

Zusammenfassung

Der Verfasser sucht die Grundlagen einer kollegialen und fruchtbaren Zusammenarbeit herauszuarbeiten. Er zeigt den Unterschied zum Arbeiten «en équipe», bei dem die gegenseitige Hilfe für alle von Nutzen ist und darum weniger Selbstlosigkeit verlangt und nicht so stark den täglichen Zufälligkeiten unterworfen ist.

Er betont, wie die Spezialisierungen immer komplexer werden und sich zum Teil überschneiden, sowohl untereinander als in bezug auf die praktische Medizin. Die heute unbestreitbar notwendigen Reglementierungen sollten beweglich genug sein, um eine sinnvolle Anwendung zu ermöglichen, die erlaubt, was in sich legitim ist, und unterdrückt, was der ärztlichen Ethik widerspricht.

Der Verfasser möchte dem praktischen Arzt die führende Rolle in der ärztlichen Behandlung einräumen und zurückerobern, vorausgesetzt, daß er eine solide klinische Ausbildung besonders in der innern Medizin besitzt, daß er sich durch aufmerksame Untersuchungen und den Sinn für Weiterbildung und für die notwendigen Voraussetzungen angemessener Diagnose und Therapie beruflich auf der Höhe hält, daß er und seine spezialisierten Kollegen sich miteinander besprechen und sie sich gegenseitige Dienste leisten.

Der Autor weist auf die Gefahren und Verirrungen eines zuviel übernehmenden Aktivismus hin und widerlegt den Vorwand der mangelnden Zeit und Hetze: Unüberlegtes Handeln, das sich nicht die heilsame Ruhe zum Überlegen gönnt, hat in Wirklichkeit zur Folge, daß mit zweifelhaften symptomatischen Behandlungen oft noch wertvolle Zeit verlorengeht.

Letztlich muß der Arzt sein Können und seinen Ehrgeiz seiner Menschenwürde unterordnen. Der Arztberuf bleibt nicht verschont von den menschlichen Schwächen, um deren willen Gesetze und Reglemente nötig sind. Wichtig ist jedoch, daß man deren Geist sieht und sie den gegebenen Situationen so anpaßt, wie es der Achtung vor dem Mitmenschen und den Geboten der Höflichkeit, Wertschätzung und Liebe entspricht. – Der Verfasser schließt mit der Forderung, der Arzt möge durch seine geistige Kultur und den christlichen Glauben über sich selbst hinauswachsen.

Auteur: Dr. med. C. Morard, ORL, 11, rue Fries, Fribourg

Die Erfassung sprachgebrechlicher Kinder

Von *H. Ammann*

Das Problem der Schulreife

Das Problem der Schulreife ist heute bei den fast überall überfüllten Schulklassen sehr akut geworden. Immer mehr verlangt man, daß die Kinder beim Schuleintritt die nötige Schulreife erlangt haben müssen. Lehrerinnen und Lehrer stellen diese Forderung immer stärker, weil sie bei den überfüllten Klassen einfach die Zeit und die Möglichkeit nicht mehr haben, auf einzelne unreife Kinder Rücksicht zu nehmen oder sie gar einzeln zu fördern. Der Übergang von der synthetischen zur ganzheitlichen Methode stellt ebenfalls neue Probleme. Während man früher vom Element ausging und der Schüler im Laufe der ersten Schulzeit daran reifen konnte, ist dies heute beim ganzheitlichen Einstieg nicht mehr möglich. Wer nicht reif ist, fällt fast von Anfang an aus. Immer mehr verlangt darum die Lehrerschaft, gezwungen auch durch die neuen Methoden, daß Schulärzte oder noch mehr Schulpsychologen die Kinder auf die Reife hin prüfen und unreife Kinder zurückstellen. Schulunreife Kinder erschweren

den Unterrichtsgang. Was aber bedeutend mehr ins Gewicht fällt, ist die Feststellung, daß diese Kinder selbst leiden und sich seelische Komplikationen ergeben, die wiederum charakterlichen Fehlentwicklungen rufen können. Dauerndes Versagen entwickelt Minderwertigkeitsgefühle und Angst vor neuen Aufgaben, vermindert auch die gegebene Leistungsmöglichkeit und zwingt zur Passivität. Sehr oft führt das Ungenügen zum Ausweichen und zur Unwahrhaftigkeit. Das tägliche Verletzen des Geltungsbedürfnisses kann auch zu falschen Kompensationen führen, zu einem asozialen Verhalten, zu Grobheiten, Plagierereien neben der Schule, sogar zum Lügen und Stehlen. Mehr passive, sensible Kinder ziehen sich zurück, melden sich nicht mehr und leisten noch weniger, als sie zu leisten imstande wären. Auf alle Fälle gehen alle diese Kinder einen andern Weg. Es ist darum nicht nur vom Standpunkte der Klasse aus, sondern aus Rücksicht auf das einzelne Kind notwendig, daß der Schulneuling von Anfang an den Anforderungen gewachsen ist. Ist die Bedingung der Schulreife nicht erfüllt, wird die charakterliche, seelische und intellektuelle Entwicklung gefährdet.

