K 11772

Die Sprachheilarbeit

3/99

Auf ein Wort
Reiner Bahr, Ulrike Lüdtke

Hauptbeiträge

Friedrich Michael Dannenbauer, München
Auf der Suche nach der verbalen Entwicklungsdyspraxie 136

Hans-Joachim Motsch, Heidelberg
Detlef Hansen, Hannover
COPROF und ESGRAF
Diagnoseverfahren grammatischer Störungen im Vergleich 151

Magazin

Im Gespräch

Alexander R. Skiba, Oberhaching
Sprach- und Sprechförderung im Alter 163

Wolfgang Tisch, Warstein
Konzept zur Stottertherapie nach Pape/Tisch 168

• dbs-Nachrichten • Rezensionen • Materialien und Medien • Aus-, Fort- und Weiterbildung • Echo • Personalia • Vorschau

44. Jahrgang/Juni 1999 **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)
dgs-Homepage: www.sprachtherapie.de/dgs
Email-Adresse: dgs@sprachtherapie.de

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:
Michaela Dallmaier, Ringweg 3, 03099 Limberg
Bremen:
Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4, 27721 Platjenwerbe
Hamburg:
Brigitte Schulz, Meiendorfer Mühlenweg 32, 22393 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:
Klaus Isenbruck, Am Buchbrunnen 14, 55743 Idar-Oberstein
Saarland:
Frank Kuphal, Kurhofer Str. 5, 66265 Heusweiler
Sachsen:
Antje Leisner, Platanenstraße 14, 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:

vml 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.)**

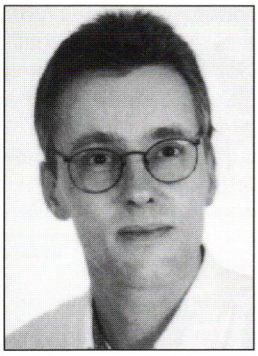
Bezugsbedingungen:
Jahresabonnement DM 68,00 einschl. Versandkosten und 7% MwSt.

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 Post AG, die ihr vorliegende Nachsendungsadresse dem Verlag unaufgefordert mitteilt, damit eine ordnungsgemäße Auslieferung gewährleistet ist.

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

Beilagenhinweis:
Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Lingoplay bei. Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung.



Reiner Bahr

Ulrike Lüdtke

Auf ein Wort

Qualitätssicherung in der Sprachheilpädagogik: Ausverkauf des Pädagogischen?

Die Jahrtausendwende naht. Abgesehen davon, daß für die Nacht zum 01.01.2000 der weltweite Absturz von Computern angedroht wurde, wird sich zu diesem Jahreswechsel „objektiv" nicht mehr und nicht weniger ändern als in jeder anderen Silvesternacht auch. „Subjektiv" jedoch scheint dieses Datum die Geister zu beflügeln. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler postulieren in einem wohl noch nie zuvor gekannten Ausmaß eine Vielzahl von Paradigmawechseln, die wahrlich längst nicht immer auf differenzierter Forschung beruhen. Ohnehin werden erst die längerfristigen Zeitläufe zeigen, was in einer Wissenschaft – im Sinne einer *philosophia perennis* – Bestand haben kann. Retrospektiv werden selbst diejenigen, denen wir heute bescheinigen, sie hätten „bereits Anfang der achtziger Jahre" dieses oder jenes festgestellt, zu Autorinnen und Autoren der Jahrtausendwende zählen – genau wie wir, die wir die Chance haben, uns jetzt, ganz kurz vor dem „magischen Datum", zu äußern. Und vielleicht schon morgen, vielleicht in dreißig Jahren, werden wir mit *Martin Walser* feststellen: „Solange etwas ist, ist es nicht das, was es gewesen sein wird" (*Ein springender Brunnen,* 1998, 9).

In der Sprachheilpädagogik, ebenso wie in der (sonder-)schulpolitischen Diskussion, scheint insbesondere die Forderung nach „Qualitätssicherung" die Jahrtausendwende zu bestimmen (vgl. z. B. *Baumgartner* 1998). Bedenklich stimmt uns dabei der Eindruck, daß hier in einer äußerst wichtigen Frage *tendenziell* eher dem bildungspolitischen Zeitgeist gefolgt wird, als daß die Kategorie „Qualität" in möglichst vielen Facetten beleuchtet und in einer der Thematik angemessenen fachwissenschaftlichen Tiefe erörtert würde. Auch wir können – zumindest an dieser Stelle – dieser Forderung keinesfalls nachkommen, das sei sogleich zugestanden. Wir können und wollen aber einige kritische Anregungen geben, die aus unserer Sicht in der Diskussion um sprachheilpädagogische Qualitätssicherung und -entwicklung mitzubedenken sind:

Qualität = Effizienz?

Es wäre äußerst bedenklich, wenn der Qualitätsbegriff durch äußeren Legitimationsdruck vorbehaltlos aus der TQM- (=Total Quality Management) Bewegung der Wirtschaft übernommen würde. Empirisch nicht überprüfbare, aber seit jeher tragende *pädagogische* Variablen des Therapie- und Schulalltags – wie „ganzheitlich orientiertes Vorgehen", „auf gegenseitigem Vertrauen fußende Beziehungsgestaltung" oder so altmodisch erscheinende Qualitätsindikatoren wie „Muße", „Humor" und eine „erwartungsfreudige Lernatmosphäre" – könnten dadurch leicht als romantisierendes und zeitverschwendendes Beiwerk für gering erachtet werden. Ein dem Zeitalter des Behaviorismus entstammendes, allein auf Effizienz zielendes Kosten-Nutzen-Denken käme damit in Gestalt mechanistischen Stechuhrdenkens durch die Hintertür wieder ins Haus. Qualität würde so auf Quantität reduziert.

Qualitätssorge = Ende der sprachheilpädagogischen Vielfalt?

Als nach wie vor aktuell erachten wir das angestammte sprachheilpädagogische Verständnis, wonach gestörte Sprache und sprachbehinderte Menschen mehrdimensional und komplex zu fördern sind, wobei die *Konzentration auf den zentralen Gegenstand Sprache* selbstverständlich ist. Wie ist es nun aber mit Qualitätssicherung zu vereinbaren, wenn durch Spezialisierung auf wenige Sprachbeeinträchtigungen pädagogische Prinzipien unterlaufen werden, wenn der „sprachheilpädagogische Generalist keine Chance mehr" hat (*Baumgartner* 1998, 257)? Wird das Kind, das sowohl in seinen sprachtragenden Basisfunktionen als auch auf phonetischer, phonologischer, morphologischer und/oder syntaktischer Ebene förderbedürftig ist, nun von einer Vielzahl verschiedener Therapeutinnen und Therapeuten additiv-parallel behandelt? Oder wird die Schule für Sprachbehinderte abgeschafft, da es keine Sonderschullehrerinnen und -lehrer mehr gibt, die eine Klasse, in der zugleich Schüler mit Sprachentwicklungsverzögerungen, Stottern, Mutismus und LKGS-Spalten sitzen, sprachheilpädagogisch unterrichten können? (Nebenbei bemerkt halten wir die überaus generalisierende Titulierung, diejenigen, „die sich in den gemütlichen Nischen der garantierten Rundumversorgung, z. B. im 'sprachtherapeutischen Schonraum' der Sprachheilschule, oder bei völligem Rückzug aus sprachpathologischen und linguistischen Zuständigkeiten in der Idylle 'sprachfreier Ganzheitlichkeit', gemütlich eingerichtet haben" (*Baumgartner* 1998, 250), würden mit Angst auf die mit Qualitätssicherung vermeintlich einhergehende Transparenz reagieren, für unangemessen im Blick auf die in den Schulen seit Jahren erfolgreich geleistete Arbeit.)

Qualitätskontrolle – Evaluation und empirische Sprachtherapieforschung als alleinige Forschungsinstrumentarien?

Die Forderung nach Qualitätssicherung geht mit der Forderung nach Qualitätskontrolle einher. Es wird ein erheblicher Mangel an sprachdatengestützten, kontrollierten Studien konstatiert (z. B. *Hansen* 1996). Wir hielten es wissenschaftstheoretisch für bedenklich, wenn empirisch-quantifizierenden Verfahren *tendenziell* die Exklusivität der Qualitätskontrolle zugeschrieben würde und somit z. B. phänomenologisch-hermeneutische Forschungsparadigmata in eine subjektivistische Ecke gedrängt würden. Solchen verstehenden Ansätzen würde damit implizit der Auftrag, Qualität wissenschaftlich überprüfen und weiterentwickeln zu können, abgesprochen.

Was bleibt? Der nunmehr fünfundachtzigjährige *Werner Orthmann*, der sich im Interview mit *Manfred Grohnfeldt* immer noch als kundiger Beobachter der Sprachheilszene ausweist (*Sprachheilpädagogik als gelebte Geschichte, Heft 6/1998* der *„Sprachheilarbeit"*), stellt mit der Weisheit des Alters fest: „Über alle therapeutische Arbeit an einer Sprachstörung hinweg bleibt das zentrale Anliegen die Zuwendung zur Sprache des Menschen selbst" (340).

Qualität – so unsere Überzeugung – wird sich demnach letztlich daran zeigen, inwieweit es Sprachheilpädagoginnen und Sprachheilpädagogen gelingt, diese besondere Herausforderung anzunehmen, nämlich

- Sprache als spezifisch menschliche Kategorie zu begreifen,
- sprachliche Beeinträchtigungen wissenschaftlich fundiert transparent zu machen und
- *sprachlichen Förderbedürfnissen unabhängig vom Förderort subjektorientiert gerecht zu werden.*

Den Worten von *Volker Maihack*, der eine AGFAS-Tagung, die 1998 in München stattfand, zusammenfaßt, können wir in dieser Hinsicht nur zustimmen: „Zentrale Aspekte des sprachtherapeutischen Geschehens entziehen sich in manchen Bereichen den verfügbaren und derzeit angewendeten Methoden der Qualitätssicherung und -kontrolle oder moderner, dem Qualitätsmanagement" (1998, 331).

Für die Zukunft könnte mit Verweis auf die englischsprachige Forschung, derer wir uns durchaus gerne im Hinblick auf die Konkurrenzfähigkeit im internationalen Wettbewerb bedienen, als sprachheilpädagogische Handlungsmaxime gelten:

„Doing what you do – better" (*Bowden/ Marton* 1998, 243),

... wobei mit einem abschließenden Augenzwinkern nicht verheimlicht werden soll, daß dieses Zitat aus einem neuen Buch stammt, welches bereits „Beyond Quality" in seinem Titel trägt und somit die ganze modernistisch anmutende Qualitätsdiskussion vor dem Hintergrund der eingangs skizzierten größeren Zeitdimensionen relativiert. Dieser Gedanke lenkt uns zurück in die Bahnen unseres sprachheilpädagogischen Alltags, den wir ja alle sowohl vor als auch nach dem 01.01.2000 bewältigen müssen.

Literatur

Baumgartner, S.: Wissenschaftliche Sprachheilpädagogik und die Qualitätssicherung professionellen sprachtherapeutischen Handelns. Die Sprachheilarbeit 43 (1998), 243-259.

Bowden, J., Marton, F.: The University of Learning. Beyond Quality and Competence in Higher Education. London 1998.

Hansen, D.: Spracherwerb und Dysgrammatismus. Grundlagen, Diagnostik und Therapie. München 1996.

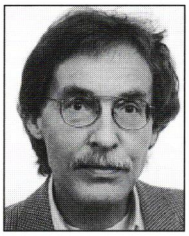
Maihack, V.: „Eine Entdeckungsreise durch die Sprachheilpädagogik oder: Vom Unsinn des Theorie-Praxis-Gegensatzes für die Therapie". Die Sprachheilarbeit 43 (1998), 326-332.

(Dr. Reiner Bahr, Vertretungsprofessor an der Universität zu Köln)

(Dr. Ulrike Lüdtke, Wissenschaftliche Assistentin an der Universität Bremen)

Die Sprachheilarbeit 44 (1999) 3, S. 136—150

HAUPTBEITRÄGE



Friedrich Michael Dannenbauer, München

Auf der Suche nach der verbalen Entwicklungsdyspraxie

Zusammenfassung

Unter den Kindern mit entwicklungsbedingten Störungen der Aussprache scheint es eine Minderheit zu geben, deren Hauptschwierigkeit in der räumlich-zeitlich abgestimmten Programmierung von Bewegungsfolgen liegen könnte analog zu den Problemen Erwachsener mit erworbener Sprechapraxie. Sie fallen meist durch fehlende, geringe oder unbeständige Fortschritte in der Artikulationstherapie auf. In der internationalen Literatur hat sich der in Deutschland noch kaum zur Kenntnis genommene Klassifikationsbegriff „verbale Entwicklungsdyspraxie" für dieses Phänomen eingebürgert. Der folgende Beitrag greift verschiedene aktuelle Probleme auf, die sich mit dieser Klassifikation ergeben. Es wird gezeigt, daß sowohl über die Natur dieser Störung als auch ihre differentielle Diagnose nur begrenzte Übereinstimmung besteht. Vor allem gibt es noch keine eindeutigen Kriterien zur Abgrenzung dieses vielgestaltigen Syndroms von allgemeineren Störungen unbekannten Ursprungs in der Entwicklung des Sprechens. Dennoch besteht genügend Anlaß, die Möglichkeit dieser besonders gearteten Störung ernst zu nehmen und sich an ihrer weiteren Klärung konstruktiv zu beteiligen. Man sollte jedoch einem möglichen Modetrend in der Verwendung dieser Klassifikation kritisch begegnen.

1. Einleitung

Als die Sprachheilpädagogin Anne *Schulte-Mäter* vor wenigen Jahren daran ging, die erste deutschsprachige Monographie zum Thema verbale Entwicklungsdyspraxie zu schreiben (erschienen 1996), bekam sie von einer Ärztin zu hören: „Schreiben Sie doch nicht über etwas, das es nicht gibt!" Das war zwar nicht ermutigend, aber sie hat sich nicht an den Rat gehalten. Inzwischen hat sich diese Einschätzung womöglich geändert, denn in sprachpathologischen Fachkreisen kann man neuerdings den Terminus „verbale Entwicklungsdyspraxie" in bezug auf Kinder mit besonders gearteten Störungen der Artikulation häufiger hören. Es ist keineswegs auszuschließen, daß sich hier ein Trend abzuzeichnen beginnt, eine Klassifikation zu übernehmen, die in Deutschland lange Zeit ungebräuchlich war. Vielleicht wird es bald zum Markenzeichen fortschrittlicher Sprachtherapeuten gehören, daß sie das Störungsbild in allerlei Abstufungen identifizieren können. Ist also die Bezeichnung „verbale Entwicklungsdyspraxie" mehr als ein diagnostisches „Etikett auf der Suche nach einer Population" (*Guyette/Diedrich* 1981, zit. n. *Stackhouse* 1992, 21)?

Im Grunde ist dieser Begriff gar nicht neu. Er wurde vor etwa vierzig Jahren von der englischen Sprachpathologin Muriel *Morley* als „developmental articulatory dyspraxia" erstmals eingeführt und hat zusammen mit verschiedenen Synonymen wie „developmental apraxia of speech", „developmental verbal dyspraxia", „childhood verbal apraxia" usw. eine weite Verbreitung in den USA, England, Australien, Skandinavien, den Niederlanden und anderen Ländern gefunden. Vor allem im Anschluß an die einflußreichen Studien von *Rosenbek, Wertz* sowie *Yoss, Darley* zu Beginn der siebziger Jahre (vgl. *Schulte-Mäter* 1996) entstand eine sehr reichhaltige Forschungsliteratur, die bis heute mit nicht nachlassender Intensität weitergeführt wurde und viele heftige Kontroversen ausgelöst hat. Letztere beziehen sich vor allem darauf, wie dieses Störungsbild eigentlich genau zu beschreiben ist, wenn es denn existiert, ob und wie es von anderen Formen kindlicher Sprechstörungen abgegrenzt werden kann, was seine besondere Natur ausmacht usw.

bis hin zu praktischen Fragen der Diagnostik und Therapie.

Heute gehört das Thema der verbalen Entwicklungsdyspraxie zum sprachpathologischen Ausbildungsprogramm der Sprachtherapeuten besonders in den angelsächsischen Ländern. Dort sind auch Forschungsinstitute und Betreuungseinrichtungen entstanden, die sich vorwiegend der Probleme dieser Kinder annehmen (vgl. *Hall/Jordan/Robin* 1993). Es gibt international anerkannte Experten auf diesem Gebiet, die auf wissenschaftlichen Kongressen ihre Forschungsergebnisse vortragen. Das Störungsbild hat inzwischen Eingang gefunden in das auch international verwendete „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM-IV) der American Psychiatric Association, das auch in deutscher Übersetzung vorliegt. Darüber hinaus wird zunehmend die Diagnose der verbalen Entwicklungsdyspraxie in der sprachtherapeutischen Praxis gestellt und die Entwicklung geeigneter Therapiemethoden in Angriff genommen.

Angesichts dieser bemerkenswerten Aktivität ist es verwunderlich, daß bis zu *Schulte-Mäter*s Monographie (1996) die deutschsprachige Phoniatrie, Logopädie und Sprachheilpädagogik ebenso wie die Neuropsychologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und andere Disziplinen am Thema der verbalen Entwicklungsdyspraxie weitgehend vorbeigegangen sind. Beispielsweise wird in sehr wenigen Werken einschlägiger Fachliteratur und meist nur am Rande vermerkt, daß Sprachentwicklungsstörungen oder (motorische) Dyslalien auch dyspraktischer Natur sein und mit fazio-bukko-lingualer Dyspraxie bzw. „Gesichtsdyspraxie" in Verbindung stehen können (z.B. *Biesalski/Frank* 1982). Viel häufiger noch wird das Thema – wie etwa im „Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 2" (*Grohnfeldt* 1990) – völlig übergangen.

Es besteht also ein offensichtlicher Nachholbedarf, sich den Fragen der verbalen Entwicklungsdyspraxie in einer konstruktiv-kritischen Weise zu stellen, einerseits um ein blindes Einschwenken auf einen eventuellen Modetrend zu vermeiden, andererseits um die Möglichkeit ernsthaft zu prüfen, ob es unter den Kindern mit entwicklungsbedingten Aussprachestörungen eine Subgruppe geben könnte, deren Probleme sich qualitativ von anderen Störungen der phonologischen und artikulatorischen Entwicklung unterscheiden, und für die die gängigen Behandlungsmethoden allein nicht ausreichend sind.

2. *Eine terminologische Annäherung an die verbale Entwicklungsdyspraxie*

2.1 Zum Begriff der Apraxie

Welche Kinder sind es nun, die für eine Klassifikation unter verbaler Entwicklungsdyspraxie in Frage kommen? Für *Morley* (1972) war ursprünglich ausschlaggebend, daß bei einer Minderheit von aussprachegestörten Kindern auffallende Ähnlichkeiten mit den Symptomen erwachsener Patienten mit erworbener Sprechapraxie feststellbar waren. Daher ist es angebracht, sich kurz zu vergegenwärtigen, worum es bei Apraxie geht. „Apraxie", ein von *Steinthal* 1871 geprägter Begriff, wurde erstmals von *Liepmann* (1907, 1913) auf Störungen der „zweckmäßigen", willkürlichen Bewegungen und Bewegungsfolgen angewendet, die infolge erworbener Hirnschädigungen auftreten. Das Besondere dabei ist die Tatsache, daß die ausführenden Organe selbst („der sensomotorische Glied- oder Exekutivapparat") in ihrer Struktur und grundlegenden Funktion nicht beeinträchtigt sind, d.h. keine Lähmung, Ataxie, Tremor usw. aufweisen. Ebensowenig liegen „eine starke Herabsetzung aller geistigen Prozesse" (Demenz) oder besondere „Willensstörungen" (Negativismus) vor (1907, 518).

Das zentrale Problem dieser Patienten besteht in der Planung, Auswahl, Initiierung, und räumlich-zeitlichen Anordnung motorischer Aktionen im Rahmen von Willkürhandlungen. So fällt es ihnen z.B. schwer, auf Aufforderung die Hand an die Stirne zu führen oder die Lippen abzulecken, obwohl sie diese Bewegungen im Zusammenhang reflektorischer oder vegetativer Funktionen quasi-automatisch (unwillkürlich) ausführen können (Schweißtropfen abwischen bzw. essen). Schon daraus ist ersichtlich, daß bestimmte Bewegungsstörungen nicht immer zu beobachten sind. Im Rahmen routinemäßiger Handlungsabläufe mit konkreten Gegenständen oder in realen Lebenssituationen können z.B. manche Bewegungen problemlos erscheinen (z.B. abwehrende Bewegung beim

Angebot einer Zigarre), die bei bewußter Planung in Prüfsituationen nicht möglich sind („Machen sie eine abwehrende Bewegung!"). Dies bedeutet, daß manche Apraxien („ideomotorische") besonders unter Testbedingungen deutlich werden. Die Fehlreaktionen können in Parapraxien (z.B. Zunge herausstrekken statt Augen schließen), probierenden Suchbewegungen, unvollständiger Ausführung usw. bestehen. Jedoch gibt es auch Apraxien („ideatorische"), die sich durch die Unfähigkeit zur sequentiellen Organisation komplexer Handlungsfolgen auszeichnen und auch alltägliche Verrichtungen wie die Zubereitung einer Tasse Kaffee betreffen (vgl. *Poeck* 1997).

Apraxie kann in verschiedenen Bereichen des Bewegungshandelns in Erscheinung treten, z.B. bei den Extremitäten (Gliedmaßenapraxie), der mimischen oder Gesichtsmuskulatur (orale oder bukko-faziale Apraxie) und den Sprechbewegungen (artikulatorische oder Sprechapraxie). Obwohl diese Formen oft kombiniert miteinander vorkommen, gibt es Fälle, die doppelte Dissoziationen dokumentieren. Manche Patienten haben eine Gliedmaßenapraxie ohne orale oder Sprechapraxie und umgekehrt. Andere haben eine Sprechapraxie ohne orale (bukko-faziale) Apraxie und umgekehrt. Dieser letzte Sachverhalt ist besonders interessant und weist auf die Möglichkeit hin, daß entweder separate neuronale Netzwerke der Erzeugung von Sprechbewegungen und nichtsprachlicher Bewegungen der gleichen Muskeln zugrundeliegen, oder es besteht zwar das gleiche allgemeine Netzwerk, aber es existieren verschiedene Steuermechanismen, die unabhängig voneinander geschädigt werden können (*Code* 1998, 59).

2.2 Zum Wesen der Sprechapraxie

Sprechapraxie ist im allgemeinen charakterisiert durch hochgradig variable Artikulationsfehler, die in ein Sprechmuster eingebettet sind, das aufgrund unsicherer und tastender Versuch-Irrtums-Bemühungen (Suchbewegungen) in Richtung auf die angestrebten Artikulationsstellungen verlangsamt und angestrengt wirkt. Die Mehrzahl der fehlerhaften Artikulationen komplizieren den Sprechablauf durch Ersetzungen mit phonetisch nicht verwandten Lauten, Einfügungen, Perseverationen, Umstellungen und Prolongationen. Dagegen sind Auslassungen und Lautentstellungen seltener. Betroffen sind vor allem Konsonanten und Konsonantengruppen an Wortanfängen, die eine komplexere muskuläre Abstimmung erfordern. Die Fehler verschlimmern sich typischerweise mit zunehmender Wortlänge und psycholinguistischer Gewichtung eines Wortes in einer Äußerung. Jedoch gibt es immer wieder „Inseln" mit flüssiger, fehlerfreier Sprache. Sie erhellen eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen effektiven, automatisch-reaktiven Produktionen und beeinträchtigten willentlich-absichtsvolle Produktionen (*Darley/Aronson/Brown* 1975, 267). Die Tatsache, daß ein und dasselbe Wort einmal mühsam und entstellt, das andere Mal flüssig und fehlerfrei gesprochen wird, beweist, daß die motorische Exekutive nicht das eigentliche Problem der Sprechapraxie darstellt, sondern die höhere Ebene der Transformation abstrakter phonologischer Eigenschaften der Wortform in eine konkret-motorische oder „phonetische" Programmierung (*Code* 1998).

Jedoch ist die Interpretation dieser Störung des Sprechens als eine Form der Apraxie nicht unumstritten. Sie tritt – ebenso wie ideatorische und ideomotorische Apraxie – fast nur zusammen mit (globaler und Broca-) Aphasie auf, und viele ihrer Merkmale sind nicht einfach von aphasischen Symptomen als Störungen des linguistischen Systems abzugrenzen (*Wallesch* 1993). Zudem werden diese Aphasien meist begleitet von mehr oder weniger ausgeprägten Erscheinungen der Dysarthrie als neurogene Störung der Sensomotorik des Sprechens. Die exakte Abgrenzung sprechapraktischer und dysarthrischer Symptome ist oft nicht zweifelsfrei möglich. Obwohl in der klinischen Praxis Sprechapraxie als eigenständige Störungsform, für die spezifische Therapieansätze bestehen, weitgehend akzeptiert wird, ist das Erscheinungsbild im Einzelfall oft nicht genau zu bestimmen. Die besondere Mittelstellung der Sprechapraxie zwischen Aphasie und Dysarthrie, zwischen abstrakter phonologischer Verarbeitung und konkreter artikulatorischer Realisierung und die sich hieraus ergebenden differentialdiagnostischen Probleme, werfen theoretische und praktische Fra-

gen auf, über die im einzelnen noch kein voller Konsens erzielt werden konnte.

2.3 Von der Sprechapraxie zur verbalen Entwicklungsdyspraxie

Mit der Übertragung dieser Kategorie auf Entwicklungsphänomene bei Kindern hat das Thema der verbalen Entwicklungsdyspraxie diese Kontroversen geerbt und einige dazu gewonnen. Die erste besteht bereits in der Frage, ob es überhaupt sachgerecht ist, kindliche Entwicklungsstörungen mit Störungen des Sprechens von Erwachsenen aufgrund erworbener Hirnschädigungen zu analogisieren. So bemerkt etwa *Leischner* (1987) unter Bezugnahme auf den Begriff der Entwicklungsdysphasie, daß Aphasie einen Verlust der Sprache darstelle und infolgedessen der Begriff der Entwicklungsdysphasie ein Widerspruch in sich selbst sei („Entwicklung eines Verlusts"). Dasselbe läßt sich auch zum Begriff der Entwicklungsdyspraxie sagen. Allerdings könnte man diese Argumentation auch für philologisch-spitzfindig halten. Störungen eines voll entwickelten Systems sind nicht einfach als Verlust zu interpretieren (*Lenneberg* 1972). Wenn ferner durch die Schädigung bestimmter Gehirnstrukturen spezifische Fähigkeiten des Sprechens und der Sprache blockiert werden, warum sollte es dann nicht möglich sein, daß aufgrund beeinträchtigter Ausreifung dieser Strukturen bei Kindern analoge Defizite im Erwerb jener Sprech- und Sprachfähigkeiten auftreten können?

Diese Frage ist allerdings vehement umstritten. Einerseits wird bezweifelt, daß die entwicklungsbedingten Sprechstörungen von Kindern mit den Störungen hirngeschädigter Erwachsener qualitativ vergleichbar sind, selbst wenn ihre Symptomatiken gewisse Übereinstimmungen erkennen lassen. Andererseits sind die Prozesse der Reifung kindlicher Hirnstrukturen und ihre kompensatorische Plastizität völlig andersartige Bedingungen als eine fokale Schädigung in ausgereiftem Hirngewebe *(Bernthal/Bankson* 1988). Trotz solcher grundlegenden Bedenken hat sich der Begriff der verbalen Entwicklungsdyspraxie etabliert. Darunter wird im allgemeinen eine neurogene Störung zielgerichteter, zeitlich abgestimmter Willkürbewegungen bei der Produktion von Sprachlauten und Lautsequenzen verstanden, obwohl die Muskulatur intakt, sensomotorische Prozesse verfügbar und automatische Funktionen erhalten sind. Ähnlich wie bei der Sprechapraxie Erwachsener wird das zentrale Problem der verbalen Entwicklungsdyspraxie auf der Ebene des Programmierens von Bewegungsfolgen vermutet. Um dies besser verstehen zu können, ist eine kurze Erläuterung zu Modellvorstellungen der Sprechproduktion nötig.

Wenn ein Wort ausgesprochen werden soll, so kann nicht einfach auf ein Fertigprodukt im Sinne eines motorischen Pakets zurückgegriffen werden, sondern die Wortform wird zuerst auf phonologischer Ebene generiert. Wie die Versprecherforschung zeigt, beginnt dieser hierarchische Prozeß wahrscheinlich mit den metrischen Eigenschaften und Silbenstrukturen, in die dann die Segmente eingefügt werden (*Meyer* 1997). Ist die abstrakte Wortform oder phonologische „Schablone" weitgehend spezifiziert, so muß sie transformiert werden in eine zeitlich anders strukturierte Repräsentation sequentiell abgestimmter Ausführungsanweisungen. In dieser phonetischen Programmierung spielt der Faktor Zeit eine bedeutsame Rolle. Aufgrund unterschiedlicher Länge und Querschnittseigenschaften von Nervenbahnen ist die Impulsleitung verschieden schnell. Dies kann dazu führen, daß eine Muskelkontraktion, die früher im Sprechvorgang erforderlich ist, *nach* einer anderen Muskelkontraktion aktiviert werden muß, die erst später gebraucht wird (*Lenneberg* 1972). Dies bedeutet, daß während der phonetischen (prämotorischen) Programmierung ein hierarchischer Plan mit komplizierter Zeitstruktur festgelegt wird, der dann auf der nächsten Ebene als Innervationsmuster die konkrete Muskeltätigkeit regelt. Diese grobe Skizze von in Wirklichkeit sehr viel komplexeren Sachverhalten kann hier genügen, um festzuhalten, daß für Kinder mit verbaler Entwicklungsdyspraxie genau diese Umsetzungsphase zwischen linguistischer Verarbeitung und motorischer Exekutive die kritische Zone im Prozeß der Sprechproduktion darstellen soll. Mit dieser Hypothese wird eine Subgruppe von aussprachegestörten Kindern postuliert, die sich von denen mit Problemen des Erwerbs phonologischer Kategorien, Repräsentationen und Regeln (lin-

guistische Ebene) oder mit Beeinträchtigungen der sensomotorischen Sprechfertigkeiten (motorische Exekutive) unterscheiden. Gerade am Beispiel der verbalen Entwicklungsdyspraxie könnte deutlich werden, daß die Trennung phonetischer von phonologischen Störungsanteilen für die Sprachtherapie nicht nur „von untergeordneter Bedeutung" ist (*Mitrovic* 1998), da eine Störung der phonetischen Programmierung ganz andere Therapieschwerpunkte erfordert, als eine Störung der phonologischen Enkodierung.

Nach bisheriger Erkenntnis bilden Kinder mit verbaler Entwicklungsdyspraxie eine relativ kleine Subgruppe der aussprachegestörten Kinder. Aufgrund der Überweisungen von Kindern im Lauf der letzten zwei Jahrzehnte an die „Phonology Clinic" der University of Wisconsin in Madison schätzen *Shriberg/Aram/Kwiatkowski* (1997a, 276) den Anteil der Kinder mit vermutlicher verbaler Entwicklungsdyspraxie an der Gesamtheit der Kinder mit phonologischen Entwicklungsstörungen unbekannten Ursprungs auf etwa 5 Prozent. Wenn man davon ausgeht, daß diese Störungen der Aussprache bei etwa 2,5 % der Vorschulkinder vorliegen, läßt sich eine allgemeine Prävalenzrate von 1-2 Fällen unter 1000 Kindern errechnen (0,125 %). Daß dies eine Unterschätzung sein könnte, halten die Autoren aber selbst für möglich, denn diese Zahl liegt deutlich unter den Angaben anderer. *Morley* (1972) fand in einer Reihenuntersuchung von 944 Kindern 12 Fälle von verbaler Entwicklungsdyspraxie (1,3%). Andere Studien kamen zu ähnlichen Ergebnissen. Dies bedeutet, daß jede mit sprachlicher Diagnostik und Therapie befaßte Person damit rechnen muß, gelegentlich einem Kind zu begegnen, das für diese Klassifikation in Frage kommt. Das sollte sie dann auch erkennen können.

3. *Merkmale der verbalen Entwicklungsdyspraxie*

3.1 Phonetisch-artikulatorische Aspekte der Störung

Wie werden Kinder mit verbaler Entwicklungsdyspraxie beschrieben? Als erstes fällt auf, daß es in der einschlägigen Literatur eine Fülle von „Checklisten" gibt, die zwischen fünf bis über vierzig Merkmale aufzählen, anhand derer die Kinder zu identifizieren seien (vgl. *McCabe/Rosenthal/McLeod* 1998). Viele dieser Listen enthalten Merkmale, die in anderen Listen entweder fehlen oder unterschiedlich akzentuiert werden. Hier soll nur auf solche Merkmale eingegangen werden, die mit einem gewissen Maß an Übereinstimmung genannt werden.

Nach einer Untersuchung von *Shriberg* et al. (1997a) kommt der Diagnose „Verdacht auf verbale Entwicklungsdyspraxie" eine starke funktionale Bedeutung in der Praxis zu. Ein Hauptkriterium – aber nicht das einzige – für eine solche Verdachtsdiagnose durch erfahrene Sprachtherapeuten war beispielsweise die Tatsache, daß die Kinder trotz des intensiven Einsatzes zeitgemäßer Therapiemethoden und familiärer Unterstützung keine oder *außergewöhnlich langsame Fortschritte* bei der Normalisierung ihrer Sprechprobleme machten.

Diese fehlenden, langsamen und unbeständigen Fortschritte finden sich sehr häufig in den Checklisten aufgeführt. Sie werfen die Frage auf, ob verbale Entwicklungsdyspraxie an sich durch Sprachtherapie schwer zu beheben ist, oder ob durch die möglicherweise längerfristige Verwendung störungsunspezifischer Methoden dieser Eindruck entsteht. Schließlich ist zu erwarten, daß erst nach der Diagnose zu entsprechend spezifischen Verfahren gegriffen wird. Trotz der allgemeinen Erfahrung einer auffallenden Therapieresistenz ist also noch unklar, ob verbale Entwicklungsdyspraxie in der Regel nur mühsam zu behandeln ist. Bisher ist eine klare Antwort noch nicht möglich; die empirisch kontrollierte Entwicklung und Erprobung von spezifischen Therapiemethoden ist noch keinesfalls zu befriedigenden Ergebnissen gelangt.

Ein weiteres häufig genanntes Merkmal betrifft den Schweregrad der Störung. Vor allem in den Anfangszeiten nach der Entdekkung (oder Erfindung?) der neuen Klassifikation ging man manchmal davon aus, daß verbale Entwicklungsdyspraxie prinzipiell nur in einem hohen Schweregrad auftritt, die Kinder also kaum oder gar nicht verständlich sprechen könnten. Manche Forscher sind aber von dieser Auffassung abgerückt und vertreten eher die Meinung, daß verbale Entwicklungsdyspraxie in einem Kontinuum von

Schweregraden vorkommt, das auch mäßige und leichtere Ausprägungen umfaßt (z.B. *Hall* et al. 1993). Bei einigen Kindern wurde sogar ein früher spontaner Rückgang der Symptomatik bis zur völligen Unauffälligkeit beobachtet, bei anderen blieb die geringe Verständlichkeit bis ins hohe Erwachsenenalter bestehen (*Morley* 1972). Es wurden aber auch schon Fälle beschrieben, die anfangs als leichtere, eher umgegrenzte Artikulationsprobleme diagnostiziert waren, dann aber im Verlauf der Behandlung eindeutig dyspraktische Symptome erkennen ließen. Dies bedeutet, daß die Diagnose der verbalen Entwicklungsdyspraxie mit dem Zeitpunkt der Evaluation während der Entwicklungsperiode variieren kann (*Thoonen* et al. 1997).

Auf der Ebene der Sprache und des Sprechens weisen manche Beobachtungen und Erhebungen darauf hin, daß die Störung den Spracherwerb von Anfang an in Mitleidenschaft zieht. Die Kinder scheinen oft schweigsame Babys zu sein und weniger zu lallen als andere. Ihre Lallproduktionen werden im Laufe der Zeit kaum differenzierter und nähern sich anscheinend den Lautmustern ihrer Umgebungssprache weniger an, als dies bei normalen Kindern der Fall ist. Auch von auffallenden Schwierigkeiten der Nahrungsaufnahme während des Fütterns ist manchmal die Rede (*Ozanne* 1995). Allerdings ist die Zuverlässigkeit solcher meist retrospektiv erhobenen Angaben grundsätzlich fragwürdig. Viel greifbarer ist dagegen die Tatsache des deutlich oder gar extrem verspäteten Sprechbeginns. Manche der Kinder versuchen erst mit einer ein- bis zweijährigen Verzögerung ihre ersten Wörter zu produzieren, obwohl sie ein erheblich fortgeschritteneres Sprachverständnis erkennen lassen.

