

Die Sprachheilarbeit

3/98

Auf ein Wort

Jürgen Steiner

Hauptbeiträge

Manfred Grohnfeldt, Köln

Vergleichende Sprachheilpädagogik: Entwicklungsverläufe des russischen und deutschen Sprachheilwesens 120

Christiane Dehnhardt, Hannover,

Ute Ritterfeld, Magdeburg

Modelle der Elternarbeit in der sprachtherapeutischen Intervention 128

Beatrice Arand, München

Kindliche Sprachauffälligkeiten und Rechtschreibschwierigkeiten 137

Magazin

Im Gespräch

Jürgen Ostermann, Dortmund

Ist die Intelligenztestleistung ein beachtenswerter Faktor für die Arbeit der Schule für Sprachbehinderte im Bildungsbereich der Sekundarstufe 1? 148

- dgs-Nachrichten • Rezensionen • Materialien und Medien • Aus-, Fort- und Weiterbildung • Vorschau

43. Jahrgang/Juni 1998

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 21 28

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.

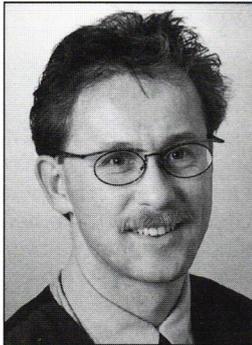
Der Bezieher erklärt sich damit einverstanden, daß bei Adressenänderungen die Deutsche Bundespost, Postdienst, die ihr vorliegende Nachsendungsadresse dem Verlag unaufgefordert mitteilt, damit eine ordnungsgemäße Auslieferung gewährleistet ist.

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 eine Beilage des Gustav Fischer Verlags bei.

Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung.



Jürgen Steiner

Auf ein Wort

Interdisziplinarität: Schlagwort oder konkreter Auftrag?

Qualitatives Denken am Beispiel der geriatrischen Rehabilitation

„Interdisziplinarität – Vision oder Illusion“ lautete das Tagungsmotto der dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe im Herbst 1996. In einer abschließenden Podiumsdiskussion für den Bereich Geriatrie, an der ich teilnahm, fiel mir auf, daß Ratlosigkeit und Enttäuschung die Redebeiträge dominierten. Mit den nachfolgenden vier Punkten möchte ich einen kleinen Beitrag für ein positives Gegengewicht leisten.

Wenn das Wort von der „Interdisziplinarität“ nicht zum bloßen Schlagwort verkommen soll, das gleichermaßen allgemeine Zustimmung und Ratlosigkeit in der Ausgestaltung nach sich zieht, bedarf es dringend einer Konkretisierung: Direkte Aufträge für interdisziplinäres Denken und Arbeiten gibt es für die Bereiche Ziele, Indikation, Prävention und Transfer der Reha-Ergebnisse in den Alltag. Dies soll am Beispiel der geriatrischen Rehabilitation schlaglichtartig dargestellt werden.

1. *Interdisziplinarität und Ziele in der Rehabilitation alternder beeinträchtigter Menschen*

Wenn wir Intervention – in einem pädagogischen Sinn – in Ziele-Mittel-Methoden aufgliedern, so sind die einzelnen Disziplinen (im Bereich der Geriatrie zum Beispiel: ärztliche Führung, Sprachtherapie, Ergotherapie, Krankengymnastik, Neuropsychologie, Psychotherapie, Sozialbetreuung, Seelsorge) bezüglich ihrer Mittel- und Methodenwahl autonom. In bezug auf die Zielformulierung bedarf es jedoch einer Ausrichtung auf ein Gesamt, damit es zu einem stimmigen Kanon der therapeutischen Maßnahmen kommt.

Ärztlicherseits sollte dabei unter Abgabe von Verantwortung eine Koordinations- und Kooperationsfunktion übernommen werden, die sich daran orientiert,

- wie ein Gesamt-Ziel formuliert werden kann,
- welche Störungen derzeit in welchen Disziplinen mit welchem Verlauf, mit welchem Sub-Ziel und welcher Prognose behandelt werden und
- wie dabei die einzelnen Therapien gewichtet werden müssen, sowie
- wie die Ergebnisse hieraus das Gesamt-Ziel modifizieren und
- wie dies den Betroffenen mitgeteilt werden kann.

Von Seiten der (Sprach-)Therapeutinnen ist die Autonomie bezüglich ihrer Verantwortlichkeit einzufordern.

2. *Interdisziplinarität und Indikation in der Rehabilitation alternder beeinträchtigter Menschen*

Zum Stichwort Verantwortung gehört im Bereich der Formulierung eines Sub-Ziels die Entscheidung zur Indikation. Auch wenn ein Patient offensichtliche Sprachstörungen hat, kann es sinnvoll sein,

ihn in der sprachtherapeutischen Abteilung zunächst nicht zu behandeln, ihm lediglich einen Beobachtungsstatus zuzuschreiben und anderen Abteilungen den Vorzug zu geben. Das Erstellen einer „Indikations-Checkliste“ ist dabei immer institutionsspezifisch. Das therapeutische Team in der geriatrischen Rehabilitation hat für sich zu reflektieren, wie jede einzelne Therapeutin ihr Aufgabengebiet definiert und welche Kompetenzen sie hierzu mitbringt. Das Gebiet der Sprachtherapie steht dabei in folgendem Spannungsfeld, wobei hier nur einige Kernpunkte der Begleitdisziplinen aufgeführt sind:

- allgemeine Belastbarkeit
- Medikamentierung
 - ärztliche Begleitung in der Sprachtherapie
- Aufmerksamkeit im Gespräch
- roter Faden im Gespräch
 - neuropsychologische Begleitung in der Sprachtherapie
- Sprachersatz prüfen (elektronisch, gestisch, tonal, zeichnend)
- motorische Umsetzung im Alltag (z.B. Schreiben)
- Handlungssequenzen erproben
 - ergotherapeutische Begleitung in der Sprachtherapie
- präzises Klagen
- Sinn trotz Leid
 - geistliche Seelsorge in der Sprachtherapie
- Verständigung im Alltag
- Wünsche äußern, Grußformeln, sich mitteilen, Kommentare
 - Pflege des sprachbehinderten Patienten
- Sprachumsatz am Arbeitsplatz
- Dialogbeziehungen in der Familie
 - Sozialberatung in der Sprachtherapie
- Krankheitsverarbeitung
- Mitteilungsabsicht, Initiative, Kontakt
 - psychotherapeutische Begleitung in der Sprachtherapie
- Arbeit an Reflexen
- Arbeit an der Haltung

- Arbeit an der willkürlichen muskulären Steuerung
 - krankengymnastische Behandlung in der Sprachtherapie

Die „gute Sprachtherapeutin“ muß nicht zwangsläufig ihr Wissen so erweitern, daß sie durch Addition von Zusatz-Kompetenzen aus den relevanten Begleitdisziplinen zu einer Ganzheit gelangt. Vielmehr geht es darum, seine eigenen Ressourcen und Grenzen im Team transparent zu machen, Verantwortung gezielt zu übernehmen und partiell abzugeben und sich über die Bereiche abgebender Verantwortung auszutauschen.

3. Weitere Aspekte der Interdisziplinarität

Weitere Gebiete der interdisziplinären Zusammenarbeit sind die Prävention und der Transfer der Reha-Ergebnisse in den Alltag der Betroffenen, die an dieser Stelle lediglich einmal genannt werden sollten.

Interdisziplinäre Arbeit gedeiht nur auf dem Boden einer gewissen persönlichen und institutionellen Großzügigkeit und Freiheit. Hier bedarf es schlicht und einfach der „Zeit“ als Mindest-Ressource.

Wir laufen jedoch derzeit gesamtgesellschaftlich Gefahr, unser Denken dimensional zu reduzieren in Richtung einer quantitativen-kurzfristigen-pekuniären Struktur, in der Sparen und Ressourcenbeschneidung zum Selbstzweck wird. Wenn wir Interdisziplinarität wollen – oder besser gesagt –, wenn wir den Anforderungen unseres Auftrages in der geriatrischen und auch in der neurologischen Rehabilitation gerecht werden wollen, müssen wir qualitatives-langfristiges-beseeltes Denken bewahren, verteidigen und ausbauen, in dem Sinn für die Betroffenen und Sinn für die Sozialgemeinschaft in Einklang gebracht werden.

4. Zur Qualität unserer Arbeit im Rahmen der Interdisziplinarität

Wenn „Qualitätskontrolle“ sich in den Exklusiv-Dienst des quantitativ meßbaren, finanziell überprüfbar stellt, fällt sie bezüglich ihrer Intention durch auf den Boden einer „Quantitätskontrolle“. Ein wesentliches Element einer Qualitätskontrolle ist die subjektivi-

ve Validierung, d.h. die Ausrichtung des Ergebnisses und des Erfolges an der subjektiven Befindlichkeit des Patienten.

So wie die Ärzte in der Zeit der Ressourcenbeschneidung die lange Tradition ihrer ärztlich-seelsorgerischen Vor- und Nach-Gespräche als wesentlichen Teil ihrer Arbeitsqualität sehen und beibehalten – genauso sollten wir den „diagnostischen Blick“, die „Selbständigkeit im Lebensvollzug des Patienten“ und das „subjektive Belastungserleben der Angehörigen“ (um nur einige Meilensteine einer subjektiv validierten Qualitätskontrolle zu nennen) fokussieren und uns nicht zu Frohnarbeitern des Prozenranges machen.

Der Prozenrang ist ein wichtiges Instrument der Nachweislichkeit therapeutischen Bemühens. Als alleiniges Mittel führt er zu Reduktionismus und Eindimensionalität. Mein Appell ist: Lassen Sie uns versuchen, der Komplexität unseres Aufgabengebietes gerecht zu

werden und öffnen wir uns der Vielfalt, statt uns zu beschränken. Helfen wir dem Wort „Interdisziplinarität“, damit es den Schatten der mündlichen Bekundung verlassen kann und im Licht der koordinierten Handlung aktiv wird.

Pädagogisches Denken bedeutet, Wissen aus Fremdbereichen für konkretes Handeln umzuformen und zu integrieren. Zusammenführendes und damit interdisziplinäres Denken und Handeln ist typisch pädagogisch – und dies sollten wir nach außen deutlich machen.



(Dr. paed. Jürgen Steiner
Sprachtherapie und Verlag)

HAUPTBEITRÄGE



Manfred Grohnfeldt, Köln

Vergleichende Sprachheilpädagogik: Entwicklungsverläufe des russischen und deutschen Sprachheilwesens

Zusammenfassung

Durch vergleichende Analysen ist es möglich, bei einer Änderung seiner Sichtweise scheinbar Selbstverständliches in Frage zu stellen und neue Erkenntnisse hinsichtlich des eigenen Standpunktes zu erhalten. Dabei gilt es, nicht nur Informationen zu sammeln. Vielmehr müssen diese kriteriengeleitet in Beziehung gesetzt werden, um dahinterliegende Zusammenhänge und Motive erkennen zu können.

Ein Vergleich der Entwicklungsverläufe der russischen Logopädie und deutschen Sprachheilpädagogik verweist auf gemeinsame Wurzeln, überraschende Querverbindungen und Ähnlichkeiten des zugrundegelegten Menschenbildes. Die Ergebnisse werden hinsichtlich ihrer historischen Dimension und fachwissenschaftlichen Bedeutung interpretiert.

1. Einleitung

Wir alle sind es gewohnt, uns in vertrauten Denkweisen zu bewegen und dementsprechend zu handeln. Doch alles, was wir beobachten und als normal ansehen, könnte auch anders sein. Die Chancen komparativer Forschung liegen darin, durch eine Änderung seines Standpunktes neue Perspektiven und Sichtweisen der eigenen Position zu erhalten.

Dementsprechend wird die Bedeutung einer vergleichenden Sprachheilpädagogik und Logopädie betont (Grohnfeldt 1986, 1988). Literaturstudien und Reisen nach Moskau waren ein Anlaß, sich zum einen weiter über das System der russischen Logopädie zu informieren, zum anderen aber auch die Ergebnisse in Beziehung zu setzen und einer vergleichenden Analyse zu unterziehen. Die bisherigen Kenntnisse der sowjetischen Logopädie sind in Deutschland vor allem durch

Wlassowa (1957), Lewina (1969), Djatschkow (1967) und Scholz (1967, 1975) bekannt geworden. Die gesellschaftlichen Veränderungen und Umbrüche in den letzten 10 Jahren in beiden Ländern sind ein Anlaß, die Systeme im Vergleich zu überdenken. Die Zielsetzungen erstrecken sich darauf,

- nach einer Darstellung und Reflexion des historischen Wandels und der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen
- die damit verbundenen Veränderungen des Sprachheilwesens in Deutschland und Russland herauszuarbeiten,
- um in einem kriteriengeleiteten Vergleich Gemeinsamkeiten und Unterschiede der historischen Wurzeln, aktuellen Situationen und möglicher zukünftiger Entwicklungen zu überdenken.

Übergreifend besteht die Hoffnung, sich gegenseitig zu einer neuen Sicht der Dinge und prospektiven Einsichten zu verhelfen.

2. Zeitgeschichtlicher Wandel und derzeitige Ausgangssituation

Die Entwicklung einer wissenschaftlichen Fachdisziplin vollzieht sich vor dem Hintergrund der epochalen Rahmenbedingungen. Sie ist eingebettet in den gesellschaftlichen Wandel und Ausdruck des sich ändernden Weltbildes. So haben die gesellschaftlichen Umbrüche im letzten Jahrzehnt in Russland und Deutschland erhebliche Auswirkungen auf das allgemeine Leben und bildungspolitische Veränderungen mit sich gebracht.

In Deutschland führten die Protestdemonstrationen zur Öffnung der Mauer am 9.11.1989. Die Deutsche Einheit wurde am 3.10.1990 vollzogen. Damit verbunden waren Aufgabenstellungen in den politischen Bezugssystemen, finanziellen Anforderungen und persönlichen Bezügen, „damit zusammenwächst, was zusammen gehört“ (Willi Brandt). Der Welle der Euphorie folgten Ernüchterung und Desillusionierung. Der Vorwurf der ostdeutschen Länder, daß das westliche System ohne Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten quasi „übergestülpt“ wird, erscheint in vielen Fällen nicht unberechtigt. Es besteht die Notwendigkeit langfristiger finanzieller Hilfen und Transferleistungen, wobei die Vision einer schnellen Angleichung in Ost und West unrealistisch ist. Die Verflochtenheit der biographischen Erfahrung mit dem Zeitgeschehen führte für viele Menschen vor allem aus den neuen Bundesländern zu Brüchen in den persönlichen Beziehungen und einer Diskontinuität in den persönlichen Lebensverhältnissen.

Es besteht die Gefahr des abrupten Wertewandels und Sinnverlustes, da die in der ehemaligen DDR gültigen Strukturen in kurzer Zeit durch die Muster des Westens abgelöst wurden. Marxistisch-leninistische Grundlagen des sozialistischen Menschenbildes wurden mit pluralistischen Denkgewohnheiten konfrontiert. Es ist zu erwarten, daß die damit verbundenen Orientierungsprozesse außerordentlich langwierig sind und letztlich eine Generation dauern werden. Sie können für den Einzelnen mit Identitätskrisen und konfliktgeladenen Neubewertungen einhergehen, die sich in den persönlichen Lebensbezügen, aber auch in einer Veränderung der beruflichen Situation zeigen.

Zu bedenken ist weiterhin die globale Einbettung regionaler Besonderheiten. Eins hängt vom anderen ab und ist letztlich nur in den Konstellationen des jeweiligen Zeitgeschehens begreifbar. Für die bisherigen Erörterungen gilt dabei: „Die deutsche Einigung vollzog sich in einer Phase des Verfalls des sowjetischen Machtblocks“ (Kloten 1997, 128). Deutschland und Russland scheinen über Jahrhunderte schicksalhaft miteinander verbunden zu sein.

Der Zusammenbruch der Sowjetunion erfolgte sehr rasch und kam für die meisten Menschen unerwartet. Nachdem die Kontrolle über die Länder des Warschauer Pakts zunehmend verloren ging, erfolgte die Selbstauflösung der UdSSR am 31.12.1991. Die Gründe liegen u.a. in einem „Konstruktionsfehler des Sowjetsystems“ (Simon 1997, 176):

- Das zugrundegelegte Menschenbild ging an der Wirklichkeit vorbei. Die totalitäre Ideologie wurde zunehmend ausgehöhlt.
- Es erfolgte eine Abschottung nach außen, die als in sich geschlossenes System keinerlei Entwicklung zuließ: das, was zusammenhielt, wurde letztlich Ursache für den Zerfall. Zuletzt stand nur noch eine Fassade, die ausgehöhlt und von innen destabilisiert war.
- Die Nationalitätenfrage im Vielvölkerstaat Sowjetunion führte zu dauernden Spannungen. Zunehmende Eigenständigkeitsbestrebungen führten zum Auseinanderbrechen der Fassade.

Dabei erfolgte der Zusammenbruch gerade in dem Augenblick, als der damalige Präsident Gorbatschow die Probleme erkannte und den Versuch der Reform durch eine bewußte Öffnung („Glasnost“) und Umgestaltung („Perestroika“) begann.

Dem Zusammenbruch der Sowjetunion folgte nicht nur die Einführung der freien Marktwirtschaft mit einer Freigabe der Preise im Januar 1992 und einer galoppierenden Inflation, sondern auch ein abrupter Wandel bestehender Wertordnungen. Es kam zu einer Polarisierung der Gesellschaft. Während sich auf der einen Seite das Bild des „neuen Russen“ herauskristallisierte, dessen zweifelhafter Aufstieg mit einer Orientierung vorwiegend an Geld und äußeren Werten verbunden ist, zeigen sich auf der anderen Seite eine Verarmung und ein Statusverlust der bisherigen Elite.

„Für Ärzte, Wissenschaftler und Lehrer hat die neue Freiheit katastrophale berufliche Folgen“ (Fischer-Ruge 1997, 10). Das Gesundheits- und Erziehungswesen wird mit Restmitteln finanziert. Es erfolgen Kürzungen zu 70%. Die Gehälter werden teilweise monatelang nicht bezahlt, so daß ein Zwang zu

Nebenverdiensten besteht. Dementsprechend schwer ist es, einen qualifizierten Nachwuchs zu bekommen. Begabte Wissenschaftler gehen vermehrt ins Ausland, Institute werden geschlossen, wenn die Leiter in Pension gehen. Es kommt zu einem Verfall der intellektuellen Kraft.

Es ist zu fragen, wie sich dieser dramatische Wertewandel in Ost und West auf den bildungspolitischen, speziell auf den sprachheilpädagogischen Bereich auswirkt. Dabei besteht ein Zusammenhang zwischen dem Wandel der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, dem subjektiven Erleben der betroffenen Menschen und der Weiterentwicklung einer Fachdisziplin in Theorie und Praxis.

3. *Veränderungen des Sprachheilwesens in Deutschland und Russland im letzten Jahrzehnt*

3.1 Zur aktuellen Situation der Sprachheilpädagogik in Deutschland

Das Sprachheilwesen in Deutschland ist durch ein vielfältiges, regional differierendes System unterschiedlicher Berufsgruppen (akademisch ausgebildete Sprachheilpädagog(inn)en im Lehramt und Diplom, Logopäd(inn)en auf Fachschulniveau, Absolvent(inn)en der Schule Schlafhorst-Andersen, Atem-, Sprech- und Stimmlehrer(innen) usw.) gekennzeichnet. Dies ist Ausdruck der gesellschaftlichen Entwicklung und im internationalen Vergleich einmalig. Im folgenden soll auf die derzeitige Situation der Sprachheilpädagogik eingegangen werden, da es sich hier um die unmittelbare Bezugswissenschaft für die akademische Logopädie in Russland handelt.

Das sprachheilpädagogische Versorgungssystem hat seit 1990 erhebliche Veränderungen erfahren. In den neuen Bundesländern kam es bei einer Orientierung am Westen zu einer erheblichen Veränderung, teilweise auch Zerschlagung bestehender funktionierender Einrichtungen, die für die betroffenen Menschen mit einem Verlust oder der Verlagerung des Arbeitsplatzes, Anerkennungsproblematiken und Neuorientierung verbunden war. Der Strukturwandel des Sonderschulwesens zeigte sich dabei nicht nur in institutionellen Veränderungen. Er ging mit

einer Übernahme terminologischer Zuordnungen einher, wobei offen bleiben muß, ob sich hinter dem Etikettenwechsel auch das wissenschaftliche Theoriesystem gewandelt hat.

Das Sprachheilwesen im Westen war durch die Deutsche Einheit zunächst wenig betroffen. Unabhängig davon ist in den einzelnen Bundesländern eine äußerst uneinheitliche Entwicklung festzustellen. Im schulischen Bereich wird sie von bildungspolitischen Entscheidungen hinsichtlich der Einrichtung behinderungsübergreifender Förderzentren und verschiedener Integrationsbestrebungen beeinflusst. Dabei deutet sich an, daß die Sprachheilschule immer weniger als beherrschende Institution, sondern vermehrt in einem Verbundsystem gesehen werden muß. Im außerschulischen Bereich werden durch die Auswirkungen des Gesundheitsreformgesetzes und die zusätzliche Benachteiligung von Sprachheilpädagog(inn)en durch die Erhebung von Umsatzsteuer erhebliche Probleme deutlich, die regional unterschiedlich bis zur Schließung von Praxen und Versorgungslücken führen können.

Insgesamt ist in den einzelnen Bundesländern im schulischen und außerschulischen Bereich eine uneinheitliche Entwicklung festzustellen, die Merkmale eines auseinanderdriftenden Systems zeigt. Die Auswirkungen für die betroffenen Menschen reichen von einer latenten Verunsicherung bis zu existenziellen Nöten. Übergangsphasen können Zeiten der persönlichen Desintegration sein, aber auch zu einem Erkennen und der Wahrnehmung neuer Chancen beitragen. Es ist damit zu rechnen, daß der Einzelne mehr als bisher mit einer Veränderung seiner beruflichen Aufgabenbereiche rechnen muß. Flexibilität und Neuanpassung sind erforderlich.

3.2 Aspekte zur gegenwärtigen Situation der Logopädie in Russland*

Die sowjetische (heute: russische) Logopädie als Teilgebiet der Defektologie hat sich nach der Oktoberrevolution 1917 offiziell als

* Kap. 3.2 entstand auf der Grundlage der Recherchen von Tatiana Barannikova, der ich für ihre Mitarbeit besonders danken möchte.

Wissenschaft ausgewiesen. Sie versteht sich als Teil der Pädagogik und gründet auf dem Menschenbild des dialektischen Materialismus, bei dem der Einfluß der Gesellschaft für die Erziehung und Bildung des Menschen besonders betont wird. Studium und Ausbildung erfolgen an wissenschaftlichen Hochschulen.

1926 wurde die erste Sprachheilschule eingerichtet (Chwatzew 1997) – übrigens aufgrund einer Orientierung an der Entwicklung in Deutschland und vor dem Hintergrund der Annahme, daß Sprache, Denken und Sozialverhalten in engem Zusammenhang stehen und dementsprechend komplex gefördert werden müssen. Das Ziel erstreckte sich darauf, den Einzelnen zu einem nützlichen Mitglied der kommunistischen Gesellschaft zu machen. Die ambulante Therapie sprachgestörter Kinder an Regelschulen, die letztlich als eine Form der schulorganisatorischen Integration anzusehen ist, wurde aufgrund einer Verordnung des Ministerrats der UdSSR vom 15. August 1948 durch sogenannte Logopunkte (Scholz 1967, Chwatzew 1997) institutionalisiert. Schulische Einrichtungen sind damit von wesentlicher Bedeutung im russischen Sprachheilwesen.

Nach dem 2. Weltkrieg erfolgte bis Mitte der 70er Jahre eine rege Publikationstätigkeit zu diesen Gebieten, die auch im westlichen Ausland bekannt wurde (z.B. Lewina 1967, 1969, 1975; Wlassowa 1957; Shukowa, Mastjukowa, Filetschewa 1978). Danach hörten die Veröffentlichungen auf. Bedeutende Vertreter(innen) der Logopädie wurden pensioniert oder verstarben. Zudem war der theoretische Rahmen des dialektischen Materialismus erschöpft. Es kam in weiten Bereichen zu einer Stagnation.

Heute ist zu konstatieren, daß sich die russische Logopädie seit 20 bis 30 Jahren nicht wesentlich weiterentwickelt hat. Es erfolgt eine Tradition alter Zitate, ohne die theoretischen Grundlagen, die damals von der kommunistischen Ideologie vorgeschrieben waren, dementsprechend zu berücksichtigen. Soweit ein Wechsel der Terminologie erfolgt, hat man den Eindruck, daß es sich lediglich um den Austausch von Etiketten ohne Änderung zugrundeliegender Denk-

gewohnheiten handelt. So wird in der Zeitschrift „Defektologie“ seit 1997 der Ausdruck „abnormal“ (Аномальный) durch „abweichend“ (с недостатками) mit einer neutralen Konnotation ersetzt. Liest man die dementsprechenden Veröffentlichungen, so merkt man schnell, daß sich die wissenschaftstheoretische Grundhaltung der Autoren eigentlich nicht verändert hat und lediglich eine Orientierung an der Begriffsbildung im westlichen Ausland erfolgt.

Die Gründe für diese Entwicklungen sind vielfältig. Nach dem Zerfall der UdSSR standen die Anforderungen der Praxis im Vordergrund. Man konnte nicht warten, bis eine neue Theorie entwickelt wurde. Wie so häufig – so z.B. bei der Gründung von Sprachheilschulen in Ost und West – eilt die Praxis der Theorie voraus und sucht nach einer nachträglichen Legitimation vollzogenen Handelns. – Weiterhin ist zu bedenken, daß das Denken der Menschen über drei Generationen auf das sozialistische Menschenbild ausgerichtet war, bei dem der Einzelne sich dem Kollektiv unterordnen mußte und Verordnungen mit festgelegter Planerfüllung im Vordergrund standen. So hatte man nach der Oktoberrevolution Ziele formuliert, ohne die Grundlagen für ihre Realisierung zu schaffen. Ein bildhafter Vergleich mag diese Situation verdeutlichen: Man stelle sich ein Haus vor, dessen Dachstuhl errichtet werden soll, ohne daß das Fundament gelegt wurde. Man möchte quasi von oben nach unten bauen – ein Vorgang, der zum Scheitern verurteilt ist.

