

Die Sprachheilarbeit

5/97

Auf ein Wort

Reinhard Peter Broich

Hauptbeiträge

Anke Nienkerke-Springer, Bergisch-Gladbach
Zur Prävention von Stimmstörungen – oder: Ist es
Luxus, eine gesunde Stimme zu haben? 209

*Margot Häring, Karin Schakib-Ekbatan und
Hermann Schöler, Heidelberg*
Zur Diagnostik und Differentialdiagnostik
von Sprachentwicklungsauffälligkeiten 221

Magazin

Jochen Donczik, Emmerting
Können Brain-Gym-Übungen Legasthenikern
helfen? – Kontrolluntersuchungen zu einer Pilotstudie 230

*Annette Kracht, Kerstin Möller, Constanze Obst,
Halil Polat, Hannover, Buntenbock*
Migration und kindliche Zweisprachigkeit in sprach-
behindertenpädagogischen Praxisfeldern –
ein Arbeitsbericht 238

dgs-Nachrichten • Aus-, Fort- und Weiterbildung •
Rezensionen • Ausschreibung • Vorschau

42. Jahrgang/Oktober 1997

dgs

ISSN 0584-9470

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

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)

Bundesvorsitzender: Kurt Bielfeld, Berlin
Anschrift des Geschäftsführenden Vorstandes:
Goldammerstraße 34, 12351 Berlin
Telefon: 030/661 6004
Telefax: 030/661 6024 oder 601 0177 (Schule Bielfeld)

Landesgruppen:

Baden-Württemberg:

Peter Arnoldy, Hundsbergstr. 48, 74072 Heilbronn

Bayern:

Siegfried Heilmann, Pfarrer-Schwarz-Straße 12,
97525 Schwebheim

Berlin:

Thomas Gieseke, Schönwalder Allee 62, 13587 Berlin

Brandenburg:

Monika Paucker, Teltower Straße 15,
13597 Berlin

Bremen:

Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4,
27721 Platjenwerbe

Hamburg:

Brigitte Schulz, Bredstedter Str. 20, 22049 Hamburg

Hessen:

Friedrich G. Schlicker, Tielter Str. 16,
64521 Groß Gerau

Mecklenburg-Vorpommern:

Dirk Panzner, Steffenshäger Str. 4B,
18209 Reddelich

Niedersachsen:

Joachim Rollert, Sauerbruchweg 25,
31535 Neustadt

Rheinland:

Manfred Gerling, Antoniusweg 12, 53721 Siegburg

Rheinland-Pfalz:

Gerhard Zupp, Am Bollenbach 12,
55743 Idar-Oberstein

Saarland:

Frank Kuphal, Kurhofer Str. 5, 66265 Heusweiler

Sachsen:

Antje Leisner, Platanenstraße 16, 01129 Dresden

Sachsen-Anhalt:

Regina Schleiff, Pölkenstraße 7,
06484 Quedlinburg

Schleswig-Holstein:

Holger Kaack-Grothmann, Starnberger Str. 69a,
24146 Kiel

Thüringen:

Jens Baumgärtel, Am Teufelsbett 26,
98617 Utendorf

Westfalen-Lippe:

Hermann Grus, Zur Hünenburg 2, 48691 Vreden

Verlag, Anzeigenverwaltung und Abonnementbestellungen:



verlag modernes lernen - Dortmund

Borgmann KG - Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund
Telefon (0180) 534 01 30, Telefax: (0180) 534 01 20

Anzeigen:

Unterlagen bitte an den Verlag senden. Gültig ist Preisliste Nr. 3/1997. Anzeigenleiter: Oliver Gossmann.

Anzeigen: 02 31/12 80 11, Fax: 02 31/12 80 09

Druck: Löer Druck GmbH, Dortmund

Die Sprachheilarbeit,

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

Impressum

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V.

Redaktion:

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Universität zu Köln, Klosterstraße 79b, 50931 Köln, Telefon (02 21) 4 70 55 10, Telefax (02 21) 4 70 55 63

Dr. Uwe Förster, Im Nonnenkamp 4, 31840 Hess. Oldendorf, Telefon und Telefax (0 51 52) 29 50

Mitteilungen der Redaktion:

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

Erscheinungsweise:

Jährlich 6 Hefte: Februar, April, Juni, August, Oktober, Dezember. (Anzeigenschluß: jeweils am 3. des Vormonats.)

Bezugsbedingungen:

Jahresabonnement DM 68,00 einschl. Versandkosten und 7% MwSt.

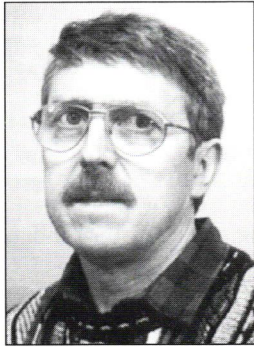
Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten. Lieferung erfolgt nur an Hausanschrift (nicht ans Postfach). Für Nichtmitglieder der dgs: Bestellungen nur beim Verlag; Abonnements-Abbestellungen müssen mindestens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

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

Copyright:

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

Beilagenhinweis: Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt des Verlages Sigrid Persen bei. Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung.



Reinhard Peter Broich

Auf ein Wort

Ich nehme Bezug ... auf zwei Worte

„Ist die Sprachheilschule noch zu retten?“ fragt Theo Borbonus in Heft 2/1997 der „Sprachheilarbeit“.

„Gibt es für die Sprachheilschule Perspektiven?“ will Kurt Bielfeld in Heft 3 wissen.

Diese Fragen sind gut, sie sind vor allem aktuell und daher berechtigt. Gerne möchte ich beide Fragen mit *ja* beantworten. Sie spiegeln allerdings auch ein derzeitiges sprachheilpädagogisches Stimmungsbild wider: Angst.

Ich stelle fest: Die Sprachheilschule hat Angst. Allenthalben spürt man: Die traditionelle – und manchenorts auch traditionsreiche – Sprachheilschule hat Angst um ihren Fortbestand. Die Kollegien haben Angst vor eventuell bevorstehenden Veränderungen. Dies ist nachvollziehbar; denn jedes System hat ein gewisses Bestreben, sich selbst am Leben zu erhalten.

Angst ist nicht schlecht. Angst läßt uns vorsichtig werden. Wer Angst hat, hält inne, schaut genau, reflektiert ..., und das soll sie, die Sprachheilschule: innehalten und sich besinnen.

Wir dürfen uns nicht ständig auf die Schultern klopfen, weil die Sprachbehinderten uns so zahlreich zulaufen.

Es stimmt: Das Sprachheilwesen expandierte seit den siebziger Jahren. Aber die Insider wissen, daß es nicht allein der gute Ruf der Sprachheilschulen (dessen Berechtigung nicht grundsätzlich angezweifelt werden soll) war und ist, der das Sprachheilwesen expandieren ließ. Welches wirklich sprachbehinderte Kind ist primär oder ausschließlich sprachbehindert? Die begutachtenden Kolleginnen und Kollegen stehen oft vor schwierigen Entscheidungen, wenn ein Kind, das (auch) sprachliche Beeinträchtigungen zeigt, vor der Ein- oder Umschulung steht.

Es ist nicht nur die Frage: „Sonderschule oder Regelschule?“, sondern auch: „Welche der verschiedenen Sonderschulformen ist die jeweils adäquate?“. Für viele Eltern ist die Sprachheilschule auch deshalb die bevorzugte Schule für ihr Kind, weil die Alternative *Schule für Lernbehinderte* heißt, und diese Schulform (in der ebenfalls Großartiges geleistet wurde und wird) – wie man seit *Bege-mann* weiß – zu einem sehr hohen Anteil Kinder unterrichtet, deren Hauptproblem nicht, wie der Schulname vorgibt, genuin kognitive Schwierigkeiten sind, sondern die soziokulturelle Benachteiligung mit dem damit verbundenen Dunstkreis der gesellschaftlichen Ausgrenzung. Richtig ist: Sprachheilpädagogische Arbeit kann grundsätzlich an jedem Förderort durchgeführt werden.

Die Arbeitsfelder für Sprachheilpädagogen sind vielfältig, und nach *Heinemann* nehmen die Sprachentwicklungsstörungen dramatisch zu. Was sollen also Angst und Traurigkeit? Wir werden gebraucht. Unsere Aufgabe ist es zu heilen, nicht zu heulen. Dazu sind wir ausgebildet.

Brauchen wir dazu unbedingt den *spezifischen Förderort Sprachheilschule*?

Vielleicht ja, aber es fehlen darin *die normalsprechenden Kinder als Modelle* für die Kinder, die der postulierten entwicklungsproxi-

malen Sprachförderung bedürfen. Wie soll ein Unterricht nach den Prinzipien der entwicklungsproximalen Sprachtherapie aussehen, mit dem man auch Politiker überzeugen kann, wenn Lehrerin oder Lehrer die alleinigen positiven Sprachvorbilder in der Sprachheilklassen sind. (Ich gehe jetzt einfach mal davon aus, das sie dies sind.)

Kinder mit sprachlichen Beeinträchtigungen bedürfen im Vorschul- und Grundschulalter zu ihrer sprachlichen Habilitation und Rehabilitation der gleichaltrigen gutsprechenden Modelle und Interaktionspartner. Wir verkennen kindliches Lernen, wenn wir glauben, daß Kinder nur von Erwachsenen lernen. Sie lernen sehr viel und sogar Wesentliches von anderen Kindern. Sprachkompetente Kinder praktizieren in der peer-group unreflektiert eine unkomplizierte, funktionale Sprachtherapie, die, weil sie nicht intendiert ist, auch ganz natürlich und ungezwungen zur Wirkung kommt (Broich/Kroppenberg). Wir Lehrerinnen und Lehrer können dabei kompetent mit-helfen und beobachten.

Es sind viele Situationen und Orte denkbar, an denen wir die Kinder stärken können, damit sie erst begrifflich und dann sprachlich, später schriftsprachlich und schließlich mündig werden, um im Leben Ver-antwort-ung übernehmen zu können (vgl. Westrich). Die Schule für Sprachbehinderte hat reichlich Erfahrungen und Kompetenzen:

- für sprachsonderpädagogische Diagnostik, individuelle Beratung und Beurteilung,
- für Erziehung, Förderung und Unterricht von Kindern mit sprachlichen Beeinträchtigungen,
- für partnerschaftliche Elternarbeit,
- für Zusammenarbeit mit anderen Lehrerinnen und Lehrern, mit Schulen und Institutionen und für interdisziplinäre Zusammenarbeit,
- für offenen, ziendifferenten, handlungsorientierten, selbstbestimmten Unterricht, besonders für die Erstlernprozesse des Schreibens, Lesens, Rechtschreibens, Rechnens und schriftsprachliches Sich-Äußern der Kinder,
- für schulische Innovationen und kritische Selbstbeurteilung der Lehrer und der Schule.

- Als Zentrum für ambulante Fördermaßnahmen und als Durchgangsschule hat sie auch Erfahrung und Kompetenzen bezüglich Integration und Reintegration sprachbehinderter Kinder in die Regelschule.

Diese Kompetenzen und Erfahrungen werden heute wahrscheinlich mehr denn je gebraucht. Ob die Schule für Sprachbehinderte als Förderort traditioneller Art dazu nötig ist, mag ich noch nicht beantworten.

Mir gefällt jedenfalls der Terminus „Förderort“.

Auf ein Bild:

Zu einem Förderort gehört auch ein Förderturm. Um einen Überblick zu bekommen, muß man auf den „Förderturm“ steigen und Ausschau halten, ob alle Möglichkeiten ausgeschürft sind, sonst wird – gerade in Zeiten rückläufiger Ressourcen – die Zeche geschlossen oder zumindest ohne den Wirt gemacht.

Kroppenberg bietet einen realisierbaren Ausblick: „Für ein schrittweises Umgestalten der bestehenden weitgehend getrennten Systeme, hier Grundschule mit den weiterführenden Schulen und dort 9 – 10 verschiedene Sonderschulformen (wobei beide ein ungeheures Beharrungsvermögen haben, so zu bleiben, wie sie sind) bieten sich an:

Alle Schulen öffnen sich für alle Schüler mit Behinderungen.

Alle Sonderschulen öffnen sich für Kinder ohne Behinderungen.

Die hierfür notwendigen Einstellungsveränderungen bei allen betroffenen Erwachsenen, bei Kindern ist dies kaum ein Problem, benötigen eine geraume (Umbruch-)Zeit, in der wir uns zur Zeit befinden. Sie sind nicht von oben (von der Schulbehörde durch Gesetz) zu verordnen, sondern müssen von der Basis her wachsen. Dieser kollektive soziale Lernprozeß muß von Seiten der Schulbehörde behutsam aufgebaut, unterstützt und in Gang gehalten werden. Integrative Missionare, die die bisherige und aktuelle gute Arbeit der Sonderschulen nun ihrerseits verteufeln, schaden dem in Gang befindlichen sozialen Lernprozeß mehr als sie nützen.“

Dieser Ausblick ist keine Vision; in manchen Bundesländern laufen bereits richtungsweisende Modelle.

Ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur Öffnung der Sprachheilschule müßte die Kooperation mit der Regelschule sein. Diese bietet sich vor allem dann an, wenn Grundschule und Schule für Sprachbehinderte im gleichen Gebäude oder auf dem gleichen Terrain, aber auch dann, wenn sie räumlich (nicht allzu weit) getrennt untergebracht sind. Kooperation dürfte im Kontext der Schule für Sprachbehinderte, die sich schon seit eh und je als Durchgangsschule verstanden hat, kein Hindernis sein.

Unter Kooperation verstehe ich nicht die Organisation eines gemeinsamen Sommerfestes. (Dies erinnert zu sehr an soziale Aktivitäten zur Vorweihnachtszeit, wie den Auftritt einer Flötengruppe im Altersheim. Alle Jahre wieder!) Ein gemeinsames Fest kann dann reizvoll sein, wenn es tatsächlich Ausdruck von Gemeinsamkeit ist. Es kann also nicht am Beginn der Kooperation stehen.

Ich will versuchen, einige Möglichkeiten der Kooperation anzudenken:

Gemeinsame, gestaltete Pausen: Der Pausenhof wird als Zentrum der Begegnung vielerorts gar nicht ernst genug genommen. Das Geschehen auf dem Pausenhof ist das Außergewöhnliche einer Schule. Was im Unterricht abläuft, sehen nur wenige; der Pausenhof dagegen wird vom gesamten umliegenden Wohngebiet eingesehen. Gestaltete Pausen mit Spielangeboten für die Kinder, die gemeinsam oder allein spielen wollen und Ruhezeiten für die Kinder, die sich in Ruhe unterhalten möchten oder lesen möchten usw.... In derart gestalteten Pausen der Grundschulen hätten auch (sprach-)behinderte Kinder Platz; und in derart gestalteten Pausen der Sprachheilschule hätten auch nichtbehinderte Kinder Platz. Ein solcher Pausenhof wäre eine traumhafte Chance für die Kommunikation unter den Kindern.

Was sofort ohne Bürokratie und ohne größere organisatorische Veränderungen effektiv zum Wohl der Kinder umgesetzt werden könnte: Manche Schülerinnen und Schüler der Sprachheilschule könnten fächerweise den Unterricht in der Regelschule besuchen. Die Sprachheilschule versteht sich – wie bereits gesagt – als Durchgangsschule, d. h. sie gibt immer wieder Kinder in die Regelschule

ab. Dies muß nicht abrupt passieren. Ein Kind könnte sich fächerweise an die normalen Bedingungen der Regelschule gewöhnen und hätte ansonsten noch eine gewisse Zeit lang die familiäre Geborgenheit seiner Sprachheilklassen. Ein solches Angebot ist auch für gute Mathematikschüler der Sprachheilschule denkbar: Sie besuchen den Mathematikunterricht in der entsprechenden Regelschulklasse, wo sie ihren Fähigkeiten gemäß gefordert werden, während ihr Förderbedarf im Unterricht der Sprachheilschule abgedeckt wird. Als Gegenleistung sollten dann auch schwächere Kinder der Grundschule fächerweise den Unterricht in der Sprachheilschule besuchen können. Hier könnte man sich Kinder vorstellen mit Schwierigkeiten beim Erstlese-Unterricht oder überhaupt Kinder mit Lese-/Rechtschreibschwäche. Sie würden von den Fördermöglichkeiten der Schule für Sprachbehinderte profitieren, stünden nicht permanent im konkurrierenden Vergleich mit Besseren und könnten erste Erfolgserlebnisse sammeln.

Wenn die Kollegien von Grundschule und Sprachheilschule schon fortgeschritten sind in Öffnung und Kooperation, bieten sich auch gemeinsame Projektstage oder Projektwochen an. Empfehlenswert sind jahrgangsübergreifende Projektstage, unter anderem auch deshalb, weil darin eine soziale Komponente zum Tragen kommt: Die Großen helfen den Kleinen. Dadurch kann es u. U. passieren, daß sich größere Kinder, die in ihrer Jahrgangsklasse als kognitiv schwach gelten und sich in der Folge auch selbst als schwach einschätzen, im veränderten Kontext der Projektarbeit (erstmalig) in einer stärkeren (Helfer-)Rolle erleben können.

Gerade über diese jahrgangsübergreifenden Projektstage, die uns an Peter Petersen erinnern, könnte viel mehr gesagt werden als nur *auf ein Wort*. Vielleicht sollte man aber gar nicht so viel darüber reden, grübeln und nachdenken, sondern es vielmehr tun: *If you can dream, do it!*

Ich habe hier nur einige Aktionen genannt, die ich in Ansätzen selbst ausprobiert habe und die ich daher für praktikabel halte. Wer mit der Öffnung anfängt, dem tun sich mit jedem Schritt weitere Möglichkeiten auf. Die Öffnung von Sprachheilschulen (auch) für gut

sprechende Schülerinnen und Schüler gäbe diesen Sonderschulen ein neues, verändertes, ein besonderes Profil.

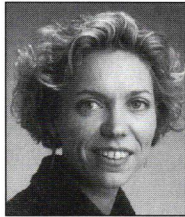
Der behutsame Aufbau und die Unterstützung einer solchen Öffnung setzt auf Seiten der Schulbehörde voraus, daß dort die Abteilungen für Sonderschulen und für Regelschulen miteinander kooperieren. Kooperation ist nicht nur ein Postulat zeitgemäßen Unterrichts, sondern auch zeitgemäßer Schulpolitik.

Ist die Sprachheilschule also noch zu retten? Ja. Schauen wir mal!

A handwritten signature in cursive script, reading "Reinh. Peter Broich".

(Reinhard Peter Broich ist Sonderschullehrer und wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Koblenz-Landau, Abteilung Landau, Institut für Sonderpädagogik.)

HAUPTBEITRÄGE



Anke Nienkerke-Springer, Bergisch-Gladbach

Zur Prävention von Stimmstörungen – oder: Ist es Luxus, eine gesunde Stimme zu haben?

Untersuchung des „Phänomens Stimme“ im sozial-kommunikativen Prozeß

Das Verständlichste an der Sprache ist nicht das Wort selber, sondern Ton, Stärke, Modulation, Tempo, mit denen eine Reihe von Wörtern gesprochen wird, kurz, die Musik hinter den Worten, die Leidenschaft hinter dieser Musik, die Person hinter dieser Leidenschaft: alles das also, was nicht geschrieben werden kann.

Friedrich Nietzsche

Zusammenfassung

Sprache und Stimme werden als Träger und Vermittler von Botschaften betrachtet. Ebenso wird die Bedeutsamkeit in der zwischenmenschlichen Kommunikation, insbesondere im Beruf und im Unterrichtsverhalten, aufgezeigt. Ergebnisse aus der Säuglingsforschung belegen, wie die stimmliche Expressivität des Kindes interaktionale Abläufe mitbestimmt und reguliert. Es wurde von der Hypothese ausgegangen, daß die Stimme des Berufssprechers (Lehrers) nicht nur unter dem isolierten Aspekt von krank versus gesund betrachtet werden kann, sondern das „Phänomen Stimme“ im sozial-kommunikativen Prozeß gesehen werden muß.

Dazu wurde eine Untersuchung an 146 Lehrpersonen durchgeführt. Die Ergebnisse der Untersuchung haben die Hypothese weitgehend bestätigt. Basierend auf diesen Ergebnissen werden konkrete Präventionsmaßnahmen und Forderungen, die präventives Denken und Handeln in der Sprachheilpädagogik betrachten, aufgezeigt. Dabei wird eine „salutogenetische Orientierung“ angestrebt, die nicht ausschließlich auf eine „pathologische Orientierung“ fixiert ist, sondern die „heilsamen Ressourcen“ einer Person mit einbezieht und diese im Sinne eines Ressourcenkonzepts umsetzt.

1. Die Stimme als Träger und Vermittler von Botschaften

Die Entwicklung der Stimme nimmt in der menschlichen Existenz eine zentrale Rolle ein. Sie ist eine „lauthafte Biographie“. Sie dient als Träger der Sprache ebenso wie pri-

märem und prozeßhaftem Ausdruck von Emotionen, bezogen auf archaische Expressionen wie Lachen, Weinen, Stöhnen etc..

Bereits mit Ausprägung der ersten Vokalisation des Säuglings und den beginnenden Anfängen des Spracherwerbs läßt sich erkennen, wie die Stimme nicht nur individueller Ausdruck, sondern auch immer Kommunikation ist, interaktionale Abläufe mitbestimmt und wie eng die Stimme an die Sprachentwicklung gebunden ist.

Wer beobachtet, wie ein Säugling im Zuge der Entwicklung emotionaler Fähigkeiten einen Einstieg in die Muttersprache über prosodische Elemente findet, erlebt das Wunder, die Persönlichkeit durch Stimme ausdrücken zu können (vgl. *Lichtenberg* 1991). Über den stimmlichen Ausdruck, so wird es von der Säuglingsforschung belegt, besitzt das Kind die Fähigkeit, einen Beziehungsdialog herzustellen. Eingebettet in ein Fundament kommunikativer Fähigkeiten reguliert die stimmliche Expressivität des Kindes die interaktionalen Abläufe mit Kommunikationspartnern schon vor Beginn des Spracherwerbs. Mit Ausprägung der kommunikativen Fähigkeiten bettet es sich in einen Prozeß ein, in dem es versucht, zwischenmenschliche Beziehungen zu steuern. Dabei dient Kommunikation dazu, im Dialog mit einem Kommunikationspartner am Leben anderer teilzuhaben, mit ihnen zu lernen, die eigene Persönlichkeit auszudrücken und Bedürfnisse zu befriedigen (vgl. *Motsch* 1995).

Das frühe Vertrautwerden und die menschliche Identifikation mit der Mutter unterliegen neben olfaktorischer Stimulation und Identi-

fikation in besonderem Maße der auditiven Modalität aufgrund pränataler Erfahrungen mit der mütterlichen Stimme (vgl. *Fifer/Moon* 1989). *Tembrock* (1987) spricht aus verhaltensbiologischer Sicht von der „natürlichen Singstimme“ des Menschen, der zwei Grundfunktionen innewohnen, zum einen die der Übertragung innerer motivational-emotionaler Zustände des Senders und zum anderen die der Aufforderung zu bestimmten Verhaltensweisen.

Mit Hilfe der Vokalisation wird Auskunft über die momentane Befindlichkeit gegeben, und es finden Mitteilungen über Gefühle und Bedürfnisse statt. Die Stimme reagiert beim Erwachsenen besonders fein auf Spannungs- und Erregungszustände im vegetativen Nervensystem (vgl. *Laver* 1980, *Scherer* 1986). So klingen bei dem Gefühl des Wohlbehagens Vokallaute offener und melodischer, während sie im Zustand von Unwohlsein geprüßter, angespannter und geräuschhafter klingen.

2. Die Stimme im Kommunikationsprozeß

Papoušek/Papoušek (1992) betonen, daß vorsprachliche Äußerungen, wie Stimme, Gestik und Mimik, „meist viel mehr als nur ein affektives Signal“ beinhalten. Bereits der Sprachpsychologe *Bühler* (1934) zeigte an seinem „Organon-Modell“ (*organon* (griech.) = Werkzeug) die Beziehungsaspekte zwischen dem Ausdruck (einer Person), der Darstellung (eines Themas) und dem Appell (an eine Person) als die Grundfunktion von Sprache (Zeichen/Symbol) auf.

Watzlawick et al. (1980) stellte darauf aufbauend in seinem Kommunikationsmodell sowohl den Inhalts- als auch den Beziehungsaspekt in den Mittelpunkt. „Der Inhaltsaspekt vermittelt die Daten, der Beziehungsaspekt weist an, wie diese Daten aufzufassen sind“ (*Watzlawick* 1980).

Sprecher (Sender) und Zuhörer (Empfänger) senden sprachliche und nicht-sprachliche Signale aus, die das jeweilige Kommunikationsverhalten und weitere Einstellungen beeinflussen. Zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten zeigen die Bedeutung der „nicht-sprachlichen“ Kommunikationsanteile auf und berücksichtigen dabei die Bewegungsmuster

und Präferenzen des Individuums (vgl. *Lamb* 1992, *Scherer* 1986).

Neben den nichtsprachlichen (körpersprachlichen) Kommunikationsanteilen wird der Beziehungsaspekt im großen Umfang durch die Stimme getragen. Dabei gehen diese Mitteilungen (situativer Stimmklang) über den sachlichen Aspekt einer Mitteilung hinaus und charakterisieren so auch die zwischenmenschliche Beziehung zum Gesprächspartner wie auch seine Intention.

Für den Bereich der Sprachheilpädagogik ergeben sich Ansätze, die über die Integration inhaltlicher Konzepte angrenzender Wissenschaften, insbesondere aus der Kommunikations- und Systemtheorie zu einer systemischen Betrachtungsweise führen. Es handelt sich um eine Betrachtungsweise, die danach strebt, die Gesamtpersönlichkeit des Menschen zu erfassen, zu respektieren, zu stabilisieren und in ihrer Selbstentfaltung, Entwicklung und Eigenaktivität zu fördern und Möglichkeiten zu praktischem Handeln aufzuzeigen (vgl. *Nienkerke-Springer* 1994).

Das Phänomen Kommunikation besteht, wie bereits erwähnt, aus „sprachlichen“ und „nicht-sprachlichen“ Kommunikationsanteilen und findet in einem flexiblen Zusammenspiel verschiedener Ausdrucksmöglichkeiten statt. Sprachliches Verhalten zeigt sich dabei als Orientierungsverhalten und als ein Prozeß kontinuierlicher Orientierungsinteraktion (vgl. *Maturana* 1985). Auftretende sprecherisch-stimmliche Störfaktoren in sozialen Interaktionen sollten insofern im Zusammenhang unterschiedlicher Kommunikationsanteile und -bereiche und im jeweiligen sozialen Kontext betrachtet werden. Am Beispiel der Berufsdysphonie zeigt *Gundermann* (1970) ein Bedingungsgefüge ätiologischer Störfaktoren bei Berufsstimmerkrankungen auf, das unterschiedliche kommunikative Kontexte berücksichtigt. Im Rahmen der menschlichen Kommunikation verbinden sich in einer untrennbaren Funktionseinheit Stimme und Sprechen, Sprache und Gehör.

