Alle Mitarbeiter der informierenden und für die sprachheilpädagogische Praxis sehr anregenden Schrift führen dem Leser anschaulich und eindringlich vor Augen, wie wichtig eigentlich mehr Kenntnisse von den technischen Hilfsmöglichkeiten sind, die die Sprachheilarbeit ergänzen, erleichtern und verbessern können.

Arno Schulze

Die Orthopädische Klinik und Poliklinik der Universität Heidelberg-Schlierbach (Direktor: Prof. Dr. H. Cotta) sucht für das »Wielandheim«, Heimsonderschule, einen

Logopäden(in)

für die sprachtherapeutische Behandlung sprach- und körperbehinderter Kinder und Jugendlicher.

Der neue Mitarbeiter sollte in der Lage sein, die Untersuchungen selbst durchzuführen, die Diagnosen zu stellen sowie die entsprechende Behandlung bei den festgestellten Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen vorzunehmen.

Vergütung nach BAT, gegebenenfalls nach der Besoldungsordnung Baden-Württembergs, 5-Tage-Woche, Beihilfe in bestimmten Fällen, Ferien gemäß denen im öffentlichen Schuldienst. — Klinikeigener Kindergarten.

Bewerbungen erbeten an:

Orthopädische Klinik und Poliklinik der Universität Heidelberg
Personalabteilung, 69 Heidelberg 1, Postfach 1310

Die Abteilung für HNO-Krankheiten der Klinischen Anstalten der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen (Vorstand Prof. Dr. Schlöndorff) sucht zum frühestmöglichen Zeitpunkt

Logopädinnen

die auch als Hilfskräfte bei wissenschaftlichen Forschungsaufgaben eingesetzt werden sollen. Bei entsprechender persönlicher Voraussetzung Eingruppierung nach Vergütungsgruppe V b BAT. Aufstiegsmöglichkeiten sind gegeben. Die Vergünstigungen des öffentlichen Dienstes werden gewährt. Die Klinischen Anstalten sind bei der Wohnraumbeschaffung behilflich. Bewerbungen an:

Prof. Dr. Schlöndorff, Vorstand der Abteilung für HNO-Krankheiten,
der Medizinischen Fakultät an der RWTH Aachen
5100 Aachen, Goethestraße 27/29



Evangelisches Johannesstift Berlin-Spandau

sucht für die Behandlung cerebral-geschädigter und anderer körperbehinderter Kinder

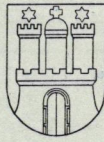
Logopädinnen Beschäftigungstherapeutinnen

Es wird Wert auf Erfahrung in der Kinderarbeit gelegt.

Wir bieten Bezahlung nach BAT, Essengeldzuschuß, zusätzliche Altersversorgung, Beihilfe in Krankheitsfällen, Wohnmöglichkeit gegeben.

Zur fernmündlichen Auskunft sind wir gern bereit:
030 - 330 93 04. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Personalabteilung.

Evangelisches Johannesstift
1 Berlin 20, Schönwalder Allee 26



FREIE UND HANSESTADT HAMBURG
- Gesundheitsbehörde -

Das **Allgemeine Krankenhaus Harburg** sucht für die Neurologische Abteilung zum nächstmöglichen Termin eine

Logopädin

Verg.-Gr. VI b / V c BAT

mit speziellem Interesse für die Rehabilitation von Schlaganfallkranken.

Die Abteilung ist vollkommen audiovisuell ausgerüstet; Mitwirkung an dem Aufbau der Audiovision als Therapie möglich.

Geboten werden tarifliche Bezüge, Zuschuß zum Mittagessen, vermögenswirksame Leistungen, beitragsfreie Alters- und Hinterbliebenenversorgung und Schutzkleidung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden unter der Kennziffer 626 erbeten an die

GESUNDHEITSBEHÖRDE
2 Hamburg 13, Tesdorfstraße 8

Gesucht werden ab sofort für das

Zentrum zur Früherfassung und Frühbehandlung
cerebral bewegungsgestörter Kinder e.V., 1 Berlin 41, Moselstraße 11

zwei Logopädinnen

Bobathausbildung erwünscht, aber nicht erforderlich. Bezahlung nach BAT.