Auch heute werden in Russland Konzepte verordnet, deren Inhalte es noch gar nicht gibt (Bsp.: Ministerium für Bildung der russischen Föderation: Bulletin 1 aus dem Jahr 1995), bzw. bei denen bereits bei der Deklaration klar ist, daß sie nicht realisiert werden können. Dabei sind viele Parallelen hinsichtlich der Zeiten nach 1917 und 1991 festzustellen, wobei die Wissenschaft durch die politischen Verhältnisse beeinflusst wird. Die Denkgewohnheiten ändern sich offensichtlich so schnell nicht und zeigen sich relativ unbeeinflusst vom äußeren Wandel der UdSSR zur Gemeinschaft unabhängiger Staaten (GUS). Der administrative Rahmen bleibt dabei weitgehend erhalten. Innerhalb dieses Rahmens erfolgt eine allmähliche Neuorientierung und

Lösung der Wissenschaften von ihren ideologischen Vorgaben, wobei eine Rückwendung zu ehemals verbotenen Autoren (z.B. *Wygotski, Senkowskij*) zu konstatieren ist. Das Aufarbeiten wird letztlich Jahrzehnte dauern.

Und die Auswirkungen für die betroffenen Menschen? Vieles ist vergleichbar mit der Situation der Menschen in den neuen Bundesländern in Deutschland nach der Wende, gilt aber wohl noch in viel extremerem Ausmaß. Nach westlichen Maßstäben führen Angehörige pädagogischer Berufsgruppen ein Leben an der Armutsgrenze. Und dennoch entstand bei vielfältigen Kontakten mit Erzieherinnen, Lehrerinnen und Professorinnen der Logopädie in Moskau der Eindruck, daß dies durch das Gefühl von Freiheit mehr als ausgeglichen wird. Die geleistete Arbeit unter Bedingungen, die in Deutschland kaum vorstellbar sind, erfüllt mit Hochachtung.

Es bleibt jedoch die Frage, wie es weitergehen soll. Die beklagte Perspektivlosigkeit für den wissenschaftlichen Nachwuchs in Russland gilt auch für die Logopädie. Liegt die Zukunft in der Gründung von Außenstellen universitärer Fachbereiche, die über hohe Studiengebühren am „neuen Denken“ in Russland teilhaben wollen? Ist die Vermarktung alter Klassiker und unkritische Übernahme gedanklicher Konstrukte westlicher Autoren ohne Berücksichtigung der dazugehörigen Theorien nur eine Übergangserscheinung? Oder ist eine neuangepasste Weiterentwicklung möglich, die durch wissenschaftstheoretische Analyse und kritische Reflexion gekennzeichnet ist – beispielsweise durch den Vergleich mit westlichen Bezugswissenschaften wie der Sprachheilpädagogik in Deutschland.

4. *Vergleichende Analyse: Gemeinsamkeiten und Unterschiede der russischen Logopädie und deutschen Sprachheilpädagogik*

Komparative Forschung reduziert sich nicht auf das parallele Auflisten von Daten. Vielmehr gilt es, diese kriteriengeleitet in Beziehung zu setzen, um dadurch neue Erkenntnisse über bisher unbekanntes, dahinterstehende Zusammenhänge zu gewinnen und

weiterreichende Fragen formulieren zu können. Dies soll im Hinblick auf historische Grundlagen, Gemeinsamkeiten und Unterschiede des Menschenbildes, die Analyse von Stadien im Entwicklungsverlauf sowie mögliche Perspektiven der Weiterentwicklung erfolgen.

– Historische Grundlagen

Die Geschichte zeigt, daß Wissenschaften und Fachdisziplinen in epochale Rahmenbedingungen eingebettet sind, zuweilen eine unvorhersagbare Eigendynamik entwickeln, aber auch durch den prägenden Einfluß von Personen beeinflusst werden können, die zu bestimmten Zeiten bei entscheidenden Weichenstellungen beteiligt waren. Eine vergleichende Analyse der vorliegenden Literatur unter Einbeziehung persönlicher Erfahrungen der Reisen nach Moskau zeigt zunächst, daß im Sprachheilwesen von Russland und Deutschland mehr Gemeinsamkeiten bestehen als zwischen der Situation in Deutschland und dem westlichen Ausland. Dies mag zunächst überraschen. So gründet doch die russische Logopädie als Teilgebiet der Defektologie auf die kommunistische Ideologie der damaligen Sowjetunion, während die Sprachheilpädagogik aus Grundlagen der Hörgeschädigtenpädagogik und Medizin ihre Eigenständigkeit entwickelte und im Kontext mit der Logopädie in Deutschland gesehen werden muß. Andererseits ist hervorzuheben, daß in beiden Ländern schon frühzeitig Sprachheilschulen eingerichtet wurden (Deutschland: 1910; Sowjetunion: 1926). Hier zeigen sich gemeinsame Wurzeln, die auf analoge Sichtweisen des Verständnisses von Sprachstörungen verweisen.

– Das zugrundegelegte Menschenbild

Die russische Logopädie und deutsche Sprachheilpädagogik verstehen sich beide als primär pädagogische Fachwissenschaften. Dies ist im internationalen Vergleich eher die Ausnahme, da sonst eine Orientierung an der Medizin, Linguistik oder Psychologie erfolgt. In beiden Fällen wird aus pädagogischer Sicht die Verbindung von Sprachstörungen mit kognitiven, personalen und sozialen Entwicklungsdimensionen betont. Deutlich wird die damit verbundene Komplexität beim Verständnis von Sprachentwicklungs-

störungen. Sie findet sich bei *Lewina* (1975) hinsichtlich der „allgemeinen Unterentwicklung der Sprache“, aber beispielsweise auch bei *Knura* (1980) und *Grohnfeldt* (1982). Welche Verbindungslinien lassen sich aufzeigen?

– *Querverbindungen und Stadien im Entwicklungsverlauf beider Wissenschaften*

Ein Blick hinter die Kulissen zeigt, daß Verbindungen im fachwissenschaftlichen Bereich auch von persönlichen Kontakten und biographischen Zufällen abhängen. So verhinderte die Ost-West-Konfrontation nach dem 2. Weltkrieg lange Zeit eine Kooperation der beiden deutschen Staaten. Nur die DDR hatte dabei enge Kontakte zur UdSSR. Die BRD wurde jedoch in erheblichem Maße durch Wissenschaftler (z.B. Gerhard *Heese*, Werner *Orthmann*, Gerda *Knura*) beeinflusst, die die DDR aus ideologischen Gründen verlassen hatten und durch ihr Konzept einer pädagogischen Grundlage der Sprachbehindertpädagogik in einer entscheidenden Phase der konzeptionellen Weiterentwicklung – z.B. im Hinblick auf eine „Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik“ (*Orthmann* 1969) – an führender Stelle standen.

Hinsichtlich möglicher Querverbindungen und Weiterentwicklungen der beiden Fachdisziplinen sollen dabei drei Phasen genannt werden:

Von 1960 bis 1975 war in der UdSSR ein steter, aber in sich geschlossener Ausbau des Sprachheilwesens zu konstatieren. Es bestanden indirekte Kontakte, die nicht ohne Einfluß auf das Selbstverständnis der Sprachheilpädagogik blieben.

Von 1975 bis 1995 bestanden wenig fachwissenschaftliche Verbindungen aus dem Westen zur sowjetischen (bzw. russischen) Logopädie, wohl aber aus der ehemaligen DDR (z.B. durch das Ehepaar *Becker*). In der BRD kam es zu einer Weiterentwicklung des bestehenden Systems bei einer Übernahme von Gedanken aus dem angloamerikanischen Raum und einer interdisziplinären Kooperation (Bsp.: Entwicklungsdysgrammatismus).

Ab 1995 ist eine zunehmende Öffnung zwischen beiden Wissenschaften zu verzeichnen, die aber letztlich nur auf der Grundlage

persönlicher Kontakte entstanden ist. Es ist wie bei einem Wiedertreffen von alten Bekannten, die sich lange nicht gesehen haben und das Gefühl von Fremdheit und Vertrautheit zugleich empfinden.

– *Perspektiven und Kooperation*

Hinsichtlich der weiteren Entwicklung fühlt man sich an das Bonmot erinnert: Perspektiven sind unsicher, vor allem, wenn sie auf die Zukunft gerichtet sind.

Von daher sollen die Fragestellungen umformuliert werden:

Was kann ich geben? – Die gegenwärtige Entwicklung in Deutschland ist durch die Relativierung scheinbar eindeutiger Klassifikation und die Hinwendung zur Individualisierung bei einer Betonung persönlicher Stärken und Ressourcen (*Eggert* 1997) gekennzeichnet. Angebote und Hilfen aus dem Westen an den russischen Partner wären hier möglich.

Was kann ich erkennen? – Es versteht sich, daß hier nicht die unkritische Übernahme von Erkenntnissen ohne Beachtung des historischen und kulturspezifischen Kontextes gemeint ist. So sind für die deutsche Integrationsbewegung die jahrzehntelangen Erfahrungen mit Logopunkt in Russland sicher nicht uninteressant. Ebenso erscheint eine gemeinsame Wiederentdeckung der Gedankengänge von *Wygotski* lohnend. Die „Zone der nächsten Entwicklung“ im Hinblick auf ein „entwicklungsproximales Vorgehen“ beim Dysgrammatismus genauer zu untersuchen, ist von heuristischem Interesse.

Allgemein gilt es, die Chancen zu nutzen, die durch die Offenheit krisenhafter Umbruchsituationen entstehen können. Sie zeigen sich durch das Relativieren von Altbekanntem, scheinbar naturgegebenen Zuständen, das Erkennen neuer Möglichkeiten und vielleicht sogar in vermehrter Kooperation bisher kaum gekannter Partner.

5. *Epilog*

Die Beschäftigung mit dem Anderen trägt zum Verständnis eigener Identität bei – im wissenschaftlichen wie persönlichen Sinne. Wenn man seine Geschichte verstehen will, muß man zuweilen den Standpunkt wech-

seln, aus eigener Begrenztheit heraustreten und einen Blick von außen auf bisher Vertrautes, nicht Hinterfragtes und scheinbar Selbstverständliches werfen. Wie bei einem Rasterbild wird man dadurch neuauftretende Merkmale entdecken. Man erkennt seine „blinden Flecken“ und nimmt schlagartig ganzheitliche Zusammenhänge wahr. In der Malerei waren es die Pointilisten, die uns auf den heilsamen Blick aus der Ferne hinwiesen.

Eine veränderte Sicht der Dinge vermag auch die Sprachheilpädagogik zu neuen Einsichten anzuregen. Bei einer vergleichenden Analyse mit der russischen Logopädie werden dabei zuweilen überraschende Erkenntnisse im Hinblick auf eine gemeinsame Vergangenheit deutlich. Es werden Querverbindungen in den Entwicklungsverläufen beider Fachdisziplinen erkennbar, die Ähnlichkeiten in dem zugrundegelegten Menschenbild und der wissenschaftstheoretischen Bezugnahme auf pädagogische Grundlagen erklärbar machen. Dies wiederum ist die Basis für Institutionalisierungsformen (z.B. die Sprachheilschule) in beiden Ländern, die im internationalen Vergleich eher die Ausnahmen sind.

Wie geht es weiter? Es geht um das Ausnutzen von Chancen – und sei es zunächst nur durch gegenseitige Information zur Erweiterung des Horizonts als ein erster Schritt zur Überwindung von Einseitigkeit. Das Zeitalter der Postmoderne ist gekennzeichnet durch Kontingenz – alles könnte auch anders sein.

Literatur

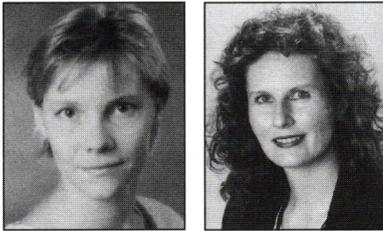
- Angerhoefer, U.:* Gedanken zum pädagogisch wirksamen Menschenbild in der DDR und sein Einfluß auf die Sonderpädagogik. Reflexionen und Ausblick. In: *Bleidick, U., Ellger-Rüttgardt* (Hrsg.): Behindertenpädagogik im vereinten Deutschland. Über die Schwierigkeiten eines Zwiegesprächs zwischen Ost West. Weinheim 1994, 11-27.
- Bachmann, W.:* Biographien sowjetischer Defektologen. Neuburgweier 1973.
- Bleidick, U.:* Nachdenken über die Heilpädagogik – Ein Plädoyer für Kontingenz. VHN 66 (1997), 140-162.
- Chwatzew, M.E.:* Organisierung der öffentlichen Sprachheilhilfe für die Bevölkerung in der UdSSR. In: *Wolkowa, L.S., Seliwerstow, W.I.* (Hrsg.): Sammelband für Logopädie. Bd 2. Moskau 1997, 576-578 (Übersetzung: T. Barannikova).
- (Nur auf russisch: *Хватцев М.Е.: Организация массовой логопедической помощи населению в СССР. В: Волкова Л.С., Селивёрстов В.И. (ред.): Хрестоматия по логопедии. Т.2. Москва 1997, 576 - 578*).
- Djatschkow, A.J.:* 50 Jahre sowjetische Defektologie. Die Sonderschule 12 (1967), 258-265.
- Eggert, D.:* Von den Stärken ausgehen ... Individuelle Entwicklungspläne (IEP) in der Lernförderungsdiagnostik. Dortmund 1997.
- Fischer-Ruge, L.:* Freiheit auf russisch. Stuttgart 1995.
- Gorbatschow, M.:* Perestroika. Die zweite russische Revolution. Eine neue Politik für Europa und die Welt. München 1987.
- Grohnfeldt, M.:* Störungen der Sprachentwicklung. Berlin 1982 (1993: 6., erweiterte Auflage).
- Grohnfeldt, M.:* Systeme der Sprachtherapie im internationalen Vergleich. Die Sprachheilarbeit 31 (1986), 179-189.
- Grohnfeldt, M.:* Vergleichende Sprachbehindertenpädagogik und Logopädie. Die Sprachheilarbeit 33 (1988), 4-11.
- Grohnfeldt, M.:* Sprachheilpädagogische Förderung als interdisziplinäres Aufgabengebiet: schulische und außerschulische Handlungsfelder im Kontext. In: *dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe* (Hrsg.): Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Illusion oder Vision. Münster 1996, 767-782.
- Heitsch, K.-P.:* Veränderung von Zeitgeist und Welt-sicht. Auf der Suche nach neuen Zielvisionen. In: *Gamer-Wallert, I., Blumenthal, E., Klinger, P.* (Hrsg.): Nähe und Ferne. Erlebte Geschichte im geteilten und vereinigten Deutschland. Tübingen 1997, 15-30.
- Iwanow, D.:* Die Entwicklung der Pädagogik der Problemkindheit vor und nach der Oktoberrevolution. Moskau u. Leningrad 1932 (Übersetzung: T. Barannikova)
- (Nur auf russisch: *Иванов Д.: Развитие педагогики трудного детства до и после Октябрьской революции. Москва-Ленинград 1932*).
- Kloten, N.:* Deutsche Einheit: Die wirtschaftliche Last der Folgen für Ost und West. In: *Gamer-Wallert, I., Blumenthal, E., Klinger, P.* (Hrsg.) Nähe und Ferne. Erlebte Geschichte im geteilten und vereinigten Deutschland. Tübingen 1997, 126-146.
- Knura, G.:* Grundlagen der Sprachbehindertenpädagogik. In: *Knura, G., Neumann, B.* (Hrsg.): Pädagogik der Sprachbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik. Bd. 7. Berlin 1980, 3-64.
- Lewina, R.E.:* Wege zur Untersuchung und Überwindung von Sprachstörungen bei Kindern. Die Sonderschule 12 (1967), 328-335.

- Lewina, R.E.:* Grundlagen der Theorie und Praxis der Logopädie. Moskau 1969.
- Lewina, R.E.:* Charakteristik der allgemeinen Unterentwicklung der Sprache bei Kindern. Die Sonderschule 20 (1975). Beiheft: Kinder mit allgemeiner Unterentwicklung der Sprache. Berlin (DDR) 1975, 9-17.
- Meulemann, H.:* Werte und Wertewandel. Zur Identität einer geteilten und wiedervereinten Nation. Weinheim 1996.
- Ministerium für Bildung der russischen Föderation:* Bulletin – 1. Zur Verwirklichung des Förderzielprogramms „Kinder in Russland“. Teilprogramm: „Kinder-Invaliden“. Moskau 1995 (Übersetzung: T. Barannikova)
- (Nur auf russisch: Министерство Образования России. Информационный бюллетень - 1. По реализации Федеральной целевой программы "Дети России". Подпрограмма "Дети-инвалиды". Москва 1995).
- Opp, G., Peterander, F.:* Gesellschaft im Umbruch: Die Heilpädagogik vor neuen Herausforderungen. VHN 66 (1997), 135-139.
- Orthmann, W.:* Die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik. In: *Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.* (Hrsg.): Die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik. Hamburg 1969, 13-26.
- Scholz, H.-J.:* Schulen für sprachgestörte Kinder in der Sowjetunion. Die Sprachheilarbeit 12 (1967), 4-11.
- Scholz, H.-J.:* Die Logopädie (Sprachheilpädagogik) im System der sowjetischen Defektologie. Z. Heilpädagogik 26 (1975), 625-634.
- Senkowskij, W.W.:* Psychologie der Kindheit. Moskau 1996 (Erstauflage 1924); Übersetzung: T. Barannikova
- (Nur auf russisch: Зеньковский В.В.: Психология детства. Москва 1996, оригинальное издание 1924).
- Shukowa, N.S., Mastjukowa, J.M., Filitschewa, F.B.:* Die Überwindung der verzögerten Sprachentwicklung bei Sonderschulkindern. Berlin (Ost) 1978.
- Simon, P.:* Die Desintegration der Sowjetunion. In: *Demandt, A.* (Hrsg.): Das Ende der Weltreiche. München 1997, 174-210.
- Wlassowa, N.A.:* Entwicklung der Logopädie in der UDSSR, Die Sonderschule 2 (1957), 193-196.
- Wygotzki, L.S.:* Denken und Sprechen. Berlin 1964 (russisch: 1934).

Anschrift des Verfassers

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt
Klosterstr. 79 b
50931 Köln

Direktor des Forschungsinstituts für Sprachtherapie und Rehabilitation (FSR) an der Universität zu Köln



Christiane Dehnhardt, Hannover,
Ute Ritterfeld, Magdeburg

Modelle der Elternarbeit in der sprachtherapeutischen Intervention

Zusammenfassung

Betrachtet man die Selbstverständlichkeit, mit der in der Frühförderung geistig- und körperbehinderter Kinder deren Eltern in die Therapie mit einbezogen werden, steckt die Elternarbeit im Rahmen der sprachtherapeutischen Intervention vergleichsweise noch in den Kinderschuhen. Und das, obwohl die Ergebnisse der Spracherwerbsforschung belegen, wie wichtig die Rolle ist, welche die nächsten Bezugspersonen eines Kindes für dessen Sprachentwicklung spielen.

Dieser Artikel will einen systematischen Überblick über die vorliegenden Modelle zur Elternarbeit in der Therapie sprachentwicklungsauffälliger Kinder geben und diese vergleichend gegenüberstellen. Dabei werden das Laienmodell, das Ko-Therapeutenmodell, das Kooperationsmodell, das Interaktionstraining und schließlich die geführte Beobachtung danach unterschieden, welche Rolle den Therapeuten und den Eltern zugedacht wird. Nach einem Abwägen der Möglichkeiten und Grenzen dieser einzelnen Konzeptionen wird von einer Studie zu Art und Ausmaß der tatsächlich durchgeführten Elternarbeit in sprachtherapeutischen Praxen berichtet. Dabei zeigt sich, daß konkret handhabbare Handlungsanweisungen für praktizierende Therapeuten dringend erforderlich sind, um der bloßen Forderung nach mehr Elternarbeit Taten folgen zu lassen.

1. Mehr Elternarbeit!?

In den letzten zwanzig Jahren hat ein deutlicher Wandel im Verständnis von Sprachentwicklungsauffälligkeiten stattgefunden. Die durch nativistische Sprachentwicklungstheorien geprägte Sicht, sie seien pathologische Störungen eines Individuums, wich immer mehr interaktionalen Spracherwerbtheorien, die ihre Ursache in den (Sprach-)Handlungserfahrungen des Kindes in der Interaktion mit seiner dinglichen und sozialen Umwelt sehen (z.B. Bruner 1987) und die dadurch die Wichtigkeit der Rolle, welche die nächsten Bezugspersonen eines Kindes für seine Sprachentwicklung spielen, betonen (vgl. Motsch 1986, 1991; Breckow 1989).

Diese veränderte Sichtweise der Ursache von Sprachentwicklungsverzögerungen hat auch einen deutlichen Einfluß auf die Theorien und Ansätze der Zusammenarbeit mit Eltern in der sprachtherapeutischen Intervention genommen. In Verbindungen mit systemtheoretischen Ansätzen führten sie zu einem Wandel des Behandlungsansatzes von einer dominanten Kindförderung, bei der die Eltern wenig bis gar nicht einbezogen wurden und eine passive Rolle innehatten, hin zu einem eher gesamtsituationsbezogenen, „ganzheitlichen“ Ansatz der Zusammenarbeit mit den Eltern.

Inzwischen scheint die Forderung nach mehr Elternarbeit allgegenwärtig (vgl. auch *Conti-Ramsden* 1993). Bei der Umsetzung dieser Forderung in die Praxis stoßen Therapeuten jedoch schon bald auf zwei Hindernisse: zum einen auf eine verwirrende Fülle unterschiedlicher Theorien und Konzepte, zum anderen auf einen Mangel an konkreten und umsetzbaren Handlungsanweisungen und Methoden. Um eine fundierte Entscheidung für ein bestimmtes Handlungsprogramm treffen zu können, ist es deshalb wichtig, sich zunächst mit den theoretischen Möglichkeiten der Einbeziehung von Eltern in die Therapie sprachentwicklungsauffälliger Kinder auseinanderzusetzen, um sich danach auf die Suche nach einer methodischen Umsetzung zu machen, die den gewählten Zielvorstellungen entspricht.

2. Modelle der Elternarbeit

Nach *Weiß* (1989) lassen sich grob zwei Aufgabenschwerpunkte in der Elternarbeit unterteilen. Zum einen die Elterninformation und -anleitung und zum anderen die Elternberatung. Während unter Elterninformation und -anleitung alle Intentionen subsumiert werden,

die darauf gerichtet sind, die gezielte Förderung des Kindes durch die Eltern zu ermöglichen bzw. zu intensivieren, wird Elternberatung im Sinne des englischen „counseling“ verstanden. Diese therapeutischen Intentionen beziehen sich damit auf die Lebenssituation der Eltern selbst (z.B. familientherapeutische Ansätze, vgl. Eberle-Egli 1990, Steffen 1989). Da sich die Elternberatung in diesem Sinne als psychotherapeutische Intervention definiert und damit nicht mehr zwingend in der Verantwortung einer sprachtherapeutischen Intervention liegt, wollen wir uns im Folgenden auf die spezifisch sonderpädagogisch-logopädische Form der Elternarbeit (also Elterninformation und -anleitung) beziehen.

Unseres Erachtens lassen sich hier fünf idealtypische Modelle der Elternarbeit unterscheiden, welche die oben erwähnte Entwicklung von der dominanten Kindförderung hin zu einer kooperativen Einbeziehung der Eltern verdeutlichen (vgl. Tabelle 1, S. 133). Dabei sind die ersten beiden Modelle (das Laienmodell sowie das Ko-Therapeutenmodell) durch eine starke Autoritätsposition des Therapeuten sowie eine abhängige Rolle der Eltern charakterisiert. Die theoretischen Grundlagen dieser beiden Ansätze leiten sich aus der Verbindung des medizinischen Modells – welches davon ausgeht, daß Sprachstörungen in der Regel durch organische Defekte hervorgerufen werden – mit behavioristischen Lerntheorien ab, die ihrerseits dadurch gekennzeichnet sind, daß versucht wird, mittels einer direktiven und präzise strukturierten Therapie die Lernvorgänge zu optimieren.

Obwohl sich auch heute noch der Einfluß dieser direktiven Konzepte in der Praxis nachweisen läßt, sind neuere theoretische Konzeptionen von ausgeprägten Individualisierungstendenzen und einer systemischen Sichtweise geprägt, die den Blick auf die gesamte, individuelle Lebenswirklichkeit des Kindes und somit auch auf seine Familie richten. Konsequenterweise wird dann gefordert, daß sie qualitativ in die Therapie einbezogen werden. Allerdings lassen sich auch hier unterschiedliche Modelle (das Kooperationsmodell, das Interaktionstraining und die geführte Beobachtung) danach unterscheiden, welche einzelnen Schwerpunkte im Hinblick auf Inhalte und Verfahrensweisen gelegt werden.

2.1 Das Laienmodell

Schon die Bezeichnung „Laienmodell“ beschreibt das Verhältnis von Fachleuten und Eltern, das diesen Ansatz charakterisiert. Auf der einen Seite steht der Therapeut als ausgebildete Fachkraft, auf der anderen die Eltern, die als therapeutische und erzieherische Laien gesehen und dementsprechend behandelt werden. Das natürliche Umfeld des Patienten wird infolgedessen nur als Informationsquelle zur Datenerhebung herangezogen, nicht aber tatsächlich mit einbezogen. Dies schließt nicht aus, daß der Therapeut den Eltern Informationen und Ratschläge zum Umgang mit ihrem Kind gibt – er weist diese jedoch nicht in spezielle Techniken und Übungen ein.

Dieses Modell der Nicht-Einbeziehung von Eltern gilt inzwischen zwar weitgehend als überholt, ist aber dennoch weiterhin in der Praxis zu finden. Sein Vorteil wird darin gesehen, daß die Planung und Durchführung der Therapie ausschließlich in den Händen einer ausgebildeten Fachkraft liegt. Dies kann in der Folge allerdings dazu führen, daß die Therapie eindimensional an der Lebenswirklichkeit des Kindes vorbei verläuft und der Transfer erheblich erschwert wird.