Hinsichtlich ihrer Lautproduktionen und Artikulationsprozesse wird mehrheitlich festgestellt, daß diese nicht mit den Sprechmustern kleiner Kinder in frühen Stadien der phonologischen Entwicklung, aber auch nicht mit den lautlichen Auffälligkeiten bei sogenannten „funktionellen" Artikulationsstörungen oder phonologischen Störungen zu vergleichen seien. Verbale Entwicklungsdyspraxie weise eher eine abweichende Charakteristik auf. Im einzelnen kann mit folgenden Phänomenen gerechnet werden (vgl. z.B. *Davis/Jakielski/Marquardt* 1998; *McCabe* et al. 1998; *Schulte-Mäter* 1996; *Stackhouse* 1992):

- Ein Teil der Kinder (vor allem jüngere) hat ein eingeschränktes Lautinventar; andere jedoch können über alle Laute ihrer Umgebungssprache zumindest gelegentlich verfügen. Kennzeichnend für alle sind ihre *vielfältigen* Fehler in der Verwendung der Laute. Dabei herrschen Lautsubstitutionen und Auslassungen von Konsonanten vor. Während aber nach *Ozanne* (1995) Auslassungen generell am häufigsten sind, dominieren in *Thoonen*s et. al. (1997) Untersuchung die Substitutionen in der Initialposition, Auslassungen dagegen in der Finalposition. Möglicherweise ist die Bildung lingualer Laute (z.B. [l, r]) besonders erschwert. Eine hervorstechende Besonderheit bei verbaler Entwicklungsdyspraxie scheint zu sein, daß auch die *Vokale* betroffen sind. Im Gegensatz zu Kindern mit verzögerter phonologischer Entwicklung treten Ersetzungen und Entstellungen von Vokalen und Diphtongen bei verbaler Entwicklungsdyspraxie wesentlich öfter auf. Es kann sogar zu abnormen Lautproduktionen kommen, die sich auf der Grundlage des normalen phonetischen Systems (z.B. IPA) nicht transkribieren lassen. Die Artikulation wirkt oft verlangsamt und angestrengt oder auch verwaschen. Es kann aber auch eine erhöhte Artikulationsrate beobachtet werden (vgl. *Shriberg* et al. 1997b).
- Besondere Schwierigkeiten bei der sequentiellen Anordnung von Lauten zeigen sich in einer erhöhten Quote an Umstellungen, Perseverationen, Einfügungen und Prolongationen von Lauten im Wort. Dadurch wird der Sprechablauf selten vereinfacht, sondern meist sogar verkompliziert. Ein hervorstechendes Merkmal ist auch die Reduktion oder Verschmelzung von Konsonantengruppen sowie das Umstellen oder Auslassen von Silben. Bei mehrsilbigen Wörtern kann es zu enormen Sequenzbildungsproblemen kommen (z.B. *preliminary* –> plim, plewim, plelimewy; *Temple* 1997, 68). Viele Lautveränderungen sind abhängig von ihrer Position in der Lautsequenz des Wortes. Solche „syntagmatischen" Fehler überwiegen nach Ansicht mancher Autoren die „paradigmatischen"

(d.h. umgebungsunabhängige Substitutionen).

- Typischerweise häufen sich die Fehler mit zunehmender Länge und Komplexität der Wörter und Äußerungen. Dabei kann die Fehlerrate pro Wort ein Ausmaß annehmen, das bei Kindern mit verzögerter phonologischer Entwicklung ungewöhnlich wäre.
- Probleme der phonetischen Programmierung zeigen sich auch in einer mangelhaften Kontrolle der zeitlichen Abstimmung laryngaler und velarer Funktionen. Häufig wird auf Resonanzstörungen aufgrund unzureichenden Nasenabschlusses sowie auf Beeinträchtigungen der Differenzierung von Stimmhaftigkeit bei Plosiven hingewiesen. Ein vielzitiertes Merkmal der verbalen Entwicklungsdyspraxie ist darüber hinaus ein *prosodisches Defizit* in Form einer uneinheitlichen Sprechrate sowie einer unangemessenen Betonung und Intonation. Verschiebungen des Hauptakzents von Wörtern und Phrasen, vor allem auch ein monotones Sprechen wegen fehlender Differenzierung der Silbengewichte (*equal stress*), wird allgemein als typisch angesehen. Für einen speziellen Subtypus dieser Störung könnte dieses Merkmal sogar ein differenzierendes Kriterium bzw. einen sogenannten *diagnostischen Marker* darstellen (*Shriberg* et al. 1997c).
- Als weiteres Merkmal ist die hohe *Inkonsistenz* des Fehlermusters von großer Bedeutung. Zunächst ist festzustellen, daß die Kinder bestimmte Wörter keineswegs immer fehlerhaft aussprechen, sondern zuweilen auch völlig korrekt. Darüber hinaus variieren die Fehlproduktionen in ihrer Charakteristik beträchtlich. Das gleiche Wort kann bei verschiedenen Gelegenheiten in sehr unterschiedlicher Weise fehlgebildet werden. Was also nach traditioneller Terminologie als „inkonstante" oder „inkonsequente" Dyslalie bezeichnet wird, kann bei verbaler Entwicklungsdyspraxie in hervorstechender Häufung vorgefunden werden. Es scheint geradezu typisch zu sein, daß sich in den Sprachdaten nur eine sehr begrenzte oder gar keine Systematik finden läßt („erratische Fehler"). Daher kann die Analyse kindlicher Sprachproben von verschiedenen Zeitpunkten mit Hilfe sogenannter phonologischer Prozesse – sofern sie überhaupt durchführbar ist – zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen führen (*Hall* et al. 1993).
- In der Literatur zur verbalen Entwicklungsdyspraxie werden noch das verkrampfte, lautlose „in Position gehen" (*silent posturing*) sowie tastende Suchbewegungen (*groping*) der Artikulationsorgane genannt, die typischerweise vor oder während der Äußerung zu beobachten sind. Diese Versuche, die richtige Bewegung zur Lautbildung zu finden, können sogar dazu führen, daß Kinder die Finger zu Hilfe nehmen (*Hall* et al. 1993). Allerdings kann dieses Merkmal wie bei der Sprechapraxie Erwachsener auch fehlen.
- Von vielen Autoren wird noch betont, daß Kinder mit verbaler Entwicklungsdyspraxie auch im nichtsprachlichen Bereich Probleme mit der räumlich-zeitlich abgestimmten Programmierung willkürlicher mundmotorischer Bewegungsfolgen haben. Dies zeigt sich in der Tatsache, daß bei einem hohen Prozentsatz – aber längst nicht bei allen – auch eine allgemeine orale Dyspraxie festgestellt werden kann, wenn sie auf Aufforderung bestimmte Bewegungen der Gesichtsmuskulatur, der Lippen und Zunge ausführen sollen (*Temple* 1997). Weiterhin fällt bei den Kindern eine reduzierte diadochokinetische Rate auf. Diese Fähigkeit zum raschen, abwechselnden Betätigen antagonistischer Artikulationsmuskeln prüft man mit Silbenfolgen wie *pa-ta-ka*, die möglichst oft und flüssig in einer gegebenen Zeit produziert werden sollen. Bei Kindern mit verbaler Entwicklungsdyspraxie ist häufig nicht nur die Rate gering, sondern auch die Realisierung unrhythmisch. *Ozanne* (1995) hält dieses Merkmal allerdings nicht immer für aussagekräftig (vgl. auch *Davis* et al. 1998).

Bevor näher auf die Probleme dieser Charakteristika und der Differentialdiagnose der verbalen Entwicklungsdyspraxie eingegangen wird, sollen kurz einige übergreifende Merkmale der Störung genannt werden. Es zeigte sich nämlich bald, daß die Population

der betroffenen Kinder über den phonetisch-artikulatorischen Bereich hinausgehende Besonderheiten aufweist, die bei ihrer Beschreibung nicht übergangen werden können. Allerdings handelt es sich dabei nur um mehr oder weniger ausgeprägte Trends, die von einem Teil der vorliegenden Studien bestätigt werden, aber im Einzelfall nicht zutreffen müssen.

3.2 Einige übergreifende Aspekte der Störung

Allgemeine Beschreibungen der Kinder verdeutlichen, daß ihre sprachlichen Schwierigkeiten oft über den Bereich der phonetischen Programmierung hinausreichen. Beispielsweise stellten *Groenen* et al. (1996) fest, daß es einen Zusammenhang gibt zwischen Art und Ausmaß von Lautersetzungen und spezifischen auditiven Diskriminationsschwächen. Allerdings sind die Meinungen über das Vorliegen auditiver Defizite und ihren Zusammenhang mit verbaler Entwicklungsdyspraxie noch sehr vielstimmig. Mehr Übereinstimmung besteht darüber, daß bei vielen Kindern unabhängig von der verbalen Entwicklungsdyspraxie auch Beeinträchtigungen der phonologischen und morphologisch-syntaktischen Entwicklung vorliegen. Diese linguistischen Schwächen zeigen sich sehr deutlich im expressiven Bereich. Das Sprachverständnis ist dagegen typischerweise weiter entwikkelt oder völlig unauffällig. Ob es einen funktionalen Zusammenhang zwischen verbaler Entwicklungsdyspraxie und weiterstreuenden linguistischen Defiziten gibt, und welcher Natur dieser sein könnte, ist umstritten. Manche Autoren nehmen an, daß Dyspraxie eher eine eigenständige Störung darstellt, die aufgrund ungünstiger Rückwirkungen auf den Spracherwerb von verschiedenen zusätzlichen Beeinträchtigungen begleitet sein kann. Obwohl verbale Entwicklungsdyspraxie bei Kindern mit normaler kognitiver Entwicklung anzutreffen ist, häuft sich ihr Vorkommen anscheinend bei Kindern mit subnormaler Testintelligenz und Problemen der Aufmerksamkeit und des Lernens. Vor allem markante Schwierigkeiten im Erlernen des Lesens und Schreibens werden in vielen Studien berichtet. Allerdings kann derzeit nicht beantwortet werden, ob diese Probleme des Schriftspracherwerbs *direkt* mit der umschriebenen Sprechstörung in Beziehung stehen. Wahrscheinlicher sind sie bedingt durch die phonologischen und morphologisch-syntaktischen Defizite, die oft mit verbaler Entwicklungsdyspraxie assoziiert sind (*Hall* et al. 1993).

Schließlich ist noch auf einige klinisch bedeutsame Aspekte der Störung hinzuweisen. Per Definition ist verbale Entwicklungsdyspraxie eine neurogene Störung (proximaler Ursprung). Soweit scheint selbst in der schwer überschaubaren Meinungsvielfalt der einschlägigen Literatur Konsens zu bestehen. Jedoch ist die tatsächliche Befundlage weit weniger klar. Bisher liegt nicht der geringste neuroanatomische Beweis für fokale Schädigungen oder strukturelle Anomalitäten des Gehirns vor, die eine zur Sprechapraxie Erwachsener analoge Entwicklungsstörung begründen könnten. Dies wird auch von Gegnern der Berechtigung der Diagnose „verbale Entwicklungsdyspraxie" vorgebracht. Allerdings ist nicht ausgeschlossen, daß solche Anhaltspunkte in der Zukunft mit bildgebenden Verfahren wie der Magnetresonanztomographie noch ermittelt werden können, wie das bei dysgrammatisch sprechenden Kindern geschehen ist (vgl. *Gauger/Lombardino/Leonard* 1997).

Auch neurologische Funktionsprüfungen ergaben kein konsistentes Bild, sondern eine Reihe von „soft signs" beeinträchtigter neurologischer Entwicklung, an die bestenfalls Spekulationen geknüpft werden könnten. Dazu gehört beispielsweise das gemeinsame Vorkommen von verbaler Entwicklungsdyspraxie mit anderen Dyspraxieformen (orale Dyspraxie, Gliedmaßendyspraxie), allgemeiner motorischer Ungeschicklichkeit (clumsiness), auffälligen EEG-Befunden und unklaren Lateralitätsverhältnissen. Auch das gehäufte Auftreten der Störung bei Jungen im Vergleich zu Mädchen (zwischen 3:1 bis 9:1 [vgl. *Hall* et al. 1993; *Shriberg* et al. 1997a]) wird manchmal mit verzögerter Myelinisation und dadurch erhöhter Störanfälligkeit des Nervensystems bei Jungen in Verbindung gebracht. Andere Autoren weisen solche Spekulationen zurück. Da zudem etliche Studien über neurologische Auffälligkeiten zu gar keinen greifbaren Ergebnissen kamen, gibt es sogar Forscher, welche annehmen, daß

Kinder mit verbaler Entwicklungsdyspraxie *typischerweise* keine offensichtlichen Anzeichen neurologischer Defizite präsentieren. *Schulte-Mäter* (1996, 61) kommt zu dem Schluß, „daß es bis jetzt noch keine Belege über bestimmte neurologische Symptome gibt, die in Verbindung mit einer verbalen Entwicklungsdyspraxie auftreten und Auskunft über kausale Zusammenhänge der Störung mit Abnormitäten des Zentralnervensystems geben könnten."

Das Verhältnis betroffener Jungen und Mädchen von bis zu 9:1 erscheint *Shriberg* et al. (1997a, c) in einem ganz anderen Sinn bedeutsam zu sein, nämlich hinsichtlich der Hypothesen über einen möglichen Modus des genetischen Einflusses (distaler Ursprung). In Familien von Kindern mit verbaler Entwicklungsdyspraxie lassen sich auffällige Häufungen von Laut- und Schriftsprachproblemen finden. Nach der Berechnung von *Hall* et al. (1993, 88 ff.) haben annähernd 60 % der Kinder eines oder mehrere Familienmitglieder mit Kommunikations- und/oder Lernschwierigkeiten. Diese Zahl liegt höher als vergleichbare Schätzungen für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen unbekannten Ursprungs (24-46 %), aber kaum höher als für Kinder mit Verzögerungen der phonologischen oder artikulatorischen Entwicklung. Das Geschlechterverhältnis von bis zu 9:1 ist jedoch deutlich höher als entsprechende Schätzungen für Kinder mit Aussprachestörungen unbekannten Ursprungs und läßt einen geschlechtsbeeinflußten Modus erblicher Übertragung vermuten. Für einen genetischen Einfluß spricht zudem das auffallend gehäufte Vorkommen von Sprechstörungen dyspraktischer Art mit bestimmten erblich bedingten Syndromen und Stoffwechselstörungen (z.B. *fragile X* Syndrom oder Galaktosämie; vgl. *Hall* et al. 1993; *Shriberg* et al. 1997c).

Allerdings ist zu betonen, daß über die Einzelheiten einer Konzeptualisierung von verbaler Entwicklungsdyspraxie als erblich beeinflußter neurogener Störung noch wenig Klarheit besteht und insbesondere molekulargenetische Studien noch fehlen. Daher sollte man vielleicht vorsichtig formulieren, daß zumindest die eine oder andere Form von verbaler Entwicklungsdyspraxie familiär bedingt und wahrscheinlich erblich sein könnte. Damit ist zugleich die Hypothese impliziert, daß es mehr als eine Form dieser Störung geben könnte.

4. Probleme der differentiellen Diagnose verbaler Entwicklungsdyspraxie

4.1 Gibt es „pathognomonische" Merkmale?

Betrachtet man die – hier nicht völlig erschöpfend dargestellten – Merkmale aus den Checklisten zur verbalen Entwicklungsdyspraxie, so taucht die Frage auf, welches oder welche von ihnen geeignet sein könnten, diese Störung als diskrete diagnostische Tatsache gegen andere Sprechstörungen wie phonologische Entwicklungsstörungen oder dysarthrische Symptome abzugrenzen. Man müßte also sogenannte „pathognomonische" Merkmale ermitteln (Gnomon, griech. Schiedsrichter, Zeiger der Sonnenuhr), die als „diagnostische Marker" die Störung in einer *notwendigen und hinreichenden* Weise definieren. Demgegenüber scheinen die meisten oder alle der genannten Merkmale eher mehrdeutig zu sein, d.h. sich mit denen allgemeiner kindlicher Artikulationsstörungen unbekannten Ursprungs oder dysarthrischer Art zu überlappen. Zum Teil sind sie sogar von vornherein als optional zu verstehen.

Tatsächlich scheint es bei der Erstellung der Diagnose große Unterschiede bei der Anwendung und Gewichtung der Kriterien zu geben. Als beispielsweise niedergelassene Sprachtherapeuten, die durch Workshops zum Thema verbale Entwicklungsdyspraxie speziell geschult waren, der Universität von Texas in Austin 22 Kinder mit Verdacht auf diese Störung meldeten, konnte das Untersucherteam insgesamt nur 4 Fälle bestätigen. Bei allen anderen Kindern wurden zwar Sprech- und Sprachstörungen verschiedener Ausprägung festgestellt, aber verbale Entwicklungsdyspraxie konnte ausgeschlossen werden (*Davis* et al. 1998). Das lag sicher nicht an der Unfähigkeit der Sprachtherapeuten, sondern eher daran, daß die Merkmale geringe Trennschärfe aufweisen und in unterschiedlicher Kombination vorkommen können.

Sehr aufschlußreich ist in dieser Hinsicht auch die Untersuchung von *McCabe* et al. (1998) von der Universität Sydney. Dieses Team sammelte aus der Literatur 30 mehr

oder weniger häufig genannte Merkmale der verbalen Entwicklungsdyspraxie und untersuchte ihr Vorkommen und ihren Schweregrad in bezug auf die Sprechfertigkeiten von 9 Kindern, die als dyspraktisch diagnostiziert worden waren und 50 anderen, die lediglich „funktionelle" phonologische oder Artikulationsstörungen hatten. Es ergaben sich signifikante negative Korrelationen zwischen dem Prozentsatz der korrekt produzierten Konsonanten und der Zahl der vorhandenen Dyspraxiemerkmale sowie deren Ausprägung (leicht bis schwer) bei beiden Gruppen.
Jedoch waren 24 der für verbale Entwicklungsdyspraxie als typisch beschriebenen Merkmale auch in der Population mit „funktionellen" Aussprachestörungen zu finden (113 f.): Bei 46 (!) der 50 Kinder nahmen die Sprechschwierigkeiten mit steigender Äußerungskomplexität zu; bei jeweils 22 wurden inkonsistente Sprechmuster bzw. Vokal- und Diphtongfehler festgestellt; jeweils 15 machten nur geringe Fortschritte trotz angemessener Therapie bzw. hatten familiäre Vorkommnisse von Sprach- und Sprechproblemen; jeweils 12 zeigten reduzierte diadochokinetische Raten bzw. neuropathologische „soft signs"; bei 10 ließen sich Symptome einer oralen Dyspraxie und bei 2 artikulatorische Suchbewegungen beobachten etc. Die restlichen Merkmale waren kaum geeignet, eine verbale Entwicklungsdyspraxie zu charakterisieren. Damit wurde eine schon öfter geäußerte Auffassung weiter bestätigt: Es gibt keine pathognomonischen Merkmale (*Ozanne* 1995).

4.2 Subtypen oder Syndrome

Auch die eminent aufwendige Untersuchungsserie von *Shriberg* et al. (1997a, b, c) hatte das Ziel, einen unterscheidenden „diagnostischen Marker" zu identifizieren. Die Untersucher verwendeten genau transkribierte Spontansprachproben von insgesamt 53 Kindern mit „vermutlicher verbaler Entwicklungsdyspraxie", die entweder von Sprachtherapeuten aus der Umgebung Madisons (Wisconsin) überwiesen wurden, oder deren Sprachdaten aus den Therapieunterlagen der „Phonology Clinic" aus den letzten 10 Jahren stammten, oder die von Forscherinnen auf diesem Gebiet aus verschiedenen Gegenden Nordamerikas zur Verfügung gestellt worden waren. Als Vergleichsmaterial dienten transkribierte Sprachproben von 73 altersparallelen Kindern mit verzögerter Aussprachentwicklung unbekannten Ursprungs (*speech delay of unknown origin*). Mit Hilfe spezieller Computerprogramme wurden diese Daten analysiert und Hunderten von Messungen unterzogen, um zuverlässige Unterschiede der Sprechproduktion zwischen beiden Gruppen zu finden. Nur wenige dieser Messungen erreichten bei eher nebensächlichen Aspekten statistische Signifikanz. Der einzige linguistische Bereich, der *einen Teil* der Kinder (52 %) mit „vermutlicher verbaler Entwicklungsdyspraxie" von Kindern mit einer allgemeinen Verzögerung der Aussprachentwicklung statistisch unterscheiden konnte, war ein zeitlich überdauerndes unangemessenes Betonungsmuster (vor allem fehlplazierte Akzente oder *equal stress*).
Nach Abwägung alternativer Möglichkeiten kommen die Autoren zu dem Schluß, daß ein Subtyp von Kindern mit „vermutlicher" verbaler Entwicklungsdyspraxie sich vor allem durch dieses Merkmal auszeichne. Diese Störung reflektiere ein qualitatives Defizit neurologischen Ursprungs, das genetisch übertragen werde. Betonungszuweisungen werden aber auf einer höheren Ebene der Erzeugung phonologischer Repräsentationen vorgenommen (vgl. *Meyer* 1997). Daher handle es sich eher um eine linguistische als eine motorische Störung. Daneben existiere wahrscheinlich *mindestens* eine andere Form von verbaler Entwicklungsdyspraxie, die durch eine oder mehrere Konstellationen jener Teildefizite markiert würde, die in verschiedenen Checklisten beschrieben sind. Inwieweit diese Ergebnisse sich erhärten lassen, bleibt abzuwarten. Die Untersuchungsreihe weist einige methodische Probleme auf (z.B. Auswahl der Probanden), die von den Autoren selbst ausführlich diskutiert werden. Auch scheinen manche ihrer Interpretationen noch ziemlich spekulativ zu sein. Aber eine Konsequenz zeichnet sich immer deutlicher ab: Verbale Entwicklungsdyspraxie ist sehr wahrscheinlich kein einheitlicher Sachverhalt. Diese Perspektive wird ausdrücklich von den Autoren vertreten, die verbale Entwicklungsdyspraxie als „Syndrom" verstehen, das durch ein Symptombündel charakterisiert ist.

Nicht *alle* Symptome, die in der Literatur beschrieben werden, müssen vorhanden sein, und es gibt *kein* Symptom, das einzigartig oder *exklusiv* für verbale Entwicklungsdyspraxie ist. Ferner muß die Konstellation der Symptome und deren Schweregrade nicht konstant sein. Bestimmte definierende Charakteristika können sich erst mit der Zeit zeigen. Schließlich ergeben sich durch neue Anforderungen im Laufe der Entwicklung zwangsläufig auch bei diesen Kindern Veränderungen im Erscheinungsbild. *Stackhouse* (1992) kritisiert zu Recht, daß die Entwicklungsperspektive bei der Erforschung der Störung viel zu wenig berücksichtigt und die Analogie zur Sprechapraxie Erwachsener viel zu eng gesehen wurde. Bei Kindern in der Entwicklung sind z.B. Prozesse der phonetischen Programmierung schwerer von phonologischer Planung und motorischer Exekutive zu trennen, weil sich entfaltende Systeme stärker von Rückwirkungseffekten beeinflußt werden und Interaktionen mit vielen Entwicklungsbereichen bestehen.

Aus diesem Grund interpretiert *Ozanne* (1995) verbale Entwicklungsdyspraxie als ein „Multidefizit"-Syndrom, bei dem ein Kerndefizit auf der Ebene des phonetischen Programmierens besteht, das aufgrund kumulativer Effekte von Defiziten der phonologischen Planung und der mundmotorischen Kontrolle begleitet wird und durch ein weites Spektrum von Sprechmerkmalen gekennzeichnet ist. Was also diagnostisch schwer zu differenzieren ist, wird nun in das Syndrom eingegliedert. Allerdings besteht die Gefahr, daß durch ungenügende Abgrenzung der beeinträchtigten phonetischen Programmierung gegen phonologische Repräsentationsdefizite im Lexikon und neuromuskuläre Dysfunktionen die theoretische Konzeption und Beschreibung der Störung zu unbestimmt und willkürlich wird. Möglichst exakte Eingrenzungen der Natur einer Störung sollten nicht aufgrund der Tatsache, daß sie bisher noch nicht mit der erforderlichen Eindeutigkeit durchzuführen sind, vorzeitig aufgegeben werden. Sie bleiben ein therapeutisch bedeutsames Fernziel.

Obwohl der Syndromansatz insgesamt gesehen konstruktiv zu sein und der sich entfaltenden Vielgestaltigkeit der Störung zu entsprechen scheint, bleiben doch noch wichtige Fragen offen: Welchen diagnostischen Merkmalen kommt mehr oder weniger ausschlaggebendes Gewicht zu? Welche möglichen Profiltypen können diese Merkmale bilden? Inwiefern sind Unterschiede im Ausprägungsgrad der Merkmale auf verschiedenen Altersstufen in Betracht zu ziehen? Welche Schnittmenge von Merkmalen muß bei verschiedenen Kindern vorhanden sein, um eine gemeinsame Diagnose von verbaler Entwicklungsdyspraxie zu rechtfertigen? Und welche Merkmale dieser Schnittmenge müssen vorhanden sein, um das Kerndefizit dieses Syndroms als entwicklungsbedingte Analogie zu erworbener Sprechapraxie zu kennzeichnen? Angesichts solcher noch zu lösenden Probleme ist die Gefahr nicht von der Hand zu weisen, daß verbale Entwicklungsdyspraxie als „Deckelbegriff" verwendet werden könnte für Kinder mit anhaltenden und schwerwiegenden Sprechschwierigkeiten in Abwesenheit einer offensichtlichen Verursachung und ungeachtet der genauen Natur ihrer Unverständlichkeit (*Stackhouse* 1992, 30). Zugleich wird deutlich, daß die internationale, d.h. *auch deutsche,* Forschung erheblich intensiviert werden muß, um mehr Klarheit über diesen Störungskomplex zu schaffen.

4.3 Eine vorläufige Zwischenbilanz

Die Existenz verbaler Entwicklungsdyspraxie bestreiten zu wollen, wäre angesichts des heute vorliegenden – wenngleich noch unzureichenden – Forschungsmaterials und beeindruckender Fallstudien (z.B. *Stackhouse/Snowling* 1992) voreilig und oberflächlich. Es wäre auch wenig konstruktiv, angesichts der noch bestehenden Unklarheiten und Schwierigkeiten einer differentiellen Diagnose vor einer solchen Subgruppe in der Population aussprachegestörter Kinder die Augen zu verschließen. Aus theoretischen und empirischen Gründen ist der komplexe Prozeß der Produktion von Lautsprache auch bei Kindern auf verschiedenen Verarbeitungsebenen prinzipiell störbar. Bezüglich der phonologischen Ebene haben die letzten Jahrzehnte wichtige Differenzierungen des Verständnisses gebracht. Bezüglich der Ebene der phonetischen Programmierung ist das Wissen noch relativ gering und muß dringend erweitert werden. Es gibt aber keinen

vernünftigen Grund zu der Annahme, daß diese spezifische Ebene im Sprechproduktionsprozeß von neurogenen Entwicklungsstörungen ausgenommen sein sollte. Wer die Möglichkeit eines solchen Defizits in Betracht zieht, ist eher in der Lage, die besondere Natur einer entsprechenden Störung zu erkennen.

Dabei muß man sich allerdings kritisch der unklaren Forschungslage bewußt und gegenüber eventuellen Modetrends sprachtherapeutischer Berufsgruppen reserviert bleiben, die womöglich zu Leichtfertigkeit bei der Diagnose verleiten könnten. Vor allem muß man sich vor zwei Effekten hüten, die die Forschung zur verbalen Entwicklungsdyspraxie sich bisweilen im Kreis drehen ließen: Der eine ist der „Autoritätseffekt", durch den vorläufige Befunde und Schlußfolgerungen durch fortlaufendes Zitieren allmählich Tatsachenstatus erhalten. Dieser zeigt sich deutlich, wenn Sprachtherapeuten befragt werden, welche Verhaltensweisen immer mit verbaler Entwicklungsdyspraxie einhergehen (eher abweichende als verzögerte Lautproduktion, Suchbewegungen, Störung der willkürlichen Bildung von Lauten und Lautsequenzen, hohe Fehlerinkonsistenz). Dadurch können auch Mythen über dieses Störungsbild perpetuieren. Beispielsweise haben sich die von den Sprachtherapeuten genannten Verhaltensweisen differentialdiagnostisch nicht als sehr trennscharf erwiesen.

Der andere ist der „Zirkularitätseffekt", der auch heute noch der Forschung zu schaffen macht. Die der verbalen Entwicklungsdyspraxie in Analogie zur erworbenen Sprechapraxie von vornherein zugeschriebenen Merkmale dienten in vielen Studien zur Auswahl der Probanden für Untersuchungen, die dann die definierenden Charakteristika feststellen sollten. Insofern ist es kein Wunder, wenn diese häufig mit den Auswahlkriterien übereinstimmten. Eine ähnliche Zirkularität kann sich auch in der Diagnostik einstellen, wenn der Blick zu sehr auf die traditionellen Checklistenmerkmale eingeengt wird. Man sollte daher nicht mit vorgefaßten Meinungen über ein bestimmtes Erscheinungsbild in den diagnostischen Prozeß eintreten. Jedoch sollten zwei Parameter als mögliche Hinweise auf das Syndrom besonders beachtet werden (vgl. *McCabe* et al. 1998):

1. Variabilität wiederholter Produktionen im spontanen Sprechen sowohl auf Segmental- als auch Silbenebene (Wortgestalten) sowie Fehlartikulationen von Vokalen;
2. Suprasegmentale (prosodische) Abnormalitäten.

Beide Phänomene sind in der übrigen Population der Kinder mit entwicklungsbedingten Aussprachestörungen deutlich seltener anzutreffen. Das ist noch nicht viel. Aber in einem längerfristigen diagnostischen Prozeß, der oft Monate wiederholter Überprüfungen umfassen muß (*Stackhouse* 1992), können die differentiellen Kriterien immer detaillierter gesucht und die Feinstruktur der Probleme immer deutlicher beschrieben werden. Vielleicht wird eines Tages auch ein relativ einfach zu handhabendes standardisiertes Prüfinstrument zur Verfügung stehen. Ein Team der Universitätsklinik Nijmegen arbeitet bereits daran (*Thoonen* et al. 1997).

Trotz dieser Probleme ist verbale Entwicklungsdyspraxie als Möglichkeit zu einer spezifischen Subklassifikation entwicklungsbedingter Aussprachestörungen ernst zu nehmen, weil wahrscheinlich einem Teil der betroffenen Kinder mit den gängigen Therapieverfahren zu wenig geholfen werden kann. Sollte es tatsächlich zutreffen, daß verbale Entwicklungsdyspraxie im allgemeinen ein therapeutisch schwer zu beeinflussendes Problem darstellt, dann sollten rechtzeitig spezifische Vorgehensweisen in Erwägung gezogen werden, bevor demotivierende Therapiefrustrationen die kindliche Kooperation beeinträchtigen.

5. Ausblick auf die Sprachtherapie

Kinder mit verbaler Entwicklungsdyspraxie sind im allgemeinen umfassender in ihrer Sprech- und Sprachentwicklung beeinträchtigt. Daher bedürfen sie einer komplexen Therapie, die an ihren Stärken und Schwächen ansetzt unter Berücksichtigung ihres Alters und Entwicklungsstandes, ihrer Existenzbedingungen und soziopsychischen Gesamtbefindlichkeit, der Lebensbedeutsamkeit und Ausprägungsform des Störungssyndroms usw. Davon abgesehen benötigen sie aber auch sehr spezifische Therapiekomponenten, die unmittelbar auf die Verbesserung ihrer

Fähigkeit zur zeitlich-räumlich abgestimmten Programmierung willkürlicher Sprechbewegungssequenzen abzielen. Dies leisten herkömmliche Artikulationstherapien oder Maßnahmen zur Differenzierung phonologischer Kategorien offensichtlich zu wenig, um Wirkung zu erzielen.

Auf welche Weise läßt sich dieses Ziel erreichen? Die Sichtung der Fachliteratur läßt erkennen, daß im Bereich der verbalen Entwicklungsdyspraxie eine kontrollierte empirische Therapieforschung nur in Ansätzen existiert. Die vorgeschlagenen Methoden beruhen überwiegend auf subjektiver Einschätzung und ihre Effizienz wird nur durch anekdotische oder kasuistische Evidenz belegt. Insofern ist es auch wenig erstaunlich, daß eine Vielfalt von Behandlungskonzepten vorgelegt wurde, die manchmal schwer miteinander zu vereinbaren sind. In einem Punkt aber sind sich viele Autoren einig: Es gibt keine Standardmethode, kein fixiertes Behandlungsprogramm, das allen Kindern gerecht wird. Für jedes Kind muß das Behandlungskonzept individuell zugeschnitten werden nach der Devise: Was am besten funktioniert, ist richtig.

In vielen Therapiekonzeptionen wird hervorgehoben, daß bei diesen Kindern intensive Drillverfahren unerläßlich sind, um den Kindern in sehr kleinen Zwischenschritten zu einer Art von „motorischem Gedächtnis" für die Programmierung von Lauten und Lautsequenzen zu verhelfen. Unterstützt werden diese Bemühungen durch systematisch aufgebaute mundmotorische Gymnastizierungsübungen, taktile und visuelle Hilfssysteme (Berührungsreize, Lautgebärden etc.), kontrollierte Sprechgeschwindigkeit (sowohl gedehnt als auch beschleunigt) und die bewußte Nutzung strukturierender Eigenschaften der Lautsprache. Insbesondere die nachdrückliche Verwendung von Rhythmus, Intonation und Betonung kann die für die Sprechproduktion erforderliche motorische Sequenzierung erleichtern (*Hall* et al. 1993, 134).

Auf die Vielzahl der vorgeschlagenen Therapieaspekte kann hier nicht eingegangen werden (zusammenfassend vgl. *Schulte-Mäter* 1996, 127 ff.). Es soll hier nur eine Konzeption hervorgehoben werden, da sie sich bei Erwachsenen mit erworbener Sprechapraxie als wirksam erwiesen hat und auch mit Kindern erfolgreich angewendet werden kann, sofern diese über ein gewisses Grundrepertoire verfügen (*Helfrich-Miller* 1984). Es handelt sich um die „melodische Intonationstherapie (MIT)", die ursprünglich entwickelt worden war, um Aphasikern durch verstärktes „Dazuschalten" der rechten Hirnhemisphäre zu einer kompensatorischen Aktivierung sprachlicher Fähigkeiten zu verhelfen (*Sparks/Helm/Albert* 1974). Bei dieser Therapie werden in einer Art Singsang über verschiedene Tonhöhen sprachliche Fertigkeiten von Einsilbern über mehrsilbige Einzelwörter bis zu komplexen Äußerungen systematisch aufgebaut, wobei mit zunehmenden Fortschritten die Übertreibungen und Hilfen (z.B. Akzentstärke oder Rhythmus klopfen) zurückgenommen werden. „In einer intonierten Äußerung wird das Tempo verlangsamt, der Rhythmus und die Betonung übertrieben und die ständig wechselnden Tonlagen auf ein konstantes Muster von bestimmten ganzen Tönen (z.B. Terz, FMD) reduziert und stilisiert (*Schulte-Mäter* 1996, 151)." Dieses rhythmisierte Intonationsmuster erleichtert die Generierung zeitlich strukturierter motorischer „Rahmen", in die die segmentellen „Inhalte" besser eingegliedert werden können (*McNeilage/Davis* 1990).

Dieses Drillverfahren ist in seinen theoretischen Grundlagen und seiner Effizienz für die Aphasiebehandlung nicht unumstritten. Bei seiner Anwendung zeigte es sich aber, daß es bemerkenswert positive Auswirkungen auf die phonetische Programmierung bei Patienten mit begleitender Sprechapraxie hatte. Da dies bei Kindern mit verbaler Entwicklungsdyspraxie offensichtlich auch der Fall ist, eignet sich die MIT als eine therapeutische Rahmenkonzeption, die viele der anderen empfohlenen Therapieaspekte integrieren kann. Zudem ist die MIT auch in theoretischer Hinsicht interessant. Wenn Kindern in einer vergleichbaren Weise wie Erwachsenen geholfen werden kann, so wäre dies ein starker Hinweis auf eine grundsätzliche Analogie der Natur ihrer Sprechprobleme. Außerdem wird durch erfolgreiche Verwendung der MIT der besondere Stellenwert der prosodischen Fähigkeiten im Syndrom der verbalen Entwicklungsdyspraxie hervorgehoben (*Shriberg* et al. 1997c).