Wenn wir beim Problem der Schulreife darnach fragen, was eigentlich reif sein muß, dürfen wir nicht nur die intellektuelle Seite betrachten. Wir müssen auch die charakterliche und körperliche Situation berücksichtigen. Auffassungsvermögen, Gedächtnis, Konzentration und Ausdauer sind ebenso wichtige Faktoren. *Eine ganz besonders wichtige Vorbedingung ist aber eine entwickelte Sprache.* Die Sprache spielt wie in unserem ganzen Leben auch in der Schule vom ersten Moment an eine entscheidende Rolle. Die Sprache begleitet uns von der Wiege bis zur Bahre, durch die Sprache nehmen wir auf und geben wir kund, durch die Sprache werden wir gebildet, lösen wir unsere innern Spannungen, befriedigen wir unsere geistigen Bedürfnisse. In der Schule spielt die Sprache vom ersten «Grüß Gott» an eine Rolle, die so wichtig ist wie die Intelligenz. Fragen und Antworten, Lesen und Schreiben, Erzählen und Plaudern, Klagen und Jubeln, alles geht über die Sprache. Sprache erlaubt uns die Verbindung vom Ich zum Du; Sprache stempelt uns zum sozialen Wesen. Ein Kind, das sich der Sprache nicht bedienen kann, ist vom ersten Moment an behindert. Wie groß die Not sein kann, erleben wir vor allem täglich in der Sprachheilschule. Die Not der Kinder wird nur zu oft auch zu einer Not der Eltern. Kinder mit einer unfertigen oder gestörten Sprache versagen fast immer, ganz oder teilweise. Dieses Versagen wird von den Eltern, aber auch von den Lehrern nicht verstanden. Wenn das Leiden vorher nicht bewußt war oder gar bagatelisiert wurde, muß es nun in der Schule bewußt werden, wo man im Lesen eine saubere Aussprache verlangt, in Antworten und Aufsätzen ganze und richtige Sätze sprechen muß. Wenn das Stottern vielleicht bisher psychisch wenig belastete, muß das tägliche Erleben zu einer Laut- und Wortangst führen, die rückwirkend wiederum die Bereitschaft fördert und die nervösen Spannungen verstärkt. So haben dann die Eltern oft die Überzeugung, daß das Stottern

erst in der Schule aufgetreten und dem bösen Lehrer zuzuschreiben sei. Kinder, die schlecht sprechen, können meist wohl abschreiben, aber selbst nicht formulieren oder lautlich richtig schreiben. Kinder, die an Stelle von SCH das S sprechen, schreiben in selbständigen Arbeiten auch das S an Stelle von SCH, so Suhe für Schuhe, sreiben für schreiben. Ständige Korrekturen vergrößern die allgemeine Unsicherheit und lassen noch viel mehr Fehler entstehen. Solche Beispiele auf andern Gebieten könnten eine Menge angeführt werden.

Die Sprachentwicklung

Beim Schuleintritt kann und muß man vom Kind eine normale Sprache verlangen können. Wenn wir die Sprachentwicklung des Kindes verfolgen, müssen wir kurz zusammengefaßt ungefähr folgende Stufen festlegen, die aber zeitlich sehr variieren und auch ineinander überfließen:

1. Schreiperiode. Die spätere Sprechatmung (kurzes Einatmen – langsames Ausatmen) wird da schon sehr gut eingeübt.
2. Lallstadium. Im 3.–5. Monat treten langsam die ersten Zeichen des geistigen Erwachens auf.
3. Erstes Reagieren auf akustische Vorkommnisse. Langsames Erwachen des akustischen Zentrums.
4. Nachahmungsstadium vom 9. Monat an. Erwachen des sensorischen Sprachzentrums. Erste Reize durch das motorische Sprachzentrum. Der Ring Aufnahme – Ausgabe – Aufnahme wird langsam angebahnt.
5. Entwicklung der Sprache als Gedankenaustausch:
Einwortsatz mit etwa 1–1½ Jahren,
Zweiwortsatz mit etwa 2 Jahren,
Mehrwortsatz mit 2–3 Jahren (noch ungeformt),
volle Sprachentwicklung mit etwa 4–5 Jahren.

Auf der sprechtechnischen Seite haben wir zuerst die Laute, die sich aus dem Lippen- und Zungenturnen ergeben müssen, im späteren Stadium das totale physiologische Stammeln, das sich nach und nach abbaut, immer mehr differenzierte Laute zuläßt und als letztes Stadium die Vokal- und Konsonantenhäufungen entwickelt sowie dann als letztes die Laute S-SCH, L-R und D-G differenziert. Mit der vollständigen Satzentwicklung haben wir auch auf der lautlichen Seite die fertige Entwicklung. Allgemein dauert bis zum 6. Altersjahr die Zeit der natürlichen und unbewußten Sprachentwicklung. Das Kind nimmt einfach wie ein Schwamm all die Eindrücke der Umgebung auf, so auch die Muttersprache. Es braucht keine Artikulation, keine Grammatik und kein besonderes Hinlenken. In einem normal sprechenden Milieu kommt beim normal veranlagten Kind alles von selbst. Je weniger wir dazutun, um so besser. Gerade dort, wo man forcierend oder korrigierend eingreift, entstehen Störungen (Stottern, Elektiver Mutismus).