Eine Störung des Bindegliedes Stimme im Prozeß der Kommunikation läßt Schlüsse auf den Verlust des Gleichgewichts des Ganzen zu und zeigt sich im Bereich der stimmlich-körperlichen Funktionsfähigkeit und im psy-

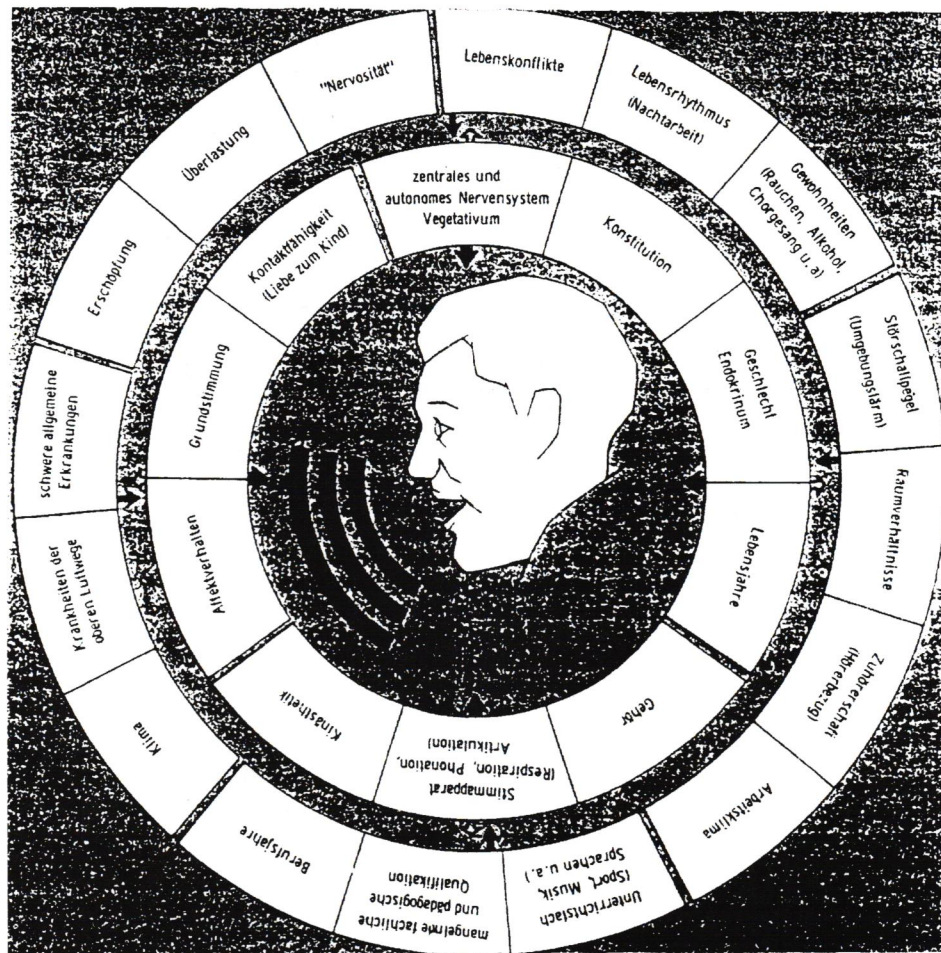


Abbildung 1: Gundermann (1970) entnommen aus Pascher (1982)

chisch-emotionalen Bereich im Sinne einer „Ausdruckschmierung der personalen Identität“ (vgl. Nienkerke-Springer 1994).

3. Stimme und Beruf

Die Bedeutsamkeit der Sprache und Stimme in der zwischenmenschlichen Kommunikation ist unbestritten. Die Notwendigkeit des Einsatzes der Stimme im Berufsleben wird für Berufssprecher, wie beispielsweise Lehrer, Schauspieler, Funk- und Fernsehsprecher und -moderatoren, Vertreter, Manager und nicht zuletzt Therapeuten und Ärzte, umso bedeutsamer, wenn die berufliche Situation spezifische stimmliche und sprecherische Qualitäten erfordert. Eine Einschränkung der

stimmlichen Leistungsfähigkeit führt in den meisten Fällen zu erheblichen Einschränkungen des beruflichen Erfolgs und des gesamten Wohlbefindens. Das trifft insbesondere auf stimmintensive Berufe wie den Lehrerberuf zu. Dies bestätigen Autoren unterschiedlicher Fachdisziplinen (vgl. Gundermann 1970, Pascher 1991, Egger 1992, Lotzmann 1991, Scholz 1991), die sich u.a. mit der gestörten Stimme in Sprechberufen befaßt haben. Die Gruppe der im Lehrberuf Tätigen stellt bei den Untersuchungen den größten Anteil von Erkrankungen dar.

Unzählige Publikationen mit Fallbeispielen belegen, daß „Unstimmigkeiten“ der Stimme im Extremfall bis zur Berufsunfähigkeit füh-

ren können. Diese anfänglich kleinen „Unstimmigkeiten“ können ihre Wurzeln in verschiedenen Bereichen des kommunikativen Gefüges haben. Unter klinischen Gesichtspunkten ist Heiserkeit und alle ihr zugrunde liegenden begleitenden Symptome als zentrales Krankheitszeichen einzuschätzen, dem verschiedene Erkrankungen und Störungen im Gesamtgefüge zugrunde liegen können (siehe dazu Abb. 1 auf S. 211).

Es ist jedoch nicht davon auszugehen, daß dies im Bewußtsein der meisten Menschen verankert ist. Auffälligkeiten der Sprech- und Stimmleistung, insbesondere Heiserkeit und eine damit verbundene Einschränkung prosodischer Ausdruckselemente scheinen zum Alltag zu gehören und als „natürliche Spielart“ des *normalen* Stimmklangs eingeschätzt zu werden.

Was aber heißt in diesem Zusammenhang *normal*? Wie ist der Grenzbereich zu bestimmen, der zwischen Pathologie und Norm trennt? Man gelangt damit an die Problematik des „Normativen“ im Stimm- und Sprechbereich. Schauen wir im Duden nach, so wird Norm als „... allgemein anerkannte, als verbindlich geltende Regel...“ definiert. Es scheint so, daß es *die Normalität* nicht gibt und sie eher als gesellschaftliches Konstrukt anzusehen ist, welches sich immer wieder wechselnden Ideologien und Wertvorstellungen anpaßt.

Wenngleich auch eine relativ große Akzeptanz sowohl vom Sender (Sprecher) als auch vom Empfänger (Zuhörer) gegenüber stimmlichen Auffälligkeiten besteht, so werden beispielsweise heisere Schauspieler und Rundfunksprecher viel seltener akzeptiert als heisere Sänger der Populärmusik, die durch Anspannung, Anstrengung und einer damit verbundenen Ausdrucksintensität bewußt bestimmte Effekte erzielen. Andere Bewertungskriterien zeigen sich dagegen im klassischen Gesang, wo eine klangvolle, modulationsreiche, klare und dichte Stimme nicht nur aus ästhetischer, sondern insbesondere aus leistungsphysiologischer Sicht als besonderes Qualitätsmerkmal gilt. Im Gegensatz zur Rock- und Popmusik wird Stimmausdruck in diesem Genre ausschließlich außerhalb von Heiserkeit erreicht (vgl. *Seidner/Büttner*

1996). Somit ergibt sich, wie auch *Seidner/Büttner* (1996) betonen, eine zwiespältige Situation, die es erfordert, zu akzeptieren, daß nicht jede Abweichung vom normalen Stimmklang als kranke Stimme im Sinne notwendiger Therapie und Diagnostik zu bewerten ist.

Die Grenze vom künstlerisch stimmlichen Ausdruck im Sinne einer „Ästhetik der Heiserkeit“ zu stimmlichen Auffälligkeiten im Sinne von Krankheitszeichen ist dann überschritten und nicht mehr als normal zu bezeichnen, wenn stimmliche „Unstimmigkeiten“ über einen längeren Zeitraum anhalten und/oder der Mensch im sozial-kommunikativen Gefüge eine Einschränkung seiner sprecherischen und stimmlichen Leistungsfähigkeit erfährt, zum Beispiel, wenn die sprachliche Verständigung über Bedürfnisse, Emotionen und Informationen im Sprecher-Hörer-Bezug beeinträchtigt ist. Eine diagnostische Abklärung von phoniatischer Seite ist hierbei unumgänglich.

4. Stimme und Unterrichtsverhalten

Sprecherisch und stimmliche Einschränkungen zeigen Auswirkungen auf das Unterrichtsverhalten und werden sowohl von befragten Lehrern als auch von Schülern angegeben. Eine Meinungsbefragung zum Stimmverhalten bei Lehrpersonen im Hinblick auf das Schülerverhalten im Unterricht zeigt auf, daß durchaus eine Vorstellung über die Möglichkeit des Einsatzes sprecherischer und stimmlicher Ausdrucksmittel besteht.

Exemplarisch seien hier einige Antworten von Lehrern zur Frage „Was können Sie Ihrer Meinung nach mit der Stimme im Hinblick auf das Schülerverhalten bewirken?“ aufgeführt.

(*Barthen* 1995)

- Steigerung der Aufmerksamkeit und Konzentration.
- Motivation durch bewußt eingesetzte Stimmvariation aufbauen.
- Spannung erzeugen.
- Entspannung durch eine ruhige, sanfte, leise Stimme.
- Allgemeine Sprechbereitschaft fördern.
- Aufgabenverständnis sichern.
- Ordnungsmaßnahmen erwirken.

Bezogen auf die Frage „Welche stimmlichen Anforderungen werden an einen Lehrer in der Schule gestellt?“ wurden von Lehrpersonen Aussagen gemacht, die einerseits nahezu umfangreiche (theoretische) Kenntnisse über das „Phänomen Stimme“ vermuten lassen und andererseits eine Vorstellung demonstrieren, wie die Stimme und das stimmliche Verhalten idealerweise sein sollte.

- Stimme ist ein wichtiger Vermittler von Sprache.
- Stimme ist der Regulator des täglichen Unterrichtsgeschehens.
- Da ein großer Teil des Unterrichts durch sprachliche Kommunikation geschieht, muß die Stimme des Lehrers überbringen, was er zu vermitteln hat.
- Die Lehrerstimme sollte deutlich, genügend laut, möglichst ausgeglichen, nicht zu hoch, nicht zu tief sein.
- Die Stimme sollte derart zu variieren sein, daß sie sich den sprachlichen Inhalten anpassen kann.
- Ohne Stimme läßt es sich nur in besonderen Unterrichtssituationen arbeiten.

Notwendige Konsequenzen und Maßnahmen aus stimmlichen Einschränkungen heraus wurden folgendermaßen beschrieben:

- Die Schüler müssen mehr Stillarbeit erledigen, d.h. Texte schreiben, Rechenaufgaben erledigen.
- Stärkere Verlagerung auf Gruppenarbeit. – Im Sportunterricht werden bekannte Spiele und Übungen durchgeführt.
- Ich habe den Unterricht so geplant, daß die Schüler auch ohne meinen Stimmanteil arbeiten können.

Deutlich wird, daß der Lehrer sein Unterrichtsziel in dem gewünschten und geforderten Ausmaß nicht mehr erreicht und gezwungen ist, seinen Unterrichtsstil zu ändern. In der Regel werden die mündlichen Kommunikationsanteile auf ein Minimum reduziert, wenn man zugrunde legt, daß die überwiegende Mehrzahl (73,1%) der Lehrkräfte angab, die Beschwerden entstünden nach vier Stunden Sprechanstrengung (vgl. *Hammann* 1994).

Bei 10,9% bildeten sich die Probleme bereits nach einer Sprechzeit von einer Stunde. Somit ist der „schweigende Pädagoge“ gezwun-

genermaßen zum Gegenstück des „stimmigen“ Lehrers geworden (vgl. *Hammann* 1994).

Diese Ergebnisse zeigen in der Tendenz die Konsequenzen sprecherischer und stimmlicher Einschränkungen auf. Sie machen in erschreckendem Maß deutlich, wie den pädagogischen Zielvorstellungen des „Miteinandersprechens“ nur noch bedingt Rechnung getragen werden kann.

5. Untersuchung zur Befragung von Lehrpersonen im Rahmen eines Projekts

Im folgenden wird die Auswertung einer Lehrerbefragung dokumentiert, die die Autorin in den Jahren 1995–1996 an insgesamt 146 tätigen Lehrern vornahm. Diese nahmen an einer zweitägigen Lehrerfortbildungsveranstaltung zum Thema „Stimme und Kommunikation“ teil.

Die Befragung fand über einen Fragebogen mit offenen und geschlossenen Fragen statt, den die Teilnehmer jeweils zu Beginn der Fortbildung schriftlich beantworteten.

Um eine Anonymität der Befragung zu gewährleisten, wurden keine Fragen zu persönlichen Daten (Namen, Geburtsjahr, Institution etc.) gestellt.

5.1 Fragestellung der Untersuchung

Bei der Befragung handelt es sich um subjektive Daten, die sich nicht objektivieren lassen.

Über den erstellten Fragebogen wurde ermittelt,

- in welchem Ausmaß Lehrpersonen in ihrem Beruf unter stimmlichen und sprecherischen Belastungssituationen stehen,
- die stimmlich-sprecherische Selbsteinschätzung von Lehrpersonen,
- vorhandene Kenntnisse über die Gesunderhaltung der Stimme.

Die Grundüberlegung dabei war, die Stimme des Berufssprechers (Lehrers) nicht nur unter dem isolierten Aspekt von auffällig versus nicht auffällig und gesund versus krank zu betrachten, sondern das „Phänomen Stimme“ primär im sozial-kommunikativen Prozeß des

Sprecher-Hörer-Bezugs zu sehen.

Daraus ergaben sich folgende Fragestellungen:

1. Belastungsfähigkeit der Stimme
2. Einschätzung der beruflichen Stimmbelastung
3. Einschätzung von Streßfaktoren
4. Einschätzung des eigenen stimmlichen Vorbilds
5. Gesunderhaltung der Stimme

5.2 Dokumentation der Ergebnisse

Zur Frage der *Belastungsfähigkeit* der Stimme äußerten 53,4% der Lehrpersonen, ihre Stimme sei nicht belastungsfähig.

Von den 53,4 % gaben 40% der Lehrpersonen an, daß ihre berufliche Stimmbelastung hoch sei.

a) Als *Streßfaktoren*, die stimmlich-sprecherische Auswirkungen im beruflichen Zusammenhang haben, nannte die Gesamtzahl der Befragten Faktoren wie: Prüfung, Angst, Rauch, Nervosität, Unsicherheit, Lautstärke und Mattigkeit.

In der Auswertung wurde klassifiziert nach *inneren* und *äußeren* Faktoren.

Zu den *inneren* Faktoren zählten:

- Angst
- Nervosität
- Unsicherheit
- Mattigkeit

Zu den *äußeren* Faktoren zählten:

- Prüfung
- Rauch
- Lautstärke

Nach dieser Klassifizierung benannten 64% innere und 36% äußere Streßfaktoren.

b) Als *immer* auftretende stimmlich-sprecherische Streßsituation wurde das Reden vor Publikum und das spontane freie Reden genannt. Als häufig auftretende Streßsituation das Gespräch mit einer Person, das Ansprechen eines Fremden und das Reden in kleinen Gruppen.

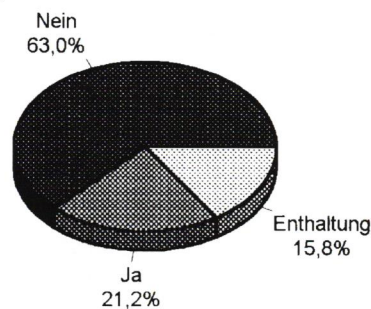
Das Reden mit der Familie und Freunden wurde als stimmlich-sprecherische Situation bezeichnet, die nie als Streßsituation empfunden wird.

c) Als *bewußt wahrgenommene Symptome beim Sprechen in Streßsituationen* wurden genannt:

- Trockenheit im Hals
- Räusperzwang
- Kloßgefühl
- flache und schnelle Atmung
- Verspannungen im Körper, insbesondere im Halsbereich, Kehle, Kiefer
- Ständige Haltungsveränderung

d) Zur Einschätzung des eigenen stimmlich-sprecherischen Vorbilds bezeichnen bei 15,8% Enthaltung sich nur 21,2% der Lehrpersonen als stimmliches Vorbild, während 63% sich nicht als stimmliches Vorbild bezeichnen würden.

Tauge ich als Stimmvorbild?



n= 146, Mehrfachnennung möglich

Von den 63%, die sich nicht als stimmliches Vorbild bezeichneten, beurteilten die Befragten ihre stimmlich-sprecherischen Qualitäten als:

- hektisch
- schnell
- monoton
- piepsig
- kindlich
- nicht tragfähig
- zu leise
- heiser
- unsicher

e) Fragen zur Gesunderhaltung der Stimme ergaben, daß von den Gesamtbefragten 36% keine Regeln zur Gesunderhaltung bekannt sind. 64% gaben an, über Kenntnisse zu verfügen und nannten Kriterien wie:

- „nicht räuspern“
- „nicht rauchen“
- „richtig atmen“.

5.3 Interpretation der Ergebnisse

Zu a) Auffallend ist der hohe prozentuale Anteil an inneren Faktoren (Angst, Nervosität, Unsicherheit, Müdigkeit). Es ist hier naheliegend, Überlegungen zur Veränderung und Vermeidung von stimmlichen und sprecherischen Belastungen anzustellen. Diese sollten neben allgemeinen Regeln zur Gesunderhaltung der Stimme darauf abzielen, individuelle Bewältigungsstrategien in „Unterrichtssituationen“ zu entwickeln und in den Blick zu nehmen, wie sich eine Lehrperson in der von ihr als kommunikativ anstrengend wahrgenommenen Situationen organisiert.

Äußere Faktoren (Prüfung, Rauch, Lautstärke) lassen sich zwar durch eine gezielte Veränderung oder Beseitigung der inneren Faktoren nicht vollständig aufheben, möglicherweise würde jedoch der Umgang mit diesen verändert sein.

Zu b) Die Aussagen der Befragten lassen die Hypothese zu, daß in Bezug auf rhetorische Kommunikationsmittel nur geringe Kenntnisse vorhanden sind, um in genannten Stresssituationen flexibel reagieren zu können. Eine Erweiterung der Kompetenzen zur Rede- und Gesprächsfähigkeit u.a. über Kenntnisse

- zum Sprechdenken
- zum reflektierenden Sprechen
- zum aktiven Zuhören
- zu Redegliederungen
- zu Präsentationstechniken
- zur Frage- und Gesprächstechnik
- zur Gesprächsführung

wären Hilfestellungen, um in schulischen und außerschulischen Kommunikationssituationen – Elterngespräch, Elternberatung, Konferenzen, Teambesprechungen, Konfliktsituationen – den zunehmend neuen und komplexer werdenden Kommunikationsanforderungen gewachsen zu sein. Voraussetzung wäre zunächst die Einschätzung der eigenen Sprechwirksamkeit und das Erkennen der eigenen Ressourcen.

Zu c) In den Antworten der Befragten zeigte sich, daß die Stimme in Verbindung mit Symptomen, die sich auf der Körperebene ansiedeln, wahrgenommen wird. Anzunehmen ist aufgrund der beschriebenen Symptome, daß bei den Befragten Sprechsituationen mit ei-

nem anhaltenden unphysiologischen Stimm- bzw. Körperbezug einhergehen und eine beginnende Stimmstörung vermuten lassen.

Zu d) Die Antworten lenken das Augenmerk auf die Sprachausdrucksmerkmale, d.h. auf die Prosodie. Das Stimmkriterium Prosodie beinhaltet Tempo, Melodie und Lautstärke und wird in zahlreichen Veröffentlichungen noch ergänzt um Stimmumfang, Dauer, Flüssigkeit, Pausen, Qualität, Verbindung, Einteilung und Phrasenbildung (vgl. Nation/Aram 1989) und ebenso Akzentuierung. Diese Kriterien beziehen sich auf die Sprechproduktion und sind als fundamentaler Prozeß des Sprechverhaltens zu bezeichnen. Die expressiven Qualitäten einer Stimme nehmen im Spektrum der menschlichen Kommunikation eine wichtige Position ein. Verbunden mit der semantischen Aussage drückt die Prosodie – das was „hinzu singt“ – aus und meint damit die extralingualen Bestandteile des sprachlichen Ablaufmusters (vgl. Gundermann 1994).

Auch Sten Nadolny beschreibt das, was „hinzu singt“ in seinem Roman „Selim oder die Gabe der Rede“ (1990, ...) unter dem Aspekt des Redens:

„Wer redet, transportiert niemals nur das, was seine Worte bedeuten, sondern auch, was er selbst bedeutet – er erzählt seine eigene Geschichte indirekt mit. Das sollte er nicht fürchten, sondern sogar wollen und zulassen! Nur dann wird er Aufmerksamkeit gewinnen, mehr noch: die Haltung hilft dem Inhalt auf die Beine.“

Prosodische Ausdruckselemente gestalten den individuellen Sprachstil des Menschen. Über diesen wird im weitesten Sinne die Verstehbarkeit im Sprecher-Hörer-Bezug geregelt. Für Menschen in Sprechberufen spielen diese Auswirkungen eine bedeutsame Rolle. Der flexible Umgang mit Lautstärke, Sprechtonhöhe, Sprechtempo und der damit verbundenen Pauseneinteilung, dient darüber hinaus auch der Gesunderhaltung der Stimme, denn eine aufkommende oder bereits bestehende Heiserkeit kann den Betroffenen dazu verleiten, permanent zu laut oder zu leise zu sprechen.

So ist zum Beispiel schnelles Sprechen häufig durch mangelnde Pausen gekennzeichnet

und damit verbunden eine Disbalance von Erholung und Anstrengung bzw. Spannung und Entspannung. Diese Aspekte spiegeln sich in der Phrasierung des „Sprechers“ wider und geben auch Aufschluß über die Regenerationsfähigkeit des Körpers im Wechsel von Anstrengung und Erholung. Der gesamte Phrasierungsablauf organisiert sich in Phasen von:

- Präparation (Vorbereitung)
- Initiierung (Auslösung)
- Aktion (Durchführung)
- Ende/Übergang

Er spiegelt das individuelle Wechselspiel von Entspannung und Anspannung, Erholung und Anstrengung wider. Phrasierungsmuster zeigen sich nicht nur als hörbare, sondern auch als sichtbare Kriterien und haben ihre Entsprechung ebenso auf der Körperebene (vgl. *Bartenieff* 1980).

Es sprengt diesen Rahmen, näher auf den komplexen Bereich prosodischer Ausdruckselemente und deren Auswirkung auf Kommunikationsprozesse einzugehen. Festzuhalten bleibt aber, daß im sozial-kommunikativen Kontext des „Miteinandersprechens“ die prosodischen Merkmale als bedeutsame Steuerungsphänomene einzuschätzen sind.

Sie beleben die Sprache und verdeutlichen als zusätzliche Ausdrucksmöglichkeiten Emotionen, heben Bedeutungen hervor, unterscheiden Fragen von Aussagen usw. (vgl. *Nation/Aram* 1989). Die Fähigkeit, flexibel mit den Ausdruckselementen der Sprache umzugehen, beeinflußt in großem Maße das Kommunikationsgeschehen im Unterricht, bezogen auf das, was gesagt wird und wie es gesagt wird. Damit ist nicht nur die Wirkung des Sprechers als Person, sondern auch die Wirkung dessen, was und wie etwas gesagt wird, entscheidend für die Erreichung der Kommunikationsergebnisse, also zur Sinnkonstituierung (vgl. *Geißner* 1982).

Sprechen findet in der Regel in einem sozial-kommunikativen Prozeß statt und ist auf Miteinandersprechen ausgerichtet. Im Situations-Hörer-Sach- und Zielbezug (vgl. *Watzlawick* 1980) werden vom „Sender“ (Lehrer) Informationen gegeben, beispielsweise über:

- seine Einstellung zur Sache
- seine momentane Gestimmtheit
- sein Verhältnis zum Schüler
- seine Intention zum Thema.

Zu e) Die Tatsache, daß nur drei Kriterien genannt wurden, läßt die Annahme zu, daß der Mehrzahl der Befragten weitere gesund-erhaltende Stimmkriterien im Sinne der Prävention nicht bekannt sind.

Interpretiert man die Aussagen zu den genannten „stimmlich-sprecherischen Qualitäten“, die die Stimmqualität als „piepsig“, „kindlich“ und als „zu hoch“ beschreiben, dann kann zum einen davon ausgegangen werden, daß nicht in der individuellen Sprechstimm-lage (Indifferenzlage) gesprochen wird. Zum anderen ist zu vermuten, daß eine für die eigene Stimme unphysiologische Anpassung an die Kinderstimme vorgenommen wird.

Dieses Stimmverhalten führt auf Dauer zu einer unverhältnismäßigen Beanspruchung der Stimmklappen und zur stimmlichen Ermüdung, verbunden mit Heiserkeit, Sprechunlust usw. In weiterer Konsequenz führt der Stimmgebrauch dazu, daß der „Zuhörer“ durch sogenanntes „inneres Sprechen“ die Stimmgebung nachvollzieht, und es zu einer Übertragung der genannten Phänomene kommt.

Das zeigt auch auf, welchen Einfluß die Stimme des Lehrers auf den Schüler hat. *Gundermann* (1970) beschreibt unter dem Aspekt der Berufsdysphonie den Einfluß der Stimme auf den Zuhörer und spricht damit insbesondere die Vorbildfunktion an.

6. Zusammenfassende Überlegungen

Auch wenn es angebracht ist, bei der absoluten Größe der untersuchten Gruppe nicht vorschnell in Verallgemeinerungen zu verfallen, so geben die Aussagen insbesondere vor dem Hintergrund der Befragung von Berufssprechern (Lehrern) Anlaß genug, über kommunikationswissenschaftliche und -praktische Fragen im Allgemeinen, in Ausbildungszusammenhängen im Speziellen und insbesondere über präventive Maßnahmen nachzudenken.

Damit sind verschiedene Organisationsebenen angesprochen, die sich insbesondere der „mündlichen Kommunikation“ verpflichtet füh-

len sollten. Diese reichen von praxisnahen Aus- und Fortbildungskonzeptionen, die Zielsetzungen auf dem Gebiet der Prävention und Rehabilitation verfolgen, über Gesundheitsförderung, dem Einführen von selfmanagement-Regeln (vgl. *Katz-Bernstein/Hardmeier* 1991, *Dupuis/Katz-Bernstein et al.* 1996) und Modellen zum Verständnis von gruppendynamischen Prozessen (vgl. *Nienkerke-Springer* 1996), bis hin zur Sicherstellung therapeutischer Maßnahmen.

Ohne die Ergebnisse noch einmal in Einzelheiten aufzuzeigen, läßt die Dokumentation der beschriebenen Aussagen einen gewissen Trend ablesen, der zu den Feststellungen berechtigt, daß eine Vorbereitung auf die stimmlich-sprecherischen Anforderungen, die der Lehrerberuf mit sich bringt, gar nicht oder nur unzureichend stattfindet und das die Konsequenzen, die aus den Einschränkungen heraus im kommunikativen Prozeß entstehen können, nicht aufgezeigt werden. Besorgniserregend ist das Ergebnis zur Einschätzung des stimmlichen Vorbilds, hat doch die Stimme des Lehrers per genuin eine Vorbildfunktion für die Kinderstimme inne.

An dieser Stelle möchte ich die eingangs gestellte Frage „Ist es Luxus, eine gesunde Stimme zu haben?“ wiederholen. Eine Antwort ergibt sich m.E. aus den vorausgegangenen Ausführungen. Es ist kein Luxus, eine gesunde Stimme zu haben, so wie es auch kein Luxus ist, einen Körper zu haben, über den sich ein (subjektiv) „gesundes“ Körperbewußtsein entwickeln kann. Eine aktive und vertiefende Auseinandersetzung mit dem Phänomen „Stimme“ im weitesten Sinne würde ebenso das Bewußtsein für ein kommunikatives Miteinander sensibilisieren; denn überall dort, wo es um Beziehungssituationen geht – Beratungsgesprächen, Teambesprechungen, Supervision, im therapeutischen Beziehungsgeschehen –, ist die Stimme ein Indikator für die Gesprächsbeziehung und stellt eine Facette der vielfältigen Wahrnehmungsmöglichkeiten dar. Dabei geht es nicht um ästhetische Bewertungen, die vom subjektiven Empfinden beeinflusst sind im Sinne von schön versus nicht schön, sondern um nachvollziehbare Kriterien, die einen physiologisch-ökonomischen Umgang mit der Stimme bewirken. Die physiologischen Aspekte,

die in der Regel über Übungen vermittelt werden, sollten dabei im sozial-kommunikativen Prozeß integriert sein und nicht allein zum Selbstzweck vermittelt werden. Daher erscheint mir die Einbeziehung des Aspekts der sprecherischen Wirkung und Auswirkung ebenso wichtig, wie der Umgang mit der Stimme selbst.