2.2 Das Ko-Therapeutenmodell

Dieses Modell ist die wohl bekannteste Form der Einbeziehung von Eltern in die Sprachtherapie. Auch das Ko-Therapeutenmodell ist weitgehend therapeutenzentriert, im Gegensatz zum Laienmodell macht es sich jedoch den Umstand, daß die Eltern die meiste Zeit mit ihrem Kind verbringen, zunutze, um eine größere Kontinuität und Intensität der Therapie zu sichern und um einen verbesserten Transfer zu erreichen. Die Eltern werden insofern aktiv in die Therapie mit einbezogen, als sie – wie schon beim Laienmodell – bei der Anamnese zur Informationssammlung beitragen. Zusätzlich jedoch werden sie vom Therapeuten in sprachentwicklungsförderliche Techniken eingeführt, die sie dann selbstständig zu Hause mit ihrem Kind anwenden sollen. Der Therapeut legt allerdings nach wie vor alleine das Therapieprogramm fest, kontrolliert und modifiziert es und greift somit nur auf die zeitlichen Ressourcen der Eltern, nicht aber auf deren spezielles Wissen über ihr

Kind zurück. Dadurch bleibt der Fachmann auch bei diesem Modell ein Außenstehender, was dazu führen kann, daß er mit den Eltern nur isolierte erzieherische Funktionen trainiert, den Bedürfnissen und Belangen der Familie gegenüber aber blind bleibt, wodurch die Therapie Gefahr läuft, an der Lebenswirklichkeit des Kindes vorbeizuzielen.

Trotz der Vorteile gegenüber dem Laienmodell wird auch das Ko-Therapeutenmodell von Fachleuten (vgl. *Speck* 1983, *Weiß* 1989) und von Elternseite teilweise heftig kritisiert. Hauptkritikpunkt ist eine potentielle zeitliche und/oder fachliche Überlastung der Eltern durch ihre Ko-Therapeuten-Rolle. Denn das Ko-Therapeutenmodell setzt nicht nur die Bereitschaft der Eltern zur Mitarbeit, sondern auch ein gewisses Bildungsniveau und pädagogisches Geschick voraus, welche nötig sind, um die Übungen zu verstehen und sinnvoll in den Alltag einbauen zu können (vgl. auch *Grohnfeldt* 1983). Hinzu kommen mögliche Rollenprobleme der Eltern, die sich durch ihre Doppelrolle als Eltern und Therapeuten ergeben können.

2.3 Das Kooperationsmodell

Die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Eltern wird bei *Speck* unter den Begriff „Kooperationsmodell“ gefaßt (*Speck* 1983). In diesem „ganzheitlichen“ Ansatz, der den Blick auf die gesamte Familie als System richtet, wird den Eltern die Rolle der Experten für ihr Kind zugeschrieben, welche die Therapie nicht nur quantitativ, sondern vor allem qualitativ durch ihr individualisiertes Wissen ergänzen. Ziel dieses Modells ist es, die Kompetenz der Familie zu nutzen und auszuweiten, also nicht zu „be“handeln, sondern die Familie zu einem bestimmten Handeln zu befähigen.

Im Gegensatz zum Ko-Therapeutenmodell soll der Therapeut die Eltern dabei nicht belehren und ihnen seine Meinung aufdrängen, er ist vielmehr ein fachlicher Impulsgeber, der das individualisierte Wissen der Eltern durch generalisiertes Expertenwissen ergänzt und sich dabei möglichst eng an den Wünschen und Bedürfnissen der Eltern orientiert. Dadurch bekommen die Eltern das Gefühl, daß es nicht nur um ihr Kind, sondern auch um sie selbst mit ihren Hoffnungen, Sorgen und

Problemen geht. Es wird dabei angenommen, daß die Berücksichtigung der Eltern in ihrer eigenen Lebenssituation deren Kooperationsbereitschaft fördert. Die Hilfe für das Kind kann dann durch die Mitwirkung der Eltern individueller zugeschnitten werden. Außerdem wird versucht, das therapeutische Geschehen an die natürlichen Interaktionssituation des Kindes mit seinen Eltern anzupassen, um dadurch den Transfer zu erleichtern. Trotz der positiven Tendenz, die dieses Modell markiert, ist seine praktische Realisierung mehr als fraglich, da dieser Ansatz nie über die eben dargestellte Beschreibung eines allgemeinen „*Haltungsmodells*“ hinaus zu einem „*Handlungsmodell*“ konkretisiert wurde (vgl. auch *Motsch* 1984, 329).

2.4 Interaktionstraining

Sehr konkret in die Praxis übertragbar sind hingegen „Interaktionstrainings“, die ebenfalls die individuellen Eigenarten der jeweiligen Eltern und Kinder berücksichtigen, ihr Hauptaugenmerk dabei aber auf die spezielle Interaktion zwischen den Familienmitgliedern richten.

Obwohl es auch bei diesem Modell der Therapeut ist, der die „sinnvollen“ Interaktionsmethoden und somit die Trainingsziele vorgibt und die Eltern, wie schon der Begriff „Training“ impliziert, in bestimmten Techniken praktisch anleitet, geht es im Gegensatz zum Ko-Therapeutenmodell nicht darum, die Eltern zum „Hilfstherapeuten“ zu machen. Sie lernen vielmehr aktiv, selbständig kindgerecht zu kommunizieren, die Entwicklung des kindlichen Selbstbewußtseins und Selbstwertgefühls zu unterstützen und sich bei all dem an den individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten ihres Kindes zu orientieren. Dies geschieht, indem zunächst bereits vorhandene positive, helfende Verhaltensweisen bewußt gemacht und gefördert werden. Erst im Anschluß daran werden die Eltern auf negative Verhaltensweisen in ihrer Auswirkung aufmerksam gemacht, welche dann schrittweise verändert werden.

Strukturierte Interaktionstrainings scheinen in den meisten Fällen tatsächlich zu einer positiven Veränderung des kindlichen Verhaltens zu führen, da sie die zugrundeliegenden Erziehungs- und Interaktionsvariablen beein-

flussen (White/Casto 1985). Durch das Training neuer Interaktionstechniken in Rollenspielen und in Situationen mit ihrem Kind können die Eltern diese gut verinnerlichen und dadurch leichter in die täglichen Routinen einbetten, ohne daß es dadurch für sie zu einer zeitlichen Mehrbelastung kommt. Gegenüber den therapeutenzentrierten Modellen haben Interaktionstrainings den Vorteil, daß sie den elterlichen Erziehungsstil verändern, wodurch eine Fortführung der Förderung auch nach Beendigung des Programms ermöglicht wird. Stellvertretend für eine Reihe verschiedener auf diesem Modell basierender Programme für die Therapie sprachentwicklungsverzögerter Kinder möchten wir an dieser Stelle kurz das „Freiburger Konzept der Zusammenarbeit mit Eltern“ (Motsch 1981, 1984, 1991) und das „Hanen Early Language Parent Program“ (Girolametto/Greenberg/Manolson 1986) vorstellen. Hauptziel der Einbeziehung der Eltern ist bei beiden Programmen die Vermittlung spracherwerbsförderlicher Verhaltensweisen, die diese selbständig in der Interaktion mit ihrem Kind anzuwenden lernen sollen.

Das Freiburger Konzept der Zusammenarbeit mit Eltern

Das „Freiburger Konzept der Zusammenarbeit mit Eltern“ (Motsch 1991), kurz FKZE, wurde Ende der siebziger Jahre an der Universität Freiburg/Schweiz für die Therapie sprachentwicklungsverzögerter Kinder entwickelt. Das Programm kann sowohl parallel zu der Therapie mit dem Kind als auch an deren Stelle durchgeführt werden. Die Leitprinzipien des FKZE gegenüber den Eltern sind Offenheit in Bezug auf die methodischen Schritte, die aktive Beteiligung der Eltern und eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit ihnen. Neben den Problemen und Bedürfnissen des Kindes sind dabei auch die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Eltern Leitlinie (Motsch 1986).

Nach einem ersten Informations- und Abklärungsgespräch findet eine systematische Interaktionsbeobachtung mit anschließender Analyse und Interpretation des Interaktionsgeschehens von Elternteil und Kind statt, entsprechend derer die individuellen Ziele festgelegt werden. Im Verlauf des Programms

wird den Eltern anhand von Tonband- und Videoaufnahmen oder Gesprächsprotokollen die Möglichkeit gegeben, ihr eigenes Verhalten zu erkennen und zur Einsicht verhelfen, warum das Verhalten hinderlich oder förderlich für das Kind ist. Die Anleitung geschieht durch Instruktion, Modellverhalten des Therapeuten und Imitation im Rollenspiel. Zum Schluß wird gemeinsam der Transfer geplant und vorbereitet.

Das Hanen Early Language Parent Program

Das sogenannte Hanen Early Language Parent Program (Girolametto/Greenberg/Manolson 1986) entstand aus einem Pilotprojekt Ende der siebziger Jahre in Kanada und wird seitdem anhand laufender Forschungsprojekte und Rückmeldungen aus der Praxis ständig weiterentwickelt. Das Programm wird nicht mit einzelnen Elternpaaren, sondern immer mit einer aus fünf bis acht Elternpaaren (oder Einzelpersonen) bestehenden Gruppe durchgeführt. Von den zehn Sitzungen, die einmal wöchentlich abends stattfinden, werden in den sieben Gruppensitzungen unterschiedliche Themenschwerpunkte behandelt, die restlichen drei Sitzungen dienen dem Video-Feedback bei den jeweiligen Eltern allein zu Hause (vgl. Rhein 1997). Neben den Lehr- und Modifikationsmethoden, die auch beim FKZE zur Anwendung kommen, wie Video-Feedback, verbaler Instruktion, Lernen am Modell des Trainers und Rollenspiel, hat das Hanen Early Language Parent Program den Vorteil, daß es unterschiedliche Lernstile berücksichtigt (es ist z.B. auch für Eltern mit einer anderen Muttersprache und/oder mit geringem Bildungsniveau leicht verständlich) und daß die Teilnehmer nicht nur von dem Therapeuten, sondern auch voneinander lernen. Zusätzlich wurden verschiedene leicht verständliche und benutzerfreundliche Bücher und Videos entwickelt, die den Eltern helfen, die Inhalte des Programms mit- und nachzuvollziehen und die ihnen auch nach Beendigung des Programms als Erinnerungshilfe dienen.

Empirische Untersuchungen zur Effektivität des „Freiburger Konzepts der Zusammenarbeit mit Eltern“ und des „Hanen Early Lan-

guage Program“ haben ergeben, daß beide Programme tatsächlich zu einer positiven Veränderung im Sprach- und Interaktionsverhalten bei Eltern und Kindern führen (Motsch 1986; Girolametto 1988; Girolametto/Tannock/Siegel 1993; Girolametto/Verbeyl/Tannock 1994; im Überblick: Guralnick 1997).

2.5 Geführte Beobachtung

Einen anderen Schwerpunkt setzt ein Modell der Elternarbeit, das wir unter dem Begriff „Geführte Beobachtung“ einführen möchten. Obwohl es auch hier darum geht, daß die Eltern „sinnvolle“ Interaktionstechniken erlernen, werden sie nicht direkt angeleitet, sondern vielmehr ausschließlich in der gezielten Beobachtung eines Modells begleitet. Die Eltern spielen in der Intervention allerdings nur eine sekundäre Rolle, da die Therapie primär mit dem Kind durchgeführt wird. Durch die Beobachtung des kooperativen Handelns von Therapeut und Kind und dessen positiven Effekt auf das Kind sollen die Eltern nicht nur lernen, kindgerechte Handlungssituationen zu initiieren und sinnvolle Interaktionstechniken anzuwenden. Sondern gerade durch die Möglichkeit, das eigene Kind einmal „anders“, d.h. gelöster, fröhlicher und ausgeglichener zu erleben, wird eine Einstellungsänderung gegenüber dem Kind erwartet, die sich nachhaltig in einem positiveren Umgang ausdrückt. Praktisch umgesetzt wird dieser Ansatz im Rahmen des sogenannten Theraplay (Jernberg 1979/1987).

Theraplay

Bei Theraplay handelt es sich um eine Spieltherapie, die in den sechziger Jahren von Jernberg entwickelt wurde und deren Schwerpunkt auf der unmittelbaren Beziehung zwischen Kind und Therapeut liegt. Aus diesem Grund finden keine sprachlichen Übungen statt. Ziel der Therapieeinheiten ist es vielmehr, Aufmerksamkeit, Interesse und Motivation des Kindes zu wecken und es für personale Interaktionen zu öffnen (Franke 1994).

Nach einem ersten Informations- und Abklärungsgespräch findet eine systematische In-

teraktionsdiagnostik von Vater/Mutter und Kind statt. Hierfür bietet sich z.B. die Heidelberger Marschak Interaktionsmethode (Ritterfeld/Franke 1994; Ritterfeld 1997) an. In den nächsten Sitzungen beobachten die Eltern durch die Einwegscheibe Therapeut und Kind in ihrem kooperativen Handeln und erleben dessen positiven Effekt auf ihr Kind mit. Parallel zur Kindtherapie finden nicht nur Zwischengespräche mit den Eltern statt, in denen die Beobachtungen besprochen werden, sondern auch die Eltern stützende und ermutigende Interventionen. Während der Umgang mit dem Kind durchaus direktiv ist, wird in der Elternarbeit eine im hohen Maße non-direktive Vorgehensweise gewählt.

Mit der hier vorgestellten Übersicht (vgl. Tabelle 1) haben wir in aller Kürze versucht, einige Kriterien zu explizieren, die helfen könnten, brauchbare Anteile aus den theoretischen Denkmodellen und praktischen Handlungsansätzen herauszufinden und auf die eigene reale Therapiesituation zuzuschneiden. In dem nächsten Abschnitt möchten wir uns dem therapeutischen Alltag zuwenden und von einer Studie über die tatsächlich geleistete Elternarbeit berichten.

3. Welche Formen der Elternarbeit werden in der sprachtherapeutischen Praxis angewandt?

Mit einer Befragung von 76 sprachtherapeutisch arbeitenden Kollegen wollten wir herausfinden, welche Methoden der Elternarbeit bereits in der Praxis angewandt werden und an welchen Faktoren ihre Umsetzung möglicherweise scheitert (vgl. Ritterfeld/Dehnhardt 1997). An der Untersuchung waren vor allem Sprachheilpädagogen und Logopäden beteiligt. Allerdings ergaben sich keine Unterschiede zwischen diesen beiden Berufsgruppen in bezug auf ihr Engagement in der Elternarbeit, so daß im Folgenden auf eine Differenzierung nach dem Berufsabschluß verzichtet wird.

Erwartungsgemäß offenbarten die Ergebnisse unserer Untersuchung, daß Elternarbeit zwar als ein wichtiger Bestandteil der Sprachtherapie betrachtet wird, daß Wunsch und Wirklichkeit jedoch auseinanderklaffen: Denn tatsächlich wird wesentlich weniger

	Laienmodell	Ko-Therapeuten-Modell	Kooperationsmodell	Interaktionstraining	Geführte Beobachtung
Ziele der Einbeziehung	Datenerhebung	Nutzung der familiären Ressourcen, größere Kontinuität und Intensität der Therapie, Transfererleichterung	Kompetenz der Familie nutzen und ausweiten, pädagogische Verhaltensänderung der Eltern	Kompetenz der Familie nutzen und ausweiten, Veränderung des Erziehungs- und Interaktionsverhaltens	Veränderung der Einstellung zum Kind sowie des Erziehungs- und Interaktionsverhaltens
Form der Einbeziehung	Eltern liefern Details zur Anamnese	Eltern erlernen Übungen und führen sie zu Hause mit dem Kind durch	Interaktionaler Annäherungsprozess auf der gemeinsamen Suche nach Konzept und Ziel, Erfahrungsaustausch	Eltern lernen aktiv, selbständig kindgerecht zu kommunizieren	Eltern erlernen „sinnvolle“ Interaktionstechniken durch Beobachtung am Modell
Rolle der TherapeutIn	primäre Fachautorität	primäre Fachautorität, AnleiterIn	fachliche ImpulsgeberIn, orientiert sich an Wünschen und Bedürfnissen der Eltern	primäre Fachautorität, AnleiterIn	primäre Fachautorität, Modell
Rolle der Eltern	Therapeutische und erzieherische Laien, Informationsquellen zur Datenerhebung, passiv	„Handlanger“, aktiv Mitwirkende, quantitative Unterstützung	Partner in der Therapie, „Fachmenschen“ für ihr Kind, qualitative Unterstützung	Partner in der Therapie, aktiv Mitwirkende	Sekundäres Objekt der Intervention, Lernende
Voraussetzungen der Eltern	keine	Bereitschaft zur Mitarbeit, Zeit, Geduld, gewisses Bildungsniveau	Bereitschaft zur Kooperation, Offenheit, Selbstbewusstsein	Bereitschaft zur Veränderung	Bereitschaft zur Veränderung
Vorteile	Exakte Planung und Durchführung der Therapie obliegen der ausgebildeten Fachkraft	Effizientere Therapie, Erleichterung von Transfer und Generalisierung, kostendämpfend	Eltern fühlen sich ernstgenommen, Erhöhung der Kooperationsbereitschaft, Kindtherapie individueller zugeschnitten, Transfererleichterung	einfach in Alltagsroutinen zu integrieren, Förderung wird nach Beendigung des Programms fortgeführt	durch Modelllernen ist keine spezielle Anleitung nötig, Förderung wird nach Beendigung des Programms fortgeführt
Nachteile	Therapie eindimensional an Lebenswirklichkeit des Kindes vorbei, beschränkte Zeit, erschwerter Transfer	Zeitliche/fachliche Überlastung der Eltern, Diskrepantes Rollenverständnis, „Systemblindheit“	Modell wurde nicht konkretisiert, möglicherweise Überforderung der Eltern		
Programm	„traditional service delivery model“	„Münchner-Trainingsmodell“		„Freiburger Konzept der Zusammenarbeit mit Eltern“ „The Hanen Early Language Parent Program“	„Familien-Therapy“

Tabelle 1

Elternarbeit geleistet als angestrebt. Für die meisten Therapeuten erschöpft sich die Elternarbeit mit der Anamnese, kurzen Informationsgesprächen nach Abschluß der Therapie und der Vergabe von Hausaufgaben. Während Elternarbeit nach diesem Laienmodell noch weitgehend unproblematisch erscheint, wachsen die Unsicherheiten und das Gefühl, nicht kompetent zu sein, mit dem Ausmaß, in welchem die Eltern in die Therapie einbezogen und dort gezielt angeleitet werden.

Viele der befragten Therapeuten gaben an, daß sie mehr Elternarbeit leisten würden, wenn die materiellen, zeitlichen und räumlichen Rahmenbedingungen günstiger wären. Fraglich ist jedoch, ob es wirklich diese Rahmenbedingungen sind, die das Auseinanderfallen von Wunsch und Wirklichkeit in der sprachtherapeutischen Elternarbeit verantworten oder ob diese externe Attribution eher selbstwertdienliche Funktionen erfüllt. Eine differenzierte Analyse der berichteten Befunde machte nämlich deutlich, daß die finanziellen, zeitlichen und räumlichen Begrenzungen Elternarbeit nicht wirklich verhindern. Wer Elternarbeit durchführen will, der läßt sich selbst durch eine mangelhafte Vergütung, Zeitknappheit und begrenzte räumliche Bedingungen nicht aufhalten. Verhindert wird Elternarbeit vielmehr durch die internalen Voraussetzungen bei den Therapeutinnen selbst. Diese fühlen sich unsicher sowohl in bezug auf die Rolle, die sie gegenüber den Eltern einnehmen sollen, als auch hinsichtlich der konkreten Vorgehensweise in der Elternberatung.

Interessanterweise hängt dieses Kompetenzerleben jedoch – wie die Daten zeigen – nicht von der Anzahl der behandelten Fälle, sondern von der Berufserfahrung an Jahren ab. Hier spiegelt sich die Unsicherheit der eigenen therapeutischen Rolle zu Beginn der beruflichen Laufbahn wider. Fortbildungsveranstaltungen sollten deshalb eine Reflexion dieser Rolle umfassen. Insbesondere junge und kinderlose Therapeutinnen sollten wissen, wie sie adäquat damit umgehen können, wenn etwa ihre Beratungskompetenz in Frage gestellt wird. Vorbereitungen auf solche schwierigen Situationen vermögen möglicherweise nicht, langjährige Berufserfahrung vollständig zu kompensieren, bieten jedoch die

Gelegenheit, das professionelle Selbstverständnis zu optimieren.

4. Welche Form der Elternarbeit ist am besten?

Mit der berichteten Studie wird deutlich, daß die einfache Forderung nach mehr Elternarbeit wenig sinnvoll ist. Statt dessen müssen realisierbare Ziele definiert werden, die an den konkreten Voraussetzungen der praktizierenden Therapeuten ansetzen. Sicherlich sind Fortbildungsveranstaltungen ein wesentlicher Aspekt zur Förderung des therapeutischen Engagements in der Elternarbeit. Von 67,1 % der Befragten wurde auch ein (teilweise sehr großes) Interesse an solchen Fortbildungen geäußert. Allerdings können solche Angebote nur dann eine Chance auf Wirksamkeit haben, wenn die Inhalte sehr konkrete Handlungsanweisungen beinhalten. Denn gerade der Bereich der Elternarbeit zeichnet sich durch einen definitorischen Spielraum aus, der leicht dazu (ver)führen kann, sich mit normativen Zielsetzungen zu begnügen, ohne deren Umsetzung in praktisches Handeln deutlich zu machen.

Die Entscheidung, welches der eingangs vorgestellten Modelle der Elternarbeit den anderen gegenüber bevorzugt in der Sprachtherapie zur Anwendung kommen sollte, läßt sich sicherlich nicht pauschal beantworten, sondern sollte jeweils individuell unter Berücksichtigung der tatsächlichen Gegebenheiten abgewogen werden. Dabei sind die Voraussetzungen beim Therapeuten, was er sich zutraut und mit welcher Methode er sich sicher fühlt, ebenso ernst zu nehmen, wie die motivationalen Voraussetzungen bei den Eltern, deren Bildungsniveau und die Beziehung der Familienmitglieder untereinander. Und schließlich ist ohne Zweifel für eine stärkere Gewichtung der Elternarbeit einzutreten, die sich in einer Verbesserung der organisatorischen, räumlichen, zeitlichen und finanziellen Bedingungen niederschlägt.

Allein die lautstarke Forderung nach einer kooperativen Elternarbeit hilft sicherlich wenig, wenn diese Voraussetzungen hierfür nicht gegeben sind. Denn dann laufen wir Gefahr, zu verschrecken und durch überzogene Anforderungen Elternarbeit letztendlich eher zu verhindern als zu fördern. Wir plädieren des-

halb für realisierbare Konzepte, die sich in den Gegebenheiten der Praxis anpassen. Sowohl die beiden vorgestellten Interaktionstrainings als auch die geführte Beobachtung erscheinen uns derzeit als diejenigen Methoden, die sich mit den Anforderungen der therapeutischen Praxis am besten vereinbaren lassen. Denn damit lassen sich zwei verschiedene Aspekte verbinden: Zum einen kann sich die Elternarbeit mit sprachauffälligen Kindern auf die Optimierung der Eltern-Kind-Interaktionen beziehen. Eltern sollten an dem Therapeuten als Modell, durch konkrete Hilfestellung innerhalb des therapeutischen Settings sowie durch Übungsangebote in der Rolle des Ko-Therapeuten lernen, eine sprachförderliche Kommunikation mit ihrem Kind zu entwickeln. Darüber hinaus ist jedoch in vielen Fällen eine Ergänzung dieser Form der Elternberatung durch eine dezidiert psychologische Gesprächsführung möglich. Denn gerade Eltern, die aufgrund von Krankheiten und/oder Entwicklungsstörungen ihres Kindes belastet sind, benötigen einen therapeutischen Kontakt, der ihnen nicht die Rolle desjenigen zuweist, der insuffizient ist und deshalb eine Schulung benötigt. Insbesondere bei einem als problematisch erscheinenden Interaktionsverhalten zwischen Eltern und Kind ist therapeutisches Verständnis gefordert. Denn Eltern werden nur dann bereit sein, ihre gewohnten Verhaltensweisen zu modifizieren, wenn sie ihrerseits eine Atmosphäre wohlwollender Akzeptanz und Unterstützung erfahren.

Literatur

- Bruner, J.S.:* Wie das Kind sprechen lernt. Bern, Stuttgart, Toronto 1987.
- Breckow, J.:* Elternarbeit und Gesprächsführung. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Grundlagen der Sprachtherapie. Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 1. Berlin 1989, 281-297.
- Conti-Ramsden, G.:* Using parents to foster communicatively impaired children's language development. *Seminars in Speech and Language*, Vol. 14, Nr. 4 (1993), 289-295.
- Eberle-Egli, M.:* Arbeit mit Familien sprachauffälliger Kinder. Zum familientherapeutisch orientierten Vorgehen in der Sprachtherapie. Luzern 1990.
- Franke, U.:* Theraplay mit spracherwerbsgestörten Kinder – ein Fallbeispiel. In: *Grimm, H., Weinert, S.* (Hrsg.): Intervention bei sprachgestörten Kindern. Voraussetzungen, Möglichkeiten und Grenzen. Stuttgart, Jena 1994, 139-154.
- Girolametto, L.E.:* Improving The Social-Conversional Skills of Developmentally Delayed Children: An Intervention Study. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, Vol. 53 (1988), 156-167.
- Girolametto, L.E., Greenberg, J., Manolson, A. H.:* Developing Dialogue Skills: The Hanen Early Language Parent Program. *Seminars in Speech and Language*, Vol. 7, Nr. 4 (1986), 367-382.
- Girolametto, L. E., Tannock, R. & Siegel, L.:* Consumer-oriented evaluation of interactive language intervention. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 2 (1993), 41-51.
- Girolametto, L. E., Verbey, L.E. & Tannock, R.:* Improving joint engagement in parent-child interaction: An intervention study. *Journal of Early Intervention*, Vol. 18, Nr. 2 (1994), 155-167.
- Grohnfeldt, M.:* Frühförderung sprachentwicklungsgestörter Kinder durch Beeinflussung der verbalen Mutter-Kind-Interaktion? *Sprache – Stimme – Gehör* 7 (1983), 27-31.
- Guralnick, M.J.* (Ed.): The effectiveness of early intervention. Baltimore, MD 1997.
- Jernberg, A.M.:* Theraplay. A new Treatment using structured Play for Problem Children and their Families. San Francisco: Jossey Bass. 1979 (Deutsch: Stuttgart 1987).
- Motsch, H.-J.:* Veränderungen verbaler Mutter-Kind-Interaktionen bei sprachentwicklungsverzögerten Kindern. Unveröffentlichtes Manuskript. Freiburg 1981.
- Motsch, H.-J.:* Wandlungen im Handlungsbereich der Logopädie. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN)*, 3 (1983), 321-334.
- Motsch, H.-J.:* Frühtherapie und Elternarbeit bei sprachbehinderten Kindern? Fortbildungstagung der Mitglieder der ständigen Dozentenkonferenz für Sprachbehindertenpädagogik vom 19.-20. Mai 1984 in München. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN)*, 53 (1984), 328-329.
- Motsch, H.-J.:* Zusammenarbeit mit Eltern sprachentwicklungsgestörter Kinder. In: *Bächtold, A., Jeltsch-Schudel, B., Schlienger, I.* (Hrsg.): Sonderpädagogik. Handlung-Forschung-Wissenschaft. Berlin 1986, 209-226.
- Motsch, H.-J.:* Verbale Eltern-Kind-Interaktionen und kindliche Wortschatzerweiterung. Ansätze zur Zusammenarbeit zwischen Therapeuten und Eltern. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 3. Berlin 1991, 129-145.
- Rhein, I.:* Eltern lernen, die Sprachentwicklung ihrer Kinder zu fördern. Ein Bericht. *L.O.G.O.S. interdisziplinär*, 4 (1998), 32-36.