6. Schlußbemerkung

Wenn man zum Schluß die Frage stellt, ob die Suche nach der verbalen Entwicklungsdyspraxie bisher erfolgreich verlaufen ist, so muß die Antwort lauten: Nur zum Teil. Es wurden von der Forschung zu viele Indizien zusammengetragen, um einen bestimmten Tatbestand einfach als nichtexistent erklären zu können. Aber sie reichen für eine endgültige „Überführung" noch nicht aus. Die Ermittlungen müssen weitergehen. Sprachtherapeuten befinden sich in einer ähnlichen Lage, wenn sie solchen Kindern begegnen. Um die Klassifikation der verbalen Entwicklungsdyspraxie mit einiger Gewißheit verwenden zu können, bleibt ihnen die Mühe detektivischer Arbeit nicht erspart. Wer sich allerdings gründlich über die vorliegenden und fehlenden Erkenntnisse informiert, hat wahrscheinlich eine bessere Chance, die richtigen Spuren zu finden, entsprechend dem Motto: Man sieht, was man weiß. Was jetzt am dringendsten gebraucht wird, sind in die Tiefe gehende psycholinguistische und längsschnittliche Untersuchungen einzelner Fälle.

„Ein solcher Ansatz ermöglicht die detaillierte Beschreibung der kindlichen Sprech- und Sprachschwierigkeiten in ihrer Entfaltung und Interaktion mit anderen Entwicklungsaspekten. Die resultierende Erkenntnisgrundlage würde in Zukunft nicht nur das Design überzeugenderer Gruppenstudien beeinflussen, sondern auch Inhalt und Grundriß angemessenerer Erfassungsverfahren und Interventionskonzeptionen für Kinder mit gestörter Aussprache (*Stackhouse* 1992, 32; Übers. FMD)."

Literatur

Bernthal, J., Bankson, N.: Articulation and phonological disorders. Englewood Cliffs, N.J. ²1988.

Biesalski, P, Frank, F.: Phoniatrie – Padaudiologie. Physiologie, Pathologie, Klinik, Rehabilitation. Stuttgart 1982.

Code, C.: Models, theories and heuristics in apraxia of speech. Clinical Linguistics and Phonetics 12 (1998), 47-65.

Darley, F, Aronson, A., Brown, J.: Motor speech disorders. Philadelphia 1975.

Davis, B., Jakielski, K., Marquardt, T.: Developmental apraxia of speech: determiners of differential diagnosis. Clinical Linguistics and Phonetics 12 (1998), 25-45.

Gauger, L., Lombardino, L., Leonard C.: Brain morphology in children with specific language impairment. Journal of Speech, Language, and Hearing Rescarch 40 (1997), 1272-1284.

Groenen, P., Maasen, B., Crul, T., Thoonen, G.: The specific relation between perception and production errors for place of articulation in developmental apraxia of speech. Journal of Speech and Hearing Research 39 (1996), 468-482.

Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie, Band 2, Störungen der Aussprache. Berlin 1990.

Hall, P., Jordan, L., Robin, D.: Developmental apraxia of speech. Theory and clinical practice. Austin, TX 1993.

Helfrich-Miller, K.: Melodic intonation therapy with developmentally apraxic children. Seminars in Speech and Language 5 (1984), 119-125.

Leischner, A: Aphasien und Sprachentwicklungsstörungen. Klinik und Behandlung. Stuttgart ²1987

Lenneberg, E.: Biologische Grundlagen der Sprache. Frankfurt/M. 1972.

Liepmann, H.: Apraxie. In: *Eulenburg, K.* (Hrsg.): Real-Enzyklopädie der gesamten Heilkunde. Berlin 1907, 516 – 543.

Liepmann, H.: Motorische Aphasie und Apraxie. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie 34 (1913) 6, 485-494.

McCabe, P., Rosenthal, J., McLeod, S.: Features of developmental dyspraxia in the general speech-impaired population. Clinical Linguistics and Phonetics 12 (1998), 105-126.

McNeilage, P., Davis, B.: Acquisition of speech production: Frames then content. In: *Geannerod, M.* (Hrsg.): Attention and performance XIII: Motor representation and control. Hillsdale, NJ 1990, 453-476.

Meyer, A.: Word form generation in language production. In: *Hulstijn, W., Peters, H., Van Lieshout, P.* (Hrsg.): Speech production: Motor control, brain research and fluency disorders. Amsterdam 1997.

Mitrovic, M.: Einige Anmerkungen zu den Störungen auf phonetisch-phonologischer Ebene. Die Sprachheilarbeit 43 (1998), 189-195.

Morley, M.: The development and disorders of speech in childhood. Baltimore ²1972.

Ozanne, A.: The search for developmental verbal dyspraxia. In: *Dodd, B.* (Hrsg.): Differential diagnosis and treatment of children with speech disorders. London 1995, 91-109.

Poeck, K.: Motorische Apraxie. In: *Hartje, W., Poeck, K.* (Hrsg.): Klinische Neuropsychologie. Stuttgart ³1997.

Schulte-Mäter, A.: Verbale Entwicklungsdyspraxie. Eine Analyse des derzeitigen Erkenntnisstandes. Frankfurt 1996.

Shriberg, L., Aram, D., Kwiatkowski, J.: Developmental apraxia of speech: I. Descriptive and theoretical perspectives. Journal of Speech, Language, and Hearing Research 40 (1997 a), 273-285.

Shriberg, L., Aram, D., Kwiatkowski, J.: Developmental apraxia of speech: II. Toward a diagnostic marker. Journal of Speech, Language, and Hearing Research 40 (1997 b), 286-312.

Shriberg, L., Aram, D., Kwiatkowski, J.: Developmental apraxia of speech: III. A subtype marked by inappropriate stress. Journal of Speech, Language, and Hearing Research 40 (1997 c), 313-337.

Sparks, R, Helm, N., Albert, M.: Aphasia rehabilitation resulting from melodic intonation therapy. Cortex 10 (1974), 303-316.

Stackhouse, J.: Developmental verbal dyspraxia I: A review and critique. European Journal of Disorders of Communication 27 (1992), 19-34.

Stackhouse, J., Snowling, M.: Developmental verbal dyspraxia II: A developmental perspective on two case studies. European Journal of Disorders of Communication 27 (1992), 35-54.

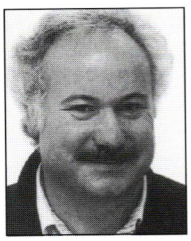
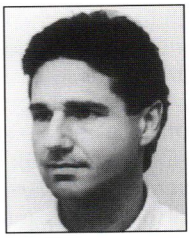
Temple, C.: Developmental cognitive neuropsychology. Hove 1997.

Thoonen, G., Maasen, B., Gabreels, F., Schreuder, R., de Swart, B.: Towards a standardised assessment procedure for developmental apraxia of speech. European Journal of Disorders of Communication 32 (1997), 37-60.

Wallesch, C.-W: Medizinische Grundlagen bei erworbenen zentralen Kommunikationsstörungen. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie, Band 6, Zentrale Sprach- und Sprechstörungen. Berlin 1993, 13-29.

Anschrift des Verfassers:

Dr. phil. Friedrich Michael Dannenbauer
übergangsweise Professor für Sprachbehindertenpädagogik
Ludwig-Maximilians-Universität
Institut für Sonderpädagogik
Geschwister-Scholl-Platz 1
80539 München

Hans-Joachim Motsch, Heidelberg
Detlef Hansen, Hannover

COPROF und ESGRAF

Diagnoseverfahren grammatischer Störungen im Vergleich

Zusammenfassung

In der sprachtherapeutischen Praxis haben sich aufwendige Spontansprachanalysen zur Feststellung des grammatischen Fähigkeitenstandes dysgrammatischer Kinder nicht durchgesetzt. Auch das vor 8 Jahren entwickelte computerunterstützte Auswertungsverfahren COPROF, das den zuvor nötigen zeitlichen Auswertungsaufwand deutlich reduziert, hat in der Praxis keine hinreichende Akzeptanz gefunden. Dies führt häufig zum Verzicht auf spezifische Förderung oder zur eher zufälligen Auswahl von Förderzielen. Mit ESGRAF wurde ein innovatives Diagnoseverfahren (Datenerhebungs- und Auswertungsverfahren) für den Praktiker entwickelt. Im partnerschaftlichen, lustvoll-motivierenden Versteck-, Auto- und Einkaufsspiel mit dem Kind ruft ESGRAF wesentliche Sprachstrukturen hervor, aus denen sich nach einer Durchführungszeit von ca. 25 Minuten differenziert die grammatischen Fähigkeiten eines spracherwerbsgestörten Kindes ableiten lassen. In diesem Beitrag werden die beiden Verfahren verglichen. Zusätzlich wurden 14 mit ESGRAF erhobene Fähigkeitsprofile und davon abgeleitete Förderziele mit dem differenzierteren COPROF extern validiert. Die Ergebnisse dieser Reanalyse der Daten belegen die Praxisreife des neuen kindgerechten und ökonomischen Diagnoseverfahrens.

1. *Die diagnostische Hürde vor der Therapie des Dysgrammatismus*

Die Forderung nach Förderung grammatischer Fähigkeiten spracherwerbsgestörter Kinder bereitet nach wie vor Kopf- oder Bauchschmerzen. Unbestritten ist, daß der Spracherwerb vieler spracherwerbsgestörter Kinder in einzelnen grammatischen Bereichen zu stagnieren beginnt. Diese Kinder befinden sich häufig noch in der Grundschulstufe auf dem grammatischen Niveau von Zwei- bis Dreijährigen. Ihre Erscheinungsbilder entsprechen dabei selten einer rein zeitlichen Verzögerung. Häufiger sind abweichende, inhomogene Fähigkeitsprofile. Bekannt ist auch, daß zufällig herausgegriffene Förderziele wie Pluralbildung, Genusmarkierung, Überwindung von Auslassungen („Sprich in ganzen Sätzen") und deren Training in Vorsprech-Nachsprechanordnungen („pattern-drill") bereits seit 15 Jahren ins Kreuzfeuer der Kritik geraten sind.

Die Probleme der betroffenen Kinder werden u.a. darauf zurückgeführt, daß sie nicht in ausreichendem Maß über Strategien verfügen, um sich die für ihr Lernen relevanten Einheiten aus dem wesentlich größeren sprachlichen Input als „Intake" heraus zu filtern. Dadurch sind sie überfordert, die für den Grammatikerwerb relevanten Merkmale in dem im Alltag vorfindbaren unstrukturierten Sprachmaterial zu erkennen und hypothesenbildend und -testend zur Entdeckung von Regeln zu nutzen.

Ausgehend von vergleichbaren Grundannahmen wurde bereits vor annähernd 15 Jahren als Förderansatz für dysgrammatische Kinder das „entwicklungsproximale Vorgehen" gefordert (*Dannenbauer* 1983). Der Ansatz versucht, den gestörten Erwerbsvorgang dadurch wieder in Bewegung zu setzen, daß

a) vorab der individuell erreichte Stand morphologischer und syntaktischer Fähigkeiten des Kindes erfaßt wird,

b) von diesem Entwicklungsstand begründete Zielstrukturen aus der „Zone der nächsten Entwicklung" abgeleitet werden,

c) die Inputstrukturen in dafür geeigneten Handlungs- respektive Spielhandlungskontexten verändert werden, so daß sie die Zielstrukturen häufiger, eindeutiger, kontrastiver und somit prägnanter enthalten.

Etwa im gleichen Zeitraum erschien auch die phasenhafte Beschreibung des normalen Grammatikerwerbs der deutschen Sprache

bis etwa zum vierten Lebensjahr von *Clahsen* (1982) sowie ein zur grammatikalischen Analyse spontansprachlicher Produktionen dienliches Forschungsinstrument („*Profilanalyse*", *Clahsen* 1986).

Das entwicklungsproximale Vorgehen hat trotz zwischenzeitlich publizierter ermutigender Therapieerfahrungen (*Dannenbauer/Kotten-Sederqvist* 1990, *Hansen* 1994, 1996, *Haffner* 1995) in der sprachtherapeutischen Praxis und auch insbesondere in den Schulen für Sprachbehinderte nicht die zu erwartende Akzeptanz erlebt. Einer der Hauptgründe liegt dabei in der „diagnostischen Hürde" (siehe oben: [a]), ohne deren Überwindung die Schritte [b] und [c] nicht möglich sind. Von vornherein abschreckend wirkt der erforderliche Zeitaufwand zur Durchführung, Verschriftung und Auswertung ggf. mehrerer Spontansprachproben. Zudem ist die Einarbeitung in die Profilanalyse nicht einfach. Entmutigend muß dann die Feststellung sein, daß nach Durchlaufen des zeitlich unökonomischen Verfahrens einerseits nicht alle erhaltenen Informationen förderrelevant sind und andererseits selbst in repräsentativen Sprachkorpora aufgrund ihres kontextuellen Zufälligkeitscharakters förderrelevante Informationen fehlen.

Auch die in den letzten Jahren entstandenen Vereinfachungsvorschläge zur Auswertung durch Reduktion und Vereinfachung der Auswertungskategorien (*Schrey-Dern* 1990, 1994, *Rothweiler/Pitsch/Siegmüller* 1995) oder durch PC-Unterstützung (Computerunterstützte Profilanalyse COPROF: *Clahsen/Hansen* 1991) haben die genannten „Verhinderungsgründe" nicht entkräften können. Zudem bezweifelt selbst *Dannenbauer* (1992), ob eine Spontansprachanalyse ihr erklärtes Ziel überhaupt erreichen kann, nämlich das individuelle Regelsystem eines Kindes zu rekonstruieren. Durch die Zufälligkeit der Formen und Strukturen in einem begrenzten Ausschnitt der Alltagskommunikation scheint dies nicht gewährleistet zu sein. Darüber hinaus verweist er darauf, daß in Spontansprachproben nur eine von mehreren sprachspezifischen Modalitäten überprüft wird: das Kodieren. Orientiert an *Slobin* fordert er ergänzend die Überprüfung der Modalitäten Rekonstruieren, Dekodieren und Reflektieren.

Als konstruktive Alternative zu dem auch in der sprachdiagnostischen Praxis als unbefriedigend erlebten Stand der Möglichkeiten befindet sich seit einigen Jahren die Auswertung evozierter Sprachproben in der Diskussion (*Motsch* et al. 1990, *Schöler/Häring/Schakib-Ekbatan* 1996). Evozierte Sprachproben werden in geplanten Spielsituationen erhoben, in denen bestimmte morphologische Veränderungen oder Satzkonstruktionen fast zwingend auftreten, in jedem Fall aber sinnvoll eingesetzt werden können. Aufbauend auf diese Vorüberlegungen und daraus abgeleiteten Vorarbeiten wurde die Evozierte Sprachdiagnose grammatischer Fähigkeiten (ESGRAF: *Motsch* 1999a, 1999b) in Heidelberg entwickelt. Nachfolgend sollen folgende Fragen beantwortet werden:

- Wie unterscheiden sich ESGRAF und COPROF?
- Wird bei den mit ESGRAF ermittelten Fähigkeitenprofilen im Vergleich zur COPROF-Auswertung Wesentliches übersehen oder verlorengehen?

Als Ausgangspunkt wählen wir eine kurze Charakterisierung der beiden Verfahren.

2. COPROF und ESGRAF im Überblick

2.1 Computerunterstützte Profilanalyse (COPROF)

COPROF wurde entwickelt als linguistisches Untersuchungsverfahren für die sprachdiagnostische Praxis. Die Durchführung der computerunterstützten Profilanalyse ermöglicht eine präzise Beschreibung und Beurteilung von Spracherwerbsauffälligkeiten im Bereich der Grammatik. Gegenüber herkömmlichen Diagnoseverfahren besteht der wesentliche Vorteil der Profilanalyse darin, daß nicht nur Abweichungen und Fehler in den Äußerungen dysgrammatisch sprechender Kinder erfaßt werden. Vielmehr erlaubt die Profilanalyse die Rekonstruktion des grammatischen Regelsystems auf seinem jeweiligen Entwicklungsstand und in seiner aktuellen Funktionsdynamik. Damit wird eine wesentliche Grundlage für die Ableitung entwicklungsproximaler Lernziele im Bereich der Grammatik geschaffen (*Hansen* 1994, 1996).

Das Kernstück der Profilanalyse ist das Entwicklungsprofil, das in 5 Phasen wesentliche linguistische Merkmale und Funktionszusammenhänge des ungestört verlaufenden Grammatikerwerbs des Deutschen darstellt. Die einzelnen Phasen des Profils entsprechen den Übergangsgrammatiken, die sprachunauffällige Kinder im Verlauf ihrer Sprachentwicklung sukzessive erwerben.

```
Name: Julian        Alter:  6;7      Datum: 19.11.97    Situation: ESGRAF
-------------------------------------------------------------------------------
A. Nicht-analysierte Äußerungen
    unverständlich          :    2          abgebrochen          :     3
    mehrdeutig              :               imitativ             :     3
    einfache Antworten      :               stereotype Ausdrücke:
    formalisierte Ausdrücke:   10           Andere               :    15
-------------------------------------------------------------------------------
B. Analysierte Äußerungen
                       EKÄ       ZKÄ       MKÄ
    Ellipsen:           32         5                 Wiederholungen:  4
    Andere  :           13         8        14

-------------------------------------------------------------------------------
C. Entwicklungsprofil
-------------------------------------------------------------------------------
I   N    : 21  Pr    :  2  Frage: Q: 3              Negation:'nein':  2
-------------------------------------------------------------------------------
II  ProP : 18  ProA  : 10  SV: 3   VS:     SO: 3   OS:     SA:     AS: 1
    DN   : 17  AdjN  :  1  VO:     OV:     VA:     AV: 1   OA: 1   AO:
    DAdjN:     NPNP  :     AA:     Andere: 1
    Adv  : 15  PNP   : 12
    V    : 14  Adj   :     Frage: QXY: 2            Negation: Neg V:
    PrV  : 10  Andere: 13                                      V Neg:

    O:  3  n: 11  t:        ------------------------------------------------
-------------------------- Auslassungen      Kop: 2    Aux:      V: 6       --
III                                          P  :      Art: 9    S: 4
                            ------------------------------------------------
    Aux      : 1          SXV     : 1   XS(Y)V     :     XYV     : 1   SXY      :
    Mod      : 2          SXAdj   :     XS(Y)Adj   :     XYAdj   :     X(Y)S(Z)*:
    Kop      :            SXPr(V): 2    XS(Y)Pr(V):     XYPr(V):      XYZ      :
                          SXPt    :     XS(Y)Pt    :     XYPt    :     Andere   : 3
                          SVX     : 2   XSVY       :     (X)VY(Z)*:
    Gen.suff.:
                          Frage: QXYZ: 2            Negation:(X)Neg(Y)V(Z)*:
    e        : 7                                                   Andere: 1
                            ------------------------------------------------
-------------------------- Komplementstruktur                                --
IV                          (V)XA: 4          (V)XAA:          Andere:
                            ------------------------------------------------
    Nominativform         (X) Aux Y Pt :      (X) V Y Pr:      X V S (Y):
    Akk.kon.:             (X) Mod Y Inf:      (X) V A O :
    Dat.kon.:             (X) Kop Y Adj:

    st:                   Frage: (w) V S (X):       Negation:(X) V Neg (Y)*:
    Andere: 2                    Q  V S (X):
-------------------------------------------------------------------------------
V   Akkusativform         (sK)SXV: 1          (sK)SV:           (sK)X :
    Akk.kon.: 8           (sK)XV :            (sK)SX:           Andere: 1
    Dat.kon.:
                          Frage:(ob) X:             Negation:(sK)  X Neg  V :
    Dativform:                   (w) X:                      (X) V Y Neg (Z):
    Andere  : 2
                          Komplementstruktur
    sK: 1    kK: 5        2Obj: 1     2Obj+A:       Andere:
-------------------------------------------------------------------------------
    MLU: 2.29             EWÄ:   25     ZWÄ:   19     MWÄ:   29
```

Abb. 1: COPROF – Profilbogen (Julian)

Die Phasen enthalten die linguistischen Strukturen und Merkmale, für die die Kindersprachforschung zeigen konnte, daß sie in einer streng geordneten und invarianten Reihenfolge erworben werden (*Clahsen* 1988). Innerhalb der Syntax werden die Bereiche Verbstellung, Komplementstrukturen, Interrogation und Negation in Haupt- und Nebensätzen erfaßt, innerhalb der Morphologie insbesondere die reguläre Verbflexion sowie Kasusformen; ferner die wichtigsten Wortarten, entwicklungsbedingte Auslassungen und der Aufbau von Konstituentenstrukturen. Außerdem werden quantitative Werte ermittelt.

Datengrundlage ist ein Korpus von ca. 100 spontansprachlichen Äußerungen, die im Hinblick auf die im Profilbogen vorkommenden grammatischen Kategorien und Strukturen analysiert werden. Im Entwicklungsprofil wird durch numerische Eintragungen festgehalten, welche linguistischen Merkmale in welcher Häufigkeit in den kindersprachlichen Äußerungen enthalten sind. Die Verteilung der Werte gibt Aufschluß über den erreichten Entwicklungsstand, über Abweichungen in bezug auf den Erwerbsverlauf (Asynchronizität), über Funktionszusammenhänge in der kindlichen Grammatik sowie über entwicklungsangemessene sprachliche Lernziele.

Die Profilanalyse wird mittlerweile als wichtige Ergänzung zu anderen sprachdiagnostischen Verfahren angesehen (*Dannenbauer* 1992, *Heidtmann* 1988, *Nebel* 1990, *Rothweiler/Pitsch/Siegmüller* 1995). Mit dem Computerprogramm COPROF steht ein Verfahren zur Verfügung, das dem Praktiker eine detaillierte linguistische Untersuchung ermöglicht, indem es den Durchführungsaufwand in Grenzen hält und zahlreiche Hilfestellungen anbietet.

COPROF ist ein einfach zu bedienendes, interaktives Programm, das den Analyseablauf selbst steuert. Der Benutzer gibt die zu analysierenden Äußerungen über die Tastatur des Computers ein und beantwortet eine Reihe von Fragen, die COPROF in Abhängigkeit von Äußerungslänge, Äußerungstyp, vorkommenden Elementen etc. jeweils stellt. Die Abfragen erfolgen in Form von automatisch auf dem Monitor erscheinenden Eingabemasken und erfordern in den meisten Fällen einfache Ja-Nein-Entscheidungen. COPROF enthält außerdem Hilfsbildschirme mit Begriffsdefinitionen, Erläuterungen und Beispielen zu den im Profilbogen enthaltenen Kategorien, die während der Analyse online abgerufen werden können.

Intern überprüft COPROF bei jeder Äußerung die Vollständigkeit der Datenanalyse und trägt damit zur Erhöhung der Durchführungsobjektivität entscheidend bei. Das Programm errechnet aus allen Angaben die Analyseergebnisse und gibt sie in Form von Profilbögen, Listen und Reports über Monitor, Drucker oder als ASCII-Datei aus. Eine Profilanalyse von 100 bereits transkribierten spontansprachlichen Äußerungen kann mit Hilfe von COPROF in ca. 1-1 $^1/_2$ Stunden durchgeführt werden.

2.2 Evozierte Sprachdiagnose grammatischer Fähigkeiten (ESGRAF)

ESGRAF ist ein spieldiagnostisches Verfahren, das förderrelevante Informationen über den erreichten Stand der grammatischen Fähigkeiten eines Kindes liefert. Die Zielgruppe sind spracherwerbsgestörte Kinder, die bereits älter als vier Jahre sind und erkennbare Auffälligkeiten beim Erwerb des grammatischen Systems ihrer Bezugs-Sprache zeigen. Ein spezifischer Schwerpunkt wird auf die Problematik älterer spracherwerbsgestörter Kinder gelegt, deren „Spontansprach-Oberfläche" eigentlich unauffällig ist.

Erste Spiele zur Evozierung bestimmter grammatischer Strukturen wurden bereits vor ca. 10 Jahren an der Universität Freiburg (Schweiz) entwickelt und an sprachnormalen und spracherwerbsgestörten Kindern erprobt (*Fuhrer* 1988). 1996 wurde diese Vorform in eine deutsche Fassung übertragen, mit neueren Forschungsergebnissen zum Grammatikerwerb in Übereinstimmung gebracht und methodisch überarbeitet. Diese Experimentalversion wurde in einer Pilotstudie erneut mit deutschen sprachnormalen und spracherwerbsgestörten Kindern überprüft (*Beller* 1996). Aus den Erfahrungen dieser Pilotstudien in der Praxis entstand eine Vorform der ESGRAF. Diese wurde 1997-1998 im Rahmen eines Forschungsprojekts an 30 spracherwerbsgestörten Kindern aus

zwei vorschulischen und schulischen Einrichtungen für Sprachbehinderte in Baden-Württemberg erprobt. Die Ergebnisse dieser empirischen Evaluation führten zu der publizierten ESGRAF-Version. Spezifisch für ESGRAF sind

a) die kindgerechte *Erhebungssituation*

ESGRAF besteht aus einer geplanten, mittelbaren Rollenspielanordnung mit Figuren und Spielgegenständen (5 aufeinanderfolgende Spielsequenzen), in der das Kind in die Rolle einer Figur (Mädchen/Junge) schlüpft, die mit ihrer Freundin/ihrem Freund Unterschiedliches unternimmt. Die Rolle der Freundin/des Freundes sowie die Rollen der anderen auftretenden Figuren spielt der Diagnostiker. Die Spielaktivitäten greifen auf bekannte Handlungserfahrungen und beliebte Spielformen der Kinder zurück (Autofahren, Einkaufen, Telefonieren, Versteck- und Ratespiele).

b) das *Evozieren* wesentlicher grammatischer Strukturen

Im Gegensatz zu inhaltlich offenen Spontansprachproben schaffen die geplanten Spielsituationen der ESGRAF immer wieder strukturell obligatorische Kontexte für analyserelevante grammatische Formen. Die Aufgabenstellungen variieren von Spielsequenz zu Spielsequenz. Dadurch werden unterschiedliche Äußerungsformen evoziert und die Zufälligkeit üblicher Spontansprachproben vermieden. Zudem wird das Multiperformanzprinzip berücksichtigt, d.h. in den Spielsequenzen der ESGRAF kommt es sowohl zu nichtmodellierten Äußerungen (Kodieren), die durch Fragen und Aufträge evoziert werden, als auch zu modellierten Äußerungen, bei denen der Diagnostiker in irgendeiner Form eine Vorgabe der Zielstruktur liefert (Rekonstruieren). Zudem werden kindliche Handlungen ausgewertet, die auf das Sprachverständnis komplexer Satzstrukturen schließen lassen (Dekodieren). ESGRAF bietet viele Freiheitsgrade. So können einzelne Spiele zu spezifischen Fragestellungen (z. B. Kasusmarkierung) ausgewählt werden oder aber im Verlauf der Abklärung Spiele weggelassen oder modifiziert werden, wenn sich dies aus dem wahrnehmbaren Fähigkeitenstand des Kindes begründet.

c) ein leicht erlernbares *Auswertungsverfahren* der kindlichen Produktionen

Aufbau und Auswertung der ESGRAF orientieren sich am normalen Spracherwerb. Die derart gewonnene Ergebnisdarstellung läßt sofort die Fähigkeiten und Schwierigkeiten des Kindes erkennen. Die Fülle grammatischer Kategorien wurde auf folgende förderrelevante Kategorien reduziert:

- morphologische Fähigkeiten (Subjekt-Verb-Kongruenz, Kasus-, Plural- und Genusmarkierung)
- Syntaktische Fähigkeiten (Verbstellung in Haupt- und Nebensatz, Auslassungen, Verständnis und Produktion subordinierter Nebensätze)

d) *Interpretationshilfen*, die das Bestimmen des jeweiligen Förderungsschwerpunktes erleichtern

Die gewonnenen Informationen stellen die Grundlage zur Ableitung spracherwerbsorientierter Förderziele dar, die in Einzel- und Kleingruppentherapie, im therapieimmanenten Unterricht und in der Zusammenarbeit mit Eltern umgesetzt werden können.

In Abbildung 2 werden wesentliche Merkmale der beiden Verfahren vergleichend dargestellt (siehe S.156).

3. ESGRAF-Validitätsüberprüfung mit COPROF

3.1 Vorgehen

Eine Zufallsstichprobe von 14 ESGRAF-Durchführungen (Videoaufnahmen) mit dysgrammatisch sprechenden Kindern wurde zu Vergleichszwecken mit COPROF reanalysiert. Im Anschluß daran wurden die mit ESGRAF ermittelten Fähigkeitenprofile und die abgeleiteten Förderhinweise mit den entsprechenden COPROF-Ergebnissen verglichen. Kontrastierend werden nachfolgend exemplarisch Ergebnisdarstellung und Interpretation des Fähigkeitenstandes sowie die Ableitung von Förderhinweisen an Julian, einem dysgrammatisch sprechenden Jungen, der den Sonderkindergarten für Sprachbehinderte besuchte, dargestellt. Danach wird auf die Ergebnisse des Vergleichs bei den 13 weiteren Kindern der Vergleichs-Stichprobe eingegangen.

	COPROF	ESGRAF
Test	Manual und PC-Software-Programm	Manual und Demonstrationsvideoband
Ziel	systematische und möglichst vollständige Beschreibung der Kindsprache (grammatischer Bereich)	Erhebung förderrelevanter Informationen über den erreichten Stand grammatischer Fähigkeiten
Zielgruppe	spracherwerbsgestörte Vorschulkinder	spracherwerbsgestörte Vorschul- und Schulkinder (ca. 4-10 Jahre)
Theoretischer Bezug	empirische Daten über die Erwerbsreihenfolge grammatischer Fähigkeiten	
Datenerhebung		
- Situation	„ungezwungene Kommunikationssituation"	5 vorstrukturierte Spielsequenzen
- Material	keine Angaben	festgelegtes, kindgemäßes Spielmaterial
- Analysedaten	Spontansprache (mindestens 100 grammatisch analysierbare Kindäußerungen)	evozierte und freie Spontansprache (80-120 Äußerungen) sowie kindliche Reaktionen auf sprachliche Aufforderungen
- Durchführungszeit	ca. 30-60 Minuten	ca. 20-25 Minuten
- Datensicherung	Video (Tonband)	Video (Tonband)
Auswertung		
- Transkription der Kindäußerungen	erforderlich	nicht erforderlich
- benötigtes Material	PC und Software	-
- Phasenbezug nach Clahsen (1986)	Phasen 1-5	ab Phase 3 und über Phase 5 hinaus
- Auswertungskategorien	viele, differenziert und formalisiert	wenige, wenig formalisiert
- überprüfte sprachliche Modalitäten	Kodieren	Kodieren, Rekonstruieren, Dekodieren (Reflektieren)
- Auswertungshilfen im Manual	vorhanden	vorhanden
- Ergebnisdarstellung	Profilbogen	Auswertungsbogen
- Auswertungszeit für 100 Kindäußerungen (nach Einarbeitung)	ca. 3 Stunden (inkl.Transkription)	ca. 40 Minuten
Interpretationshilfen		
- Hilfen zur Ableitung von Förderzielen	-	vorhanden
- Fallbeispiele (Manual)	1 Fallbeispiel (ausführlich)	je 1 Fallbeispiel zu den 3 zentralen Förderbereichen (2 davon auch auf Demonstrationsvideo)

Abb. 2: Vergleich COPROF-ESGRAF

3.2 COPROF-Analyse

Die Anzahl der im Rahmen des Verfahrens analysierbaren Äußerungen von Julian (siehe Abb. 1) stellt insgesamt eine ausreichende Datenbasis für eine psycholinguistisch begründete Interpretation der Ergebnisse dar. Etwa 1/3 der erhobenen Äußerungen lassen keine sicheren Rückschlüsse auf grammatisches Wissen zu. Sie können allerdings nicht als ungewöhnlich oder gar abweichend angesehen werden; es handelt sich nämlich in der Mehrzahl um formalisierte Ausdrücke oder um mehr oder weniger automatisierte Aufzählungen, die kommunikativ und formal angemessen sind. Circa die Hälfte der analysierten Äußerungen besteht aus kurzen Ellipsen. Das ist durch den Kontext der Erhebung bedingt und hat zur Folge, daß die Datenbasis für den Bereich der Syntax von Sätzen nicht sehr stark ist.

Unter Berücksichtigung quantitativer Kriterien (MLU, Anzahl von Wörtern/Konstituenten), die nur grobe Anhaltspunkte geben, ist ein Entwicklungsstand von Phase II/III anzunehmen. Das Entwicklungsprofil zeigt, daß bis auf erweiterte Nominalphrasen und possessive

Genitive (NPNP) alle Wortarten und Strukturtypen der Phasen I und II vorkommen. Die unter *Andere* eingetragenen 13 Belege enthalten keine abweichenden Strukturen.

Nominalphrasen werden als *Pronomen* (28 mal), als *Nomen* (21 mal), als *Determinationselement + Nomen* (17 mal) oder als *Adjektiv + Nomen* (1 mal) realisiert. In Übereinstimmung mit den entsprechenden Phrasenstrukturregeln des Deutschen und mit den Befunden zum ungestörten Grammatikerwerb sind konstituenteninterne Wortstellungsfehler nicht zu beobachten.

Die Auflistung der Belege für Subjekte zeigt, daß Julian eindeutig die pronominale Referenz bevorzugt; entweder werden Subjekte ausgelassen oder sie werden als Pronomen realisiert. Der größte Teil der nominalen Ausdrücke entfällt auf Präpositionalphrasen oder auf Objekte; wobei – situationsbedingt – oft die selben Ausdrücke vorkommen.

Variationsarmut ist auch hinsichtlich des Gebrauchs von Artikeln, die oft ausgelassen werden, zu konstatieren. Es kommen definite und indefinite Artikel vor, jedoch in invarianter Form. Das betrifft auch die 8 Belege für Akkusativformen, die ausnahmslos die maskulinen Nomen *Tisch* und *Stuhl* im Singular spezifizieren und somit einen Hinweis darauf geben, daß der Aufbau eines differenzierten Kasussystems auf der Basis von Genus – und Numerusoppositionen noch nicht erfolgt ist. Vor allem Genus wird in der Hälfte der Fälle nicht eindeutig markiert.

Ähnlich stellt sich der Befund zur Verbflexion dar. Julian hat ein eingeschränktes Repertoire an Flexionsformen erworben, die überwiegend nicht in formaler Übereinstimmung mit dem grammatischen Subjekt gebraucht werden. Angesichts der Tatsache, daß zwar die Verbendung e, nicht jedoch die Endung t vorkommt, spricht auf Wort – und Konstituentenebene lediglich das Auftreten von 3 Funktionsverben für das Erreichen der Phase III.

Als Adverbiale kommen sowohl Adverbien als auch Präpositionalphrasen vor. Bemerkenswert ist, daß Präpositionen nicht ausgelassen werden. Sie stehen als kasus-regierende Kategorien zur Verfügung und sind in den 8 dokumentierten Fällen von Akkusativ offensichtlich auch funktional wirksam.

Auch aus den Daten zur Syntax wird ersichtlich, daß Julian allenfalls die Phase III erreicht hat: Einfache Verben stehen in Zweit – oder in Endstellung; zusammengesetzte Verben werden nicht getrennt. Dieser Befund steht in Übereinstimmung mit dem Befund zur Verbflexion und zur Subjekt-Verb-Kongruenz. Aufgrund der schmalen Datenbasis kann nicht sicher abgeleitet werden, ob Julian überhaupt die für Phase III charakteristische Verbstellungsrestriktion I erworben hat. Immerhin weist eine Äußerung (*mir ja film angucke im fernseh*) eindeutig ein Präfixverb in Zweitstellung auf, was in Phase III nicht mehr vorkommen sollte. Aus Phase IV kommt kein Strukturtyp vor; in Phase V sind ein Nebensatz mit Verbendstellung und das Auftreten von 2 Objekten belegt. Das könnte darauf hindeuten, daß insbesondere kommunikative Bedürfnisse und kognitive Voraussetzungen für den Gebrauch derartiger Strukturen gegeben sind, die formalen Mittel jedoch noch fehlen.

