

Die Sprachheilarbeit

4/99

Auf ein Wort

Theo Borbonus

Hauptbeitrag

Maria Schinnen, Berlin

Basale Förderung in der Grundschule

199

Magazin

Im Gespräch

Lilo Diel-Greve, Dortmund

Interdisziplinäre Ausrichtung der Schuleingangs-
untersuchung in einer Projektgrundschule

207

Fred Warnke, Wedemark

Zentrale Automatisierungs-Störungen als Ursache
von Laut- und Schriftsprachproblemen

213

Heiko Rodenwaldt, Bad Kreuznach

Zur Therapie zentraler Wahrnehmungsstörungen –
ein Erfahrungsbericht

217

• dbs-Nachrichten • dgs-Nachrichten • Rezensionen •
Aus-, Fort- und Weiterbildung • Echo • Weitwinkel •
Personalien • Vorschau

44. Jahrgang/August 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:

Horst Hußnätter, Borkumer Str. 70, 90425 Nürnberg

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, Meisdorfer 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, Pökenstraße 7, 06484 Quedlinburg

Schleswig-Holstein:

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

Thüringen:

Jens Baumgärtel, Am Teufelsbett 26, 98617 Utendorf

Westfalen-Lippe:

Hermann Grus, Zur Hünenburg 2, 48691 Vreden

Verlag, Anzeigenverwaltung und Abonnementbestellungen:



verlag modernes lernen - Dortmund

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

Anzeigen:

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

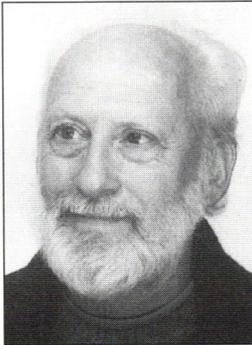
Jahresabonnement DM 68,00 einschl. Versandkosten und 7% MwSt.

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.



Theo Borbonus

Auf ein Wort

Fördern Smilies die Sprachentwicklung?

Das Internet verändert unsere Sprache, unsere Kommunikationsgewohnheiten und unser Zusammenleben. In E-Mail-Briefen und erst recht im Chat entsteht eine neue Schreibkultur, in denen wir z.B. mit Smilies unser Gefühlsrepertoire erproben. Die Scheinwelt virtuellen Zuschnitts gewinnt zunehmend Einfluß auf die reale.

Was hat dieses Thema mit der kindlichen Sprachentwicklung zu tun?

Sehr viel, wie ich meine! Computer, aber auch Fernseher und Videogeräte sind aus unserer Welt nicht mehr wegzudenken. So muß sich Elternhaus, aber auch Kindergarten und Schule auf diese veränderten Bedingungen einstellen. Hinzu kommt, daß sich Elternhaus alten Schlag, also die Familie, ebenso rasch ändert. Da auch Erwachsene sich immer häufiger mit wandelnden Lebensbedingungen auseinandersetzen müssen, brauchen sie immer mehr Zeit für die Bewältigung eigener Probleme und haben immer weniger Zeit und Muße, sich um die Heranwachsenden zu kümmern.

Früher bot die Familie den Kindern eine Schutzzone, in der es Zuwendung gab, für die nicht bezahlt werden mußte. Sie war gekennzeichnet durch konsequente Abschirmung von schädlichen Einflüssen aus der Außenwelt. Grenzen schafften so Sicherheit, mit der man dann nach erfolgreich durchlaufener Kindheit erfolgreich in der Außenwelt bestehen konnte. So wurden sie auf die Anforderungen einer Industrie- und Leistungsgesellschaft vorbereitet.

Der Wandel von der Industrie- zur Informationsgesellschaft ist in vollem Gange, ebenso wie der Wandel der Familie von einer geschlossenen Gemeinschaft zu einer offenen Gesellschaft. In den vielen Ein-Kind-Familien sind Kinder nicht mehr geschwisterlos. Ihre Geschwister sind Fernseher, Videogerät und vor allem der Computer. Die Kinder als potentieller Wirtschaftsfaktor sind längst Ziel von Werbekampagnen geworden, die vor der Wohnungstür nicht halt machen. Diese Öffnung hat ihren Preis. Den Heranwachsenden wird nicht mehr Sicherheit in Grenzen vermittelt. Auf Sprache bezogen bedeutet dies: Sprache wird unverbindlicher. Informationen erfolgen ohne Dialog. Wir erleben die Loslösung der Sprache vom Sprecher.

Auf der anderen Seite haben wir heute aber auch einen viel präziseren Kenntnisstand von der kindlichen Sprachentwicklung – wie von der kindlichen Entwicklung überhaupt. Hirnforscher sprechen in diesem Zusammenhang von „sensiblen Phasen“ oder sogenannte „Entwicklungsfenstern“, also Zeiten, in denen Kinder besonders gut lernen. Auf den Spracherwerb bezogen, sind dies die ersten fünf Jahre, wobei den ersten drei Jahren noch einmal besondere Bedeutung zukommt.

Wir wissen heute, daß sich nach der Geburt das Gehirn von Kleinkindern beträchtlich verändert.

Was die Vernetzung der Nervenbahnen angeht, so wird in der ersten Lebensphase eine Vielzahl neuer Synapsen gebildet. Zwi-

schen neun Monaten und zwei Jahren – je nach Hirnregion – erreicht ihre Zahl den Höchststand. In dieser Zeit besitzt ein Kind 50 % mehr Synapsen als ein Erwachsener.

Um den 10. Lebensmonat erreichen auch die Stoffwechselforgänge den Stand eines Erwachsenen und übertreffen ihn sehr bald danach. Um das 4. Lebensjahr ist dort der Höhepunkt erreicht.

Die Stoffwechselforgänge erreichen bis zum Jugendalter Erwachseneniveau. Auch die Synapsen bilden sich ab dem 3. Lebensjahr zurück und erreichen zum gleichen Zeitpunkt Erwachseneniveau.

In den ersten drei Lebensjahren durchläuft der Mensch die stürmischste Entwicklung seines Lebens, wovon die Sprachentwicklung noch das Faszinierendste ist, wenn man nur mal an die explosionsartige Entwicklung von Wortschatz und Grammatik denkt.

Man kann nun möglicherweise ahnen: Was in dieser Zeit versäumt wurde, läßt sich nie mehr aufholen. Wenn ein bestimmter Zeitpunkt überschritten ist, schließen sich die Entwicklungsfenster allmählich wieder. Sehr anschaulich wird diese Tatsache an sogenannten Wolfskindern beschrieben, die z.B. erst nach der Pubertät die menschliche Sprache erwerben konnten. Sie haben die Muttersprache nie mehr richtig erlernt.

Was den Zweitspracherwerb angeht, so sind wir alle „Wolfskinder“. Menschen, die nach der Pubertät auswandern und eine neue Sprache erlernen müssen, werden diese nie mehr richtig erlernen, wobei die größte Schwierigkeit dann oft die richtige Aussprache bereitet.

Es ist also nicht übertrieben und dramatisiert, wenn Hirnforscher sagen: „Wenn die Verschaltung des Gehirns nicht zum richtigen

Zeitpunkt erfolgt, läßt sich nichts mehr nachholen.“

Was ist zu tun?

Das Wichtigste ist, Bewußtsein zu schaffen, Bewußtsein für die oben angedeuteten Zusammenhänge. Ziel muß es sein, eine entwicklungsfördernde, hier eine sprachentwicklungsfördernde Umgebung zu schaffen, in der vielfältige Sprach- und Dialogerfahrungen möglich werden.

Diese Aussage ist nicht neu, sie muß nur immer wieder neu getroffen werden. Prävention ist keine Randaufgabe, sondern muß ein zentrales Anliegen von uns allen sein.

Die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) hat in diesem Zusammenhang einen guten Anfang gemacht, indem sie in ihrer Schriftenreihe ein Heft zu diesem Thema (Förderung des Spracherwerbs, Heft 4) herausgegeben und so eine wirkungsvolle und lohnende Aufklärungskampagne begonnen hat. Das ist der richtige Weg, um zu erreichen, daß möglichst viele Kinder einen normalen Spracherwerbsprozeß durchlaufen und möglichst wenig Kinder auf die Hilfen subsidiärer Förder- und Therapiesysteme angewiesen sind.