7. Präventives Denken und Handeln unter dem Aspekt einer salutogenetischen Orientierung

Vor dem Hintergrund der aufgeführten Dokumentation und den aufgezeigten Konsequenzen knüpfen sich Fragen an, die präventives Denken und Handeln in der Sprachheilpädagogik betrachten. „Das Geheimnis der Prävention“, so *Weiler/Friedrich* (1995), bestehe in einem „rechtzeitigen Eingreifen“, „lieber jetzt einsteigen mit kürzerer Behandlungsdauer als länger zu warten...“. Sätzen wie diesen möchte man vor dem Hintergrund präventiven Denkens gerne Glauben schenken, wengleich darüber hinaus beim präventiven Denken und Handeln der Komponente der Ressourcenorientierung besondere Bedeutung zukommt.

Vor dem aktuellen Hintergrund drastischer Kürzungen und Selbstbeteiligungen im Bereich der Gesundheitspolitik bedarf es sicherlich zunächst einmal im Rahmen der Gesundheitsförderung einer konkreten Auseinandersetzung mit dem Bereich „mündlicher Kommunikation“ und das Anerkennen der Notwendigkeit der Entwicklung von neuen Konzepten zur Prävention angesichts zunehmend ansteigender Kommunikationsstörungen.

Es wäre in diesem Zusammenhang sinnvoll, konkrete Präventionsmaßnahmen zu erarbeiten und diese auf die jeweiligen Organisationsstrukturen (Schule, Ausbildung usw.) zu übertragen. Vorangestellt werden sollte im Rahmen der Prävention die kritische Auseinandersetzung mit den Begriffen „Krankheit“ und „Gesundheit“ und dem breiten Spektrum dessen, was darunter verstanden wird.

Schlußendlich würde eine Sichtweise, die die Festlegung auf gesund oder krank auflöst, den Blick von einer pathologischen Ausrichtung abwenden zugunsten einer Ausrichtung, die von einem Kontinuum ausgeht, in dem wir

als teilweise gesund oder krank zu bezeichnen sind. Diese Sichtweise schließt verschiedene Aspekte des Wohlbefindens eines Menschen mit ein, setzt sich mit dem Gesamtzustand der Person auseinander und geht von einem Kontinuum aus, das sich dem Konzept multipler Verursachung annähert.

Anstoß zu dieser Ausrichtung gibt *Antonovsky* (1993,9) mit seiner salutogenetischen Orientierung, die „bei dem Versuch der Ortsbestimmung einer Person auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum“ zu dem führt, „was als die ‚Geschichte‘ der Person“ zu bezeichnen ist. Eine „pathogene Orientierung“, die hauptsächlich den Blick und die Identifikation der Krankheit auf pathologische Gesichtspunkte und Einflüsse focussiert, wird der Komplexität des menschlichen Lebens nicht gerecht werden.

Sie beraubt sich der Chance, die Faktoren zu erkennen, die als „heilsame Ressourcen“ (salutary resources) für eine aktive Bewegung in Richtung des Gesundheitskontinuums verantwortlich sind und uns zu dem führen, was die „Geschichte“ (Kommunikationsbiografie) eines Menschen ausmacht. Eine *salutogenetische Orientierung* umfaßt nicht nur ausschließlich die Risikofaktoren einer Person, sondern bezieht ihre „heilsamen“ Ressourcen mit ein.

Nehmen wir an dieser Stelle ein Beispiel aus der vorausgegangenen Lehrerbefragung: Aussagen der Lehrer zum Bereich der Streßfaktoren, die stimmlich-sprecherische Auswirkungen im beruflichen Zusammenhang haben, bezogen sich u.a. auf Situationen, die als „immer“ und „oft“ auftretende Streßfaktoren bezeichnet wurden. Genannt wurde das Reden vor Publikum, das spontane freie Reden, das Ansprechen eines Fremden, das Reden in kleinen Gruppen und das Gespräch mit einer Person. Eine salutogenetische Orientierung betrachtet Stressoren als nur potentiell pathogen und geht davon aus, daß Stressoren nicht zwangsläufig zu Streß oder Krankheit führen müssen, vorausgesetzt, es findet ein erfolgreicher Umgang mit ihnen statt.

Bezogen auf das genannte Beispiel bedeutet dies, daß zwar den genannten Situationen die Gefahr von Streß innewohnt, ein ressourcenorientierter Umgang es aber möglich

macht, positiv damit umzugehen. Um „erfolgreich“ mit den genannten Streßsituationen umgehen zu können, sind m.E. Kenntnisse zu erlangen, die sich auf konkrete Situationen anwenden lassen und die eingebettet sind in die „heilsamen“ Ressourcen der Person zur Erlangung individueller Bewältigungsstrategien.

Die Suche nach den „heilsamen Faktoren“ setzt die Bereitschaft zu einer salutogenetischen Orientierung voraus, führt jedoch erst im zweiten Schritt dazu, diese auch zu erkennen, um damit die Überzeugung zu stärken und zu interpretieren. Diesen ersten Faktor beschreibt Antonovsky als die Komponente des „Gefühls der Verstehbarkeit“ (The sense of comprehensibility). Der zweite Faktor, der den heilsamen Ressourcen innewohnt, führt dazu, ein Gefühl für die Verfügbarkeit der „heilsamen Faktoren“ zu entwickeln. Diese Komponente des Kohärenzgefühls, das „Machbarkeitsgefühl“ (The sense of manageability), bildet m.E. den Grundstein für das Motivationselement, um Entscheidungen zu einer sinnvollen Handlung führen zu können. Damit ist die dritte Komponente angesprochen, das „Bedeutsamkeitsgefühl“ (The sense of meaningfulness).

Antonovsky zeigt mit den beschriebenen Komponenten (des Gefühls der Verstehbarkeit, des Machbarkeitsgefühls, des Gefühls der Bedeutsamkeit), ein „Ressourcenkonzept“ auf, aus dem sich ein aktiver Lebensprozeß entwickeln kann. Vor dem Hintergrund einer salutogenetischen Orientierung lassen sich im Hinblick auf die Lebensprozesse eines Menschen notwendige Bewegungen beschreiben, die im weiteren zu aktiven Lernprozessen einer Person führen können.

Über die Motivation/Handlung ergeben sich verstärkte oder neue Fähigkeiten, die insbesondere die Komponente der *Kreativität* im Lernprozeß ansprechen (*Nienkerke-Springer* in Bearb.).

Eine ausführliche Darstellung dieser Lernschritte würde den Rahmen dieses Themas sprengen.

8. Ausblick

Die Notwendigkeit präventiven Handelns im Bereich der sonderpädagogischen Versor-

gung zieht unter der Betrachtung einer salutogenetischen Orientierung die Entwicklung und Überprüfung erweiterter Einstellungen nach sich. Dazu gehören Fragestellungen, die eine weniger pathologische, sondern eine verstärkt salutogenetische in den Vordergrund stellen. Die Ausrichtung auf eine stärkere Ressourcenorientierung erfordert eine erweiterte Betrachtungsweise der Wirkfaktoren in einem sozial-kommunikativen System und käme damit einem pädagogischem Management gleich. Dieses würde zum einen den Bereich der Ausbildungs- und Fortbildungsinhalte berühren und zum anderen den der Diagnostik, der Therapie und Förderung, der Eltern-Information und Beratung.

Bezogen auf den Bereich der konkreten realisierbaren sprecherisch-stimmlichen Prävention wären Maßnahmen zu überlegen wie:

- Einführung einer Stimmprüfung zur Untersuchung der Stimm- und Sprechtauglichkeit zu Beginn der Ausbildung. Diese sollte keinesfalls im Sinne des Ausschlusses verstanden werden, sondern zum Ziel haben, sich in eine weiterführende praktische Auseinandersetzung mit der Stimme und den damit verbundenen individuellen Bewältigungspräferenzen und Ressourcen zu begeben, wozu das Erlernen stimmlicher und sprecherischer Fertigkeiten, phonetische Grundlagen und Kenntnisse rhetorischer und ästhetischer Kommunikation zählen. Dazu gehört auch die Erfassung der stimmlichen Gewohnheiten, der Möglichkeiten und Grenzen, sowie eine Einschätzung der eigenen auditiven und stimmlichen Fähigkeiten über Selbst- und Fremdwahrnehmung und ein Verständnis über meßbare phoniatische Kriterien;
- Öffentlichkeitsarbeit bezogen auf die Stimme des Berufssprechers und Laien;
- Aufklärung über gesunderhaltende Maßnahmen und die Bedeutung der Stimme für spezifische Berufsgruppen.

Die Funktion und Bedeutung des „Phänomens Stimme“ im Kommunikationsprozeß nach Watzlawick findet ihre Entsprechung auch in dem Satz von Sokrates, der sagte: „Sprich, damit ich dich sehe.“

Literatur:

- Antonovsky, A.: Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In: *Franke, A., Broda, M.* (Hrsg.): Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept. Tübingen 1993, 3-14.
- Bartenieff, I.: *Body-Movement-Coping with the Environment*. New York, 1980.
- Barthen, S.: Stimmverhalten und Stimmstörungen bei lehrenden Personen in der Schule. unveröffentl. Staatsarbeit, Dortmund 1995.
- Bühler, K.: *Sprachtheorie*. Jena 1934.
- Dupuis, G., Katz-Bernstein, N. et al.: „Review“. Interne Selbstdarstellung der Fachgebiete der Universität Dortmund, 1996.
- Egger, J., Freidl, W., Friedrich, G.: *Psychologie funktioneller Stimmstörungen*. Wien 1992.
- Fifer, W., Moon, C.: Early voice discrimination. In: *Papousek, M.*: Vom ersten Schrei zum ersten Wort. Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 1994.
- Gundermann, H.: *Die Berufsdysphonie*. Leipzig 1970
- Gundermann, H.: Die Krankheit der Stimme. In: *Gundermann, H.* (Hrsg.): *Die Krankheit der Stimme – die Stimme der Krankheit*. Jena, New York 1991.
- Hammann, C.: *Der stimmige Lehrer – Der schweigende Pädagoge – Stimmstörungen im Lehrberuf*. Diss. Heilpäd. Fakultät, Universität zu Köln 1994.
- Katz-Bernstein, N., Hardmeier, S.: *Gestalttherapeutisch-integrative Gruppensupervision*. In: Spiess, W.: *Gruppen- und Teamsupervision in der Heilpädagogik*. Bern 1991.
- Lamb, W.: The essence of gender in movement. In: *Lomann, S., Brandt, R.*: *The body mind connection in human movement analysis*. Antioch/ New England 1992.
- Laver, J.: *The phonetic description of voice quality*. Cambridge 1980.
- Lichtenberg, J.D.: *Psychoanalyse und Säuglingsforschung*. Berlin, Heidelberg 1991.
- Lotzmann, G.: Die kranke Stimme aus sprechwissenschaftlicher Sicht. In: *Gundermann, H.* (Hrsg.): *Die Krankheit der Stimme – die Stimme der Krankheit*. Jena, New York 1991.
- Maturana, Humberto R.: *Erkennen: Die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit*. Braunschweig, Wiesbaden 1985.
- Motsch, H.J.: Emotionales Lernen in der Sprachtherapie – Luxus oder Notwendigkeit? *Ztschr. L.O.G.O.S. interdisziplinär*. 4 (1995), 249-328.

- Nadolny, St.: Selim oder die Gabe der Rede. München 1990.
- Nation/Aram.: Diagnostik von Sprech- und Sprachstörungen. Stuttgart, New York 1989.
- Nienkerke-Springer, A.: Körper und Stimme in der Bewegung – Ausdruck psycho-physischen Befindens. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Stimmstörungen. Handbuch der Sprachtherapie, Band 7. Berlin 1994, 386-409.
- Nienkerke-Springer, A.: Psychoanalytische Modelle und ihre Anwendung im Bereich der Leitung von Gruppen zur rhetorischen Kommunikation. Ztsch. Sprechen II/96, 4-15.
- Nienkerke-Springer, A.: Körper und Stimme als kommunikativer Ausdruck. Vortrag/Workshop. 1. Stuttgarter Stimmtage. 1996.
- Nienkerke-Springer, A.: Beratung und Kommunikation als didaktische Komponente im sprachheilpädagogischen Bezugssystem. In Bearbeitung.
- Papoušek, M., Papoušek, H.: Beyond emotional bonding: The role of preverbal communication in mental growth and health. Infant Mental Health Journal, 13, 43-53.
- Pascher, W.: Funktionelle Krankheiten der Stimme in Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. In: Berendes, J. Link, R., Zöllner, F. (Hrsg.): Praxis und Klinik. Stuttgart, New York 1982.
- Pascher, W.: Die Dysphonie. Das Hauptsymptom der Stimmkranken? Die Bedeutung unklarer Halssymptomatik ohne nachweisbare Stimmstörung. In: Gundermann, H. (Hrsg.): Die Krankheit der Stimme – die Stimme der Krankheit. Jena, New York 1991.
- Scholz, J.F.: Auswirkungen der Belastungen und Beanspruchungen im Arbeitsleben auf die Stimme. In: Gundermann, H. (Hrsg.): Die Krankheit der Stimme – die Stimme der Krankheit. Jena, New York 1991.
- Scherer, K.R.: Vocal affect expression: A review and a model for future research. Psychological Bulletin, 99, (1986) 143-165.
- Seidner, W., Büttner, M.: Zur Ästhetik der heiseren Singstimme. Vortrag zu den 1. Stuttgarter Stimmtagen. 1996.
- Tembrock, G.: Verhaltensbiologie. Thun, Frankfurt 1987.
- Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, Don D.: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern 1980.
- Weiler, G., Friedrich, R.: Prävention aus der Sicht einer Krankenkasse – Neue Konzepte im Kommunikationsbereich. Ztschr. LO.G.O.S. interdisziplinär 3, (1995), 18-23.

Angaben zur Person:

Anke Nienkerke-Springer
 Kiefernweg 21
 51469 Bergisch-Gladbach
 Dipl. Pädagogin, Sprachtherapeutin, Sprecherzieherin (DGSS). Wiss. Angestellte, Universität Dortmund, FB 13 Sondererziehung und Rehabilitation der Sprachbehinderten. Mitarbeiterin in der Institutsambulanz eines Heilpäd.-Psychotherap. Zentrums, Fachklinik f. Kinder- und Jugendpsychiatrie. Unterrichtsbeauftragte an der Heilpäd. Fakultät der Universität zu Köln.



Margot Häring, Karin Schakib-Ekbatan und Hermann Schöler, Heidelberg

Zur Diagnostik und Differentialdiagnostik von Sprachentwicklungsauffälligkeiten

Ergebnisse einer Fragebogenerhebung in Deutschland¹

Zusammenfassung

Es wird über eine Fragebogenerhebung berichtet, die zu einem Überblick über die Erscheinungsformen der Sprachentwicklungsauffälligkeiten und ihre Häufigkeiten sowie das Vorgehen und die Methoden bei der diagnostischen Urteilsbildung in der Bundesrepublik Deutschland beitragen sollte. Dazu waren alle Einrichtungen angeschrieben worden, von denen angenommen worden war, daß sie Diagnostik im Bereich der Sprachentwicklungsauffälligkeiten betreiben. Etwa 40% der Institutionen haben sich an der Fragebogenerhebung beteiligt. Ein Vergleich der aufgrund der rückgemeldeten epidemiologischen Zahlen hochgerechneten Schätzwerte mit den offiziellen Schülerstatistiken zeigt, daß die teilnehmenden Institutionen als repräsentativ zu werten sind.

Wesentliche Ergebnisse der Befragung sind: Die Situation der Diagnostik ist als unbefriedigend zu werten, und ein Bedürfnis nach einer Verbesserung der Diagnostik ist vorhanden. Die diagnostischen Klassifikationssysteme und die damit verbundenen Begrifflichkeiten variieren nicht nur von Institution zu Institution, sondern auch in Abhängigkeit von den verschiedenen, an der diagnostischen Urteilsbildung beteiligten Berufsgruppen. Auch die methodischen Vorgehensweisen bei der differential-diagnostischen Urteilsbildung sind recht unterschiedlich, wobei in vielen Fällen eigenentwickelte informelle Verfahren eingesetzt werden.

Zwei Schlußfolgerungen aus der Erhebung sind: (1) Die Interdisziplinarität des Gegenstandsbereiches erfordert eine einheitliche, phänomenbezogene Begrifflichkeit. (2) Zur Vergleichbarkeit diagnostischer Urteile ist die (Weiter-)Entwicklung diagnostischer Verfahren und die Vereinheitlichung diagnostischer Vorgehensweisen dringend geboten.

1. Einleitung

Dyslalie, eingeschränkter Wortschatz, Sprachentwicklungsverzögerung, Sprachentwicklungsstörung – wer untersucht wen warum womit? Die Reihe der Termini und der Fragen zum diagnostischen Vorgehen ließe sich noch fortsetzen. Das komplexe Erscheinungsbild der Sprach- und Sprechauffälligkeiten, deren Definitionsproblematik, die diagnostische Vielfalt und methodische Unterschiedlichkeit waren für uns Anlaß, durch eine Fragebogenerhebung epidemiologische Informationen zusammenzutragen und nachzufragen, welche Berufsgruppen in medizinischen und sonderpädagogischen Einrichtungen in welcher Weise mit welcher Art von Diagnostik befaßt sind. Die Rücklaufquote von etwa 40% (250 Institutionen) war zufriedenstellend, und es wurde deutlich, daß gerade für die Diagnose der sprachlichen Leistungen der Wunsch nach Verbesserung besteht. In Ermangelung geeigneter Tests haben viele Institutionen beschrieben, welche verbalen Leistungen sie in die Befunderhebung einbeziehen und wie sie diese mittels informeller, zum Teil eigenentwickelter Verfahren diagnostizieren.

¹ Für die finanzielle Unterstützung unserer Forschungsarbeiten danken wir der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG-Az.: SCHO 311/3-2) und der Pädagogischen Hochschule Heidelberg. Wir möchten uns an dieser Stelle noch einmal recht herzlich bei allen Institutionen bedanken, die sich der Mühe des Fragebogen-Ausfüllens unterzogen haben.

ren. Aus mündlichen und schriftlichen Mitteilungen konnten wir entnehmen, daß während der Bearbeitung des Fragebogens Diskussionen sowohl intra- als auch interdisziplinär innerhalb der Einrichtungen stattgefunden haben. Die meisten Institutionen zeigten sich an einer weiteren Kooperation interessiert, um zu einer stärkeren Vereinheitlichung und Optimierung der Diagnostik zu gelangen. Einige ausgewählte Ergebnisse der Befragung zur Diagnostik, Symptomatik, Diagnose und Epidemiologie werden wir darstellen (zur ausführlicheren Beschreibung der Befragung und deren Ergebnissen siehe Schöler, Häring, Schakib-Ekbatan 1996).

2. Zum Stand der Diagnostik und Differentialdiagnostik bei Sprachentwicklungsauffälligkeiten

„Die Kompliziertheit der Erscheinungen von Sprachstörungen besteht darin, daß äußerlich ähnliche Sprachstörungen unterschiedliche Strukturen und Entstehungsmechanismen haben können“ (Shukowa, Mastjukowa, Filitschewa 1978, 23). Daß gleichen Phänomenen unterschiedliche ätiologische Bedingungsfaktoren zugrunde liegen können, gilt in besonderem Maße für Sprachentwicklungsstörungen. Demzufolge müssen therapeutische und sonderpädagogische Maßnahmen in Abhängigkeit von den unterschiedlichen Störungsformen und ihren Verursachungen variieren, was eine angemessene und differenzierte sowie differenzierende Diagnostik voraussetzt. Wird darauf verzichtet, so sind, wie Grohnfeldt formulierte, „die vorrangigen Aufgabengebiete der Sprachbehindertenpädagogik, nämlich die Erkennung, Förderung und Prophylaxe im Vorschulbereich sowie eine behinderungsspezifische Unterrichtsgestaltung in der Sonderschule für Sprachbehinderte“ (1979, 1) nicht möglich. Dies gilt in gleicher Weise für alle Interventions- und Therapie-Entscheidungen im Bereich der Sprachentwicklungsstörungen, die in der ambulanten und klinischen Praxis zu treffen sind.

Wie sieht es aber mit diesem ersten und notwendigen Schritt in der logischen Folge „Diagnose – Prognose – Therapie“ (Grimm, Schöley 1991, 3) aus? Zur Annäherung an eine Antwort möchten wir zunächst einmal folgen-

de zwei Problembereiche bei der Diagnose der spezifischen Sprachentwicklungsstörung unterscheiden: zum einen das Klassifizierungsproblem und zum anderen das Methodenproblem.

2.1 Zum Klassifizierungsproblem

Bei der diagnostischen Klassifizierung bestand lange Zeit und besteht wohl in weiten Teilen der Praxis heute noch eine sehr große Variabilität und Unsicherheit in der Bezeichnung der verschiedenen und unterschiedenen Sprachentwicklungsstörungen. „Die große Zahl verschiedenartiger Bezeichnungen ist kein Ausdruck für die Differenziertheit der Klassifikation der Sprachentwicklungsauffälligkeiten, sondern ist vielmehr Ausdruck unzureichender bzw. fehlender Klassifikationssysteme und diagnostischer bzw. differential-diagnostischer Kriterien“ (Schöler, Dalbert, Schöle 1991, 58). Die von uns untersuchte Sprachentwicklungsauffälligkeit, die sogenannte Spezifische Sprachentwicklungsstörung, kann noch nicht positiv definiert werden (die Bezeichnung „Spezifische Sprachentwicklungsstörung“, engl. *specific language impairment* – abgekürzt SLI, ist zur Zeit international gebräuchlich, im deutschsprachigen Raum auch als *Kindlicher Dysgrammatismus* oder als *Entwicklungsdysphasie* bezeichnet; zu den Definitionskriterien siehe u.a. Schöler et al. 1991). Es liegen lediglich einige Ausschlusskriterien vor: So soll die Spezifische Sprachentwicklungsstörung nicht (a) mit einer intellektuellen Minderleistung in nichtsprachlichen Fähigkeiten einhergehen, es sollen (b) keine auffälligen emotionalen oder Verhaltensstörungen, (c) keine diagnostizierten Hörschäden oder -störungen, (d) keine cerebralen Dysfunktionen oder Hirnschädigungen vorliegen. Die ersten sprachlichen Äußerungen dieser Kinder treten meist verspätet auf, und die Sprachauffälligkeiten werden besonders in den strukturellen Bereichen (Syntax und Morphologie) ohrenfällig. In jüngster Zeit werden einige Definitionskriterien zunehmend in Frage gestellt, vor allem das Merkmal „durchschnittliche (nonverbale) Intelligenz“. So meint Judith Johnston (1993) zu Recht, daß die Forschung die intellektuellen Leistungen von SLI-Kindern überschätzt hat. „In spite of their normalran-

ge nonverbal IQ, children with SLI have performed less well than their age peers on a wide range of nonverbal cognitive tasks" (Johnston, 1993, 582; siehe dazu auch Schöler, 1992; Schöler, Fromm 1995).

Im Augenblick müssen wir davon ausgehen, daß die bisherige Klassifizierung „Spezifische Sprachentwicklungsstörung“ zu allgemein und unscharf ist. Es gibt nicht *die* Spezifische Sprachentwicklungsstörung, sondern hinter diesem Etikett und den beobachtbaren Phänomenen verbergen sich unterscheidbare Subgruppen, die auf unterschiedliche Ätiologien hinweisen. Diese Subgruppen benötigen jeweils zu einer Kompensation oder einer Minderung der Störung bzw. der Auffälligkeit *andere* therapeutische Maßnahmen. Über die Gewinnung reliabler und valider differentialdiagnostischer Kriterien hinaus muß es daher Ziel weiterer Forschungen sein, nicht nur die Kompensationsmöglichkeiten der spezifisch sprachentwicklungsgestörten Kinder aufzufinden, sondern auch Kompensationstechniken zu entwickeln, damit sie therapeutisch intensiviert angewendet werden können. Auf dem Hintergrund unserer Annahmen kann es bei der Planung von Interventionsmaßnahmen nicht genügen, die „normalen“ Entwicklungsprozesse anzuregen, sondern es müssen auch weiterhin gezielt Wege gesucht werden, die *gestörten* Entwicklungs-, Lern- oder Verarbeitungsprozesse durch *andere* Lernprozesse zu kompensieren. Nach unserer Auffassung ist es daher unumgänglich, andere Lern- bzw. Verarbeitungsprozesse im Hinblick auf ihre Eignung für den Erwerb und Aufbau sprachlichen Wissens zu prüfen. Für eine Gruppe der spezifisch sprachentwicklungsgestörten Kinder, bei denen wir eine auditive Verarbeitungsstörung als bedingend für die Sprachprobleme annehmen, erscheint uns u.a. die gezielte Förde-

rung des sogenannten metasprachlichen Wissens sinnvoll zu sein, um Defizite im sprachlich-strukturellen Wissen reflektiert ausgleichen zu können, wie dies durch das Lernen von Fertigkeiten und deren Automatisierung (vgl. dazu das ACT-Modell von Anderson 1982) sowie in Bereichen des Zweit- und Fremdspracherwerbs geschieht.

2.2 Zum Methodenproblem

Im Bereich der Sprachentwicklungsdiagnostik können im wesentlichen zwei methodische Zugänge unterschieden werden: (1) standardisierte Entwicklungs- und Leistungstests und (2) Spontansprachanalysen. Diese beiden methodischen Zugangsweisen sind nach unserer Auffassung als komplementär zu bewerten, da jeweils unterschiedliche Aspekte der sprachlichen Leistungen im Vordergrund stehen, die allesamt für eine umfassende Diagnose erhoben werden sollten. Für die diversen informellen Verfahren, die im Rahmen der diagnostischen Urteilsbildung eingesetzt werden, liegen in der Regel keine Erkenntnisse über die Güte dieser Verfahren vor. Wie jedes Meßinstrument, so müssen aber auch alle diagnostischen Methoden – seien es Beobachtungsverfahren wie beispielsweise Spontanspracherhebungen oder Elizitationstechniken wie beispielsweise Tests – bestimmten Gütekriterien genügen, will man nicht den Boden einer intersubjektiv überprüfbareren Diagnose verlassen. „Solange Diagnostik ein rationales Verfahren mit möglichst geringer Willkür sein soll, solange ist die intersubjektive Kontrolle von Diagnosen unverzichtbar“ (Langfeldt, 1988, 73).

(1) *Zu den standardisierten Tests:* In einer Befragung, die Grohnfeldt 1978 an Sonderschulleitern durchführte, wurde zum Ausdruck gebracht, daß die Testpraxis als unbefriedigend empfunden wird und vor allem „der Wunsch nach besseren Testverfahren zur Bestimmung des Sprachstandes“ (Grohnfeldt 1979, 1) geäußert wurde. Erste von uns durchgeführte aktuelle Befragungen ergaben ebenfalls für die medizinisch-logopädische Diagnostik, daß diese nur als mangelhaft bewertet werden kann, wobei die in diesen Bereichen Beschäftigten den Zustand selbst als äußerst unbefriedigend erleben und schildern.²

² In einer ersten „Pilotbefragung“ haben wir u.a. die Ausbildungsstätten für Logopädie bzw. die angeschlossenen Ambulanzen nach den dort eingesetzten diagnostischen Instrumenten und Verfahren befragt (die meisten dieser Befragungen wurden von Angelika Pauli und Sita Fellguth durchgeführt). Übereinstimmend war festzustellen, daß kein einheitliches Vorgehen existiert und lediglich informelle Verfahren, die von Institution zu Institution variieren, angewendet werden.

An den standardisierten Tests wird häufig kritisiert, daß sie „zu oberflächlich“ bzw. „zu ungenau“ seien; teilweise werden solche Tests völlig abgelehnt. Dabei wird vielfach übersehen, daß diese Verfahren nicht den Anspruch erheben, eine umfassend differenzierende Diagnose zu liefern. Sie sind nicht speziell für die *Differentialdiagnostik* im Bereich sprachlicher Entwicklungsstörungen konzipiert, sondern sie sollen den allgemeinen Sprachentwicklungsstand und Abweichungen von einer altersgemäßen Sprachentwicklung in ausgewählten Leistungsbereichen diagnostizieren.