Die allgemeinen Voraussetzungen sind also so, daß wir beim Schulbeginn auf einer klaren und grammatisch richtigen Sprache aufbauen können. Wo das nicht zutrifft, müssen wir unbedingt auf eine Störung des Gehörs, des akustischen, sensorischen oder motorischen Zentrums, auf Mängel im Sprechapparat oder im Milieu schließen und darnach forschen. Daß es solche Störungen gibt, zeigt sich überall dort, wo man die Kinder auch sprachlich erfaßt, zeigt sich vor allem in unseren Sprechstunden, denen dauernd Schüler der 1., 2., 3. und 4. Klasse zugewiesen werden. Dabei erweist es sich immer wieder, daß die natürliche Sprachentwicklung nach dem Zahnwechsel aufhört. Was dann falsch ist, bleibt falsch, und was dann noch fehlt, fehlt weiterhin. So ist es ganz offensichtlich, daß Kinder, die mit der Sprachentwicklung aus irgendeinem Grund wesentlich verspätet beginnen, bis zum Zahnwechsel nicht mehr fertig werden und dann stehenbleiben.

Warum entstehen nun diese Sprachstörungen und Sprachentwicklungshemmungen?

Auch da können Milieufaktoren hemmend oder auslösend wirksam sein. Eine schlechte Sprache der Eltern oder Geschwister wird ebenso aufgesaugt und nachgeahmt wie eine gute. Bei einer Erhebung mußten wir in einem städtischen Kindergarten bei 14 von total 36 Kindern einen interdentalen Sigmatismus feststellen. Die Ursache lag bei der Kindergärtnerin, die selbst eine sehr ausgeprägte interdentalen Sprache hatte. Nachdem die Kindergärtnerin ihren Fehler korrigiert hatte, verschwand bei einem Großteil der Kinder das interdentalen S auch wieder von selbst. Ebenso mußten wir schon wiederholt die Feststellung machen, daß eine betonte Zweisprachigkeit der Eltern oder Umgebung eine verzögerte Sprachentwicklung oder gar Stottern auslöste. Die Hauptursachen einer Sprachstörung liegen aber fast immer im betreffenden Kinde selbst. Leichte oder partielle Gehörschäden verursachen meistens auch ein partielles Stammeln. Das späte oder langsame Erwachen des akustischen Zentrums verunmöglicht eine richtige Differenzierung, führt zu einer schlechten Sprachauffassung und bedingt dann auch eine schlechte Ausgabe. Ein akustischer Differenzierungsfehler verunmöglicht auch die Kontrolle. Schwächen im sensorischen Zentrum verhindern die Satzentwicklung und verursachen eine agrammatische Sprache. Sind beide Zentren (akustisches und sensorisches Sprachzentrum) gestört, müssen wir immer eine stark verzögerte Sprachentwicklung feststellen (Stammeln und Agrammatismus). Störungen im motorischen Zentrum lassen den Betroffenen die Sprache wohl gut auffassen und verstehen, stören aber die Artikulation. Auch hier können wir alle Stufen vom leichten Stammeln (Ausfall von R, S, Z, SCH) bis zur totalen motorischen Hörstummheit wahrnehmen. Weitere Ursachen können in den Sprechwerkzeugen selbst liegen: Lippenpassivität, Lippenlähmung, Kieferanomalien, Gaumenanomalien, Zungenmängel, große Mandeln, verstopfte Nasen. Die zuletzt

genannten Mängel lösen fast immer ein organisches Stammeln aus. Allgemein stellen wir auch fest, daß wesentliche Frühgeburten recht häufig eine stark verzögerte Sprachentwicklung zur Folge haben. Offenbar ist es so, daß bei diesen Kindern die entsprechenden Sprachzentren noch nicht genügend entwickelt sind und auch nachher sich nur langsam entwickeln. Aber auch Kinder mit Geburtstraumen, Kinder, die mit Gelbsucht auf die Welt kommen oder im Frühkindesalter schwere fiebrige Krankheiten durchmachen, weisen fast immer eine stark verzögerte oder schwer gestörte Sprachentwicklung auf. Aphasien verursachen den Verlust der bereits entwickelten Sprache, wobei viele Varianten möglich sind. Als Folge einer Schulunreife müssen wir sehr oft eine später eintretende Schreib- und Leseschwäche entgegennehmen. In Klassen, die nach der Ganzheitsmethode unterrichtet, wurde festgestellt, daß eine verhältnismäßig große Zahl von Kindern beim späteren Gliederungsprozeß auffallend langsam vorwärtskam oder ganz versagte. Fast immer wird in diesen Fällen kurzschlüssig auf eine Intelligenzschwäche geschlossen. Ernsthaftere Untersuchungen haben aber gezeigt, daß diese Minderleistungen mit einer verspäteten Entwicklung zusammenhängen oder mit einer allgemeinen sprachlichen Auffassungsschwäche verbunden sind. Auch da kann also Schulunreife zu einem fatalen Versagen führen.