Und was nun die Smilies angeht: In der virtuellen Welt werden sie als Platzhalter erhalten müssen, in der realen Welt hatten sie, bzw. vergleichbare Symbole, als Verstärker seit jeher ihre wirkungsvolle Funktion. So soll es auch bleiben!



(Theo Borbonus ist Schulleiter einer Sprachheilschule in Wuppertal. Er ist 2. Bundesvorsitzender der dgs)

HAUPTBEITRAG



Maria Schinnen, Berlin

Basale Förderung in der Grundschule

Darstellung eines integrativen Konzepts sonderpädagogischer Förderung

Zusammenfassung

Angeregt durch eine Tagung Berliner Sprachheillehrer, bei der es u.a. um die Probleme bei der Durchführung integrativer Sprachtherapie an der Grundschule ging, möchte ich das an der Fläming-Grundschule in Berlin-Schöneberg praktizierte Konzept der sonderpädagogischen Förderung vorstellen. Es ist ein Modell, bei dem die Förderung der Sprache, der Motorik und der Wahrnehmung in ein basales Gesamtkonzept einfließen. Wir halten dieses Modell für geeignet, Kinder mit unterschiedlichsten Lern- oder Sprachproblemen umfassend sonderpädagogisch zu versorgen, ohne den integrativen Gedanken zu vernachlässigen. Die Fördergruppen werden von LehrerInnen (Grund- oder SonderschullehrerInnen) oder Pädagogischen MitarbeiterInnen geleitet, so daß ein breites Angebot einerseits, die Nutzung und Erweiterung von Kompetenzen andererseits, möglich sind. Einen Einblick in die Praxis gebe ich am Schluß anhand einiger Unterrichtsbeispiele.

1. Die Problemstellung

Auch bei dieser Tagung (und sie war kein Einzelfall) wurde deutlich, daß viele Kooperationsprobleme zwischen Grund- und SonderschullehrerInnen entstehen, wenn beide aufgrund ihrer Aufgabenverteilung relativ isoliert voneinander arbeiten und nicht im Bereich des Anderen tätig sind. Festgelegte unterschiedliche Zuständigkeiten, etwa als Lehrer für die „Normalen“ und als Lehrer für die „Behinderten“, führt lediglich zu einem additiv und nicht integrativ strukturierten Unterricht. Binnendifferenzierende Methoden werden nicht zu organischen Bestandteilen, sondern auf den „normalen“ Unterricht aufgesetzt. Im Extremfall kann das heißen: Der Grundschullehrer gibt den „normalen“ Unterricht vor und der Behinder-

tenlehrer läuft mit den Förderkindern hinter- oder nebenher. Will man die Integration der Schüler tatsächlich erreichen, so muß auch eine Integration der Lehrer und eine Verflechtung ihrer unterrichtlichen Aufgaben stattfinden. Zum Zweiten wurde auf der Tagung berichtet, daß die sonderpädagogischen Stunden, die jedem behinderten Kind gesetzlich zustehen, häufig dem einzelnen Schüler isoliert gegeben werden, d.h., der Sonderpädagoge sitzt während zahlreicher Unterrichtsstunden neben einzelnen Kindern und versucht, ihnen bei der Bewältigung des Unterrichtsstoffes zu helfen. Auch diese Form der Hilfe ist – bei ausschließlicher Praktizierung – eher isolierend. Zudem ist sie unökonomisch, da manche Förderungen effektiver in klassenübergreifenden Kleingruppen erteilt werden können.

Dieser Beitrag versucht, Antworten auf zwei Fragen zu geben:

1. Wie können die Grundschulen der wachsenden Zahl der Kinder mit besonderem (speziell sprachlichem) Förderbedarf, z.B. Kindern mit Behinderungen, Teilleistungsstörungen, psychosozialen Problemen, mangelnden Deutschkenntnissen usw., gerecht werden?
2. Wie lassen sich Kooperationsprobleme und Kompetenzvorbehalte der Grund- und Sonderschullehrer abbauen und Zuständigkeiten miteinander verflechten?

Beide Fragen und Problembereiche lassen sich bei veränderten integrativen Organisationsformen weitgehend lösen.

2. Die schulischen Bedingungen

2.1 Schüler und Lehrer

Die Fläming-Grundschule wird von ca. 600 Schülern besucht; davon haben etwa 60 Kinder ein sonderpädagogisches Gutachten. Fast alle Behinderungsarten sind vertreten: lern-, sprach-, sinnes-, körper-, geistig- und schwer-mehrfachbehinderte Kinder. Sie werden in Integrationsklassen unterrichtet, die, je nach Art der Behinderung, unterschiedlich strukturiert sind: Schwer behinderte Kinder (schwere körperliche und geistige Behinderung) werden in Klassen von 15 – 18 SchülerInnen von einer LehrerIn (Grund- oder SonderschullehrerIn) und ein bis zwei Pädagogischen MitarbeiterInnen betreut. Leichter behinderte Kinder (Lern-, Sprach-, Sinnes- und leicht Körperbehinderte) besuchen eine Klasse von 23 bis 25 SchülerInnen. Hier unterrichten zumeist zwei LehrerInnen im Team, die sich den Unterricht und die Förderstunden teilen.

2.2 Die Kooperation

Die Aufgaben der Grund- und SonderschullehrerInnen sind an unserer Schule von je her eng miteinander verflochten. Sie unterrichten in gleicher Weise als Klassen- oder FachlehrerInnen im Rahmen des Teilungs- oder Gesamtunterrichts, sie übernehmen in gleicher Weise auch Teile der sonderpädagogischen Förderung. Durch diese Verzahnung ist gewährleistet, daß alle KollegInnen sich auf verschiedenen Ebenen treffen: Sie arbeiten in den verschiedenen Fächern zusammen, planen gemeinsam die Klassenarbeiten, schreiben Zeugnisse und beschäftigen sich mit speziellen Fördermaßnahmen für behinderte Kinder. Die Gleichwertigkeit der Arbeit führt zu gegenseitiger Akzeptanz und Anerkennung und schafft damit die Basis für die gute Kooperation untereinander.

2.3 Die sonderpädagogische Förderung

Das Stundendeputat für die sonderpädagogische Förderung entspricht dem in Berlin üblichen Modus. Der größte Teil dieser Stunden wird für die Binnendifferenzierung in Form von Teilungs- oder aufgesattelten Förderstunden verwendet. Es liegt im Ermessen der KollegInnen, welche Form sie bevorzu-

gen. Günstig für die Integration der Kinder ist es, wenn beide KollegInnen die Fächer und die sonderpädagogischen Stunden unter sich aufteilen, so daß beide wechselseitig für behinderte *und* nichtbehinderte Schüler, für den „normalen“ *und* den binnendifferenzierten Stoff, zuständig sind. Die Kompetenzen dafür erwerben sie im Laufe der Zeit durch die enge Teamarbeit, durch Austausch und gegenseitige Beratung.

Einige der sonderpädagogischen Stunden verwenden wir für die Einrichtung *basaler Fördergruppen*, auf die wir später näher eingehen.

In allen Klassen befinden sich neben den behinderten Kindern auch zahlreiche Schüler, die nicht den klassischen Behinderungsarten zuzuordnen sind, aber erhebliche Störungen im Lernen, in der Sprache, Konzentration, Motorik oder in der Wahrnehmung zeigen. Diese werden ebenfalls im Rahmen der basalen Fördergruppen betreut.