(2) *Zu den Spontansprachanalysen:* Die Spontansprachanalysen (vgl. dazu u.a. Clahsen 1986) wurden als Alternative zu den standardisierten Tests bewertet, mit der man die Unzulänglichkeiten der Tests und der Testsituation zu überwinden glaubte. „Eine umfassende linguistische Analyse ist nur anhand freier Sprachproben möglich“ (Füsse-*nich, Heidtmann* 1987, 24). Diese Verfahren weisen aber ebenfalls verschiedene, zum Teil gravierende Nachteile auf. Nach einer ersten anfänglichen Euphorie, mit der diese linguistischen Beschreibungssysteme sprachlicher Äußerungen begrüßt und eingesetzt wurden, trat wieder Ernüchterung in der Praxis ein, als sich die Beschränkungen dieser Beschreibungsverfahren zeigten. In der Diagnose der Sprachentwicklungsstörungen können die Spontansprachdaten nur geringen Informationswert haben, da der sprachliche Ausdruck dieser Kinder sich als wenig variationsreich erweist (Kany, Fromm, Schöler, Stahl 1990). Sie beschränken sich auf relativ wenige beherrschte Ausdrucksformen (Routinen), bei denen dann auch die Fehlerrate niedrig liegt.

Die Vermeidung von adjektivischen und/oder adverbialen Erweiterungen der Nominal- bzw. Verbalphrasen bei sprachauffälligen Kindern ist von standardisierten Tests zur Erfassung des Sprachentwicklungsstandes bisher nicht berücksichtigt worden. Aufgrund der Ergebnisse erscheint es sinnvoll, bei der Konzeption einer Diagnostik diesen Aspekt zur Bestimmung einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung heranzuziehen. Solche Aufgaben wie *Nachsprechen von Sätzen, Einfügen von Flexionen in Texte oder Erkennen und*

Korrigieren falscher Flexionen in Sätzen (siehe Schöler 1993) eignen sich nach unserer Auffassung gut zur Beobachtung spezifischer sprachlicher Formen und zur Inferenz zugrundeliegender Verarbeitungssysteme.

3. Einige Ergebnisse der Fragebogenerhebung

3.1 Zur Diagnostik: Spontanspracherhebung und standardisierte Tests

Im Rahmen unserer im folgenden Abschnitt vorgestellten Befragung interessierte uns auch die Häufigkeit der Erhebung und Analyse von Spontansprachdaten. 183 Institutionen haben uns darauf geantwortet: 42% der Einrichtungen führen solche Analysen nicht durch, 24% dagegen immer (siehe Tabelle 1). Von den Institutionen, die keine Spontansprachdaten erheben, wenden 57 (entsprechend 74%) standardisierte Tests an. Einrichtungen, in denen immer eine Spontansprachanalyse erfolgt, führen in 84% auch einen standardisierten Test durch.

Absolute Häufigkeit *f* der Spontanspracherhebungen und Durchführung standardisierter Sprachentwicklungsdiagnostika

Spontanspracherhebung	standardisierte Diagnostik	
	<i>f</i>	ja
nie	77	57
in bis zu 25% der Fälle	33	29
in bis zur Hälfte der Fälle	17	14
in bis zu 75% der Fälle	13	11
immer	43	36

Tabelle 1

3.2 Zur Symptomatik: Sprachliche Auffälligkeiten und ihre Häufigkeiten

Die Institutionen, die auf unseren Fragebogen geantwortet haben, erstellen insgesamt jährlich bei ca. 40.000 Kindern unter 8 Jahren die Erstdiagnose. Danach beträgt die geschätzte Zahl der Kinder pro Jahr, bei denen die sprachliche Symptomatik im Vordergrund steht, in den medizinischen Einrichtungen etwa 8.600, in den sonderpädagogischen Einrichtungen etwa 14.600. Gemes-

sen an der Zahl der Kinder, die zur Erstdiagnose vorgestellt werden, liegt der Prozentsatz der 22.200 sprachauffälligen Kinder insgesamt bei rund 60%. In den medizinischen Einrichtungen werden etwa die Hälfte aller vorgestellten Kinder als sprachauffällig diagnostiziert, in den sonderpädagogischen Einrichtungen sind es mehr als Zweidrittel aller erstdiagnostizierten Kinder.

Uns interessiert besonders, welche sprachlichen Symptome bzw. Auffälligkeiten der Sprache und des Sprechens diagnostiziert wurden und mit welcher Häufigkeit sie auftreten. Die Abbildungen 1 a-c zeigen eine von der Art der Institution (medizinisch oder sonderpädagogisch) unabhängige, annähernd gleiche Häufigkeitsfolge.

3.3 Zur Diagnose: Sprachentwicklungsstörung und Sprachentwicklungsverzögerung

Die Häufigkeitsangaben von 198 Institutionen bezüglich (a) der Diagnose „SES“ („Kindlicher

Dysgrammatismus“, „Entwicklungsdysphasie“, „Spezifische Sprachentwicklungsstörung“) und (b) der Diagnose „SEV“ („Sprachentwicklungsverzögerung“) zeigen eine große Bandbreite, die in Abhängigkeit von den Institutionen im Hinblick auf die Diagnosen „SES“ und „SEV“ besteht. Da wir die genaue Zahl der entsprechenden Diagnosen nicht angeben können, ermittelten wir hochgerechnete Schätzwerte: Die Diagnose „Sprachentwicklungsverzögerung“ wird etwa 11.760 mal vergeben, zweieinhalb mal so häufig wie die Diagnose „Sprachentwicklungsstörung“ (4.830 mal).

Vergleicht man diese Zahlen für die Diagnosen „SEV“ und „SES“ (11.760 und 4.830) mit den Zahlen für die diagnostizierten Sprachauffälligkeiten (22.200), ergibt sich für Sprachentwicklungsverzögerungen ein Anteil von etwa 51%, für Sprachentwicklungsstörungen ein Anteil von 21% (vgl. Abbildung 2). Folglich würden 28% der diagnostizierten Sprachentwicklungsauffälligkeiten nicht in diese beiden Kategorien klassifiziert.

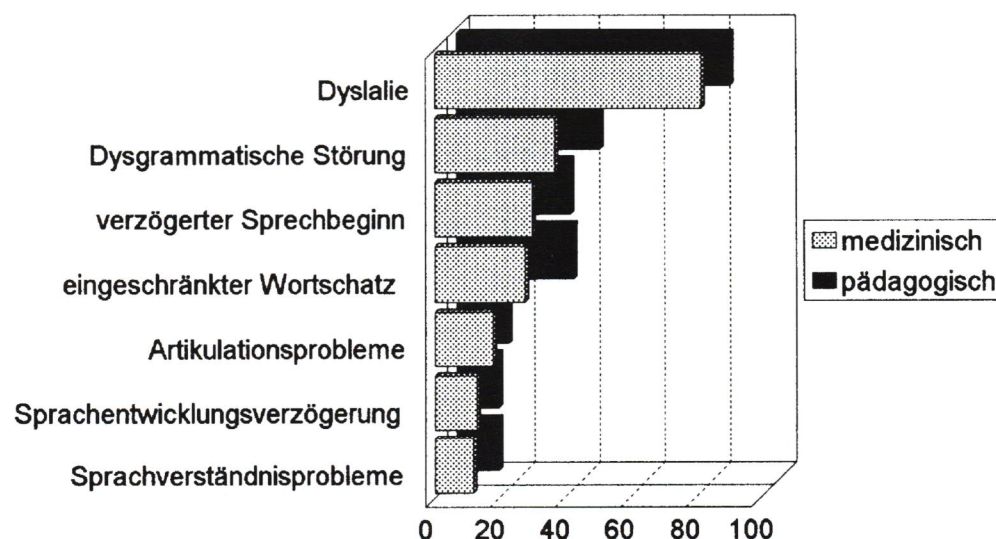


Abbildung 1a: Sprachauffälligkeiten, die sehr häufig/fast immer beobachtet werden, in Abhängigkeit von der Art der Institution (relative Häufigkeiten, Angaben in %)

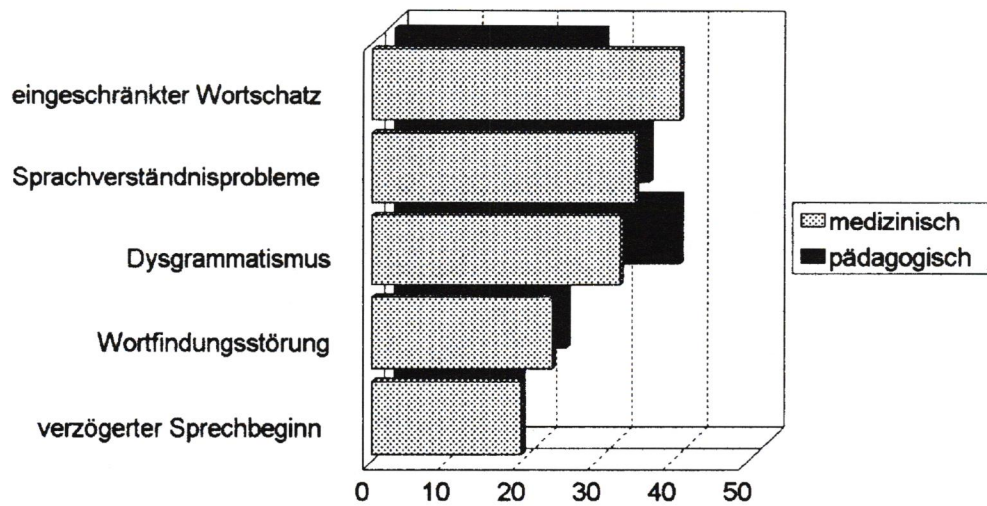


Abbildung 1b: Sprachauffälligkeiten, die in etwa der Hälfte aller Fälle beobachtet werden, in Abhängigkeit von der Art der Institution (relative Häufigkeiten, Angaben in %)

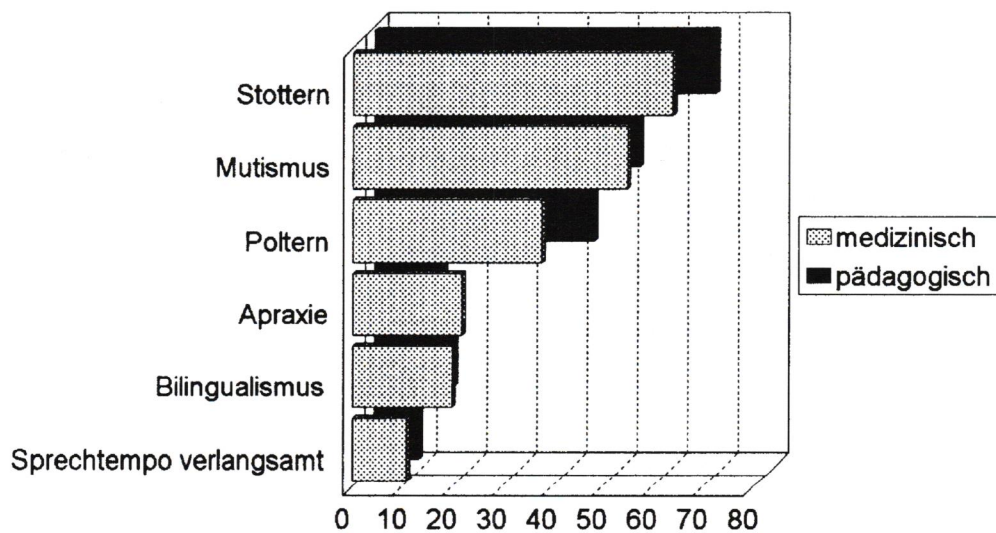


Abbildung 1c: Sprachauffälligkeiten, die selten beobachtet werden, in Abhängigkeit von der Art der Institution (relative Häufigkeiten, Angaben in %)

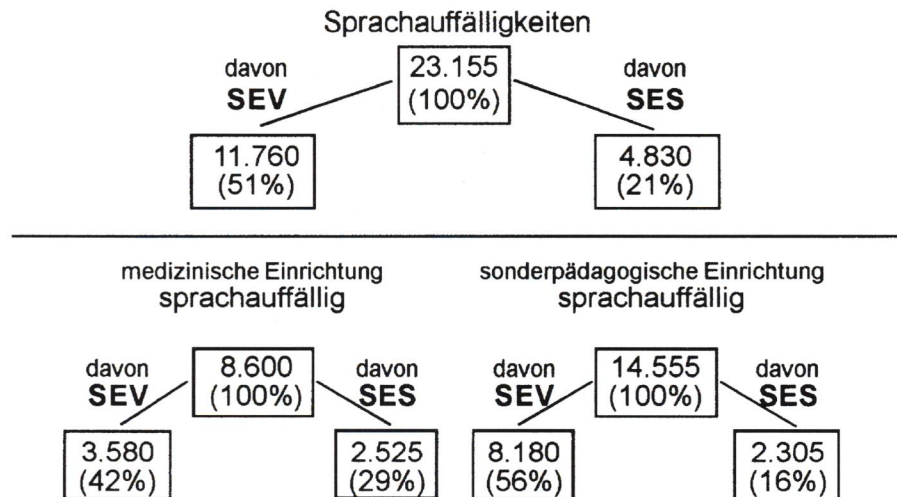


Abbildung 2: Häufigkeiten der Diagnosen „SEV“ und „SES“ (Schätzwerte)

3.4 Zur Epidemiologie: Eine Schätzung der Zahl sprachbehinderter Schulkinder

Wenn wir die Grundgesamtheit der schulischen Einrichtungen für sprachentwicklungsgestörte Kinder in Deutschland annähernd korrekt haben schätzen können ($f = 280$)³ und die rückmeldenden Institutionen ($f = 80$) diese annähernd repräsentieren, dann würde dies bei den schulischen Einrichtungen zu folgenden Anteilen der beiden Diagnosen führen: 18.200 Kinder würden als sprachentwicklungsverzögert, 9.800 Kinder als sprachentwicklungsgestört diagnostiziert (bei 80 von 280 teilnehmenden schulischen Einrichtungen wird im Mittel etwa 65 mal die Diagnose „SEV“ und etwa 35 mal die Diagnose „SES“ pro Jahr gestellt).

Wenn wir diese Zahlen mit der Schüler-Statistik 1994 vergleichen – 1994 gab es 3.608.151 Schüler im Primarbereich (1.-4. Klasse)³ – dann würden unsere hochgerechneten Zahlen bedeuten, daß etwa 3% eines Jahrganges (28.000) als sprachentwicklungsgestört (SES) oder -verzögert (SEV) anzunehmen sind. Dieser Prozentsatz liegt am unteren Ende der heute diskutierten Zahlen von Sprachentwicklungsauffälligkeiten (hier werden Schätzungen von bis zu 30% eines Jahrganges abgegeben), aber immerhin zehnmal höher als die offizielle Quote für den Besuch von Schulen für Sprachbehinderte.³

4. Bewertung der Ergebnisse und Ausblick

Nach der Beschreibung möchten wir einige Schlußfolgerungen aus der Datenfülle, die wir hier nur gekürzt auf einige Aspekte wiedergeben konnten, zur Diskussion stellen.

(1) Insgesamt kann der Stand der Diagnostik im Bereich der Sprachentwicklungsauffälligkeiten mehr als eineinhalb Jahrzehnte nach der Befragung von Sonderschulleitern durch *Grohnfeldt* (1979) auch weiterhin als eher unbefriedigend bezeichnet werden.

(2) Die Interdisziplinarität des Gegenstandsbereiches erfordert eine einheitliche, phänomenbezogene Begrifflichkeit. Es gibt kein allgemein akzeptiertes Klassifikationssystem der Sprachentwicklungsauffälligkeiten. Die recht zahlreich im Rahmen der Diagnostik

³ 1994 gab es 933.719 Erstklässler (Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland, 1995a). Die Zahl der Schüler an Schulen für Sprachbehinderte betrug 31.247 (1993: 29.972; Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland, 1995b) in 295 Einrichtungen für Sprachbehinderte (1993: 266 Einrichtungen). Die Sonderschulbesuchsquote für Sprachbehinderte liegt bei 0,348% 1994 (1993: 0,341%) im Vergleich zu der Gesamtzahl der „Schüler im Alter der Vollzeitschulpflicht“. Die Zahlen des BMBF differieren im übrigen von den Zahlen der KMK.

beteiligten Berufsgruppen präferieren unterschiedliche Bezeichnungen für gleiche Phänomene, aber auch bei gleicher Bezeichnung scheinen sich dahinter sehr verschiedene Konzepte zu verbergen und dies nicht nur im Vergleich verschiedener Institutionen, sondern auch innerhalb einer Institution. Der realistischste Weg scheint uns darin zu liegen, sich auf eines der vorhandenen Klassifikationssysteme zu einigen und schrittweise dessen Optimierung voranzutreiben.

(3) Zur Vergleichbarkeit diagnostischer Urteile ist die (Weiter-)Entwicklung diagnostischer Verfahren und die Vereinheitlichung diagnostischer Vorgehensweisen dringend geboten. Wir wollen hier keine Kritik der Diagnostik-Kritik betreiben, sondern uns lediglich auf *Langfeldt* (1988) beziehen: „Die Einzigartigkeit möglicher Fragestellungen bringt den Praktiker häufig in die Lage, Dinge zu diagnostizieren, für die es keine Verfahren oder Verfahrensregeln gibt, die unscharf definiert sind oder die allenfalls durch das Alltagsverständnis („den gesunden Menschenverstand“) erfaßt werden. Er arbeitet dann ohne gesicherte wissenschaftliche Konzepte oder Verfahren und glaubt allzu leicht, er könne schließlich auch auf sie verzichten. Jede diagnostische Tätigkeit impliziert jedoch ein theoretisches Konzept. [...] Die Not der Praktiker sollte nun nicht zur Tugend der Diagnostik als Wissenschaft werden. Vielmehr sollte an der Grundüberzeugung festgehalten werden, daß wir nur Ausschnitte menschlichen Verhaltens und Erlebens zu erkennen vermögen, die einer expliziten, operationalisierten (zumindest: operationalisierbaren) und validen Definition bedürfen“ (*Langfeldt* 1988, 73).

Die Fragebogenerhebung zeigt die Dringlichkeit einer solchen Systematisierung an. Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, daß die wissenschaftliche Diagnostik eher stagniert, wenn nicht sogar sich gegenläufig separat entwickelt. Andererseits ist ebenfalls zu beobachten, daß Praktiker Defizite durch die Entwicklung eigener Verfahren kompensieren, wie der häufige Einsatz von institutsinternen entwickelten Verfahren zeigt. Das ist aus unserer Sicht zwar eine erfreuliche Reaktion auf die oben erwähnte Entwicklung, arbeitet aber institutsübergreifenden Kriterien zur

Beurteilung von Sprachentwicklungsauffälligkeiten entgegen und kann als anhaltender Trend die Situation der Diagnostik und Differentialdiagnostik von Sprachentwicklungsauffälligkeiten verschlimmern.

Vor diesem Hintergrund erhoffen wir uns in der Kooperation mit den entsprechenden Institutionen sowohl eine Optimierung der bereits eingesetzten Verfahren als auch Hinweise für bedeutsame Bereiche im Sinne eines differential-diagnostischen Profils. Bemühungen in dieser Richtung könnten unseres Erachtens sowohl für die zu betreuenden Kinder als auch für die unverkennbar engagierten Fachkräfte nur von Nutzen sein.

Literatur:

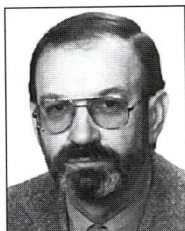
- Anderson, J.R.*: Acquisition of cognitive skill. *Psychological Review*, 89 (1982), 369-406.
- Clahsen, H.*: Die Profilanalyse. Ein linguistisches Verfahren für die Sprachdiagnose im Vorschulalter. Berlin 1986.
- Füssenich, I., Heidtmann, H.*: Probleme bei der Diagnose dysgrammatisch sprechender Kinder. In: *I. Füssenich & B. Gläb* (Hrsg.): *Dysgrammatismus*, Heidelberg 1987, 13-48.
- Grimm, H., Schöler, H.*: Handanweisung. Heidelberger Sprachentwicklungstest H-S-E-T, Göttingen 1991.
- Grohnfeldt, M.*: Diagnose von Sprachbehinderungen. Berlin 1979.
- Johnston, J.*: Definition and diagnosis of language development disorders. In *G. Blanken, J. Dittmann, H. Grimm, J.C. Marshall, C.-W. Wallesch* (eds.): *Linguistic disorders and pathologies. An international handbook*. Berlin 1993, 574-585.
- Kany, W., Fromm, W., Schöler, H. & Stahl, J.*: Mündliche Erzählungen sprachauffälliger und sprachun auffälliger Erst- bis Viertklässler (Arbeitsberichte aus dem Forschungsprojekt „Dysgrammatismus“ Nr. 5). Heidelberg: Pädagogische Hochschule, Fachbereich VI, 1990.
- Langfeldt, H.-P.*: Sonderpädagogische Diagnostik: Allgemeine Grundlagen und Funktionen. *Sonderpädagogik* 18 (1988), 67-76.
- Schöler, H.*: Wirkt sich die (Sonder-)Schulzeit negativ auf die Intelligenzleistung aus? – Anmerkungen zu empirischen Beobachtungen an Schulen für Sprachbehinderte. *Sonderpädagogik*, 22 (1992), 144-146.
- Schöler, H.*: Zur Spezifischen Sprachentwicklungsstörung. Ein Zwischenbericht aus dem „Heidelberger Dysgrammatismus“-Projekt. *L.O.G.O.S. Interdisziplinär*, 1 (1993), 84-96.

- Schöler, H., Dalbert, C., Schäle, H. (1991). Neuere Forschungsergebnisse zum kindlichen Dysgrammatismus. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Störungen der Grammatik, Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 4, Berlin 1991, 54-82.
- Schöler, H., Fromm, W.: Untersuchungen zum Entwicklungsdysgrammatismus als spezifischer Ausprägungsform der Entwicklungsdysphasie (Abschlußbericht des DFG-Projektes „Dysgrammatismus“). Heidelberg: Pädagogische Hochschule, Sonderpädagogische Fakultät, 1995.
- Schöler, H., Fromm, W., Kürsten, F.: Längsschnittstudie zur spezifischen Sprachentwicklungsstörung: Ein Zwischenbericht (Arbeitsberichte aus dem Forschungsprojekt „Dysgrammatismus“ Nr. 21). Heidelberg: Pädagogische Hochschule, Fachbereich VI, 1993.
- Schöler, H., Häring, M., Schakib-Ekbatan, K.: Zur Diagnostik bei Sprachentwicklungsauffälligkeiten. Ergebnisse einer Fragebogenerhebung (Arbeitsberichte aus dem Forschungsprojekt „Differentialdiagnostik“ Nr. 1). Heidelberg: Pädagogische Hochschule, Sonderpädagogische Fakultät, 1996.
- Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder der Bundesrepublik Deutschland. Schüler, Klassen, Lehrer und Absolventen der Schulen 1985 bis 1994 (Statistische Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz, Dokumentation Nr. 134). Bonn: Sekretariat der KMK, 1995a.
- Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder der Bundesrepublik Deutschland. Die Sonderschulen in der bundeseinheitlichen Schulstatistik 1985 bis 1994 (Statistische Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz, Dokumentation Nr. 135). Bonn: Sekretariat der KMK, 1995b.
- Shukowa, N.S., Mastjukowa, J.M., Filitschewa, T.B.: Die Überwindung der verzögerten Sprachentwicklung bei Vorschulkindern. Berlin 1978.

Anschrift der Verfasser:

Prof. Dr. Hermann Schöler, Pädagogische Hochschule Heidelberg, Erziehungs- und sozialwissenschaftliche Fakultät, Keplerstr. 87, 69120 Heidelberg

MAGAZIN



Jochen Donczik, Emmerting

Im Gespräch

Können Brain-Gym-Übungen Legasthenikern helfen? – Kontrolluntersuchungen zu einer Pilotstudie

Zusammenfassung:

Nachdem der Autor in einer vorangehenden Arbeit (Die Sprachheilarbeit 5/94) dargestellt hatte, wie sich die Dennison-Lateralitätsbahnung (DLB) auf die Senkung der Lesefehlerquote bei Legasthenikern, auf das kognitive Tempo und auf Lern- und Gedächtnisleistungen auswirkt, werden in der vorliegenden Arbeit die ergänzenden Kontrolluntersuchungen vorgestellt.

Es wird gezeigt, daß Leseleistungen von Legasthenikern sich bei mehreren nacheinander folgenden Übungen *ohne DLB* systematisch verschlechtern, während sie sich *mit DLB* von Übung zu Übung verbessern. Mit dem Zahlenverbindungstest wird nachgewiesen, daß das kognitive Tempo sich nach der DLB erhöht, während es *ohne DLB* gleichbleibt. Schließlich wird gezeigt, daß sich Langzeitgedächtnisleistungen nach der DLB verbessern lassen, während *ohne DLB* keine Leistungssteigerung eintritt.

1. Problemlage

In einer vorangehenden Arbeit hatte der Autor dargestellt, wie sich die Lesefehlerquote bei Legasthenikern mit Hilfe der Dennison-Lateralitätsbahnung systematisch senken läßt. Auf zugrundeliegende okulomotorische Steuerungsschwächen, die auch von Augenärzten bestätigt werden, war eingegangen worden (Fischer 1993, Fischer/Biscaldi 1996, Kaul 1987). Immerhin konnte der Autor derartige Schwächen bei der Steuerung der Augenbewegungen bei 52 von 81 Legasthenikern in mehr oder weniger ausgeprägter Form finden (Donczik 1994). Diese Steuerungsschwächen erschweren das schrittweise gleitende Abtasten der Lesezeile mit den Augen. Durch ständige Sprünge der Augen können einzelne Buchstaben, Silben oder ganze Wörter nicht systematisch erfaßt und gelesen werden. Neben den horizontalen Blicksprün-

gen führen vertikale Sprünge der Augen dazu, daß betroffene Kinder die Zeile aus den Augen verlieren oder am Ende einer Zeile die nächstfolgende Zeile nicht finden.

Zweitens war in der Ausgangsuntersuchung dargestellt worden, daß sich das kognitive Tempo, gemessen mit dem Zahlenverbindungstest (Oswaldt, Roth 1987), mit Hilfe der DLB signifikant steigern läßt.

In der Ausgangsuntersuchung war drittens gezeigt worden, daß sich die Bewegungsübungen der Dennison-Lateralitätsbahnung auch auf Lern- und Gedächtnisleistungen positiv auswirken. So verbesserten sich die verbal-auditiven Kurzzeit-, Arbeits- und besonders Langzeitgedächtnisleistungen, gemessen mit dem „2x3-Wortlernversuch“ der Lerntestbatterie „Luria 90“. Ebenfalls signifikante Leistungssteigerungen ließen sich im Bereich des visuellen Gedächtnisses bei Kurzzeit- und Langzeitgedächtnisleistungen mit Hilfe der DLB im „Buchstaben-Lernversuch“ der gleichen Testbatterie nachweisen.

2. Zielstellung der Kontrolluntersuchung, Patienten und Methoden

Es sollte geprüft werden, wie sich Lesetempo und Lesefehlerquote ohne Dennison-Lateralitätsbahnung bei mehreren, unmittelbar aufeinanderfolgenden Leseübungen entwickeln. In die Kontrolluntersuchung waren 30 Kinder mit unterschiedlich stark ausgeprägten Lese-Rechtschreibschwächen einbezogen. Als Lesematerial dienten Texte für Niederschriften der jeweiligen Klassenstufen, denen die Kinder angehörten (Gramsamer, Holzner 1992).

Die Untersuchungen fanden in den Jahren 1994 bis 1996 im Rahmen laufender LRS-Einzeltherapien statt. Sie dienten vorrangig dem Lesetraining als Teil dieser Therapien.

Mit Hilfe der exakten Leistungsmessung sollten den Kindern Trainingseffekte bewußt gemacht werden, was als wesentlicher Beitrag zur Entwicklung ihrer Therapiemotivation geplant und genutzt werden konnte.

Im Vergleich zur Voruntersuchung aus der erwähnten Pilotstudie sollte geprüft werden, ob sich die *kognitive Geschwindigkeit* und die Konzentration, gemessen mit dem Zahlenverbindungstest (Oswaldt, Roth 1987) bei zweimaliger, direkt aufeinanderfolgender Abarbeitung auch ohne zwischengeschaltete Übungen der DLB signifikant verbessern.