Kann man nun von einem Schularzt verlangen, daß er diese Mängel alle vor dem Schuleintritt feststellt?

Bei der heutigen Belastung und Organisation des Schularztdienstes wohl kaum. Eine entsprechende Erfassung vor dem Schuleintritt wäre wohl nur dort möglich, wo die Kinder auch vorher untersucht werden, also in Städten und größeren Ortschaften, in Schulgemeinden mit einem hauptamtlichen Schularztdienst. Gewiß werden dort schwere Störungen in den allermeisten Fällen festgestellt. Eine gründliche Sprachuntersuchung ist aber auch dort kaum möglich, da die betreffenden Schulärzte überlastet sind. Sie sind mit der allgemeinen körperlichen Untersuchung und der Betreuung der Schulkinder voll beschäftigt. Sie untersuchen vielleicht noch Lungen und Augen. An die Sprache denkt man schon viel weniger. Sehr oft kommt es vor, daß der Schularzt in den Reihenuntersuchungen mit dem einzelnen Kind gar nicht spricht oder nur kurze Antworten verlangt. In den meisten Landgemeinden ist es so, daß der nebenamtliche Schularzt die Kinder erst im Laufe der ersten Klasse untersuchen kann. Dort ist der Ansatz in vielen Fällen so klein, daß es eben nur zu einer allgemeinen Untersuchung reicht, an eine sprachliche Untersuchung denkt offenbar auch der Gesetzgeber oder die Erziehungsbehörde gar nicht. Finden die Schüleruntersuchungen im Laufe der Schulzeit statt, mag es oft vorkommen, daß die betreffenden Lehrkräfte dem Schularzt auffallende Sprachstörungen melden. Aber auch in diesen Fällen wird sehr oft nur eine entsprechende Notiz gemacht, auch das nicht immer. Im Auftrage der Erziehungs-

behörde untersuchten wir vor Jahren in einem Landesteil alle Schüler der 1.-3. Klasse. Von gut 3000 untersuchten Kindern wiesen 94 oder 3,09% wesentliche Sprachstörungen auf. Wir haben dabei alle Kinder, die einfach noch eine unfertige Sprache aufwiesen, weggelassen, weil dort mit einer Selbstkorrektur oder Weiterentwicklung im Laufe der Schule gerechnet werden kann. Alle 94 Kinder waren bereits vom Schularzt untersucht worden. Zwei Schulärzte haben in ihrem Rayon die Sprachfehler festgestellt. 22 Kinder hatten auf ihrer Karte eine entsprechende Eintragung. 2 Schulärzte gingen weiter und meldeten die Kinder dem kantonalen Schulpsychologen und der Sprachheilschule zu einer genauen Abklärung. In allen andern Fällen wurden die Leiden nicht festgestellt. In einigen Kantonen können die Schulpsychologen zu diesen Untersuchungen herbeigezogen werden, d.h. die Lehrkräfte können ihnen die gestörten Kinder melden, worauf eine Untersuchung vorgenommen wird. In der Stadt St. Gallen können die Kinder dem Schularzt oder dem Beschulungsberater gemeldet werden. In fast all diesen Fällen wird auch die Sprachheilschule zu einer genauen Abklärung beigezogen.

Schulreifeprüfungen und Sprachteste

Dort wo in den letzten Jahren sogenannte Schulreifeprüfungen eingeführt wurden, kann bestimmt verlangt werden, daß auch Sprachstörungen erfaßt und zur Abklärung oder Behandlung überwiesen werden. Die meisten Intelligenz- und Schulreife-tests sind heute so gestaltet, daß auch Sprachstörungen auffallen müssen. So verlangt Biäsch im Test für 6jährige Kinder z. B. ein Vergleichen von vorgestellten Dingen, z. B. Eisen – Holz, Orangen – Zitronen oder ein Benennen von 20 Bildern. Da muß nun gesprochen werden, wobei ein Stammeln, Agrammatismus oder Stottern unbedingt zum Vorschein kommt. Mit 7 Jahren wird ganz richtig auch die Wortbereitschaft geprüft, und mit 8 Jahren müssen die Kinder aus drei gegebenen Wörtern Sätze bilden, z. B. aus

Kind – Sommer – baden
Mutter – Brot – Bäcker
Knabe – Ball – Fluß.