Ritterfeld, U.: Beschreibung als Diagnose?! Zur Analyse von Eltern-Kind-Interaktionen. *Journal für Psychologie*, 1 (1997), 77-85.

Ritterfeld, U., Franke, U.: Die Heidelberger Marschak Interaktionsmethode zur diagnostischen Beurteilung der dyadischen Interaktion mit Vorschulkindern. Stuttgart, Jena, New York 1994.

Ritterfeld, U., Dehnhardt, C.: Elternarbeit in der Sprachtherapie: Wunsch und Wirklichkeit. *Kindheit und Entwicklung* 7/1 (1998), 163-172.

Speck, O.: Das gewandelte Verhältnis zwischen Eltern und Fachleuten in der Frühförderung. In: Speck, O., Warnke, A. (Hrsg.): Frühförderung mit den Eltern. München, Basel 1983, 13-20.

Speck, O.: Wandel der Konzepte in der Frühförderung. *Frühförderung interdisziplinär*, 14. Jg. (1995), 116-130.

Steffen, H.: Familientherapie. In: Grohnfeldt, Manfred (Hrsg.): Grundlagen der Sprachtherapie. Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 1. Berlin 1989, 298-321.

Weiß, H.: Familie und Frühförderung. Analysen und Perspektiven der Zusammenarbeit mit Eltern entwicklungsgefährdeter Kinder. *Behindertenhilfe durch Erziehung, Unterricht und Therapie*, Bd. 14. München, Basel 1989.

White, K. & Casto, G.: An integrative review of early intervention efficacy research. Logon, UT 1985.

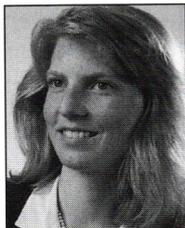
Anschrift der Verfasserinnen:

Dipl.-Päd. Christiane Dehnhardt
Quirrestr. 1
30451 Hannover

Dr. Ute Ritterfeld
Institut für Psychologie
Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg
Postfach 41 20
39016 Magdeburg

Christiane Dehnhardt absolvierte Ihr Diplom als Sprachheilpädagogin an der Universität Hannover und ist seither in einer logopädischen Praxis tätig.

Ute Ritterfeld ist Logopädin und Diplom-Psychologin und arbeitet am Institut für Psychologie an der Universität Magdeburg.



Beatrice Arand, München

Kindliche Sprachauffälligkeiten und Rechtschreibschwierigkeiten

Ein Vergleich der Rechtschreibleistungen von Schülern der Schule zur individuellen Sprachförderung und der Grundschule

Zusammenfassung

Obwohl seit langem ein Zusammenhang von Sprachauffälligkeiten und Rechtschreibschwierigkeiten vermutet wird, liegen noch wenige und darüber hinaus oft widersprüchliche Forschungsergebnisse vor. Der folgende Artikel bietet zunächst einen Überblick über ausgewählte Studien, nach denen phonologische Aussprachestörungen, spezifische Sprachentwicklungsstörungen und Wortfindungsstörungen mit einem höheren LRS-Risiko einherzugehen scheinen als rein phonetische Aussprachestörungen und Redeflußstörungen. Im Anschluß daran wird die Untersuchung der Verfasserin über die Rechtschreibleistungen von Schülern einer Schule zur individuellen Sprachförderung und einer Grundschule im Landkreis Fürstentum vorgestellt. Dabei schneiden die Schüler der Schule zur individuellen Sprachförderung in den untersuchten Teilbereichen des Rechtschreibens im allgemeinen deutlich schlechter ab als die Grundschüler. Eine Einzelfallanalyse zeigt zudem spezifische Rechtschreibfehler auf, bei denen ein Zusammenhang zu bestehenden oder bereits überwundenen Aussprachestörungen vermutet werden kann.

1. Problemstellung

Die enge Verbindung zwischen Laut- und Schriftsprache wird durch die Bezeichnung des Schriftspracherwerbs als zweite Phase des Spracherwerbs betont. Entsprechend werden Lese- und Rechtschreibprobleme zunehmend als Schriftspracherwerbsstörungen bezeichnet. Während der Zusammenhang von Sprachauffälligkeiten und Leseproblemen bereits seit längerem empirisch untersucht wird, liegen über den Zusammenhang von Sprachauffälligkeiten und Rechtschreibschwierigkeiten noch vergleichsweise wenig Forschungsergebnisse vor. Deshalb wird im folgenden der Frage nachgegangen, ob kindliche Sprachauffälligkeiten zu Rechtschreibschwierigkeiten führen. Ist dies der Fall, müßte man von einer doppel-

ten Behinderung sprachauffälliger Kinder ausgehen, da sie sowohl in der mündlichen als auch der schriftlichen Kommunikation eingeschränkt wären.

2. Forschungsüberblick über den Zusammenhang von Sprachauffälligkeiten und Rechtschreibschwierigkeiten

2.1 Sprachauffälligkeiten bei Legasthenikern

Der Zusammenhang von Sprachauffälligkeiten und Rechtschreibschwierigkeiten wurde erstmals in der Legasthenieforschung untersucht, so daß Studienergebnisse über die sprachlichen Leistungen von Legasthenikern vorliegen. Mitte der 80er Jahre veröffentlichte *Ensslen* (1984) einen Überblick über den Forschungsstand. In der ehemaligen DDR führte *Becker* (1985) verschiedene Experimente mit Schülern aus den damaligen LRS-Klassen durch, bei denen die lese- und rechtschreibschwachen Kinder Auffälligkeiten in den sprachlichen Bereichen Sprachproduktion, Sprachverständnis und Phonemanalyse zeigten. *Breuer/Weuffen* (1993) und *Klicpera/Gasteiger-Klicpera* (1993) können bei rechtschreibschwachen Regelschülern ebenfalls Schwächen in diversen sprachlichen Bereichen nachweisen. Selbst bei erwachsenen Legasthenikern bestehen nach *Catts* (1989) noch Defizite in der Sprachplanung und Artikulationsfähigkeit. Die Meinungen der Autoren gehen jedoch in dem Punkt auseinander, ob die Gesamtheit der Legastheniker oder nur eine Subgruppe Sprachauffälligkeiten zeigen und ob die Entstehung der Legasthenie durch die Probleme in der Lautsprache erklärt werden kann.

2.2 Rechtschreibschwierigkeiten bei sprachauffälligen Kindern

Neben Untersuchungen zu den sprachlichen Leistungen von Legasthenikern existieren auch Untersuchungen zu den Rechtschreibleistungen von sprachauffälligen Kindern. Nach den Forschungsergebnissen von *Bekker* (1985), *Gieseke/Harbrucker* (1991) und *Klicpera/Graeven/Schabmann/Gasteiger-Klicpera* (1993) liegt der Prozentsatz rechtschreibschwacher Schüler an der Schule zur individuellen Sprachförderung deutlich höher als an der Grundschule. Die stark differierenden Prozentangaben zwischen 23% und 75% müssen sicherlich vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Untersuchungsdesigns interpretiert werden.

Darüber hinaus wurde untersucht, ob die Art der Sprachauffälligkeit für das Auftreten von Schriftspracherwerbsstörungen ausschlaggebend ist. Einige Autoren (z.B. *Heinrichs* 1972, *Ebel* 1981, *Becker* 1985) stellen bei der Diagnose Stammeln ein vermehrtes Auftreten von Rechtschreibschwierigkeiten fest und beobachten zudem, daß die Rechtschreibfehler häufig den Stammelfehlern gleichen. Als Ursache werden die direkte Verschriftung des auditiven bzw. kinästhetischen Feedbacks oder eine Schwäche im phonematischen Bewußtsein diskutiert. Gleichzeitig weisen jedoch *Becker* (1985) und *Treiman* (1991) auf spezifische Unterschiede zwischen lautsprachlichen und schriftsprachlichen Fehlern hin. Nach *Scholz* (1981) und *Stackhouse* (1982) tragen rein phonetische Aussprachestörungen zu keinem erhöhten LRS-Risiko bei. *Stackhouse* (1982) und *Clarke-Klein* (1994) beobachten bei phonologisch gestörten Kindern Probleme bei der Phonem-Graphem-Zuordnung, die möglicherweise auf Schwächen im phonologischen Bewußtsein zurückgeführt werden können. Auch bei spezifischen Sprachentwicklungsstörungen und Wortfindungsstörungen werden Rechtschreibschwierigkeiten als Nachfolgeprobleme erwartet (vgl. u.a. *Dannenbauer* 1992, *Grimm* 1995, *Crämer/Füssenich/Schumann* 1996), wobei empirische Untersuchungen noch größtenteils ausstehen oder den Aspekt des Lesens innerhalb des Schriftspracherwerbs herausgreifen. Bei Redeflußstörungen können dagegen kaum Schriftspracherwerbsprobleme nachgewiesen

werden (vgl. *Meixner* 1977, *Ebel* 1981, *Bekker* 1985). Somit scheinen bestimmte Arten von Sprachauffälligkeiten in einem Zusammenhang mit Rechtschreibschwierigkeiten zu stehen. Als weitere mögliche Faktoren müssen das Ausmaß der Sprachauffälligkeit und der Entwicklungsstand des phonologischen Bewußtseins berücksichtigt werden.

3. Empirische Untersuchung

3.1 Hypothesen

Aufgrund der defizitären Forschungslage entschloß ich mich, im Rahmen meiner Examensarbeit eine Untersuchung über die Rechtschreibleistungen von Schülern der Schule zur individuellen Sprachförderung (kurz: SISF-Schüler) und von Schülern der Grundschule (kurz: GS-Schüler) durchzuführen. Ausgehend von den bereits vorliegenden Forschungsergebnissen über Rechtschreibschwierigkeiten und deren Zusammenhang mit Sprachauffälligkeiten werden folgende Hypothesen aufgestellt, die zum Teil kurz erläutert werden:

H_1 : SISF-Schüler machen im allgemeinen mehr Rechtschreibfehler als GS-Schüler.

H_2 : Der Anteil rechtschreibschwacher Schüler ist an der SISF höher als an der GS.

H_3 : An der SISF gibt es weniger Schüler mit überdurchschnittlichen Rechtschreibleistungen als an der GS: Während sich die bisherige Forschung vor allem auf den Zusammenhang von Rechtschreibschwierigkeiten und Sprachauffälligkeiten konzentrierte, soll in dieser Untersuchung auch die Zahl der SISF-Schüler mit überdurchschnittlichen Leistungen ermittelt werden.

H_4 : Bei dem Setzen von Wortgrenzen machen mehr SISF-Schüler Fehler als GS-Schüler: Da Wortgrenzen nicht über akustische Merkmale auditiv identifiziert werden können, setzt deren Erkennen ein gewisses Maß an phonologischem Bewußtsein voraus. In zahlreichen Studien wird bei sprachauffälligen und/oder rechtschreibschwachen Kindern ein Defizit im Bereich des phonologischen Bewußtseins festgestellt, so daß bei den SISF-Schülern Probleme beim Setzen von Wortgrenzen erwartet werden.

H₅: In der 1. Jahrgangsstufe produzieren mehr SISF-Schüler willkürliche Schreibungen als GS-Schüler: Nach May (1990) sind willkürliche Schreibungen ein Ausdruck der Überforderung rechtschreibschwacher Schüler zu Beginn des Schriftspracherwerbs. Geht man davon aus, daß der Anteil von Schülern mit schwachen Rechtschreibleistungen an der SISF höher liegt als an der GS, müßten mehr SISF-Schüler Schwierigkeiten bei der Bewältigung der Testanforderungen haben und in der Folge willkürliche Verschriftungen produzieren.

H₆: Die Verschriftungen von SISF-Schülern weisen häufiger Verstöße gegen die Lauttreue auf als die von GS-Schülern: Hier liegt die Vermutung zugrunde, daß die alphabetische Verschriftung der eigenen Lautsprache durch Sprachauffälligkeiten und/oder den damit verbundenen Schwächen im Bereich der Sprache erschwert wird.

H₇: SISF-Schüler machen mehr nicht lauttreue Rechtschreibfehler bei der Verschriftung von Konsonantenclustern als GS-Schüler: In der Sprachentwicklung lassen sich phonologische Prozesse beobachten, bei denen Mehrfachkonsonanz reduziert wird, so daß die Aussprache von Konsonantenclustern erst relativ spät beherrscht wird. Ein verzögerter oder abweichender Spracherwerb kann sich unter anderem in der Persistenz derartiger phonologischer Prozesse äußern. Gleichzeitig können phonetische Artikulationsstörungen die Aussprache noch im Schulalter erschweren. Wegen des höheren Anteils von Schülern mit phonetischen und/oder phonologischen Aussprachestörungen an einer SISF stellt sich die Frage, inwieweit SISF-Schüler mehr Fehler bei der Verschriftung von Konsonantenclustern machen als GS-Schüler.

H₈: SISF-Schüler erbringen schlechtere Leistungen in bezug auf die alphabetische Strategie als GS-Schüler: Eine hohe Zahl willkürlicher und nicht lauttreuer Verschriftungen müßte sich in einer mangelnden Beherrschung der alphabetischen Strategie äußern.

3.2 Methode

3.2.1 Stichprobe

Die Untersuchung fand im Schuljahr 1995/96 an der Schule zur individuellen Sprachförderung in Germering und an der Grundschule Unterpfaffenhofen im Landkreis Fürstentfeldbruck statt. Insgesamt konnten die Rechtschreibleistungen von 98 SISF-Schülern und 87 GS-Schülern erhoben werden. Die Sprachauffälligkeiten der SISF-Schüler wurden mit Hilfe der Schülerakten und der Angaben der Klassenlehrer erfaßt. In der Stichprobe überwiegen deutlich komplexe Symptombilder mit 2 bis 4 Störungen, wobei die Teilsymptomatiken Dysgrammatismus, Aussprachestörungen und Wortfindungsstörungen am häufigsten vertreten sind. Durch diese Komplexität wird im folgenden nicht nach bestimmten Störungsformen unterschieden, sondern die Gesamtheit der SISF-Schüler betrachtet. In der Kontrollgruppe der GS-Schüler waren nach Aussage der Grundschullehrerinnen neun Kinder in einer Schulvorbereitenden Einrichtung bzw. in logopädischer Behandlung gewesen.

3.2.2 Instrument

Als Instrument für die Erhebung der Rechtschreibleistungen diente die Hamburger Schreibprobe (HSP) von May (1994). Je nach Testversion für die einzelnen Jahrgangsstufen (HSP 1+, 2, 3, 4/5) müssen 8 bis 16 Einzelwörter und 1 bis 5 Sätze verschriftet werden, so daß die Rechtschreibleistungen auch in komplexen Kontexten mit morphologischen und syntaktischen Erfordernissen erhoben werden (siehe Abb. 2, S. 145). Die Illustrationen der Testwörter können gerade bei sprachauffälligen Kindern die notwendige Bedeutungserschließung und den Wortabruf erleichtern. Durch das neue Auswertungsverfahren nach Graphemtreffern wird eine höhere Differenzierungsfähigkeit erreicht, als bei der dichotomen Bewertung des ganzen Wortes nach „richtig“ oder „falsch“. Neben dieser quantitativen Auswertung werden die Verschriftungen auch qualitativ nach den verwendeten Rechtschreibstrategien analysiert.

(1) Alphabetische Strategie: May (1994) bezeichnet damit die Fähigkeit, durch die Analyse der eigenen Artikulation einzelne

Phone aus dem Lautkontinuum zu isolieren, nach der abstrakten Einheit der Phoneme zu kategorisieren und schließlich die entsprechenden Grapheme zuzuordnen. Im Laufe der Entwicklung wird neben der eigenen Aussprache zunehmend die sogenannte Rechtschreibsprache zugrunde gelegt, die u.a. Wortendungen (z.B. „-er“) deutlich hervorhebt. Somit entspricht die alphabetische Strategie bei May (1994) kognitionspsychologisch dem indirekten Weg des Rechtschreibens und entwicklungspsychologisch den späten alphabetischen Phasen in dem Modell des Schriftspracherwerbs von Günther (1986).

- (2) Orthographische Strategie: Darunter versteht May (1994) die Fähigkeit, neben den einfachen Phonem-Graphem-Zuordnungen orthographische Prinzipien und Regeln zu beachten. Auch hier besteht eine Ähnlichkeit zu dem Modell von Günther (1986), wobei May (1994) die dortige orthographische Strategie in eine orthographische Strategie im engeren Sinn und eine morphematische differenziert.
- (3) Morphematische Strategie: Diese umfaßt nach May (1994) die Fähigkeit, bei der Verschriftung die morphematische Struktur der Wörter zu beachten, indem das Wort auf den zugrundeliegenden Wortstamm bzw. die enthaltenen Morpheme zurückgeführt wird.

Ausgewählte Wortstellen der Items sind entsprechend ihrer Rechtschreibanforderungen den einzelnen Strategien zugeordnet, so daß deren korrekte Verschriftung den entsprechenden Strategiewert bestimmt. Die Strategiewerte können schließlich in ein Strategieprofil eingetragen werden, um Aussagen über den Grad ihrer Beherrschung und Integration treffen zu können. Zudem werden falsch platzierte orthographische Elemente erfaßt, die auf eine Übergeneralisierung der orthographischen Strategie hinweisen und Oberzeichenfehler, die ein Indikator für die Aufmerksamkeitssteuerung und die Kontrollmechanismen beim Schreiben sind. Die nach den Auswertungskriterien ermittelten Ergebnisse können anhand einer Vergleichsstichprobe von ca. 1000-1500 Schülern pro Testversion in Prozentränge und T-Werte umgerechnet werden.

3.2.3 Untersuchungsdesign und -durchführung

Die Hamburger Schreibprobe wurde im Mai 1996 im Rahmen einer Unterrichtsstunde von den Klafblehrkräften oder von mir selbst in den einzelnen Klassen durchgeführt. Entsprechend der Testanweisungen wurden zunächst die Bedeutungen der Bilder von je einer Seite des Testheftes geklärt, wobei stets eine künstliche Rechtschreibsprache vermieden und keine Ableitungshilfen gegeben wurden. Anschließend sollten die Kinder die Wörter in Einzelarbeit aus dem Gedächtnis niederschreiben. Rückfragen bezüglich des genauen Wortlautes waren erlaubt, nicht jedoch bezüglich der Schreibung. Bei den Sätzen durften die Schüler wiederum zunächst Vermutungen über die Bedeutung der Bilder äußern. Die genaue Formulierung der Sätze wurde der ganzen Klasse von dem Testleiter ebenfalls in normaler Alltagssprache diktiert, ohne Satzzeichen oder Groß- und Kleinschreibung anzusagen. Am Ende wurde den Schülern Zeit gegeben, ihre Verschriftungen noch einmal durchzusehen.

3.3 Ergebnisse und Diskussion

3.3.1 Kriterien der Hamburger Schreibprobe

Die Verschriftungen der SISF- und GSS-Schüler wurden zunächst nach den Kriterien der Hamburger Schreibprobe ausgewertet. Aus diesen Einzelergebnissen wurden pro Jahrgangsstufe und Schulart der Mittelwert, der mittlere Prozentrang und der mittlere T-Wert berechnet. Die weitere statistische Auswertung erfolgte durch das Computerprogramm SPSS/PC+ 5.0.1, wobei eine Normalverteilung der Grundgesamtheiten angenommen wurde. Mögliche Gruppenunterschiede in den untersuchten Bereichen aufgrund der Variablen Sprachauffälligkeit, Klassenzugehörigkeit innerhalb einer Jahrgangsstufe und Geschlecht konnten ausgeschlossen werden. Im Rahmen dieses Artikels können die einzelnen Ergebnisse nicht dargestellt werden, so daß lediglich die Haupttendenzen zusammengefaßt und in Bezug auf die Hypothesen diskutiert werden.

(1) Die SISF-Schüler machen signifikant mehr Rechtschreibfehler als die GS-Schüler.

Die Erwartung, daß SISF-Schüler gegenüber GS-Schülern schlechtere Rechtschreibleistungen erbringen (H_1), wurde in dieser Untersuchung bestätigt (siehe Abb. 1).

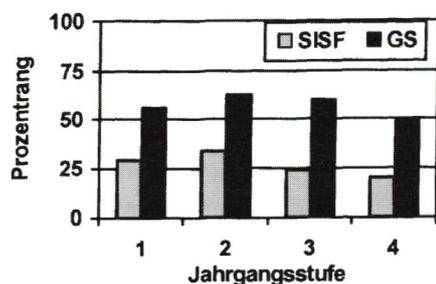


Abb. 1: Vergleich der mittleren Prozenträge bei den Graphemtreffern

Die Mittelwertunterschiede sind dabei stets signifikant. Die Werte der SISF-Schüler liegen bei einer Umrechnung in Prozenträge im unteren Drittel des Leistungsbereiches, während sich die durchschnittlichen Ergebnisse der GS-Schüler stets im mittleren Prozentrangbereich befinden.

(2) Der Prozentsatz rechtschreibschwacher Schüler liegt an der SISF mit 22 % deutlich höher als an der GS.

Die Hypothese H_2 , daß der Anteil rechtschreibschwacher Schüler in allen Jahrgangsstufen an der SISF höher liegt als an der GS, wird in dieser Untersuchung nicht bestätigt, da signifikante Unterschiede zwischen den Schularten erst ab der 3. Jahrgangsstufe bestehen (siehe Tab. 1). Dabei wird das Kriterium zugrunde gelegt, daß ab einem Prozentrang kleiner 15 von Rechtschreibschwäche gesprochen werden kann.

	SISF	GS	Fishers Sign.test/ chi ² -Test
1. Jgst.	9 (29,0 %)	2 (8,7 %)	n.s.
2. Jgst.	2 (8,0 %)	1 (4,3 %)	n.s.
3. Jgst.	5 (21,7 %)	0 (0,0 %)	p < .05
4. Jgst.	6 (31,6 %)	1 (5,0 %)	p < .05
1.- 4. Jgst.	22 (22,4 %)	4 (4,6 %)	p < .01

Tab. 1: Zahl und Anteil rechtschreibschwacher Schüler

Interessant ist, daß sich unter den rechtschreibschwachen Schülern solche mit Poltern und LKG-Spalte ebenso befinden wie solche mit Dysgrammatismus, Stammeln, Wortfindungsstörungen und/oder anderen Sprachauffälligkeiten. Der Unterschied der Gesamthäufigkeiten der beiden Schularten ist signifikant. Der ermittelte Prozentsatz von 22 % an der SISF stimmt mit den Angaben von Becker (1985) ungefähr überein, liegt aber niedriger als der durchschnittliche Wert von 33 % von Gieseke, Harbrucker (1991) und der von 75 % von Klicpera et al. (1993).

Ebenfalls auffällig ist, daß der Anteil rechtschreibschwacher Schüler in der 1. und 4. Jahrgangsstufe der SISF vergleichsweise hoch ist. Für dieses Ergebnis können eventuell Veränderungen in der Schülerschaft durch Rückführungen, Überweisungen und Quereinsteiger verantwortlich sein, da die Werte gerade in der 2. und auch in der 3. Jahrgangsstufe deutlich niedriger liegen.

(3) An der SISF befinden sich keine Schüler mit überdurchschnittlichen Rechtschreibleistungen.

In dieser Untersuchung können an der SISF keine Schüler mit Rechtschreibleistungen ermittelt werden, die mehr als eine Standardabweichung über dem Durchschnitt der Hamburger Schreibprobe liegen, so daß der Anteil sogar niedriger ist als vermutet (vgl. H_3). Die Hypothese muß dennoch falsifiziert werden, da die Häufigkeitsunterschiede in den Jahrgangsstufen 2 und 4 nicht signifikant sind. Gleichzeitig kann festgehalten werden, daß die Zahl der leistungsstarken Rechtschreiber an der GS mit 16,1 % signifikant höher liegt als an der SISF. An dieser Stelle wird darauf aufmerksam gemacht, daß gerade in der 1. Jahrgangsstufe einige SISF-Schüler Ergebnisse erzielen, die einem Prozentrang von 70 oder mehr entsprechen, aber noch unter dem Kriterium für überdurchschnittliche Rechtschreibleistungen PR > 85 liegen. Bei diesen wurden überwiegend komplexe Sprachauffälligkeiten diagnostiziert, die die Formen Mutismus, Stottern, Stammeln, Wortfindungsstörungen und Dysgrammatismus in verschiedenen Kombinationen beinhalten. Dies bedeutet, daß sprachauffällige Schüler der SISF zwar keine über-

durchschnittlichen Leistungen im Rechtschreiben erbringen, aber teilweise leicht über dem Durchschnitt liegen können.

(4) Die SISF-Schüler schneiden in bezug auf die alphabetische, die orthographische und die morphematische Strategie schlechter ab als die GS-Schüler.