3. Das basale Förderkonzept

3.1 Entwicklung

Jahrelang fand die sonderpädagogische Förderung der lern-, geistig-, sinnes- und körperbehinderten Kinder ausschließlich im Rahmen des binnendifferenzierten Klassenunterrichts statt. Lediglich die Sprachtherapie wurde in externen, klassenübergreifenden Kleingruppen erteilt. Die Weiterentwicklung des Konzepts entstand aus unterschiedlichen Problembereichen:

1. Durch die Ausweitung des integrativen Angebotes an unserer Schule wurden immer mehr und immer schwerer behinderte Kinder aufgenommen. Gleichzeitig wuchs die Zahl der Schüler mit Teilleistungsstörungen und Wahrnehmungsproblemen, denen aber kein sonderpädagogischer Förderbedarf zuerkannt wird. Viele dieser Kinder hatten – trotz unterschiedlicher Genese – einen besonderen Bedarf an grundlegenden sensumotorischen Übungen, der innerhalb des Klassenraumes nicht abgedeckt werden konnte. Daher entstand das klassenübergreifende Angebot der Psychomotorik. Die Leitung dieser Gruppen liegt bis heute überwiegend in der Hand der

Pädagogischen Mitarbeiter, die sich dafür fortbildeten.

2. Die lebenspraktische Förderung geistig-behinderter Kinder in der 5./6. Klasse konnte – wegen des Fachunterrichts – nicht immer befriedigend durchgeführt werden. Es entstand der Wunsch, eine klassenübergreifende Kochgruppe einzurichten.
3. Da auch schwermehrfachbehinderte Kinder in unsere Schule aufgenommen wurden, beschäftigte sich eine Arbeitsgruppe mit dem von *Fröhlich* entwickelten Förderkonzept für Schwerstbehinderte: „Basale Stimulation“.
4. Parallel zu diesen Entwicklungen veränderte sich auch das Sprachtherapiekonzept der Sprachheillehrer: Die Notwendigkeit, therapeutische Ziele in einen Handlungszusammenhang einzubetten, veranlaßte sie, Sprachtherapie in Form kleiner Projekte anzubieten. Im Laufe der Zeit entstanden unterschiedliche Kleingruppen mit handwerklichen Schwerpunkten: Töpfern, Gartenarbeit, Holzwerken.
5. Hinzu kam das Problem, daß der Bedarf an Sprachförderung aufgrund der Ausweitung des integrativen Angebotes immer mehr wuchs und auch viele Schüler ohne Gutachten erhebliche Sprachauffälligkeiten zeigten.

Das ist bis heute so geblieben: Zur Zeit sind es 59 Kinder, die eine sprachliche Förderung benötigen. Davon sind sieben SchülerInnen primär sprachbehindert und haben ein dementsprechendes Gutachten, 14 SchülerInnen zeigen erhebliche Sprachauffälligkeiten, haben jedoch kein Gutachten, 38 SchülerInnen zeigen erhebliche bis extreme Sprachschwierigkeiten, haben aber primär andere Behinderungen (GB, KB, LB, MB und Schwerstmehrfachbehinderung).

Die genannten Probleme und Entwicklungen führten schließlich zu einem Gesamtkonzept, welches wir heute als „basale Förderung“ bezeichnen. Wir verstehen darunter die Förderung grundlegender Fähigkeiten und Fertigkeiten bzgl. sensorischer Wahrnehmung, Körper- und Raumerfahrungen, Bewegungsabläufen, (fein-)motorischer Koordination, Kontaktaufnahme, Kommunikation u.a.m. Sie

bilden die Fundamente, auf denen komplexere kognitive Leistungen aufbauen können (vgl. *Brand* 1988).

Alle Fördergruppen haben ein spezielles Thema und berücksichtigen die sensumotorischen und sprachlichen Übungen in unterschiedlichen Gewichtungen. Zur Zeit existieren folgende Fördergruppen:

- Psychomotorik (Pädagogische Mitarbeiterinnen, 7 Wo.-Std.)
- Kochen (Grundschullehrer, 3 Wo.-Std.)
- Gartenarbeit bzw. Töpfern (Sonderschullehrerin, 2 Wo.-Std.)
- Holzwerken (Sonder-/Grundschullehrerin, je 2 Wo.-Std.)
- Theater (Grundschullehrerin, 2 Wo.-Std.)
- Musik und Spiel (Pädagogische MitarbeiterInnen, 1 Wo.-Std.)
- Spiel und Bewegung (Grundschullehrer, 2 Wo.-Std.)

Eine Sonderstellung nimmt der sonderpädagogisch-orientierte „English-Club“ ein, in dem lern- oder geistigbehinderte Kinder der 5./6. Klassen grundlegende englische Sprachkenntnisse auf einfachstem Niveau über Musik, Bewegung und Handlungssituationen erwerben sollen. Die Leitung übernehmen wechselweise Grund- oder SonderschullehrerInnen. Zeit: 3 Wo.-Std. pro Klassenstufe.

Zusätzlich zu den o.a. basalen Fördergruppen gibt es die „klassische“ Sprachtherapie, die – ergänzend oder ausschließlich – Kinder mit Sprach- und Sprechstörungen behandelt. Die Therapien werden von den SprachheillehrerInnen durchgeführt.

3.2 Theoretische Grundlagen

Der basale Förderunterricht entwickelte sich aus der praktischen Arbeit heraus und nicht aufgrund theoretischer Überlegungen.

Ausschlaggebend für die Weiterentwicklung war jeweils die Notwendigkeit, aufgetauchte Probleme zu lösen und dabei kreative, undogmatische Lösungen zuzulassen. Diese Lösungsansätze sind jedoch nicht im theoriefreien Raum entstanden. Sie berücksichtigen Grundsätze der Pädagogik, insbesondere der Sonderpädagogik, Therapieansätze bei Integrationsstörungen, Grundlagen der Kommunikationstheorie und auch eigene Er-

gebnisse unserer 24-jährigen integrativen Arbeit. Folgende Grundsätze waren für uns ausschlaggebend:

1. Lern- und Sprachprobleme bei Kindern treten häufig im Zusammenhang mit einer verzögerten Entwicklung sensumotorischer Funktionen des ZNS auf. Das bedeutet, daß die Verarbeitung in einzelnen Bereichen der Wahrnehmung (sensorische, taktile, vestibuläre, kinästhetische, räumliche, körperbezogene Wahrnehmung) und/oder in einzelnen Bereichen der Motorik und/oder die Integrationsfähigkeit dieser Funktionen gestört ist (vgl. *Brand 1988*). Obwohl diese Ursachenkomplexe in der sonderpädagogischen Literatur unbestritten sind, werden sie in den Therapien oft wenig beachtet. Die Förderung will vor allem die Symptome beheben. Unser Förderkonzept versucht, neben den Symptomen auch die Ursachen der Störungen anzugehen. Es ist thematisch so angelegt, daß es – mit unterschiedlichen Gewichtungen – alle o.a. Bereiche berücksichtigt kann. Die später beschriebenen Praxisbeispiele werden die jeweiligen Gewichtungen verdeutlichen.
2. Pädagogisches Handeln muß auf die Gesamtpersönlichkeit des Kindes bezogen sein. Ein ganzheitliches Vorgehen fördert in besonderem Maße Integrationsprozesse und spricht verschiedene Bereiche im Kind – wie Fühlen, Denken, Wahrnehmen, Handeln – gleichzeitig an. Einem ganzheitlich orientierten Förderunterricht widersprechen rein mechanistische Übungsbehandlungen oder Trainingsprogramme. Das bedeutet nicht, daß sich solche Übungsreihen nicht auch sinnvoll mit einem Projekt verbinden lassen. Um den ganzheitlichen Charakter zu betonen, hat der basale Förderunterricht jeweils einen Themenschwerpunkt, in den die sensumotorischen und sprachlichen Übungen sinnvoll integriert werden können. Ausgangspunkt ist – außer bei der Psychomotorik – ein herzustellendes Produkt, wobei die Herstellung zahlreiche sensumotorische Fähigkeiten und Fertigkeiten verlangt. So wird vermieden, daß die Übungen um der Übungen willen durchgeführt werden, wie dies meistens bei Trainings- oder Therapieprogrammen der Fall ist. Die Einsicht in den Zusammenhang sollte gewahrt bleiben. Hierin sehen wir den eigentlich ganzheitlichen Charakter. Die Orientierung auf das Produkt beinhaltet auch, daß der Förderunterricht nicht von den Defiziten her definiert wird. Ein Kind geht in erster Linie zum Kochen oder zum Töpfern und nicht zum Therapeuten, um feinmotorische Probleme zu bewältigen.
3. Neben der sensumotorischen Förderung ist die Fähigkeit, mit anderen Schülern zu kommunizieren, wichtigstes Ziel aller Gruppen. Das Lernziel „Kommunikation“ wird durch linguistische und kommunikative Kompetenz erreicht. Beide Kompetenzen entwickeln sich durch gemeinsames Handeln. Durch die Handlung werden semantische und syntaktisch-grammatische Strukturen veranschaulicht und infolge der Wiederholungen immer wieder geübt. Gemeinsames Handeln aber erfordert Kooperation und Kooperation erfordert Absprachen, die nur im Gespräch, oft unter Einbeziehung unterschiedlicher Kommunikationsstrategien, getroffen werden können. Die unterschiedlichen sprachlichen Voraussetzungen und Möglichkeiten der Schüler zwingen zur Verwendung unterschiedlich sprachlicher Mittel und führen damit zur Erweiterung des kommunikativen Repertoires (*Behr 1975*). Im Schonraum der Kleingruppe können sie dieses Repertoire erproben und üben. Aufgrund dieser Zielsetzungen ergänzen die basalen Fördergruppen vielfältig die „klassischen“ Sprachtherapieangebote an unserer Schule.
4. Unser Konzept für Unterricht und Therapie beinhaltet die Heterogenität der Lerngruppen als interaktive und kommunikative Ausgangsposition. Dies gilt auch für die basalen Fördergruppen. Zwar haben – bis auf gelegentliche Besucher Kinder – alle Kinder Probleme in einigen basalen Bereichen, diese sind jedoch in Art und Schweregrad unterschiedlich ausgeprägt. Es treffen sich geistigbehinderte, sprach- oder lernbehinderte Kinder mit Kindern