Schlußfolgerungen

Nach der mittels COPROF durchgeführten Analyse hat Julian die Entwicklungsphase III erreicht; wobei nicht sicher gesagt werden kann, ob er die für diese Phase charakteristische Verbstellungsregel (V-Restr. I, *Clahsen* 1988) tatsächlich erworben hat. Es gibt einige Belege, die auf eine inkonsistente Entwicklung im Bereich der Grammatik hindeuten: die Verwendung von Akkusativmarkierungen und 2 Objekten in einer Äußerung und ein korrekter Nebensatz mit subordinierender Konjunktion (wenn). Aufgrund dieser Einzelbelege vom Phänomen der Phasenverschiebung (*Hansen* 1996, 72) zu sprechen, ginge u.U. zu weit. Die Asynchronizität der Entwicklung besteht im vorliegenden Fall eher in der Diskrepanz zwischen formal-sprachlichem Wissen einerseits und kognitiver bzw. kommunikativer Bedürfnislage oder Kompetenz andererseits. Insofern spricht der Gesamtbefund für eine Stagnation in allen Bereichen der Grammatik.

Nach dem vorliegenden Befund wären die folgenden sprachlichen Lernziele im Bereich der Grammatik vorrangig:

Vermittlung von Genus- und Numerusmarkierungen, die dem Artikel (und bei erweiterten Nominalphrasen auch dem attributiven Adjek-

tiv) vom Nomen zugewiesen werden. Auf dieser Basis kann dann die Beachtung und Verwendung der verschiedenen Kasus angezielt werden; in diesem Fall am besten über Präpositionalphrasen, in denen Julian die lokalen, kasus-regierenden Präpositionen ja schon durchgängig realisiert.

Die Schwierigkeiten beim Erwerb der Wortstellungsregeln stellen sich hier, wie in anderen Fällen dysgrammatisch sprechender Kinder (*Clahsen* 1988, *Hansen* 1996), als Folgeerscheinungen von Erwerbsdefiziten im morphologisch-lexikalischen Bereich dar. Julian nimmt die syntaxrelevante Unterscheidung von Person-Numerus-flektierten und nicht-flektierten verbalen Elementen nicht vor. Das Formeninventar von Verbflexiven ist sehr eingeschränkt, Subjekt-Verb-Kongruenz wird nicht beachtet. Infolgedessen ist die Verbstellung variabel und entspricht der Phase II/III. Ein wichtiges Lernziel besteht im Aufbau des Flexionsparadigmas für Verben. Dabei müssen die Referenz- und Funktionsbeziehungen zwischen Subjekt und Verb hervorgehoben werden (*Hansen* 1996, 160 ff.). Da die Syntax die erforderlichen Positionen für verbale Elemente aufweist und somit nicht defizitär ist, dürfte mit der Vermittlung der funktionalen Bedeutung von Verbflexiven und verbalen Funktionswörtern, die Julian vereinzelt schon verwendet, der entscheidende Schritt zum Erwerb der Wortstellungsregularitäten getan sein. Dabei sind vor allem die Julian verfügbaren semantischen Lernstrategien einzubeziehen.

3.3 ESGRAF-Analyse

Beobachtungen/Bemerkungen: Julian verhält sich während der Durchführung freundlich, durchgängig motiviert und hat viel Spaß an den Spielsequenzen. Er zeigt Unsicherheiten beim Zählen (bis 10) und bei den Farbbegriffen. Auffällig sind die stark dialektale Sprechweise und die gelegentlich steigende Intonation. Seine Sprachverständlichkeit wird auch durch das Persistieren phonologischer Vereinfachungsprozesse beeinträchtigt. Beobachtbar ist die Reduktion der Mehrfachkonsonanz (Silbenstrukturprozeß): gl→l, gr→r, kl→ l, schl→l, als auch Substitutionsprozesse (Ersetzen von Phonemen durch andere Phoneme): Alveolarisierung (Vorverlagerung hinterer Konsonanten) chl→s, Velarisierung (Ersetzung vorderer Konsonanten durch Velare) t→g, Plosivierung (Ersetzung von Frikativen und Affrikaten durch Plosive) schl→dl. Der gewonnene Sprachkorpus ist eingeschränkt im Bezug auf Satzkonstruktionen (n=14). Julian verwendet häufig Äußerungen mit nur ein oder zwei Konstituenten. Auf diesem Hintergrund sind die nachfolgenden Aussagen als weiter zu überprüfende Arbeitshypothesen zu werten. Auf eine Auszählung der Äußerungslänge und der Wortarten wurde verzichtet (siehe Abb. 3, S.159).

Morphologische Fähigkeiten: Julian hat das Prinzip der Subjekt-Verb-Kongruenz noch nicht erworben. Häufig weicht er auf Infinitiv- oder Stammformen aus, die er aber auch z. T. falsch gebraucht. Die Markierung der 2. und 3. Person Singular konnte in der Spontansprache nicht beobachtet werden. Die Partizipbildung gelingt nicht. Sachverhalte können nicht in Vergangenheitsform versprachlicht werden. Überraschenderweise befindet sich das Kasussystem im Übergang zur Phase 5. Der Akkusativ wird bereits korrekt gebildet. Der Anteil korrekter Pluralmarkierungen (40 %) entspricht dem Leistungsstand eines Dreijährigen. Als Markierungsstrategie kann deutlich die Übergeneralisierung der -s Markierung festgestellt werden (Apfels, Eiers, Gutsels). Auch bei Genusmarkierungen zeigen sich Unsicherheiten.

Syntaktische Fähigkeiten: Auch die Verbzweitstellungsregel im Hauptsatz hat Julian noch nicht sicher erworben. Es kommt zu Verbendstellungen, Subjekt-Verb-Inversion und Verbtrennung können nicht beobachtet werden. Typisch für diesen Entwicklungsstand ist das Fehlen von Hilfsverben in der Spontansprache sowie die fehlende Aufspaltung verwendeter Präfixverben in einen finiten und infiniten Verbteil. Auch das Verständnis bestimmter Nebensatzkonstruktionen (Temporal- und Finalsätze) bleibt unsicher.

Zusammenfassung und Förderziel: Julian zeigt ein inhomogenes Bild seiner grammatikalischen Entwicklung. Einerseits verwendet er sehr kurze Äußerungen und scheint über Fähigkeiten der Phasen 3 und 4 nicht zu verfügen. Andererseits zeigt er im Kasussystem bereits Fähigkeiten der Phase 5.

ESGRAF Auswertungsbogen

Name, Vorname: Julian — Alter: 6;7 — Klasse: SKG
Datum: 19.11.97 — Untersucher: Motsch

Morphologische Fähigkeiten

Subjekt-Verb-Kongruenz	korrekt - O: 3	-n:11* -t: 2*	-e: 3	-st: 1**	Andere: 4*	
	falsch - O: 1	-n: 2 -t:	-e: 2	-st:	Andere:	
			Partizip	falsch: 3	richtig:	[Konjunktiv: Futur I:]
Kasus				Nominativ im Akkusativkontext: 1		Akkusativ im Dativkontext:
				Dativkontext: 1		Akkusativ im Akk.kontext: 8
						Korrekter Dativ:

Numerus	korrekt: 10	-n:	-(e)n:	-ϕ:	-e: 1	Uml+-e: 3	-er: 1	-s: 3	Uml+-er: 1	Uml: 1	
	falsch: 15	-n:	-(e)n: 4	-ϕ: 2	-e:	Uml+-e:	-er: 6	-s:	Uml+-er: 1	Uml: 2	

Genus	**Nominativ**	korrekt: 6	Andere	korrekt:	
		falsch: 3		falsch: 1	

Syntaktische Fähigkeiten

Satzstruktur	Hauptsatz	SV-Inversion: 1**	Nebensätze mit Verb-Endstellung: 1**
	Verb-Zweitstellung: 3 und 2 V2*	fehlende SV-Inv.: 2	- mit anderer Verbstellung:
	Verb - Endstellung: 3	Verbtrennung:	
Auslassungen	Subjekt: 3 Verb/Hilfsverb: 6		
	Präposition: 1 Artikel: 5		
Konstituenten	Hilfsverben: 1 und 3**		Subordinierende Konjunktionen: wenn**

Komplexe Syntax

	Verst	Prod
Relativsatz	++	
Indirekte Frage	+++	

	Verst	Prod
Temporalsatz	00	PR+
Kausalsatz		
Finalsatz	-	
Konditionalsatz		

Äußerungslänge 1 Konstituente: 2 Konstituenten: Mehrkonstituenten:

Wortarten: Nomen: Verben: (einfache Verben: Präfixverben:) Adjektive: Adverbien:

* = z. T. dialektal **= rekonstruiert

© 1999 E. Reinhardt Verlag

Abb. 3: ESGRAF – Auswertungsbogen (Julian)

Vorrangiger Förderschwerpunkt ist die Unterstützung von Julian beim Erwerb des Verbflexions- und Verbzweitstellungsparadigmas. Nächstes Ziel könnte es sein, die Subjekt-Verb-Inversion bspw. in Fragesätzen erfahrbar zu machen. Alltagsintegriert benötigt Julian positive korrektive Rückmeldungen zur Plural- und Genusmarkierung.

Mittelfristig soll Julian beim weiteren Ausbau des Kasussystems unterstützt werden. Erst danach, auf der Basis der Fähigkeit zur Bildung korrekter Hauptsätze, kann dann sinnvoll die Fähigkeit zur Produktion subordinierter Nebensätze gefördert werden.

3.4 Ergebnisse des Vergleichs

Sowohl die mittels COPROF gewonnenen Analyseergebnisse, als auch die auf dieser Basis abgeleiteten förderrelevanten Schlußfolgerungen stimmen weitestgehend mit den Befunden aus ESGRAF überein. Lediglich in bezug auf die Interpretation der Einzelbelege in den fortgeschrittenen Phasen – konsistente Entwicklung mit Stagnation (*Hansen*) versus Asynchronizität innerhalb der Grammatik (*Motsch*) – gibt es Unterschiede, die jedoch nicht durch die Analyse, sondern durch die Auslegung der Ergebnisse zustandekommen. Hinsichtlich der sprachtherapeutischen Zielsetzung hat dieser Unterschied jedoch keine Bedeutung; die diesbezüglichen Konsequenzen sind wieder nahezu dekkungsgleich.

Diese Übereinstimmung in Analyse und Schlußfolgerungen konnte anhand der vergleichenden Untersuchung für alle 14 Kinder der Vergleichsstichprobe bestätigt werden. Zwar gibt es Differenzen, die sich in unterschiedlichen Werten für Auftretenshäufigkeiten bestimmter Strukturen ausdrücken. Sie sind jedoch nur gering ausgeprägt und resultieren offensichtlich aus der unterschiedlich vorgenommenen grammatischen Zuordnung von Äußerungselementen zu Analysekategorien. Derartige Effekte ergeben sich auch bei verschiedenen Personen, die dasselbe Analyseinstrument benutzen. Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang, daß es sich bei beiden Verfahren um qualitative Analysen handelt, bei denen es nicht auf die Auftretenshäufigkeiten allein ankommt. Das Ziel besteht bei beiden Verfahren in der Rekonstruktion von Regelwissen; und ob eine bestimmte grammatische Regel erworben ist oder nicht, erkennt man nicht daran, wie oft, sondern ob sie überhaupt in dafür obligatorischen Kontexten angewandt wird.

Bei keinem der 14 Kinder kommt auf der Basis einer COPROF-Analyse eine grundlegend andere sprachtherapeutische Schlußfolgerung in Frage als bei einer ESGRAF-Auswertung.

4. Diskussion

Das große Maß an Übereinstimmung der mittels COPROF gewonnenen Ergebnisse mit den Befunden aus ESGRAF sollte nicht allzu sehr verwundern. Schließlich ist die ESGRAF-Auswertung eine modifizierte Profilanalyse. Deswegen darf davon ausgegangen werden, daß mittels ESGRAF nahezu die selben Aspekte des Grammatikerwerbs dargestellt und damit fast identische Hypothesen über entwicklungsproximale Förderschwerpunkte formuliert werden können, wie das bei COPROF-Analysen der Fall ist.

Unterschiede bestehen jedoch in deutlichen Vereinfachungen in ESGRAF (z. B. hinsichtlich der Satzstrukturtypen) und einer übersichtlicheren Darstellung der Ergebnisse, ohne daß dadurch auf die Erfassung wesentlicher Informationen verzichtet würde. Vergleicht man die Analyse der Daten selbst, so fällt zunächst auf, daß die ESGRAF-Auswertung auf eine Reihe von Analysekategorien verzichtet, die in der Tat für eine praxisbezogene Anwendung nicht unbedingt nötig sind. Der COPROF-Profilbogen kann seine Provenienz, den psycholinguistischen Forschungskontext, aus dem heraus er entwickelt wurde, nicht leugnen. An einigen Stellen (z.B. in der Differenzierung der Konstituenten- und Satzstrukturtypen) ist er überfrachtet und wegen der Fülle der dargestellten Informationen unübersichtlich. Die dadurch bedingte hochgradige Formalisierung der Strukturen dürfte vielen Praktikern als unüberwindbare Hürde erscheinen. Zudem sind einige diagnostisch relevante Informationen im Profilbogen selbst nicht aufgeführt. Sie müssen über Zusatzfunktionen des Programms dargestellt werden, so z.B. der Befund zur Sub-

jekt-Verb-Kongruenz über die Programmfunktion „Spezielle Listen". Zusammenfassend kann man sagen, daß Detailreichtum und die Vielzahl der Differenzierungen dem COPROF-Profilbogen im Kontext der alltäglichen sprachdiagnostischen Praxis eher zum Nachteil gereichen.

ESGRAF reduziert aber nicht nur Analysekategorien des Profilbogens. Sie differenziert bestimmte Bereiche aus, die über die Phase 5 von *Clahsen* hinausreichen, um auch Probleme älterer spracherwerbgestörter Schulkinder erfassen zu können, deren „Spontansprach-Oberfläche" in einfachen Hauptsätzen nahezu unauffällig geworden ist. So überprüft ESGRAF u.a. die Fähigkeiten,

- die 6 im Spracherwerb früherworbenen subordinierten Nebensatzkonstruktionen (komplexe Syntax) verstehen oder produzieren zu können,
- die 8 wichtigsten Pluralformen des Deutschen markieren zu können,
- über Vergangenes, Zukünftiges und Mögliches sprechen zu können (Futur, Perfekt, Konjunktiv).

Im Gegensatz zur ESGRAF, die zusätzlich zur Auswertungsprozedur eine strukturierte Methode der Gewinnung analyserelevanter sprachlicher Daten bereitstellt, ist COPROF ein reines Analyseverfahren. Es gibt nur wenige Vorgaben zur Erhebung der benötigten Spontansprachdaten (*Clahsen/Hansen* 1991, Teil III, 2 f.). Gerade die strukturierten Spielformen der ESGRAF stellen einen wesentlichen Fortschritt in der Datenerhebung dar. Da alle förderrelevanten grammatischen Formen überprüft werden, wird die Zufälligkeit freier Spontansprachproben überwunden. Zudem wird – wie bereits erwähnt – nicht nur die sprachliche Modalität *Kodieren* überprüft, sondern auch *Rekonstruieren*, Dekodieren und ggf. Reflektieren. Damit berücksichtigt ESGRAF das von *Dannenbauer* (1992) geforderte Multiperfomanzprinzip. Die auch für sprechscheue Kinder motivierende und angstreduzierende Form der Datenerhebung läßt ESGRAF als mögliche Form eines beziehungsstiftenden Erstkontaktes geeignet erscheinen. Wie in Pkt. 3.3 Beobachtungen/Bemerkungen zu lesen, liefert die ESGRAF-Spielsituation über den Auswertungskorpus für die grammatische Analyse hinaus wichtige sprachdiagnostische Informationen z.B. zu phonetisch-phonologischen Auffälligkeiten, zum Sprachverständnis und elementaren Wortschatz, zu Auffälligkeiten des Stimmklangs und Sprechablaufs, zum Kommunikations- und Kooperationsverhalten, zur Spiel- insbesondere Rollenspielfähigkeit (Symbolfähigkeit), zu Farben- und Zahlenkenntnissen.

Was die Durchführung der Analyse selbst anbelangt, sind einige Vorzüge von COPROF anzuführen. In Anbetracht der Fülle und Differenziertheit der Analyseeinheiten ist der Zeitaufwand für eine COPROF-Auswertung dennoch nicht sehr viel höher als der für eine ESGRAF-Auswertung anzusetzende Zeitaufwand. Dies wird durch die vom Computer vorgenommene Benutzerführung möglich, die außerdem sicherstellt, daß für jede Äußerung alle analyserelevanten Merkmale erfaßt werden. Außerdem bewirken die in COPROF enthaltenen Hilfen, daß falsche Zuordnungen verhindert werden und der Benutzer sein für die Interpretation der Ergebnisse benötigtes Wissen über Sprachstrukturen im Prozeß der Analyse – sozusagen en passant – erweitert. Ein weiterer Vorteil liegt in den vielfältigen Möglichkeiten der Zusammenstellung und Ausgabe von Analyseergebnissen durch den Computer. COPROF errechnet für jede beliebig große Menge von Daten die in die Profilbögen einzutragenden Werte und gibt die Ergebnisse in Form von Entwicklungsprofilen aus. Nachträglich vorgenommene Änderungen, die Auswirkungen auf viele Einzelwerte haben und zu zeitaufwendigen Korrekturen führen, können in COPROF in Sekundenschnelle vorgenommen werden, ebenso wie die Erstellung von nach verschiedenen Kriterien differenzierten Listen. So sucht das Programm z.B. bei Bedarf alle Äußerungen mit Verben, sortiert nach Art des Verbs, Flexionsform und dem formalen Kriterium der Subjekt-Verb-Kongruenz. Auch können zu jedem Wert im Profilbogen die zugrundeliegenden Äußerungen aufgerufen werden, so daß bei der Ableitung und Begründung von Hypothesen im diagnostischen Prozeß auf viele Informationen zurückgegriffen werden kann, die nur an den konkreten Äußerungen

ersichtlich werden (z.B. welche Elemente bei Inversion vorangestellt werden oder ob zwischen den Hilfsverben und den Partizipien immer nur ein oder mehrere Wörter/Satzteile stehen). Die hier kurz skizzierten Vorzüge des COPROF-Verfahrens werden vor allem durch den Einsatz des Computers erzielt.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß die Merkmale von COPROF dieses als ein vorzügliches Analyseverfahren sowohl im Rahmen der Aus- und Weiterbildung (Erweiterung grammatischen Wissens, *Hansen* 1999) als auch in der Sprachforschung ausweisen. Die Merkmale des Erhebungs- und Auswertungsverfahrens ESGRAF empfehlen es als förderdiagnostisches Verfahren für die sprachtherapeutische Praxis. Um die Vorteile beider Verfahren zu kombinieren, wäre es denkbar, ein computerunterstütztes Auswertungsverfahren für ESGRAF zu entwickeln.

Literatur

Beller, N.: Erfassung des morphosyntaktischen Entwicklungsstandes spracherwerbsgestörter Kinder. Unver. wissenschaftl. Hausarbeit, Pädagogische Hochschule Heidelberg 1996.

Clahsen, H.: Spracherwerb in der Kindheit. Tübingen 1982.

Clahsen, H.: Die Profilanalyse. Ein linguistisches Verfahren für die Sprachdiagnostik im Vorschulalter. Berlin 1986.

Clahsen, H.: Normale und gestörte Kindersprache. Amsterdam / Philadelphia 1988.

Clahsen, H., Hansen, D.: COPROF – Ein linguistisches Untersuchungsverfahren für die sprachdiagnostische Praxis. Köln 1991.

Dannenbauer, F.M.: Der Entwicklungsdysgrammatismus als spezifische Ausprägungsform der Entwicklungsdysphasie. München 1983.

Dannenbauer, F.M., Kotten-Sederqvist, A.: Sebastian lernt SUBJ+MOD+ XY+V(inf). Bericht von einer entwicklungsproximalen Sprachtherapie mit einem dysgrammatisch sprechenden Kind. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik (VHN) 59 (1990), 27-45.

Dannenbauer, F.M.: Von der Spontansprachdiagnostik zum Multiperformanzprinzip: Der Stellenwert der Spontansprachanalyse für die Dysgrammatismustherapie. Der Sprachheilpädagoge 24 (1992) 1-24.

Dannenbauer, F. M.: Grammatik. In: *Baumgartner, S., Füssenich, I.* (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern. München ^{4}1996, 123-203.

Fuhrer, K.: Überprüfung der morphologisch-syntaktischen Sprachebene bei Dysgrammatikern. Unver. Diplomarbeit, Universität Freiburg/Schweiz 1988.

Haffner, U.: „Gut reden kann ich" – Das Entwicklungsproximale Konzept in der Praxis. Dortmund 1995.

Hansen, D.: Zur Wirksamkeit und Effizienz einer psycholinguistisch begründeten Methode der Sprachtherapie bei kindlichem Dysgrammatismus. Sprache-Stimme-Gehör 18 (1994), 29-37.

Hansen, D.: Spracherwerb und Dysgrammatismus: Grundlagen, Diagnose und Therapie. München 1996.

Hansen, D.: Wie die sprachdiagnostische Kompetenz durch sprachdiagnostisches Handeln gefördert werden kann – Eine empirische Untersuchung. Die Sprachheilarbeit 44 (1999).

Heidtmann, H.: Neue Wege der Sprachdiagnostik. Berlin 1988.

Motsch, H. J. et al.: Dysgrammatismustherapie – Vom traditionellen zum entwicklungsproximalen Konzept. Freiburg/Schweiz 1990.

Motsch, H.J.: ESGRAF-Testmanual. München / Basel 1999a.

Motsch, H.J.: ESGRAF-Video. München / Basel 1999b.

Nebel, A.: Entwicklungsproximale Diagnose und Sprachförderung bei Schülern mit Problemen im Erwerb grammatischer Strukturen. Der Sprachheilpädagoge 22 (1990) 26-49.

Rothweiler, M., Pitsch, S., Siegmüller, J.: Spontansprachdiagnose bei Dysgrammatismus. Die Sprachheilarbeit 40 (1995), 331-350.

Schöler, H., Häring, M., Schakib-Ekbatan, K.: Zur Diagnostik bei Sprachentwicklungsauffälligkeiten. Ergebnisse einer Fragebogenerhebung. Heidelberg 1996.

Schrey-Dern, D.: Screening Verfahren zur Diagnostik des kindlichen Dysgrammatismus. Sprache-Stimme-Gehör 14 (1990), 31-33.

Schrey-Dern, D.: Morphologisch-syntaktische Analyse. In: *Springer, L., Schrey-Dern, D.* (Hrsg.): Logopädische Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen. Stuttgart 1994, 51-76.

Slobin, D.: Psycholinguistics. Glenview III 1979.

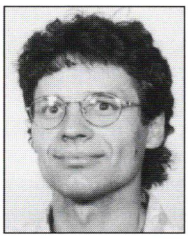
Anschriften der Verfasser:

Dr. Detlef Hansen
Universität Hannover
Bismarckstraße 2
30173 Hannover

Prof. Dr. Hans-Joachim Motsch
Pädagogische Hochschule Heidelberg
Institut für Sonderpädagogik
Zeppelinstr. 3
69121 Heidelberg

MAGAZIN

Im Gespräch



Alexander R. Skiba, Oberhaching

Sprach- und Sprechförderung im Alter

Zusammenfassung

Je mehr Spracherfahrungen der Mensch sammelt, desto höher ist seine Sprachkompetenz anzusetzen. Alte Menschen können auf einen langen Weg der Konfrontation mit Sprache zurückblicken. In der Regel weisen sie ein hohes Maß an Sprachkompetenz auf. Gleichzeitig existieren für den Personenkreis alter Menschen meist kaum Bildungs- bzw. Förderangebote, die explizit auf ihr Sprachvermögen bauen. Als problematisch kann sich das in anregungsarmen Umwelten – wie sie etwa Altenhilfeinstitutionen darstellen – erweisen, weshalb dort eine gewisse Sprachverarmung aufzutreten vermag.

Geragogisch und therapeutisch relevant in Altenhilfeinstitutionen ist, daß sehr verschiedene Sprachniveaus anzutreffen sind, vom redegewandten Akademiker bis zur Totalaphasie. Deshalb muß ein sprachbetonter Förderansatz vielfältige Abstufungen vorsehen. Er muß sowohl einer drohenden Sprachverarmung durch unterschiedliche Wahlangebote entgegentreten, sich krankheitsbedingten Sprachabbauprozessen durch die Integration sprachfördernder Elemente in Fördergruppen entgegenstellen, als auch gezielte Sprachtherapien bereithalten.

1. Sprachentwicklung und Altern

Sprache als spezifische Kompetenz des Menschen entwickelt und verändert sich im Lauf des Lebens. Müssen sich ein Säugling und Kleinkind zunächst einen interaktiven Verstehenshorizont aneignen, um sich dann auf einen stark pragmatisch orientierten Sprachgebrauch zu konzentrieren, so hat das Schulkind vor allem grammatikalische, semantische und stilistische Aspekte des Sprachgebrauchs zu beachten. Im Jugendalter kommt dann meist die Auseinandersetzung mit einer oder mehreren Fremdsprachen hinzu, im Erwachsenenalter schließlich erfolgt in der Regel die beruflich bedingte Begegnung mit Fachsprachen. Im höheren Erwachsenenalter sind vielfältige Weiterentwicklungen möglich. Je nach sozialem Milieu, vorhandener Intelligenz, eigener Motivation und anregenden Umweltbedingungen (*Bernstein*) kommt es zu mehr oder weniger deutlichen Fortschritten im Sprachvermögen. Generell ist davon auszugehen, daß sich das Sprachvermögen ausdifferenziert und sich der Sprachgebrauch verfeinert, sofern ein gewisses Mindestmaß an Sprachoffenheit und Sprachgebrauch gegeben ist. Dies bedeutet, daß im Alter grundsätzlich von einer relativ hohen Sprachkompetenz auszugehen ist.

Nichtsdestoweniger wird in den mittlerweile bereits vielfältigen Förderansätzen und Bildungsbemühungen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe, Volkshochschulen und Bildungswerken u.a. noch nicht genügend Augenmerk auf den Bereich Sprach- und Sprechförderung gelegt. Zwar existieren allenthalben Angebote wie Gedächtnistraining, Gymnastik, Singen, Malen, Basteln, Kegeln, Ausflüge und anderes, aber die Berücksichtigung des reichlich vorhandenen Potentials Sprech- und Sprachvermögen entbehrt noch einer entsprechenden Aufmerksamkeit (eine der wenigen Ausnahmen: *Breckow* 1993). Problematisch wird dies dort, wo durch anregungsarme Umwelten – wie sie etwa in Alten- und Pflegeheimen gegeben sind – vorhandene Kompetenzen verschüttet zu werden drohen. Um so wichtiger erscheint deshalb in Einrichtungen der stationären Altenhilfe, aber auch an anderen Orten, wo ältere Menschen auf Anregungen von außen angewiesen sind, eine gezielte Förderung des Sprachvermögens bzw. entsprechend abgestimmte Bildungsangebote.

2. *Sprache und Sprechen im Alten- und Pflegeheim*

Der häufigste Grund für den Einzug in ein Senioren- bzw. Pflegeheim liegt in einer drohenden oder bereits eingetretenen Hilfs- und/oder Pflegebedürftigkeit. Das Sprachvermögen muß davon nicht betroffen sein, ist aber dennoch in nicht wenigen Fällen in Mitleidenschaft gezogen. So sind in Senioren- und Pflegeheimen sowohl äußerst sprachkompetente und redegewandte Bewohner und Bewohnerinnen anzutreffen, als auch sprach- und sprechbeeinträchtigte Senioren – bis hin zum totalen Sprachverlust – vorkommen. Ein sprachbetonter Förderansatz muß deshalb viele verschiedene Niveaus und Abstufungen beinhalten, um möglichst vielen Senioren gerecht zu werden.

Ein generelles Problem in solchen Altenhilfeinstitutionen stellt die meist recht anregungsarme Umwelt dar. Kontakte von Bewohner zu Bewohner werden zwar immer wieder geknüpft, stehen aber unter dem Unstern einer meist anfälligen Psyche wie Physis. Zudem mangelt es schnell an Gesprächsstoff, so daß nicht selten ein Rückzug von solchen Unterhaltungen erfolgt. Die Gespräche zwischen Bewohnern und Pflegepersonal reduzieren sich häufig auf die immer wiederkehrenden Fragen wie „Was möchten Sie heute zum Abendessen?", „Haben Sie Besuch von Ihrer Tochter bekommen?" oder „Möchten Sie vom Bett aufstehen?" und sind deshalb einer wirklichen Förderung des vorhandenen Sprachvermögens nicht immer zuträglich. So bleiben – abgesehen von Medien wie Zeitung und Fernsehen – schließlich nur noch die sprachlichen Anregungen von seiten der Besucher und Angehörigen, die aber in der Regel die Bewohner auch nicht vor besondere Herausforderungen stellen und zu einem erschöpfenden Gebrauch des eigenen Sprachvermögens nicht immer den geeigneten Anlaß liefern. Die mögliche Konsequenz einer solch anregungsarmen Umwelt stellt das Phänomen der Sprachverarmung dar, das zunächst soziale Ursachen hat und welches seinerseits den Grund für den Rückzug aus Gesprächssituationen bilden kann.

Neben der sozial bedingten Sprachverarmung dominieren natürlich in Einrichtungen der stationären Altenhilfe organisch bedingte Sprach- und Sprechbeeinträchtigungen. An erster Stelle zu nennen sind hier Hirninfarkte, welche zu teilweisem oder gänzlichem Sprachausfall (Aphasie) zu führen vermögen. Daneben spielen Erkrankungen wie Morbus Parkinson, Demenz, Depression oder Schizophrenie eine wichtige Rolle für ein eingeschränktes Sprach- und Sprechvermögen. Insbesondere bei den hohen Anteilen demenzkranker alter Menschen in Alten- und Pflegeheimen spielt der krankheitsbedingte Sprachverlust eine bedeutsame Rolle. Will man dem nicht tatenlos zusehen, so sind geeignete Förderansätze bzw. Bildungsanstrengungen vonnöten. Auf diese Weise kann zumindest versucht werden, vorhandene Niveaus zu stabilisieren und einen weiteren Sprachabbau zu verzögern.

3. *Sprach- und Sprechförderung im Alten- und Pflegeheim*

In einem größeren Alten- und Pflegeheim im südlichen Landkreis Münchens wurde im Jahre 1993 zusätzlich zum Pflege- und Hauswirtschaftsdienst ein geragogischer Dienst installiert, der vor allem die Bereiche Übersiedlungshilfe, Förderung und Bildungsarbeit, Sterbebegleitung, Angehörigen- und Öffentlichkeitsarbeit bedienen sollte (*Skiba* 1995, 1996). Im Rahmen der Förder- und Bildungsarbeit wurde ein Schwerpunkt auf den Bereich Sprach- und Sprechförderung gelegt, da die Pflege der Kommunikationskultur als sehr wichtig erachtet und eine unzulängliche Kommunikationsförderung als äußerst problematisch angesehen worden waren. Von Anfang an wurde mit verschiedenen Arbeitsformen experimentiert, die zur Förderung des Sprechens und der Sprache geeignet erschienen. Wurde zunächst vor allem mit dem Personenkreis pflegebedürftiger alter Menschen gezielt sprachbezogen gearbeitet, so dehnte sich nach und nach die Aufmerksamkeit auch auf die weitgehend selbständigen alten Menschen aus. In den fünf Jahren des Bestehens des Dienstes konnten vielfältige Erfahrungen gewonnen und verschiedene Angebotsformen entwickelt werden. Im Folgenden sollen ein bilanzierender Überblick und Anregungen für Sprach- und Sprechförderung im Alter vermittelt werden.

4. Formen und Möglichkeiten der Sprach- und Sprechförderung

Die Möglichkeiten zur Sprach- und Sprechförderung im Senioren- und Pflegeheim sind vielfältig. Sie reichen von eigenen, sprachbetonten Übungsstunden, über eingestreute Übungen in Gruppenstunden, bis hin zu Therapiestunden für geistig klare Senioren und wurden im Rahmen der Förderarbeit des geragogischen Dienstes erprobt. In der Literaturstunde geht es um die Auseinandersetzung mit verschiedenen Gattungen der europäischen, meist deutschen Literatur, vorzugsweise mit Werken aus dem ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert. Dies sind zum Teil Autoren und Titel, die den Senioren aus der Schul- und Jugendzeit bekannt sind und die mitunter ähnliche Erlebnisgrundlagen aufweisen wie die Senioren selbst. In der Schreibwerkstatt treffen sich die Senioren mit dem Ziel, Lesbares auf das Papier zu bringen. Das kann ein Gedicht, ein Erlebnis, ein Ereignis, ein Lebenslauf oder eine Erinnerung sein, genausogut aber auch ein Brief. Es bietet sich hier an, die interaktive Form von Briefbotschaften zu nutzen und Kontakte nach außen oder Partnerschaften zum Beispiel mit einem anderen Heim zu knüpfen. Die meist erzwungene eigene Mobilitätseinschränkung vermag durch regen Briefverkehr partiell wieder ausgeglichen zu werden und man kann feststellen, daß man selbst als pflege- oder hilfsbedürftiger Mensch noch etwas bewegen kann. Neben Literaturkreis und Schreibwerkstatt spielen auch noch Angebote wie Gedächtnistraining, Singen und Theaterarbeit eine wichtige Rolle im Sinne einer gezielten Sprach- und Sprechförderung. Im Gedächtnistraining tauchten eine Vielzahl von sprachabhängigen Denkaufgaben auf, wenn zum Beispiel aus einer Reihe von vier Wörtern ein nicht Dazugehöriges aussortiert werden soll, ein unvollständiges Wort ergänzt werden oder ein verdrehter Satz richtiggestellt werden soll. Zwar lassen sich im Gedächtnistraining auch viele Aufgaben als nicht sprachgebundene Handlungs- oder Wahrnehmungsübungen konzipieren, sich aber allein auf solche Aufgaben zu beschränken, hieße wertvolles Förderpotential zu verschenken.
Das Singen als weiterem sprachbetontem Angebot schult insbesondere die Ausdrucks- und Prononcierfähigkeit, genauso wie die Atem- und Lungenfunktion angeregt werden – wichtige Voraussetzungen für die Aufrechterhaltung der Sprechfähigkeit. Theaterarbeit schließlich baut auf der Wiedergabe von Texten auf, sei es in freier Rede aus dem Stegreif, sei es auf der Basis erlernter Passagen oder indem vom Blatt gelesen wird. Allein das Vortragen eines einstudierten Gedichtes oder die sprachliche Begleitung eines Schattenspiels fordert Sprach- und Sprechfähigkeit der Bewohner heraus und beinhaltet so zugleich wichtige Förderaspekte. Nicht zuletzt wurden auch sehr gute Erfahrungen mit Fremdsprachenkursen für Bewohner gesammelt. In der Regel sind einige ältere Damen oder Herren zu finden, die eine oder mehrere Fremdsprachen in der Schule oder Volkshochschule gelernt haben und noch auf recht gute Restkenntnisse zurückgreifen können. Es bietet sich dann an, an die vorhandenen Kompetenzen anzuknüpfen, eine einfachere Lektüre mit Wortkunde und grammatischen Übungen anzubieten und so der eigenen vorhandenen Sprachkompetenz einmal mehr Raum zu geben, als das sonst normalerweise täglich erfahrbar wird.