Wenn Prof. William Stern in seinem Buch «Psychologie der frühen Kindheit» schreibt, daß alle bisherigen Untersuchungen der Kindersprache sich auf die Methode der Beobachtung stützen, mag das für die Zeit von 1930 noch richtig sein. Seit wir aber in der Schweiz Sprachheilschulen haben, sind auch ganz systematische Erfassungsmöglichkeiten entwickelt worden. Es war zuerst *Alice Descoedres* in Genf, die den Versuch machte, die Sprachfähigkeit des Kindes einer selbständigen und systematischen Testprüfung zu unterwerfen. Nach mannigfachen Vorprüfungen mit umfangreichen Testreihen gelangte *A. Descoedres* schließlich zu einer Anzahl von neun besonders charakteristischen Aufgabengruppen.

- I. 20 Gegensätze zu vorgezeigten Gegenständen und Bildern sind zu benennen. Es werden jedesmal 2 Gegenstände oder Bilder gezeigt, die gegensätzliche Eigenschaften haben; z. B. eine alte und eine neue Feder, ein großer und ein kleiner Pilz, ein dickes und ein dünnes Buch. Man sagt dem Kind: Dieser Pilz ist groß – und der hier? Das geprüfte Kind muß das gegensätzliche Adjektiv finden.
- II. Textlücken finden, mit 10 leicht ausfüllbaren Lücken.
- III. Wiederholung vorgesprochener Ziffern.
- IV. Benennung von 6 Berufen. Fragestellung: Wer verkauft Brot? usw.
- V. Benennung von 6 Materialien. Woraus ist der Tisch gemacht? Woraus sind die Schuhe?
- VI. 8 Gegensätze aus der Erinnerung. Wenn deine Suppe nicht warm ist, dann ist sie ...
- VII. 10 Farben benennen.
- VIII. 12 Verben finden. Das Kind soll Tätigkeiten benennen, die entweder der Prüfer allein vollzieht: husten, singen – oder die er das Kind nachahmen läßt: schreiben, zeichnen, springen.
- IX. Wortliste von 25 Wörtern in aufsteigender Schwierigkeit (vom Haus, Schiff – bis zum Hügel, Nebel). Es soll festgestellt werden, ob das Kind den Sinn der Worte kennt.

Daß diesem Sprachprüfungssystem eine gewisse praktische Verwertbarkeit zukommt, ist richtig. Eine allgemeine Prüfung des Sprachverständnisses sowie des Sprechens zur Feststellung des Entwicklungsstandes ist damit gegeben. Vor allem werden auch Mängel, die auf Grund einer Geistesschwäche entstanden sind, deutlich zum Vorschein kommen. Eine genaue Diagnose einzelner Sprachstörungen ist damit aber nicht möglich. Sie ermöglicht nur eine vorläufige Aufklärung über das ungefähre Niveau, das die Entwicklung erreicht hat. Offenbar wollte die Autorin auch nicht mehr erreichen.

Wir haben zur Erfassung von Sprachstörungen ein eigenes Schema entwickelt, das in jedem Fall eine genaue Abklärung der Hemmung ermöglicht. Mit diesem Bogen kann die Sprache und ihre Entwicklung vollständig geprüft werden.

1	a o u e i	ä ö ü au ei eu	b Ball Bubi Laub	t Tante Boden Boot	g gut Geige Tag	k Kaffee Ecke Sack	h Haus Uhu
2	f Fahne Ofen Schiff	S See essen Eis		Z Zahn Katze Spatz	sch Schale waschen Fisch		
3	Ch Chaste Chochi Buch	W Wagen Wind	L Löffel Teller Ball	Zungen-R rot fahren vier	Gaumen-R rot fahren vier		
4	M Mann Hammer Baum	N Nase Anna Bahn	ng fangen Ring langsam	nk danken Onkel	pf Pfanne Apfel Schopf	x-ks sechs Hexe	

5	Blume Glas	Brot braun	Trommel grün	Chrage Frau	Schreiben zruck	Stein schmecken
6	Schnee schlau Zwetschge		fünf Hirsch Metzger elektrisch		glaufe gmacht gneiht gshpaziert gshaffet	gsi gseit gsunge
7	ue Schuel Bluescht Muetter		üe Blüemli grüezi		ie lieb schief	
8	Nachsprechen: Es schwarzes Chätzli ischt über d Stross gschprunge					
9	Mit was tuet d Muetter wüsche?					
	Warum macht d Muetter am Obed Liecht?					
10	Besprechen eines kindlichen Bildes					
	Auffassung					
11	Aufmerksamkeit					
12	Beginn und Verlauf der Sprachentwicklung					
13	Sprache und Sprachentwicklung bei Angehörigen und Verwandten?					
14	Gehör					
15	Sprechwerkzeuge (Lippen, Kiefer, Zunge, Gaumen, Nase, Mandeln)					
16	Intelligenz					

Mit der Prüfung nach diesem Schema werden unfehlbar alle Sprachstörungen zum Vorschein kommen.