ohne Gutachten aus verschiedenen Klassen und verschiedenen Altersgruppen. In der heterogenen Gruppe wird das eigene Handicap relativiert und persönliche Stärken können deutlicher hervortreten. Modell-Lernen wird vielseitig möglich.

5. Unsere langjährige integrative Arbeit zeigt, daß neben dem binnendifferenzierten Klassenunterricht auch „besondere“ Förderformen in Kleingruppen, in denen Kinder mit unterschiedlichen oder auch gleichen Problemen zusammentreffen, integrationsunterstützend sind: Die Auseinandersetzung mit dem „Anderssein und Gleichsein“ (Bach 1998) gewinnt neue Aspekte und führt zu mehr Selbstbestimmung. Abgrenzungen, Annäherungen und Freundschaften sind möglich und ergänzen die sozialen Erfahrungen in der eigenen Klasse.

3.3 Praktische Umsetzung

Die Förderung basaler Fähigkeiten und Fertigkeiten und der damit verbundenen kommunikativen Interaktionen ist nicht zwingend an eine behindertenspezifische Ausbildung gebunden. Notwendig ist aber die Sachkompetenz bzgl. eines speziellen Themas, die Kenntnis der zugrundeliegenden basalen Fertigkeiten sowie die Fähigkeit, Kinder zu beobachten, Probleme zu verstehen und ihnen Aufgaben nach ihren Möglichkeiten zu geben. Die Sachkompetenz wurde durch spezielle Fortbildungen erreicht. Eventuell notwendige Beratungen zu bestimmten Behinderungen werden von den Fachleuten an der Schule geleistet. Da auch Grundschullehrer und Pädagogische Mitarbeiter sich für diese Aufgaben engagieren, können wir eine große Bandbreite unterschiedlicher Fördergruppen anbieten. Anzahl und Themen der Gruppen können sich jährlich verschieben und richten sich nach den zur Verfügung stehenden sonderpädagogischen Stunden.

Die Einteilung der Kinder erfolgt nach einer eingehenden Klassenstufenbesprechung, an der ein Mitarbeiter des schulpsychologischen Dienstes, die KlassenlehrerInnen, die zuständigen SonderpädagogInnen, die FachlehrerInnen, die Pädagogischen MitarbeiterInnen sowie die Schulleiterin teilneh-

men. Hier werden Kinder mit Problemen vorgestellt, vorliegende Diagnoseergebnisse besprochen und es wird beraten, welche besonderen Fördermaßnahmen für dieses Kind günstig wären. Stellt sich im Laufe der Zeit heraus, daß eine Fördermaßnahme nicht den gewünschten Erfolg bringt, wird der Vorschlag neu überdacht.

Beispiel I: Psychomotorik

Die Gruppen: Durchschnittlich werden 40-45 Kinder in ca. sieben Gruppen jeweils einmal pro Woche betreut. Es sind Kinder, die durch Hyper- oder Hypomotorik, (fein-)motorische oder Koordinationsschwierigkeiten, Konzentrations-, Verhaltens- oder Lernprobleme auffallen. Die Pädagogischen Mitarbeiter und eine Grundschullehrerin leiten diese Gruppen.

Die Zielsetzung:

Psychomotorik ist Erziehung *durch* Bewegung. Es geht darum, den eigenen Körper auszuprobieren, Erfahrungen mit verschiedenen Materialien zu sammeln, den Raum zu erleben, räumliche Grenzen zu erfahren, eigene motorische Fähigkeiten zu erforschen, mutiger zu werden, Ausdauer beim Üben zu entwickeln. Es geht um Stimulationen des Körpers durch taktile Reize, Gleichgewichtsübungen, Kraftdosierung, An- und Entspannung der Muskeln, Bewußtwerden des eigenen Körperschemas, Überkreuzen der Mittellinie. Die Bewegungsaufgaben werden so offen gestellt, daß sie jedem Kind Raum zum Experimentieren und Erforschen der eigenen Fähigkeiten und Grenzen lassen. Ziel ist auch, sich mit anderen Kindern abzusprechen, Regeln zu vereinbaren und diese einzuhalten. Die Psychomotorik ist eine „Grund-legende“ Förderung, bei der vor allem sensumotorische Entwicklungsdefizite des ZNS ausgeglichen werden. So kann eine bessere Reizverarbeitung stattfinden, was wiederum eine Voraussetzung für das kognitive Lernen ist (Brand 1988). Die meisten Förderkinder besuchen daher neben einer anderen Fördergruppe auch die Psychomotorik. So erklärt sich die sehr hohe Zahl der hier betreuten Kinder. Die sprachliche Förderung steht nicht im Zentrum der psychomotorischen Übungen und erfolgt daher nicht gezielt.

Beispiel für einen möglichen Stundenablauf
 Zu Beginn der Stunde steht ein Fang- oder Laufspiel mit kooperativem Charakter. Dabei müssen Regeln zur Kooperation abgesprochen und eingehalten werden, um zum Spielziel zu gelangen. Im Hauptteil der Stunde machen die Kinder eine Phantasiereise, bei der sie zunächst „Orte“ aus Material bauen und dann verschiedene Aufgaben bewältigen müssen, z.B. über „Baumstämme“ einen gefährlichen „Fluß“ überqueren, „Berge“ erklimmen, sich abseilen, durch dunkle „Höhlen“ robben, an „Lianen“ schwingen und dabei Dinge mit den Füßen „retten“. Die Situationen in der Geschichte werden so offen geschildert, daß jedes Kind seinen Möglichkeiten entsprechend motorische Lösungen finden und die Geschichte kreativ mitgestalten kann. Indem die Kinder in eine andere Rolle schlüpfen und Bewegungen spielerisch erproben können, fallen Konkurrenz und Leistungsgedanke und damit die Angst, sich zu blamieren, weitgehend weg. Sie können mutiger sein und sich an Bewegungsaufgaben herantrauen, die zunächst Überwindung erfordern. Die Kinder verlangen immer wieder nach solchen Bewährungsproben und bauen so ihre Defizite langsam ab. Am Ende der Stunde steht eine zur Geschichte passende Entspannungsübung: „Waschen“ und „Eincremen“ des Körpers nach der anstrengenden Abenteuerreise. Hier geht es um Muskelentspannung, taktile Reize und soziale Nähe.