Bei diesem Test sind 90 Zahlen (von 1 bis 90), die in unterschiedlicher Richtung (horizontal, vertikal, diagonal) zueinander plazierte sind, mit Strichen zu verbinden. Die Aufgabe ist auf vier A4-Blättern auszuführen. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit ist nach Altersstufen normiert.

Während bei der Pilotstudie zwischen die Abarbeitung des ersten und zweiten Tests die Übungen der DLB eingeschoben worden waren, mußte in der Kontrolluntersuchung der gesamte ZVT zweimal mit einer kurzen Unterbrechung von zwei bis fünf Minuten nacheinander abgearbeitet werden.

In die Kontrolluntersuchung waren 40 Kinder einbezogen. Davon waren 27 Legastheniker. Die Untersuchungen fanden in den Jahren 1995/96 ebenfalls als Einzelversuche im Rahmen laufender Therapien statt. Sie dienten vorrangig der Effektivitätsmessung der Einzeltherapien und daneben auch dem Training der kognitiven Geschwindigkeit und der Konzentrationsfähigkeit.

In der Pilotstudie war nachgewiesen worden, daß sich *Lern- und Gedächtnisleistungen* mit Hilfe der DLB signifikant verbessern lassen. In der Kontrolluntersuchung sollte geprüft werden, ob sich bei einer Wiederholung der Lerntests *ohne* vorgeschaltete Dennison-Lateralitätsbahnung ebenfalls Verbesserungen im Posttest einstellen würden. Diese könnten sich u. U. allein aufgrund der Bekanntheit des Testablaufs ergeben.

Als Testmaterial wurde eine Parallelförmige des

„2x3-Wortlernversuchs“ und des „Buchstabenlernversuchs“ aus der Testbatterie „Luria 90“ verwendet. Während im „2x3-Wortlernversuch“ je zwei Gruppen von drei Wörtern in maximal fünf Lerndurchgängen einzuprägen und alternierend im Kurzzeit-, Arbeits- und Langzeitgedächtnis zu reproduzieren sind, geht es beim „Buchstabenlernversuch“ um das Einprägen und entsprechende Reproduzieren einer Folge von fünf Buchstaben, die ebenfalls in maximal fünf Lerndurchgängen nach visueller Darbietung erlernt werden müssen.

Der „2x3-Wortlernversuch“ prüft insbesondere die Interferenzstabilität verbal-audativer Lernvorgänge, indem nach dem Einprägen der ersten Wortgruppe unmittelbar eine zweite Wortgruppe zu erlernen ist. Im Sinne retrograder *vice versa* anterograder Hemmprozesse kann das Erlernen der ersten Wortgruppe durch das Einprägen der anderen Gruppe im Sinne interferierender Wirkungen gestört werden.

Während in diesem Falle von einer homogenen Interferenz durch *gleichartiges, homogenes* verbales Lernmaterial ausgegangen werden kann, tritt im weiteren Verlauf der Testbatterie eine *heterogene* Interferenz ein, wenn vor einer abschließenden Langzeitgedächtnisprüfung noch das *heterogene, visuelle* Lernmaterial des Buchstabenlernversuchs einzuprägen und zu reproduzieren ist.

In die Kontrolluntersuchung waren 32 Kinder einbezogen. Die Untersuchungen fanden in der Regel jeweils im Abstand von einer Woche statt. Sie dienten der Verlaufsdagnostik bei Teilleistungstherapien und hatten gleichzeitig den Charakter eines Gedächtnistrainings.

Die wesentlichsten Elemente der *Dennison-Lateralitätsbahnung* seien im folgenden kurz beschrieben:

In ihrem ersten Teil werden die Augen in unterschiedlichen Richtungen (nach links oben, rechts unten) fixiert. Während dieser Fixierungen werden zuerst Überkreuzbewegungen und danach homolaterale Bewegungen der Arme und Beine ausgeführt. Danach werden zu den kontralateralen bzw. homolateralen Bewegungen der Arme und Beine die Augen in unterschiedlichen Richtungen (horizontal, vertikal, im Kreis, nah-fern) bewegt.

3. Ergebnisse

3.1 Entwicklung der Lesefehlerquote und des Lesetempos mit und ohne Dennison-Lateralitätsbahnung (DLB)

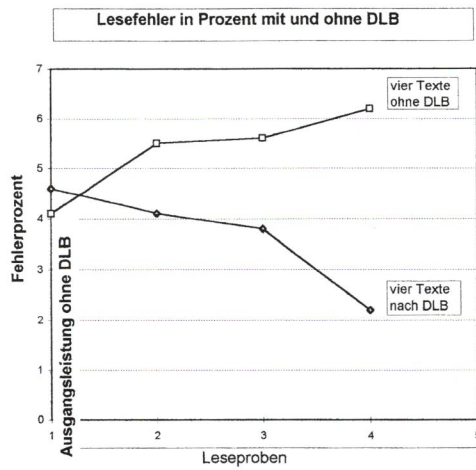


Abbildung 1: Entwicklung der Lesefehlerquote nach mehrfachen, nacheinander durchgeführten Leseübungen mit und ohne DLB

Aus der Abbildung 1 wird erkennbar, daß sich die Ausgangsleistung in beiden Gruppen kaum voneinander unterscheidet. In der Gruppe, die ohne DLB weitere Leseübungen zu absolvieren hatte, erhöhte sich erwartungsgemäß die Fehlerquote von Übung zu Übung. In der Gruppe, die nach der Ausgangsübung die DLB absolviert hatte, sank die Lesefehlerquote systematisch bis zur vierten Leseübung.

Die Abbildung 2 zeigt, daß sich auch das Lesetempo ohne Einschaltung der DLB nach dem Ausgangsversuch von einer zur anderen Übung verschlechtert, während es sich von Übung zu Übung weiter erhöht, wenn nach der ersten Übung die DLB absolviert wurde.

3.2 Veränderung der Leistungen im Zahlenverbindungstest (ZVE) mit und ohne DLB

Aus der Abbildung wird ersichtlich, daß sich die durchschnittlichen Testleistungen im ZVT

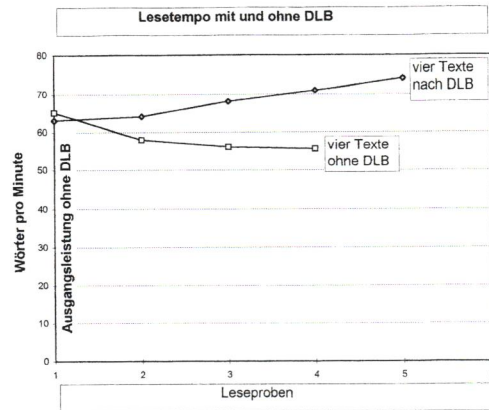


Abbildung 2: Entwicklung des Lesetempos nach mehrfachen, nacheinander durchgeführten Leseübungen mit und ohne DLB

bei einer einfachen Wiederholung ohne zwischengeschaltete DLB nur sehr geringfügig verbessern und nicht den Grad signifikanter Veränderungen erreichen. In Prozentrangpunkten gemessen erhöhte sich die durchschnittliche Testleistung in der Pilotstudie – von Prozentrang 37 im Prätest – auf Prozentrang 57 im Posttest nach der DLB.

Um Signifikanzunterschiede nachweisen zu können, wurden die Prozentrangwerte der Kinder im einzelnen in T-Werte umgerechnet.

Gemessen in T-Werten erhöhte sich die durchschnittliche Leistung von $T = 44,6$ ($s = 12,8$) vor der DLB auf $T = 53,9$ ($s = 10,5$) im Posttest nach der DLB.

Die Unterschiede von 19,5 Prozentrangpunkten (entsprechend 9,3 T-Wertpunkten) erwiesen sich als signifikant auf dem 5-Prozentniveau der Wahrscheinlichkeit.

Bei der Kontrolluntersuchung erreichten die 37 beteiligten Kinder im Prätest einen durchschnittlichen Prozentrang = 53,6 (Standardabweichung = 25,6). Das entspricht einem durchschnittlichen T-Wert = 50,9 ($s = 8,9$). Im kurz darauf durchgeführten Posttest (ohne zwischengeschaltete DLB) wurde ein durchschnittlicher Prozentrang = 57,4 ($s = 26,8$) erreicht. Der entsprechende durchschnittliche T-Wert lag bei 52,8 ($s = 9,3$).

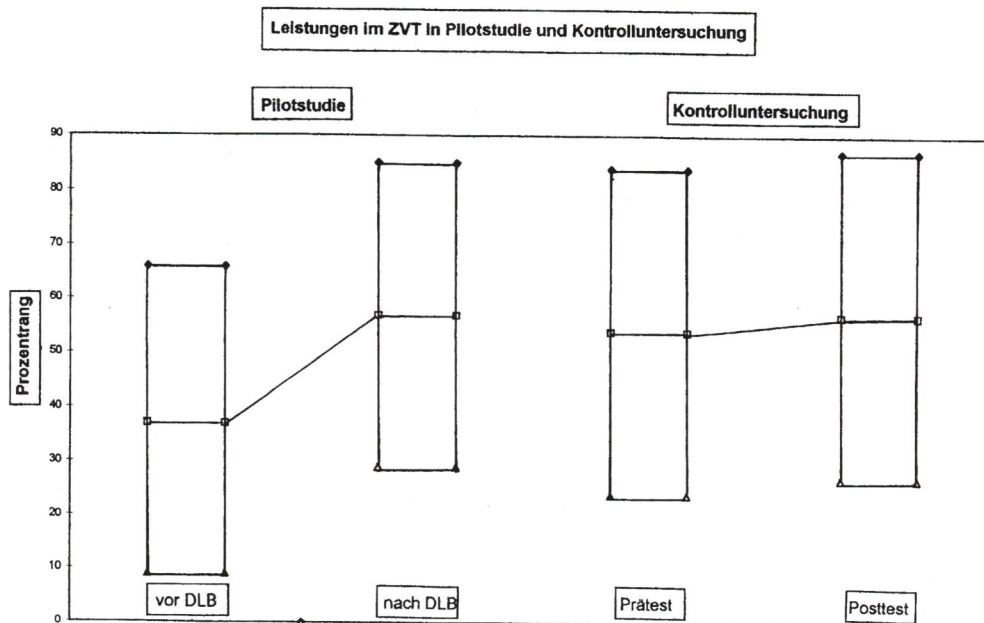


Abbildung 3: Leistungen im Zahlenverbindungstest mit und ohne Dennison-Lateralitätsbahnung

	Pilotstudie				Kontrolluntersuchung			
	Prätest		Posttest		Prätest		Posttest	
	PR	TW	PR	TW	PR	TW	PR	TW
Mittelwert	37	45	57	54	54	51	57	53
Standardabweichung	29	12,8	28	10,5	28	8,9	27	9,3

Tabelle 1: Mittelwerte und Standardabweichungen im Zahlenverbindungstest in Pilotstudie und Kontrolluntersuchung (in Prozenträngen und T-Werten)

Die Unterschiede zwischen Prä- und Posttest erwiesen sich als nicht signifikant, auch wenn eine geringfügige Leistungsverbesserung von 3,8 Prozentrangpunkten (entsprechend 1,9 T-Wert-Punkte) nicht zu übersehen ist.

Diese zeigte sich im einzelnen bei 20 der 37 beteiligten Kinder. Sie profitierten offensichtlich in gewissen Grenzen vom Lern- und Bekanntheitseffekt, der sich bei einer wiederholten Abarbeitung des Testmaterials ergeben kann. Die restlichen 17 Kinder verschlechterten sich allerdings im Posttest,

was auf Ermüdungseffekte zurückzuführen sein könnte.

Die vergleichenden Untersuchungen zeigen recht eindeutig, daß die Bewegungsübungen der Dennison-Lateralitätsbahnung einen generellen Einfluß auf das kognitive Tempo, die Konzentrationsfähigkeit und die visuell-gesteuerte Aufmerksamkeit über einen längeren Zeitraum auszuüben vermögen, während die Kontrolluntersuchung die Erwartung bestätigt, daß ohne DLB solche Verbesserungen nicht eintreten.

3.3 Veränderungen bei Lern- und Gedächtnisleistungen mit und ohne DLB

Verbal-auditive Lern- und Gedächtnisleistungen (2x3-Wortlernversuch)

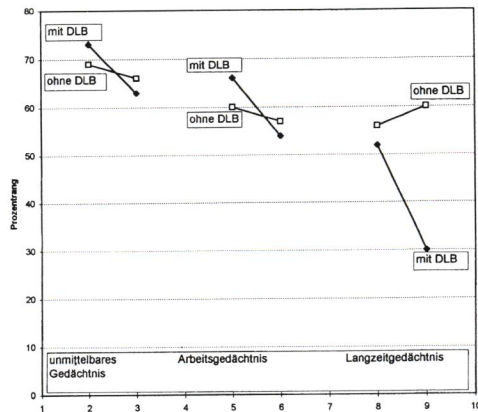


Abbildung 4: Verbal-auditive Lern- und Gedächtnisleistungen mit und ohne DLB

stungsverbesserungen ergaben sich in der Kontrolluntersuchung ohne DLB bei den verbal-auditiven Langzeitgedächtnisleistungen. Während in der Kontrolluntersuchung die

Visuelle Lern- und Gedächtnisleistungen mit und ohne DLB (Buchstaben-Lernversuch)

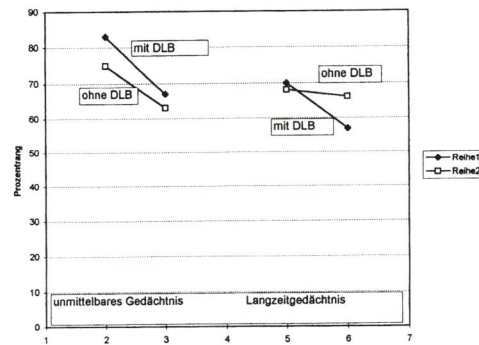


Abbildung 5: Visuelle Lern- und Gedächtnisleistungen mit und ohne DLB

	unmittelbares Gedächtnis				Arbeitsgedächtnis				Langzeitgedächtnis			
Pilotstudie	Prätest		Posttest		Prätest		Posttest		Prätest		Posttest	
	PR	TW	PR	TW	PR	TW	PR	TW	PR	TW	PR	TW
Mittelwert	73	58	63	55	66	57	54	52	52	52	30	44
Standardabw.	27	7,5	29	8,6	31	9,7	29	8,6	28	8,2	21	6,1
Kontrollunters.	Prätest		Posttest		Prätest		Posttest		Prätest		Posttest	
	PR	TW	PR	TW	PR	TW	PR	TW	PR	TW	PR	TW
Mittelwert	69	55	66	54	160	53	56	52	56	52	59	53
Standardabw.	20	5,9	27	7,8	25	7,1	26	7,5	29	8,6	30	8,9

Tabelle 2: Mittelwerte und Standardabweichungen verbal-auditiver Lern- und Gedächtnisleistungen in Pilotstudie und Kontrolluntersuchung (in Prozenträngen und T-Werten)

Es wird ersichtlich, daß sich Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnisleistungen im „2x3-Wortlernversuch“ im Posttest gegenüber dem Prätest ohne DLB nur in geringem Maße, jedoch nicht in signifikanter Weise, verbessern. Im Gegensatz dazu waren in der Pilotstudie signifikante Verbesserungen im Posttest nach der DLB aufgetreten. Deutliche Unterschiede zu den in der Pilotstudie mit Hilfe der DLB gewonnenen Lei-

stungenverbesserungen ergaben sich in der Kontrolluntersuchung ohne DLB bei den verbal-auditiven Langzeitgedächtnisleistungen. Während in der Kontrolluntersuchung die

	unmittelbares Gedächtnis				Langzeitgedächtnis			
	Prätest		Posttest		Prätest		Posttest	
	PR	TW	PR	TW	PR	TW	PR	TW
Pilotstudie								
Mittelwert	83	64	67	59	70	57	57	59
Standardabw.	21	7	23	8,7	23	5,8	25	8,7
Kontroll- untersuchung								
Mittelwert	75	57	64	53	69	55	66	54
Standardabw.	29	8,6	28	8,2	26	7,5	26	7,5

Tabelle 3: Mittelwerte und Standardabweichungen visueller Lern- und Gedächtnisleistungen in Pilotstudie und Kontrolluntersuchung (in Prozenträngen und T-Werten)

Im Vergleich zur Pilotstudie, bei der visuelle Kurzzeitgedächtnisleistungen sich nach der DLB signifikant verbesserten, lagen die Verbesserungen in der Kontrolluntersuchung ohne DLB dicht unterhalb der Signifikanzgrenze.

Deutlicher waren die Unterschiede zwischen den Ergebnissen der Pilotstudie und der Kontrolluntersuchung bei den visuellen Langzeitgedächtnisleistungen. Hier wurden im Posttest ohne DLB im Durchschnitt nur sehr geringfügige Verbesserungen erzielt, die allerdings weit von der Signifikanzgrenze entfernt blieben.

4. Diskussion

In der Pilotstudie waren Wirkungen der Bewegungsübungen, die mit der Dennison-Lateralitätsbahnung begründbar sind, in unterschiedlichen Richtungen nachgewiesen worden. So konnte bei Kindern mit Lese-Rechtsschreibschwächen, die in die Pilotstudie einbezogen waren, die Lesefehlerquote schrittweise gesenkt werden. Wirkmechanismen der DLB sind in diesem Zusammenhang vermutlich in zwei Richtungen zu suchen:

Zum einen kann angenommen werden, daß die Übungen der DLB, die sich auf die Fixation und das Training horizontaler und vertikaler Augenbewegungen beziehen, einen eindeutig positiven Effekt auf jene Schwäche der Augensteuerung ausüben, die Legasthe-

nikern das Lesen erschweren. Zum anderen ist von den Überkreuzbewegungen der DLB ein Einfluß auf die Optimierung bihemisphärischer Koordinationsleistungen beim Lesen zu erwarten.

Zum ersten Punkt: Daß Legastheniker Schwierigkeiten haben, ihre Augen beim Lesen adäquat zu steuern, wird von mehreren Autoren hervorgehoben (Fischer 1993, Fischer, Biscaldi 1996, Ober 1996). Das betrifft sowohl das längere Fixieren eines Objekts als auch das saccadische (rhythmisch-fließende) Abtasten einer Zeile mit den Augen.

Schließlich kann auch die Akkommodation der Augen gestört sein, d.h., die Naheinstellung auf die zu erlesende Sequenz eines Textes im Zentrum des Blickfeldes. Nach unseren Beobachtungen bei mehr als 80 Legasthenikern waren bei ca. 70% solche Störungen der Okulomotorik in mehr oder weniger starker Ausprägung zu finden. Sie betrafen in erster Linie die horizontalen Blickbewegungen. Vermutlich sind diese Schwächen am stärksten am Zustandekommen der Lese- störung beteiligt.

Gleichzeitig konnten wir die Erfahrung machen, daß die Übungen der Dennison-Lateralitätsbahnung in fast allen Fällen zu einer Normalisierung der Augensteuerung führten. Das ist nicht verwunderlich, denn das Fixieren der Augen in unterschiedlichen Richtungen und das gleitende Bewegen in horizon-

taler, vertikaler und diagonalen Richtung sowie auch in Form von Kreisbewegungen ist ja ein zentrales Element dieser Übungsfolge.

Dabei ist hervorzuheben, daß diese Augenbewegungen durch Übungen unterstützt werden, die das Überschreiten der Körpermitte implizieren. Es kann angenommen werden, daß dadurch Strukturen beider Hemisphären, die für die Aussteuerung des Blickfeldes der jeweiligen kontralateralen Seite zuständig sind, zu koordinierterer Wirkung befähigt werden.

Bei allen Legasthenikern mit Problemen in der Augensteuerung, die vom Autor im Laufe von mehr als fünf Jahren mit dieser Methode trainiert wurden, konnten recht bald klar erkennbare Veränderungen erzielt werden, d.h., die typischen Blicksprünge beim Lesen verringerten sich, die Lesefehlerquote konnte gesenkt werden, das Lesetempo steigerte sich, wenn auch die Beschleunigung des Lesetempos sehr langsam voranschritt.

Einschränkend muß an dieser Stelle allerdings bemerkt werden, daß die erreichten Veränderungen nicht unumkehrbar blieben. So war im Laufe längerer Therapien vielfach zu beobachten, daß nach einer Trainingspause von drei bis vier Monaten ohne Leseübungen, die vom Autor stets in Kombination mit der DLB durchgeführt werden, die Blicksprünge erneut auftreten und die Lesefehlerquote ebenfalls wieder ansteigen konnte. Hier genügten jedoch wenige Brain-Gym-Übungen, um den vorher erreichten Leistungsstand wiederherzustellen. Das darf nicht verwundern. Denn wenn man davon ausgeht, daß bei Legasthenikern nachweisbare Besonderheiten der Hirnorganisation vorliegen können, wie sie von Galaburda et al. (1985), Rumsey et al. (1986), von Suchodoletz (1985) und Hynd et al. (1995) gefunden wurden, kann es nicht verwundern, daß solche strukturellen Besonderheiten des Gehirns nicht ohne weiteres außer Kraft gesetzt werden können.

Die in unserer Pilotstudie beschriebene Senkung der Lesefehlerquote als Folge der Denison-Lateralitätsbahnung mag vor allem auf ein optimiertes Steuern der Blickbewegungen beim Lesen zurückzuführen sein. Die Kontrolluntersuchungen zeigen indessen, daß

ohne DLB die Fehlerquote beim aufeinander folgenden Lesen mehrerer Texte systematisch ansteigt und das Lesetempo sich verlangsamt.

Eine solche systematische Verschlechterung hat Ursachen. Diese wurden von Warnke (1990) als Folge einer sehr schnell eintretenden maximalen zerebralen Aktivierung beschrieben. Der Autor konnte nachweisen, daß Legastheniker im Gegensatz zu Normallesern sehr schnell ein Maximum hirnelektrisch nachweisbarer Aktivierung erreichen. Dieses läßt zu keiner weiteren Steigerung Raum und führt zu schneller Erreichung und Überschreitung der Leistungsgrenze.

Wenn in unseren Untersuchungen nach der DLB trotzdem weitere Senkungen der Lesefehlerquote und darüber hinaus auch geringfügige Steigerungen des Lesetempos regelmäßig zu beobachten waren und wenn andererseits ohne DLB diese Effekte nicht auftraten, ist nach möglichen Wirkmechanismen zu fragen.

Diese sind mit hoher Wahrscheinlichkeit als Folge der systematischen Bewegungsfolgen der DLB zu vermuten, mit denen Strukturen beider Hirnhemisphären sowohl in den primären motorischen als auch in den primären sensorischen Rindenfeldern aktiviert werden. Schon in den siebziger Jahren haben Lassen et al. mit Hilfe der Hirndurchblutungsmessung zeigen können, wie einfache, rhythmisch-greifende Bewegungen einer Hand zu einer drastischen Intensivierung der Durchblutung der gesamten kontralateralen Hemisphäre führten (Lassen et al. 1988).

Zum zweiten Punkt: Die Bewegungsübungen der DLB, mit welchen gezielt die Körpermitte überschritten wird, mögen einen weiteren Effekt nach sich ziehen, der für Legastheniker von besonderer Bedeutung sein kann: Sie führen vermutlich zu einer ausgeglicheneren Aktivierung beider Hemisphären. Und damit würde an einem Defizit angesetzt, das für Legastheniker geradezu als eine der Ursachen ihrer Schwierigkeiten gesehen wird. So haben von Suchodoletz (1985) sowie von Rumsey et al. (1986) mit elektro-enzephalographischen Methoden bzw. mit Hilfe der Hirndurchblutungsmessung eben jenes weniger ausgeprägte Zusammenwirken der bei-

den Hirnhemisphären bei Legasthenikern nachgewiesen.

Eine mögliche Ursache für diese Mängel in der interhemisphärischen Koordination vermuten Hynd et al. (1995) in weniger leistungsfähigen Verbindungen zwischen beiden Hemisphären. Sie fanden mit Hilfe von kernspintomografischen Untersuchungen, daß das Corpus callosum bei Legasthenikern kleiner war als bei Normallesern und schlußfolgerten daraus, daß hier der Grund für Defizite beim Informationsaustausch zwischen beiden Hemisphären zu suchen wäre.

Die Bewegungsübungen der DLB, mit denen vor allem das Überschreiten der Körpermitte angezielt wird, könnten gerade an diesem Punkt Wirkungen herbeiführen und zu einer Aktivierung des Balkens beitragen.

Das würde es ermöglichen, die rechtshemisphärischen Funktionen der eher visuellen Erkennung von Buchstaben und Texten mit den linkshemisphärischen Funktionen der semantischen Verarbeitung (der Sinnesfassung) zusammenzuführen.

Alles in allem könnte angenommen werden, daß sowohl die Optimierung der Blicksteuerung beim Lesen als auch die allgemeine Intensivierung der Hirndurchblutung und die damit verbundene Verbesserung der aktuellen Nährstoffversorgung und schließlich die erleichterte Koordination rechts und linkshemisphärischer Funktionen beim Lesen jene Mechanismen sind, die zu jenen Leistungssteigerungen beitragen, wie sie in unserer Pilotstudie gezeigt wurden.

Die Kontrolluntersuchungen haben ihrerseits unterstrichen, daß diese Wirkungen kein Zufall waren, und daß sie *ohne* die Bewegungsübungen der Dennison-Lateralitätsbahnung nicht oder zumindest nicht in signifikanter Weise zustandekamen.

Die Wirkungen der DLB, die sich hinsichtlich des *kognitiven Tempos* und der Konzentrationsfähigkeit beim Zahlenverbindungstest in der Pilotstudie zeigten, lassen sich ebenfalls aus der allgemeinen zerebralen Aktivierung erklären, die durch die DLB positiv beeinflusst wird. Darüber hinaus könnte aber auch angenommen werden, daß jene Übungen der DLB, welche dem Training der Okulomotorik

dienten, sich auf das visuelle Abtasten der Zahlen im ZVT positiv auswirken. Immerhin müssen beim Zahlenverbindungstest sowohl horizontale als auch vertikale und diagonale Blickbewegungen in möglichst schneller Folge vorgenommen werden. Es dürfen in erster Linie Strukturen des präfrontalen Kortex sein, die für die Steuerung dieser willentlichen Blickbewegungen zuständig sind. Darüber hinaus ist vorstellbar, daß auch subkortikale Strukturen aktiviert werden, die für die Blicksteuerung mitverantwortlich sind.

Die Effekte der Dennison-Lateralitätsbahnung, die sich bei den *Lern- und Gedächtnisleistungen* zeigten, sind wohl in erster Linie auch aus der allgemeinen zerebralen Aktivierung zu erklären. Es könnte aber auch vermutet werden, daß die Aktivierung beider Hirnhemisphären dazu beiträgt, daß beim Einprägen und Reproduzieren des jeweiligen Lernmaterials einerseits visuelle (und damit in erster Linie rechtshemisphärische), andererseits verbal-auditive (und damit in erster Linie linkshemisphärische) Lernstrategien besser koordiniert werden. Auf diese Weise wäre es leichter möglich, beispielsweise verbal-auditiv vermitteltes Lernmaterial zu „visualisieren“, einfacher gesagt, „Eselsbrücken“ zu bauen oder aber visuell vermitteltes Material verbal zu benennen, es mit den typischen Strategien der linken Hemisphäre in Sprache umzuwandeln. Normalerweise bedienen sich Kinder dieser Strategien. Im Lerntest „Luria 90“ läßt sich das beobachten. Sie geben den sinnfreien Figuren des „Figurenlernversuchs“ einen Namen und erleichtern sich damit das Einprägen und Reproduzieren.

Die Kontrolluntersuchungen zeigten, daß insbesondere Langzeitgedächtnisleistungen *ohne* die DLB sogar geringfügig schlechter ausfielen. Damit ist in Bezug auf Langzeitgedächtnisleistungen eine recht eindeutige Wirkung der DLB bestätigt.