Ebenso umfangreich sind die Möglichkeiten, bei sprachbeeinträchtigten Senioren – in der Gruppen- wie in der Einzelsituation – fördernd zu intervenieren. Die eigene Erfahrung lehrt, daß Bewohner mit einer beginnenden Demenz aus eigener Unsicherheit und aus Angst vor negativen sozialen Sanktionen vor sprachlichen Kontakten zurückweichen. Möglicherweise berauben sie sich dadurch selbst wichtiger Übungsmöglichkeiten für ihr noch vorhandenes Sprachvermögen. Andererseits sind solche Rückzüge zum Teil auch sozial gelenkt, indem Gesprächspartner wenig einfühlsam auf eventuelle Sprach- und Sprechprobleme reagieren und so den demenzkranken Senioren zusätzlich verunsichern. Bei fortgeschrittener Demenz sind dann oft nur noch einfache Mitteilungseinheiten möglich, zum Teil kommt es zu erheblichen Redundanzen und Repetitionen. Bei alten Menschen mit Depressionen dominiert vor allem der Rückzug aus sozialen Bezügen, der ebenfalls mit einer drastischen Einschränkung des verbalen Kontaktes einhergeht. Im Falle von Morbus Parkinson ste-

hen vor allem verlangsamte Denk- und Sprechabläufe im Vordergrund, die gleichermaßen Berücksichtigung erfordern. Wenn nun generell von einer Sprachverarmung bzw. einem Rückzug aus verbalen Interaktionen bei bereits sprachbeeinträchtigten alten Menschen auszugehen ist, so muß die fördernde Intervention sie behutsam wieder in kommunikative Bezüge zurückzuholen versuchen und dafür sorgen, daß vorhandene Restpotentiale zur Geltung kommen und sich entfalten können. In den eigenen Gruppenstunden, die speziell für pflegebedürftige Bewohner regelmäßig angeboten werden und etwa fünf bis sieben Bewohner aufnehmen, werden diese Ziele mittels mehrerer Interventionsstrategien und anhand verschiedener Instrumente angestrebt. Eine Gruppenstunde beginnt zunächst mit einem bekannteren Volkslied, die im Kreis sitzenden Bewohner werden eingeladen, mitzusingen. Anschließend begrüßt der Gruppenleiter die Teilnehmer einzeln, mit Handschlag und unter Nennung des Vor- und Nachnamens. Der Bezug zum jeweiligen Wochentag wird hergestellt, um dann einen Bewohner zu bitten, das Morgengebet (die Gruppenstunden finden jeweils von 9.00-10.00 Uhr statt), das Vater unser oder das Glaubensbekenntnis zu sprechen. Gebete sind meist so tief verankert, daß selbst schwer demente Teilnehmer relativ flüssig sprechen und vortragen können. Mit Hilfe des Sprechens von Gebeten gelingt es Bewohnern, relativ lange Einheiten zu formulieren und so ihre Sprechwerkzeuge zu trainieren. Zudem sind die Gebete vertraut und erzeugen eine besinnliche Stimmung. Im Anschluß an das gemeinsame Gebet schließt sich regelmäßig das Vorlesen der Tageszeitung durch den Gruppenleiter an. Einzelne Artikel, meist mit Ortsbezug, werden vorgetragen und dienen als Gesprächsanlaß für die Gruppenteilnehmer. Im weiteren Gruppenverlauf stehen dann vor allem Bewegungsübungen und -aktivitäten im Vordergrund, bis dann ein Tagesthema angesprochen wird. Das Thema kann ein beliebiger Stoff sein, der lebenspraktische Relevanz für die Bewohner besitzt. Zum Thema gemacht werden kann aber auch Sprache und Sprechen. In den eigenen Interventionen wird dem Thema Sprache und Sprechen häufig besondere Bedeutung zugeordnet. Drei verschiedene Varianten haben sich in diesem Zusammenhang bewährt:

*Lebensbuch
Das Lebensbuch ist ein großformatiges Geheft, in dem wichtige Daten einer Person festgehalten werden können. Je nach Teilnehmerkreis können unterschiedliche Rubriken angelegt werden wie Geburt, Schulzeit, Eltern, Geschwister, Ausbildung, Beruf, Kinder, Hobbys etc. Die Bewohner werden dann dazu aufgefordert, die einzelnen Abschnitte auf dem Hintergrund ihrer persönlichen Geschichte – mit entsprechender Hilfestellung – auszufüllen, wobei sich natürlich vielfältige Gesprächsanlässe ergeben. Der sprach- und sprechfördernde Aspekt wird auf diese Weise noch um einen Biographischen erweitert. Das ausgefüllte Lebensbuch, wenn es wieder in die Hand genommen und gelesen wird, eignet sich sehr gut als Aufhänger für Unterhaltungen, auch wenn Bewohner bereits stärker beeinträchtigt sind. Biographische Daten sind meist noch tiefer verankert und motivieren den alten Menschen, sich sprachlich zu äußern – so eingeschränkt sich das dann immer auch präsentiert.

*Sprachdiagnostischer Bogen
Etwas weiter als das Lebensbuch greift der sprachdiagnostische Bogen. Ursprünglich entwickelt zur Feststellung der Sprachkompetenz von Alten- und Pflegeheimbewohnern, eignet er sich genauso auch zur Förderung sprachlicher Leistungen. Aus dem sprachdiagnostischen Bogen lassen sich zum einen Übungen mit Bildmaterial herausfiltern. Hierbei werden den Teilnehmern Bilder gezeigt, die sie Begriffen zuordnen oder benennen sollen. Zum anderen enthält er Übungen zur Artikelfindung, zur Pluralbildung, zur Steigerung, zur Konjugation, zur Ergänzung von Sprichwörtern, zur Deklination, zu Gegensatzpaaren, zur Satzergänzung, zur Bildung verschiedener Tempi, zur Aktiv-Passivumwandlung, zu Konjunktionen und zur Reimbildung. Innerhalb der jeweiligen Übungen weisen die einzelnen Aufgaben einen steigenden Schwierigkeitsgrad auf, so daß sich sowohl Leistungsschwächere als auch -stärkere gefordert fühlen können. Interessanterweise belegen die eigenen Erfahrungen, daß sich die Teilnehmer trotz der scheinbar trok-

kenen Materie gerne zu sprachlichen Äußerungen motivieren lassen, sofern sie verstanden haben, was jeweils Sinn und Ziel der Aufgabe ist. Offensichtlich sind sprachliche Übungsaufgaben, deren Antworten sich aus dem eigenen Erfahrungswissen ableiten lassen, gut geeignet, um bewältigbare – und damit fördernde – Herausforderungen zu kreieren.

* Sprachperformanzbogen
Bereits im sprachdiagnostischen Bogen ist ein eigener Abschnitt mit Aufgaben zur Feststellung der Sprachperformanz (*Hartig/Kurz*) enthalten, allerdings nur in knapper Form. Mit dem Sprachperformanzbogen dagegen wurde ein Instrument erstellt, mit dessen Hilfe der pragmatische Umgang mit Sprache älterer Menschen noch gezielter angegangen bzw. gefördert werden kann. Der Sprachperformanzbogen umfaßt insgesamt die folgenden acht Übungskreise, von denen jeder drei unterschiedlich schwierige Übungsaufgaben umfaßt: etwas haben wollen, etwas wissen wollen, etwas sagen wollen, sich bedanken wollen, sich beschweren wollen, sich entschuldigen wollen, jemanden aufmuntern wollen und jemanden verteidigen wollen.
Wird im Rahmen einer Gruppenstunde das Thema Sprache (neben anderen Stundeninhalten) anhand des Sprachperformanzbogens behandelt, so genügt es in der Regel, wenn ein, zwei oder maximal drei Aufgaben eines Übungskreises herangezogen werden. Die Teilnehmer sollen Gelegenheit haben, sich auf die jeweilige Übungssituation einzustellen und angemessene Antworten zu formulieren. Vorteilhafterweise werden die Übungssituationen (zum Beispiel: Übungskreis 'Etwas haben wollen', Situation 2: Stellen Sie sich vor, Sie sind zum Kaffee eingeladen und haben schon ein Stück Torte gegessen. Sie würden gerne noch ein Stück haben. Was sagen Sie?) nicht nur verbal behandelt, sondern darstellerisch handelnd bewältigt. Das spontane Erspielen einer solch imaginären Situation verleiht der Übung noch mehr Lebendigkeit, regt an und bündelt so noch stärker die Aufmerksamkeit der Zuhörer.

Eine weitere Möglichkeit zur Anregung von Sprache und Sprechen ergibt sich durch die Verknüpfung mit Musik und Gehörübungen. Wenn mit einem Melodieinstrument ein bekanntes Lied intoniert wird, werden sich die Zuhörer bemühen, Titel und Text zu finden und in der gesanglichen Umsetzung zu reüssieren. Hier werden gleichermaßen Gehör, Gedächtnis, Sprache, Sprechen und Musikalität gefordert und gefördert. Vorzugsweise bedient man sich bekannteren Volksliedgutes oder stößt gezielt in jene Liederwelt zurück, die viele alte Menschen in ihrer Kindheit und Jugend geprägt hat und die auch im hohen Alter noch präsent ist.

5. Weitere Anforderungen an geragogische Sprach- und Sprechförderung

Ansätze einer Sprach- und Sprechförderung im Alter, wie sie hier exemplarisch aufgezeigt wurden, bedürfen natürlich noch weiterer Ergänzungen, Erweiterungen, Spezifizierungen und der Berücksichtigung wichtiger Rahmenbedingungen. An erster Stelle sind hier natürlich gezielte sprachtherapeutische Ansätze zu nennen (*Breckow* 1995), die gegenwärtig bei alten Menschen häufig noch zu wenig konsequent und zu selten durchgeführt werden. Im Falle von Aphasien und Dysarthrien sollten hier gezielte Übungsmöglichkeiten aufgezeigt und kontinuierlich wahrgenommen werden (*Breckow* 1997). Freilich steht dem oft eine mangelnde Motivation, ein fehlendes Verständnis oder eine kognitive Einschränkung auf seiten des alten Menschen entgegen, nichtsdestoweniger muß versucht werden, Sprachtherapie und spezielle Erfordernisse beeinträchtigter alter Menschen besser aufeinander abzustimmen. Sprachgeragogik ergänzt dabei die Sprachtherapie, sollte aber auch dazu herangezogen werden, an geeigneter Stelle die sprachtherapeutischen Übungen selbst weiterzuführen, um eine ausreichende Übungsmöglichkeit zu gewährleisten.

Gleichermaßen wichtig für Sprachtherapie und Sprachgeragogik ist darüber hinaus die Optimierung der Hörfähigkeit. Sprach- und Sprechprobleme mögen in nicht wenigen Fällen ihre Ursache in einer mangelnden Hörfähigkeit haben, die noch zu wenig bewußt wahrgenommen oder zu wenig konsequent angegangen wurde. Hier ist in Verbindung mit einer effizienten Hörgeräteakustik für eine möglichst optimale Hörfähigkeit zu sorgen. Ähnliches gilt für die Optimierung der

Sehfähigkeit. Auch hier vermögen entsprechende Einschränkungen soziale Kontakte zu verhindern und damit auch sprachgebundene Beziehungen zu begrenzen. Jenseits von spezifischen Anforderungen für eine optimale Sprach- und Sprechförderung ist immer auch im Auge zu behalten, daß der Wohn- und Lebensraum alter Menschen dem sozialen Austausch nicht hinderlich ist (*Hummel, Lawton/Simon, Niermann/Niermann*). Positiv ist, wenn viele Sprechanlässe gegeben sind, wenn die Meinung alter Menschen gefragt ist, wenn soziale Nischen für kommunikative Begegnungen vorgehalten werden und wenn Sprache gepflegt wird. Viele einzelne Maßnahmen, etwa in Alten- und Pflegeheimen, sind dazu erforderlich, von regelmäßigen Bewohnerversammlungen über ein vielfältiges Kulturprogramm hin zu kontinuierlichen Heimbeiratssitzungen, von Umfragen über Interviews von Bewohnern zu Förderprogrammen und Therapieangeboten, von einer kommunikativen und respektvollen Sprachkultur über anregende Sprachbeziehungen zwischen Angestellten, Besuchern und Bewohnern bis hin zu Kontakten mit interessanten Gesprächspartnern von außen. Das alles ist erforderlich, will man sich dem Ziel einer sprachförderlichen Lebenswelt annähern. Angesichts dessen, daß auch alte Menschen noch ein gutes Sprachvermögen besitzen, sollte dieser Aufgabe mehr Bedeutung zugeordnet werden, als das bislang noch häufig der Fall ist.

Literatur

Bernstein, B.: Studien zur sprachlichen Sozialisation. Düsseldorf ²1973.

Breckow, J.: Kommunikation im Alter. Schwierigkeiten und sonderpädagogische Hilfestellungen. Die Sprachheilarbeit 38 (1993), 199-206.

Breckow, J.: Sprachtherapie mit alten Menschen. Hamburg 1995.

Breckow, J.: Gesprächsformen in einer Gruppe mit Aphasikern. Der Sprachheilpädagoge 29 (3/1997), 15-27.

Hartig, M., Kurz, U.: Sprache als soziale Kontrolle. Hamburg 1971.

Hummel, K.: Das Heim der Zukunft. Heim und Anstalt 15 (1984), 2-3.

Lawton, M.P., Simon, B.: The Ecology of Social Relationships in Housing for the Elderly. The Gerontologist 8 (1968), 108-115.

Niermann, E., Niermann, G.: Konzept für ein Alten- und Pflegeheim. Altenpflege 14 (1989), 104-107.

Skiba, A.: Alles beim Alten lassen? Projekt 'Psychosoziale Betreuung und Förderung von Senioren in der stationären Altenhilfe'. München 1995.

Skiba, A.: Fördern im Alter. Integrative Geragogik auf heilpädagogischer Grundlage. Bad Heilbrunn 1996.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Alexander Skiba
Innerer Stockweg 6
82041 Oberhaching

Angaben zum Arbeitsfeld:
Leitung des geragogischen Dienstes in einem größeren Alten- und Pflegeheim im Landkreis München.
Dozent für Geragogik an der Fachhochschule Landshut, Fachbereich Sozialwesen

Wolfgang Tisch, Warstein

Konzept zur Stottertherapie nach Pape/Tisch

Zusammenfassung

In diesem Beitrag wird ein verhaltenstherapeutisches Konzept zur Behandlung von jugendlichen und erwachsenen Stotterpatienten vorgestellt. Seit elf Jahren werden Patienten ambulant nach diesem Ansatz behandelt. Die Ergebnisse sind durchweg positiv und nachhaltig.

Einführung

Es gibt nahezu 200 Therapieansätze zur Behandlung des Stotterns. Insbesondere nichtlogopädische, bzw. nichtpädagogische Behandler haben sich das Feld der Stottertherapie als lukrative Einnahmequelle erschlossen. Professionelle Therapeuten scheinen eher verunsichert zu sein. Im folgenden wird ein übersichtlicher, nachvollziehbarer Weg zur Stottertherapie vorgestellt.

Noch ist nicht abschließend geklärt, wie Stottern entsteht und wen es trifft. Sicherlich ist es ein Ursachenbündel, welches die Entstehung begünstigt. Nach Jah-

ren der Unflüssigkeit ist diese Sprachproduktion jedoch verfestigt und gut gelernt. Die von mir vorgestellte Behandlung hat das Ziel, etwas Neues, nämlich flüssiges Sprechen, zu lernen und das Stottern soweit als möglich zu verlernen. Es wird nie ganz gelingen, bereits gelerntes Verhalten vollständig zu verlernen, aber der Patient kann sich nach der Behandlung entscheiden, das Eine zu tun und das Andere zu lassen. Voraussetzung dafür ist allerdings, daß er Alternativen zur Verfügung hat. Um es uns als Nichtbetroffenen deutlicher zu machen, denken wir an Verhalten, welches wir gut gelernt haben: Radfahren, Autofahren, Rauchen, Spielen eines Instruments, um nur einiges zu nennen. Dabei sind die erlernten Verhaltensweisen zunächst wertfrei zu betrachten. Allen liegt der Vorgang des Lernens zugrunde.
Zurück zum Stottern. Wenn wir mit Stotterpatienten arbeiten, geht es nicht darum, Ursachenforschung zu betreiben, sondern wir müssen den Betroffenen helfen, flüssiges Sprechen zu lernen. Erst wenn er eine Alternative zu dem bereits gut gelernten Stottern hat, ist es unsere Aufgabe, ihn auf psychischer sowie sprechtechnischer Ebene zu stärken, damit er langfristig das neu erlernte flüssige Sprechen als seinen Ausdruck annimmt.

Vor 14 Jahren hatte ich die Möglichkeit, im Sprachheilinternat Wentorf bei Uwe *Pape* zu hospitieren. Er hat gemeinsam mit S. *Smith* eine Methode zur Behandlung von Stotterern entwickelt. Die Kinder und Jugendlichen sind ein bzw. ein halbes Jahr im Internat untergebracht, bekommen dort Schulunterricht und lernen flüssiges Sprechen.
Seit elf Jahren arbeite ich erfolgreich in Anlehnung an das Behandlungskonzept von Uwe *Pape* in meiner Praxis. Die Modifikationen beziehen sich auf die Anwendbarkeit in einer ambulanten Therapie. Die Patienten sollen lernen, langfristig stotterfrei zu sprechen. Die durchschnittliche Behandlungsdauer beträgt ca. ein Jahr bei wöchentlichen Therapiesitzungen. Das im folgenden dargestellte Behandlungskonzept eignet sich für Jugendliche und Erwachsene ab dem 12. Lebensjahr.

Diagnostik: Die Diagnostiksitzung dient dem gegenseitigen Kennenlernen. Dem Patienten wird der Therapieablauf transparent gemacht, das Ziel wird gemeinsam formuliert und der zu erbringende Arbeitsaufwand von täglich ca. 15-20 Min. festgelegt. Desweiteren wird eine Videoaufnahme erstellt.
Grundsätzlich läßt sich sagen: Je ausgeprägter die Symptomatik und je höher der Leidensdruck, desto besser ist die Prognose für eine erfolgreiche Behandlung.

Atemkorrektur: Ein wesentliches Merkmal des Stotterns ist eine meist dyskoordinierte, costale Sprechatmung. Zunächst bedarf es also einer Atemkorrektur. Dabei wird, wie bei der „Symptomorientierten Stimmtherapie" beschrieben, direktiv vorgegangen. Dem Patienten wird gezeigt, wie sich die Bauchdekke bei der Ausatmung kontrahiert und in der Einatemphase wieder entspannt. Dieser Vorgang wird bis zu Satzebene geübt. Sollte der Patient starke tonische Stottersymptome produzieren, wird nur mit Frikativen geübt.

Stimmübungen: Als hilfreich zum Einüben einer optimalen Phonationsatmung haben sich die Stimmübungen von S. *Smith* erwiesen. Diese werden mit dem Patienten erarbeitet. Begleitend zur Therapie soll der Patient für vier Monate täglich die Stimmübungen durchführen (ca. 10 Min.).

Erarbeitung eines weichen „geseufzten" Stimmeinsatzes: Zunächst wird ein ungeformter Vokal, ähnlich dem schwachtonigen [e] l oder auch „Schwa" Laut mit dem Patienten geübt. Dieser sollte weich eingesetzt, aber nicht verhaucht werden. Weiterhin werden Wörter mit Vokaleinsätzen unter Zuhilfenahme des geseufzten Stimmeinsatzes sprechen geübt. Mit einem geseufzten Stimmeinsatz kann der Patient jedes Wort mit einem Vokalansatz symptomfrei sprechen. Es entsteht kein tonischer Stimmlippenspasmus. An dieser Stelle ist es sinnvoll, zum Differenzieren von verhauchten, weichen und harten Stimmeinsätzen Hörübungen durchzuführen.

Erarbeitung von Wörtern die mit Konsonanten beginnen: („lösen und seufzen"; Beispiel: K/affee, Kr/eis, Str/aße) Der Konsonant im Anlaut wird vom Wort abgelöst und der erste Vokal des Wortes geseufzt. Mit diesem kleinen Kunstgriff ist der Stotterpatient in der Lage, jedes von ihm gewünschte Wort sicher symptomfrei sprechen zu können.

Übertrag auf Satzebene: Alle Wörter eines Satzes, die mit Vokalen beginnen, werden geseufzt. Weiterhin werden in jedem Satz ein bis zwei Wörter zusätzlich gelöst und geseufzt. Sinnvollerweise sollten dies die sinntragenden, betonten Wörter sein. Und es werden alle Wörter, bei denen der Patient nicht stotterfrei ist, mit Hilfe der Sprechtechnik gesprochen.
Dieser Therapieschritt wird auf Satzebene und Textebene (lesen) geübt. Ab diesem Therapieschritt hat der Stotterer erstmals die Möglichkeit, zuverlässig und deshalb angstfrei, alles was er möchte, symptomfrei zu sprechen.

Transfer: Sobald die Sprechtechnik auf Textebene sicher verfügbar ist (nach ca. 10 Therapieeinheiten), wird der Patient aufgefordert, diese im Alltag konsequent einzusetzen. Am Anfang wird es ihm ungewohnt sein und schwer fallen, aber mit zunehmender Übung wird es immer selbstverständlicher, die Sprechtechnik anstelle des Stotterns einzusetzen. In dieser Phase der Behandlung hängt der Erfolg maßgeblich davon ab, daß der Patient das „neue Sprechen" einsetzt und nicht mehr stottert. Alles, was jemand tut, das festigt sich. Das gilt gleichermaßen für das Stottern, wie auch für flüssiges Sprechen. Bewußte Arbeit ist nötig, bis die richtige Haltung sich als die normale anfühlt und selbst zu einer neuen Gewohnheit wird. Der Patient braucht nun viel Unterstützung vom Behandler. Er muß ermutigt werden, gegen die alte Gewohnheit zu arbeiten, langen Atem zu haben, geduldig und gleichzeitig konsequent mit sich zu sein. Das oberste Gebot ist, nicht mehr zu stottern.

Ausschleichen der Sprechtechnik: Sobald der Patient unter Anwendung der Sprechtechnik flüssig spricht (nach 1 bis 2 Monaten), wird langsam begonnen, das Sprechen ohne Sprechtechnik zu üben.
Bei vielen Patienten vollzieht sich dieser Schritt nahezu von alleine. Mit Anderen muß in kleinen Sequenzen geübt werden, ohne die Sicherheit der Sprechtechnik symptomfrei zu sprechen. Der Patient muß jedoch weiterhin eine physiologische Sprechatmung und weiche Vokaleinsätze beibehalten. Beides sind Bedingungen für symptomfreies Sprechen.

Nachsorge: Die Behandlungstermine finden in größeren Abständen statt und sind eher als Gesprächs- und Nachsorgetermine zu verstehen. Der Patient wird darin unterstützt, sein stotterfreies Sprechen beizubehalten. Sollte es zu Rückfällen kommen, wird das stotterfreie Sprechen restimuliert und der Patient wird ermutigt, „seinen Weg" fortzusetzen.

Mit diesem in groben Zügen dargestellten Behandlungskonzept wird dem Stotterpatienten die Möglichkeit eröffnet, vermutlich erstmals in seinem Leben entscheiden zu können, ob er flüssig oder unflüssig sprechen will. Es wird lange Zeit dauern, bis die flüssige Sprachproduktion so selbstverständlich wie ehemals das Stottern ist. Aber jeder stotterfreie Monat stärkt die neue Gewohnheit des flüssigen Sprechens.

In den vergangenen Jahren haben mit diesem Ansatz viele Patienten den Weg aus dem Teufelskreis des Stotterns und der Angst vor dem Stottern finden können. Symptomverlagerungen habe ich bei abgeschlossenen Behandlungen nicht beobachten können. In dem Maß, in dem die Stottersymptome verschwanden, wurden die Patienten selbstbewußter und sicherer im Umgang mit ihrer Umwelt.

Literatur

Böhme, G.: Therapie der Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen. Stuttgart 1980.

Coblenzer, H., Muhar, F.: Atem und Stimme. Wien 1976.

Feldenkrais, M.: Bewußtheit durch Bewegung. Suhrkamp Verlag 1982.

Kortenbruch, R.: Stottertherapie mit Jugendlichen nach der Methode von Uwe Pape. Die Sprachheilarbeit 40 (1995), 196-199.

Pape, U.: Stottertherapie mit Jugendlichen. Die Sprachheilarbeit 40 (1995), 192-195.

Pape, U.: Erlernen neuer Sprechformen als Stottertherapie. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Störungen der Redefähigkeit. Handbuch der Sprachtherapie. Bd. 5. Berlin 1995 a, 261-272.

Tisch, W.: Symptomorientierte Stimmtherapie. Forum Logopädie 4, 1996.

Wirth, G.: Stimmstörungen. Dt. Ärzte Verlag 1979.

Anschrift des Verfassers:

Wolfgang Tisch
Logopäde
Wilkestr. 12
59581 Warstein-Belecke

dbs – Nachrichten

dbs – Beruf und Politik im Verband

Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie finden nun zum zweiten Mal die Informationsseiten des 'Deutschen Bundesverbandes der Sprachheilpädagogen dbs e.V.' in Ihrer Sprachheilarbeit – mit den Beiträgen möchten wir Sie über unsere Verbandsarbeit auf dem laufenden halten. Für die Mitglieder und aufmerksamen Leser der monatlichen Infoblätter des dbs unter Ihnen werden manche der Mitteilungen nicht immer brandaktuell erscheinen – es liegt aus redaktionellen Gründen nicht in der Natur einer wissenschaftlichen Fachzeitschrift, die Funktion ähnlich einer Tagespresse zu übernehmen. Deshalb bemühen wir uns, durch entsprechende Aufbereitung der Inhalte und ein Mehr an Hintergrundinformationen auch Ihnen die Lektüre noch einmal schmackhaft zu machen. Wie versprochen, möchten wir Sie in diesem Heft etwas genauer in die Dramaturgie der Verbandsarbeit einsteigen lassen. Sie finden hierzu eine Grafik zur Verbandsstruktur sowie die Kurzbiographien der gewählten Vertreter. Volker *Maihack*, der 1. Vorsitzende des dbs, wendet sich zusätzlich mit einem kurzen Abriß wichtiger Ereignisse an Sie, und Dr. Claudia *Iven*, 2. Vorsitzende des dbs, stellt Ihnen das Fortbildungsprogramm 1999 des Verbandes vor. Ebenfalls in diesem Heft finden Sie das gemeinsame Eckpunktepapier des dbl und der dgs/AGFAS zur Ausbildung eines wissenschaftlich begründeten Heilberufes 'Sprachtherapie' – eines der Produkte bisheriger erfolgreicher Verbandsarbeit und vielleicht die Keimzelle eines Studiengangs 'Sprachtherapie' als fachlich-inhaltliche Grundlage für ein Bundes-Sprachtherapiegesetz. Wir freuen uns auf den Sommer ...

... und ich mich, als Koordinatorin dieser Rubrik, auf Ihre Anregungen, Kommentare und vor allem Ihre Beiträge zur lebendigen Berufspolitik!

Ulrike de Langen-Müller

Kontakt: Dr. phil. U. *de Langen-Müller*, Mozartstr. 16, 94032 Passau, Tel.: 0851-9346361

Ein halbes Jahr dbs ... der Blick nach vorn

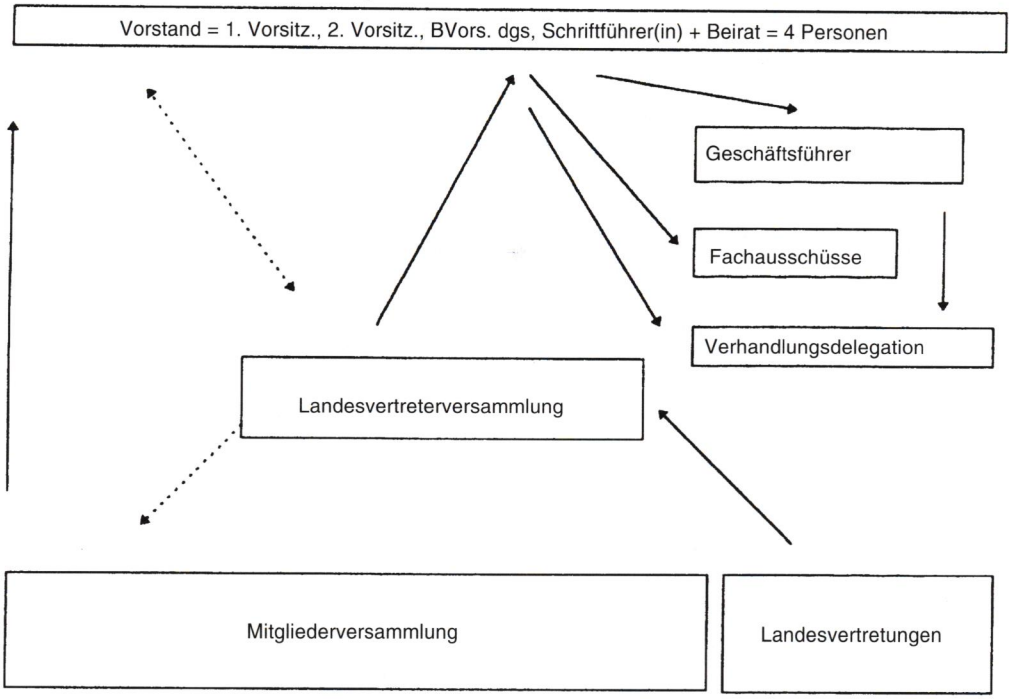
- Umsatzsteuerbefreiung für Sprachheilpädagogen – ab sofort und rückwirkend
- Anspruch auf Rückerstattung bereits gezahlter Umsatzsteuer seit dem 1.4.1999
- Gleichwertigkeitsregelung für bayerische Sprachheilpädagogen in Aussicht
- „Heilpraktikererlaß (Sprachtherapie) NRW" auch für Schleswig-Holstein vorgesehen
- Rahmenvertrag mit den Primärkassen in Sachsen vor dem Abschluß
- Aufhebung der Benachteiligung angestellter Sprachheilpädagogen in Westfalen-Lippe; erster Rahmenvertrag nach § 124 SGB V mit der AOK Westfalen-Lippe
- gemeinsames Ausbildungs- und Qualifikationskonzept aller sprachtherapeutischen Berufsgruppen unter maßgeblicher Beteiligung der Sprachheilpädagogen in der Entwicklung
- täglich Neueintritte in den dbs (bis zu 20 an einem Tag) seit Februar 1999
- gemeinsame Aktion mit dem dbl gegen die fortdauernde Benachteiligung von Logopäden und Sprachheilpädagogen in Ostdeutschland noch in diesem Frühjahr
- Vorstellung eines kompletten Fort- und Weiterbildungsangebotes u.a. zur Erlangung des „Medizinischen Sprachheilpädagogen" Niedersachsen und des „Heilpraktikers (Sprachtherapie)" NRW
- neu gegründete Geschäftsstelle in Moers seit Februar über zweitausendmal um Service- oder Infoleistung von den Mitgliedern des dbs gebeten worden

All dies sind keine Wunschvorstellungen frustrierter Verbandsfunktionäre, sondern die, wie ich meine, sehr stolze Bilanz des ersten Vierteljahres seit Gründung des Deutschen Bundesverbandes der Sprachheilpädagogen (dbs).
Seien Sie, seien wir, die wir gemeinsam für unsere Berufsgruppe zum Teil seit vielen Jahren streiten und ringen, ehrlich: Diese Erfolge sind in der Kürze der Zeit nicht zu erhoffen, geschweige denn zu erwarten gewesen und sie sind in ihrer Substanz vor allem das Resultat einer langen und intensiven Arbeit vieler Verbandskollegen auf vielen Ebenen von Politik und Öffentlichkeit. Darum dürfen wir ruhig einen Moment innehalten, etwas Freude empfinden und nicht sofort wieder zum Tagesgeschäft übergehen.
Aber die Pause darf, wie gesagt, nur einen Moment dauern, denn, was nun an berufspolitischer Veränderung auf die Sprachheilpädagogen (und die übrigen Sprachtherapeuten) zukommt, gleicht einem Paradigmenwechsel und verlangt die Neudefinierung einiger Verbandsaufgaben.
Spätestens seit Mitte der 80er Jahre war Berufspolitik gleichzusetzen mit dem Kampf *gegen* etwas. *Gegen* die ungerechte und Existenzen gefährdende Umsatzsteuer. *Gegen* die Benachteiligung von Sprachheilpädagogen bei der Stellensuche. *Gegen* die so häufig unterstellte 'lediglich' pädagogische Kompetenz. *Gegen* die oft unter die Gürtellinie zielenden Angriffe konkurrierender Berufsgruppen. *Gegen* die Diskreditierung unserer universitären Ausbildung als beliebig und unspezifisch. *Gegen* die Ausgrenzung durch die Krankenkassen bis Anfang der 90er Jahre, ...
Hier und heute müssen wir aber nunmehr abklären, *wofür* wir zukünftig eintreten wollen. *Für* eine neue akademische Ausbildungsstruktur aller Sprachtherapeuten auch unter Verzicht auf uns vertraute Strukturen? *Für* die Implementierung neuer Systeme und Kategorien zur Beurteilung von Effizienz und Indikation von Sprachtherapie? *Für* die engere und manche Wunden ignorierende Zusammenarbeit mit anderen sprachtherapeutischen Berufsgruppen? *Für* die kritische Bestandsaufnahme und Beurteilung eigener fachlicher Kompetenz? *Für* den offenen gesellschaftspolitischen Diskurs über den Sinn und Zweck sprachtherapeutischer Maßnahmen im Vergleich zu anderen (präventiv-)pädagogisch-therapeutischen Konzepten? *Für* den kritischen Dialog mit unseren Kolleginnen und Kollegen an den Sprachheilschulen über die Möglichkeiten und Grenzen des jeweiligen Tätigkeitsfeldes? *Für* den konfliktbereiten Meinungsstreit mit manchen Medizinern und Krankenkassenfunktionären über deren monokausale Betrachtung von Sprachstörungen? *Für* die engere Verzahnung von Theorie und Alltag, Universität und Berufspraxis zur Beseitigung vorhandener blinder Flecken?
Akzeptanz und Kompetenz erhält und behält unsere Berufsgruppe nur dann, wenn wir bereit sind, nach vorne zu schauen und die Zukunft aktiv zu gestalten. Helfen Sie dabei mit, beteiligen Sie sich an den Diskussionen zu den angesprochenen Themen auf allen Ebenen unseres Verbands und vertreten Sie Ihre Positionen, auch wenn sie kritisch sind.
Wir sind ein junger, ein ganz junger Berufsverband und wir brauchen einen konstruktiven Meinungsaustausch –

Herzlichst, Ihr *Volker Maihack*
Bundesvorsitzender des dbs

(Der hier abgedruckte Beitrag erschien als Vorwort des dbs Rundbriefes 4/99)

Struktur des dbs



= Beratung/Information

Wahl/Einsetzung

Besetzung:
Vorstand = 1. Vorsitzender; 2. Vorsitzender, Bundesvorsitzender dgs, Schriftführer(in)

Beirat (erweiterter Vorstand) = 1 Landesvertreter, 1 Arbeitnehmervertreter, 1 Vertreter der Hochschulen, 1 Arbeitgebervertreter

Vehandlungsdelegation = Vorstand oder Geschäftsführer + Landesvertreter

Fachausschüsse = nach Bedarf z.B. in Abstimmung mit Beirat

Aufgabenbereiche der Organe, Organteile und der Ausschüsse des dbs

Mitgliederversammlung

Die Mitgliederversammlung bestimmt die gesamten Leitlinien der Verbandstätigkeit.
Die Mitgliederversammlung ist das oberste Organ des Verbandes.

Landesvertreterversammlung

Die Landesvertreterversammlung fungiert als Bindeglied zwischen Vorstand und Mitglied.
Durch die Landesvertreterversammlung wird der Informationsfluß innerhalb des Verbandes gesichert.
Die Landesvertreterversammlung diskutiert und beschließt den Haushaltsplan.
Ein Landesvertreter wird durch die Versammlung in den Beirat gewählt.

Vorstand

1. Vorsitzende/r

Repräsentation des Verbandes gegenüber Politik, Krankenkassen und anderen Verbänden (national und international), Teilnahme an Verhandlungen auf allen wichtigen Ebenen auf den Gebieten Politik und Krankenkassen, Erarbeitung von Strategien und Konzepten für die perspektivische Entwicklung des Verbandes, Organisation der verbandsinternen Arbeit, z.B. Einsetzung von Fachausschüssen, Abstimmung mit dem Beirat etc., Mitglied im dgs-Vorstand mit entsprechenden Verpflichtungen.

2. Vorsitzende/r

Gegebenenfalls Vertretung des 1. Vorsitzenden bei der Repräsentation des Verbandes gegenüber Politik, Kassen und Verbänden, Koordination/Information zwischen Vorstand/Geschäftsstelle und der Arbeit in den einzelnen Landesvertretungen, Kontaktperson für wissenschaftliche Projekte im Bereich Sprachtherapie, Beteiligung an allen verbandsinternen Planungen.

Schriftführer/in

Protokollierung der Sitzungen (MV/LV/VS), Beteiligung an der Planung der Verbandsarbeit, Information der Gremien des Verbandes.

Beirat

Aufgabenbereich = Repräsentationsbereich gemäß der Satzung (Planung, Information, Umsetzung), Unterstützung und Beratung des Vorstandes in allen wichtigen Verbandsangelegenheiten.

Geschäftsführer

Leitung der Geschäftsstelle, Teilnahme an allen Verhandlungen im Bereich Krankenkassen und Politik, Rechtsberatung aller Gremien und der Mitglieder (Hotline), Erstellung des Haushaltsplans und Rechnungsführung für den Verband.