Beispiel II: Kochen

Die Gruppe: Neben behinderten oder teilleistungsgestörten Kindern werden auch solche Kinder gemeldet, deren Probleme psychosozialer Natur sind: extreme Unselbständigkeit, Mißerfolgsängste, Verhaltensauffälligkeiten, häusliche Vernachlässigung. Insgesamt nehmen fünf bis sechs Schüler teil. Die Kochgruppe wird von einem Grundschullehrer geleitet. Zeit: Drei Stunden pro Woche.

Die Zielsetzung:

Der Kochvorgang ist ein zeitlich relativ überschaubarer Prozeß mit deutlich voneinander abgrenzbaren Einzelschritten. Dabei haben der gesamte Prozeß und auch die Einzelschritte einen sichtbaren Anfang und ein sichtbares Ende. Der überschaubare Zeitrah-

men hilft gerade den Kindern mit geistiger, sozialer und emotionaler Behinderung trotz ihres häufig mangelnden Zeitempfindens, den Gesamtprozeß durchzuhalten. Die Aussicht auf die orale Befriedigung am Schluß verlängert die Aufmerksamkeitsdauer und fördert die emotionale Stabilität. Damit sind schon zwei wesentliche basale Inhalte dieses Förderunterrichtes angesprochen. Weitere Inhalte sind:

- sensorische Stimulationen auf allen Kanälen (Sehen, Tasten, Hören, Riechen, Schmecken). Da diese Reize ständig vorhanden sind und verknüpft werden können, ergeben sich neue Verschaltungen im Gehirn und die Lernkapazität des Organismus wächst.
- feinmotorische Bewegungen, insbesondere die Auge-Hand-Koordination beim Säubern, Schälen, Zerkleinern, Öffnen, Schütten, Mischen, Rühren, Kneten u.s.w. Übungen zur Selbstkontrolle und Verhaltenssteuerung durch genaues Beobachten und vorausschauendes Erkennen von Gefahren (z.B. beim Umgang mit Geräten, Herd und heißen Sachen)
- kognitive Leistungen wie z.B. die Orientierung im Geschäft, das Lesen der Rezepte, das Berechnen der Zutaten und des Geldes, die Planung und Antizipation des Kochvorganges, das sachgerechte Prüfen von Farb-, Geruchs- Mengen- und Konsistenzveränderungen
- Gewöhnung an Hygiene und Ästhetik bei der Zubereitung, beim Tischdecken, beim Essen.

Die sprachliche Förderung:

Die sprachliche Förderung ist notwendigerweise vielseitig, da der gesamte Prozeß vielseitige Tätigkeiten und entsprechend vielseitige Verständigungen verlangt. Die Erfahrungen zeigen, daß die Kinder im Laufe der Zeit ein zunehmend differenziertes Sprachgerüst bilden. Hier einige Komponenten:

Die *linguistische Kompetenz* wird gefördert durch die Notwendigkeit

- eine Vielzahl von Begriffen zu lernen und differenziert zu verwenden (Lebensmittel, Geräte, Mengen, Küchen- und Geschäftseinrichtungen, Bezeichnungen der Tätigkeiten)

- Aufträge zu verstehen, auszuführen und selbst zu erteilen
- Satzmuster zur Verständigung z.B. während des Einkaufs zu benutzen
- Arbeitsabläufe zu beschreiben und zwar im Vorhinein mit dem Ziel der Antizipation und im Nachhinein mit dem Ziel der Überprüfung. Daß die Antizipation zunehmend genauer gelingt, beweist, daß die Handlungen sich in Vorstellungsbildern verdichtet haben und nunmehr auf der abstrakten sprachlichen Ebene Ausdruck finden können.

Die *kommunikative Kompetenz* entwickelt sich durch die Möglichkeit

- Wünsche zu äußern, Vorschläge zu machen, sich abzusprechen, Aufgaben gerecht zu verteilen, zu kritisieren, zu begründen, sich verbal zu wehren, zu verhandeln. In der überschaubaren Kleingruppe können diese Möglichkeiten eher geübt werden.
- Dialoge persönlicher Art während des Kochens und Essens zu führen: Da das Interesse der Kinder an der Gruppe im Laufe der Zeit wächst, entwickelt sich eine zunehmende Gesprächskultur.

Die Übung von Stimme und Artikulation ist nicht Ziel des Kochunterrichts, da hier nicht das lautreine Sprechen, sondern die Verständigung im Vordergrund steht. An der Artikulation wird nur gearbeitet, wenn das Kind nicht verstanden wird. Für artikulationsgestörte Kinder ist eine ergänzende Artikulationstherapie erforderlich, die außerhalb dieses Rahmens stattfinden muß. Der basale Förderunterricht kann aber die Grundlagen dafür legen, als da sind: Kommunikationsbereitschaft, Gesprächsfähigkeit, soziale Motivation und zunehmende Sprachkompetenz.

Beispiel III: Theater

Die Gruppe: Die Probandengruppe setzt sich zusammen aus Kindern mit Sprach- oder Sprechstörungen, aber auch aus Kindern, die durch wenig Selbstbewußtsein, große Unkonzentriertheit und Anpassungsprobleme aufpassen. Insgesamt sind es sechs bis acht Kinder. Die Gruppe wird von einer Grundschullehrerin geleitet.

Zeit: 2 Stunden pro Woche

Die Zielsetzung:

Im Mittelpunkt stehen die basalen Übungen des Theaterspielens, weniger das vorführbare Stück. Zu den Übungen gehören:

- die Körpererfahrungen zur Wahrnehmung und Differenzierung der Körperbewegungen
- die Entwicklung einer differenzierten Körpersprache
- die Raumerfahrungen
- die Atem- und stimmlichen Übungen
- die Produktion und Gestaltung von Lauten, Wörtern, Sätzen
- die Spiele, um die Beobachtung, die Sensibilisierung, das Reaktionsvermögen und das Vertrauen untereinander zu fördern

Ein Fallbeispiel

S. ist Chinese, aber in Deutschland geboren. Bereits in der Vorklasse fiel er auf, weil er sich nicht laut äußerte. Nur im Notfall flüsterte er. S. verstand die deutsche Sprache recht gut. Zusätzlich waren eine extreme Bewegungsarmut, mangelnde Körperspannung und eine sehr geringe Mimik feststellbar. Von Zeit zu Zeit entluden sich aufgestaute Energien in explosiven Ausbrüchen, die an einen Amokläufer erinnerten. Dabei entwickelte S. eine unglaubliche Kraft, riß Dinge aus der Verankerung und zerstörte das Mobiliar. Er schlug mit seinem Kopf so lange gegen die Tür, bis er blutete. Nach einem solchen Ausbruch entspannte er sich wieder. Das Lernverhalten von S. war äußerst unbefriedigend, da er vieles vergaß und keinerlei Verantwortlichkeit zeigte. S. war seitens der Familie vernachlässigt und deutlich unterversorgt. Die Klassenlehrerin stellte S. bei der Stufenkonferenz vor. Es wurde ihr geraten, ihn bei der Theatergruppe anzumelden, um sein Sprechverhalten zu fördern. S. hatte zunächst keine Lust und wäre lieber zu einem Computerkurs gegangen. Er verweigerte die Mitarbeit, entzog sich während der gemeinsamen Übungen und blieb meist gehemmt am Rand stehen. Im Laufe der Zeit nahm er zunehmend, wenn auch unwillig, an den Gruppenübungen teil. Der Durchbruch geschah, als S. mit einer Tiermaske spielen durfte. Diese erleichterte ihm den Rollenwechsel. Er war nicht mehr S., sondern das Tier, das er auf dem Kopf trug und konnte sich als dieses Tier bewegen, Laute geben, sprechen. Zum er-

sten Mal sprach S. nicht mehr Vorgegebenes nach, sondern produzierte eigene Sätze. Der stimmliche Einsatz und die Körperbewegungen wurden im Laufe der Spielzeit immer differenzierter. Auch sein Rhythmusempfinden wurde deutlich sicherer. Die Klassenlehrerin berichtete, daß S. nun während des Musikunterrichtes mitsang und auf Instrumenten spielte. Parallel dazu verbesserte sich seine emotionale Befindlichkeit: Dadurch, daß S. zunehmend Gefühle im Spiel ausdrücken konnte, wenn auch in einer fremden Rolle, wurde der emotionale Druck abgebaut und S. lernte, sich immer besser zu kontrollieren. Er erfuhr Anerkennung durch die anderen Schüler während der Vorfürhungen, was wiederum sein Selbstbewußtsein steigerte. Der größte Erfolg aber war, daß S. aus der Gefangenschaft seines Körpers heraustreten konnte und diesen Körper als Instrument handhaben lernte.