5. Fazit der Kontrolluntersuchungen

Mit den Kontrolluntersuchungen sollte geprüft werden, ob die in der Pilotstudie vorgelegten Ergebnisse der Dennison-Lateralitätsbahnung auf Leseleistungen, auf das kognitive Tempo und auf Lern- und Gedächtnisleistun-

gen auf Zufallswirkungen beruhen oder überzufälligen Charakter tragen.

Die Kontrolluntersuchungen konnten in allen Fällen bestätigen, daß ohne die Bewegungsübungen der Dennison-Lateralitätsbahnung ein solch signifikanter Einfluß auf die Leseleistungen, die Leistungen im Zahlenverbindungstest und die Lern- und Gedächtnisleistungen nicht nachweisbar ist, wie er sich in der Pilotstudie gezeigt hatte.

Damit konnten die Ergebnisse der Pilotstudie gesichert werden.

Literatur:

- Donczik, J.*: Können edu-kinestetische Übungen (Brain-Gym) Legasthenikern helfen? Die Sprachheilarbeit 5 (1994), 297-305.
- Donczik, J.*: Luria 90, Lerntestbatterie, Selbstverlag. Emmerting 1994.
- Donczik, J.*: Neuropsychologische Diagnostik von Lern- und Gedächtnisleistungen nach Luria. Sozialpädiatrie und Kinderärztliche Praxis 11 (1996) 612-618.
- Bakker, D.J.*: Alleviation of Dyslexia by Stimulation of the Brain, Perspectives on Dyslexia. Vol. 2. New York 1980.
- Fischer, B.*: Vortrag auf dem 10. Fachkongreß des Bundesverbandes Legasthenie. Berlin 1993.
- Fischer, B., Biscaldi, M.*: Blicksprung legasthenischer Kinder bei nicht-kognitiven Aufgaben. In: Legasthenie-Bericht über den Fachkongress 1995. Herausgeber: Bundesverband Legasthenie e.V. Hannover 1996.
- Galaburda, A.M., Menhard, M.T., Rosen, G.D.*: Evidence for aberrant auditory anatomy in developmental dyslexia. In: Proc. National Academy of Science 91 (1994), 8010-8013.
- Galaburda, A. M., Sherman, G.F., Rosen, G.D., Aboltiz, F., Geschwind, N.*: Developmental Dyslexia: four consecutive patients with cortical anomalies. In: Annual Neurology 18 (1985), 222-223.
- Gramsamer, G., Holzner, F.*: Sicher zum Grundwortschatz. Ein Lehrgang in Nachschriften, Arbeitshefte für das 1. bis 6. Schuljahr. Stuttgart 1992.
- Hynd, G. W., Hall, J., Novey, E.S., Eliopoulos, D., Black, K., Gonrales, J.J., Edmonds, J.E., Riccio, C., Cohen, M.*: Dyslexia and corpus callosum morphology. In: Archives Neurology 52 (1995), 919-926.
- Kaul, P.*: Zur Dependenz von Lese-Rechtschreibschwäche und den Augenbewegungen beim Lesen. Sozialpädiatrie 9 (1987), 631-635.
- Lassen, N. A., Ingvar, D.H., Skinhoj, E.*: Hirnfunktion und Hirndurchblutung. In: Gehirn- und Nervensystem. Heidelberg 1988.
- Oswaldt, W.D., Roth, E.*: Der Zahlenverbindungstest. Göttingen 1987.
- Simernitzkaya, E. G.*: Das Gehirn des Menschen und die psychischen Prozesse in der Ontogenese. Moskau 1985 (russisch).
- von Suchodolek, W.*: Zur Pathogenese der Lese-Rechtschreibschwäche. Pädiatrie und Grenzgebiete 27 (1988), 73-79.
- Warnke, A.*: Legasthenie und Hirnfunktion. Bern 1990.

Anschrift des Verfassers:

Dr. phil. Jochen Donczik
Fachpsychologe der Medizin
Mühlbachstr. 77
84547 Emmerting

Annette Kracht, Kerstin Möller, Constanze Obst,
Halil Polat, Hannover, Buntenbock

Migration und kindliche Zweisprachigkeit in sprachbehindertenpädagogischen Praxisfeldern – ein Arbeitsbericht

Einleitung

Im Sommer 1995 gründete sich am Fachbereich Erziehungswissenschaften der Universität Hannover auf Anregung von Annette Kracht, wissenschaftliche Mit-

arbeiterin in der Abteilung Sprachbehindertenpädagogik, eine studentische Arbeitsgruppe zum Thema „Migration und kindliche Zweisprachigkeit in sprachbehindertenpädagogischen Praxisfeldern“. Sie besteht aus zehn Studierenden sowie der wissenschaftlichen Mitarbeiterin und trifft sich seitdem zu regelmäßigen Arbeitssitzungen. Mit der Konstituierung einer derartigen Arbeitsgemeinschaft wurden vor allem zwei Zielsetzungen verfolgt:

1. Zunächst sollte mit der Initiierung der Arbeitsgruppe die Aufmerksamkeit auf ein Thema gelenkt werden, das in der fachdisziplinären Literatur bislang nur vereinzelt bearbeitet wird. Demgegenüber, so die zu-

grundegelegte Annahme, haben die Studierenden vielfältige und unterschiedliche Erfahrungen im Umgang mit Zweisprachigkeit in der von ihnen erfahrenen Praxis gesammelt, zum Beispiel als Praktikumserfahrungen. Die Arbeitsgruppe sollte nun quasi als Bindeglied zwischen der anscheinend desolaten Theorielage und der scheinbar unbewältigbaren komplexen pädagogischen Praxis fungieren. Um diesem Anspruch zu genügen, wurden auf der Grundlage eines intensiven interdisziplinären Literaturstudiums Theoriebausteine erarbeitet. Diese sollten der Entwicklung einer gemeinsamen Gegenstandsbestimmung (Was sind die Inhalte dieses Themas?) zuträglich sein.

2. Die zweite Zielsetzung war eine didaktische; sie spielte gegenüber der inhaltlich begründeten (Bedeutbarkeit des Themas) eine zunächst eher untergeordnete Bedeutung. Sie galt der Erprobung anderer Arbeitsformen, so daß interessierten Studierenden die Möglichkeit gegeben werden sollte, außerhalb der regulären Seminare zu einem ausgewiesenen Thema intensiv und selbstbestimmt arbeiten zu können, um auf dieser Grundlage Fragestellungen für eigene Examens- und Diplomarbeiten entwickeln zu können. Der Wert dieser Art gemeinsamer Bearbeitung eines Themas entwickelte sich bei allen Beteiligten zunehmend erst durch die Zusammenarbeit. Zum Beispiel wurden die zur theoretischen und/oder empirischen Bearbeitung anstehenden Fragestellungen in Abhängigkeit voneinander entwickelt. Der Blick für die Komplexität des Themas durfte also aufgrund der Eingrenztheit der vom einzelnen bearbeiteten Fragestellung nicht verlorengehen. Als Zwischenbilanz der nunmehr zweijährigen Zusammenarbeit kann die Arbeitsgruppe die Schlußfolgerung ziehen, daß es sich auch in den Zeiten der beklagten Massenuniversität lohnt, nach Arbeitsformen zu suchen, die dem jeweiligen Thema und den damit verbundenen Inhalten und Fragestellungen angemessen sind. Aus diesem Grund scheinen uns hochschuldidaktische Reflexionen mehr denn je nötig.

Im folgenden werden drei Mitglieder der Arbeitsgruppe einige der wesentlichen Ergebnisse ihrer Arbeiten skizzieren.

Wir haben uns für eine Veröffentlichung entschieden, um somit eine möglichst breite Zugänglichkeit für Interessierte zu gewährleisten. Zum anderen können die Ergebnisse der empirischen Untersuchungen auf diesem Wege diejenigen erreichen, die sie dankenswerterweise durch ihre Unterstützung im Rahmen der Beantwortung von Fragebögen mittragen.

Weitere Ergebnisse der Arbeitsgruppe werden in einer zweiten Veröffentlichung vorgestellt (vgl. Appel/Blömer/Engelhardt/Kracht/Meyer-Willner in Vorbereitung).

Die drei Untersuchungen, die im folgenden in ihren jeweiligen Ergebnissen kurz skizziert werden, sind also in enger Verbindung miteinander entstanden. Ausgehend von der Frage nach den Problemen, die sich den in der sprachbehindertenpädagogischen Praxis mit zweisprachigen Kindern Tätigen stellen, kri-

stallisierte sich die Frage nach den Inhalten der fachdisziplinären akademischen Lehre in den deutschen Studienstätten heraus.

Constanze Obst interessierte sich in ihrer Untersuchung im Rahmen einer Diplomarbeit für die Situation in der sprachtherapeutischen Ambulanz. Diese suchte sie mit Hilfe eines Fragebogens zu erfassen. Halil Polat hat sein Augenmerk auf die Probleme der Förderung zweisprachiger Kinder im Sprachheilkindergarten gerichtet. Beide Untersuchungen beziehen sich auf die Stadt und den Landkreis Hannover. Kerstin Möller hat die auf der Grundlage der empirischen Untersuchungen erkennbaren Probleme zum Anlaß genommen, die Studiensituation von angehenden Sprachbehindertenpädagogen in Deutschland im Hinblick auf das Thema „Migration und kindliche Zweisprachigkeit“ genauer zu überprüfen.

Mit dem Begriff der Zweisprachigkeit wird die Mehrsprachigkeit mitberücksichtigt, insofern Zweisprachigkeit als der produktive und/oder rezeptive Gebrauch von mindestens zwei Sprachen gemeint ist, die für das jeweilige Kind lebensweltlich bedeutsam sind.

1. Kindliche Zweisprachigkeit in der ambulanten Sprachtherapie (Constanze Obst)

Die Untersuchung wurde von der Hypothese geleitet, daß eine dem zweisprachigen Kind angemessene Sprachtherapie Wissen auf Seiten der Therapeuten¹ zur Grundlage hat, das über das den diagnostisch-therapeutischen Prozeß mit einsprachig deutschen Kindern bestimmende Wissen hinausgeht. So wurden ambulant tätige Therapeuten (Logopäden, staatlich anerkannte Sprachtherapeuten, Atem-, Sprech- und Stimmlehrer und Sprachbehindertenpädagogen) in dieser Hinsicht mittels eines Fragebogens befragt.

Statistische Angaben

Der Fragebogen wurde an neunzig Praxen verschickt und von elf beantwortet. Das beinhaltet einen Rücklauf von 12%. Somit zeigen die Ergebnisse lediglich eine Tendenz auf, die es weiter zu verfolgen gilt und beanspruchen keine Repräsentativität.

In den erfaßten Praxen werden insgesamt 151 Kinder therapeutisch gefördert, von denen 61 mehrsprachig sind (40%).

Außer deutsch sprechen diese Kinder türkisch (36%), polnisch (13%), kurdisch (11%), spanisch (8%), persisch (6%), englisch (6%), griechisch (5%), serbisch (5%), kroatisch (3%), russisch (3%), holländisch (2%) und italienisch (2%).

Diagnose

Im Vergleich zu einsprachigen Kindern wird bei zweisprachigen Kindern gehäuft die Diagnose „Sprachentwicklungsverzögerung“, „Sprachentwicklungsrückstand“ und „Dysgrammatismus“ gestellt.

¹ Aus sprachlichen Gründen verwenden wir im folgenden die maskuline Form Sprachtherapeuten, Logopäden und Sprachbehindertenpädagogen.

Therapie

Die Therapeuten erkennen in der Regel erhöhte Anforderungen in der Sprachtherapie mit zweisprachigen Kindern, die sich jedoch nicht grundsätzlich so auswirken, daß mit zweisprachigen Kindern anders gearbeitet wird als mit einsprachigen. Als Tendenz ist festzuhalten, daß in der Therapie mit zweisprachigen Kindern formalisierte Übungen gegenüber spielerisch erfahrenem Sprachgebrauch zurücktreten und der kulturelle Hintergrund des Kindes an Bedeutung gewinnt.

Was das Thema „Zweisprachigkeit in der Therapie“ betrifft, ist die Absicht festzustellen, dieses möglichst aus der Therapie herauszuhalten, um schwerpunktmäßig die deutsche Sprache zu fördern. So bejahten 75% der Therapeuten, daß das zweisprachige Kind in der Therapie die Erfahrung macht, daß es „nicht schlimm“ ist, wenn es in seiner Muttersprache spricht, es sich aber bemühen soll, möglichst viel deutsch zu sprechen.

Ausbildung, Studium und Fortbildung

Wurde kindliche Zweisprachigkeit während der Ausbildung (diese betrifft die an der Fachschule ausgebildeten Therapeuten) oder des universitären Studiums thematisiert, dann in der Regel nur als Einflußgröße bei Spracherwerbsstörungen. Dementsprechend groß ist das Interesse der Therapeuten an Fortbildungsveranstaltungen, die neben theoretischen Konzeptionen zur Zweisprachigkeit und Theorien des Zweitspracherwerbs auch Anregungen und Hilfen für die diagnostische und therapeutische Praxis vermitteln sollten.

Zusammenfassung und Schlußfolgerung

Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse zeigen deutlich, daß kindliche Zweisprachigkeit ein Aufgabenfeld der sprachtherapeutischen Praxis darstellt. Die Therapeuten respektieren in der Regel die Zweisprachigkeit, messen ihr innerhalb der Sprachtherapie jedoch kaum eine Bedeutung bei. In welcher Hinsicht die Zweisprachigkeit für ein Kind bedeutsam ist und eine Entwicklungsbedingung darstellt, wird somit nicht sonderlich reflektiert.

Als Schlußfolgerung läßt sich aus dieser Untersuchung ziehen, daß sich die Ausbildungs-, Fortbildungs- und Lehrinhalte zukünftig verstärkt an den Erfordernissen dieser mehrsprachigen sprachtherapeutischen Praxis orientieren müssen, so daß die Therapeuten zu einer (theoretisch) begründeten Sichtweise der kindlichen Zweisprachigkeit und ihrem Einfluß auf die Sprachbehinderung gelangen können.

2. Kindliche Zweisprachigkeit im Sprachheilkindergarten (Halil Polat)

Vergleichbar mit der Arbeit von *Obst* richtet sich der Blick dieser Untersuchung von *Polat* auf das Wissen von Sprachtherapeuten (Logopäden, staatlich anerkannte Sprachtherapeuten und Sprachbehindertepädagogen) über die Bedeutung von Zweisprachig-

keit für die kindliche Entwicklung und die damit verbundenen Konsequenzen für die therapeutische Sprachförderung. Darüber hinaus wurden hier auch die pädagogischen Mitarbeiter i.w.S. und die jeweilige Einrichtungsleitung in der Untersuchung durch zusätzliche Fragebögen berücksichtigt.

Der Schwerpunkt der folgenden Darstellung ist auf die Ergebnisse der mittels Fragebögen erzielten Antworten seitens der Sprachtherapeuten gelegt.

Statistische Angaben

Der Fragebogen wurde an sechs Sprachheilkindergärten mit insgesamt 13 Sprachtherapeutinnen verschickt. Der Rücklauf von den Einrichtungen beträgt 83 % (5) und von den Sprachtherapeutinnen 69 % (9).

In den erfaßten Sprachheilkindergärten werden insgesamt 136 Kinder gefördert, von denen 15 mehrsprachig sind (11%).

Außer deutsch sprechen diese Kinder türkisch (28,5%), polnisch (23,8%) und russisch (14,2%). Die restlichen Prozente (33,5) verteilen sich auf sieben weitere Sprachen, von denen jeweils eine von einem Kind gesprochen wird.

Diagnose

Im Vergleich mit Diagnosen bei einsprachigen Kindern läßt sich kein grundlegender Unterschied bei Zweisprachigkeit feststellen. Lediglich die Reihenfolge, orientiert an der Häufigkeit, variiert:

a) einsprachige Kinder (die drei häufigsten Nennungen): Dyslalie, Dysgrammatismus und eingeschränkter Wortschatz.

b) zweisprachige Kinder: eingeschränkter Wortschatz, Dysgrammatismus, Dyslalie.

Die Diagnostik wird mit den „üblichen“, „vorhandenen“, auf Einsprachigkeit ausgerichteten diagnostischen Verfahren vollzogen. 56% der Sprachtherapeuten geben an, daß sie Schwierigkeiten in der Diagnostik bei zweisprachigen Kindern haben. Die Verständigungsschwierigkeiten mit Kind und Eltern stehen dabei im Vordergrund. Nach Ansicht von 56% der Sprachtherapeuten könnten diese Probleme durch die Mitarbeit von zweisprachigen Erzieherinnen verringert werden. Demgegenüber steht die Aussage von 100% der Einrichtungsleiter, daß es in ihren Einrichtungen keine zweisprachigen Mitarbeiter gibt und Zweisprachigkeit kein Kriterium bei der Einstellung darstellt.

Therapie

67% der Sprachtherapeuten (6) sehen in der sprachtherapeutischen Arbeit mit zweisprachigen Kindern keinen Unterschied zu der mit einsprachigen. Diejenigen, die Unterschiede in der Arbeit erkennen, nennen kulturelle Hintergründe des Kindes, veränderte Lerninhalte, Einbezug von Familienmitgliedern. Hinsichtlich der Erfahrung, die das Kind in der Therapie mit seiner Zweisprachigkeit machen kann, wird vor

allem betont, daß es in der Therapie deutsch sprechen soll und zu Hause die Muttersprache (44%); beim Erzählen dürfe es ruhig die Sprachen mischen (33%). In der Kindergartengruppe kann das zweisprachige Kind häufig die Erfahrung machen, daß es „nicht schlimm“ ist, wenn es in seiner Muttersprache spricht, es sich aber bemühen soll, möglichst viel deutsch zu sprechen (65%). Ähnlich wie die Untersuchungsergebnisse bei *Obst*, die die Tendenz aufzeigen, die „Therapiesprache“ auf deutsch festzulegen, ist auch im Sprachheilkindergarten diese Sichtweise gehäuft festzustellen.

Vor besondere Anforderungen in der pädagogischen Arbeit mit zweisprachigen Kindern sehen sich vor allem die Erzieherinnen (95%) in der Elternarbeit durch Verständigungsschwierigkeiten gestellt. Darüber hinaus nennen sie Schwierigkeiten, den kulturellen Hintergrund des Kindes kennenzulernen.

Ausbildung, Studium und Fortbildung

Sowohl bei den Erziehern als auch bei den Sprachtherapeuten wurde Zweisprachigkeit, wenn sie in der Ausbildung und im Studium thematisiert wurde, als Einflußgröße bei Spracherwerbsstörungen erwähnt. Bei 65% der Erzieher und 12% der Sprachtherapeuten war Zweisprachigkeit und ihre Entwicklung kein eigenständiger Wissensbereich. 85% der Erzieher und 100% der Sprachtherapeuten halten Fortbildungen zu diesem Thema für notwendig. Im Vergleich dazu haben 10% der Erzieher und 89% der Sprachtherapeuten eine Fortbildung zu diesem Thema bereits besucht.

Zusammenfassung und Schlußfolgerung

Tendenziell sind die Untersuchungsergebnisse *Polats* mit denen von *Obst* vergleichbar: Die Zweisprachigkeit der Kinder wird respektiert, der normgerechte Erwerb und Gebrauch der deutschen Sprache steht sowohl in der Therapie als auch in der Gruppenarbeit im Vordergrund. Dadurch, daß die befragten Personen in ihrer Ausbildung bzw. im Studium sich mit Zweisprachigkeit schwerpunktmäßig nur als Einflußgröße bei Spracherwerbsstörungen befaßt haben, ist zu vermuten, daß pädagogische und entwicklungstheoretische Fragestellungen in bezug auf die Bedeutung der Zweisprachigkeit für die kindliche Entwicklung nicht Gegenstand der Auseinandersetzung waren.

Zweisprachigkeit als Bedingung der kindlichen Entwicklung und therapeutischer (Sprach-)Förderung müßte verstärkt in den Sprach- und Förderkonzeptionen von Einrichtungen berücksichtigt werden, die die Zielsetzung verfolgen, das von einer Sprachbehinderung betroffene Kind im Rahmen seiner Möglichkeiten und Voraussetzungen zu fördern.

3. Migration und kindliche Zweisprachigkeit – gibt es eine Leere in der Lehre? (Kerstin Möller)

Die vorliegende Diplomarbeit beschäftigt sich mit der Frage, inwieweit das Themengebiet „Migration und kindliche Zweisprachigkeit“ innerhalb der Sprachbehindertenpädagogik in Deutschland als Lehrinhalt an

Hochschulen und Universitäten wahrgenommen wird. Diesbezüglich wurden alle Leiterinnen und Leiter des Lehrgebietes Sprachbehindertenpädagogik befragt und die Vorlesungsverzeichnisse der betreffenden Universitäten² analysiert.

Es war das Ziel, herauszufinden, inwieweit das genannte Themengebiet in der Lehre vertreten ist und welchen Stellenwert es aus der Perspektive der jeweiligen Lehrgebietsleitung hat.

Folgende These bildete den Ausgangspunkt der Untersuchung:

Das Themengebiet „Migration und kindliche Zweisprachigkeit“ nimmt zur Zeit einen geringen Stellenwert innerhalb der Lehre der Sprachbehindertenpädagogik an deutschen Hochschulen ein, weil es nicht als Aufgabenfeld der Sprachbehindertenpädagogik wahrgenommen wird, auf das die Studierenden vorbereitet werden sollten.

Die damit ausgedrückte Hypothese wurde anhand eines Fragebogens an die Lehrgebietsleiter der fünfzehn Hochschulen und der Analyse ihrer unkommentierten Vorlesungsverzeichnisse des Sommersemesters 1996 und des Wintersemesters 1996/97 überprüft. Die Analyse der Vorlesungsverzeichnisse war auf die allgemeinen behindertenpädagogischen und die sprachbehindertenpädagogischen Angebote (Berücksichtigung der Titel) bezogen.

Ergebnisse der Fragebogenanalyse:

Von fünfzehn angeschriebenen Hochschulen schickten vierzehn den Fragebogen (zum Teil unvollständig) ausgefüllt zurück. Die Antworten der Befragten ließen eine Einteilung in zwei Typen zu.

Typ A: Zur Zeit kein Angebot zum Thema „Migration und kindliche Zweisprachigkeit“ innerhalb des Lehrgebietes Sprachbehindertenpädagogik. Fünf Hochschulen wurden diesem Typ zugeordnet.

Folgende Gründe werden genannt:

- (a) Kein Lehrender vorhanden, der/die das Thema bearbeitet.
- (b) Keine finanziellen Möglichkeiten, ein dementsprechendes Angebot einzurichten.
- (c) Themengebiet wird immer im Wechsel mit anderen angeboten.

Typ B: Spezielle Angebote zum Themengebiet innerhalb des Lehrgebietes Sprachbehindertenpädagogik. Neun Hochschulen wurden diesem Typ zugeordnet. Von diesen neun Hochschulen bieten nach Auskunft der Befragten fünf Veranstaltungen an, die sich hauptsächlich mit kindlicher Zweisprachigkeit auseinandersetzen. Die vier anderen Hochschulen bearbeiten das Thema innerhalb allgemeiner Seminare oder Veranstaltungen. Die an den einzelnen Hochschulen thematisierten Inhalte lassen sich insgesamt stichwortartig folgendermaßen auflisten: Zweitspracherwerbs-

² Aus sprachlichen Gründen verwenden wir im folgenden die Sammelbezeichnung Hochschule.

theorien, Lebensbedingungen von Migrantenkindern, Kultur und Identität, Unterricht und Didaktik, Diagnostik und Therapie, Elternarbeit.

Darüber hinaus wird Zweisprachigkeit im Zusammenhang mit Störungsbildern wie Gehörlosigkeit, Sprachentwicklungsverzögerung, Kommunikationsstörungen, Mutismus, Lern- und Verhaltensstörungen, Artikulationsstörungen und Lese-, Rechtschreibschwierigkeiten bearbeitet.

Alle Befragten erachten es für wichtig, daß Studierende während ihres Studiums auf das Themengebiet vorbereitet werden.

Ergebnisse der Analyse der Vorlesungsverzeichnisse: Aufgrund der Analyse ist folgende Typeneinteilung vorgenommen worden:

Typ I: Es sind Angebote im Lehrgebiet Sprachbehindertenpädagogik und in anderen sonderpädagogischen Abteilungen vorhanden. Vier Hochschulen lassen sich diesem Typ zuordnen.

Typ II: Es ist kein Angebot im Lehrgebiet Sprachbehindertenpädagogik, aber in anderen sonderpädagogischen Abteilungen ersichtlich. Vier Hochschulen lassen sich diesem Typ zuordnen.

Typ III: Es ist weder im Lehrgebiet Sprachbehindertenpädagogik noch in anderen sonderpädagogischen Abteilungen ein Angebot zum betreffenden Thema vorhanden. Sieben Hochschulen lassen sich diesem Typ zuordnen.

Zusammenfassung und Schlußfolgerung

Alle vierzehn Lehrenden halten es für wichtig, daß Studierende der Sprachbehindertenpädagogik während ihres Studiums auf das Themengebiet "Migration und kindliche Zweisprachigkeit" vorbereitet werden sollten und betrachten dieses Thema als Aufgabenfeld für die Sprachbehindertenpädagogik.

Die für die Lehre Verantwortlichen haben erkannt, daß dieses Thema ein Aufgabenfeld der Disziplin ist. Es nimmt zur Zeit jedoch eher einen geringen Stellenwert in der Lehre ein, da es zumeist nur innerhalb anderweitiger Fragestellungen und Themenzusammenhänge bearbeitet wird. Es darf gefolgert werden, daß die akademische Lehre somit in der derzeitigen Situation nur bedingt zur Bewältigung sprachbehindertenpädagogischer Praxisprobleme beiträgt, die, wie die Beiträge von *Obst* und *Polat* zeigen, zu erkennen sind.

4. Abschließendes Resümee

Die Ergebnisse der einzelnen Untersuchungen zeigen in der Zusammenschau recht deutlich, daß das Phänomen der kindlichen Zweisprachigkeit und Sprachbehinderung ein Aufgabenbereich der Praxis ist. Insgesamt gibt es aber sehr starke Unsicherheiten hinsichtlich der (Sprach-)Förderung und Sprachtherapie dieser Gruppe von Kindern. Diese Unsicherheiten wiegen umso schwerer, als die Sprachbehindertenpädagogik als Fachdisziplin dieses Praxisproblem zwar wahrgenommen hat, zu seiner Lösung jedoch erst in Ansätzen etwas beiträgt.

Fortbildungsangebote, Ausbildungs- und Studieninhalte, aber auch die in der Praxis Tätigen müssen mehr als zuvor an der Verbesserung der pädagogischen Praxis mit zweisprachigen Kindern aus zugewanderten Familien orientiert sein, damit die betreffenden Kinder nicht aufgrund bestehender Handlungsunsicherheiten zu „Problemkindern“ der entsprechenden Einrichtungen gemacht werden.

Literatur:

Appel, P., Blömer, D., Engelhardt, F., Kracht, A., Meyer-Willner, A.: Bezugssysteme einer pädagogischen Sprachförderkonzeption für zweisprachige Kinder aus zugewanderten Familien. Die Sprachheilarbeit (in Vorb.).

Möller, K.: Migration und kindliche Zweisprachigkeit: Ein in Theorie und Praxis wahrgenommenes Aufgabenfeld der Sprachbehindertenpädagogik? – Eine empirische Untersuchung. Unveröff. Diplomarbeit, Universität Hannover 1997.

Obst, C.: Zur Situation zweisprachiger Kinder in der sprachtherapeutischen Ambulanz – Eine empirische Untersuchung im Landkreis Hannover. Unveröff. Diplomarbeit, Universität Hannover 1996.

Polat, H.: Die Förderung von zweisprachigen Kindern in Sprachheilkindergärten – Eine empirische Untersuchung in der Stadt und im Landkreis Hannover. Unveröff. Diplomarbeit, Universität Hannover 1997.

Anschriften der Verfasser:

Dipl. Päd. Annette Kracht
Universität Hannover
Fachbereich Erziehungswissenschaften
Abteilung Sprachbehindertenpädagogik
Bismarckstr. 2
30173 Hannover

Kerstin Möller
Liebigstr. 37
30163 Hannover

Constanze Obst
Im Oberfeld 27
38678 Buntzenbock

Halil Polat
Oberstr. 11
30167 Hannover

Annette Kracht arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Sprachbehindertenpädagogik der Universität Hannover.