Die Untersuchungsergebnisse zeigen, daß die SISF-Schüler bei allen erhobenen Rechtschreibstrategien schlechter abschneiden als die GS-Schüler und als ca. 70% der Vergleichsstichprobe der Hamburger Schreibprobe. Somit kann die Hypothese H_3 , daß SISF-Schüler schlechtere Leistungen bei der alphabetischen Strategie erbringen als die GS-Schüler, bestätigt werden. Schwierigkeiten bei der alphabetischen Strategie können eventuell auf Schwächen im phonematischen Bewußtsein zurückgehen, das im Rahmen dieser Untersuchung jedoch nicht erhoben wurde. Die niedrigen orthographischen und morphematischen Werte lassen Speicher- und/oder Abrufprobleme der SISF-Schüler als Ursache vermuten. Diese Hypothesen müßten durch ein anderes Untersuchungsdesign überprüft werden.

(5) Bei den Auswertungskriterien „überflüssige orthographische Elemente“ und „Oberzeichenfehler“ treten in der 3. und 4. Jahrgangsstufe signifikante Unterschiede zwischen den SISF- und den GS-Schülern auf, wobei letztere stets die besseren Leistungen zeigen.

Die Verwendungshäufigkeit von überflüssigen orthographischen Elementen nimmt in beiden Schularten von der 1. bis zur 3. Jahrgangsstufe zu. In der 1. Jahrgangsstufe liegt der Mittelwert bei den überflüssigen orthographischen Elementen sowohl bei den SISF- als auch bei den GS-Schülern bei 0,2. Grundsätzlich verwenden Kinder zu Beginn des Schriftspracherwerbs noch wenig orthographische Elemente, so daß ihr Gebrauch – selbst wenn er noch fehlerhaft ist – ein Zeichen für einen Entwicklungsschritt ist. Folglich könnte man die starke Zunahme von der 2. zur 3. Jahrgangsstufe beider Schularten in der vorliegenden Untersuchung positiv werten. Während die GS-Schüler orthographische Elemente in der 4. Jahrgangsstufe vorwiegend normgerecht verwenden, liegen

der Mittelwert mit 2,9 und die Streuung mit 2,3 bei den SISF-Schülern relativ hoch. Dies legt die Vermutung nahe, daß die Schüler der SISF Wissen über orthographische Elemente erwerben, diese aber falsch einsetzen.

Die Zahl der Oberzeichenfehler, die in den 2. bis 4. Jahrgangsstufen erhoben wird, liegt bei den SISF-Schülern stets höher als bei den GS-Schülern, wobei der Mittelwert von 3,4 in der 4. Jahrgangsstufe der SISF bei einer hohen Streuung von 3,4 um das Fünffache größer ist als der an der GS. Da Oberzeichenfehler grundsätzlich durch Motivationsnachlaß, Ermüdungserscheinungen oder Überforderung erklärt werden können, stellt sich die Frage, ob dieselben Verschriftungsaufgaben von den SISF-Schülern mehr Konzentration und kognitive Anstrengung erfordern und die Leistungen deshalb früher absinken als bei den GS-Schülern. Dies würde bedeuten, daß einige SISF-Schüler einen Großteil ihrer Ressourcen für die Kompensierung ihrer grundlegenden schriftsprachlichen Probleme aufwenden, so daß nicht mehr genügend Ressourcen für das korrekte Setzen von Oberzeichen zur Verfügung stehen.

3.3.2 Selbstgewählte Kriterien

Neben der Auswertung nach den Kriterien der Hamburger Schreibprobe wurden die Verschriftungen der Schüler nach weiteren qualitativen Kriterien betrachtet. Die Ergebnisse aus dem zweiten Teil der Auswertung können wie folgt zusammengefaßt werden:

(1) In beiden Schularten haben nur wenige und dabei vergleichbar viele Schüler Probleme bei dem korrekten Setzen von Wortgrenzen.

In der vorliegenden Untersuchung haben nur wenige Schüler der 1. bis 3. Jahrgangsstufe Schwierigkeiten bei dem korrekten Setzen von Wortgrenzen, wobei die GS-Schüler ab der 3. Jahrgangsstufe derartige Fehler nicht zeigen. Auf jeden ermittelten Schüler kommt lediglich eine fehlende oder falsch gesetzte Wortgrenze. Dabei überwiegen die Fehler, bei denen Wortgrenzen nicht markiert werden (z.B. <Afunes> für <auf Uwes>, <fekleisich> für <verkleidet sich>, <zuöfnen> für <zu öffnen>). Lediglich zwei Schüler setzen fälschlicherweise einen Wortzwischenraum

innerhalb eines Wortes (<Uf es> für <Uwes>, <Brif marke> für <Briefmarke>). Die Hypothese H_4 , daß mehr SISF-Schüler Fehler bei dem Setzen von Wortgrenzen machen als GS-Schüler, muß falsifiziert werden, da die Häufigkeitsunterschiede nicht signifikant sind. Es muß jedoch berücksichtigt werden, daß die Datenerhebung am Ende des Schuljahres stattfand, so daß gerade in der 1. Jahrgangsstufe der Prozentsatz möglicherweise niedriger liegt als zu Beginn des Schuljahres.

Vergleicht man in der vorliegenden Untersuchung die Prozentrangplätze der entsprechenden Schüler bei den Graphemtreffern, stellt man fest, daß 50 % der Kinder mit Wortgrenzenfehlern als rechtschreibschwach bezeichnet werden können, aber daneben auch Kinder mit durchschnittlichen oder leicht überdurchschnittlichen Leistungen anzutreffen sind. Dies kann darin begründet sein, daß Fehler bei der Zusammen- und Getrenntschreibung zum einen auf Schwächen im phonologischen Bewußtsein und zum anderen auf mangelndes orthographisches Wissen bzw. dessen Übergeneralisierung zurückgehen können, so daß sie nicht zwingend mit allgemeinen Rechtschreibschwierigkeiten einhergehen müssen.

(2) *Am Ende der 1. Jahrgangsstufe produzieren nur einzelne SISF-Schüler willkürliche Schreibungen.*

Willkürliche Schreibungen werden bei 10 % der SISF-Schüler der 1. Jahrgangsstufe festgestellt, während diese Fehlerart an der GS nicht anzutreffen ist. Da die Häufigkeitsunterschiede nicht signifikant sind, muß die Hypothese H_5 , daß in der 1. Jahrgangsstufe mehr SISF-Schüler willkürliche Schreibungen produzieren als GS-Schüler, falsifiziert werden.

	Verschriftung	Testitem
SISF-Schüler A	<nnea> <Jonen> <Sener>	<Fahrrad> <Löwe> <Spiegel>
SISF-Schüler B	<zae>	<Fahrrad>
SISF-Schüler C	<lanBen> <soenl>	<Löwe> <Mäuse>

Tab. 2: *Willkürliche Schreibungen von SISF-Schülern der 1. Jahrgangsstufe*

Die entsprechenden 3 SISF-Schüler der 1. Jahrgangsstufe produzieren ein bis drei willkürliche Schreibungen (siehe Tab. 2). Zum Teil stimmt der erste Buchstabe mit dem des Zielwortes überein und die Silbenzahl ist erhalten (vgl. <Sener>, <lanBen>). Dagegen enthält die Verschriftung <nnea> keines der in <Fahrrad> vorkommenden Grapheme. Nach May (1990) sind diese Kinder in dem Moment mit der lauttreuen Verschriftung überfordert, so daß sie irgendwelche Buchstabenkombinationen aufschreiben, nur um etwas geschrieben zu haben. Schüler A konnte ich in der Testsituation beobachten. Er schien Probleme mit der Verschriftung des Items <Fahrrad> zu haben, da er es sich mehrmals vorsprach, ohne die Laute schrittweise in Buchstaben umzusetzen und schließlich <nnea> schrieb. Auf meine Frage, ob er vorlesen könne, was er geschrieben habe, las er seine Verschriftung korrekt vor und artikulierte daraufhin das Wort <Fahrrad>. Dabei hatte ich den Eindruck, daß er sich durchaus darüber bewußt war, daß <nnea> anders klingt als <Fahrrad>, aber trotzdem keine andere Verschriftungslösung fand. In der Konsequenz würde dies bedeuten, daß für einige SISF-Schüler die Schreibforderungen in der Testsituation stellenweise zu hoch waren, während sie für die restlichen SISF- und GS-Schüler angemessen waren.

(3) *In der 1. bis 3. Jahrgangsstufe befinden sich an der SISF mehr Schüler mit nicht lauttreuen Verschriftungen als an der GS.*

Zur Überprüfung der Hypothese H_6 , daß SISF-Schüler bei ihren Verschriftungen häufiger gegen die Lauttreue verstoßen als GS-Schüler, wird die Zahl der nicht lauttreuen Verschriftungen ermittelt, die nicht auf Alltagssprachgewohnheiten oder einen Dialekt zurückgeführt werden können. Damit unterscheidet sich diese Auswertungsart von dem Kriterium der alphabetischen Strategie bei May (1994), da dieser die korrekte Verwendung von einfachen Rechtschreibmustern in die Wertung miteinbezieht. Aus den Ergebnissen geht hervor, daß deutlich mehr SISF- als GS-Schüler nicht lauttreue Verschriftungen produzieren. In den Jahrgangsstufen der SISF liegt der entsprechende Prozentsatz bei 60-80 % im Gegensatz zu 30-40 % an der

GS. Entsprechend liegen die Mittelwerte bei diesen Fehlern an der SISF im allgemeinen höher. Da in den 4. Jahrgangsstufen beider Schularten kein signifikanter Mittelwertunterschied ermittelt wird, kann die Hypothese H_6 jedoch nicht verifiziert werden.

(4) Der Mittelwert bei den nicht lauttreuen Verschriftungen der von dieser Fehlerart betroffenen SISF-Schüler unterscheidet sich nicht von dem der entsprechenden GS-Schüler.

Bei einer Gegenüberstellung der Fehlerzahlen der Schüler mit nicht lauttreuen Verschriftungen ist kein Unterschied zwischen den beiden Schularten feststellbar. Dies legt den Schluß nahe, daß sprachauffällige Kinder zwar häufiger Schwierigkeiten bei dem Erwerb und der Anwendung der Phonem-Graphem-Zuordnungsregeln haben als nicht-sprachauffällige, sich aber in dem Ausmaß ihrer Schwierigkeiten nicht von den nicht-sprachauffälligen unterscheiden, die ebenfalls Probleme bei der alphabetischen Strategie zeigen.

(5) Silbenanlautende Cluster aus zwei Konsonanten werden von den meisten SISF- und GS-Schülern lauttreu verschriftet.

Mehrfachkonsonanz scheint in dieser Untersuchung weder bei den SISF-Schülern noch bei den GS-Schülern ein zentrales Problem im Rechtschreiben zu sein, da die Mittelwerte bei den nicht lauttreuen Verschriftungen von silbenanlautenden Konsonantenclustern in beiden Schularten sehr gering sind und sich in den einzelnen Jahrgangsstufen mit Ausnahme der 3. Jahrgangsstufe nicht signifikant unterscheiden. Die Hypothese H_7 , daß SISF-Schüler in diesem Bereich mehr Fehler produzieren als GS-Schüler, muß folglich falsifiziert werden. Erwähnenswert ist, daß der Unterschied der Anzahl der betroffenen Schüler in bezug auf die gesamte Schule mit 18 Schülern an der SISF und 6 Schülern an der GS signifikant ist.

Bei der Interpretation der Fehlerzahlen muß jedoch berücksichtigt werden, daß für die Auswertung nur silbenanlautende Cluster aus zwei Konsonanten ausgewählt wurden, so daß die Ergebnisse nicht ohne weiteres auf jegliche Mehrfachkonsonanz übertragen werden können. Zudem kann auch die Reprä-

sentativität für die untersuchte Clusterart in Zweifel gezogen werden, da die Zahl der entsprechenden Items gerade in der Testversion für die 1. Jahrgangsstufe sehr gering ist.

3.3.3 Einzelfallanalyse

Während der Großteil der Rechtschreibfehler der SISF-Schüler auf ein niedrigeres Niveau der Rechtschreibentwicklung zurückgeführt werden kann, zeigen einzelne SISF-Schüler schriftsprachliche Besonderheiten, die bei den GS-Schülern nicht auftreten. Exemplarisch werden an dieser Stelle die Verschriftungen von einem SISF-Schüler näher analysiert und zu ähnlichen Fehlern anderer SISF-Schüler in Beziehung gesetzt.

Stefan (Name geändert) ist 7;4 Jahre alt und besucht die 1. Jahrgangsstufe der SISF. Laut Angaben der Klassenlehrerin weist seine Lautsprache dysgrammatische Symptome und Stammelfehler auf, wobei letztere als Sigmatismus spezifiziert werden. Bei der Hamburger Schreibprobe erreicht der Schüler bei den Graphemtreffern einen Prozentrang von 15, so daß er an der Grenze zur Rechtschreibschwäche ($PR < 15$) liegt. Bei der alphabetischen Strategie schneidet er mit einem Prozentrang von 20 schlechter ab als bei der orthographisch-morphematischen Strategie mit einem Prozentrang von 45. Da dieser Unterschied jedoch nicht signifikant ist, kann das Strategieprofil von Stefan als ausgeglichen bezeichnet werden. Im folgenden werden seine Verschriftungen näher analysiert (siehe Abb. 2).

Stefan kann Wörter lauttreu verschriften (z.B. <Baum>, <Telefon>, <Farat>) und wendet teilweise bereits orthographische Elemente korrekt an. So schreibt er das auslautende /t/ in <Hund> als <d>. Bei seiner Schreibung <Mäusse> fällt auf, daß er korrekterweise das Graphem <äu> wählt und zusätzlich ein überflüssiges orthographisches Element in Form der Verdopplung des <s> einsetzt. Bei der Groß- und Kleinschreibung treten noch Unsicherheiten auf, die in der 1. Jahrgangsstufe nicht ungewöhnlich sind.

Bei der schriftlichen Umsetzung des Lautes /v/ hat er scheinbar Probleme, da er in <löfe> (für <Löwe>) das Merkmal Stimmhaftigkeit nicht berücksichtigt und in <uhes> (für

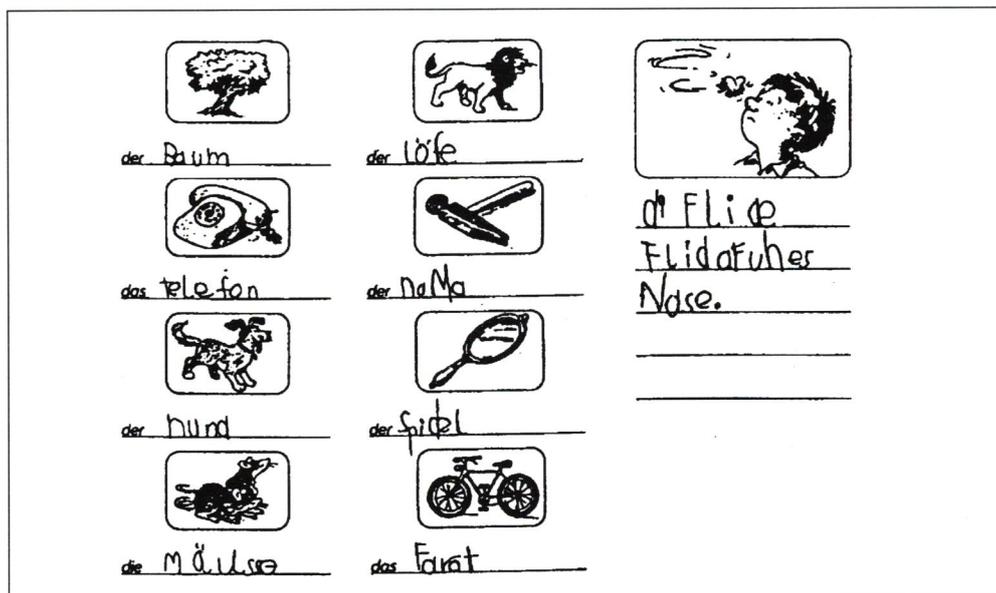


Abb. 2: Die Verschriftungen von Stefan (1. Jgst.) in der Hamburger Schreibprobe

<Uwes>) den labiodentalen Frikativ /v/ durch das Graphem für den laryngalen Frikativ /h/ repräsentiert. Die zuletzt genannte Substitution wird nur bei einem weiteren SISF-Schüler der 1. Jahrgangsstufe beobachtet, der für <Telefon> <delehon> schreibt. Weitaus häufiger, nämlich bei 6 SISF-Schülern, tritt die fehlerhafte Verschriftung des Lautes /v/ durch das Graphem auf. In der Lautsprache könnte dieser Fehler durch den phonologischen Prozeß der Plosivierung erklärt werden.

Eine weitere Besonderheit von Stefan ist die konsequente Verschriftung des Lautes /g/ durch <d> in <Spidel> (für <Spiegel>), <Flide> (für <Fliege>) und <Flid> (für <fliegt>). Diese Fehlerart ist bei einem anderen SISF-Schüler der 1. Jahrgangsstufe ebenfalls zu beobachten, der <Schitl> für <Spiegel> schreibt. Weitere 10 SISF-Schüler zeigen bei dem Wort <Spiegel> keine Schwierigkeiten, produzieren aber <wilit>, <Flid>, <Flit>, <flit>, <Flet> oder <Fliet> für <fliegt>. Diese Varianten können entweder als Clusterreduktion durch die Auslassung des <g> oder als Ersetzung des <g> durch ein <d> bzw. <t> erklärt werden. Eine mangelnde Buchstabenkenntnis müßte ebenfalls in Betracht gezo-

gen werden. Als Sprachauffälligkeiten sind bei diesen Schülern Stammeln und/oder Dysgrammatismus angegeben, wobei lediglich ein Schüler speziell bei den Plosiven /g/ und /k/ Probleme haben soll. Über die mögliche Verursachung dieser Rechtschreibfehler müßte in jedem Fall gesondert entschieden werden. Bei Stefan ist die Deutung als Substitution naheliegend, da er das <d> auch außerhalb von Konsonantenclustern für <g> verwendet.

Theoretisch können die dargestellten Rechtschreibfehler von Stefan auf Aussprachefehler bei dem Frikativ /v/ und dem Plosiv /g/ zurückgehen. Dagegen spricht jedoch die Diagnose der Klassenlehrerin, die nur einen Sigmatismus angibt. Deshalb müßte überprüft werden, ob der Schüler bei diesen Lauten eventuell im Vorschulalter auffällig war, so daß die Verschriftungen auf in der Lautsprache bereits überwundene Aussprachefehler zurückgeführt werden könnten. Interessant ist, daß die GS-Schüler der 1. Jahrgangsstufe derartige Fehler nicht machen, sondern das korrekte Graphem <g> oder in seltenen Fällen die stimmlose Entsprechung <k> wählen. Somit stellt sich die Frage, ob es sich in diesen Fällen um spezifische Recht-

schreibfehler sprachauffälliger Kinder handelt, die durch bestehende oder bereits überwundene Aussprachestörungen erklärt werden können.

4. Zusammenfassung und Ausblick

In der vorliegenden Untersuchung liegen die Rechtschreibleistungen der SISF-Schüler im Durchschnitt auf einem niedrigeren Niveau als die der GS-Schüler, so daß es naheliegt, die Frage nach dem Zusammenhang von kindlichen Sprachauffälligkeiten und Rechtschreibschwierigkeiten positiv zu beantworten. Allerdings werden auch sprachauffällige Schüler der SISF und der GS mit durchschnittlichen bzw. überdurchschnittlichen Rechtschreibleistungen und umgekehrt GS-Schüler ohne diagnostizierte Sprachauffälligkeiten mit unterdurchschnittlichen Leistungen ermittelt. Somit scheint der vermutete Kausalzusammenhang noch von weiteren Faktoren wie z.B. dem phonologischen Bewußtsein abzuhängen, die der Gegenstand der künftigen Forschung sein müssen. In Einzelfällen treten Rechtschreibfehler auf, die Aussprachefehlern ähneln und in dieser Form nicht bei den GS-Schülern anzutreffen sind. Allerdings kann kein eindeutiger Zusammenhang zwischen den sprachlichen Diagnosen und dieser Fehlerart aufgezeigt werden. In weitergehenden Untersuchungen müßten deshalb die Sprachauffälligkeiten der Schüler detaillierter erhoben werden, um dieser Beobachtung weiter nachzugehen. Selbst wenn es noch viele offene Fragen gibt, kann festgehalten werden, daß kindliche Sprachauffälligkeiten nicht zwangsläufig zu Rechtschreibschwierigkeiten in der Schule führen, aber mit einem erhöhten Risiko für Schriftspracherwerbsstörungen einhergehen.

Literatur

- Arand, B.: Führen kindliche Sprachauffälligkeiten zu Rechtschreibschwierigkeiten in der Schule? Eine empirische Untersuchung der Rechtschreibleistungen von Schülerinnen und Schülern einer Schule zur individuellen Sprachförderung und einer Grundschule. Unveröffentlichte Magisterarbeit. München 1996.
- Becker, R.: Die Lese-Rechtschreibschwäche aus logopädischer Sicht. Berlin (Ost) ⁵1985.
- Breuer, H., Weuffen, M.: Lautsprachliches Niveau bei Schulanfängern mit Lernschwierigkeiten. Grundschule 26 (1993), 54-55.
- Catts, H. W.: Speech production deficits in developmental dyslexia. Journal of Speech and Hearing Disorders 54 (1989), 422-428.
- Clarke-Klein, S. M.: Expressive phonological deficiencies: Impact on spelling development. Topics in Language Disorders 14 (1994), 40-55.
- Crämer, C., Füssenich, J., Schumann, G.: Lese- und Schreibschwierigkeiten im Zusammenhang mit Problemen der gesprochenen Sprache. Die Sprachheilarbeit 41 (1996), 5-21.
- Dannenbauer, F. M.: Grammatik. In: Baumgartner, St., Füssenich, I. (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern, Grundlagen und Verfahren. München 1992, 123-203.
- Ebel, J.: Zur Frage des Zusammenhangs zwischen auditiver Wahrnehmung, Rechtschreibleistung und Sprachstörung. Die Sprachheilarbeit 26 (1981), 257-266.
- Ensslen, S.: Legasthenie und Sprachentwicklungsstörung. Ein Vergleich unter besonderer Berücksichtigung des ätiologischen Gesichtspunktes. Sprache und Kognition 3 (1984), 242-254.
- Gieseke, T., Harbrucker, F.: Wer besucht die Schule für Sprachbehinderte? Untersuchung zu der Struktur der Schülerschaft der Schule für Sprachbehinderte in Berlin (West) zur Ermittlung von Aussagen über sonderpädagogische Interventionsvoraussetzungen. Die Sprachheilarbeit 36 (1991), 170-180.
- Grimm, H.: Gestörter Sprachlernprozeß: Ursachen und schulische Folgen. In: Niemeyer, W. (Hrsg.): Kommunikation und Lese-Rechtschreib-Schwäche. Sprachaneignung – Lesen – Schreiben – Rechtschreiben. Beiträge der Internat. Bremer Arbeitstagung des Wiss. Inst. für Schulpraxis, Bremen 17.-20. Sept. 1991. Bochum 1995, 25-52.
- Günther, K. B.: Ein Stufenmodell der Entwicklung kindlicher Lese- und Schreibstrategien. In: Brügelmann, H. (Hrsg.): ABC und Schriftsprache: Rätsel für Kinder, Lehrer und Forscher. Konstanz 1986, 32-54.
- Heinrichs, G.: Vergleich der Rechtschreibleistungen von sogenannten Legasthenikern, sprachunauffälligen Grundschulern und sprachbehinderten Kindern in qualitativer Hinsicht. Die Sprachheilarbeit 17 (1972), 149-156.
- Klicpera, Ch., Gasteiger-Klicpera, B.: Lesen und Schreiben. Entwicklung und Schwierigkeiten. Die Wiener Längsschnittuntersuchungen über die Entwicklung, den Verlauf und die Ursachen von Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten in der Pflichtschulzeit. Bern 1993.

- Klicpera, Ch., Graeven, M., Schabmann, A., Gasteiger-Klicpera, B.:* Wieweit haben sprachentwicklungsgestörte Kinder spezielle Probleme beim Lesen und Schreiben? Ein Vergleich mit guten und schwachen Lesern in der Grundschule sowie lernbehinderten Kindern. *Die Sprachheilarbeit* 38 (1993), 231-244.
- May, P.:* Kinder lernen rechtschreiben: Gemeinsamkeiten und Unterschiede guter und schwacher Lerner. In: *Brügelmann, H., Balhorn, H.* (Hrsg.): *Das Gehirn, sein Alphabet und andere Geschichten*. Konstanz 1990, 245- 253.
- May, P.:* HSP. Zur Erfassung der grundlegenden Rechtschreibstrategien. *Handbuch für die Hamburger Schreibprobe*. Hamburg 1994.
- Meixner, F.:* Sprachbehinderung und Legasthenie. *Der Sprachheilpädagoge* 9 (1977), 35-41.
- Scholz, H.-J.:* Schriftspracherwerb bei sprachbehinderten Kindern – Ein Beitrag zur Didaktik sprachlichen Verhaltens. *Der Sprachheilpädagoge* 13 (1981), 2-11.
- Stackhouse, J.:* An investigation of reading and spelling performance in speech disordered children. *British Journal of Disorders of Communication* 17 (1982), 53-60.
- Treiman, R.:* Phonological awareness and its roles in learning to read and to spell. In: *Sawyer, D. J. & Fox, B. J.* (Hrsg.): *Phonological awareness in reading. The evolution of current perspectives*. New York 1991, 159-189.

Anschrift der Verfasserin:

Beatrice Arand

Rudolf-Camerer-Str. 3

81369 München

e-mail: beatrice.arand@stud.uni-muenchen.de

Beatrice Arand schloß im Sommersemester 1997 ihr Studium der Sprachbehindertenpädagogik an der Ludwig-Maximilians-Universität München mit dem ersten Staatsexamen und der Magisterprüfung ab. Derzeit ist sie Referendarin an der Schule zur individuellen Sprachförderung in Weilheim.

Jürgen Ostermann, Dortmund

Ist die Intelligenztestleistung ein beachtenswerter Faktor für die Arbeit der Schule für Sprachbehinderte im Bildungsbereich der Sekundarstufe I?