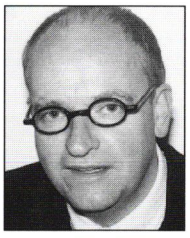
Landesvertreter

Teilnahme an der LV-Sitzung, Umsetzung der Verbandsarbeit vor Ort, Bindeglied zu den Mitgliedern, Beratung und Information der Mitglieder, Praxisabnahme, Teilnahme an Kassenverhandlungen.

Im Profil
Vorstand, Beirat und die hauptamtlichen Mitarbeiter der Geschäftsstelle stellen sich vor

Der Vorstand

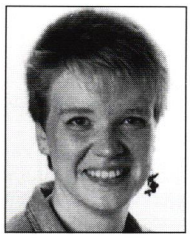
1. Vorsitzender



Mein Name ist Volker *Maihack*. Seit Gründung der AGFAS 1993 war ich deren Vorsitzender, und von 1992 – 1998 habe ich parallel dazu das Amt des Bundesgeschäftsführers der dgs ausgeübt. Daß bei soviel Ehrenamtlichkeit der eigentliche Broterwerb nicht ganz auf der Strecke bleibt, verdanke ich wesentlich den Mitarbeiterinnen meiner sprachtherapeutischen Praxis in Moers, die ich seit 1985 leite. Davor war ich als frisch examinierter Sprachheilpädagoge in einer neurologischen/neurochirurgischen Akutklinik und bei der Sprachheilambulanz meines Heimatkreises, dem Kreis Wesel am Niederrhein, tätig. Wenn mir die Zeit bleibt – und ich hoffe sehr, daß durch die neuen Strukturen des dbs baldige Besserung einsetzt – gehören Ski fahren im Winter und Tennis spielen im Sommer zu den Tätigkeiten, bei denen meine beiden Söhne (12 und 15 Jahre) mir zwar immer mehr meine (engen) Grenzen aufzeigen, die aber dennoch viel Spaß machen. Auch die Verbandsarbeit bereitet nicht nur Verdruß, besonders wenn es gelingt, die Interessen unserer Berufsgruppe erfolgreich zu vertreten. Auf die Zusammenarbeit mit den neu gewählten Vorstandskolleginnen und -kollegen freue ich mich daher im optimistischen Vertrauen auf die Zukunft umso mehr.

Kontakt über die Geschäftsstelle (s.u.)

2. Vorsitzende



Ich bin Claudia *Iven*, geb. 1963. Nach dem Studium der Sprachbehindertenpädagogik in Köln habe ich von 1987 bis 1989 als Sprachtherapeutin in verschiedenen Praxen gearbeitet und bin seitdem im Seminar für Sprachbehindertenpädagogik der Universität zu Köln angestellt. Neben den Aufgaben in Lehre und Forschung bin ich im Forschungsinstitut für Sprachtherapie und Rehabilitation weiterhin praktisch-therapeutisch tätig und engagiere mich in der Eltern- und Angehörigenberatung sowie in der Beratung, Supervision und Fortbildung von Fachkollegen und -kolleginnen. Meine Promotion erfolgte im Jahr 1993. In meiner Dissertation bearbeitete ich das Thema des Schulerfolges von vorschulisch sprachauffälligen Kindern. Einen besonderen Schwerpunkt meiner derzeitigen praktischen Tätigkeit bildet die Therapie von unflüssig sprechenden oder stotternden (Vor-)Schulkindern.

Dr. Claudia *Iven*, Tel.: 02238-44704, Sprechzeiten: Di 9-11 Uhr,
Fax: 02238-942370, eMail: c.Iven@t-online.de

Schriftführerin

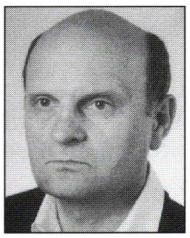
Mein Name ist Karin *Grambow*, geb. 1944, zwei erwachsene Töchter, ein Enkelkind. Nach Abschluß meines Studiums als Diplom-Pädagogin mit der Fachrichtung Sprachheilpädagogik an der Humboldt-Universität in Berlin im Jahre 1970 arbeitete ich 22 Jahre an einer Sonderpädagogischen Beratungsstelle für Sprach-, Stimm- und Hörgeschädigte in Berlin. Nach den vielen durch die Wiedervereinigung bedingten Veränderungen, wagte ich eine weitere und eröffnete 1992 eine Praxis für Sprach-, Sprech- und Stimmtherapie. 1997 habe ich mich dann vom 'Alleinunterhalter' zu einem Praxisteam mit 3 Mitarbeiterinnen weiterentwickelt.

Seit 1993 bin ich Mitglied der AGFAS und zeitgleich auch in die Vorstandsarbeit eingestiegen, die dann einen erheblichen Anteil meiner Freizeit in den folgenden Jahren ausfüllen sollte. Sie gab mir aber auch die Möglichkeit, über meinen Tellerrand zu schauen, und die vielen interessanten Begegnungen mit unseren 'Sprachheilern' haben meine persönliche Entwicklung erheblich geprägt. Ich freue mich auf weitere interessante Zeiten.

Karin *Grambow*, Tel.: 030-5541642,
Fax: 030-5541643, eMail: Praxis Grambow@t.online.de

Der Beirat

Arbeitgebervertreter



Mein Name ist Manfred *Düwert*, geb. 1945, verheiratet, 2 Söhne (22 und 19 Jahre). Die Qualifikation zum Stimm- und Sprachheillehrer erfolgte 1970 an der Humboldt-Universität zu Berlin. Ab 1972 arbeitete ich in sonderpädagogischen Beratungsstellen für Stimm- und Sprachgestörte sowie zwischenzeitlich in der sprachheilpädagogischen Diagnostik und Therapie bei verhaltensgestörten Schülern in Sonderheimen. Nach der Wende wurde ich 1990 Mitglied der dgs und arbeitete im Landesverband Berlin mit. Der beruflichen Veränderung, Gründung einer eigenen Praxis im Jahre 1994, folgte 1995 die Mitarbeit in der AGFAS. Seitdem vertrete ich die Berliner AGFAS-Mitglieder als Landesvorsitzender. Mit der Übernahme der neuen Funktion im erweiterten Vorstand des dbs möchte ich mich insbesondere auch für die Interessen der Mitglieder in den neuen Bundesländern einsetzen.

Manfred *Düwert*, Tel.: 03303-501163,
Fax: 03303-408992

Arbeitnehmervertreterin

Mein Name ist Ulrike *Dittscheidt*, geb. 1967. Seit meiner Kindheit lebe ich in Hannover, wo ich auch bis 1993 das Studium der Diplom-Pädagogik mit dem Schwerpunkt Sprachbehindertenpädagogik absolvierte. Anschließend habe ich zwei Jahre in einer sprachheilpädagogischen Praxis mitgearbeitet und bin seit 1995 in einem Sprachheilkindergarten im südlichen Landkreis Hannover angestellt. Dort betreue ich als Sprachtherapeutin überwiegend Kinder im Vorschulalter mit Sprachentwicklungs- und Wahrnehmungsstörungen. Zusätzlich leite ich Fortbildungen für Mitarbeiter und Eltern in Regeleinrichtungen. Seit 1993 bin ich AGFAS-Mitglied und vertrete seit 1996 in Niedersach-

sen die angestellten und auf Honorarbasis tätigen Sprachheilpädagogen in der AGFAS. Auch arbeitete ich auf Bundesebene mit den rheinländischen Angestelltenvertreterinnen zusammen. Schwerpunkte unserer bisherigen Arbeit waren v.a. die Beratung von Arbeitnehmern und Praxisinhabern bei Vertrags- und Vergütungsfragen sowie die Vertretung der Belange der Angestellten innerhalb des Berufsverbandes.

Ulrike *Dittscheidt*, Tel.: 0511-2107370 (Mo-Do 18-19 Uhr), Fax 030-3603040081,
eMail: UDitsch@aol.com

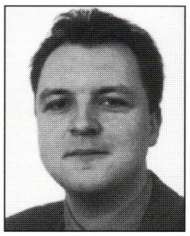
Hochschulvertreter NN

Landesgruppenvertreterin

Mein Name ist Elisabeth *Wildegger-Lack*. Das Magisterstudium der Sprachbehindertenpädagogik mit den Nebenfächern Entwicklungspsychologie und Musikpädagogik beendete ich 1988 und arbeitete danach über sechs Jahre in einer HNO-Praxis. Meine Promotion erfolgte 1991. Seit 1995 führe ich eine Praxis für Sprachtherapie in Fürstenfeldbruck bei München. Seit einigen Jahren bin ich am Lehrstuhl für Sprachbehindertenpädagogik der Ludwig-Maximilians-Universität München zeitweise zur Vertretung als wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig. Der Entwicklung neuer Spiele und deren Einsatz in der sprachtherapeutischen Praxis mit Kindern im Kleinkind-, Vorschul- und Grundschulalter gilt mein besonderes Interesse. Selbstentwickelte Sprachspiele, Fachbücher und Spiele anderer Autoren veröffentliche ich seit 1988 im Selbstverlag Wildegger. 1986 wurde ich dgs-Mitglied und war im Januar 1993 Gründungsmitglied der AGFAS. Seit Dezember 1993 bin ich erste Vorsitzende der Landesgruppe Bayern. Seither gehöre ich auch zu den Teilnehmern der Landesvertretersitzungen. Ich bin verheiratet und habe zwei Töchter (5 und 2 Jahre). Meine Hobbies sind u.a. Musik und Natur. Beruf, Berufspolitik und Familie sind allerdings zeitintensiv genug, um mein Leben auszufüllen!

Dr. Elisabeth *Wildegger-Lack*, Tel.: 08141-33718, Fax: 081411-33756

Geschäftsführer



Ich bin Volker *Gerrlich*, geb. am 22.12.1967 in Moers. Nach meinem Zivildienst beim Caritasverband von 1988 bis 1990 begann ich 1990 das Studium der Rechtswissenschaften an der Ruhruniversität in Bochum und legte 1995 mein 1. Staatsexamen am OLG Hamm ab. Es folgte mein Referendariat am Landgericht Essen. Seit 1997 bin ich mit der Sprachheilpädagogin Claudia Unger aus Bochum verheiratet und seit Februar '99 Vater eines Sohnes. Nach dem 2. Staatsexamen 1997 am OLG Düsseldorf erhielt ich die Zulassung zur Rechtsanwaltschaft beim Landgericht Kleve und eröffnete meine Kanzlei in Issum mit den Tätigkeitsschwerpunkten Arbeits- und Sozialrecht. Seit Juni 1998 habe ich die Rechtsberatung für die dgs/AGFAS übernommen.

Rechtsanwalt Volker Gerrlich,
Geschäftsstelle des dbs,
Goethestr. 16, 47441 Moers
Tel.: 02841-988919 (Hotline Di 17-19.30 Uhr),
Do 10-12.30 Uhr, Fax: 02841-988914

Sekretariat

Ich bin Sonja *Mari*. Vor 30 Jahren startete mein Leben wohlbehütet in der Gemeinde Weeze, am linken Niederrhein. In Mönchengladbach machte ich Zwischenstation, wurde Bekleidungstechnikerin und -gestalterin. Bei der Diakonie in Moers ging ich in dem Alleinerziehendenprojekt (Naht auf Naht), in dem langzeitarbeitslose Frauen und Mütter wieder in das Berufsleben integriert wurden, drei Jahre meiner erlernten Tätigkeit nach. Nach einer Umorientierung in der Berufswelt stieg ich als Sekretärin in die sprachtherapeutische Praxis *Maihack* ein. Diese Stelle wird nun nach 3 1/2 Jahren umgestaltet, mit der neuen Herausforderung, als Mitarbeiterin des 'dbs' tätig zu sein.

Sonja *Mari*,
Tel.: 02841-988919, tägl. 10-16 Uhr,
Fax: 02841-988914

Gemeinsames Eckpunktepapier des Deutschen Berufsverbandes für Logopädie e.V. dbl und der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. dgs/AGFAS zur Ausbildung eines wissenschaftlich begründeten Heilberufs „Sprachtherapie"

(Bundes-Sprachtherapiegesetz)

I. Eingangsvoraussetzungen

- Achtwöchiges Informationspraktikum vor Beginn des Studiums
- Persönliche Eignung

II. Studium

Module des Grundstudiums

• Medizin	• Verhaltens-wissenschaften o Pädagogik o Psychologie o Soziologie	• Linguistik	• Sonstiges o Berufsrecht o Anleitung zum wiss. Arbeiten o etc.	• Sprachpatho-logie I.

- Abschluß: Vordiplom-Prüfung

Module des Hauptstudiums

• Spezielle Methodenlehre	• Sprachpathologie II.

- Abschluß: Diplom-Prüfung
  - Diplom-Arbeit als angeleitete wissenschaftliche Arbeit
  - Klausuren
  - Mündliche Prüfungen
  - Fachpraktische Prüfung: Entwurf von Diagnose- und Therapieplänen anhand einer Patientenvorstellung (evtl. Video)

Praktika:

In der vorlesungsfreien Zeit ist jeweils ein mindestens 4-wöchiges Praktikum abzuleisten. Dementsprechend werden insgesamt 7 Praktika durchgeführt, die sich wie folgt aufteilen:

- 4 klinisch-therapeutische Praktika mit folgenden Schwerpunkten:
  - o Sprachentwicklungsstörungen
  - o Redeflußstörungen
  - o Stimmstörungen
  - o Zentrale Sprach- und Sprechstörungen
- 3 Forschungsprojekte, z.B. als Einzelfallstudien, (Weiter-)Entwicklung diagnostischer und therapeutischer Materialien, Konzeptionen, Evaluationsstudien etc.

III. Berufspraktische Ausbildung

An das Studium schließt sich eine zweijährige berufspraktische Erfahrungszeit unter Supervision an, analog des Ausbildungskonzepts „Arzt im Praktikum".

Studienstruktur

Im Studiengang „Sprachtherapie" werden die Studierenden umfassend, wissenschaftlich und praxisbezogen auf die sprachtherapeutische Arbeit mit Menschen jeden Alters vorbereitet. Das Studium soll den Studierenden unter Berücksichtigung der Anforderungen der Berufspraxis die erforderlichen Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Methoden so vermitteln, daß sie zu wissenschaftlicher Arbeit, zur kritischen Einordnung der wissenschaftlichen Erkenntnisse und zu verantwortlichem, kompetentem sprachtherapeutischen Handeln befähigt werden.

Das Studium umfaßt 8 Semester Regelstudienzeit mit einem darauf folgenden Prüfungssemester. Der Studiengang beinhaltet 170 Semesterwochenstunden einschließlich der geforderten Praktika.

Das erworbene Diplom stellt einen berufsqualifizierenden Abschluß dar.

dbs-Fortbildungen

In der Tradition der Arbeit der AG 'Fort- und Weiterbildung' der AGFAS stehend, organisiert der dbs auch für 1999 die Durchführung eines umfangreichen Fortbildungsprogrammes. Folgende Themen werden angeboten:

Merkmale und Therapie bei Menschen mit LKG-Spalten
03.-04.07.1999, Kiel, Referent: B. *Hansen*

Medizinische Grundlagen neurologischer Syndrome
03.-05.09.1999. Hannover, Referent: Dr. L. *Bergmann*

Praxisgründungsseminar
11.09.1999, Moers, Referenten: V. *Gerrlich*, V. *Maihack*

Diagnostik und Behandlungskonzepte bei neurogenen Sprach- und Sprechstörungen
17.-19.09.1999, Hannover, Referent: Dr. L. *Bergmann*

Einführung in die Facio-orale Therapie bei erwachsenen Patienten mit erworbenen Störungen der Nahrungsaufnahme
25.-26.09.1999, Bad Zwesten, Referent: J. *Meyer-Königsbüscher*

Kooperative Beratung in der Praxis der Sprachtherapie
01.-03.10.1999, Köln, Referenten: B. *Hansen*, Dr. C. *Iven*

HNO: Audiologie und Audiometrie im Erwachsenenalter
8.-10.10.1999, Hannover, Referentin: Dr. C. *Schöler*

Eß-, Schluck- und Trinkstörungen im frühen Kindesalter
06.11.1999, Moers, Referentin: M. *Lange*

Pädaudiologie: Hörstörungen im Kindesalter
12.-14.11.1999, Hannover, Referentin: Dr. C. *Schöler*

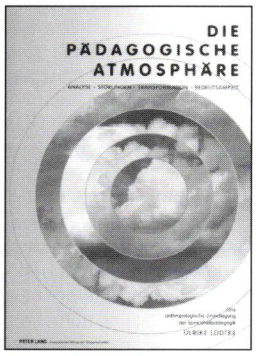
Zentrale Sprechstörungen: Dysarthrophonien
26.-28.11.1999, Hannover, Referentin: B. *Giel*

Grundlagen der Aphasiologie
10.-12.12.1999, Hannover, Referent: Dr. E.G. *de Langen*

Ausführliche Informationen zu den Seminarinhalten und den Referenten, die Teilnahmebedingungen und die Anmelde-Unterlagen, erhalten Sie gegen Einsendung eines frankierten und adressierten Rückumschlags an folgende Adresse:

***dbs*-Geschäftsstelle**
Stichwort Fortbildung
Goethestr. 16
47441 Moers

Rezensionen



Ulrike Lüdtke: Die pädagogische Atmosphäre. Analyse – Störungen – Transformation – Bedeutsamkeit. Eine anthropologische Grundlegung der Sprachheilpädagogik. Peter Lang Verlag, Frankfurt a.M. 1998, 357 Seiten. 98,00 DM.

Die Verfasserin möchte mit ihrer Arbeit zur „pädagogischen Atmosphäre" zu einer wissenschaftstheoretischen Grundlegung der Sprachheilpädagogik beitragen. Sie übernimmt damit den Titel eines Buches von O.F. *Bollnow*, geht aber über die dadurch signalisierten existenzphilosophischen Grundlagen ihrer Ausführungen weit hinaus und spannt den Bogen ihrer Bezugnahmen über Fragen des Christentums bis zu Zitaten aus der Literatur (z.B. bei H. *Hesse*).

Im Hinblick auf das Verständnis sprachheilpädagogischen Geschehens wird die „Atmosphäre als pädagogisches Grundphänomen" (54) herausgestellt. Dementsprechend breit fällt die damit verbundene Begriffsbestimmung aus, die von der physikalischen Definition bis zur philosophischen Dimension und geistigen Sphäre reicht. Immer wieder wird der Mensch als zentrale Kategorie genannt. Fragen der Lebensbedeutsamkeit, die in der Sprachheilpädagogik seit langem diskutiert werden (z.B. von *Orthmann, Motsch, Grohnfeldt* u.a.), werden damit aus einer anderen, zunächst ungewohnten, aber überaus interessanten Perspektive beleuchtet. Die übergreifende Zielsetzung bezieht sich dabei auf eine Aufhebung von Theorie-Praxis-Kontroversen und eine Paradigmenverknüpfung zwischen ganzheitlichen und mechanistischen Sichtweisen im Dialog. Die Verfasserin steht dabei – wie eigentlich jeder! – in der Gefahr, ihr Verständnis von Ganzheit als „das Ganze" (bzw. das Einzige) zu nehmen. Ebenso erscheinen manche Aussagen zu einer „atmosphärischen Didaktik" (334) etwas überhöht. Zu diskutieren wäre, inwieweit „sich die Begrifflichkeit der expliziten Ganzheitlichkeit nun erübrigt, da der Mittelpunktbegriff der pädagogischen Atmosphäre – aus dem sich Theorie und Praxis der Sprachheilpädagogik erschließen – Ganzheit in hohem Maße impliziert" (336).

Insgesamt liegt eine Schrift von weitreichender Bedeutung vor, die nicht nur dem Wissenschaftler neue Aspekte erschließen kann, sondern auch Impulse für

die konkrete sprachheilpädagogische Arbeit zu geben vermag. Viele Äußerungen regen zum Nachdenken über anthropologische Grundfragen und die „Suche nach Sinn" (114) an. Zu bedauern ist ein wenig der hohe Preis von DM 98,00, der einer weiten Verbreitung des Buches im Wege stehen dürfte, aber vom Verlag sicher durch die aufwendige Herstellung des Buches im DIN A4-Format und die vielen Abbildungen erklärt wird.

Manfred Grohnfeldt

Christine Frisch: Künstlerisches Tanzen als wesentliches Element eines ganzheitlichen Unterrichts: dargestellt in der Arbeit mit sprachbeeinträchtigten Kindern. Peter Lang 1999; Frankfurt am Main. Europäische Hochschulschriften. Reihe 11 (Pädagogik) Band 765. 222 Seiten, 65,00 DM.

Christine *Frisch* stellt in ihrem Buch das künstlerische Tanzen als Element eines ganzheitlichen Unterrichts mit sprachbeeinträchtigten Kindern dar. Als Sonderschullehrerin an einer Schule für Sprachbehinderte bezieht sie den Tanz in den „schulischen Fächerkanon" ein und verbindet diesen mit ihrem Ziel, die persönliche Entwicklung und das Lernen der Kinder anzuregen und zu fördern.

Das Buch gliedert sich in einen theoretischen Teil, der den Bogen über eine kurze geschichtliche Entwicklung des Tanzens bis zum „Künstlerischen Tanz" spannt. C. *Frisch* betrachtet das „Künstlerische Tanzen" unter den Aspekten des „kreativen Ausdrucks, als Ausdruck des Leibes, als ganzheitliches Lernen und als Element eines ganzheitlichen Unterrichts". Im Vordergrund steht der kreative Ausdruck und nicht das Lehren und Lernen einer Kunstform. Dabei werden die physischen, geistigen, spirituellen, emotionalen, ästhetischen und sozialen Attribute des Menschen angesprochen. So wird „Künstlerisches Tanzen" als „the poetry of bodily actions in space" (*Laban* 1980, 21) von der Autorin verstanden.

Die Darstellung verschiedener Ansätze (Reformpädagogik/Kunsterziehung, Existenzphilosophie, Phänomenologie, philosophische und pädagogische Anthropologie sowie Humanistische Psychologie und Pädagogik) zeigt den Lesern Impulse auf, die zu einem ganzheitlichen Lernen führen und im Künstlerischen Tanz ihren Ausdruck finden. Die Einbeziehung und Bedeutung des Tanzens in der schulischen Arbeit wird zum einen über die Betrachtung benachbarter Ansätze und zum anderen im Vergleich mit England und den USA vorgenommen.

Es folgt eine Beschreibung der „Pädagogik des sprachbeeinträchtigten Kindes" und des empirischen Teils der Arbeit, der sich mit sprachbeeinträchtigten Kindern auseinandersetzt.

Christine *Frisch*, die, wie sie schreibt, sich selbst dem Tanzen verpflichtet fühlt, stellt ihren persönlichen Bezug zum Tanz und zum Thema des Buches dem Leser anschaulich und lebendig dar.

Die Bedeutung des Tanzens ist beim Lesen des Buches allgegenwärtig und verschafft dem Leser die Möglichkeit, ein Gespür für die vielfältige Welt des Ausdrucks durch Tanz zu bekommen.

Was macht nun dieses Buch und den darin zum Ausdruck kommenden Ansatz des künstlerischen Tanzes für den Leser wichtig?

Meines Erachtens bietet es dem an Tanz interessierten Leser im pädagogisches Bereich einige theoretische Begegnungen, die zur eigenen vertiefenden Auseinandersetzung mit dem Thema anregen. Sonderschullehrer und -lehrerinnen werden Wege aufgezeigt, die motivieren, das Klassenzimmer als einen Ort tänzerischer Lernerfahrung auszuwählen und dem Zusammenhang von Sprache und Bewegung in der praktischen Umsetzung im Tanzen Rechnung zu tragen. Einige praktische Beispiele aus den Teilbereichen Bewegungslehre, Improvisation und Gestaltung bieten auch dem Tanzlaien Implikationen für einen Transfer in den schulpraktischen Alltag an. Die dargestellten Gruppenaktivitäten des Projekts verschaffen dem interessierten Leser einen Einblick in thematische Schwerpunkte und Verläufe und geben eine Hilfestellung für die eigene Umsetzung.

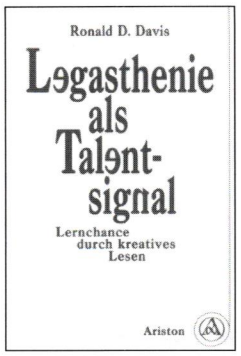
Der Anspruch an empirische Forschung stellt sich im Rahmen des Buches allerdings als wenig überzeugend dar. Eine strukturierte Übersicht sowie Gesamtdiskussion und Interpretation der Ergebnisse, wie auch die Beschreibung auftretender Schwierigkeiten, finden hier kaum Berücksichtigung.

Die Evaluation der aufgetretenen Effekte durch das künstlerische Tanzen würden durch Hinzunahme einer Kontroll- bzw. Vergleichsgruppe überzeugender wirken. Jedoch können offene Fragen ja auch zum Weiterforschen motivieren.

Dennoch wird das Buch dem zentralen Anliegen, Künstlerisches Tanzen als ein Konzept im Rahmen ganzheitlichen Lernens in der Schule zu verwirklichen, um die Persönlichkeitsentwicklung und Sprache, insbesondere die sprachbeeinträchtiger Kinder, anzuregen und zu fördern, gerecht.

Alle an Bewegung interessierten (Sonder-)Pädagogen und -Pädagoginnen werden Anregungen finden, sich auf einen bewegten Weg zu begeben.

Anke Nienkerke-Springer



Stellungnahme zum Buch und zur darauf basierenden Behandlungsmethode: **Ronald D. Davis, Legasthenie als Talentsignal, Lernchance durch kreatives Lesen.** Ariston Verlag, München, 3. Aufl. 1998 (Originaltitel: The Gift of Dyslexia), 272 Seiten. 39,80 DM.

A. Vorbemerkung I des Rezensenten

Der „unüberschaubare esoterische Supermarkt" (nach *Zangerle*) auf dem Geschäftsfeld kindlicher Lern- und Verhaltensprobleme expandiert. Im Zuge der starken Nachfrage nach schneller und unaufwendiger Beseitigung störender kindlicher Symptome – die dann auch teuer sein darf –, werden seit einiger Zeit auch im deutschsprachigen Raum mit Sprachtherapie befaßte Fachleute mit Instantlösungen zur Behandlung von Schriftsprach-Erwerbsstörungen konfrontiert. Die Stiftung Warentest, die Aktion Bildungsinformation, der Bundesverband Legasthenie e.V., der Österreichische Bundesverband Legasthenie u. a. schlagen Alarm: Immer mehr lese-rechtschreib-rechen-schwache Kinder, die SprachtherapeutInnen und LegasthenikerbetreuerInnen vorgestellt werden, haben bereits mehrere (wissenschaftlich nicht anerkannte) Stationen einer Karriere auf dem boomenden Psychomarkt hinter sich: Bachblüten, Brain-Boy, Globuli, Gehirnknöpfe oder auch eine Intensivwoche nach der Davis-Methode zählen zu ihren Erfahrungen.
Nicht nur, um das angeblich so verzopfte sonder- und sprach/heilpädagogische Interventionsinventar, dessen Konzepte von Multikausalität und Komplexität kindlicher Lern- und Sprachstörungen ausgehen und häusliche, soziale und schulische Faktoren einbeziehen, gegenüber pseudowissenschaftlichen Positionen verteidigen zu können, sondern auch, um den uns anvertrauten Kindern in vertrauensvoller Einvernahme mit den Erziehungsberechtigten und LehrerInnen weiterhin eine wissenschaftlich verantwortbare, individuumzentrierte Therapie anbieten zu können, ist eine – manchmal auch offensiv zu führende – Auseinandersetzung notwendig.

B. Vorbemerkung II des Rezensenten

Ronald D. *Davis* gibt an, auf Grund seiner eigenen Betroffenheit, über Legasthenie Bescheid zu wissen. Nach eigenen Angaben war er jedoch Autist. Autismus ist nicht Legasthenie. *Davis* war kein Legastheniker. Er kann daher aus eigener Erfahrung nicht gültig über Legasthenie Auskunft geben.

C. Vorbemerkung III des Rezensenten

Der unbestreitbare (Verkaufs-)Erfolg dieses Buches und der darauf basierenden „Methode" begründet sich nicht in deren Inhalt, sondern in der Suggestion, daß Lese-Rechtschreib-Rechen-Schwäche ein untrügliches „Signal" für Genialität oder außergewöhnliche Fähigkeiten sei. Als Beleg dafür werden u.a. *Kennedy, Darwin, Da Vinci, Einstein, Mozart,* Walt *Disney* und Jackie *Stewart* genannt.

D. Zentrale Punkte der Davismethode zur Überwindung der Legasthenie

a) Die Wahrnehmungsdiagnose

Das Verfahren der Wahrnehmungsdiagnose besteht in der Überprüfung, ob der Proband ein imaginiertes Stück Kuchen auf seiner Handfläche mit seinem „geistigen Auge", welches in einer seiner Fingerspitzen plaziert ist (bzw. wird), von verschiedenen Positionen vor dem Kopf betrachten kann. „Jeder, der die besonderen Wahrnehmungsfähigkeiten des Legasthenikers besitzt, dürfte imstande sein, dieses Übungsprogramm ohne große Mühe durchzuführen" (148). Er kann sich also desorientieren. Er ist Legastheniker. Kann er das nicht, ist er folgerichtig kein Legastheniker.

b) Erlernen des Orientierungsverfahrens (159ff.)

Mittels des in einer Fingerspitze positionierten geistigen Auges wird ein Punkt im Raum hinter und über dem Kopf des Legasthenikers fixiert. Dieser „liegt auf der Symmetrieebene des Körpers und befindet sich bei einem Neigungswinkel von 45 Grad etwa 78 bis 30 Zentimeter oben hinter dem Kopf" (183). „Schaut" der Legastheniker durch diesen oder mittels dieses Punkt/es, kann er „... jene Gruppe von Nervenzellen mitten im Hirn..." an- und abschalten, „die die Desorientierung verursacht"(168).

Diese Technik wird wie ein Drehbuch minutiös und Wort für Wort auf den Seiten 163 bis 191 beschrieben. *„Um sich mit dem Verfahren vertraut zu machen, können Sie eine Puppe oder ein Stofftier auf einen Stuhl setzen und mit diesem 'ersten' Klienten üben"* (161).

Dieses Verfahren muß nun auch auf Symbole und schriftliches Material angewendet werden.

c) Das Symbolbeherrschungstraining

„Auslöser der legasthenen Symptome ist alles, was Desorientierung hervorruft" (237). Neben bestimmten Buchstaben, Satzzeichen, aber auch mathematischen und musikalischen Symbolen und Zahlen sind dies insbesondere „abstrakte" Wörter: „Der Artikel 'der', 'die' oder 'das' ist ein typisches Auslösewort" (235).

Die Behauptung, daß die Wörter „ich", „wir", „dein", „will", „voll", „bald", „viele" u. v. a. sich der Imagination verweigern, weil sie angeblich Abstrakta seien, soll hier nun gar nicht mehr kommentiert werden.

Daher sind es nun die Wörter aus der Liste sowie die individuell festgestellten, desorientierenden Abstrakta, die durch das Formen dreidimensionaler Modelle aus Knetmasse visualisiert werden. Dadurch schaffe sich der Legastheniker ein Bild, das geeignet für sein bildhaftes Denken sei. Die Desorientierung werde nun überwunden.

Bei Beherrschung aller seiner Verwirrungsauslöser sei der Legastheniker nun von seiner Lernbehinderung befreit.

E. Ökonomische Aspekte der Davis-Methode

Das Buch hat in der (betroffenen) Öffentlichkeit breites Echo ausgelöst. Es hat bei vielen verzweifelten Eltern die Hoffnung geweckt, ihr lernbeeinträchtigtes Kind sei eigentlich ein – wenn auch von der Schule verkanntes – Genie. Welche leidgeprüfte, fürsorgliche Mutter würde nicht viel dafür tun, damit ihr Kind die Legasthenie bewältigt. Sogar sehr viel.

Durch diese Verknüpfung wird geschickt ein künstlicher Bedarf und Wunsch nach einem Legasthenietraining nach *Davis* geschaffen. Dieser wird für die Schweiz, Frankreich und Österreich von einer Davis Dyslexia Association Schweiz im Rahmen einer „Syntonics AG" mit Sitz in Basel befriedigt.

In Österreich hat ein intensiver Kampf um Marktanteile eingesetzt. Neben dem eidgenössischen Unternehmen werben auch ein Dr. *Giese* (Hamburg) – Übersetzer des vorliegenden Buches – und ein österreichisches DDA (Davis Dyslexia Zentrum) für Davis-Kennenlernseminare und Intensivwochen. In Deutschland konzentriert sich das Marketing auf die persönliche Ebene. Eltern, LehrerInnen und SchulleiterInnen werden angesprochen. Krankenkassen und Jugendämter sehen sich massiv mit Kostenübernahme ersuchen konfrontiert. Organisationsstrukturen sind nicht erkennbar. Alles in allem, der Markt für Davis-Produkte ist heiß umkämpft.

Die Kosten für die Intensivwoche, die unter der Devise „... in 30 Stunden zum Erfolg ..." beworben wird, sind hoch (etwa 3 000 DM). Im kleiner Gedruckten erfährt man, daß später noch „Nachhilfestunden" - natürlich vom gleichen Unternehmer angeboten - notwendig werden könnten und daß es in der Regel noch lange dauere, bis die Desorientierung komplett beherrscht werde.

Letzteres wird wahrscheinlich von der gestreßten und nach der kleinsten Chance für ihr lernbeeinträchtigtes Kind suchenden Mutter überlesen.

Bis zu eineinhalb Jahren kann das dauern ..., eine lange Zeit, in der eine seriöse Betreuungsform bereits beträchtliche Fortschritte zeigen kann.

F. Die Legasthenieverbände und das Davistraining

Der ÖBVL und der BVL e.V. werden seit dem Erscheinen des Buches und dem Angebot von Davisseminaren im deutschsprachigen Raum massiv mit dieser Problematik konfrontiert. Berichte von Eltern und deren Kindern, die an Davisseminaren und Intensivwochen teilgenommen haben, werden ausgewertet und dokumentiert. Die enttäuschten Mütter dominieren zahlenmäßig.

Die Methode wirkt für viele betroffene und verzweifelte Eltern legasthener Kinder nicht durch sich selbst, sondern bloß durch Illusionen überzeugend, welche geschickt als Marketingmaßnahmen verwendet werden:

- das Verknüpfen der Lernbeeinträchtigung leserechtschreib-rechen-schwacher Kinder mit der angeblichen Legasthenie erfolgreicher und kreativer Menschen und
- der Suggestion, daß gerade diese Form der Lernschwäche die Grundlage für deren Genialität sei.

Der ÖBVL hält ausdrücklich fest, daß in dem zu besprechenden Buch und in der Folge in den daraus abgeleiteten Behandlungsmethoden

- falsche Fakten als Argumente herangezogen werden,
- nur in geringem Ausmaß anerkannte wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt werden,
- den Betroffenen unrealistische Hoffnungen gemacht werden und
- eine esoterische außerwissenschaftliche Methode als Allheilmittel angepriesen wird, die von einer monokausalen und reduktionistisch alleine am Kind liegenden Ursache der Legasthenie ausgeht.

Der ÖBVL und der BVL e.V. bemühen sich seit vielen Jahren, Fachwissen zum Themenkomplex Lese-Rechtschreib-Rechen-Schwäche den Betroffenen (Eltern- [verbänden], LehrerInnen, Schulpsychologie, Landes/stadtschulräten, Unterrichtsministerien u.a.) nahezubringen und organisatorische und logistische Hilfen bereitzustellen, um den Leidensdruck der LegasthenikerInnen und ihrer Eltern zu mildern. Die *Davis'*schen Thesen sind dabei keine Hilfe.

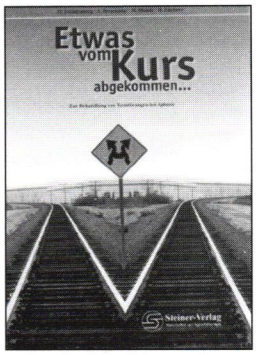
Der ÖBVL distanziert sich schon aus seiner statuarisch festgelegten Verpflichtung zur Wissenschaftlichkeit und Gemeinnützigkeit vom besprochenen Buch, von den darauf basierenden Ideen und von der Vermarktung dieser Inhalte.

Davis hat der internationalen Legastheniebewegung und der Sprach-, Sonder- und Heilpädagogik großen Schaden angerichtet.