4. Ausblick

Die hier aufgezeigten Wege integrativer Förderung haben wir über Jahre erprobt und Erfolge bezüglich der eingangs aufgeworfenen Probleme erzielt. Dies führte in unserer Schule zu großer Zufriedenheit und Freude an der Arbeit, die die Kinder, die Eltern, wie auch die zahlreichen Besucher und Praktikanten, spüren und begeistern.

Wünschenswert wäre es, das von uns praktisch erprobte Konzept mit vergleichenden Untersuchungen weiter zu untermauern, um so zu einer Ergänzung und Weiterentwicklung der integrativen Didaktik zu kommen.

Literatur

- Bach, H.:* Zur Entwicklung der schulischen Integration behinderter Menschen in der Bundesrepublik Deutschland, In: *Hasemann, K., Podlesch, W.:* Gemeinsam leben, lernen, arbeiten. Hohengehren 1998.
- Behr, K. u a:* Sprachliche Kommunikation. Weinheim 1975.
- Böhme, G.:* Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen. Stuttgart 1974.
- Brand, I., Breitenbach, E., Maisel, V.:* Integrationsstörungen. Würzburg 1988.
- Haupt, U., Fröhlich, A.:* Entwicklungsförderung schwerstbehinderter Kinder, Berichte über einen Schulversuch, Teil I u. II. Mainz 1982 u. 1983.
- Kanter, G., Speck, O. (Hrsg):* Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 4: Pädagogik der Lernbehinderten. Berlin 1977.
- Verband Deutscher Sonderschulen:* Informationen aus der Berliner Sonderpädagogik, Heft 3: Basales Lernen. Berlin 1988.

Anschrift der Verfasserin:

Maria Schinnen,
Grund- und Sonderschullehrerin
Fläming-Grundschule
Illstr. 4-6, 12161 Berlin



Lilo Diel-Greve, Dortmund

Im Gespräch

Interdisziplinäre Ausrichtung der Schuleingangsuntersuchung in einer Projektgrundschule

**Abschlußbericht zum Kooperationsprojekt zwischen Schule und
Gesundheitsamt (Modellversuch in Dortmund 1998)**

1. Ausgangssituation

Im Untersuchungsbezirk Dortmund Innenstadt Nord I ergaben die Schuleingangsuntersuchungen im Jahre 1996, daß 18,9 % der schulpflichtigen Kinder eine Sprachauffälligkeit zeigten. Entsprechend hoch lag auch der Anteil der ärztlichen Meldungen zur Sprachdiagnostik für die SchulanfängerInnen im Bereich einer Grundschule.

Eltern, deren Kinder in der Schuleingangsuntersuchung Sprachauffälligkeiten zeigen, erhalten grundsätzlich eine zweite, gesonderte Einladung mit der Bitte, gemeinsam mit ihrem Kind im Gesundheitsamt zur Sprachberatung und -diagnostik zu erscheinen. Nach erfolgter Sprachdiagnose werden die Ergebnisse regelmäßig der Schulärztin in schriftlicher Form zur weiteren Verwendung gegeben. Häufig erfolgt darüber hinaus eine Kontaktaufnahme zur Grundschule zur Erstellung eines gezielten Förderplans. Da die Diagnosen i. d. R. fachspezifisch und zu unterschiedlichen Terminen erfolgen, werden sowohl die zu begutachtenden Kinder und Eltern als auch die beteiligten Institutionen wiederholt belastet.

Generell kann festgestellt werden, daß aufgrund der Vielschichtigkeit der Auffälligkeiten ein stärkerer fachlich-qualifizierter Austausch zwischen den beteiligten Institutionen zur präzisen Bestimmung des Förderortes notwendig ist. Die gestiegenen Anforderungen sowohl an das pädagogische und medizinische Fachpersonal als auch an die Eltern erfordern insbesondere eine engere Kooperation zwischen aufnehmender Schule und 'empfehlendem' Gesundheitsamt.

Vor diesem Hintergrund entstand der Gedanke, die Schuleingangsuntersuchung im Schuljahr 1998 umzugestalten. Durch die direkte Zusammenarbeit zwischen der Schule einerseits sowie der Kinderärztin, der Sprachberaterin, der sozial-medizinischen Assistentin (SMA) und einer türkischen Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes andererseits sollte erstmalig eine integrierte-förderdiagnostische Schuleingangsuntersuchung durchgeführt werden.

2. Projektbeschreibung

In der Projektgrundschule sind 62 % ausländische SchülerInnen, 14 % werden nur von einem Elternteil erzogen, die Zahl der Kinder, deren Eltern Hilfe zum Lebensunterhalt bekommen oder arbeitslos sind, wächst und liegt z.Z. bei fast 40 %. Desweiteren sahen sich die Pädagoginnen mit zunehmenden Sprachauffälligkeiten konfrontiert, die sich auf den Schulalltag hemmend auswirkten. In der Kenntnis, daß die zu untersuchenden und zu beurteilenden Kinder vornehmlich aus sozial belasteten Familienzusammenhängen stammen und oftmals über keine altersangemessene Sprachkompetenz verfügen, entstand der Gedanke, die Schuleingangsuntersuchung

- direkt vor Ort in der Projektgrundschule und
- im Team (SMA, türkische Mitarbeiterin, Schulärztin und Sprachberaterin) durchzuführen.

Die Schuleingangsuntersuchung direkt in der zuständigen Grundschule durchzuführen, bot allen Beteiligten den Vorteil, daß entstehende Wartezeiten durch günstige räumliche

Bedingungen sinnvoll überbrückt werden konnten. Die Schulkindergärtnerin, die Schulsekretärin und die Rektorin – in Folge: Schulteam – waren an den Untersuchungstagen ständig verfügbar.

Auffälligkeiten von Problemkindern konnten so gemeinsam mit dem Schulteam der Grundschule, dem Team des Gesundheitsamtes und den Eltern besprochen werden.

3. Untersuchungszeitraum und räumliche Bedingungen

Der Modellversuch begann am 11. Februar 1998 und endete am 18. März 1998. Die Untersuchungen fanden jeweils mittwochs und freitags morgens statt. Hierfür standen zwei nebeneinander liegende (Klassen-)Räume zur Verfügung. Per Telefon konnte bei Bedarf ein direkter Kontakt zum Sekretariat, der Rektorin und dem Elterncafé hergestellt werden.

4. Untersuchungsverlauf

Erster Untersuchungsabschnitt:
Sozialmedizinische Assistentin (SMA), türkische Mitarbeiterin

- Aufnahme erster anamnestischer Daten (Geburts- und Krankheitsvorgeschichte, Entwicklungsverlauf und ggf. Fördermaßnahmen)
- Vorlage des Vorsorgehefts und des Impfpasses (sofern vorhanden)
- Seh- und Hörtest, Messen und Wiegen (Somatogramm)
- Gestaltreproduktion analog Teilleistungsscreening (TLS)

Zweiter Untersuchungsabschnitt:
Schulärztliche Untersuchung in Zusammenarbeit mit der Sprachberaterin

- a) Durchsicht des Vorsorgeheftes
- b) Erhebung der Anamnese
- c) Ärztliche Untersuchung (je nach Vollständigkeit des Vorsorgestatus: komplette körperliche Untersuchung oder Teiluntersuchung)
- d) Motoskopie (definierte Beobachtung der Körperbeweglichkeit)
- e) Screening von Teilaspekten der visuellen Wahrnehmung
- f) Sprachdiagnostik

Teilaspekte der auditiven Wahrnehmung:
g) Silbennachsprechen
h) Rhythmusklappen

Das Teilleistungsscreening (TLS-Screening) wurde im Wesentlichen durch eine Person durchgeführt.