Problemstellung

Dieser Aufsatz greift ein aktuelles Phänomen der Schule für Sprachbehinderte (Sekundarstufe I) auf: In Nordrhein-Westfalen besuchen Kinder und Jugendliche diese relativ „kleine“, überregionale Schulform ab Klasse 5, wenn langdauernde, schwere sprachliche Beeinträchtigungen vorliegen. Die Schulen arbeiten nach den Richtlinien für die Schule für Sprachbehinderte im Bildungsbereich der Hauptschule, das heißt nach den Lehrplänen und dem Fächerkanon der allgemeinen Schule (Kultusminister des Landes Nordrhein-Westfalen 1980). Es gehört jedoch zum Erfahrungswissen der Lehrerinnen und Lehrer in dieser Schulform, daß viele Schülerinnen und Schüler nicht in der Lage sind, die Anforderungen der Lehrpläne für die Hauptschule zu erfüllen, so daß eine deutliche Reduzierung im Umfang und im Schwierigkeitsgrad des Stoffes erfolgen muß. Wird eine solche Anpassung auf Dauer notwendig, kann sie am Ende mit dem Leistungsniveau kollidieren, das einen erfolgreichen Abschluß der allgemeinen Schule kennzeichnet. Ein alternativer Abschluß, wie ihn etwa die Schule für Lernbehinderte vergibt, ist als Regelleistung für die betroffenen Schülerinnen und Schüler der Schule für Sprachbehinderte jedoch nicht vorgesehen.

Nun ist das Schulleistungsniveau zumeist die Folge zahlreicher Einflußgrößen und ihrer Wechselwirkungen, vor allem auch eine Konsequenz des bereichsspezifischen, erworbenen Vorwissens (Byrnes 1995). Die Isolierung einzelner Variablen greift von daher notwendig zu kurz, wenn es um Prognosen über die Schulleistungsfähigkeit oder die Beschreibung der Förderanliegen eines Kindes geht. Dennoch hob die Pädagogik und vor allem die Sonderpädagogik in ihrer Geschichte eine Variable hervor: die durch Testleistungen operationalisierte Intelligenz. Wohl in der Annahme, in dem Testwert spiegele sich eine „pädagogisch beachtenswerte Lernvoraussetzung“ (Ingenkamp 1975, 98), galt Intelligenz sowohl für die Kennzeichnung der Gruppe von Kindern mit geistiger Behinderung und zumindest für eine Untergruppe von Kindern mit „Lernbehinderung im engeren Sinne“ (Kanter 1974) als wesentliches Merkmal. Daß diese Annahme trotz aller Kritik an einer zuweisungsorientierten Intelligenzdiagnostik (s. etwa Kretschmann

1985; Eggert 1996) Bestand hat, mögen zwei Phänomene belegen: Befragungen von Lehrerinnen und Lehrern an Grundschulen weisen eine hohe subjektive Bedeutungsbeimessung aus (s. Sauer, Gamsjäger 1996), und für die Erstellung pädagogischer Gutachten zur Begründung des sonderpädagogischen Förderbedarfs wird – zumal in der Pädagogik bei Lernbehinderung – nahezu routinemäßig aus den derzeit mehr als vierzig verfügbaren Verfahren (vgl. Brickenkamp 1997, 48ff) ausgewählt (s. Borchert 1986; Langfeldt 1996) – ein Vorgehen, das überdies von kompetenter Seite (s. Bundschuh 1996, 310ff) demonstriert wird. Bei allem Zweifel am Nutzen von Intelligenztesten für die Förderung und an ihrer begrenzten Aussagekraft kann nicht übersehen werden, daß Intelligenz und Schulleistung (vor allem durch Tests erhobene schulische Leistungen, vgl. Helmke 1992) bzw. Intelligenz und späterer Berufserfolg (Schmidt-Atzert/Deter 1993) gemeinsame Varianz haben; die bivariaten Zusammenhänge sind zumeist $r \leq .5$.

Bei der pädagogischen Betrachtung von Leistungsschwierigkeiten ist ein Verweis auf Intelligenztestwerte einerseits also ein beschränktes Mittel. Doch beide Variablen haben etwas miteinander zu tun, so daß, wer in der Praxis Prognosen über individuelle Lernvoraussetzungen macht, offenbar nicht völlig an diesem Merkmal vorbeisehen möchte. Von daher würde sich eine exemplarische Beschreibung der Intelligenztestleistungen von Schülerinnen und Schülern der Schule für Sprachbehinderte im Bildungsbereich der Sekundarstufe I eignen, eine Diskussion über die eingangs beschriebene Diskrepanz zwischen dem Schulleistungsniveau und den Anforderungen des Bildungsganges der Hauptschule anzuregen. Eine solche Beschreibung entbindet freilich nicht von der Notwendigkeit eingehender Untersuchungen.

Zwei kritische Gesichtspunkte sind noch zu ergänzen: die Abhängigkeit der Intelligenztestwerte sowie ihre bedingte Stabilität.

Intelligenztestleistungen sind zunächst als das qualitative Ergebnis bestimmter mentaler Operationen aufzufassen. Dazu könnte die Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung (kritisch dazu Neubauer 1993) samt ihrer neuralen Voraussetzungen zählen, die Dauer, mit der eine Aufgabe inspiziert wird, die Kapazität der gleichzeitigen Verarbeitung verschiedener Informationen und anderes (s. Schweizer 1995). Es ließe sich kaum begründen, solche Aspekte seien für die Schulleistung irrelevant. Aber: Sie beschreiben nur eine Seite der Medaille. Für die Variation der Intelligenztestwerte sind auch Faktoren wichtig, welche die Ausführung der Operationen beeinflussen: die Motivation des Probanden, den Test zu bearbeiten,

seine Wahrnehmung und Aufmerksamkeit, Denkstile usw. (vgl. etwa Wagner 1994; Borchert 1996, 77f). Jeder dieser Faktoren ist gleichsam für die Schulleistung bedeutsam. Das Ergebnis eines Intelligenztestes sagt demnach nicht nur etwas über die 'eigentlich intelligenten' Operationen aus.

Werden bei einem Schulkind über einen bestimmten Zeitraum Testwerte mehrfach erhoben, zeigt ihr Verlauf eine gewisse Stabilität (vgl. Sameroff et al. 1993 bei sozial beeinträchtigten Kindern; Amon et al. 1995 bei Kindern in Diagnose- und Förderklassen). Andererseits ist auch ein förderlicher Effekt der Schule auf die Entwicklung der Testleistung nachweisbar und zwar sowohl auf die Leistung in Verfahren, die eher die „kristalline“, stärker von Lernen und Erfahrung beeinflusste Komponente der Intelligenz erfassen, als auch auf die Leistung in Verfahren zur Messung eher „flüssiger“ Intelligenz (Merz/Remer/Ehlers 1985; Stelzl et al. 1995). Man könnte demnach meinen, die Effekte einer *Sonderbeschulung* müßten, da ja die Förderung kognitiver Leistungen gezielter erfolgen kann, besonders positiv sein. Das ist aber nicht der Fall (vgl. schon Basler/Basler 1973 zur Schule für Lernbehinderte). Im Gegenteil: Für den sonderpädagogischen Förderort *Schule für Sprachbehinderte* werden sogar unerwünschte Effekte diskutiert: So berichtet Schöler (1992) über einen Längsschnittvergleich, der bei Schülern der *Schule für Sprachbehinderte* (Primarstufe) über vier Meßzeitpunkte eine Verminderung der Testwerte relativ zur Altersnorm aufzeigt.

Auf einer Fachtagung, die sich Ende 1995 in Olpe im Rahmen einer informellen Arbeitsgemeinschaft mehrerer Schulen für Sprachbehinderte (Sekundarstufe I) mit den Fördermöglichkeiten der Schulform und in diesem Rahmen auch mit der beschriebenen Diskrepanz zwischen dem Schulleistungsniveau und den Anforderungen des Bildungsganges der Hauptschule befaßte, wurde unter anderem die Rolle der Intelligenzdiagnostik diskutiert. Konkret ging es um zwei Fragestellungen:

Wie verteilen sich die Intelligenztestwerte in den Eingangsklassen der Schulform? Und bestehen von Schule zu Schule wesentliche Unterschiede in den Testleistungen der jeweiligen Schülerschaft, die sich eventuell in differenzierten Anforderungsprofilen auswirken sollten?

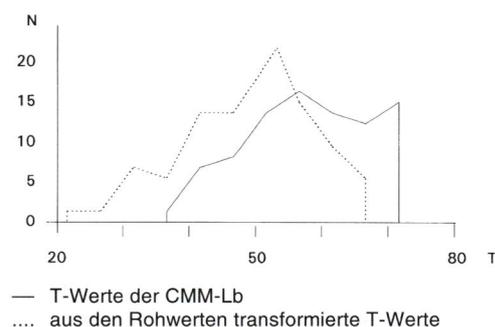
Datenmaterial

Jeweils im ersten Halbjahr der Schuljahre 1994 bis 1996 führten vier Schulen für Sprachbehinderte (Sekundarstufe I) in Nordrhein-Westfalen im Rahmen ihrer informellen Eingangsdagnostik mit Kindern der Eingangsklassen (Klasse 5) die Columbia Mental Maturity Scale (CMM) in der Form für Schüler mit Lernbehinderung (Schuck/Eggert/Raatz 1994) gruppenweise durch. Die Schulen werteten die Tests selbst aus und übermittelten die Roh- und T-Werte für insgesamt 89 Schülerinnen und Schüler für eine Gegenüberstellung in anonymisierter Form.

Die Daten sind insofern „angefallen“. Sowohl die Erhebungsweise, welche Durchführungs- und Auswertungsobjektivität blind unterstellt, als auch das Instrument an sich sind nicht unproblematisch. Klein/Nitsch (1978) wiesen schon früh auf Mängel hin. Die Autoren kritisierten an der Form für Grundschüler (CMM 1-3) sowohl die Zusammensetzung der Items mit zum Teil mangelhaften Trennschärfen als auch die Lösungsvorgaben der Auswertungsschablone sowie das Abbruchkriterium des Testes. Hinzu kommt, daß die Eichung der Form für Schüler mit Lernbehinderung Jahrzehnte zurückliegt. Ein Vergleich mit der heutigen Schülerschaft an Schulen für Lernbehinderte ist also, obwohl der Test dort weiterhin eingesetzt wird, sehr spekulativ.

Die Abbildung zeigt zwei Kurven von T-Werten. Sie wurden entweder aus den Tabellen des Testmanuals „abgelesen“ oder aus den erhobenen Rohwerten errechnet.

Verteilungen „abgelesener“ und errechneter T-Werte der CMM-Lb



Die durchgezogene Kurve enthält die T-Werte, die sich aus dem Manual ergeben. Ein Kind der Klasse 5 der Schule für Sprachbehinderte (Sekundarstufe I), das in der CMM-Lb heute einen Rohwert von 41 erreicht, hätte im Vergleich zur damaligen Stichprobe alters- und geschlechtsgleicher Schüler mit Lernbehinderung demnach einen T-Wert von 50, somit eine mittlere Position innerhalb dieser Gruppe.

Die gestrichelte Kurve enthält jene T-Werte, die durch direkte Transformation der beobachteten Rohwerte innerhalb der Gruppe der 89 Kinder an Schulen für Sprachbehinderte über z errechnet wurden. Das gleiche Kind, das einen Rohwert von 41 erreicht, hat in seiner Bezugsgruppe demnach einen T-Wert = 42, somit eine Position unterhalb der Mitte, weil der Test für Schüler der Schule für Sprachbehinderte im Schnitt relativ leicht ist.

Die Grafik verdeutlicht, daß die Schnittmenge unter beiden Kurven relativ groß ist.

Im Vergleich der vier teilnehmenden Schulen ergeben sich deutliche Differenzen in den Intelligenztest-

werten ihrer Fünftkläßler. Halbiert man die gesamte Stichprobe nach dem Median der Rohwerte ($Mdn_x = 48$) in eine Gruppe eher teststarker ($X \geq 48$) und in eine Gruppe eher testschwacher Schüler ($X < 48$), so ergeben sich in Relation zur Anzahl der getesteten Schüler der jeweiligen Schule folgende Gewichtungszahlen (mit 100 multipliziert also Prozentsätze):

	N	eher teststark	eher testschwach
Schule A	31	0.35	0.65
Schule B	14	0.36	0.64
Schule C	30	0.67	0.33
Schule D	14	1.00	0.00

Bei den Schulen A und B fallen somit rund zwei von drei Kindern in die Gruppe eher testschwacher Schüler; in den Eingangsklassen der Schule C ist das Verhältnis umgekehrt, während alle Fünftkläßler der Schule D zur Gruppe der teststärkeren Kinder gehören.

Schlußfolgerungen

Es gehört zur Erfahrung von Lehrerinnen und Lehrern an Schulen für Sprachbehinderte (Sekundarstufe I), daß zwischen den Lehrplananforderungen für die allgemeine Schule, die in Nordrhein-Westfalen auch für ihre Sonderschulform Gültigkeit haben und den beobachtbaren Schulleistungen vieler Schülerinnen und Schüler eine deutliche Diskrepanz besteht. Sie erfordern Anpassungen im Curriculum, bergen andererseits aber das Risiko, das für einen erfolgreichen Hauptschulabschluß erforderliche Leistungsniveau zu verfehlen. Der Aufsatz thematisiert dieses pädagogische Problem exemplarisch unter Heranziehung des Intelligenztestkriteriums. Dies geschieht einerseits im Hinblick auf die fortbestehende große Beachtung der Intelligenz in der pädagogischen und sonderpädagogischen Praxis, andererseits aber in dem Bewußtsein, daß Intelligenztestleistung und Schulleistung mäßig korreliert sind und daß beide Variablen nur bedingt als stabile Bezugspunkte anzusehen sind.

Das einbezogene Datenmaterial verdeutlicht, daß – gemessen an den Normwerten eines älteren, erstmals 1973 publizierten, jedoch weiterhin verwendeten Intelligenztestes – in der heutigen Schülerschaft der Klassen 5 der Schule für Sprachbehinderte (Sekundarstufe I) eine relativ große Gruppe von Kindern unterrichtet wird, die der (seinerzeitigen) Gruppe der lernbehinderten Schülerschaft vergleichbar ist. Von diesem Tatbestand sind allerdings verschiedene Schulen unterschiedlich stark berührt.

Diese Ergebnisse erlauben es nicht, den Erklärungsbeitrag der gemessenen Intelligenz an den unterstellten Leistungsschwierigkeiten zu quantifizieren. Dazu wären weitgehende Untersuchungen notwendig, die meines Wissens für die Schule für Sprachbehinderte nicht vorliegen. Gleichwohl können aus der beobachteten Verteilung alternative Folgerungen für die Förderpraxis überlegt werden.

Alternative 1: Werden Intelligenztestwerte als momentane, das heißt variable und veränderbare Bezugsgrößen interpretiert (Masendorf 1985), weist die beobachtete Verteilung eher auf einen entsprechenden Förderbedarf für Schüler der Schule für Sprachbehinderte hin, als daß sie eine andauernde Niveaureduzierung der stofflichen Anforderungen rechtfertigen könnte. Diese Position steht in Übereinstimmung mit vielen Befunden, wonach Intelligenztestleistungen durch Trainingsverfahren verbessert werden können (s. etwa Masendorf, Klauer 1987; Klauer 1995; Haselhorn, Hager, Boeley-Braun 1995).

Alternative 2: Die (mäßige) Kovariation von Testintelligenz und Schulleistungsniveau sowie die (bedingte) Stabilität der Testintelligenz werden als bedeutsam gewertet. Auch in diesem Fall wäre eine andauernde Reduzierung der stofflichen Anforderungen unbegründet und zwar so lange, wie Programme zur Denkförderung unberücksichtigt blieben. Denn die „wahre“ intellektuelle Fähigkeit von Schülern wird sich nur dann maximal in Schulleistungsvarianzen niederschlagen, wenn zugleich die anderen Einflußgrößen auf die Schulleistung – eben auch die Förderung – optimal zum Tragen kommen. Intelligenzdiagnostik, die nicht an Zuweisungen orientiert ist, wäre darum überhaupt nur im Kontext umfassender Förderung sinnvoll und fair (vgl. auch Eggert 1996).

Alternative 3: Dem Zusammenhang zwischen der (veränderbaren) Intelligenztestleistung und der Schulleistung wird im Vergleich zu bereichsspezifischen Wissensbeständen wenig Bedeutung beigemessen (vgl. Byrnes 1995). Lehrerinnen und Lehrer mit diesem Konzept werden sich auf konkrete mathematische, sprachliche u.a. Fertigkeiten sowie ihre jeweiligen Vorläufer konzentrieren, um individuelle Voraussetzungen und Lernwege erkennen und fördern zu können. Anders gesagt: Wenn ich möchte, daß ein Kind rechnen lernt, dann werde ich mit ihm die notwendigen Operationen üben. Informationen über sein Intelligenzniveau sind demgegenüber nachrangig.

Diese alternativen, hypothetischen Schlußfolgerungen haben gemeinsam, daß es pädagogisch jeweils um Förderung geht, die sehr wohl diagnosegeleitet ist. Es ist aber fragwürdig, ob Intelligenzteste für irgendeine Alternative notwendige (da ohnehin nicht hinreichende) Informationen liefern. In jedem Fall sind andere Beobachtungen erforderlich, vorrangig und so gesehen sinnvoller.

Davon unberührt bleibt das administrative Problem, jenen Schülerinnen und Schüler der Schule für Sprachbehinderte einen adäquaten Schulabschluß zu ermöglichen, die – bei einer begründeten, optimalen Förderung – das Ziel des Bildungsganges der Hauptschule nicht erreichen. Wenn es Sinn macht, Schülerinnen und Schüler mit andauernden, schwerwiegenden Sprachbehinderungen gesondert in einer Schule für Sprachbehinderte zu unterrichten, dann sollte diese Schule offene, individuelle Curricula und dementsprechend differenzierte Bildungsgänge und Abschlußmöglichkeiten anbieten können.

Literatur

- Amon, P., Beck, B., Castell, R., Teicher, C., Weigel, A.: Intelligenz und sprachliche Leistungen bei Sonderschulkindern mit 7 bis 9 Jahren. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 44 (1995), 196-203.
- Basler, F., Basler, H.-D.: Führt der Besuch einer Sonderschule für Lernbehinderte zu einer Erhöhung der Intelligenz? *Zeitschrift für Heilpädagogik* 24 (1973), 12-15.
- Borchert, J.: Zur Begutachtung lernschwacher Schüler. Eine vergleichende Untersuchung der Jahrgänge 1960, 1972 und 1984. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 37 (1986), 665-673.
- Borchert, J.: Pädagogisch-therapeutische Interventionen bei sonderpädagogischem Förderbedarf. Göttingen 1996.
- Brickenkamp, R.: Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests. Göttingen 1997.
- Bundschuh, K.: Einführung in die sonderpädagogische Diagnostik. München 1996.
- Byrnes, J. P.: Domain specificity and the logic of using general ability as an independent variable or covariate. *Merrill-Palmer Quarterly* 41 (1995), 1-24.
- Eggert, D.: Wege von der Testkritik zur qualitativen Lernförderungsdiagnostik in der Sonderpädagogik. *Mitteilungen des Verbandes Deutscher Sonderschulen e.V., Landesverband NW, Heft 1* (1996), 1-50.
- Hasselhorn, M., Hager, W., Boeley-Braun, K.: Läßt sich die fluide Intelligenz erwachsener Behinderter durch das Aachener Denktraining nachhaltig verbessern? *Heilpädagogische Forschung*, 21 (1995), 171-179.
- Helmke, A.: Selbstvertrauen und schulische Leistungen. Göttingen 1992.
- Ingenkamp, Kh.: Pädagogische Diagnostik. Ein Forschungsbericht über Schülerbeurteilung in Europa. Weinheim 1975.
- Kanter, G. (1974): Lernbehinderungen, Lernbehinderte, deren Erziehung und Rehabilitation. In: *Deutscher Bildungsrat. Gutachten und Studien der Bildungskommission Band 34. Sonderpädagogik 3* (1974), 117-234.
- Klauer, K.J.: Weitere Erprobung des „Denktrainings für Jugendliche“ in der Oberstufe der Schule für Lernbehinderte. *Heilpädagogische Forschung* 21 (1995), 157-170.
- Klein, D., Nitsch, R. (1978). Ist der CMM 1-3 reif für die Praxis? *Psychologie in Erziehung und Unterricht* 25 (1978), 121-123.
- Kretschmann, R.: Taugen Intelligenztests für förderdiagnostische Entscheidungen? *Zeitschrift für Heilpädagogik* 36 (1985), 901-904.
- Kultusminister des Landes Nordrhein-Westfalen: Richtlinien für die Schule für Sprachbehinderte (Sonderschule) in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf 1980.
- Langfeldt, H.-P.: Behinderte Kinder im Urteil ihrer Lehrkräfte. Eine Analyse der Begutachtungspraxis im Sonderschul-Aufnahme-Verfahren. Unveröff. Forschungsbericht. Univ. Frankfurt/M., Fachbereich Psychologie 1996.
- Masendorf, F.: Zur veränderten Rolle der Intelligenz und Intelligenzforschung in der Rehabilitationspädagogik – eine Synopse experimenteller Befunde. *Zeitschrift für Heilpädagogik* 36 (1985), 166-179.
- Masendorf, F., Klauer, K.J.: Intelligenztraining bei lernbehinderten Sonderschülern. Ein kognitiv-prozessualer Ansatz. *Psychologie in Erziehung und Unterricht* 34 (1987), 14-19.
- Merz, F., Remer, H., Ehlers, Th.: Der Einfluß des Schulbesuchs auf Intelligenztestleistungen im Grundschulalter. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 27 (1985), 223-241.
- Neubauer, A.C.: Intelligenz und Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung: Stand der Forschung und Perspektiven. *Psychologische Rundschau* 44 (1993), 90-105.
- Sameroff, A.J., Seifer, R., Baldwin, A., Baldwin, C.: Stability of intelligence from preschool to adolescence: The influence of social and family risk factors. *Child Development* 64 (1993), 80-97.
- Sauer, J., Gamsjäger, E.: Ist Schulerfolg vorhersagbar? Die Determinanten der Grundschulleistung und ihr prognostischer Wert für den Sekundarschulerfolg. Göttingen 1996.
- Schmidt-Atzert, L., Deter, B.: Intelligenz und Ausbildungserfolg: Eine Untersuchung zur prognostischen Validität des I-S-T 70. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie* 37 (N. F. 11) (1993), 52-63.
- 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.
- Schuck, K.-D., Eggert, D., Raatz, U.: *Columbia Mental Maturity Scale (CMM 1-3)*. Weinheim 1994.
- Schweizer, K.: *Kognitive Korrelate der Intelligenz*. Göttingen 1995.
- Stelzl, I., Merz, F., Ehlers, Th., Remer, H. (1995). The effect of schooling on the development of fluid and crystallized intelligence: A quasi experimental study. *Intelligence* 21 (1995) 279-296.
- Wagner, H.: *Auditive Wahrnehmungsprobleme und verbale und nonverbale Intelligenzleistungen. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 43 (1994), 106-109.

Anschrift des Verfassers:
 Jürgen Ostermann
 Universität Dortmund, Fachbereich 13
 Emil-Figge-Straße 50
 44221 Dortmund

Einberufung der Delegiertenversammlung 1998

Hiermit berufe ich die nächste ordentliche Delegiertenversammlung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) für Mittwoch, den 30. September 1998, ein. Sie findet statt im Hotel Dorint in Dresden, Grunaer Straße 14.

Die Delegierten werden von den Landesgruppen benannt. Sie erhalten eine gesonderte Einladung zur Delegiertenversammlung zusammen mit den notwendigen Unterlagen und einer Tagesordnung.

Für die satzungsgemäßen Neuwahlen werden gemäß der Wahlordnung Wahlvorschläge erbeten (siehe Wahlausschreibung in diesem Heft).

Der Delegiertenversammlung 1998 folgt unmittelbar die XXIII. Arbeits- und Fortbildungstagung der dgs. Das Tagungsprogramm mit Anmeldungskarte war in Heft 2/98 der Fachzeitschrift „Die Sprachheilarbeit“ zu finden. Zusätzliche Programme können beim Geschäftsführenden Vorstand angefordert werden.

Alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik sind zur Teilnahme an der Delegiertenversammlung ohne Stimmrecht berechtigt und zum Kongreß der dgs vom 01.10.-03.10.1998 herzlich eingeladen.

Kurt Bielfeld Berlin, den 01. Juni 1998
1. Bundesvorsitzender

Wahlausschreibung

Auf der Delegiertenversammlung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) am 30. September 1998 in Dresden stehen zur Wahl an:

1. Die Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstandes (GV)

- 1.1 Erste(r) Bundesvorsitzende(r)
- 1.2 Zweite(r) Bundesvorsitzende(r)
- 1.3 Geschäftsführer(in) – auf Vorschlag des/der Bundesvorsitzenden
- 1.4 Rechnungsführer(in)
- 1.5 Schriftführer(in)

2. Die Redakteure der Fachzeitschrift „Die Sprachheilarbeit“

- 2.1 zwei Redakteure

3. Die Kassenprüfer(innen)

- 3.1 zwei Kassenprüfer(innen)
- 3.2 zwei Vertreter(innen)

4. Die Mitglieder des Wahlausschusses

- 4.1 drei Mitglieder

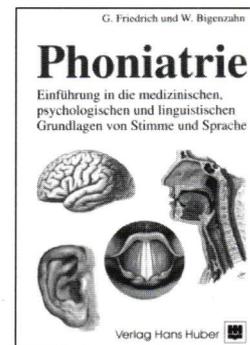
Gemäß Satzung § 8 Nr. 4 erfolgt die Wahl der Hauptvorstandsmitglieder für zwei Jahre durch die Delegiertenversammlung. Zu den Mitgliedern des Hauptvorstandes gehören die Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstandes, die Redakteure, die Referenten, sofern vorgesehen, sowie der/die Vorsitzende des AGFAS. Letztere(r) wird von den Mitgliedern der AGFAS gewählt. Die Vorsitzenden der Landesgruppen werden durch diese gewählt.

Aus der Wahlordnung

- § 5 Jeder Wahlvorschlag muß von mindestens sechs Mitgliedern unterschrieben sein. Für die Nominierung des Geschäftsführers/der Geschäftsführerin hat der/die Bundesvorsitzende(r) das Vorschlagsrecht.
- § 6 Die Wahlvorschläge sollen drei Wochen vor dem Termin der Delegiertenversammlung bis zum 9. September 1998 beim Wahlausschuß eingereicht sein. Adresse: Heribert Gathen, Göckelsweg 7, 41068 Mönchengladbach.
- § 7 In der Delegiertenversammlung können Wahlvorschläge eingebracht werden.
- § 8 Jedem Wahlvorschlag ist die schriftliche Einverständniserklärung des/der Vorgeschlagenen beizufügen.
- § 9 Nach Eröffnung der Wahl durch den Wahlleiter können keine Wahlvorschläge mehr eingebracht werden.