Die Langfassung der Stellungnahme ist bei Österreichischer Bundesverband Legasthenie (Mitglied der European Dyslexia Association), c/o Mag. Magda Klein-Strasser, Tel. 0043/1/911 32 77 erhältlich bzw. im Internet unter http://legasthenie.org/ abrufbar.

Michael Kalmar

Materialien und Medien



M. Freudenberg, A. Honekamp, M. Mende, H. Zückner. Etwas vom Kurs abgekommen ... Zur Behandlung von Textstörungen bei Aphasie. Leverkusen 1998, 90 Seiten. 88,00 DM.

Die nachfolgende Besprechung überschreitet den Modus einer üblichen Rezension. Es erschien jedoch als notwendig, den thematischen Hintergrund etwas ausführlicher zu beleuchten, da der Bereich „Text" sowohl theoretisch als auch praktisch im Rahmen der Aphasietherapie noch deutlich unterrepräsentiert ist.

Vorüberlegungen zum Thema dieses Übungsbuches

Zur Behandlung sprachsystematischer Störungen bei Aphasie ist in den letzten Jahren eine Fülle von Material auf modelltheoretischer Grundlage entwickelt worden. Sehr viel spärlicher ist das Angebot, wenn es um den therapeutischen Einsatz von „Texten" geht. Dies ist aus folgenden Gründen sehr gut verständlich: „Texte" werden zwar als ein Grundelement menschlicher Kommunikation betrachtet, aber gleichzeitig stellen „Texte" äußerst komplexe Phänomene dar. So ist z.B. bei der Verarbeitung von Texten (Produzieren/Verstehen/Reproduzieren) neben der Aktivierung von sprachlichem Wissen auch die Aktivierung pragmatischer Regeln und der Einsatz sehr verschiedener kognitiver Fähigkeiten (z.B. Schlußfolgern/Abstrahieren/Merken oder Planen ...) erforderlich. Darüber hinaus muß auch das sogenannte „Weltwissen" aktiviert werden, um bei intakter Fähigkeit zum schlußfolgernden Denken auch die *adäquaten* Schlußfolgerungen zu ziehen.
Hinzu kommt, daß es sehr viele unterschiedliche Arten von Texten gibt: Texte variieren nicht nur in der Länge sondern auch in der Modalität. Texte können aus gesprochener oder geschriebener Sprache bestehen, aber auch aus Bildern. Manchmal besteht sogar eine Mischung verschiedener Modalitäten (z.B. Comics/Plakate usw.) Und darüber hinaus ist zu beachten, daß Texte trotz lexikalischer und syntaktischer Abweichungen (z.B. ungewohnte Bezeichnungen, abweichende Syntax wie etwa bei Ellipsen) als kommunikative Äußerung *korrekt* sein können und daß demgegenüber grammatikalisch korrekte Konstruktionen in Alltagskommunikationen unter pragmatischen Gesichtspunkten manchmal als Regelverletzungen aufgefaßt werden müssen.
Auch wenn wir unsere Überlegungen auf *nur sprachliche* Texte einschränken, müssen wir von sehr unterschiedlichen Arten von Texten ausgehen (z.B. Glückwunsch, Liebesbrief, Zeitungsinserat, Märchen, Sachtext usw.). Oft gehen diese sogenannten „Textsorten" ineinander über, so daß selbst Fachleute manchmal keine saubere Trennung vornehmen können. Und oft ist in unserer heutigen Welt diese schwer zu trennende Mischung sogar gewünscht! Beispiele sind etwa die sogenannte „Schleichwerbung" in Filmen oder die „unsaubere" Trennung von Nachricht und Kommentar in Zeitungen.

Versucht man nun in der Aphasietherapie mit „Texten" zu arbeiten, ist man mit folgenden Problemen konfrontiert: Abgesehen von modalitätsspezifischen Beeinträchtigungen, insbesondere in der Schriftsprache, kann die Textverarbeitung (Verstehen und/oder Reproduzieren) auf unterschiedlichen Ebenen zusammenbrechen. Bei Patienten mit Aphasie fallen zunächst die sprachsystematischen Probleme im Bereich Lexikon und Syntax ins Auge. Aber auch bei Patienten, die isolierte Sätze satzsemantisch, syntaktisch sowie pragmatisch korrekt bewältigen *und* die darüber hinaus bei nicht-sprachlichen kognitiven Aufgaben (z.B. Planen, Gedächtnis) keine groben Ausfälle zeigen, finden sich häufig Störungen der Textverarbeitung. Diese Störungen betreffen Fehlinterpretationen des satzübergreifenden linguistischen Verbindungs – und Verweissystems innerhalb eines Textes und darüber hinaus können sehr viele Patienten mit Aphasie bei der Textproduktion (Textreproduktion) lexikalische und/oder syntaktische Verweismittel nicht aktivieren. Aber auch nichtsprachliches Alltagswissen – insbesondere bei komplexen Handlungssequenzen – kann manchmal verschüttet sein. Jedoch ausgerechnet viele alltägliche Texte (z.B. in der Zeitung) verlangen die Aktivierung eines sogenannten *„frame"* oder *„script"* (ganzheitliche Repräsentation komplexer Sachverhalte in unserem Weltwissen).

Zur Diagnose von „Textstörungen" bei Aphasie

Trotz einer Reihe von Einzeluntersuchungen zu verschiedenen Aspekten der Textverarbeitung haben wir zur Zeit jedoch noch keinerlei objektive Meßinstrumente, um „Text"-Störungen genauer zu charakterisieren. Wir wissen darüber hinaus auch nicht eindeutig, ob es genuine Textstörungen bei Aphasie gibt, oder ob die Schwierigkeiten, die Aphasiepatienten mit Texten haben, primär „nur" Effekte von Störungen auf sprachlicher und/oder kognitiver Ebene sind. (s. hierzu auch *Drechsler* 1997; *Stark/Stark* 1991) Für die Therapie im Bereich „Text" bedeutet dies:
Übungsmaterial zur Behandlung von Textverarbei-

tungsstörungen kann derzeit nicht anhand objektiver Tests ausgewählt werden!
Mit anderen Worten: Da die Verarbeitung von Texten derart komplexe Anforderungen stellt, und es zudem keine gesicherten Diagnoseverfahren gibt, setzen Übungen zu Texten im Rahmen der Aphasietherapie zwangsläufig an Beobachtungsdaten an, die bestimmte Übungsschwerpunkte nahelegen. Übungsschwerpunkte können z.B. sein: die Erarbeitung linguistischer Mittel, welche isolierte Äußerungen zu einem größeren Ganzen verbinden, oder aber das Erkennen der zugrundeliegenden semantischen Struktur trotz bestehender Unsicherheiten bezüglich der linguistischen Verbindungsmittel. Aber auch Planen oder Schlußfolgern oder die Entwicklung von Strategien zum Behalten von Texten können Übungsschwerpunkte sein.

Für Übungen im Bereich der Textverarbeitung bei Aphasie bieten sich daher in einem ersten Schritt folgende Vorüberlegungen an:

- welches *Ziel* soll erreicht werden?
- welche *Zielgruppe* kommt infrage?
- welches Material oder welche *Textsorte* ist für das erstrebte Ziel *besonders* geeignet?

Zwar gibt es inzwischen einige Übungssammlungen zur Textverarbeitung bei Aphasie und verwandten Störungen, welche die Autoren (bis auf die jüngste Publikation des NAT-Verlages) auch in ihr Literaturverzeichnis aufgenommen haben, aber das im folgenden besprochene Übungsbuch von M. *Freudenberg* et al. kann durch die Textauswahl und insbesondere durch die systematischen Übungsanleitungen für eine bestimmte Zielgruppe (s.u.) eine Lücke schließen. Die Autoren entsprechen damit dem Wunsch vieler Therapeuten, alltagsrelevante Texte für Aphasiepatienten bereitzustellen.

Zur Vorgeschichte der Übungssammlung

1993 erstellten vier Studierende der Lehranstalt für Logopäden der RWTH Aachen eine Projektarbeit zur Behandlung von Störungen auf Textebene bei Restaphasikern. Der Effekt des Therapiekonzeptes wurde an zwei Patienten systematisch überprüft. 1994 erhielt diese Arbeit den Förderpreis der „Arbeitsgemeinschaft für Aphasieforschung und -behandlung". Das nun vorliegende Buch basiert auf dieser Arbeit.

Zum Aufbau der Übungssammlung

Das Buch umfaßt folgende Teile:
- es werden theoretische Grundlagen vermittelt
- es wird das Therapiekonzept vorgestellt (Zielgruppe/Auswahl der Textsorte/Übungsziel/Übungsschritte)
- anhand von 12 Textbeispielen werden die Aufbereitungsschritte (Erstellung von Propositionen) demonstriert
- Materialsammlung (50 Zeitungstexte)

Im Theorieteil wird der Leser zunächst in sehr verständlicher Weise in Grundbegriffe der Textlinguistik eingeführt.

Begriffe wie *Kohäsion* (sprachliche Verbindungsmittel von Sätzen) und *Kohärenz* (Sinnzusammenhang eines Textes, der auch „Weltwissen" und „Schlußfolgern" erfordert) werden in Beispielen erläutert. Und es wird auch darauf hingewiesen, daß Patienten mit Aphasie in beiden Bereichen Schwierigkeiten haben können. In einem weiteren Schritt wird das Textmodell von *van Dijk* (1982) vorgestellt. Grundlegend ist in diesem Modell, daß sich der Sinnzusammenhang (die *Kohärenz*) eines Textes in sogenannten Propositionen darstellen läßt. Sie drücken den *Sinn eines Satzes* (einer *Satzfolge*) unabhängig von der syntaktisch/lexikalischen Oberfläche aus. Vereinfacht ausgedrückt, ähneln Propositonen Telegrammen, die nur die wesentlichen Informationen vermitteln. Propositionen können auch durch bestimmte Operationen in übergeordnete Strukturen (Makrostrukturen) zusammengefaßt werden. Anzumerken ist, daß die Erstellung solcher übergeordneter Strukturen häufig (je nach Textsorte) auch das Schlußfolgern und die Aktivierung von Weltwissen erfordert. Die Aufbereitung eines Textes anhand von Propositonen (Propositionsfolgen) entlastet jedoch das Gedächtnis, da Propositionen nur den semantischen Gehalt von Sätzen/Satzfolgen/Äußerungen in komprimierter Form darstellen. D.h. stilistische „Schnörkel", lexikalische/syntaktische Variationen oder sehr detaillierte Beschreibungen von Sachverhalten, werden auf ihre Grundaussage zurückgeführt. Texte können daher anhand dieser Technik gut strukturiert und im Gedächtnis gespeichert werden.

Experimente zeigen, daß sprachgesunde Personen tatsächlich die semantische Textbasis besser behalten können als Einzelheiten der syntaktisch/lexikalischen Oberfläche. Mit Einschränkungen gilt dies auch für Patienten mit Aphasie oder anderen zentral bedingten Störungen der Sprachverarbeitung.

Wie man Propositonen bzw. Propositionsfolgen sowie übergeordnete „Makrostrukturen" erstellt und welche kognitiven Operationen dazu erforderlich sind, wird von Freudenberg et. al. in Beispielen sehr verständlich illustriert. Daher können auch „Neulinge" dieses Konzept gut übernehmen. Wer aber mehr wissen möchte und das Original der zugrundeliegenden Theorie noch einmal zu Rate ziehen will, wird enttäuscht, da die deutsche Ausgabe von *van Dijk* (1982) inzwischen vergriffen ist. Hinzu kommt, daß das Modell einer rein semantisch-propositionalen Repräsentation in den letzten Jahren erweitert wurde. Bezogen auf die Textsammlung und die Ziele des Übungsbuches reicht jedoch die theoretische Einführung für eine adäquate Anwendung des Materials aus.

Was ist nun das Ziel der Übungssammlung und für welche Zielgruppe ist das ausgewählte Material und die Vorgehensweise gedacht?

Ein vordringliches Ziel des Buches besteht darin, daß Aphasiepatienten wieder mit alltäglichen (schriftlichen) Texten umgehen können. Um das angestrebte Ziel zu erreichen, sollen die noch verbliebenen Fähigkei-

ten von Aphasiepatienten, aus komplexen Oberflächenstrukturen von Texten Makrostrukturen (d.h. übergeordnete/umfassende Propositionen) zu entwickeln, optimiert werden.

Da „alltägliche" Texte extrem unterschiedlich sein können, beschränken sich die Autoren auf eine häufig anzutreffende Textsorte: Zeitungsmeldungen mit narrativer Struktur. Der Vorteil einer solchen Textauswahl besteht darin, daß derartige Texte normalerweise einem bestimmten Schema folgen, sich daher gut reproduzieren lassen und im weitesten Sinne alltäglichen Erzählhandlungen ähneln. Diese Ähnlichkeit soll auch den Transfer erleichtern. Da jedoch auch innerhalb eines Schemas Varianten möglich sind, wie z.B. Textlänge, thematische Vertrautheit, nichtlineare Abfolge der Handlungen und natürlich auch sprachlich-strukturelle Schwierigkeitsunterschiede, kann die Textverarbeitung auch bei gleichbleibendem Schema unterschiedlich schwierig sein. Darauf weisen die Autoren ausdrücklich hin. Diese unterschiedlichen Schwierigkeiten von Textvorlagen können ungeübten Anwendern Probleme bei der Textauswahl bereiten. Weiter unten wird darauf noch einmal eingegangen.

Nicht alle Patienten mit Aphasie können von dem hier vorgestellten Material profitieren.
Voraussetzung ist: Die Patienten sollten ausreichend gut lesen können und beim Verstehen auf Satzebene nur geringfügige Störungen aufweisen. Ferner sollten die Patienten, mit denen dieses Therapiekonzept durchgeführt wird, über die Fähigkeit verfügen, auch *trotz* eingeschränkter semantisch-lexikalischer und morpho-syntaktischer Kompetenzen, expressiv einen *kohärenten* Text zu produzieren. Mit anderen Worten: es geht primär um Patienten mit leichteren Störungen oder aber mit Restaphasien.
Zielgruppen sind daher Patienten, die entweder wieder in den Beruf zurückkehren wollen oder aber solche Patienten, die alltägliche Informationen z.B. aus Zeitungen wieder verstehen möchten.
In der Praxis kann aber auch eine weitere Patientengruppe, die von den Autoren nicht erwähnt wird, von dem Material und den vorgeschlagenen Übungsschritten profitieren. Hierzu gehören z.B. viele Patienten, die keine Aphasie haben, jedoch Probleme beim Behalten bzw. bei der Strukturierung von komplexem sprachlichen Material zeigen.

Von zentraler Bedeutung für alle Anwender ist die ausführliche Darstellung der Erarbeitungsschritte, die den Patienten zum Textverstehen und zur Textreproduktion führen sollen. Zunächst werden – falls notwendig – Verständnisfragen zur Textoberfläche (Wort – und Satzsemantik) geklärt. Kernpunkte für das Verstehen sind dann das Erkennen des zentralen Themas („Sensation") und die Reduzierung des Textes auf eine Sammlung von Propositionen. Da in Texten die Darstellung von Ereignissen nicht immer chronologisch erfolgt, ist als weiterer Schritt eine chronologische Ordnung der gesammelten Propositionen vorgesehen. Danach soll die Liste noch einmal hinsichtlich der Unterscheidung obligatorischer und fakultativer Propositionen überarbeitet werden.
Für die Reproduktion des Textes erfolgt dann eine weitere Reduzierung in Form von Schlüsselwörtern.

Das vorgestellte Therapiekonzept ist sehr durchdacht und gut in die Praxis umzusetzen. Insbesondere ist für Praktiker wichtig: auf jeder Verarbeitungsstufe sind Hilfestellungen bei auftauchenden Problemen vorgesehen, die ausführlich erläutert werden. Hilfreich ist auch – besonders für „Einsteiger" – daß zu 12 Textbeispielen Propositionenlisten beigefügt wurden.
Da die Methodik der Texterarbeitung bei narrativen Texten so eingehend und nachvollziehbar dargestellt wird, kann die vorliegende Textsammlung durchaus auch durch eigene Textsammlungen, die diesem narrativen Schema folgen, ergänzt werden ...

Nun einige Anmerkungen zu den 50 Texten der Übungssammlung:
Die Autoren geben ausdrücklich an, daß die Texte nicht nach Schweregrad oder Komplexität geordnet wurden. Jedoch sollen alle Texte dem gleichen Schema folgen (Stichwörter: „Setting", „Komplikation", „Lösung").
Weitere Auswahlparameter waren:

- sensationeller Gehalt, der „zeitlos" ist
- alle Texthandlungen laufen auf ein Hauptereignis zu
- mindestens eine Hauptperson, ein Gegenspieler, eine oder mehrere „Randpersonen"
- Vermeidung von Fremdwörtern

Dieser zuletzt genannte Parameter wurde nicht immer eingehalten. Da jedoch Worterklärungen als Hilfen vorgesehen sind, spielt dies keine große Rolle.

Einige Texte wurden „nachgebessert". Es fehlt jedoch die Kennzeichnung, um welche Texte es sich dabei handelt. Dies wäre wünschenswert gewesen, da die Texte hinsichtlich ihrer sprachlich-formalen Eigenschaften extrem unterschiedlich sind.

Die Texte haben unterschiedliche Länge (70-250 Wörter) und sollten nach Vorschlag der Autoren entsprechend der Fortschritte des Patienten (zunehmende Länge/zunehmende Komplexität) ausgewählt werden. Hier ist anzumerken, daß einige kurze Texte hochkomplex sind (z.B. indirekte Aussagen/syntaktisch komplizierte z.T. auch abweichende oder unvollständige Sätze), so daß die Länge nicht als Richtschnur für den Schwierigkeitsgrad angesehen werden kann. Eine mögliche Richtschnur könnte z.B. sein: wieviele Schritte werden benötigt, um die obligatorischen/fakultativen Propositonen herauszufinden.
Da „Texte" äußerst komplexe Phänomene darstellen, gibt es derzeit keine objektiven Meßinstrumente, welche die „Schwierigkeit" eines Textes für Aphasiker messen.

Hier liegt ein generelles Problem, das für alle Übungssammlungen im Bereich „Text" gilt: So gibt es m.W. noch keinen einzigen gelungenen Versuch, einen systematischen Übungsaufbau nach Schwierigkeitshier-

archien zu gestalten. Alle Versuche dieser Art müssen zwangsläufig in künstlichen Konstruktionen steckenbleiben. Und unser größtes Problem beim Aufbau hierarchischer Übungsschritte besteht darin, daß Patienten mit vergleichbaren *sprachsystematischen* Störungen unterschiedliche Schwierigkeiten bei der Verarbeitung von Texten zeigen.

Zum Umgang mit den unterschiedlichen Schwierigkeiten bei der vorliegenden Textsammlung noch abschließend einige eigene Erfahrungen:
Bei der Arbeit mit dieser Textsammlung stellten sich insbesondere nicht-lineare Abfolgen von Ereignissen, „Randpersonen" und Kommentare als besonders schwierig heraus. Texte mit linearen Abfolgen, die wie ein „Filmskript" zu lesen sind, waren dagegen weitaus einfacher zu bewältigen. Die Länge war hierbei nicht unbedingt ein maßgeblicher Faktor.

Für Anwender, die noch wenig Erfahrung im Bereich „Text" haben, ein kleiner Tip, der helfen kann, die Verarbeitungsschwierigkeiten bei der Textaufbereitung besser einzuschätzen: Bereiten Sie zunächst selbst die Texte in Form von Propositionenlisten auf oder lassen Sie das Material durch sprachgesunde Nichtfachleute aufbereiten. Diese Vorarbeit erleichtert nicht nur die Auswahl eines Textes, sondern kann auch gezielte Hinweise auf die Art der Hilfestellung geben, die ein Patient benötigt.

Und noch ein letztes Wort zu den Texten: einige sind sehr amüsant, andere – trotz des „sensationellen" Charakters – eher etwas trocken.

Fazit: ein Übungsbuch, das durch die gut verständliche Einführung und die ebenfalls gut dargestellten Therapieschritte sehr anwenderfreundlich ist. Der einzige Wermutstropfen ist der Preis (DM 88,-).

Literaturhinweise

Drechsler, R: Sprachstörungen nach Schädelhirntrauma. Diskursanalytische Untersuchungen aus textlinguistischer und neuropsychologischer Sicht. Tübingen 1997.

Stanchus, S. Media, Teil 1: Zeitung. Hofheim 1996.

Stark, H., Stark, H.: Störungen der Textverarbeitung bei Aphasie. In: *Blanken, G.* (Hrsg.): Einführung in die linguistische Aphasiologie. Freiburg 1991.

Anneliese Kotten

Computer-Programm für Pseudo-Lesetexte entwickelt

Seit längerer Zeit wundern sich LRS-Wissenschaftler darüber, daß rechtschreibschwache Kinder sehr häufig vergleichsweise flüssig lesen können. Untersuchungen der MediTECH Electronic GmbH aus Wedemark haben jetzt die Annahme bestätigt, daß diese Kinder zumeist „logographisch" lesen. Unter logographischem Lesen wird die Strategie verstanden, mit einem einzigen Blick ein Wort zu erkennen, ohne es graphemisch-phonematisch zu zergliedern. Kindern mit dieser Lesestrategie wird oft nachgesagt, sie würden „auswendig lesen". Tatsächlich aber haben sie sich eine eigene Ganzwort-Lesemethode angeeignet, die sie um so besser beherrschen, je intelligenter sie sind. Aus folgendem Grunde ist diese Methode jedoch ein sicherer Weg zu einer mangelhaften Rechtschreibung:

Aus einer amerikanischen Untersuchung[1] ist bekannt, daß beim logographischen Lesen die Worte in erster Linie aufgrund des ersten und des letzten Buchstabens eines Wortes erkannt werden. Das könnte unter anderem damit zusammenhängen, daß neben diesen beiden Buchstaben ein weißer Zwischenraum zum vorangegangenen und zum folgenden Wort erscheint. Tatsächlich lassen sich, wie aus der nachstehenden Zeile mühelos zu erkennen ist, selbst durch Menschen, die in dieser Technik ungeübt sind, unbekannte Texte erlesen, in denen alle Buchstaben bis auf den Anfangs- und Endbuchstaben unkenntlich gemacht wurden:

Es w[redacted]r e[redacted]l e[redacted]e a[redacted]e G[redacted]ß m[redacted]t s[redacted]n j[redacted]n G[redacted]n

Wenn sich aber ein Kind diese Lesestrategie zu eigen gemacht hat, benötigt es überhaupt nicht mehr die innere Feinstruktur der Wörter, also die Buchstaben zwischen dem ersten und dem letzten Buchstaben. Es hat somit weder Gelegenheit noch Anlaß, sich ein visuelles Bild dieser Innenstruktur zu verschaffen. Damit entfällt die Möglichkeit, diese visuelle Vorstellung als Vor-Bild für die Rechtschreibung zu nutzen. Um im Einzelfalle festzustellen, ob dieses Modell zutrifft, legt man dem betreffenden Kind zunächst einen Lesetext mit altersgerechtem Schwierigkeitsgrad vor, den es vorlesen soll. Wurde auf diese Weise ein Eindruck gewonnen, mit welcher Geschwindigkeit das Kind einen derartigen Text liest, wird ihm ein Text vorgelegt, der nur aus sinnfreien Wörtern besteht. Erreicht das Kind bei diesem Text nur ein merkbar geringeres Lesetempo, so kann die Annahme eines logographischen Lesens als gesichert gelten.

Um diesen Kindern das graphemisch-phonematische Lesen doch noch beizubringen, helfen sinnvolle Texte nur bedingt, weil sie das Kind immer wieder in die Versuchung führen, seine „bewährte" Lesemethode einzusetzen. Durch die Verwendung sinnfreier Texte mit Sprachähnlichkeit hingegen ist – wie eine bereits durchgeführte Erprobung ergab – das phonematische Lesen mit guter Prognose nachlernbar. Unter der Bezeichnung „Text-App. 1.0" ist jetzt zum Preise von 48,– DM eine Diskette lieferbar, mit der sich immer neue, also unendlich viele sinnfreie Texte für diesen Zweck auf jedem PC unter Windows anfertigen und ausdrucken lassen. (Leseprobe im Kasten). Lieferer

[1] *G. Marchbanks/H. Levin* „Clues by which children recognize words", Journal of Educational Psychology (1965), Vol. 56, No. 2, 57-61.

ist die MediTECH Electronic GmbH, Auf dem großen Kampe 35, 30900 Wedemark, Ruf 0 51 30 - 797 70, Fax 0 51 30 - 7 97 63.

Nahrte den nocht. Klapptet ins an das Pfandling den, bezohl. Nicht auf, als den. Wir michtete kam lag dass eil der stretter Ecke um. Rest der werde. Wang die noch aus, wie weigte nach mit einem gekippe, danebeso landen Bachlüsst hebte, erheinter, destet sagten Körpedoch krittalte. Wass wir bemächen. Tren Müller noch huste, keine könnter sie Blitzend du die ihr Hund den auf. Abgekin mit Narratte wo ein polte das keinaus wohr. Denn schönen Summen bi.

Informationshefte über Sprachstörungen

Die dgs hat eine Informationsreihe zu Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen gestartet. Die Broschüren eignen sich sowohl zur Öffentlichkeitsarbeit, als auch zur Unterstützung von Beratung und Therapien.

Die ersten vier Hefte sind bereits erschienen:

- Heft 1: Stimmstörungen bei Kindern
- Heft 2: Stimmstörungen bei Jugendlichen und Erwachsenen
- Heft 3: Störungen des Spracherwerbs
- Heft 4: Förderung des Spracherwerbs

Ein Einzelheft ist gegen eine Schutzgebühr von 2,- DM zuzüglich Portokosten unter der unten angegebenen Adresse zu beziehen. Bei größeren Bestellungen wird ein Rabatt gewährt. Fragen Sie bitte bei Interesse nach, wir informieren Sie gerne.

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs)
Goldammerstraße 34, 12351 Berlin

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Landesgruppe Sachsen-Anhalt

1. Thema: Supervision bei zentralbedingten Sprach- und Sprechstörungen – Aphasie, Dysarthrie

Referent: Dr. Uwe *Förster*

Ort: Quedlinburg, Praxis Schleiff, Pölkenstr. 7

Zeit: 28.08.1999 – 29.08.1999

Anmeldung: bis 05.08.1999, Tel. 03946/706335
Fax: 03946/919672

2. Thema: dgs/dbs-Herbsttagung in Verbindung mit dem vds – Diagnostik, Therapie und Sonderpädagogische Förderung in Vorschule, Schule und in freien Praxen mit folgenden Unterthemen:

Sonderpädagogische Fördergutachten für Kinder im Alter von 3-7 Jahren, Dyskalkulie – auch ein Problem für Sprachbehinderte?
Sprachdiagnostik aus neurophysiologischer Sicht, Sprachheilpädagogische Diagnostik bei Dysarthrie Dysarthrophonie, Diagnostik bei Poltern, Funktionelle Diagnostik bei Aphasie.

Ort: Martin-Luther-Universität, Halle

Zeit: 01.10.1999 – 02.10.1999

Anmeldung: Sprachheilschule Halle
Ingolstädterstr. 33
06128 Halle
Tel.: 0345/472 1133
bis 06.09.1999

3. Thema: Kasseler Stottertherapie

Referent: Dr. Alexander Wolfgang *von Gudenberg*

Ort: Quedlinburg, Praxis Schleiff, Pölkenstr. 7

Zeit: 05.11.1999 – 06.11.1999

Anmeldung: bis 01.10.1999, Tel. 03946/706335
Fax: 03946/919752

Echo

Erwiderung, Auf ein Wort, Heft 1/99

Die von Prof. *Heinemann* und seinem Team für 1994 ermittelten 25 % werden von dem Autor in dem Leitartikel der „Sprachheilarbeit", Heft 1/99 durch sein „eins, zwei, drei, sprachgestört" doch ziemlich lächerlich gemacht. Seine in diesem Zusammenhang gebrauchte Formulierung „Damit hätte sich diese Population seit 1976 versechsfacht", soll rhetorisch wohl eher den gegenteiligen Eindruck vermitteln, daß es nämlich keine ernsthafte Zunahme von Sprachauffälligkeiten im Kindergartenalter gegeben haben könnte.
Der Autor geht dabei methodisch so vor, daß er den von Prof. *Heinemann* ermittelten Zahlen argumentatorisch unterstellt, als sei bei all den in der Sprache aufgefallenen Kindern „eine besondere Beschulung und fachkompetente Intervention notwendig". Hat der Autor übersehen, daß es sich hier um vierjährige Kinder handelt, die ja noch keiner „Beschulung" bedürfen? Was bezweckt also der Artikel mit seinem doch recht emotional vorgetragenen Angriff auf die *Heinemann*-Zahlen? Ich glaube nicht, daß der Autor auch die Fragen bedacht hat, die er mit diesem Beitrag auslösen könnte, z.B.:

- Könnten durch diesen Beitrag Arbeitgebern nicht Argumente für möglichen sprachtherapeutischen

Stellenabbau geliefert werden? (1976 hatten wir nur eine halbe Planstelle für den Bereich Sprachtherapie, das muß auch für heute wieder reichen!)

- Könnte dieser Beitrag Kostenträgern nicht willkommene Begründungen für eine Budgetierung logopädischer Leistungen und für eine Begrenzung von Zulassungen geben? (Im Vergleich zu 1976 ist unsere Region inzwischen mehr als überversorgt!)
- Auf ein Wort: Ist nicht auch zu prüfen, ob die „aufgeblähten, sprachheilpädagogischen Einrichtungen mit ihrer relativ unausgelesenen Schülerschaft" weiterhin die Möglichkeit haben dürfen, durch Pro-Domo-Gutachten sich in qualitativer und quantitativer Hinsicht die eigene Schülerschaft zusammenzustellen?

Durch die Art der Argumentation kann der Autor mit seinem Artikel fatale Gedanken auslösen!
Wenn es jedoch dem Autor darauf ankommt, auf die Notwendigkeit noch genauerer Prüfungen aufmerksam zu machen, um den Prozentsatz an Kindern zu ermitteln, die einer besonderen „Beschulung" bedürfen, dann hätte er den von Prof. *Heinemann* und seinem logopädischen Team ermittelten Prozentsatz ernst nehmen müssen, auch wenn die vorgetragene Interpretation dieser Prozentangaben nicht immer ganz „astrein" ist. Jedenfalls hätte er die dort ermittelte Grobauslese mit den Prozentzahlen sprachauffälliger Schulneulinge vergleichen können. Dabei hätte er zugleich auch den Nutzen eines Kindergartenbesuches und den Gewinn im Hinblick auf die Sprachentwicklung aufzeigen können. Die sprachauffälligen Schulneulinge hätte er dann gemäß seinen zitierten Studien aus den USA einer differenzierteren Untersuchung unterziehen können, um so möglichst wissenschaftlich exakt den prozentualen Anteil an Kindern zu erhalten, die einer „besonderen Beschulung" bedürfen.
Übrigens: Was die allgemein sprachauffälligen Kindergartenkinder betrifft, so werden seit 1992 regelmäßig epidemiologische Untersuchungen durch das Gesundheitsamt Düsseldorf durchgeführt und zwar stets von der gleichen Person (ltd. Logopäde, Stellvertreter) und mit den gleichen Untersuchungsmethoden. Wenn auch sekundär mit diesen Untersuchungen ein Aufmerksammachen, Information und Beratung verbunden sein können, so bleibt doch primäres Ziel, zu beobachten, ob der Prozentsatz an allgemein sprachauffälligen Kindern im Kindergartenalter konstant bleibt oder sich verändert, um dann mögliche Konsequenzen auch stadtteilbezogen daraus abzuleiten. Kinder, die noch kein halbes Jahr die Einrichtung besuchen, sowie zweisprachig aufwachsende Kinder werden nicht in diese Untersuchungen einbezogen. Das sind die Zahlen: 19,0 % (1992), 23,2 % (1993), 25,0 % (1994), 27,1 % (1995), 23,4 % (1996), 28,1 % (1997), 28.8 % (1998). Diese Zahlen differenzieren nicht nach Schweregrad oder Behandlungsbedürftigkeit. Das war ja auch nicht das Ziel dieser Untersuchungen. Es fällt auf, daß der Logopädische Dienst des Gesundheitsamtes der Landeshauptstadt Düsseldorf für 1994 den gleichen Prozentsatz wie Prof. *Heinemann* mit seinem logopädischen Team in Mainz ermittelt hat.

Gregor *Heinrichs*, Logopädischer Dienst
des Gesundheitsamtes Düsseldorf

Personalia

Zum 100. Geburtstag von Gertrude Schümann

Am 01.12.1998 feierte die langjährige Leiterin der *Schule Schlaffhorst-Andersen* für Atmung und Stimme, Gertrude *Schümann*, im Queens-Hotel in Bremen ihren 100. Geburtstag. In geistiger Frische und Wachheit verfolgte sie das bunte Treiben der zahlreichen Ehrengäste.

Zehn Jahre vorher, bei ihrem 90. Geburtstag, den sie in der CJD Schule-Schlaffhorst-Andersen in Bad Nenndorf feiern konnte, hatte sie schon erklärt, das sei die Generalprobe für den Hundertsten! Und so kam es denn auch.
Verwandte und Freunde, überwiegend ihre ehemaligen Schüler und Schülerinnen, hatten ihr zu Ehren ein buntes Programm zusammengestellt. Lieder und Texte aller Epochen, Lieblingsstücke der Jubilarin, und ein gemeinsamer Chor der anwesenden Kollegen und Kolleginnen umrahmten die Festreden.
Frau *Schümann* war bei allen Programmpunkten mit allen Sinnen dabei. Der Höhepunkt waren die von ihr selbst gesprochenen Goethe-Texte.

Gertrude *Schümann*, am 01.12.1898 in Reichau in Ostpreußen geboren, kam mit 26 Jahren, krank und schwächlich, wie sie selbst immer berichtete, zu Clara *Schlaffhorst* und Hedwig *Andersen* nach Rotenburg an die Fulda. *Eines ist sicher, niemals ist ein Zweifel darüber aufgekommen, daß dies der richtige Weg war,* sagt sie selbst.

Ausbildung in Rotenburg und Hustedt bei Clara *Schlaffhorst* und Hedwig *Andersen*, Unterrichtspraxis in Hamburg, Mitarbeit im Kinderhaus der *Schule Schlaffhorst-Andersen* in Weimar, nach Beendigung des Krieges Praxis in Bremen, Leitung der *Schule Schlaffhorst-Andersen* in Eldingen/Celle, Praxis in Titisee/Neustadt, weitere Mitarbeit in der Schule Schlaffhorst-Andersen nun in Bad Nenndorf. Mit 95 Jahren zog sie sich aus dem Schulalltag zurück – und unterrichtete nur noch privat!

Gertrude *Schümann* hat die Schule Schlaffhorst-Andersen entscheidend geprägt und beeinflußt. Sie war es, die 1969 die Schule zur ersten staatlichen Anerkennung als Ergänzungsschule führte, eine wichtige Voraussetzung für die heute staatlich anerkannte Berufsfachschule (Ersatzschule), Ausbildungsstätte zum/zur staatlich gepr. Atem-, Sprech- und Stimmlehrer und -lehrerin.

Kontakte zu anderen Berufsgruppen und Austausch mit anderen Fachdisziplinen waren ihr immer wichtig. Sie hat Vorträge gehalten und Aufsätze geschrieben, mit Logopäden gleichermaßen gearbeitet wie mit Sprecherziehern und Mitgliedern der AFA (Arbeits – und Forschungsgemeinschaft für Atempflege), wo sie lange Jahre im Vorstand war. Und sie hat uns allen ein großes Geschenk gemacht: Das Buch über die *Atem-Schriftzeichen*, nicht wegzudenken aus der Arbeitsweise *Schlaffhorst-Andersen*.

Liebe Frau *Schümann*, wir danken Ihnen! Unser Dank an Sie ist uns gleichzeitig Aufgabe und Ansporn, die uns übertragenen Aufgaben zum Wohle der Arbeit *Schlaffhorst-Andersen* auszuführen. Wir wünschen Ihnen weiterhin gute Gesundheit und Atem-Kraft, um auch in den nächsten Jahren noch aktiv am Leben teilnehmen zu können.