Während der Befunderhebung konnte der jeweils andere Beobachtungen aus seinem eigenen Fachgebiet machen, die nachher gemeinsam gewertet und dokumentiert wurden (siehe Abb. 1, S. 209).

Zum ersten Untersuchungsabschnitt:
Medizinische Daten (Ergebnisse von Hör- und Sehtest, Angaben zum Entwicklungsverlauf, Verhaltensauffälligkeiten in der Testsituation etc.) teilte die SMA bei der Übergabe der Karteikarten der Schulärztin und der Sprachberaterin mit.

Zum zweiten Untersuchungsabschnitt:
Die Begrüßung des Kindes und seiner Eltern und auch unsere Vorstellung übernahm in der Regel die Schulärztin. Nachfolgend sprach sie mit der Mutter oder dem Vater über evtl. sich aus der Anamnese ergebende Probleme. Währenddessen knüpfte die Sprachberaterin einen näheren Kontakt zu dem Kind. Sie bereitete es auf die folgende Untersuchung so vor, daß eine entspannte Atmosphäre entstand. Es sollte auch erreicht werden, daß sich das Kind spontansprachlich äußerte oder ausschließlich verbal erteilte Aufträge zielgenau umsetzte. Die Sprachberaterin erhielt so einen ersten Einblick in die Sprach- und Handlungskompetenz des Kindes.

Während des Entkleidens zur danach folgenden ärztlichen Untersuchung konnte ein oberflächlicher Eindruck über das selbständige, planvolle Handeln anhand verbal erteilter Aufträge gewonnen werden. Es wurden non-verbale Hinweise vermieden. Z.B. mit dem Finger auf den gewünschten Gegenstand zu zeigen. Zudem konnten in diesem Handlungszusammenhang erste Eindrücke zur Motorik des Kindes ermittelt werden. So wurde das Kind z. B. aufgefordert, ggf. mit Hilfe eines Stuhls auf die Untersuchungsfläche zu klettern.

Die Sprachberaterin beurteilte erst dann den mundmotorischen Raum des Kindes, wenn

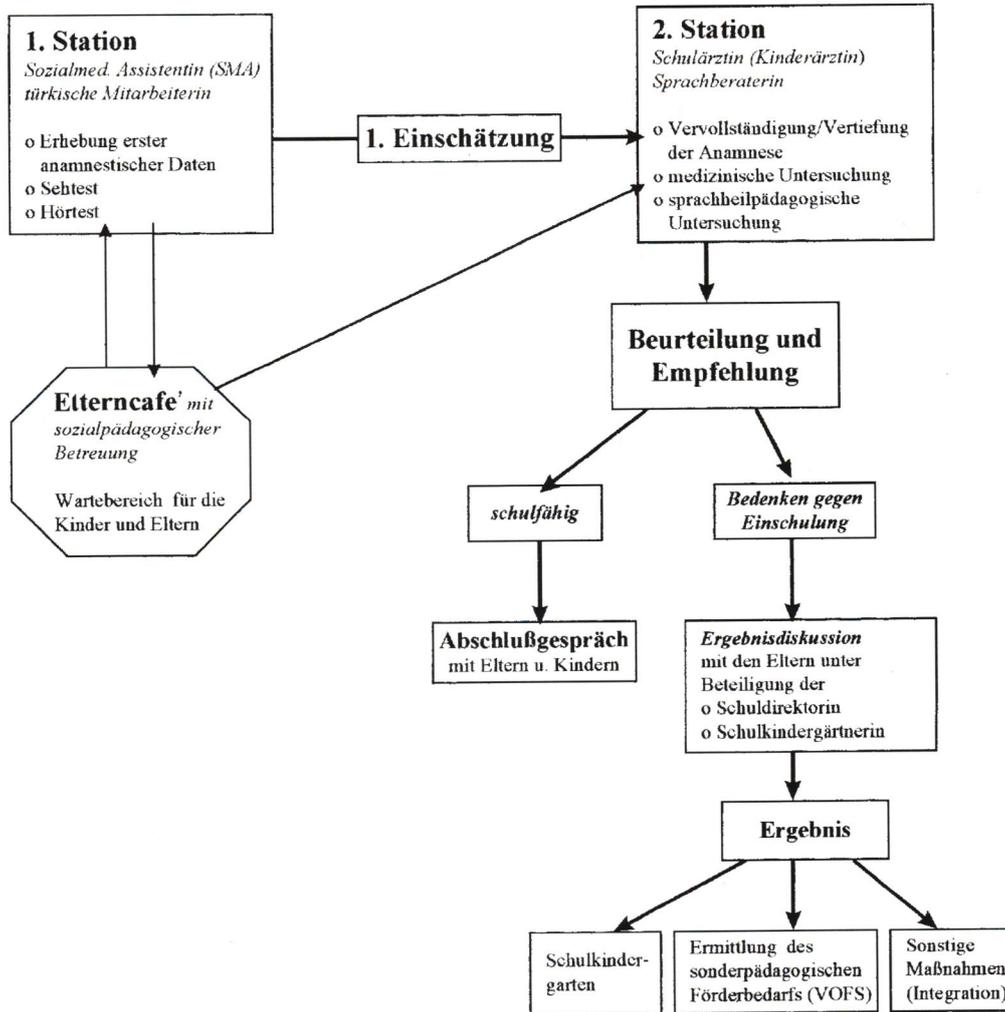


Abb. 1: Integrierte Schuleingangsuntersuchung

es auf der Untersuchungs- und Liege sicher saß. Zwischen Untersucherin und Untersuchtem wurden dadurch rein äußerlich betrachtet nahezu symmetrische Kommunikationsverhältnisse aufgebaut. Untersucht wurde: der Aufbau, die Zahnstellung, der Mundschluß, die Zungenruhelage und die Zungenbeweglichkeit, ggf. der Schluckakt, der harte Gaumen sowie die Gaumensegelfunktion. Auffälligkeiten dieses Befundes wurden der Schulärztin vor ihrer Untersuchung mitgeteilt. Die Dokumentation der Items erfolgte arbeitsteilig.

Wir bezogen das Lehrerteam bei nicht schulreife Kinder in das Abschlußgespräch ein. Wir setzten sie vorher mündlich oder durch Vorlage der Testergebnisse über den Entwicklungsstand des Kindes in Kenntnis. Gemeinsam im Sinne einer „kooperativen Beratung“ (*Die Sprachheilarbeit* 1/98, 11) wurde mit den Eltern das Ergebnis der schulärztlichen Untersuchung abschließend erörtert.

Sofern Bilingualismus der Ursprung der nicht altersangemessenen Entwicklung des zukünftigen Schulanfängers war, konnte den

Eltern über das Sekretariat der Grundschule der Zugang zum „Nachbarschaftstreff im Hannibal“ sofort ermöglicht werden. Hier finden einige Aktivitäten statt, die der (sprachlichen) Integration ausländischer MitbürgerInnen zuträglich sind und damit den Schuleinstieg der Kinder positiv beeinflussen. U.a. sind dies Sprachkurse für Mütter mit Kinderbetreuung.

Das Lehrerteam bekam in einem wöchentlich stattfindenden Abschlußgespräch mitgeteilt, welche zusätzlichen Empfehlungen den Eltern mitgegeben wurden und welche medizinischen Besonderheiten – beispielsweise Asthma und Schulsport – oder pädagogischen Besonderheiten – wem Fördermaterial ausgehändigt wurde – zu beachten sind. Auch wurde bei schulrelevanten Befunden mitgeteilt, wenn Arztüberweisungen veranlaßt worden waren und welcher Förderbedarf aufgezeigt wurde. Es gab vereinzelt Fälle, wo ämterübergreifend Hilfen vermittelt werden mußten.

5. Untersuchungsergebnisse

Insgesamt wurden 82 Kinder in der Grundschule Kleine Kielstraße untersucht. Davon waren 46 Mädchen und 36 Jungen. Die Gruppe setzte sich zusammen aus 34 ausländischen und 12 deutschen Mädchen sowie aus 18 ausländischen und 18 deutschen Jungen.