In den Gruppen 1–4 werden alle Einzellaute und ihre Verbindungen geprüft. Fehlende Laute werden mit × gekreuzt. Falsche Laute werden mit / gestrichen und daneben die Fehlform aufgeschrieben:

Œ nasal

Œ interdental

ɸ = b (geschlossener Nasenraum)

ℝ = L (R wird durch L ersetzt)

T Fahne (das Kind spricht Tahne)

es^ho

Schuh = Suh (passive Lippenartikulation)

Gruppe 5 prüft die Konsonantenhäufungen (Zungenmotorik, differenzierte akustische Auffassung).

Gruppe 6 gibt die in unserer Mundart zuletzt entwickelten Worte an.

Gruppe 7 prüft die akustische Differenzierungsmöglichkeit. Kinder mit akustischen Differenzierungsschwächen können nie sagen «liäb» und «Muetti», sie sagen auch im Alter von 7 Jahren noch «leb» und «Motti»

Gruppe 8 prüft die Satzauffassung und zugleich die schwersten Konsonantenhäufungen. Beim Nachsprechen dieses Satzes kommen regelmäßig fast alle Störungen zum Vorschein: Stammeln, Stottern, Agrammatismus, schlechte Auffassung, geistige Rückständigkeit.

Gruppe 9 prüft die Satzbildung in der Spontansprache. Es ist immer etwas anderes, ob ich nur nachsprechen kann, oder ob ich die Sätze selbst formulieren muß. Hier wird sich auch das Poltern klar abzeichnen.

Gruppen 10–15 weisen mir den Weg zu den Ursachen.

Müssen wir eine Massenprüfung vornehmen, wie es z. B. auch bei einer schulärztlichen Erfassung notwendig sein könnte, lassen wir vorerst von jedem Kind den Satz sprechen:

«Ich ha gseh, wiä e schwarzes Chätzli über d Stross gschprunge ischt.»

Wird der Satz fließend, klar und hemmungslos gesprochen, ist keine Sprachstörung vorhanden, die behandelt werden müßte. Zeigt sich irgendein Fehler oder eine Unsicherheit, setzt nachher erst die umfassende Sprachprüfung ein. Wollte ein Schularzt die sprachliche Seite prüfen, könnte es genügen, wenn er einfach von jedem Kind diesen Satz nachsprechen ließe. Störungen müßten sich da zeigen. Auf seinen Wunsch hin könnten nachher Sprachheilärzte oder Sprachheilpädagogen eine gründliche Prüfung vornehmen und eine eventuelle Behandlungsnotwendigkeit abklären. Es wäre aber auch möglich, daß der Schularzt diese erste Prüfung einem Sprachheilpädagogen oder eingeführten Lehrer zuweisen würde, der eine erste Sichtung vornehmen und ihm alle Störungen melden könnte.

Wichtig ist, daß die regionalen Sprachheilschulen ihre Aufgabe nicht nur im internen Betrieb sehen, sondern sich auch für die Erfassung und Beratung zur Verfügung stellen. In unserem Gebiet herrscht auf diesem Gebiet fast überall eine sehr gute Zusammenarbeit mit den Schulärzten. Angehende Kindergärtnerinnen und Lehrer werden in ihren Schulen über die natürliche Sprachentwicklung orientiert. Besuche in der Sprachheilschule zeigen ihnen die wirklichen Störungen, ihre Folgen und auch die Behandlungsmöglichkeiten. Sie alle müssen sich für ihre Kinder verantwortlich fühlen, die Eltern auf Störungen aufmerksam machen und eventuell den Schularzt um Abklärung bitten. Alle Kindergärtnerinnen und Lehrer wissen, daß man bei uns jederzeit Kinder kostenlos prüfen lassen kann, und daß wir stets für die Beratung bereit stehen. Es ist eine große Wohltat, wenn Schularzt und Lehrer Verständnis haben für diese Kinder. Es kommt immer wieder vor, daß man in unaufgeklärten Kreisen diese Störungen als Faulheit, Bequemlichkeit und Dummheit klassiert. Es ist vor allem gut, wenn schon die Kindergärtnerinnen im letzten Jahr vor dem

Schuleintritt schwere Störungen feststellen, die Eltern darauf aufmerksam machen und sie an die entsprechenden Ärzte weisen. Im letzten Jahr vor der Schule kann sehr oft durch eine entsprechende Behandlung durch den Ohrenarzt, den Zahnarzt und Kinderarzt oder eine Erziehungsumstellung die Grundlage für eine gute Sprachentwicklung geschaffen werden.

Es ist ganz klar, daß lange nicht alle Kinder eine spezielle Sprachheilbehandlung benötigen. Von den bei uns in einem Jahr vorgestellten Kindern kommen nur etwa 25% in nachherige Sprachheilbehandlung. In allen andern Fällen gelingt es, durch Beratung oder spezialärztliche Behandlung die Voraussetzungen zu schaffen.

Welche Kinder benötigen eine spezielle Behandlung?

Unfertige Sprachentwicklung. Kinder, bei denen beim Schuleintritt nur einzelne Laute fehlen (z. B. R oder SCH), werden meist diese Laute im Laufe der 1. Klasse entwickeln. Kinder, die «schwere» Worte wie «Metzger, elektrisch, gespaziert» noch nicht richtig bilden können, werden auch nach und nach von selbst kommen.