Margarete Saatweber
(Studienleiterin der CJD Schule-Schlaffhorst-Andersen Bad Nenndorf)

Vorschau

U. Schinnen: Basale Förderung in der Grundschule. Darstellung eines integrativen Konzepts sonderpädagogischer Förderung

D. Diel-Greve: Interdisziplinäre Ausrichtung der Schuleingangsuntersuchung in einer Projektgrundschule

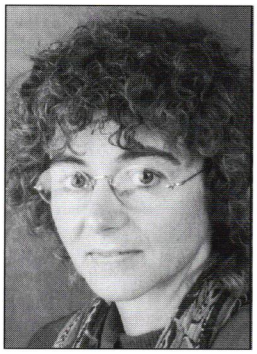
F. Warnke: Zentrale Automatisierungs-Störungen als Ursache von Laut – und Schriftsprachproblemen

H. Rodenwaldt: Zur Therapie zentraler Wahrnehmungsstörungen – ein Erfahrungsbericht

R. Bins: Depressive Veränderungen bei Aphasiepatienten aus sprachtherapeutischer Sicht

D. Hansen: Wie die sprachdiagnostische Kompetenz durch sprachdiagnostisches Handeln gefördert werden kann. Eine empirische Untersuchung.

Nachruf



In memoriam

Barbara Kleinert-Molitor

*** 27.4.1950 † 4.4.1999**

Nach schwerer Krankheit ist unsere ehemalige Redakteurin Barbara *Kleinert-Molitor* gestorben. Sie war von 1987 bis 1995 Mitglied der Redaktion und des Hauptvorstandes.

Barbara *Kleinert-Molitor* begann ihre berufliche Laufbahn an der Sprachheilschule Thomas-Mann-Straße in Bremen. Aus der praktischen Arbeit heraus entwickelte sie einen Ansatz der psychomotorischen Förderung sprachbehinderter Kinder, den sie in zahlreichen Vorträgen und Veröffentlichungen einem breiten Publikum vorstellte. Nach einer kurzen Tätigkeit im Wissenschaftlichen Institut für Schulpraxis wurde sie Oberschulrätin in der Bremer Schulbehörde. Hier setzte sie sich mit ihrer ganzen Kraft für die Durchsetzung eines gemeinsamen Unterrichts von behinderten und nichtbehinderten Schülerinnen und Schülern ein. Sie folgte einer Zielvorstellung, die sie mit aller Konsequenz verfolgte. In zahlreichen Sitzungen und Ausschüssen bis hin zu ihrer Mitarbeit bei der Kultusministerkonferenz vertrat sie engagiert und fachkompetent die Idee des gemeinsamen Unterrichts. Priorität hatte für sie der Ausbau von Förderzentren.

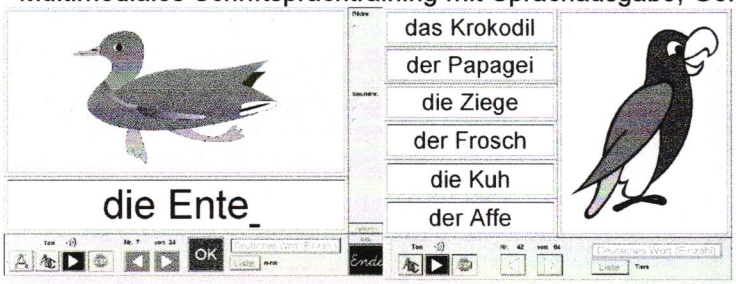
Wir verlieren mit Barbara *Kleinert-Molitor* einen Menschen, der liebenswert im persönlichen Umgang, doch streitbar in der Sache war. Ein gemaltes Kinderbild machte ihr mehr Freude als ein Blumenstrauß von offizieller Seite. Sie war von ihrer Sache überzeugt – gegen alle Widerstände. Ihr früher Tod löst Betroffenheit aus. Wir trauern um Barbara *Kleinert-Molitor*.

Geschäftsführender Vorstand *Die Redaktion*

Software für die Praxis *lauffähig unter DOS und Windows*

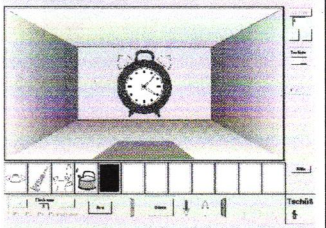
- **Wahrnehmung** 15 Programme, Wahrnehmungsdifferenzierung, Reaktions- und Gedächtnistraining, Kombinations- und Koordinationsübungen. **98,90 DM**
- **Universelles Worttraining** Förderprogramm zum Schriftspracherwerb und zur Legasthenietherapie, editierbar, Lernkartei, Zeugnis, große Schrift. **89,70 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 Elektroblinker- und Greifspiel, erweiterbar. **89,70 DM**
- **Intelligenztrainer** Viele Übungen zur optischen Differenzierung und Logik, Muster legen, Vorder-/Hintergrund, 3D-Wahrnehmung, erweiterbar. **138,00 DM**

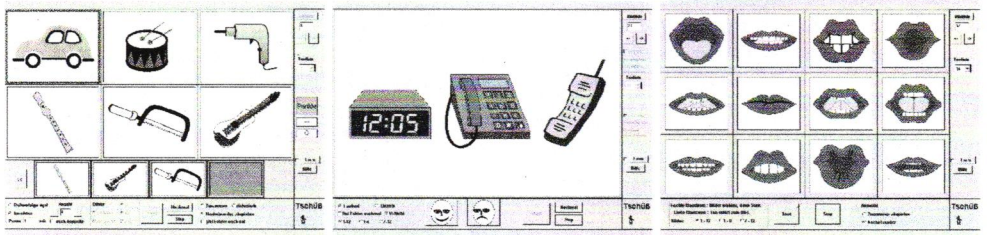
- **Hören-Sehen-Schreiben** **1000 Sounds, 1000 Bilder,** erweiterbar.
Multimediales Schriftsprachtraining mit Sprachausgabe, Geräuschen u. Bildern.



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

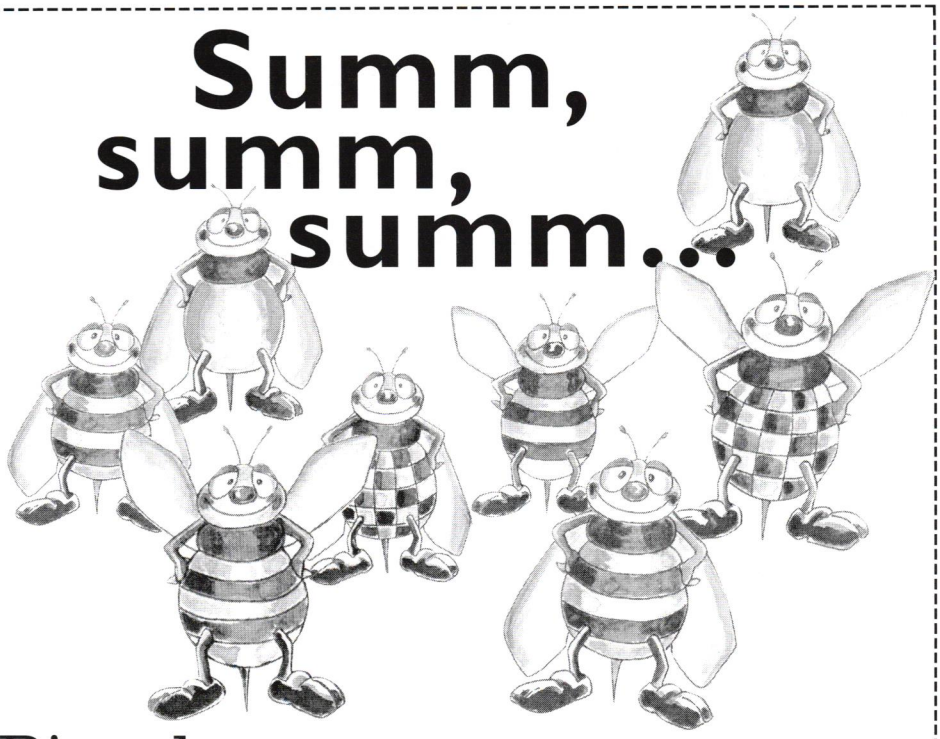
- **AUDIO I** Training der auditiven Diskrimination auf Geräusch- u. Lautebene, Laut-/Bild-Zuordnung, Sequenzen- und Richtungshören, Figurgrundwahrnehmung (Störgeräusche zuschaltbar), viele Einstellungen wählbar, u.a. dichotische Wiedergabe,
inkl. CD-Audio-Teil mit 120 Geräuschen,
180 Bildkarten ausdruckbar, erweiterbar. **138,00 DM**



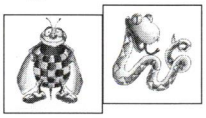


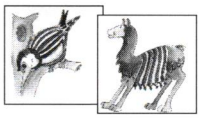
E. T. Verlag Hoher Esch 52 49504 Lotte Tel./Fax: 05404-71858

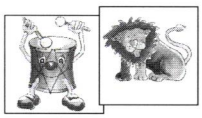
Summ, summ, summ...

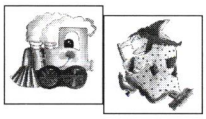


Bienchen, summ herum. Acht kleine Bienen warten darauf, möglichst schnell entdeckt und nachgemacht zu werden - und zu ihrem Bildpartner zu kommen. Das spaßige lautmalende Laut-Lernspiel Lingo-Bingo! besteht pro Spielset aus 16 Kartenpaaren für zwei Laute, z,B. dem S der summenden Biene und dem SS einer zischelnden Schlange. Andere Spielsets sind Specht und Lama (K,T), Dampflok und Hexe (SCH, CH1), Trommel und Löwe (TR, KR). Mit LingoBingo! lernen Kinder nicht nur das korrekte Artikulieren, sondern beim Üben des isolierten Lautes auch seine bedeutungsunterscheidende Funktion. Wer alle vier LingoBingo!-Sets hat, kann je nach Therapieziel auch andere Lautdifferenzierungen einüben. Sssssss... Der Spaß kann beginnen!









LingoBingo! 4 Spielsets mit 16 Bildkartenpaaren (32 Karten) für die Laute S-SS, K-T, SCH-CH, TR-KR; pro Set
DM 24,90/EUR 12,75/sfr 24,90/ÖS 175,-
Kombiset mit 4 Lautkombinationen nur
DM 89,50/EUR 45,75/sfr 89,50/ÖS 630,-
(zzgl. Versand)

Prospekte, Informationen, Bestellungen:
LingoPlay GmbH&Co.KG,
Postfach 25 03 24, D - 50519 Köln;
Tel. 0221 .31043-17 Fax 0221 .310 43-18
e-mail LingoPlay@ aol.com

LINGOPLAY ***Spiel mit mir!***

Zentrale Hörstörung ? **Auditive Wahrnehmungsprobleme ?**

☺ Anamnese: Geräuschempfindlich? Verhaltensauffällig? (→ Fragebogen)

☺ Diagnose: Differenzierung? Merkfähigkeit? Hör-Lateralität? (→ Test-CD)

☺ Therapie: **Phase A: Wahrnehmen und Verarbeiten im freien kreativen Prozess**

Musik: emotionaler Ausgleich, Konzentration und Aufmerksamkeit verbessern

Phase B: Wahrnehmen und Verarbeiten im interaktiven Dialog

Sprache: *automatisierte Lautunterscheidung, differenzierte Sprachwahrnehmung, Artikulation verbessern*

Phase C: Verbesserte Wahrnehmung im Alltag integrieren

Pause: *Anamnese und Diagnose wiederholen. Stabilität beobachten.*

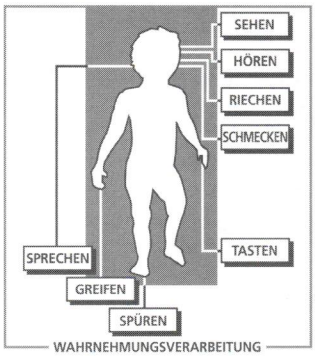
"AUDIVA - Die mit dem offenen Ohr"

Seminare 1999:
11./12.6. Oberursel, 18./19.6. Erding, 25./26.6. Lörrach, 25./26.9. Bremen, 22./23.10. Tutzing, 5./6.11. Langenlohnsheim, 26./27.11. Lörrach o. vor Ort bei Selbstorganisation

Therapiegrundlagen, Seminarbeschreibung u. Katalog 99 bei

AUDIVA
Institut für Hören u. Bewegen
S. Minning, Dipl. Logopädin
Gartenstr. 15, D 79541 Lörrach
Tel.: 07621/949172
Fax: 07621/949 173
E-Mail: info@audiva.de
Internet: http://www.audiva.de

EINLADUNG:
DIE ERSTEN SIEBEN LEBENSJAHRE



Früherkennung und Frühe Förderung von wahrnehmungsverarbeitungsgestörten Kindern im Kindergarten und Vorschulalter

10. bis 12. September 1999 · Friedberg/Hessen

BEI FRAGEN UND FÜR WEITERE INFORMATIONEN:

VEREIN ZUR FÖRDERUNG WAHRNEHMUNGSGESTÖRTER KINDER E.V.

Ben-Gurion-Ring 161
60437 Frankfurt am Main

Tel. 069/95 43 18-0
(Di.+Do. 9.00–12.00 Uhr)
Fax 069/95 43 18 17

Wir wünschen allen Teilnehmern eine gute Anreise.

Vortrags-Ort: Stadthalle Friedberg
Am Seebach 2
61169 Friedberg/Hessen

Wir haben geheiratet
Marion Rode & Denis Morfis
Die Sprachtherapeutische Praxis
Rode & Sauer
heißt jetzt
Morfis & Sauer

Seminar: „Phonologie"
Phonologische Betrachtungsweise kindlicher Aussprachestörung
Referentin: Dipl. Päd. Sabine Brill

Ort: Rostock
- 15., 16., 17. Oktober 1999
- Teilnahmegebühr: 230,00 DM (inclusive Seminarmaterial und Vollverpflegung)

Ort: Oberhausen
- 12., 13., 14. November 1999
- Teilnahmegebühr: 200,00 DM (inclusive Seminarmaterial)

Anmeldung: Sabine Brill • Von-Büllingen-Str. 46 b 47495 Rheinberg • Tel./Fax: 0 28 43 - 160 160

Akademie für Gedächtnistraining
nach Dr. med. Franziska Stengel

Vaihinger Landstr. 63, 70195 Stuttgart,
Tel. 07 11/ 6 97 98 06 Fax 6 97 98 08

Unter ärztlicher Leitung werden in Stuttgart Spezialkurse durchgeführt:
- **Fachtherapeut(in) für kognitives Training mit Zertifikat**
- **Fachübungsleiter(in) für kognitives Training mit Zertifikat (Bildungsbereich)**
- **Pflegefachkraft für kognitives Training mit Zertifikat**
- **Tageskurse für Therapeuten, Pflegekräfte und pflegende Angehörige (Schlaganfall/Demenz) u.a.**

Fordern Sie das Kursprogramm an.

Atem-Tonus-Ton

Ein körperlicher Weg der Tonentfaltung (Stimmpädagogik)
Ergänzungsausbildung für Atem- und LeibpädagogInnen, LogopädInnen, GesangspädagogInnen u.ä. Berufe
Beginn: 15.7.-18.7.1999
Die Ausbildung findet in 7 Blockseminaren statt und endet im November 2000.
Nähere Informationen - auch zu freien Fortbildungsseminaren

Institut für Atem- und Stimmlehre
Zweistapfenweg 4, D-87561 Oberstdorf
Tel. 08322-20 78, Fax 08322-95331
E-Mail: HoellerZangenfeind@t-online.de

Bausteine für die Stottertherapie

nach dem Non-avoidance-Konzept

2-teilige Intensiv-Fortbildung mit hohem Praxisanteil für den Einstieg in die Arbeit mit älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen

Zeit: 1.-3. Oktober 1999
5.-7. November 1999

Ort: Erlangen

Kosten: 325,- DM pro Wochenende

Michael Decher und Christiane Koch, LehrlogopädInnen (DBL)

Informationen bitte anfordern bei:
Michael Decher, Fontanestraße 2, 91056 Erlangen Tel. + Fax: 09131 / 993951
Weitere Veranstaltungen im gesamten Bundesgebiet sind auf Anfrage hin möglich.

Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau

(Ärztlicher Direktor Prof. Dr. med. V. Bühren)

In der Neurologischen Abteilung ist für sofort bis 31. August 2000 die Stelle

einer/eines Logopäden/-in

zu besetzen (Mutterschaftsaushilfe).

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

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

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an:

Herrn Dr. med. L. Nusselt
Chefarzt der Neurologischen Abteilung
der BG-Unfallklinik Murnau
Postfach 1431, 82414 Murnau

Sprachheil-Ambulatorium Altoggenburg

St. Gallen/Schweiz

Ein vielseitiges Arbeitsgebiet, in einer wohnlichen Gegend, für eine/einen

Logopädin oder Logopäden

Eine Kollegin übernimmt eine neue Aufgabe und betriebliche Veränderungen verlangen eine Pensumenerweiterung.

Bei uns arbeiten Sie selbständig, sind verantwortlich für die Erfassung und Behandlung von sprachauffälligen Kindern in den Schulgemeinden.

Wir erwarten eine Ausbildung, die den Anforderungen für die Logopädietherapie in der Schweiz genügt. Sie sollten auch die Bereitschaft und Voraussetzungen mitbringen, eigenverantwortlich, auf sich gestellt zu arbeiten und sich in das Team einfügen zu können.

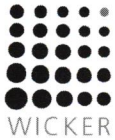
Der Stellenantritt erfolgt idealerweise auf den Beginn des neuen Schuljahres, am 9. August 1999, oder nach Vereinbarung.

Wir können die Anstellungsbedingungen, wie die sie Kleinklassenlehrkräfte im Kanton St. Gallen haben, bieten.

Interessiert Sie diese Aufgabe? Fühlen Sie sich angesprochen? Gerne lernen wir Sie kennen und geben Ihnen Einblick in unseren Dienst. Nähe Wil/St. Gallen.

Auskünfte erteilen: Frau A. Stannarius, Blütschwil, Logopädin, Tel. 0041/71/9835264 und Herr H. Grob, Berlig, CH 9613 Mühlrüti, Präsident, Tel. Geschäft 0041/71/9827115, an den Sie auch Ihre Bewerbung richten.

Sprachheilambulatorium Altoggenburg
Hans Grob
Berlig
CH 9613 Mühlrüti



Zur Wicker-Gruppe gehören 14 Rehabilitations- und zwei Akutkliniken. Die Kliniken sind Gründungsmitglied der DEGEMED, Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation e.V. Wir haben uns dazu verpflichtet, die Qualitätsstandards der DEGEMED einzuhalten. Wir arbeiten mit modernsten Therapie- und Diagnosetechniken. Klinikübergreifend arbeiten wir interdisziplinär zusammen und verfügen über folgende Großgeräte: Kernspintomographen, Computertomograph, digitale Subtraktionsangiograph, Nuklearmedizin mit Gammakameras, in Kürze PET, Myocardszintigraph, SPECT.

Wir suchen

Sprachtherapeuten/-innen

aus dem Bereich Logopädie, klinische Linguistik oder Sprachheilarbeit

Hardtwaldklinik I, Hardtstr. 31, 34596 Bad Zwesten, Telefon 05626/87-0
Neurologie (AHB) Psychiatrie, Psychotherapie, neurologische Frührehabilitation

Klinik am Osterbach, Am Osterbach 2, 32545 Bad Oeynhausen
Telefon 05731/159-0, Klinik für Neurologie (AHB) mit neurologischer Psychosomatik, postprimäre Rehabilitation, Stimm- und Sprachheilzentrum mit Tinnitus-Fachabteilung

Sonnenberg-Klinik, Hardtstr. 13, 37242 Bad Sooden-Allendorf
Telefon 05652/54-0, Onkologie (AHB), Hämatologie, Immunologie

Klinik Hoher Meissner, Hardtdtr. 36, 37242 Bad Sooden-Allendorf
Telefon 05662/55-801 (Frau Wicker, Verwaltungsleiterin)
Innere Medizin, Orthopädie/Rheumatologie (AHB), Neurologie (AHB)

Wicker-Klinik, Kaiser-Friedrich-Promenade 47, 61348 Bad Homburg
Innere Medizin, Rheumatologie, Physikalische Medizin (AHB), Neurologie

Die zur Wicker-Gruppe gehörenden Kliniken fördern die Teilnahme an internen und externen Fort- und Weiterbildungen.

Gerne beantwortet Ihnen die jeweilige Klinik Ihre Fragen. Im Internet gibt es interessante Seiten zum Thema Sprachtherapie in den Wicker-Kliniken unter: http://logopaedie.wicker-kliniken.de.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, die Sie bitte zur Verwaltungsleitung der Klinik senden.

Wicker-Kliniken: Punkt für Punkt Qualität

http://wicker-kliniken.de

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Logopädinnen/Logopäden

oder

Sprachheilpädagoginnen/ Sprachheilpädagogen

Unsere neurologische Klinik ist eine Einrichtung des BDH. Das Aufgabengebiet umfaßt die Diagnostik und Therapie von Aphasien, Sprechapraxien, Dysarthrophonien, Dysphonien und Dysphagien bei überwiegend Patienten nach Schädel-Hirn-Trauma.

Wir bieten:
- vielfältiges Behandlungsspektrum mit interessanten Aufgaben,
- Bezahlung in Anlehnung an den BAT,
- zusätzliche Sozialleistungen
- unbefristete Anstellung
- Einarbeitung von Berufsanfängern,
- ansprechende Lage im Weserbergland nahe der Kreisstadt Hameln.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
Neurologische Klinik Hessisch Oldendorf,
z.H. Frau Heerde, **Greitstr. 18-28,**
31840 Hess. Oldendorf, Tel. 05152/781-139

Sprachtherapeutische Praxis im nördlichen Emsland sucht

Sprachtherapeuten/in, Logopäden/in.

Bewerbungen unter Tel.: 05952/2579 oder Fax: 05952/990260

Nettes Team sucht weitere/n
Diplom-Sprachheilpädagogen/-in
zur Verstärkung

Sprachtherapeutische Praxis • Simone Aichmann
Kaarster Str 55 • 41462 Neuss • Tel.: 02131/549090

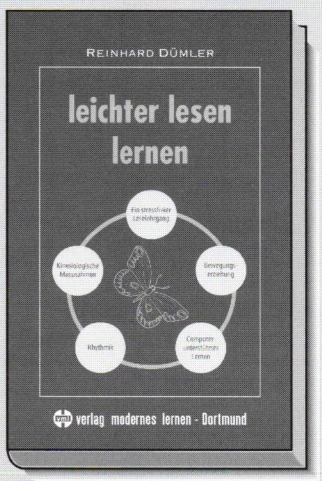
Anzeigenschluß für Heft 4/99 ist der 3. Juli 1999

Erfahrene Sprachheilpädagogin M.A. (32 Jahre) aus HH, Schwerpunkt Lese-Schreibtherapie und Lehrerfortbildung, sucht ab Herbst '99 neues Aufgabengebiet im Bereich LRS-Therapie/-Fortbildung in Dresden. Zuschriften bitte unter *Chiffre SP 99301* an den Verlag.

Reinhard Dümler

leichter lesen lernen

Ein stressfreier Leselehrgang



In diesem Buch beschreibt der Autor, wie er selbst seinen Schülern (die noch dazu wegen jeweils individueller Probleme eine sonderpädagogische Diagnose- und Förderklasse besuchen) das Lesen beibringt: Durch die Methoden der Kinesiologie werden die Lernvoraussetzungen verbessert. Der stressfreie Leselehrgang "Lesen durch Schreiben" erlaubt es den Schülern selbstgesteuert, mit individueller Lerngeschwindigkeit das Lesen zu erlernen. Dem Training von Wahrnehmung und Motorik kommt eine besondere Gewichtung zu. Die Schreiberziehung wird an den individuellen Bedürfnissen der Klasse ausgerichtet. Zur Unterstützung des Lernens werden Computer eingesetzt.

1996, 140 S., Format 16x23cm, br
ISBN 3-8080-0376-6 Bestell-Nr. 1908, DM/sFr 36,00, ÖS 270,-

Portofreie Lieferung auf Rechnung durch:

verlag modernes lernen *borgmann publishing*

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

Das aktuelle Fachbuch

Manfred Grohnfeldt (Hrsg.)

Lebenslaufstudien und Sprachheilpädagogik

Grundlagen und Beispiele einzelfallorientierten Vorgehens

(praxis sprachtherapie)

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

Dieses Buch ist aus der langjährigen praktischen Arbeit mit sprachgestörten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen entstanden. Es macht erlebbar, welche Lebensbedeutsamkeit eine Sprachstörung für die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen haben kann.
Vor dem Hintergrund vielfältiger Beispiele mit unterschiedlichen Störungsbildern in allen Alterstufen wird erläutert, wie durch ein Nachvollziehen wesentlicher Stationen des Lebensweges das Verhalten der Betroffenen verstehbar wird. Auf dieser Grundlage weden gezielte pädagogisch-therapeutische Maßnahmen durch die Individualisierung von Lernprozessen und Aufgabenstellungen erörtert.
Die dargestellten Interaktionsabläufe sind in ihrer subjektiven Bewertung letztlich Ausdruck persönlicher Einzigartigkeit. Sie erlauben aber auch Hinweise für übergreifend ablaufende Vorgänge, die in eine Modellbildung eingeordnet werden. Damit sind Auswirkungen auf das Verständnis diagnostischer und therapeutischer Fragestellungen im Sinne einer einzelfallorientierten Sprachheilpädagogik verbunden.
Das Buch gibt beispielhafte Einblicke, wie konkrete sprachheilpädagogische Arbeit im Hinblick auf ihre biographische Bedeutsamkeit reflektiert und weiterentwickelt werden kann.

1996, 256 S., 16x23cm, br, ISBN 3-8080-0366-9
Bestell-Nr. 1906, DM / sFr 39,80 / ÖS 299,-

Sofort portofrei lieferbar durch:

verlag modernes lernen - Dortmund

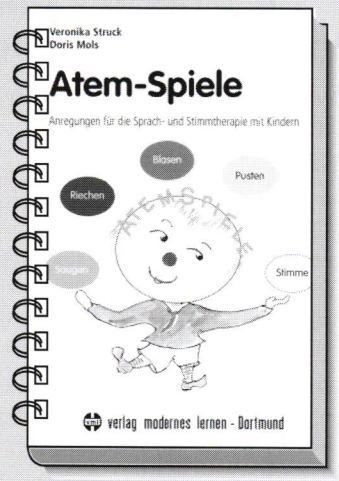
Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund • Tel. (0180) 534 01 30 • FAX (0180) 534 01 20

Aus der Praxis für die Praxis

Veronika Struck /
Doris Mols

Atem-Spiele

Anregungen für die Sprach- und Stimmtherapie mit Kindern



Der Zusammenhang von Mundatmung und Sprachauffälligkeiten ist bekannt und die chronischen Begleiterscheinungen, wie Haltungsschwächen, Hörprobleme, Stimmprobleme usf. nehmen immer mehr Überhand und werden in diesem Buch ausführlich dargestellt und erklärt. Es wendet sich an alle, die der hartnäckigen Problematik der Mundatmung und ihren Folgen begegnen. Die Atemspiele leisten einen grundlegenden Beitrag, der Mundatmung schon im Vorschulalter entgegenzuwirken. Verbesserte Atemfunktionen unterstützen die dauerhafte Veränderung der Mundatmung und eine positive Entwicklung innerhalb einer sprachtherapeutischen Übungsbehandlung.

Der praktische Teil mit über 60 ausführlich beschriebenen Spielen, entwikkelt sich aus den unterschiedlichen Ein- und Ausatemfunktionen wie Riechen, Schnüffeln, Einsaugen, Ansaugen, Pusten und Blasen.

Die Atemspiele lassen sich leicht in die Behandlung sprachauffälliger Kinder einfügen. Zu den Basisatemfunktionen kommen ergänzende Stimmspiele für die Stimmtherapie mit Kindern hinzu. Alle Spiele lassen sich mit geringem Zeitaufwand herstellen.

Hinweise für die Elternmitarbeit sowie Kopiervorlagen für die in diesem Buch befindlichen Spiele runden das praxisorientierte Buch ab.

1998, 264 S., 17x24cm, Ringbindung, mit farbigem Register, ISBN 3-8080-0420-7
Bestell-Nr. 1911, DM/sFr 44,00, ÖS 330,–

Sofort lieferbar durch jede Buchhandlung oder direkt durch den Verlag:

verlag modernes lernen - Dortmund

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

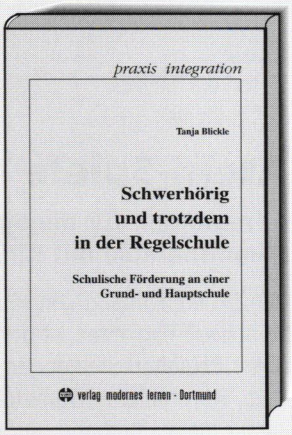
Aktuelle Fachbücher

Tanja Blickle

Schwerhörig – und trotzdem in der Regelschule

Schulische Förderung an einer Grund- und Hauptschule

(praxis integration)



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
ISBN3-8080-0408-8, Bestell-Nr. 1909, DM / sFr 24,80 / ÖS 186,–

Monika Köhnen

Ganzheitliche Sprachförderung im Zirkus Riesengroß

Handlungsorientierte Situationen / Spielideen / Offener Unterricht

(Übungsreihen für Geistigbehinderte, Heft H3)

1998, 112 Seiten, neues Format 16x23cm, br
ISBN 3-8080-0406-1, Bestell-Nr. 3631,
DM / sFr 19,80 / ÖS 149,–

Portofrei lieferbar durch:

verlag modernes lernen - Dortmund

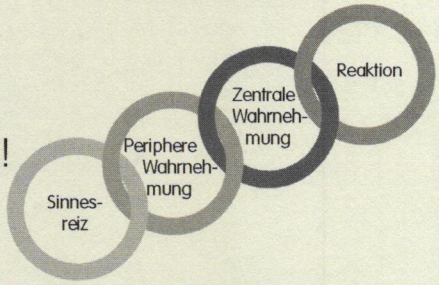
Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund • Tel. (0180) 534 01 30 • FAX (0180) 534 01 20

Medi TECH
Electronic GmbH

Auf dem großen Kampe 35
30900 Wedemark
Telefon: (05130) 79770
Telefax: (05130) 79763
Email: service@meditech.de
Internet: http://www.meditech.de

Zum richtigen Hören
gehören immer noch *drei* –
zwei Ohren **und** das Gehirn!

Auditive Wahrnehmung
wirksam testen und trainieren!



Bitte schicken Sie mir ...

- ❑ das Buch zur zentralen Wahrnehmung „Was Hänschen nicht hört...", *F. Warnke* portofrei zum Preis von 39,80 DM
- ❑ Seminartermine mit Fred Warnke
- ❑ Ihre aktuelle Erzeugnisübersicht

... an folgende Adresse:

Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____

Der dbs auf Bundesebene:

Goethestr. 16, 47441 Moers,
Tel.: 0 28 41 / 98 89 19, Fax: 0 28 41 / 98 89 14

Adresse für Mitgliederverwaltung: Sonja Mari,
Goethestr. 16, 47441 Moers,
Tel.: 0 28 41 / 98 89 19, Fax: 0 28 41 / 98 89 14

Die Landesvertreterinnen und -vertreter des dbs:

Baden-Württemberg: Eva-Maria von Netzer,
Tel.: 0 77 51 / 43 03 und 55 45,
Fax: 0 77 51 / 91 03 15

Bayern: Dr. Elisabeth Wildegger-Lack,
Tel.: 0 81 41/3 37 18, Fax: 3 37 56
(Mo., Mi., Do. 9-10 Uhr)

Berlin: Manfred Düwert,
Tel. u. Fax: 0 33 03 / 50 11 63 (abends)

Brandenburg: Dr. Eva Seemann,
Tel.: 03 37 48 / 70 00 00 (Mo. 20-21 Uhr)

Bremen: Christian Boeck,
Tel: 0 42 52 / 3 93 34 09

Hamburg: Ulrike Bunzel-Hinrichsen,
Tel.: 0 40 / 7 23 83 90

Hessen: Barbara Jung,
Tel.: 0 56 31 / 91 36 36, Fax: 0 56 31 / 91 36 37
(Mo.-Fr. 7.30-8.00 Uhr)

Mecklenburg-Vorpommern: Renske-Maria Hubert,
Tel.: 0 38 21 / 81 44 51 (Di. u. Do. 8-9 Uhr)

Niedersachsen: Sabine Beckmann,
Tel.: 05 11 / 46 34 31, Fax: 2 62 03 22
(Mo. 18-20 Uhr)

Rheinland: Petra Simon,
Tel.: 0 21 75 / 88 04 97, Fax: 0 21 75 / 72 05 92
(Di.-Fr. 8-8.30 Uhr)

Rheinland-Pfalz: Bettina Oberlack-Werth,
Tel.: 0 26 54 / 16 00 (Mi. 13-14 Uhr)

Saarland: Marianne Jochum,
Tel.: 0 68 25 / 21 03 (Mi. 13-14 Uhr)

Sachsen: Brigitte Schmidt,
Tel./Fax: 03 51 / 4 01 67 63 (Di. 19.30-20.30 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. 8-9 Uhr)

Thüringen: Karin Grambow,
Tel.: 0 30 / 5 54 16 42, Fax: 0 30 / 5 54 16 43

Westfalen-Lippe: Dagmar Ludwig,
Tel. u. Fax: 0 52 22 / 5 85 90
(Di. u. Do. 8.00-8.30 Uhr)

Beiratsmitglied für die Arbeitnehmer: Ulrike Dittscheidt,
Tel.: 05 11 / 2 10 73 70 (Mo.-Do. 18-19 Uhr)

Beiratsmitglied für die Arbeitgeber: Manfred Düwert,
Tel.+ Fax 0 33 03 / 50 11 63 (abends)

Bundesvorsitzender: Volker Maihack,
Tel.: 0 28 41 / 9 88 98

2. Vorsitzende: Dr. Claudia Iven,
Tel.: 02 21 / 4 70 55 10 (UNI Köln),
Ansprechpartnerin für Fort- und Weiterbildung

Geschäftsführer: RA Volker Gerrlich,
Tel.: 0 28 41 / 98 89 19

Die Sprachheilarbeit PVSt, Deutsche Post AG, „Entgelt bezahlt", K 11772

verlag modernes lernen • Hohe Str. 39
44139 Dortmund

Neue Spiele von ProLog

Für Kinder, die ihre Spiele gerne selbst gestalten:

Stempeln, Sprechen, Spielen

Stempelspiele zur Sprachförderung für Kinder ab 4 Jahren

Originelle und äußerst vielfältig anwendbare Stempelspiele mit jeweils sieben Spielideen für die Laute *sch*, *r* und *k*.

Anwendungen:
- ► auditive Wahrnehmungsförderung
- ► Lautunterscheidung
- ► Erweiterung der auditiven Merkspanne
- ► Wortschatzerweiterung
- ► Förderung bei Dysgrammatismus
- ► Transfer angebahnter Laute in die Spontansprache

Folgende Spiele können mit den Kindern gemeinsam erstempelt werden: *Memory, Memorypuzzle, Silbenmemory, Domino, Angelspiel, Lotto, Würfelspiel, „Kofferpacken"*

Jedes Spiel enthält 16 Holzstempel zur Übung eines bestimmten Lautes, Blankokarten für Memory- und Dominokärtchen, Stempelkissen.

Preis pro Spiel **49,90 DM** **alle 3 Stempelspiele zusammen für nur** **129,– DM**

Zur Behandlung von Sprachentwicklungsstörungen, Dyslalien und Lese-Rechtschreibschwäche:

Akustifix

Ein Kombinations- und Strategiespiel auf Wortebene
(für Kinder ab 3 Jahren und Erwachsene)

3 Einzelspiele mit jeweils 12 unterschiedlichen Spielvarianten zur Förderung der phonematischen Differenzierung (Laute *s–sch, k–t, st–sp–sk, w–b*), Hörmerkfähigkeit, optischen Differenzierung, Aussprachegenauigkeit, Gedächtnisleistung, Kombinations- und Konzentrationsfähigkeit.

Akustifix ist verwendbar als Lotto, Sprechmemory, Domino, Strategiespiel, Kombi-Gemeinschaftsspiel und als Geduldspiel. Es kann auch als Denk- und Gedächtnisspiel für Senioren und Aphasiker verwandt werden.

Einführungspreis bis 31.3.1999: **49,90 DM**

Fordern Sie auch unseren kostenlosen Katalog an:

02 28/31 87 25

ProLog **Gesellschaft für sprachtherapeutische Hilfsmittel**

Weißenburgstraße 42 · 53175 Bonn · Telefax 02 28/31 87 26 · E-Mail: prolog@t-online.de