Kerstin Möller arbeitet in einer Praxis für Sprachtherapie in Vechelde als Diplom-Sprachbehindertenpädagogin.

Constanze Obst arbeitet als Diplom-Sprachbehindertenpädagogin in einer Einrichtung der Lebenshilfe in Goslar.

Halil Polat arbeitet freiberuflich als Diplom-Pädagoge

dgs – Nachrichten

Frühjahrstagung der Landesgruppe Bayern

Am 14. Juni 1997 tagte die Landesgruppe Bayern der dgs in Nürnberg.

Traditionell teilte sich die Veranstaltung in zwei Blöcke: Eine Fortbildung am Vormittag und die Mitgliederversammlung am Nachmittag.

Im Fortbildungsteil referierte Herr *Axmann* zum Thema „Kinder mit zentralen Störungen der auditiven Sprachwahrnehmung“. Herr *Axmann* war Leiter des Förderzentrums für Hörgeschädigte in Würzburg. Er leitete einen mehrjährigen Modellversuch des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, der die zentral auditiven Vorgänge der Sprachwahrnehmung genauer ergründen sollte.

Das Referat ließ drei Hauptgliederungspunkte erkennen: Im ersten Teil erläuterte Herr *Axmann* die Pathogenese der zentralen Hörstörungen aus physiologischer und neuropsychologischer Sicht. Im zweiten Teil verwies er auf die umfangreiche Diagnostik, die bei zentralen Hörstörungen – vor allem wegen der Differentialdiagnose – nötig ist. Er stellte das diagnostische Instrumentarium vor, welches am Hörgeschädigtenzentrum in Würzburg verwendet wird. Für die Teilnehmer lag ein Geheft bereit, mit dem man das umfangreiche Untersuchungsmaterial mit nach Hause tragen konnte. Im dritten Teil des Vortrages wurden Hinweise zur Förderung von Kindern mit zentralen auditiven Störungen gegeben. Die spezifischen Schwierigkeiten von Kindern mit zentralen Störungen der auditiven Sprachwahrnehmung bei der Sprachentwicklung und Kommunikation werden bei der pädagogischen Förderung nämlich häufig kaum berücksichtigt. Empirische Untersuchungen des Hörgeschädigtenzentrums Würzburg weisen massive Einwirkungen kombinierter zentraler Funktionsdysregulationen auf Hörfähigkeit, Spracherwerb und Kommunikation, Sozialverhalten und schulische Leistungen nach. Es stellen sich Fragen zur Beschulung solcher Kinder, die – auch ohne periphere Hörstörung – oft auf die Förderung an einer Schwerhörigenschule angewiesen sind.

Am Nachmittag wurde dann die ordentliche Mitgliederversammlung mit Neuwahl der Vorstandschaft durchgeführt.

Die Mitglieder wählen als neue Vorstandschaft Herrn *Heilmann* (Erster Vorsitzender), Herrn *HuBnätter* (Zweiter Vorsitzender), Herrn *Freisleben* (Geschäftsführer), Frau *Jäcklein* (Kassenführerin). Als Beisitzer werden gewählt: Herr *Berr*, Herr *Dümmler*, Frau *Findling*, Herr *Wilgermein*. Als fünfter Beisitzer fungiert der/die jeweilige Vorsitzende der AGFAS, zur Zeit also Frau Dr. *Wildegger-Lack*. Als Kassenprüfer werden Herr *Hieber* und Herr *Dirnberger* gewählt.

Reinhard Dümmler

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Fortbildungen der dgs/AGFAS – Ergänzungen

Achtung: Falls Sie schriftliche Informationen zu den einzelnen Fortbildungen wünschen, senden Sie bitte einen frankierten Rückumschlag an die entsprechenden Veranstalter!

dgs/AGFAS-Landesgruppe Rheinland
MODAK – Therapieprogramm für Aphasiker
Referentin: Dr. L. Lutz, Klin. Linguistik
Ort: Bergisch Gladbach-Bensberg, Pro-Gymnasium, Schloßstr. 84

Zeit: 14./15.11.97

Gebühr: DM 240,

Nähere Informationen erteilt die Praxis für Sprachtherapie S. *Dierigl/B. Jochem/Dr. U. Ender*; Tel.: 02204/57 252

dgs-Landesgruppe Berlin:

Schule für Sprachbehinderte im Gerede
– Podiumsdiskussion mit Vertretern aus Politik und Verwaltung

Ort: Liebmann-Schule für Sprachbehinderte, Friedrichstr. 13, 10969 Berlin-Kreuzberg

Zeit: Mi, 26.11.97, 18.30 – 20.30 Uhr

Nähere Informationen erteilt der 1. Vorsitzende der LG Berlin Thomas *Gieseke*, Schönwalder Allee 82, 13587 Berlin, Tel.: 030/375 59 57

dgs-Landesgruppe Baden-Württemberg:

Diagnostik mit Pfiffigunde

Referentin: B. *Cárdenas* (Dipl. Psych./Dipl. Päd.)

Ort: Ev. Tagungsstätte Löwenstein (bei Heilbronn)

Termin: 23./24.3.98

Teilnahmegebühren gestaffelt nach Mitglied/Nichtmitglied in dgs/vds und nach mit/ohne Übernachtung im DZ/EZ

Nähere Informationen erteilt die Referentin für Sprachbehindertenpädagogik (vds) Helga *Häusle*, Goldacker 1, 78333 Stockach, Tel.: 07771/93 98 40; Fax: 07771/93 98 47

Birgit Appelbaum

0 28 41 / 50 29 88

Veranstaltung in Münster

Am 29.11.1997 im Zeitraum von 9.30 Uhr bis 12.30 Uhr wird im HNO-Hörsaal eine von der Poliklinik für Phoniatrie und Pädaudiologie und der HNO-Klinik der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster organisierte Veranstaltung zu dem Thema „Möglichkeiten der stimmlichen Rehabilitation nach Laryngektomie“ stattfinden. Operateure und konservative Behandler werden die verschiedenen Therapiemethoden gemäß eigener Erfahrungen vorstellen und diskutieren. Einzelheiten können im Sekretariat von Frau Prof. Dr. Lamprecht-Dinnesen bei Herrn Große/Frau Jäger unter der Telefonnummer: 02 51 - 8356859 oder der Faxnummer: 02 51 - 8356889 erfragt werden.

30. Inzirkofener Gespräche

Die 30. Inzirkofener Gespräche finden vom 20. bis 22. März 1998 in Mosbach (Odenwald) statt. Das Rahmenthema lautet:

„Hören – Hörstörung – Hörtherapie – Zuhören – Hörverstehen – Zuhörtraining“

Kontaktadresse: Dr. phil. Geert Lotzmann, Bothestr. 120, 69126 Heidelberg

Tag der Sprachheilpädagogik am 22. November '97 im ÖKO-Zentrum Hamm

Fachvorträge, Praxisseminare und Workshops unter dem Rahmenthema

„Von der Frühförderung bis zur Sprachrehabilitation im Alter“

Veranstalter: dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe e.V. in Zusammenarbeit mit der St. Barbara-Klinik Hamm-Heesen

Teilnehmende Referenten sind (unter anderem):

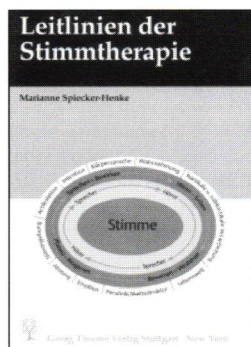
- * Birgit Appelbaum Diagnostik und Therapie frühkindlicher Dysphonien
- * Ulrich von Knebel Leistungen und Grenzen phonologischer Analysen
- * M. Ernst/W. Meeth/S. Schütttauf Der 'Förderschwerpunkt' als Zugang für sonderpädagogische Arbeit in der Schule für Sprachbehinderte
- * F. Bethke Neurologische Aspekte bei der Rehabilitation von Aphasikern
- * A. Nelde Stottern in der Adoleszenz – Widerstände, Problembereiche und Chancen in der Therapie stotternder Jugendlicher

u.v.a.m.

Ausführliches Tagungsprogramm bitte anfordern bei: Gabriele Frontzek, Böttcherstraße 1, 59069 Hamm, Fax 02385-68986

Eine schriftliche Voranmeldung (Preisermäßigung/Eintragung in Teilnehmerlisten für Praxisseminare & Workshops) ist noch bis zum 1.11.97 möglich. Nach diesem Termin erhalten Sie Auskunft über vorhandene Restplätze (Tageskasse) bei B. Westenhoff, Tel. 05451-1 54 61 (Anrufbeantworter).

Rezensionen



Marianne Spiecker-Henke: Leitlinien der Stimmtherapie. Mit einem Beitrag von Dagmar Tuschy-Nitsch. Stuttgart, New York. Georg Thieme Verlag 1997. 213 Seiten, 98 DM.

Stimmstörungen sind mehr als ein Symptom von Heiserkeit. Sie sind Ausdruck einer komplexen Störung, bei der somatische, psychische und soziale Aspekte ineinandergreifen. In ihren Auswirkungen können sie für den Einzelnen und seine zwischenmenschlichen

Beziehungen traumatisch und von existentieller Bedeutsamkeit sein.

Ein derartiges Verständnis von Stimmstörungen erfordert ein spezifisches diagnostisches und therapeutisches Konzept. Dementsprechend formuliert die Verfasserin des vorliegenden Buches ihre Zielvorstellung: „Mein primäres Anliegen ist es, die Zusammenhänge im Gesamtgeschehen einer Stimmerkrankung erkennen zu lassen, die ein zielgerichtetes Vorgehen erst ermöglicht“ (Vorwort, V). Vom Weltbild her wird der Mensch als einzigartige Einheit von Leib, Seele und Geist verstanden. Bei einem ganzheitlich interaktionalen Grundverständnis steht das Individuum mit seinen subjektiven Empfindungen im Mittelpunkt des Geschehens.

Der Bedeutung therapeutischer Grundannahmen für ein reflektiertes Handeln entsprechend steht eine Erörterung von Aussagen zur Ganzheitlichkeit und zum Verstehen des Einzelnen in seiner Umwelt am Anfang des Buches. Es folgen Aussagen zur Patient-Therapeut-Beziehung, wobei bei einer Bezugnahme auf das Weltbild der Humanistischen Psychologie sensu Rogers viele Beispiele für therapeutische Gespräche (hier: Erstgespräche, Übertragung und Abwehr, Gegenübertragung, Erwartungshaltungen und Berüh-

rungsängste...) zur Verdeutlichung beitragen. Ebenso beispielhaft werden Aspekte logopädischer Diagnostik erörtert, die als „daseinskategoriale Strukturanalyse“ verstanden wird.

Einen breiten Raum nehmen Aussagen zur Therapie von Stimmstörungen ein. Dem Grundsatz des individuellen Vorgehens entsprechend ist eine Methodenintegration erforderlich. Dazu erfolgt zunächst eine Darstellung unterschiedlicher Ansätze in der Stimmtherapie unter besonderer Berücksichtigung der Körpererfahrung sowie wahrnehmungszentrierter Maßnahmen bei einem Primat der Spannungsregulierung. Dazu ergibt sich folgerichtig das „Konzept einer interaktionalen und integrativen Stimmtherapie (KIIST)“, das jedoch nur vergleichsweise kurz dargestellt wird. Das Buch endet mit einem recht umfangreichen Anhang zu den anatomischen und physiologischen Grundlagen der Stimmtherapie.

Insgesamt legt die Verfasserin ein eindrucksvolles Dokument ihrer langjährigen Tätigkeit als Stimmtherapeutin vor, in dem ihr Weg der theoretischen Analyse und die Bezugnahme auf ein ganzheitlich-interaktionales Menschenbild erkennbar werden. Die im Titel versprochenen „Leitlinien der Stimmtherapie“ verstehen sich damit nicht als Sammlung von Übungsaufgaben, sondern als Impuls für ein reflektiertes Handeln.

Manfred Grohnfeldt

Ausschreibung

Ausschreibung des Arnold-Lucius-Gesell-Preises

In Erinnerung an den großen Pädiater und Entwicklungsforscher, Arnold Lucius Gesell (1880-1960), beschließen Vorstand und Kuratorium der Theodor-Hellbrügge-Stiftung die Verleihung des Arnold-Lucius-Gesell-Preises.

Dieser Preis soll in Abständen von etwa zwei Jahren für herausragende wissenschaftliche Leistungen vergeben werden, die sich mit dem kindlichen Verhalten und der Sprachentwicklung beschäftigen, insbesondere mit den Bedingungen, unter denen eine gesunde Sprachentwicklung und eine normale Verhaltensentwicklung möglich werden.

Da der Mensch ein soziales Wesen ist, das wesentlich von der Gemeinschaft, insbesondere von seinen

Eltern und seiner Familie geprägt wird, sollen durch diesen Preis jene Forscher ausgezeichnet werden, die sich in ihrem Lebenswerk maßgeblich mit den Bedingungen befaßt haben, unter denen sich diese menschlichen Eigenschaften entwickeln.

Der Preis wird auf Vorschlag vergeben. Er ist mit einer Dotation von DM 20.000,- ausgezeichnet und mit einer Silbermedaille, die auf der Vorderseite das Portrait von Arnold Lucius Gesell und auf der Rückseite einen Hinweis auf den Wissenschaftspreis der Theodor-Hellbrügge-Stiftung gibt.

Vorschläge für Preisträger können bis zum 1. November 1997 in der Geschäftsstelle der Theodor-Hellbrügge-Stiftung eingebracht werden unter der Adresse:

Deutsche Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation
Heighofstr. 63, D-81377 München

Vorschau

M. Grohnfeldt: Studium und Ausbildung in der Sprachheilpädagogik. Das Forschungsinstitut für Sprachtherapie und Rehabilitation (FSR) an der Universität zu Köln

C. Iven: „Beratungskompetenz“ als Ausbildungsziel. Hochschuldidaktische Überlegungen am Beispiel der supervidierten Therapie im FSR

K. Weikert: Psychosoziale Beratung – ein Teilbereich der Sprachtherapie

R. Bahr: Beratung und Therapie am Beispiel des (s)elektiven Mutismus

St. Baumgartner: Perspektiven einer veränderten Wissensvermittlung in der Sprachheilpädagogik

E. Troßbach-Neuner: Entwicklungsorientierte Sprachförderung im Unterricht

P. Jehle, J.A. Renner: Kontrollüberzeugung und Stottern. Überprüfung eines Fragebogens und Therapieergebnisse

A. Appel, D. Blömer, F. Engelhardt, A. Kracht, A. Meyer-Willner: Bezugssysteme einer pädagogischen Sprachförderkonzeption für zweisprachige Kinder aus zugewanderten Familien

V. Lechta: Gestörtes koverbales Verhalten und moderne Sprachheilpädagogik

Software für die Praxis

• Wahrnehmung

Wahrnehmungs-, Koordinations-, Kombinations-Logikübungen, Reaktionstraining, Förderung der Gedächtnisleistung. **Preis: 98,90 DM**

• AUDIO 1

Auditive Diskrimination auf Geräusch- und Lautebene; erkennen und zuordnen, Reihenfolgen bestimmen, Richtungshören, Figurgrundwahrnehmung. CD-Laufwerk/Soundkarte erforderlich. **Preis: 138,00 DM**

• Intelligenztrainer

Zur Förderung kognitiver Fähigkeiten, Übungen zur optischen Differenzierung, 3D-Wahrnehmung, Hypothesenbildung, insgesamt 15 Programme zum Einsatz im REHA-Bereich. **Preis: 138,00 DM**

• Universelles Worttraining

9 Lernmethoden, tachistoskopische Darbietung zur psychol. Prüfung des Bewußtseinsumfanges, Spiegelschriften, Halbschriften, 140 ausgewählte Wortschätze. **Preis: 89,70 DM**

• Alphabet

Aufmerksamkeits-, Vergleichs- und Gedächtnisschulung. Zur Aphasiebehandlung geeignet. 11 Programme. **Preis: 89,70 DM**

• Bild - Wort PRO

Lesen und Schreiben lernen mit großen Bildern. Inkl. 9 Zusatzprogramme: Der Mensch, Zahlen schreiben, Piktogramme, usw. **Preis: 98,90 DM**

• Lesen + Schreiben lernen

Kompletter Lehrgang, angefangen vom Lesen einfacher Konsonant-Vokal-Silben bis zum Zusammenstellen ganzer Sätze, inkl. Gleitzeile. 12 Programme. **Preis: 89,70 DM**

• Wortbaustelle

11 Programme zur umfassenden Bearbeitung von Silben, Morphemen, Signalgruppen und Wortbausteinen. **Preis: 89,70 DM**

Arbeitsvorlagen selbst erstellen

Fonts für Ihre Windows-Textverarbeitung:

• Hauptwörter-Fonts 330 Bilder



Preis: 39,10 DM

• Tunwörter-Fonts



Preis: 39,10 DM

Eugen Traeger Verlag

Hoher Esch 52 49504 Lotte Tel/Fax: 05404-71858

caput

Institut für Fort- und Weiterbildung

Frau Dr. Luise Lutz

– Klinische Linguistin –

Thema: *Theorie und Praxis der Aphasiotherapie*
Zeit: 21.11.1997 ab 15.00 h und 22.11.1997
Ort: BREMERHAVEN
Anmeldeschluß: 01.11.1997

Herr Dr. Reiner Bahr

– Sprachheilpädagoge –

Thema: *Selektiver Mutismus*
Diagnostik, Therapie und Beratung
Zeit: 07.03.1998
Ort: BREMERHAVEN
Anmeldeschluß: 14.02.1998

Informationen und Anmeldungen (schriftlich) bei:
caput

Carsten-Lücken-Str. 78 • 27574 Bremerhaven
• Tel. 0471-9291305 • Fax. 0471-291018
<http://www.Bremerhaven-Net.de/caput>

• Zentrale Verarbeitung ist unser Thema •

Information über Seminare und Hilfsmittel für Hörtraining, Klangtherapie,

Wahrnehmungstraining - Verbindung mit Sprache, Motorik, Koordination

• NEU: "Hörtraining und Klangtherapie" Heft zur 1. Arbeitstagung 96!

AUDIVA, Institut für Hören und Bewegen

S. Minning, Dipl. Logopädin, Gartenstr. 15, D - 79541 Lörrach

Tel.: 07621 - 949 172, Fax: 07621 - 949 173

Anzeigenschluß

für Heft 6/97

ist der 3. November 1997

Gut eingeführte sprach- und stimmtherapeutische Praxis mit drei Therapieplätzen ab 1.10.97

in Schleswig-Holstein abzugeben.

Chiffre: SP 97501

Mitglied im
Deutschen Paritätischen
Wohlfahrtsverband



**Das
Heilpädagogisch-
Therapeutische Zentrum
Neuwied**

ist eine Einrichtung der Behindertenhilfe in Rheinland-Pfalz mit Kindertagesstätten für körperbehinderte Kinder, zum Teil mit integrativer Zielsetzung, einem Sozialpädiatrischen Zentrum und einer Tagesförderstätte für erwachsene Behinderte.

Im interdisziplinären Team arbeiten derzeit Kinderärzte, Psychologen, Logopäden, Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Sozialarbeiter und Heilpädagogen.

Zur Erweiterung unseres Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt, in Vollzeit oder Teilzeit (auch Teilselbstständigkeit möglich):

eine Logopädin

für das Sozialpädiatrische Zentrum Neuwied sowie Außenstellen.

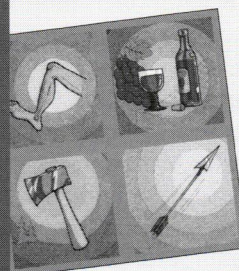
Im Fachbereich arbeiten derzeit 8 Fachkolleginnen. Wir bieten eine Vergütung in Anlehnung an den BAT – zusätzliche Altersversorgung – Fortbildungsurlaub.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an das HTZ Neuwied, z.H. Herrn Peifer, Beverwijker Ring 2, 56564 Neuwied, Telefon (0 26 31) 96 56-0.

DuoDiff

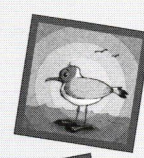
Minimalpaare in Spiel und Therapie

- 40 Minimalpaare (80 Einzelkarten) können auf 20 Legevorlagen (für jeweils 4 Einzelkarten) einander zugeordnet werden
- kind- und erwachsenengerechte Anwendbarkeit
- vielfältige Anwendungsmöglichkeiten für phonematisches Differenzierungstraining, Dyslalietherapie, Legasthenietherapie, spielerisches Zuordnen wortklangähnlicher Bilder, Erweiterung der auditiven Merkspanne, phonematische Störungen bei Aphasie



**Preis:
79,- DM**

incl. 15 % MwSt.,
zzgl. Versand



Weitere Infos und
telefonische Bestellung:

0228/318725

Telefax:

0228/318726

P R O L O G
SCHMID & ENDER

Gesellschaft für
sprachtherapeutische
Hilfsmittel GbR

Weißenburgstr. 42
53175 Bonn/
Bad Godesberg



FACHKLINIK HILCHENBACH

REHABILITATIONSZENTRUM FÜR
NEUROLOGIE UND NEUROPSYCHOLOGIE

Die private Klinikgruppe AHG Allgemeine Hospitalgesellschaft AG zeichnet sich durch hohe therapeutische Standards und wissenschaftlich fundierte Behandlungskonzeptionen aus. Wir bieten heute Rehabilitationsbehandlungen für eine Vielzahl von psychischen

und somatischen Indikationen nach einem ganzheitlich-medizinischen und verhaltenstherapeutischen Behandlungsansatz in unseren modernen Einrichtungen an.

Für unsere Neurologische Fachklinik Hilchenbach, Rehabilitationszentrum für Neurologie und Neuropsychologie, suchen wir zum 01.10.1997 (oder später)

eine(n) Leitende(n) Sprachtherapeutin/Sprachtherapeuten
Logopädinnen/Logopäden
Sprachheilpädagoginnen/Sprachheilpädagogen
Klinische Linguistinnen/Linguisten

Die Fachklinik Hilchenbach führt medizinische Rehabilitationsbehandlungen für neurologisch erkrankte Patienten durch. Die Sprachtherapie ist dabei integraler Bestandteil eines komplexen, wissenschaftlich begründeten, ganzheitlichen Behandlungskonzeptes, bei dessen Realisation Psychologen, Ergotherapeuten, Krankengymnasten, Sporttherapeuten, Pflgeotherapeuten, Pädagogen, Ärzte, Masseur/Med. Bademeister und Sozialarbeiter mitarbeiten. Die Fachklinik Hilchenbach verfügt über 210 Behandlungsplätze und ist personell, räumlich und technisch auf hohem Niveau ausgestattet, um Patienten jeden Behinderungsgrades aufzunehmen.

Das Aufgabengebiet umfaßt die Diagnostik und Behandlung von erworbenen Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen.

Wir suchen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

- die gemeinsam mit Psychologen und Ärzten an der Weiterentwicklung sprech- und sprachtherapeutischer Konzepte arbeiten möchten,
- die gemeinsam mit den weiteren Mitgliedern des Reha-Teams Angehörigenarbeit aufbauen und entwickeln,
- die Freude am Aufbau einer modernen neuen Klinik haben,
- die sich an Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung beteiligen möchten.

Die Neurologische Fachklinik Hilchenbach bietet eine der Tätigkeit angemessene leistungsbezogene Vergütung, die Möglichkeit zu selbständiger Arbeit sowie ein umfangreiches internes und externes Fortbildungsprogramm.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:

Neurologische Fachklinik Hilchenbach
 Herrn Privatdozent Dr. Horst Hummelsheim
 Ferndorfstr. 14, 57271 Hilchenbach

Die Bundesstadt Bonn**- Amt für Soziales und Wohnen -**

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt



für den Heilpädagogischen Kindergarten für Sprachbehinderte in Bonn-Oberkassel eine/n

Logopädin/Sprachheiltherapeutin**Logopäden/Sprachheiltherapeuten**

- Verg.-Gr. V c / V b BAT - Kennziffer 50-01.3

Die Bundesstadt Bonn möchte die Teilzeitbeschäftigung in der gesamten Verwaltung ausweiten. Wenn Sie sich für eine Teilzeitbeschäftigung interessieren, so geben Sie dies in der Bewerbung mit der gewünschten Stundenzahl an. Die Verwaltung wird Ihren Wunsch im Rahmen des Auswahlverfahrens prüfen.

für den Heilpädagogischen Kindergarten Bonn-Bad Godesberg eine/n

teilzeitbeschäftigte Logopädin/Sprachheiltherapeutin**teilzeitbeschäftigten Logopäden/Sprachheiltherapeuten**

- Verg.-Gr. V c / V b BAT - Kennziffer 50-02.3

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt die Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit einer vollbeschäftigten Angestellten, das sind z.Zt. 19 Stunden und 15 Minuten.

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt. Die Bundesstadt Bonn ist um die berufliche Förderung von Frauen bemüht. Daher werden Bewerbungen von Frauen begrüßt.

Richten Sie bitte Ihre Bewerbung innerhalb von 14 Tagen nach Erscheinen dieser Anzeige **unbedingt unter Angabe der jeweiligen Kennziffer** mit Lichtbild, Lebenslauf und Zeugnisabschriften an die

Bundesstadt Bonn,**Die Oberbürgermeisterin, - Personalamt - 53103 Bonn**

**Therapie-
und Gesundheitszentrum
in Herzberg / Elster**

Wir eröffnen in Kürze ein neuerbautes Therapie- und Gesundheitszentrum für die ambulante Rehabilitation und suchen

*** Logopäden/in**

für Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen und Kommunikationsstörungen mit Kassenqualifikation.

Wir bieten Ihnen beste Voraussetzungen für fortschrittliche Diagnostik und Therapie.

Bewerbungen sind zu richten an:

**Integra vital GmbH
Badstraße 25
04916 Herzberg**

HAUS HALL

Die

Bischöfliche Stiftung Haus Hall

betreut Menschen mit geistiger Behinderung in Frühförderung, Kindergarten, Schule, Werkstatt und Wohnbereichen.

Für die Förderung der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen suchen wir baldmöglichst eine/n

Atem-, Sprech- und**Stimmlehrer oder****Sprachtherapeut/in oder****Logopäde/in****Aufgabenbereich**

Sprachtherapeutische Arbeit in Kindergarten, Schule und Wohnbereich in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Krankengymnasten, Motopäden, Sonderpädagogen,

Psychologen und Ärzten

Teilzeitarbeit ist möglich.

Die Vergütung erfolgt nach den

Arbeitsvertragsrichtlinien des

Deutschen Caritasverbandes.

Ihre Bewerbung richten

Sie bitte an:

**ÄRZTLICHER
DIENST**

Haus Hall
48704 Gescher
Tel. 02542/
703241

Für unsere Rehabilitationsklinik in Weißen/Thüringen, in der hauptsächlich Patienten mit onkologischen und rheumatologischen Erkrankungen behandelt werden, suchen wir zum nächstmöglichen Einstellungstermin eine

Logopädin

für eine unbefristete Dauerstellung im ITZ Weißenburg. Gerne sehen wir auch Bewerbungen von Berufseinsteigern entgegen.

Wenn wir mit dieser Anzeige Ihr Interesse geweckt haben, senden Sie bitte Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an:

**Interdisziplinäres Therapiezentrum
Weißenburg
Rauberg 1, 07407 Weißen**

Amb. Rehazentrum in Oberfranken
sucht für Therapieerweiterung

Logopäden/in

mit Voraussetzungen zur Kassenzulassung

Selbst. Arbeiten oder Praxisgemeinschaft möglich

Info unter 09573/950119 (Hr. Klob)

Für meine Sprachtherapeutische Praxis in Oberhausen suche ich eine/n

Sprachtherapeutin/en

Sprachtherapeutische Praxis
Petra Niedrig
Bahnhofstr. 64
46145 Oberhausen
Tel.: 02 08 / 66 73 22



KLINIK MAXIMILIAN

Mittelbayerisches Rehabilitationszentrum für Neurologie Kötzing/Bayerischer Wald

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

1 Sprachtherapeuten/in

aus den Bereichen Logopädie, Klinische Linguistik oder Sprachheilpädagogik.