Kinder mit *organischem Stammeln* und Kinder mit *falsch gebildeten Lauten* (S, Z, SCH) benötigen unbedingt Sprachheilunterricht. Oft genügen in fachmännischer Hand ein paar wenige Übungen.

Kinder mit 6 oder 7 Jahren, die noch *ungrammatisch* sprechen oder den Prüfungssatz nicht abnehmen können, benötigen längeren Sprachheilunterricht.

Polterer werden oft in konsequent geführten Schulen nach und nach besser sprechen. Sie werden überhaupt in der Schule besser sprechen als zu Hause.

Stotterer werden in den meisten Fällen in der Schule immer schlechter sprechen. In keinem andern Fall wirkt sich das tägliche Erlebnis und das Versagen so verschärfend aus wie gerade hier. In den allermeisten Fällen ist eine vorübergehende Milieuveränderung mit eventuellen psychotherapeutischen und sprechtherapeutischen Maßnahmen notwendig.

Eine Zusammenstellung zeigt eindrucklich, wie durch Zusammenarbeit eine fast vollständige Erfassung möglich ist. Die im Jahre 1957 von unserer Schule untersuchten Kinder wurden uns von folgenden Instanzen zugewiesen:

Kinderarzt	112 Kinder
Schularzt	156 Kinder
Ohrenarzt	48 Kinder
Schulpsychologe	42 Kinder
Kindergärtnerin	76 Kinder
Lehrerschaft	80 Kinder
Eltern direkt	72 Kinder

Die 156 von Schulärzten zugewiesenen Kinder verteilen sich auf 21 Schulärzte. Die Zahl der Schulärzte in unserem Einzugsgebiet ist aber bedeutend größer.

Die Statistik zeigt, daß lange nicht alle Schulärzte die Sprachstörungen erfassen. Auf der andern Seite ist aber die Zusammenarbeit mit einer großen Zahl von Schulärzten erfreulich gut. Sie wirkt sich bestimmt wohltuend auf das Kind aus. Eine Reihe von Schulgemeinden lassen die Kinder schon vor dem Schuleintritt behandeln, unbedingt dann aber nach dem Schuleintritt. Eine recht große Zahl hat Sprachheilkindergärten eingerichtet, für die leichteren Fälle ambulanten Unterricht eingeführt oder überweist die Kinder einer Sprachheilschule oder einem Sprachheilheim. Schwere Fälle sollten ausschließlich nur in Sprachheilinstituten mit Internaten behandelt werden.

Zusammenfassung

1. Schwere Sprachstörungen sollten wie andere Krankheiten oder Störungen beachtet und behandelt werden. Sprachstörungen beeinflussen die schulische Entwicklung stets negativ. Eine gute oder schlechte Sprache ist oft entscheidend über den Weg eines Kindes. Eine gute Sprache ist für die normale Entwicklung so notwendig wie die körperliche und geistige Gesundheit, wie das Auge oder das Ohr, die Lunge oder die Intelligenz.
2. Im Interesse der Schulkinder ist es notwendig, daß die Schulärzte auch der Sprache und ihren Organen ihre volle Aufmerksamkeit schenken.
3. Es ist notwendig, daß sich die Schulärzte auch für eine sprachliche Prüfung einsetzen, sie entweder selbst durchführen oder an eine andere Stelle delegieren.
4. Eine erste allgemeine sprachliche Prüfung kann auch durch die Lehrer vorgenommen werden. Die gründliche Abklärung einer Störung aber soll durch einen Spezialarzt oder durch einen erfahrenen Sprachheillehrer in Verbindung mit dem Arzt durchgeführt werden.
5. Es wäre sehr zu wünschen, daß sich die Schulärzte für eine Sprachheilbehandlung der wirklich gestörten Kinder einsetzen.
6. Leichtere Fälle können in einem ambulanten Unterricht behandelt werden. Schwere Fälle sollten unbedingt in eine interne Sprachheilinstitution eingewiesen werden.
7. Es wäre zu begrüßen, wenn größere Schulgemeinden je eine Lehrkraft sprachheilpädagogisch ausbilden lassen würden, damit sie den ambulanten Unterricht durchführen könnte. Kleinere Landgemeinden sollten sich um eine größere Ortschaft gruppieren.

Eine allgemeine Erfassung und Behebung der Sprachstörungen ist nur dort gewährleistet, wo sich auch die Schulärzte der Sache annehmen.