Heribert Gathen
Wahlleiter

Rezensionen



Friedrich Gerhard/Wolfgang Biegenzahn (Hrsg.): Phoniatrie. Einführung in die medizinischen, psychologischen und linguistischen Grundlagen von Stimme und Sprache. Verlag Hans Huber. Bern 1995. 352 Seiten mit Glossar. 78,- DM.

Vom Inhalt her lohnt das Buch eigentlich keine Besprechung. Es enthält nichts, was nicht anderswo gründlicher und aktueller nachzulesen ist. Wer jedoch bereit ist, den gesalzeneren Preis für das Buch hinzulegen, sollte mit realistischen Erwartungen an die Lektüre herangehen, damit sich die dann fällige Enttäuschung in Grenzen hält. Vor allem wer sich angesichts des verführerischen Untertitels gespannt die Frage stellt, ob es endlich gelungen sei, ein Lehrbuch mit einer integrativen Sicht sprachpathologischer Phänomene vorzulegen, wodurch das funktionale Zusammenwirken medizinischer, psychologischer und linguistischer Aspekte deutlich wird, darf sich wieder beruhigen: Es ist nicht gelungen, ja es ist nicht einmal ernsthaft versucht worden.

Das Buch ist mehr oder weniger konzeptionslos aus den Unterrichtsunterlagen von Lehrkräften der österreichischen Logopädenausbildung zusammengeschnippelt worden. Nichts paßt da wirklich zusammen, bezieht sich aufeinander, eröffnet Einblicke in systemische Funktionszusammenhänge. Die psychologischen und linguistischen Grundlagen von Sprache und Sprechen sind derart peripher und oberflächlich berührt, daß der klangvolle Untertitel eine Art von Hochstapelei darstellt. Mehr als die Hälfte des Buches (ca. 200 Seiten) ist zurückzulegen, bis erstmals Sachverhalte angeschnitten werden, in denen sich zumindest Spuren der angekündigten psychologisch-linguistischen Schwerpunktsetzung erkennen lassen.

Alles zuvor Dargelegte zu Stimm- und Sprechphysiologie, Stimmstörungen, Sprechhygiene, Dysglossien, Näseln, orofazialen Dysfunktionen, Gehör, Hörstörungen, Nervensystem, Dysarthrien, Aphasien und Sprachstörungen bei psychiatrischen Krankheitsbildern wird aus der Sicht einer sehr konventionellen Stimm- und Sprachheilkunde skizziert, deren eingegrenzter Verständnishorizont aus einer ziemlich konsequenten Selbstbeschränkung auf organisch-physiologische und medizinische Gesichtspunkte resultiert. Zu diesen wird in der Tat greifbare Information geboten, aber Psychologie und Linguistik (geschweige denn Psycholinguistik) existieren hier nicht. Der Leser erhält beispielsweise keinen Einblick in neuere Modelle der Planung, Kontrolle und Exekution von Prozessen der Sprachproduktion oder in die Mechanismen von Sprachwahrnehmung und Sprachverständnis.

Außerdem sind die Themenbereiche auf einem unteren Einführungsniveau angerissen, so daß sie nur kursorisch orientieren können. Und auch das nicht immer. Wenn Dysarthrien und Aphasien (einschließlich der von Kindern sowie Therapie) auf insgesamt zehn Textseiten abgehandelt werden, die gerade ausreichen, um traditionelle Klassifikationsbegriffe zu definieren, so ist die fehlende Substanz bemerkenswerter als die vorhandene. Dies gilt ganz besonders für die Erkenntnisse der modernen Neuropsychologie und linguistischen Aphasologie, die einfach ignoriert werden.

In dem stückhaften Aufbau des Buches wirken die dann folgenden Kapitel 13 und 14 (Entwicklung von Sprache und Sprechen bzw. Entwicklungs- und Wahr-

nehmungspsychologie) wie Fremdkörper. Beziehungslos hängen sie zwischen den vorangehenden und folgenden Kapiteln. So kann man nur in ihnen auf eine Annäherung an die Ansprüche des Untertitels hoffen. Was aber tatsächlich unterbreitet wird, ist ein argumentativ wenig strukturiertes Spektrum von Teilinformationen. Da werden beispielsweise zweimal die Stadien der Denkentwicklung nach Piaget aufgezählt (allerdings jedesmal etwas anders); Ebenen des Sprachsystems werden skizziert; es ist die Rede von Affolters Stufen der Wahrnehmungsentwicklung; Stadien des Spracherwerbs und manches andere werden angeschnitten. Dies alles wirkt reichlich fragmentarisch und willkürlich zusammengesetzt, ohne klare Theoriebezüge und Zielorientierung. Insbesondere fehlen weitgehend die entscheidenden Vertiefungen, durch die die funktionalen Zusammenhänge der erwähnten Sachverhalte mit den Entwicklungsprozessen von Sprechen und Sprache nach heutigem Erkenntnisstand aufgezeigt werden.

Die folgenden Kapitel zu Sprachentwicklungsstörungen, Dyslalie und Sprechablaufstörungen nehmen dann auch keinerlei Bezug mehr auf die vorangegangenen Ausführungen. Was hier – wieder in höchst skizzenhafter Form – geboten wird, ist von dem derzeitigen Diskussionsstand der internationalen sprachpathologischen Theorie und Praxis so weit entfernt, daß der Eindruck entstehen kann, es wurde der Anschluß verpaßt. Es ist schwer zu verstehen, daß eine Fülle von gut zugänglicher Fachliteratur neueren Datums, Lehrbücher aus dem angloamerikanischen Raum und aktuelle Perspektiven der Forschung zu beeinträchtigten Spracherwerbsprozessen nicht berücksichtigt werden (z.B. phonologische Analysen kindlicher Sprechstörungen), während sich alte Zöpfe einer stagniert wirkenden Sprachheilkunde wiederfinden lassen (z.B. unscharfe Beschreibungen, überflüssige Klassifikationen, vage Ätiologien). So taucht z.B. auch die unrichtige Behauptung wieder auf, man könne drei Schweregrade des Dysgrammatismus „nach *Liebmann*“ unterscheiden: *Liebmann* jedoch hat drei Typen des Agrammatismus infantilis beschrieben. Und für die Einteilung in Schweregrade sind ganz andere Kriterien als die genannten erforderlich. In den Literaturangaben der einzelnen Kapitel finden sich zwar einige Werke aufgeführt, die zu aktuellerer Information hätten verhelfen können. Sie wurden aber anscheinend nicht zu Rate gezogen.

Man darf einem Buch keine Leistungen abverlangen, die es erklärtermaßen nicht zu erbringen beabsichtigt. Hätte es sich ausgegeben als ein eher anspruchloses einführendes Vademecum der traditionellen Stimm- und Sprachheilkunde, deren Stärken vorrangig in den organisch-physiologischen und medizinischen Aspekten und deren Schwächen in der Integration der linguistischen und psychologischen Fragestellungen liegen (wie es das Buch widerspiegelt), so hätte man darüber hinwegsehen können. Da es sich aber auch Psychologen, Pädagogen und Linguisten empfiehlt und durch seinen Untertitel einen hohen Anspruch erhebt, muß es sich auch mit einem

anspruchsvolleren Maßstab messen lassen. Danach kann das Buch nicht bieten, was sich Leser mit einem Bedarf nach gründlicher Information auf dem neuesten Stand wünschen würden. In der Ausbildung von Sprachheilpädagogen halte ich das Buch nicht für relevant. Dem Verlag wäre bei zukünftigen Publikationen einschlägiger Werke eine kritisch-sachkundige Lektorierung zu empfehlen.

Friedrich Michael Dannenbauer



Luise Lutz: MODAK - Modalitätenaktivierung in der Aphasitherapie. Ein Therapieprogramm. Springer-Verlag. 48 S., 182 Abb., DM 68,00, Berlin-Heidelberg 1997.

Die vorliegende Neuerscheinung ist als Handreichung für die praktische therapeutische Arbeit gedacht. Die theoretischen Grundlagen für das Therapieprogramm hat *Lutz* bereits in ihrer Publikation „Das Schweigen verstehen“ ausführlich dargestellt.

Die Methodik zeichnet sich dadurch aus, daß die Sprachübungen stets in allen vier Modalitäten (Verstehen-Sprechen-Lesen-Schreiben) durchgeführt werden, daher die Bezeichnung „Modalitätenaktivierung“. Ein weiteres charakteristisches Merkmal des therapeutischen Vorgehens ist das Üben im Dialog.

Das Therapiematerial besteht aus Bildern, die Tätigkeiten zeigen. Über den Dialog zwischen Therapeut und Patient sollen die geübten sprachlichen Reaktionen automatisiert und generalisiert werden.

MODAK besteht aus einem Grundprogramm und einem Erweiterungsprogramm. Im Grundprogramm erfolgen Deblockierungen auf der Ebene von Teilsätzen. Das Subjekt, das Thema eines Satzes, wird zunächst weggelassen. Es werden die Satzteile stimuliert, die stärker betont und aktiviert sind, das Verb und das Akkusativobjekt. Zu Beginn der Therapie wählt *Lutz* solche Verb-Objekt-Kombinationen, die besonders eng verbunden sind, sog. Kollokationen. Sie bezeichnen häufig vorkommende Situationen und die Anzahl der möglichen Objekte, die dem Verb folgen, sind nicht groß. Bei der Auswahl der Wörter werden semantische und phonematische Ähnlichkeiten

weitgehend vermieden, um keine zusätzlichen Paraphrasen auszulösen.

Die Bilder sind in vier Blöcke mit ansteigendem Schwierigkeitsgrad eingeteilt. Jeder Block repräsentiert die gleiche syntaktische Struktur, damit immer die gleichen grammatischen Erzeugungs- und Verarbeitungsprozesse aktiviert werden.

Im Erweiterungsprogramm geht *Lutz* zu komplexeren grammatischen Strukturen über, das Subjekt wird eingeführt, die Vergangenheitsform, die Frageform usw. Anhand der Bildvorlagen entwickelt *Lutz* Dialoge, in denen die gewünschten grammatischen Strukturen stimuliert werden. Die gefundenen Strukturen werden schriftlich fixiert und anschließend geübt.

Lutz empfiehlt, die Therapie über die reinen MODAK-Übungen hinaus inhaltlich und kommunikativ zu erweitern. Sie schlägt vor, mit den Patienten neue Informationen aus Zeitschriften- und Zeitungsartikeln zu erarbeiten. Konkrete Vorschläge hierzu erfolgen auf den letzten Seiten der Neuerscheinung.

Angelika Pauli



Ingeburg Stengel/Lieselotte von der Hude/Veronika Meiwald: Sprachschwierigkeiten bei Kindern. Klett-Cotta-Reihe „Kinder fordern uns heraus“, 170 S., DM 22,00, Stuttgart 1997, 9. Auflage (überarbeitet).

Eigentlich ist dieses Buch ein Klassiker, doch jetzt gibt es die 9. Auflage in völlig überarbeiteter Form von einem Autorinnenteam in der Klett-Cotta-Reihe „Kinder fordern uns heraus“. In diesem Buch steht alles drin, was interessierte oder betroffene Eltern über die sprachliche Entwicklung ihres Kindes wissen sollten. Störungen der Sprachentwicklung, Ursachen für diese Störungen, aber auch wichtige Kapitel über Elternfragen: z.B. „Wie verhalten wir uns richtig?“ Die klassischen Fragen zum Verbessern, Üben und Nachsprechen werden dort ebenso behandelt wie deutlich damit in Zusammenhang stehende Fragen „Wann müssen wir nein sagen?“ oder „Wie können wir unserem Kind das Lügen abgewöhnen?“.

In dem Kapitel „Was können Eltern tun?“ werden nicht nur Rollenspiele und sprachfördernde Spiele, Buch-

und Kassettenempfehlungen gegeben, sondern viel wichtiger, „die viertel Stunde vor dem Einschlafen“, die „Familienbesprechung“ oder auch das Kapitel „Über das Zuhören“.

Auch die 30 Seiten unter der Überschrift „Auch das fördert die Sprachentwicklung“, wo für Eltern sehr konkrete Anregungen zum Hören und Unterscheiden, Sehen und Erkennen und Bewegen und Entdecken gegeben werden, zeigen den Wunsch der Autorinnen, konkret, handlungsgerecht die Eltern zum Spielen mit ihren Kindern aufzufordern.

Es ist ein übersichtliches Buch, sehr gut lesbar für Eltern, aber auch Fachleute freuen sich über die Klarheit und Kompaktheit der Darstellung. Hilfreich ist sicher auch die kleine Zusammenfassung jeweils am Ende eines Kapitels. Daß diese Zusammenfassung als „Tip“ getarnt ist, erweist sich sogar als Vorteil, zumal sich kein Fehler in dieser Verkürzung eingeschlichen hat. Dies gilt selbst für das komplizierte Thema der Entwicklung der Sprache bei Mehrsprachigkeit. Diese Fassung des Buches war längst fällig, die Autorinnen, allesamt erfahrene Logopädinnen von Beruf, haben gezeigt: Teamarbeit lohnt sich. Ich bin sicher, dieses Buch ist ein hilfreicher Helfer für manchmal auch zeitgeplagte Pädagogen, Therapeuten und andere Fachleute, die mit Eltern sprachgestörter Kinder arbeiten.

Heino Mönlich



Urs Haebelin: Vermutungen über die Verwirrung eines Wissenschaftlers. Verlag Paul Haupt. Bern, Stuttgart, Wien 1998, Roman: 183 Seiten. 31 DM.

Es handelt sich um einen Roman eines bekannten Schweizer Heilpädagogen, den dieser anlässlich seines 60. Geburtstages der Öffentlichkeit vorstellte. Prof. Dr. Urs Haebelin, Direktor des Heilpädagogischen Instituts der Universität Freiburg (Schweiz), war bisher der interessierten Fachwelt durch Schriften zu Fragen des Menschenbildes, der Integration, Identität und Wertorientierung bekannt geworden. Jetzt erfüllte er sich einen (Herzens-)Wunsch und schrieb einen Roman, in dem er den Leser mit anderen Mitteln

mit Gedanken seines wissenschaftlichen Werkes vertraut machen möchte.

Zum Inhalt: „Was in diesem Buch erzählt wird, bleibt in einem Schwebezustand zwischen Vermutung und Erinnerung. Eines der wenigen sicheren Fakten ist: Der renommierte Professor Felix Winkler will eine wissenschaftliche Abhandlung überarbeiten. In seinem Kopf verselbständigt sich jedoch ein Gemisch von erinnerten, vermuteten und phantasierten Geschichten. Sie kreisen um den spektakulären Tod eines Fabrikdirektors und dessen Kindheit und Jugend, die Verhaftung des damaligen Studenten Felix Winkler als vermeintlichen Mörder und die Liebesgeschichte zwischen Felix und Inge, der heutigen Ehefrau von Professor Winkler. Polizeiliche Ermittlungen ergeben eindeutig Selbstmord. Aber die Schuldfrage bleibt schwebend. Über die echten und unechten Gefühle der beteiligten Menschen besteht beklemmende Vagheit. Die Echtheit von Trauer, Schuld und Liebe bleibt möglich, aber eben auch nicht“ (Aus dem Umschlagstext).

Haebelin möchte dabei aufzeigen, daß alles, was wir denken und fühlen, letztlich unsicher ist. Dieser Gedanke durchzieht das gesamte Buch. Er nimmt dabei existentielle Grundfragen auf (S. 62: „Bin ich das, was ich heute bin, geworden, weil es das zufällige Schicksal so bewirkt hat? Oder bin ich das, was ich heute bin, durch meine eigene Entscheidung und Leistung geworden?“), geht auf die Realität unserer Wahrnehmung ein (S. 134: „Was ist Wirklichkeit, was ist Vorstellung?“) und vermittelt Erkenntnisse, die Ausdruck wissenschaftlicher, aber auch biografischer Erfahrungen sein können (S. 139: „Du erreichst da nichts mit Definitionen“). Realität und Scheinwelt (S. 146), die Sinnlosigkeit des Lebens (S. 149), die Realität von Wahrheit (S. 165), die Unmöglichkeit der Flucht vor sich selbst (S. 176) – dies sind Gedankengänge, die aufrütteln.

Für die Art der Vermittlung hat der Verfasser die Romanform gewählt. Er bedient sich dabei komplexer, verschachtelter Ebenen, die nicht immer leicht nachzuvollziehen sind. Zuweilen besteht die Schwierigkeit, zwischen biografischen Fakten und Phantasien zu unterscheiden, wobei sich gerade darin der Schwebezustand unseres Geistes ausdrückt. Zuweilen wirkt der Stil übersteigert, aber gerade das ist wohl gewollt.

Es handelt sich um keine leichte Bettlektüre. Wenn man den Werdegang des Autors etwas kennt, versteht man die Einzelheiten besser. Haebelin attestiert sich dabei selbst, daß ihn „ein gewisser Eigensinn kennzeichnet“ (S. 183). Wer sich darauf einläßt, wird zum Nachdenken angeregt – über den Wissenschaftsbetrieb wie sich selbst. Wer an intellektuellen Verwirrspielen Freude hat, wird diesen Roman immer wieder lesen, andere werden damit ihre Schwierigkeiten haben.

Wem kann man dieses Buch empfehlen? Der Autor sagt es in seiner Widmung selbst: „Für alle unmodernen und postmodernen Zweifler.“

Manfred Grohfeldt



Otto Bauernfeind/Ursula Konopka-Nolte: Die Geschichte vom riesig großen Ei und was in ihm steckt. 19 Seiten, Format 30 x 30, Saatkorn Verlag, Lüneburg 1996, 54,- DM.

Jede Mutter, Großmutter, Erzieherin kennt dieses Problem, bei der Darbietung eines Buches mit Bebilderung bei mehreren Kindern, jedem Kind gerecht zu werden. Die Kinder sind unterschiedlich groß, die Einblickwinkel sind nur für die in direkter Nähe stehenden Kinder gut, und wenn die darbietende Person das Buch vor die Gruppe hält, kann sie selbst die Texte nicht mehr lesen.

Dieses Problem versuchen die sogenannten Kniebücher durch ihre neue Konzeption zu lösen.

Das Buch ist im Format 30 x 30 cm angelegt und ist am oberen Rand mit Spirale gebunden, so daß es bei der Darbietung von vorne nach hinten umgeklappt wird.

Auf der Vorderseite ist ein Farbbild dargestellt, der Inhalt (Text) zu diesem Bild steht auf der Rückseite des vorausgegangenen Blattes, so daß die vor der Erzieherin sitzenden Kinder das Bild sehen und die Erzieherin den dazugehörenden Text vor sich hat. Eine stabile Haltung ist dadurch gegeben, daß das Buch auf einer dem Buch angepaßten Dreiecksäule aus fester Pappe liegt. Diese Säule mit dem aufgelegten Buch steht auf den Beinen der darbietenden Person, deshalb der Name „Kniebuch“.

Damit ist eine ruhige Haltung gewährleistet und gleichzeitig ist das Gesicht, und für schwerhörige Kinder besonders bedeutsam, das Mundbild der Erzieherin zu sehen.

Die Bilder sind in sanften Farbtönen dargestellt, sehr harmonisch und vermeiden die Überladung. Die Figuren sind kindgemäß, emotional und lassen erwarten, daß die Kinder Freude an den Darstellungen zeigen, auch weil durch ihre Personifizierung Mimik und Gestik empathische Motivationen hervorrufen und zur Nachahmung auffordern.

Das dargebotene Buch ist das dritte Buch einer Reihe des Saatkorn-Verlages und handelt von einem saurierähnlichen, sympathischen Tier mit dem Namen Anatol. (Die beiden ersten Bücher handeln von der Schlange Su).

An Anatol, dem Andersartigen, ist alles anders. Schon als Ei hat er so ungewöhnliche Ausmaße, daß es die Neugier und Skepsis der Umgebung hervorruft. Als

Anatol schließlich herangewachsen ist, fühlen sich die „Erziehungsfanatiker“ zum Handeln aufgerufen. Sie wollen ihn zu ihresgleichen machen. Anatol fügt sich, verfällt aber in tiefste Depression und verliert die Freude am Leben. Er darf offensichtlich nicht so sein, wie er geschaffen wurde.

Zum Glück erfaßt die weise Eule die Situation. Sie rät Anatol, in sein Herz hineinzuschauen und das zu tun, wozu er begabt ist. Anatol befolgt diesen Rat, erlebt seine Bedeutung für die Gemeinschaft und gewinnt Freunde und Anerkennung. Das neu erworbene Selbstbewußtsein gibt Anatol den Mut, auf ein Du zuzugehen und die Enge des eigenen Ichs zu verlassen. Die weite Welt und seine Zukunft liegen vor ihm. Er macht sich auf den Weg in das Abenteuer eines selbstbewußten Lebens.

Die Vorlesetexte zu den einzelnen Bildern sind sehr kindgemäß gestaltet. Sie sind kurz gefaßt, eindeutig und dem passiven Sprachschatz eines Kindergartenkindes angepaßt.

Fragestellungen lassen die Aufmerksamkeit und die Neugier der Kinder erwachen.

Die Begriffswahl ist ebenfalls altersadäquat. Die Nomen sind oft lautmalerisch, die Verben sprechen alle Sinne der Kinder an und fordern so zur Nachahmung auf. Damit wird die Möglichkeit gegeben, über den Text hinauszugehen und leicht zum spielerischen Training der Sinne überzuführen, d.h. dem geforderten Prinzip der Aktivität kann hier Rechnung getragen werden.

Wie bereits oben erwähnt, liefern der Inhalt selbst, aber auch die Gestaltung der Texte, die Möglichkeit, Übungsformen zu aktivieren, ohne daß dem Kind der Übungscharakter bewußt wird, d.h. die intrinsische Motivation hat hier einen hohen Stellenwert. Einige Beispiele zu verschiedenen Übungsmöglichkeiten:

Buch: Klopfen an das Ei

Übung: taktil-kinästhetisch: Klopfen an den eigenen Körper, hart, weich
auditiv: Klopfen an Dosen, leer, voll
gustatorisch: Zungenspitzenübung, rau, glatt, süß, sauer

sprachtherapeutisch:

Übung der „t“- Bildung, „Ti-ti-tei, was ist in dem Ei?“

Satzbau: „Hörst du etwas?“

„Siehst du etwas?“

„Spürst du etwas?“

vestibulär: Kinder spielen Strauß und Ei: rollt sich zusammen, wird gerollt.

In dieser Form können durch die Texte und die Bilder alle Phoneme nachgeahmt und dadurch geübt werden. Weiterhin werden Übungen zur Grob- und Feinmotorik, Atmung, Rhythmisierung, Seitigkeitsentwicklung, Stimmbildung, Auditivität, Satzbildung, Körpersprache, Merkfähigkeit, Raum-Lageempfindung uvm. angeboten.

Trotz des nicht gerade geringen Preises von 54 DM für ein Buch und 12 DM für die Halterung sind die Bücher das Geld wert.

Frank Kuphal

Aus-, Fort- und Weiterbildung

2. Tag der Sprachheilpädagogik

Unter dem Motto „Dialog – Psychosoziale Aspekte der Sprachbehinderung im therapeutischen und schulischen Alltag: Beratung, Unterricht und Therapie“ beabsichtigt die dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe voraussichtlich im Mai 1999 (08. Mai 1999) ihren „2. Tag der Sprachheilpädagogik“ in Hamm durchzuführen. In diesem Zusammenhang laden die Organisatorinnen Interessierte aus Wissenschaft, Forschung und Lehre, aber auch Praktiker aus der sprachheilpädagogischen/sprachtherapeutischen Praxis ein, sich als Referenten/innen an der Veranstaltung zu beteiligen.

Im Rahmen eines „Freien Forums“ besteht zudem die Möglichkeit, Kurzvorträge (ca. 15-30 Minuten) zu sprachheilpädagogischen Themen anzubieten, die nicht in direkter Beziehung zum Motto der Gesamtveranstaltung stehen.

Bewerbungen mit Themenangebot, inhaltlicher Kurzbeschreibung des Vortrages, der Praxisseminare oder Workshops und eine kurze Beschreibung des beruflichen Werdeganges sind spätestens bis zum 15. August 1998 an eine der beiden Fortbildungsreferentinnen der dgs Landesgruppe Westfalen-Lippe zu richten:

Gabriele Frontzek, Böttcherstr. 1, 59069 Hamm,
Birgit Westenhoff, Alter Merschweg 7,
49477 Ibbenbüren, Fax: 05451/15461

Vorschau

M.G. Mitrovic: Einige Anmerkungen zu den Störungen auf phonetisch – phonologischer Ebene.

I. Füssenich: „Durst habe. Trinke muß.“ (Timo, 11 Jahre). Zum Verhältnis von Mündlichkeit und Schriftlichkeit bei der Therapie gestörter Kindersprache.

O. Braun, G. Dupuis, G. Homburg, R. Romonath: Empfehlungen für die wissenschaftliche Grundqualifikation von Lehrerinnen und Lehrern für Sonderpädagogik mit der Fachrichtung Sprachbehindertenpädagogik / Förderschwerpunkt Sprache.

C. Kauschke: Zum Problem der Terminologie und Klassifikation bei Sprachentwicklungsstörungen.

W. Angerstein et al.: Zur Häufigkeit von Lautbildungsfehlern bei sehgeschädigten Schülern.

Tanja Blickle

Schwerhörig – und trotzdem in der Regelschule

Schulische Förderung an einer Grund- und Hauptschule

Im Zusammenleben mit ihrem schwerhörigen Bruder hat die Autorin erlebt, was es für solch einen jungen Menschen bedeutet, am täglichen Leben unserer normalhörenden Gesellschaft teilzunehmen. Dies bedeutet auch, eine wohnortnahe Regelschule zu besuchen und zu lernen, mit den dabei entstehenden Problemen umzugehen.

Was ein schwerhöriger Schüler an der Regelschule für den unterrichtenden Lehrer und auch für die Eltern bedeuten kann, was er voraussetzt und was er fordert, stellt die Autorin aufgrund ihrer 12jährigen Erfahrung dar.

Diese Arbeit möchte besonders Lehrern und Eltern von schwerhörigen Menschen Mut machen, die Beschulung an einer Regelschule anzustreben und zusätzlich immer wieder eine Hilfe bei der Bewältigung dieser Herausforderung sein.