Das Aufgabengebiet umfaßt die Diagnostik und Therapie von Patienten mit Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen im Rahmen neurologischer Erkrankungen.

Die aufstrebende Kurstadt Kötzing (8.000 Einwohner) bietet neben einem hohen Freizeitwert und günstigen Verkehrsverbindungen nach Regensburg, München und Nürnberg eine komplette Infrastruktur einschließlich aller Schularten.

Wir wünschen uns eine/n engagierte/n Mitarbeiter/in, der/die Freude am Aufbau einer modernen, neuen Klinik hat.

Wir bieten:

- intensive Einarbeitung
- leistungsgerechte Vergütung
- vermögenswirksame Leistungen
- zusätzlicher Fortbildungsurlaub:
5+1 Arbeitstag/Jahr
- Übernahme der Kosten des Fortbildungsurlaubs
 - Kursgebühren
 - Unterbringung/Verpflegung
- wöchentliche interne Fortbildungen
(Ärzte, Ergotherapie, Sprachtherapie, Krankengymnastik, Physikalische Therapie)
- Unterstützung in der Wohnungssuche

Für Fragen steht Ihnen gerne Frau Höttger, Abteilung Sprachtherapie (Tel: 09941/98-4061) oder unser Personalleiter Herr Bindig (Tel: 09941/97-3020) zur Verfügung.

Richten Sie bitte Ihre Bewerbung an:

**Mittelbayerisches Rehabilitationszentrum
Neurologische Klinik Maximilian
Postfach 169, D-93439 Kötzing**

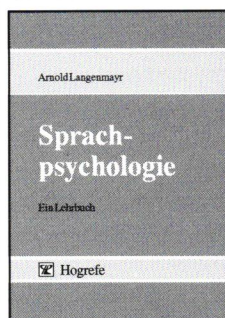
Buchtips

Arnold Langenmayr

Sprachpsychologie

Ein Lehrbuch

1997, 804 Seiten, DM 89,-/sFr. 77,-/öS 650,-
ISBN 3-8017-1044-0



Dieses Buch liefert einen umfassenden Überblick über Grundlagen, Gegenstand und Anwendungsgebiete der Sprachpsychologie. Themen sind u.a. sprachähnliche Phänomene; die menschliche Stimme; Zwei- und Mehrsprachigkeit; Psychophysiologie der Sprache; Sprachsprungsforschung; Sprache im Kindesalter und im

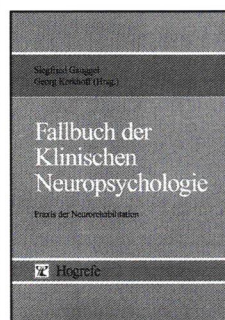
Alter; klinische Phänomene, wie z.B. Aphasie und Stottern; Schrift, Schreiben, Lesen sowie die Rolle des Hörers. Ein Kapitel zur angewandten Sprachpsychologie schließt das Werk ab.

Siegfried Gauggel / Georg Kerkhoff (Hrsg.)

Fallbuch der Klinischen Neuropsychologie

Praxis der Neurorehabilitation

1997, 452 Seiten, DM 69,-/sFr. 60,-/öS 504,-
ISBN 3-8017-0793-8



Dieses Buch vermittelt dem Leser anhand von 35 Fallbeispielen einen lebendigen und praxisnahen Überblick über den gegenwärtigen Stand der Neurorehabilitation. Detailliert wird bei jedem Fallbeispiel nach einer kurzen theoretischen Einleitung das diagnostische und therapeutische Vorgehen sowie der Verlauf der Behandlung und die Evaluation der

Therapie dargestellt. Das Buch beinhaltet Fallberichte u.a. aus den Bereichen Seh-, Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- und räumliche Orientierungsstörungen, Störungen der Sprache und des Sprechens sowie exekutiver Funktionen.



Hogrefe - Verlag

Rohnsweg 25, 37085 Göttingen • <http://www.hogrefe.de>

LANDESVERSICHERUNGSANSTALT
BADEN



Rehabilitationsklinik Klausenbach der LVA Baden, Schwerpunktlinik für Hirnfunktionsstörungen, Innere Erkrankungen und Memory-Klinik in 77787 Nordrach sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen/eine

Logopäden/-in

(auch in Teilzeitbeschäftigung)

Wir bieten:

- Abwechslungsreiche und interessante Tätigkeit insbesondere im Bereich der Neurologie
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Attraktive Weiter- und Fortbildungen
- Geregelte Arbeitszeit (38,5 Std.)
- Die Arbeitsverträge und die Vergütung erfolgen nach BAT
- Zusätzliche Altersversorgung
- Wohnmöglichkeit vorhanden

Rufen Sie uns an oder schicken Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen. Für weitere Fragen stehen wir Ihnen jederzeit unter der Rufnummer 07838/82-241 Sekretariat Prof. Dr. med. Bernd Fischer - zur Verfügung.

**Rehabilitationsklinik Klausenbach
Kolonie 5, 77787 Nordrach**

Suche zum 1. Oktober 97

Sprachtherapeutin /
30 Stunden



(Schwangerschaftsvertretung –
Erziehungsurlaub ca. 2 Jahre)

Bewerbungen bitte an:

Integrative Kindertagesstätte e.V.

Ulmenallee 51 · 50999 Köln

Tel.: 0 22 36 / 6 56 89

Wir sind eine Rehabilitationsklinik mit den Abteilungen Innere Medizin, HNO, Gynäkologie und Orthopädie, in privater Trägerschaft.

Für unsere Sprachtherapie suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n

Sprachtherapeuten/in

oder

Logopäden/in

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

Schwerpunktmäßig behandeln wir Patienten mit Zustand nach totaler Laryngektomie, Teilresektionen, Aphasien, Dysarthrien und Dysphonien.

Längere Berufserfahrung oder Ausbildungsschwerpunkte in diesen Arbeitsbereichen wären von Vorteil. Ältere Bewerber sind gern gesehen.

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

FORTBILDUNG wird bei uns groß geschrieben.

Bad Ems hat ca. 12 000 Einwohner und liegt in landschaftlich reizvoller Lage an der Lahn, etwa 17 km von Koblenz entfernt. Weiterführende Schulen (z.B. Gymnasien) sind am Ort vorhanden. Hoher Freizeitwert ist gegeben.

Zur Vorabinformation steht Ihnen unser leitender Sprachtherapeut, Herr Dr. Axel Kürvers, unter Telefon 02603/975-722 gern zur Verfügung.

Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bitte mit den üblichen Unterlagen an:

Deutsch-Ordens-Hospital GmbH
Römerstraße 45/46
56130 Bad Ems

Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau

(Ärztl. Direktor Prof. Dr. med. V. Bühnen)



An der Neurologischen Abteilung ist ab sofort bis 31. August 2000 die Stelle

einer/eines Logopäden/-in

zu besetzen (Mutterschaftsaushilfe).

Das Aufgabengebiet umfaßt die Behandlung aphasischer und dysarthrischer Störungen bei Patienten nach Schädel-Hirn-Trauma einschließlich Frührehabilitation.

Vergütung gemäß BG-AT, incl. Urlaubsgeld und Weihnachtsgeld, preisgünstiges Mittagessen, ggf. Unterbringung in Personalwohnung.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an:

Dr. med. L. Nusselt
Chefarzt der Neurologischen Abteilung
der BG-Unfallklinik Murnau
Postfach 14 31, 82414 Murnau

Garmisch-Partenkirchen

Wer hat Lust zur selbständigen und partnerschaftlichen Zusammenarbeit in einer

Praxis für Krankengymnastik

als

Logopädin, Sprachheilpädagogin

Wir betreuen angeborene, frühkindliche sowie erworbene Hirnschädigungen

Irene Stoess, Zugspitzstr. 65

82467 Garmisch-Partenkirchen · Tel: 08821 / 76606

Seminar:

Familienorientierte Sprachtherapie

Inhalt: Integration systemischer Techniken in der sprachtherapeutischen Arbeit mit sprachauffälligen Kindern und ihren Eltern (5tlg)

Erster Teil: **21./22.11.97 in Tübingen**

Information und Anmeldung:

Thomas Dietz, Susanne Schmidt
LogopädInnen, FamilientherapeutInnen
Lange Gasse 29-31, 72070 Tübingen
Tel.: 0 70 71 / 55 17 60

Für den Bereich

Logopädie / Neuropsychologie

suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n weitere/n

Logopädin/en Sprachtherapeutin/en

die / der sich mit Eigeninitiative und Kreativität an dem weiteren Ausbau unseres therapeutischen Angebotes beteiligen möchte.

- Sie
- haben fachübergreifende Interessen und möchten Ihre Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Beratung von Aphasien und Dysarthrophonien sowie den angrenzenden Fachgebieten einbringen und verbessern,
 - finden interne wie externe Fortbildungsmöglichkeiten alles andere als überflüssig,
 - wissen die Atmosphäre eines kollegialen Teams zu schätzen, das auch im Streß den Sinn für Humor nicht verliert.
- Wir
- sind ein Fachkrankenhaus für physikalische Medizin, dessen 496 Betten sich auf die Fachbereiche Neurologie, Innere Medizin und Orthopädie aufteilen,
 - wollen die Therapie der neuropsychologischen Folgen nach überwiegend vaskulären, traumatischen und sekundären Hirnschädigungen verbessern,
 - bieten ein selbständiges und eigenverantwortliches Arbeitsfeld bei Vergütung nach dem BAT sowie Zusatzversorgung. Bei der Wohnraumbeschaffung sind wir selbstverständlich behilflich.

Informieren Sie sich über die Klinik und ihre Region durch einen Besuch. Sprechen Sie mit unseren Mitarbeitern und gewinnen Sie einen Einblick in Ihr neues Aufgabengebiet.

Für fachliche Auskünfte steht Ihnen der Chefarzt der Neurologischen Abteilung, Herr Dr. Faig, unter der Tel.-Nr. 0 52 71 / 98 - 23 31 zur Verfügung.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an die

WBK
Weserbergland-Klinik
Höxter/Weser

Verwaltung der Weserbergland-Klinik, 37669 Höxter

SOFTWARE

AudioLog 2.0 für Windows: Das Programm zur Förderung der auditiven Funktionen

Geräuschspiel mit 81 Objekten • Trennung von Nutz- und Störschall • auditive Gedächtnisübungen • Verarbeitung akustischer Sequenzen • phonematische Diskrimination mit 780 Minimalpaaren • Memoryspiel mit Minimalpaaren • hohe Tonqualität, anspruchsvolle Grafik, benutzerfreundliche Bedienung!
Update: DM 99,00 Testversion: DM 30,00
Vollversion: DM 790,00

INTERACT - ein Windows-Programm, mit dem Sie ohne Programmierkenntnisse interaktives Übungsmaterial mit Einbindung von Text, Bild und Ton gestalten und sogar lizenzfrei weitergeben können. Besonders geeignet für die Aphasie- bzw. Legasthenietherapie.
Demo: DM 20,00 Vollversion: DM 490,00
Schulversion: DM 590,00

Alle Preise inkl. MwSt.

Beratung - Schulung - Hardware

Agnes-Tütel-Weg 58239 Schwerte • FON 02304/12972 • FAX 02304/243005
eMail: GYEMANT@FLEXOFT.UN.EUNET.DE

flexoft
EDUCATION

Praxis für Sprachtherapie
V. Lang-Ruhrländer
Sandstr. 30, 45257 Essen

Zur Erweiterung meiner Praxis suche ich
ab sofort **eine/n Sprachtherapeut/in**

Kurs „Myofunktionelle Therapie“

02./03.01.98 **Grundkurs in Berlin**

Leitung u. Anmeldung:

Anita M. Kittel, Logopädin,
Karlstr. 16 · 72764 Reutlingen

Literatur: A. M. Kittel „Myofunktionelle
Therapie“, ISBN 3-8248-0400-X

Für unser Ärztehaus in **Leipzig**
(**Waldstraßenviertel**, sehr gute
Lage) suchen wir **Logopäden**. Wir
bieten den **Ausbau nach Ihren**
Wünschen und **Mietpreise nach**
Ihren Möglichkeiten. Bei der Real-
isierung sind wir Ihnen in jeder Wei-
se behilflich. Schreiben Sie uns
noch heute unter

Chiffre SP 97502

Suche freundliche Mitarbeiterin mit Erfahr.
in Aphasie, Dysarthrie, SEV

Karla Passon
Bergische Landstr. 42
51375 Leverkusen
Tel. 02 14 / 5 00 59 10

HIER HÄTTE IHRE ANZEIGE STEHEN KÖNNEN !

TEL.: 02 31 / 12 80 11

*Anzeigenschluß
für Heft 6/97
ist der 3. November 1997*

Die neurologische Rehabilitationsklinik für Kinder und Jugendliche Geesthacht mit
100 Planbetten sucht **ab 1. Oktober 1997** oder später

zwei Logopäden/-innen
in Vollzeit

eine/n Logopäden/-in
in Dreiviertelzeit, befristet bis 31.12.1998
oder entsprechend

Sprachheilpädagogen/-in

Die logopädischen Aufgaben umfassen sensorische Stimulation und Integration, facio-orale Therapie,
Behandlungen bei Dysarthrophonien und Aphasien sowie Sprachentwicklungsstörungen. Behandelt
werden junge Menschen mit erworbenen Schäden von der neurologischen Früh-Rehabilitation bis
zur Phase der sozialen und beruflichen Rehabilitation in einem multiprofessionellen Team.

Die Vergütung erfolgt in Anlehnung an den BAT Bund/Länder.

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt.

Geesthacht liegt ca. 30 km östlich von Hamburg an der Elbe. Wohnmöglichkeiten in der Stiftung
sind vorhanden. Weiter Auskünfte über das Kliniksekretariat, Telefon (04152) 171-200, Fax (04152)
171-299.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die
Stiftung Hamburgisches Krankenhaus
Edmundsthal - Siemerswalde
Personalabteilung
Johannes-Ritter-Straße 100, 21502 Geesthacht



Neuerscheinung

Manfred Grohnfeldt (Hrsg.)

Lebenslaufstudien und Sprachheilpädagogik

Grundlagen und Beispiele
einzelfallorientierten Vorgehens

(praxis sprachtherapie)

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt ist Direktor des "Forschungsinstituts für Sprachtherapie und Rehabilitation" (FSR) an der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln.

Dieses Buch ist aus der langjährigen praktischen Arbeit mit sprachgestörten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen entstanden. Es macht erlebbar, welche Lebensbedeutsamkeit eine Sprachstörung für die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen haben kann. Vor dem Hintergrund vielfältiger Beispiele mit unterschiedlichen Störungsbildern in allen Alterstufen wird erläutert, wie durch ein Nachvollziehen wesentlicher Stationen des Lebensweges das Verhalten der Betroffenen verstehbar wird. Auf dieser Grundlage werden gezielte pädagogisch-therapeutische Maßnahmen durch die Individualisierung von Lernprozessen und Aufgabenstellungen erörtert.

Die dargestellten Interaktionsabläufe sind in ihrer subjektiven Bewertung letztlich Ausdruck persönlicher Einzigartigkeit. Sie erlauben aber auch Hinweise für übergreifend ablaufende Vorgänge, die in eine Modellbildung eingeordnet werden. Damit sind Auswirkungen auf das Verständnis diagnostischer und therapeutischer Fragestellungen im Sinne einer einzelfallorientierten Sprachheilpädagogik verbunden.

Das Buch gibt beispielhafte Einblicke, wie konkrete sprachheilpädagogische Arbeit im Hinblick auf ihre biographische Bedeutsamkeit reflektiert und weiterentwickelt werden kann.

1996, 256 S., 16x23cm, br, ISBN 3-8080-0366-9

Bestell-Nr. 1906, DM / sFr 39,80 / ÖS 299,-



Sofort portofrei lieferbar durch:



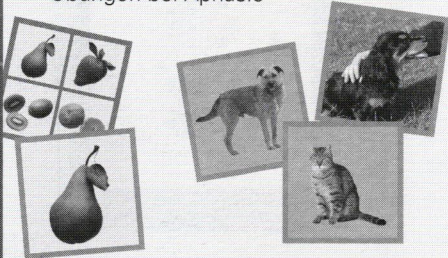
verlag modernes lernen - Dortmund

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund • Tel. (0180) 534 01 30 • FAX (0180) 534 01 20

Memogym II

Ober- und Unterbegriffe in Spiel und Therapie

- ▶ 156 alltagsrelevante Bild-/Schriftkarten
- ▶ 52 Unterbegriffe können 13 Oberbegriffen zugeordnet werden
- ▶ jede Kategorie wird mit einem zentralen Verb assoziiert
- ▶ vielseitig einsetzbar als Therapiematerial für semantisch-lexikalische Übungen bei Asphasie



Preis: 79,- DM*

Das Spiel ist auch in einer hochwertig verarbeiteten Holzbox erhältlich. Diese Kombikiste erleichtert Ihnen das Ordnen und Variieren der Karten.

**Holzkiste: 35,- DM*,
Kiste + Spiel: 109,- DM***

* incl. 15% Mehrwertsteuer, zzgl. Versand

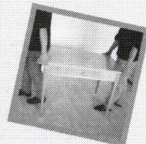
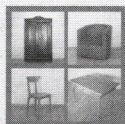
**Weitere Infos und
telefonische Bestellung:**
0228/318725

Telefax:
0228/318726

P R O L O G
SCHMID & ENDER

Gesellschaft für
sprachtherapeutische
Hilfsmittel GbR

Weißenburgstr. 42
53175 Bonn/
Bad Godesberg



Seminarort: Köln-Frechen

DBL-Praxisseminare

Cue

Die Konzeption und Durchführung erfolgt im Auftrag des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e.V.

Seminartermine: **Gründung einer logopädischen Praxis**
28./29.11.97 Standortanalyse, Konzeption, Abrechnung,
13./14.02.98 EDV-Einsatz, Ausstattungs- und Einrichtungs-
26./27.06.98 planung, Finanzierungs- und Versicherungsin-
04./05.09.98 formation, Zulassungsabwicklung, etc.
27./28.11.98

– Achtung Extra-Termin: 25./26.09.98 in Erfurt –

Seminartermine: **Erfolgreicher Praxisbetrieb**
07./08.11.97 Organigramm, Standortentwicklung, Anstel-
27./28.03.98 lungsverhältnisse, Mitarbeiterführung, Wer-
16./17.10.98 bung, Außendarstellung, EDV-Erweiterung,
Wirtschaftlichkeitsprüfung, etc.

Weitere Informationen und Anmeldung:

Cue Sigle Fresenborg GbR

Kölner Str. 68a, 50859 Köln

Tel.: 02234/ 4985-07 und -09, Fax: 02234/ 942590

Bernd-Blindow-Schulen

Zur Errichtung einer logopädischen Praxis einer angeschlossenen Schule suchen wir ab sofort oder später als Therapeut(innen) und Lehrkräfte (auch Leitungsfunktion)



**Logopädinnen
und Logopäden.**

Ihr Aufgabengebiet soll therapeutische und auch lehrende Tätigkeiten umfassen. Eine mehrjährige Erfahrung in der Therapie sollte daher das pädagogische Geschick ergänzen. Wir erwarten eine aufgeschlossene und unabhängige Persönlichkeit.

Die Dotierung entspricht dem hohen Niveau Ihres beruflichen Werdegangs.

Sollten Sie Interesse an einer solchen Tätigkeit im Weserbergland oder in Hannover haben, so erwarten wir Ihre ausführliche Bewerbung:

Herminenstr. 17f,
Postfach 12 10, 31675 Bückeburg

Telefon 05722 / 9 50 50 <http://www.Blindow.de>

Früher Spracherwerb als physiologisches und therapeutisches Phänomen

1. Ankündigung des Internationalen Symposiums

Mit den neuen Möglichkeiten einer objektiven Früherkennung angeborener oder früh erworbener Hörstörungen entsteht das Problem, konkrete Programme der frühen Sprachanbahnung für das frühe Säuglingsalter anzubieten.

Aus diesem Grunde veranstalten die Deutsche Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation und die Internationale Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation und pädiatrische Fortbildung ein Internationales Symposium. Zu dem Symposium sind kompetente Forscher eingeladen, die sich mit der frühen Sprachanbahnung gehörloser und hörgeschädigter Kinder beschäftigen haben.

Zu diesem Symposium werden insbesondere Pädiater, Päd audiologen, Sonderschullehrer für den Bereich gehörloser und hörgeschädigter Kinder, Logopäden und Sprachheilerzieher sowie Psychologen eingeladen.

Programm:

Prof. Armin Löwe, em. Ordinarius, Heidelberg: „Geschichte der Behandlung von Kindern mit Hör- und Sprachschäden“

Prof. Dr. Marc Bornstein, Leiter des National Institute of Child Health and Human Development, Bethesda, Maryland, USA: „Spracherwerb bei typischer und atypischer Entwicklung junger Kinder, Probleme des Maßnehmens und Quellen individueller Variationen“

Privatdozentin Dr. Mechthild Papousek, Universität München: „Entwicklung der Sprache während des vorsprachlichen Alters (Entwicklung der Kommunikation)“

Professor Dr. Lynne Köster, University of Montana, USA: „Die Rolle verschiedener sensorischer Modalitäten in früher Kommunikation: Vergleich hörgeschädigter und tauber Kinder“

Professor Carol Erting, University of Washington, USA: „Forschung und Konzepte bezogen auf frühe Hörschäden und ihre Therapie“

Dr. Friedrich Voigt, Kinderzentrum München: „Früherkennung und frühe Sprachtherapie bei Sprachentwicklungsstörungen“

Frau Susann Schmid-Giovannini, Leiterin des Internationalen Beratungszentrums für Eltern hörgeschädigter Kinder, Meggen, Schweiz: „Gehörlos geboren – zum Hören erzogen“

Tagungstermin: Samstag, 13. Dezember 1997

Tagungsort: Bis jetzt der Hörsaal der Deutschen Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation, Heiglhofstr. 63, D-81377 München. Falls das Interesse an diesem erstmaligen Symposium dieser Art besonders stark sein sollte, ist eine Verlegung in das Klinikum Großhadern vorgesehen. Aus diesem Grunde bitten wir jetzt schon um Anmeldungen.

Anmeldung: Deutsche Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation, Heiglhofstr. 63, D-81377 München, Tel. (089) 710 09-254, Fax (089) 719 28 27.

Tagungssprachen: deutsch und englisch

Tagungsgebühr: DM 150,-
Es wird Gelegenheit zu einem Imbiß gegeben.

Landesgruppenvorsitzende der AGFAS

Bundesvorsitzender: Volker Maihack, Moers

Anschrift der Geschäftsstelle:

AGFAS, Goethestraße 16, 47441 Moers

Landesgruppen:

Baden-Württemberg: Eva-Maria von Netzer,

Tel.: 0 77 51/43 03 und 55 45

(zu den Geschäftszeiten)

Bayern: Dr. Elisabeth Wildegger-Lack

Tel.: 0 81 41/3 37 18, Fax: 0 81 41/3 37 56

(Mo u. Do 8.00-9.00 Uhr)

Berlin: Manfred Düwert

Tel.: 0 33 03/50 11 63

Brandenburg: Dr. Eva Seemann

Tel.: 03 37 48/70 00 00

Bremen: Bernd Reiske (kommissarisch)

Tel: 04 21/6 09 94 77 (Do 20.00-21.00 Uhr)

Hamburg: Ulrike Bunzel-Hinrichsen

Tel.: 0 40/72 38 59

Hessen: Wolfgang Otto

Tel.: 06 41/7 71 91, Fax: 06 41/7 71 91

(Di u. Do 18.00-18.30 Uhr)

Mecklenburg-Vorpommern: Renske-Maria Hubert

Tel.: 0 38 21/81 44 51 (Di. 9-10 u. 14-15 Uhr)

Niedersachsen: Sabine Beckmann

Tel.: 05 11/46 34 31 (Di 18.00-20.00 Uhr)

Rheinland: Michael Bühlhoff

Tel.: 02 08/2 62 32, Fax: 02 08/2 76 27

(Mo, Di, Do, Fr 7.00-8.00 Uhr)

Rheinland-Pfalz: Bettina Oberlack-Werth

Tel.: 0 26 54/16 00 (Mi 18.00-21.00 Uhr)

Saarland: Marianne Jochum

Tel.: 0 68 25/21 03 (Mi 13.00-14.00)

Sachsen: Brigitte Schmidt

Tel.: 03 51/4 71 43 21 (Di 18.00-20.00 Uhr)

Sachsen-Anhalt: Regina Schleiff

Tel.: 0 39 46/70 63 35 (Fr. 11-12 Uhr)

Schleswig-Holstein: Ilona Bauer

Tel.: 0 43 47/38 93 (Mi 10.00-11.00 Uhr)

Thüringen: Karin Grambow

Tel. u. Fax: 0 30/9 33 30 89 (Mo 15.00-18.00 Uhr)

Westfalen-Lippe: Dagmar Ludwig

Tel.: 0 52 22/5 85 90 (Mi u. Do 8.00-8.30 Uhr)

Ansprechpartner für die Belange der Angestellten sind:

Birgit Appelbaum, Tel.: 0 28 41/50 29 88

(7.00-7.30 u. abends nach 21.00 Uhr)

Petra Simon, Tel.: 02 21/1 70 34 21

(7.30-8.00 Uhr u. 19.30-20.30 Uhr)

verlag modernes lernen • Hohe Str. 39
44139 Dortmund

#000 000659
KUNDEN-NR: 002 083 281138
SCHILLING-SCHULE F. SPRACH
U. KÖRPERBEHINDERTE
HERRN PROF. BIELFELD
PASTER-BEHRENS-STR. 81
12359 BERLIN



Detektiv Langohr Geräusche

89,- DM
Inkl. Mehrwertsteuer & Versand.

Übungsset zur Förderung der auditiven Wahrnehmung

Mit diesem Übungsset stehen Ihnen unzählige Spiele zur Förderung der auditiven Wahrnehmung auf Geräuschebene zur Verfügung.

Die mitgelieferte CD beinhaltet sowohl Übungen für den Einsatz in einem normalen CD-Player als auch Spiele für den PC. Ob Sie nur eine Möglichkeit oder beide Medien nutzen wollen, bleibt Ihnen überlassen.

Das Übungsset besteht aus einer CD, 24 Bildkarten, einer Sammelbildkarte mit 12 weiteren Abbildungen und einem umfangreichen Begleitbuch mit praxisnahen Spielvorschlägen.

In verschiedenen Schwierigkeitsstufen können die Unterscheidung von Minimalpaaren, die Merkspanne (Reihenfolge-Hören), die Zuordnung von Geräuschen zu Bildern sowie das Richtungshören gefördert werden.

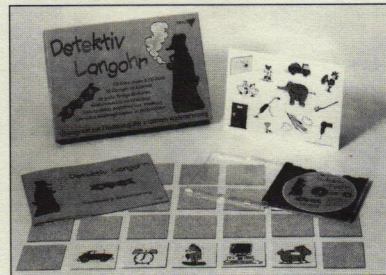
Alle Geräusche bestechen durch beste Tonqualität und zeichnen sich durch eine gute Assozierbarkeit aus.



PC-Anforderungen: Pentium-PC, multisessionfähiges CD-ROM, 16-Bit-Soundk.

Für
Computer
&
CD-Player

Wir sind uns sicher, daß DETEKTIV LANGOHR Ihnen und vor allem den Kindern viel Freude bereiten wird - deshalb stehen wir zu unserem 14-tägigen Rückgaberecht (Sie zahlen lediglich das Rückporto).



Normale CD (Audio-Teil)

- 36 Geräusche in bester Klangqualität
- Bildmaterial zu jedem Geräusch
- 88 Übungen (direkt anwählbar)
- Eigene Übungen zusammenstellbar

CD-ROM (Multimedia-Teil)

- 72 Geräusche + ca. 100 Variationen
- Große Auswahl an Spielen
- Spielvariationen mit und ohne Bilder
- Zahlreiche Schwierigkeitsabstufungen
- Individuelle Einstellungsmöglichkeiten

TRIALOGO

Triologo Verlag • Pf. 102117 • D-78421 Konstanz • Tel 07531/91230 • Fax 07531/91232