Résumé

1. Les troubles graves de la parole ont besoin d'être traités comme n'importe quelle autre maladie déficience. Ils entravent toujours les progrès des élèves. Selon que l'enfant parle bien ou mal décide de son avenir. Le langage correct importe autant pour son développement qu'une bonne santé physique et mentale, que les yeux, les oreilles, les poumons ou l'intelligence.
2. Dans l'intérêt des élèves, il faut que les médecins scolaires s'intéressent au langage et à ses organes.
3. Qu'ils usent de leur influence pour introduire des examens logopédiques qu'ils font eux-mêmes ou dont ils chargent quelqu'un d'autre.
4. L'instituteur peut aussi procéder au premier examen général. Mais s'il constate des troubles, l'examen approfondi incombe au spécialiste ou à un professeur d'orthophonie collaborant avec un médecin.
5. Il est souhaitable que les médecins scolaires s'emploient à faire bénéficier d'un traitement logopédique les enfants présentant de réels troubles du langage.

6. Pour des cas légers, des leçons ambulatoires entrent en ligne de compte. Les troubles graves exigent un traitement orthophonique en internat.
7. Pour autant que les localités soient assez grandes, les autorités scolaires auraient avantage à former parmi les membres du corps enseignant un professeur de logopédie qui se chargerait ensuite des traitements ambulatoires. Les petites communes devraient se grouper autour d'un centre.
La collaboration des médecins scolaires est indispensable pour dépister et guérir de façon générale les troubles de la parole.

*Verfasser : H. Ammann
Direktor der Taubstummenanstalt und
Sprachheilschule, St. Gallen*

Referate

Die Schule im Sozialhaushalt des Staates

Von *Hans Hoske*, Dr. med. habil., Köln. Famulus Verlag, Soziale Medizin, Wiesbaden. Broschüre von 30 Seiten, die nicht nur das im Titel verheißene Problem behandelt, sondern auf viele andere Aspekte unserer Schulen eingeht.

Hoske ist der Ansicht, daß die Sozialversicherung ihre Aufgabe nur dann erfüllen kann (S. 9), wenn sie « verantwortungsvolle Menschen findet, die im Lehr- und Erwachsenenalter entsprechend vorgebildet worden sind ». Den Grundstock einer Persönlichkeits-Entwicklung, schreibt er, wie sie die heutige Zeit erfordere, werde immer Familie und Schule schaffen müssen. « Zweifellos läßt sich von der Schule noch wesentlich mehr erreichen. Das muß jedoch schnell und gründlich geschehen. »

Hoske ist der Ansicht, daß die größten Schädigungen, die zur Frühinvalidisierung führen würden, im Kindesalter zu suchen seien. *Dort werde der Mensch überfordert, weil seine biologische Anpassungsbreite nicht ausreiche.* (S. 11.)

Die biologischen Kräfte seien in der Jugend durch Wachstum und Pubertät mehr als in früheren Generationen in Anspruch genommen. Die Entwicklung verlaufe deswegen ungeordnet. *Es werde heute eine erhebliche zusätzliche Belastung für die Jugendlichen noch als normal angesehen. Die Pubertätszeit würde eine Aufbrauchs- statt eine Aufbauzeit darstellen.* Gesundheitsvorsorge sei deshalb so früh wie möglich notwendig. Heute jedoch müsse eine deutliche Überbeanspruchung der Jugendlichen und damit eine Minderung ihrer Leistungsfähigkeit festgestellt werden.

Als einer der wesentlichen veränderten Faktoren bei den Jugendlichen wird die *Akzeleration* – das heißt die Zunahme der durchschnittlichen Größe und das Vorverlegen der Reife – angesprochen. Die vielen Haltungsschäden, die ja nicht nur die Schulärzte Deutschlands feststellen, seien ebenfalls auf das Phänomen der Akzeleration zurückzuführen. Die Einschulung erfolge für viele Kinder zu früh. Trotzdem viele Kinder eine erstaunlich sichere Haltung gegenüber Alltagsproblemen einnehmen würden, würden sie schon bei kleinen Denkarbeiten versagen. Die Kinder seien viel oberflächlicher, würden an Dingen vorbeileben und wiesen eine chronische Untreue des Gedächtnisses auf. Diese Unreife habe nichts mit Begabung zu tun. (S. 15.)

Die Menge des Geforderten in der Schule sei zu groß. Die Aufnahmefähigkeit der Jugendlichen werde ganz offensichtlich schon während der Schulstunden überschritten. (S. 27.) Daran seien verschiedene Ursachen beteiligt, so Akzeleration, unnötiger Kräfteverbrauch in- und außerhalb der Schule, mangelhafte Schulumgebung (Lärm, schlechte Luft, mangelhafte Schulbänke, zu große Schülerzahlen, Erlebnisse in der Familie, Berufsausbildung, Freizeitgestaltung). Der bisherige Ausweg, die zu große Stoffmenge kurzerhand in Form von Hausaufgaben dem Elternhaus zuzuschieben, gehe nicht länger an.

Die heutigen Forderungen nach Reduktion der Arbeitszeit, die für den Erwachsenen erhoben würden, würden erst recht für die Schüler Geltung haben. (S. 28.)

Hoske spricht damit der Gesundheitserziehung, teilweise auf dem Wege über vermehrte Leibesübungen das Wort. Er plädiert für Freiluftschulen, vermehrte Verbunden-