1998, 88 Seiten, Format DIN A5, br, ISBN 3-8080-0408-8, Bestell-Nr. 1909, DM / sFr 24,80 / ÖS 186,-



verlag modernes lernen

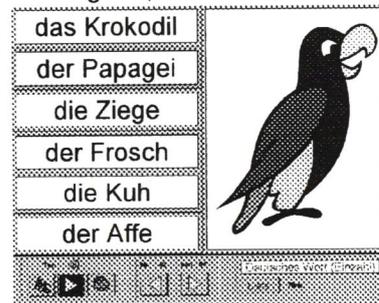
Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund
Tel. (0180) 534 01 30 • FAX (0180) 534 01 20

Software für die Praxis lauffähig unter DOS und Windows

- **Wahrnehmung** 15 Programme, Wahrnehmungsdifferenzierung, Reaktions- und Gedächtnistraining, Kombinations- und Koordinationsübungen. **98,90 DM**
- **Universelles Worttraining** Förderprogramm zum Schriftspracherwerb und zur Legasthenietherapie, editierbar, Lernkartei, Zeugnis, große Schrift. **89,70 DM**
- **Diktattrainer** Diktate, Lückentexte, Groß-/Kleinschreibung, Schreibmaschinenkurs, Sätze zusammenstellen (Sinnerfassung), erweiterbar. **89,70 DM**
- **Alphabet** 11 Trainingsprogramme rund um das Alphabet. Buchstabenvergleich, Gedächtnistraining, bis zum Zusammenstellen erster Wörter. **89,70 DM**
- **Lesen+Schreiben** Vom Konsonant-Vokal-Silben Lesen, Silben verknüpfen, bis zum Zusammenstellen von Sätzen, inkl. Gleitzeile, erweiterbar. **89,70 DM**
- **Bild - Wort PRO** Finde das Wort zum Bild. Lesen und Schreiben lernen mit großen Bildern, 10 Programme, erweiterbar. **98,90 DM**
- **Wortbaustelle** zur Bearbeitung von Silben, Signalgruppen, Wortbausteinen, 11 Programme mit Elektrobliker- und Greifspiel, erweiterbar. **89,70 DM**
- **Intelligenztrainer** Viele Übungen zur optischen Differenzierung und Logik, Muster legen, Vorder-/Hintergrund, 3D-Wahrnehmung, erweiterbar. **138,00 DM**

Multimedialprogramme: CD-Laufwerk u. Stereo-Soundkarte erforderlich.

- **Hören-Sehen-Schreiben 1000 Sounds, 1000 Bilder**, erweiterbar.
Multimediales Schriftsprachtraining mit Sprachausgabe, Geräuschen u. Bildern.



für Erwachsene u. Kinder mit Schwächen im auditiven und/od. visuellen Bereich.
inkl. Soundmemory für auditives u. Bildmemory für visuelles Gedächtnistraining,
individuelle Programmeinstellungen möglich, Druck- u. Schreibrschrift. **98,90 DM**

- **AUDIO I** Training der auditiven Diskrimination auf Geräusch- und Lautebene, Laut-/Bild-Zuordnung, Reihenfolgen bestimmen, Richtungshören, Figurgrundwahrnehmung (Störgeräusche zuschaltbar), erweiterbar. **138,00 DM**

Arbeitsvorlagen selbst erstellen mit Windows Textverarbeitungen

- **Hauptwörter-Fonts (TrueType-Fonts)** Preis: 39,10 DM
350 Bilder zu den Bereichen: Körperteile, Kleidung, Nahrung, Tiere und Sachen.



- **Tunwörter-Fonts** Lesen und Schreiben mit Bildern Preis: 39,10 DM



E. T. Verlag Hoher Esch 52 49504 Lotte Tel./Fax.: 05404-71858

Richtig sprechen heißt vor allem richtig hören und richtig verstehen

Wir zeigen Ihnen neue Wege!

- Produkt-Informationen
 Seminar-Unterlagen erhalten Sie bei der



„Zentrales Hören wirksam trainieren“
Auf dem großen Kampe 35
D-30900 Wedemark

Tel.: 05130 – 7 97 70
Fax: 05130 – 7 97 63
Email: Sprache@MediTECH.de
Internet: <http://www.MediTECH.de>

Kurs I

Intensive Aus- u. Fortbildung in Theorie und Praxis der „Myofunktionellen Therapie“
28.8.1998-29.8.1998

Kurs II

Praktische Übungen der „Myofunktionellen Therapie“
18.9.1998

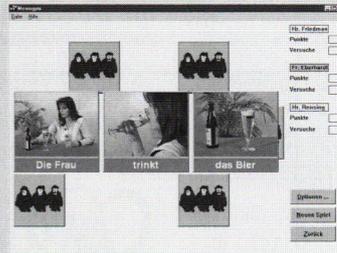
Kurs III

Orofaziale Therapien; ein Übungskonzept für Fortgeschrittene
30.10.1998-31.10.1998

Institut f. Stimm- und Sprachtherapie
Dr. K.-J. Berndsen – S. Berndsen
Logopäde / Dipl. Sprachtherapeut
Wasserstr. 25 – 59423 Unna

Aphasietherapie mit modernen Medien: Memogym

Das beliebte Bildkartenspiel
jetzt auch auf CD-ROM!
Sprach- und Gedächtnistherapie
am Computer



- ▶ Motivationssteigerung durch Arbeit mit modernen Medien
- ▶ multimodale Stimulation durch bildsemantische, schriftsprachliche und akustische Darbietung sprachlicher Informationen
- ▶ unterschiedliche sprachliche Kombinationen (von der Nomen-Verb-Assoziation bis hin zur Satzebene in Anordnungen zwischen 6 und 36 Abbildungen)
- ▶ variable Bildanzeigedauer
- ▶ spielerbezogene Fehlerstatistik
- ▶ anwendbar in Therapie und Freizeit

Preis: 149,- DM

incl. 15% Mehrwertsteuer, zzgl. Versand

Telefonische Bestellung:

0228/318725

Telefax:

0228/318726



P R O L O G
S C H M I D & E N D E R

Gesellschaft für
sprachtherapeutische
Hilfsmittel GbR

Weißenburgstr. 42
53175 Bonn/
Bad Godesberg



Alexander-Technik in der Myofunktionstherapie

Praxisbezogenes Wochenendseminar

24.10.-25.10.98 in Düsseldorf

Informationen bitte anfordern bei:
Franziska Marx, Dipl.-Sprachheilpäd.
Reichenbacher Weg 115,
40627 Düsseldorf
Tel.: 0211/272360 Fax: 0211/654112

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Weser-Ems e.V.
Klingenbergstr. 73
26133 Oldenburg

Der Sprachheilkinder-
garten der AWO in
Aurich sucht
zum 15.08.98



2 Logopäden/innen

für jeweils 38,5 Wochenstunden. Wir behandeln Kinder im Alter von 4-7 Jahren. Sie sind primär spracherwerbsgestört und weisen unterschiedlich große allgemeine Entwicklungsrückstände auf. Teilweise sind sie vom Schulbesuch zurückgestellt.

Für die abwechslungsreiche und selbständige Tätigkeit suchen wir MitarbeiterInnen mit Interesse an interdisziplinärer Zusammenarbeit. Unserem Team gehören Dipl.-Psychologen, Logopädinnen, Bewegungstherapeuten, Heilpädagogen und Erzieherinnen an.

Die Vergütung erfolgt gemäß BMT-AW II.

Ein verbilligter Mittagstisch wird geboten. Bei der Wohnungssuche sind wir gern behilflich.

Bewerbungen richten Sie bitte an den Sprachheilkindergarten der AWO, z.Hd. Frau Böcke, Thedaweg 10, 26603 Aurich, Tel. 04941/2566.

Das Heilpädagogische Zentrum Irchenrieth sucht für die interdisziplinäre Frühförderung und die Tagesstätte ab sofort oder zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine/n **Logopädin/en** oder
eine/n **Sprachheilpädagogin/en**.

Unsere Einrichtung behandelt ambulant, mobil und teilstationär Kinder im Alter von 6 Monaten bis 21 Jahren mit unterschiedlichen Entwicklungsstörungen, chronischen Erkrankungen und Behinderungen. Ein besonderer Schwerpunkt der Arbeit liegt bei den Sprach- und Kommunikationsstörungen sowie Sprachentwicklungsverzögerungen. Ihre Tätigkeit ist eingebunden in ein interdisziplinäres Team.

Wir bieten:

- Bezahlung nach BAT
- Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung
- Unterstützung bei Fortbildungsveranstaltungen
- Ferienregelung mit der Schule

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an:

Heilpädagogisches Zentrum
Zur Lebenshilfe 1, 92699 Irchenrieth

Software

NEU AudioLog 2.0
À la carte

IBM SprechSpiegel III

COGPACK 5.2

LingWare 4.1a

Das Ge-Hör-Spiel

Sprachlabor

Video Ausprachetrainer

BLOB Interact 4.0

Der interaktive Gedächtnistrainer

Pädagogische Zeichensätze

BERATUNG ♦ SCHULUNG

flexoft

Agnes-Tütel-Weg 5 ♦ D-58239 Schwerte
Telefon: 02304/12972 ♦ Fax: 02304/243005



Christophsbad Göppingen

Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie und geriatrische Rehabilitation

Sind Sie an einem sicheren, abwechslungsreichen Arbeitsplatz interessiert? Wir sind ein modernes Fachkrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie in privater Trägerschaft.

Wir suchen zum frühestmöglichen Zeitpunkt

Logopäden/in, Sprachtherapeuten/in Klinische/r Linguist/in für die Neurologische Klinik

Ihr Aufgabenbereich umfasst die

- ▶ Diagnostik und Therapie von Aphasien, Dysarthrophonien, Dysphagien und orofazialen Dysfunktionen
- ▶ Behandlung aller Störungsbilder im Rahmen von stationären Therapien
- ▶ Diagnostik und Therapie von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Redeflußstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen im Rahmen von ambulanter Therapie

Wir bieten

- ▶ selbständiges und eigenverantwortliches Arbeiten im logopädischen Team mit Ärzten, Ergo- und Physiotherapeuten
- ▶ helle, modern ausgestattete Behandlungsräume
- ▶ selbständiges Arbeiten in der Bereichspflege
- ▶ 38,5 Stunden-Wochen
- ▶ leistungs- und qualifikationsangemessene Vergütung
- ▶ Chefarzt-Zuwendung
- ▶ interne Fortbildungsmöglichkeiten und Unterstützung bei externen Fortbildungen
- ▶ Möglichkeit der Unterbringung im Personalwohnheim

Göppingen liegt am Rande der Schwäbischen Alb nahe Ulm und Stuttgart und bietet interessante Möglichkeiten der Freizeitgestaltung.

Haben Sie noch Fragen?

Dann wenden Sie sich bitte an Herrn Prof. Schumm (Telefon 07161/601-220)

Ihre schriftliche Bewerbung mit aussagefähigen Unterlagen richten Sie bitte an das Christophsbad Göppingen · Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Postfach 840 · 73035 Göppingen



Die **Frühförderstelle Gallus** ist eine durch den Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V. (VAE) betriebene Frühförderinstitution, deren Auftrag die stadtteilnahe Versorgung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder im Vorschulalter ist.

Als Vertretung während des Erziehungsurlaubs suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine Logopädin oder einen Logopäden

Vollzeit/Teilzeit

Gewünscht sind Erfahrungen in der Behandlung von Kleinkindern bis zum Schulalter sowie die Bereitschaft zum familien- und gemeinwesenorientierten Arbeiten.

Wenn Sie

- die therapeutische Arbeit mit entwicklungsgefährdeten und behinderten Kleinkindern und Vorschulkindern zum Mittelpunkt Ihrer Berufstätigkeit machen wollen,
- eine pädiatrische Zusatzausbildung mitbringen,
- beruflich eigenverantwortlich und zugleich teambezogen-interdisziplinär therapieren und beraten wollen,

dann sind Sie bei uns richtig.

Wir bieten Ihnen Vergütung nach BAT kommunal, kostenfreie Altersversorgung, Sozialleistungen des Öffentlichen Dienstes sowie ein kostengünstiges Ticket für den Nahverkehr, Supervision, Fallbesprechung im Team.

Weitere Informationen gibt Ihnen unser Einrichtungsleiter, Hermann Müller, Tel. 069 - 973830-10.

Ihre Bewerbungsunterlagen schicken Sie bitte an den

VAE

Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e.V.
Karlsruher Straße 9
60329 Frankfurt (Main)



Integrative Kindertagesstätte Haus Tobias

(Einrichtung des Caritasverbandes für die Region Trier e.V.)

Wir suchen einen/eine

Sprachheilpädagogen/in

(Vollzeit)

Die Vergütung und weitere Sozialleistungen richten sich nach den AVR (analog BAT).

Neben der fachlichen und persönlichen Qualifikation erwarten wir die Bereitschaft, sich mit dem caritativen Auftrag der katholischen Kirche zu identifizieren.

Wir wünschen uns:

Erfahrung und Sensibilität im Umgang mit sprachbehinderten und entwicklungsverzögerten Kindern. Flexible, engagierte Mitarbeit in einem interdisziplinären Team

Wir bieten:

Kollegiale Zusammenarbeit
Hervorragende Arbeitsbedingungen in neuen, umgebauten Räumen eines alten Herrenhauses

Bitte richten Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an:

Caritasverband für die Region Trier e.V.
Petrusstr. 28, 54292 Trier
Tel. 0651/2096-43



Schulgemeinde Rorschach

Wir suchen auf Beginn des Schuljahres 1998/99 (10. August 1998), evtl. später

eine Logopädin/einen Logopäden.

Sie möchten Ihre Ausbildung im Team des Pestalozzischulhauses und im Logopädieteam Rorschach/Rorschacherberg im Sinne einer ganzheitlichen Förderung anwenden. Daher interessieren Sie sich auch für die Kooperation von Sprachtherapie und integrativen Lehr- und Lernformen. Ihr Interesse gilt auch den Zusammenhängen zwischen Fremdsprachigkeit und Sprachstörung.

Unsere Stelle verlangt 100 %, besonders auch, damit sprachheilpädagogische Fachkompetenz stets im Schulhaus vorhanden ist. Zusätzliche Informationen erhalten Sie beim Leiter des Sprachheilambulatoriums, Stephan Kuntz, Tf. 0041 71 855 28 65 oder beim Schulsekretariat, Tf. 0041 71 841 20 34. Die Besoldung erfolgt gemäss der Besoldung für Lehrkräfte des Kanton St. Gallens. Für Bewerberinnen und Bewerber aus Deutschland kann eine Arbeitsbewilligung erreicht werden. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:

Schulsekretariat Rorschach, Marienbergstr. 33,
CH-9400 Rorschach/Schweiz.

Sprachtherapeut(in) als Angestellte/r
oder als freie/r Mitarbeiter/in gesucht.
Logopädische Praxis
Monika Kruljac • Bethlehemer Straße 2
50126 Bergheim • Tel.: 02271/496112



Im September 1995 wurde in Flechtingen die **MEDIAN Klinik II Flechtingen**, eine Rehabilitationsklinik für Neurologie und Psychosomatik mit 225 Betten eröffnet.

In die Klinik werden Patienten im Rahmen von Anschlußheilbehandlungen (AHB) und stationären Heilverfahren aufgenommen.

Ein Schwerpunkt in der neurologischen Fachabteilung ist neben den neurologischen AHB-Indikationen die Behandlung von Patienten mit Multipler Sklerose und Hirngefäßerkrankungen.

Für die **sprachtherapeutische Abteilung** suchen wir zum baldmöglichen Eintritt zwei

Logopädinnen / Logopäden

Aufgabengebiet:

Diagnostik und Therapie von Aphasien und Dysarthrophonien.

Wir bieten Ihnen eine interessante und selbständige Tätigkeit, die auch für engagierte Berufsanfänger geeignet ist.

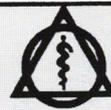
Die Vergütung erfolgt im Rahmen eines mit der Deutschen Angestellten Gewerkschaft vereinbarten Haustarifvertrages.

Flechtingen hat 2.500 Einwohner und liegt ca. 40 km nordwestlich von Magdeburg, 30 km südöstlich von Wolfsburg inmitten des Landschaftsschutzgebietes Flechtinger Höhenzug.

Wenn Sie Interesse an einer zukunftsorientierten Entwicklung der Rehabilitation haben und in unserer Klinik mitarbeiten möchten, senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen mit tabellarischem Lebenslauf, Lichtbild und Zeugniskopien an die

MEDIAN KLINIK I FLECHTINGEN

Personalabteilung · Frau Volkmann
Parkstraße · 39345 Flechtingen
Telefon 03 90 54 / 81 710



ASKLEPIOS KLINIKEN

Mensch · Medizin · Mitverantwortung

WIR SIND

die Asklepios Schloßberg - Klinik in Bad König, ein Fachkrankenhaus für neurologische Frührehabilitation, mit 75 Betten und Teil des Managementverbundes der Asklepios-Gruppe, die erfolgreich 33 Akut- und Rehakliniken in Deutschland und den USA betreibt.

WIR SUCHEN

eine / n klinische / n
Linguistin / Linguisten
eine / n
**Sprachheilpädagogin / -
pädagogen**

zur Diagnostik und Therapie von Aphasien, Dysarthrien, Sprechapraxien, Stimmstörungen sowie von Kau- und Schluckstörungen.

WIR BIETEN

neben leistungsgerechter Vergütung und betrieblicher Altersversorgung, großzügige Unterstützung bei Fort- und Weiterbildungen, selbständiges, kreatives Arbeiten sowie berufliche Entfaltungsmöglichkeiten in einem dynamischen, multiprofessionellen Team. Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an die Verwaltung der

ASKLEPIOS Schloßberg - Klinik
Frankfurter Str. 33
64732 Bad König
Telefon 06063 / 501 -0

Alsbach-Hähnlein • Bad Griesbach • Bad König
Bad Salzhausen • Bad Salzungen • Bad Schwartau
Bad Sobernheim • Birkenwerder / Berlin • Bern-
burg • Gernersheim • Hohenmölsen • Hohen-Neu-
endorf • Hohwald • Homberg/Ohm • Kandel • Mün-
chen • Oschatz • Parchim • Seesen/Harz • Triberg
Uchtsprünge • Westerland/Sylt • Wiesbaden • Wie-
senburg
Anaheim • Bellflower • Buena Park • Hawthorne •
Los Angeles • Tustin

Der neue Katalog von ProLog

200 Produkte für die Sprachtherapie

**Videos, Spiele,
CD-ROM, Arbeits-
materialien,
Kopiervorlagen, Bilder
und Bücher
für die Bereiche:**

- Diagnostik
- Sprachentwicklungs-
störungen
- Legasthenie
- Aphasie
- Wahrnehmungsförderung
- Gedächtnis

**Kostenlose Anforderung
des Katalogs unter:**

02 28/31 87 25

P R O L O G
SCHMID & ENDER

**Gesellschaft für sprach-
therapeutische Hilfsmittel**

**Weißenburgstraße 42
53175 Bonn
Telefax 02 28/31 87 26**

E-Mail: prolog@t-online.de

Im nördlichen Münsterland ...

Engagiertes Team (ErzieherInnen, SozialpädagogInnen, MotopädInnen, SprachtherapeutInnen, Krankengymnastin, Psychologin u.a.) sucht:

**zwei Logopäden/innen oder
Sprachtherapeuten/innen**

mit jeweils 38,5 Wochenstunden zum 01. August 1998 (unbefristet) und zum 01. November 1998 (befristet - Erziehungsurlaub).

Wir bieten:

- vielfältigen Tätigkeitsbereich (Diagnostik, Therapie, Elternarbeit)
- ganzheitlich orientiertes Konzept
- Team mit interdisziplinärer Zusammenarbeit
- regelmäßige Supervision
- interne und externe Fortbildung
- zusätzliche Altersversorgung
- Bezahlung nach BAT

Auf Ihre Bewerbung freut sich der
DRK-Kindergarten „Mobile“
Kindergarten für körperbehinderte und sprachgestörte Kinder
(teilstationäre Einrichtung)
Ostenwalder Str. 97-99
48477 Hörstel
Telefon: 05459/93 250
Fax: 05459/93 2520

**Dipl.-Sprachheilpädagogin, 29 J., mit 2jähriger
Berufserfahrung in der Kinder- und Erwachsenentherapie
sucht Vollzeitstelle im Raum Hannover ab Oktober
1998.**

Chiffre SP 98304

Suche eine/n **Sprachheilpädago-
gin/en Logopäden/in** etc. für ca.
30-Std.-Stelle ab 8/98 in Hamburg.
Störungen: SEV, Aphasie ...

Chiffre: SP 98303

Sprachheilpädagogin mit mehrjähriger Berufserfahrung

Schwerpunkte: Kindertherapie, Neurologische
Erwachsenen-Therapie sucht befristete Tätigkeit
im Ausland.

Chiffre SP 98301

Dipl. Sprachheilpädagogin mit Berufserfahrung
in Praxis und Klinik sucht ab Mitte
1998 abwechslungsreiche Tätigkeit im
Raum BO/RE/GE.

Chiffre: SP 98302

Lateraltraining • Hochtonttraining

Mikrofon
Handliches Trainings-
gerät als Lateral- oder
Hochtonttrainer

Anschluß für Kopfhörer,
Mikrofon und CD-Player

**Auditives Feed-
back System mit
Sprache/Musik**

Lateral-Trainer, Best.Nr.: AT 16 C
Hochtont-Trainer, Best.Nr.: HT 10 CM
je 245,- DM (ohne Kopfhörer, mit Mikrofon)

Ordnungsschwellentraining

visuelle Reize Anzeigefeld (1-999 ms)



auditive Reize (Kopfhörer)

**Auditiv/Visuell-motorisches
Feedback**

Brain-Fit Easy, Best. Nr.: OT 70
149,- DM mit Kopfhörer und
Batterien

AUDIVA

Institut für Hören und Bewegen

S. Minning, Dipl.
Logopädin, Gartenstr. 15
D 79541 Lörrach
Tel: 07621 - 949 172
Fax: 07621 - 949 173
http://www.audiva.de

NEU: Heft zur 2. Arbeitstagung 97
NEU: Lesetraining: Nordqvist: „Ein
Feuerwerk für den Fuchs“

Für unseren Heilpäd. Kindergarten und
die Tagesbildungsstätte suchen wir
zum nächstmöglichen Termin
eine/n **Logopädin/en** oder
Sprachtherapeutin/en.

Kassenzulassung ist erwünscht, aber
nicht Bedingung.

Bitte bewerben Sie sich bei der



Lebenshilfe Soltau e.V.

Celler Str. 167, 29614 Soltau
Tel. (05191) 9856-0, Fax 9856-60

Für meine logopädische Praxis in Oberndorf
am Neckar suche ich eine/einen

Sprachtherapeutin/en

angestellt oder freiberuflich tätig, Vollzeit-
oder Teilzeitbeschäftigung, freie Zeiteinteil-
lung, Fortbildungsurlaub und -finanzierung,
eigener Therapieraum.

Bärbel Fendrich (Logopädin, Dipl. Pädagogin)
Praxis für Logopädie, Wiesentalstr. 61,
78727 Oberndorf a.N.;
Tel.: (07423) 84003; ab 18.00 Uhr.

Landesgruppenvorsitzende der AGFAS

Bundesvorsitzender: Volker Maihack, Moers

Anschrift der Geschäftsstelle:

AGFAS, Goethestraße 16, 47441 Moers

Adresse für die Mitgliederverwaltung der AGFAS:

Karin Grambow, Mauritiusstr. 3, 10365 Berlin;

Tel.: 0 30 - 5 54 16 42

Fax.: 0 30 - 5 54 16 43

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: Sabine Beckmann (kommissarisch)

Tel: 05 11/46 34 31(Do 20.00-21.00 Uhr)

Hamburg: Ulrike Bunzel-Hinrichsen

Tel.: 0 40/7 23 33 90

Hessen: Barbara Jung

Tel.: 0 56 31/91 36 36 Fax: 0 56 31/6 19 05

(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)

#010 000624
KUNDEN-NR: 002 083 110711

verlag modernes lernen • Hohe Str. 39
44139 Dortmund

KURT BIELFELD
DGS

GOLDAMMERSTR. 34
12351 BERLIN

Na Logo!

6 NEUE Kartensätze im Programm!



Das pädagogische Basisspiel mit Trolli . . .

Na Logo! ist ein vielseitig einsetzbares Würfelspiel für Kinder zwischen 4 und 11 Jahren.

Zu den **unterschiedlichsten Lauten** bzw. **Themenfeldern** gibt es jeweils 32 bunte Spielkarten. Die dort abgebildeten Begriffe werden im Verlauf des Spiels **benannt, gemalt, erklärt** oder **vorgemacht**. Dadurch kann das logopädische/pädagogische Ziel auf unterhaltsame Weise erreicht werden.



Wichtig für Ihre Arbeit: Die **Spieldauer** von **Na Logo!** können Sie zwischen 4 und 40 Minuten festlegen.

Bei einer bundesweiten Umfrage unter 3000 unserer Fachkunden erhielt **Na Logo!** die **Gesamtnote 1,5**.

Sollten Sie dennoch mit **Na Logo!** nicht zufrieden sein, können Sie von unserem **14-tägigen Rückgaberecht** Gebrauch machen.

Preise: Das Paket mit 6 Kartensätzen Ihrer Wahl kostet DM 98,-. Jeder weitere Kartensatz kostet DM 11,-. Einzelne Kartensätze kosten DM 12,80.

Logopädische Kartensätze

sch	s	r	k
f	tr/dr	ch1	L
kr/gr	Mundmotorik		
g (neu)	t (neu)	w (neu)	

Pädagogische Kartensätze

ABC	Tiere	Farben
Berufe	Einkaufen	Sport/Spiel
Haus (neu)	Bad (neu)	Kleidung (neu)

- Keine Lesekenntnis erforderlich
- Ein Spiel für viele Laute/Themen
- Variable Spielregeln
- Spieldauer variabel zw. 4 und 40 Min.
- Spielbar für 2-4 Personen
- An Entwicklungsstand anpassbar
- Gezieltes Üben auf Wortebene
- Lautfestigung in d. Spontansprache
- Wortschatzerweiterung
- Ständig erweitertes Kartenrepertoire
- Eigene Spielideen möglich
- Derzeit sind 23 Kartensätze lieferbar

TRIALOGO