5.1 Sprachauffälligkeiten

Bei allen Schulanfängern und Schulanfängerinnen erfolgte eine Lautprüfung, das (Silben-) Nachsprechen und die Überprüfung des auditiven Sequenzgedächtnisses. Die grammatikalische Kompetenz konnte nicht während der Schuleingangsuntersuchung auf allen Ebenen vertieft diagnostiziert werden, um einerseits das Kind nicht mit Anforderungen zu überfrachten, als auch andererseits den für die Schuleingangsuntersuchung zur Verfügung stehenden zeitlichen Rahmen nicht extrem zu überziehen. Insgesamt 34 Kinder (41,5 %) zeigten Sprachauffälligkeiten. Sie wurden im Zuge der Schuleingangsuntersuchung sprachheilpädagogisch beraten bzw. ihnen wurde eine sprachheilpädagogische Behandlung bei einem niedergelassenen Sprachheilpädagogen empfohlen. Den Eltern wurde unsere Unterstützung bei der Einlei-

tung einer Sprachbehandlung bei Bedarf angeboten. In der nachfolgenden Tabelle sind die Ergebnisse differenziert dargestellt.

Ergebnisse	Anzahl	Prozent
SchulanfängerInnen ohne relevante Sprachauffälligkeiten	48	58,54
sprachheilpädagogische Beratung und Förderung	22	26,83
Empfehlung der sprachheilpädagogischen Behandlung	9	10,98
in sprachheilpädagogischer Behandlung	3	3,66
Summe	82	100,00

Tabelle 1: Sprachauffälligkeiten bei SchulanfängerInnen

Eine Empfehlung der sprachheilpädagogischen Behandlung wurde ausgesprochen, wenn die Kinder im Bereich der Artikulation oder/und der Grammatik erhebliche Störungen zeigten, die einer kontinuierlichen, kompetenten Sprachförderung bedurften.

Eine sprachheilpädagogische Beratung und Förderung beinhaltete je nach Störungsbild: Funktionsübungen vorstellen und den Erziehungsberechtigten erläutern, sofern eine Lautfehlbildung auf einer Funktionsstörung beruht. Bei Zahnstellungsanomalien wurde den Eltern empfohlen, den Kieferorthopäden aufzusuchen. Des weiteren informierte die Sprachberaterin über sprachfördernde Spiele und stellte sprachfördernde Umgangsformen vor. Bestand der Verdacht, daß gravierende Erziehungsfehler vorlagen, die die innere Motivation des Kindes blockierten, auf natürlichem Wege die Sprache altersangemessen entwickeln zu können, wurde auf Erziehungsberatungsstellen verwiesen.

5.2 Visuelle Wahrnehmung

Die visuelle Wahrnehmung wurde im Screeningverfahren in Anlehnung an das Testverfahren von Frostig geprüft. Der Frostig-Test kann bei normalen und behinderten Kindern angewendet werden zur Abklärung von Fragestellungen wie z.B.: Schulreife, ggf. zu erwartende Lernstörungen. Im Hinblick auf den zukünftigen Schreib- und Leselernprozeß fanden die Figur-Grund-Unterscheidung und die

Formenkonstanz besondere Beachtung. Wurden Auffälligkeiten der Wahrnehmung festgestellt, erhielten die Eltern sofort Übungsmaterialien aus der Schule, die gemeinsam durchgesprochen wurden. Auch in diesem Fall fand eine Rückkopplung mit dem Lehrerteam statt, das dann die weitere Beratung der Eltern bei Bedarf übernehmen konnte. Von den 82 untersuchten Kindern erhielten 7 Kinder entsprechendes Übungsmaterial. Bei 10 weiteren Kindern lag zwar eine visuelle Wahrnehmungsstörung vor, doch vermuteten wir, daß im häuslichen Bereich keine angemessene Unterstützung erfolgen konnte.

5.3 Medizinische Befunde

Bei insgesamt 34 SchulanfängerInnen (41,5 %) diagnostizierte die Schulärztin Gesundheitsstörungen, die eine weitere fachärztliche Abklärung erforderten. Die folgende Tabelle differenziert die Überweisungen nach den verschiedenen Fachgebieten. Es handelte sich beispielsweise um bisher unentdeckte Seh- oder Hörfehler, um neu aufgetretene Herzgeräusche oder auch bisher unbehandelte Verhaltensauffälligkeiten wie Enuresis (Einnässen).

Fachärzte	Anzahl	Prozent
Augenarzt	9	10,98
HNO-Arzt	18	21,95
Kinderarzt	5	6,10
Kieferorthopäde	1	1,22
Neuropädiatrie	1	1,22
Elisabeth-Klinik (Kinder- und Jugendpsychiatrie)	2	2,44
keine Arztüberweisungen erforderlich	46	56,10
Summe	82	100,00

Tabelle 2: Medizinische Befunde bei SchulanfängerInnen

5.4 Früherkennungsuntersuchungen

Bei den Einladungen zu den Schuleingangsuntersuchungen werden die Eltern gebeten, die Vorsorgehefte ihrer Kinder mitzubringen. Die üblichen Vorsorgeuntersuchungen U1 bis U9 sollten vor der Schuleingangsuntersu-

chung abgeschlossen sein. Die Vorsorgehefte wurden von 66 Eltern (80,5 %) mitgebracht. Von diesen 66 Kindern hatten 57 einen vollständigen Vorsorgestatus. Einen vollständigen Vorsorgestatus hatten von den 66 Kindern 57 Kinder.

5.5 Durchimpfungsraten

Die Vorlage der Impfbücher ermöglicht eine Feststellung der Durchimpfungsraten. Die Impfbücher lagen von 68 Kindern (82,9 %) vor. Alle von der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Instituts (STIKO) empfohlenen Impfungen waren bei 56 Kindern (68,1 %) durchgeführt. Bei nicht komplettem Impfstatus bzw. bei Nichtvorlage des Impfbuches fand schulärztlicherseits eine ausführliche Beratung und Aufklärung statt.

5.6 Motorik und Körperkoordination

Die Schulärztin untersuchte folgende Items: Einbeinstand rechts und links, Einbeinhüpfen auf der Schnittstelle eines Kreuzes rechts und links, Seiltänzerengang vorwärts und rückwärts auf einer vorgegebenen Strecke über 3 m, Fersengang vorwärts und rückwärts, Diadochokinese (der geordnete, rhythmische Ablauf rasch aufeinanderfolgender gegensinniger Bewegungen) und Finger-Daumen-Op-
position. Hierbei wurde die Sicherheit der Bewegung, das Gleichgewicht, z.B. die Körperkoordination, die Lateralität (Seitigkeit), die Sprungkraft und das Handgeschick, die grobe Kraft und evtl. Asymmetrien standardisiert dokumentiert und bewertet.

Insgesamt waren 17 SchulanfängerInnen (20,7 %) in ihrer Motorik und Körperkoordination auffällig. Bei ihnen erfolgte eine ausführliche Beratung und die Empfehlung des Sportförderunterrichts an der Schule. Bei gravierenden Störungen wurden auch außerschulische Maßnahmen angeregt.

Bevölkerungsgruppe	Geschlecht	
	Jungen	Mädchen
ausländische	5	4
deutsche	6	2
Summe	11	6

Tabelle 3: Motorik und Körperkoordination

6. Fazit

Die gemeinsame Schuleingangsuntersuchung ließ zunächst vermuten, daß sie für alle Beteiligten mit einem höheren Zeitaufwand verbunden wäre. Zum Abschluß der Untersuchungen konnte jedoch festgestellt werden, daß durch die Möglichkeit, abgestimmt diagnostizieren zu können, sowie die Flexibilität der Teammitglieder deutliche Synergieeffekte entstanden. Hierdurch gelang es zum einen, den für die Untersuchung vorgesehenen Zeitrahmen einzuhalten. Zum anderen konnten gegenüber dem 'traditionellen' Vorgehen deutliche Vorteile festgestellt werden:

- Die Eltern folgten bis auf wenige Ausnahmen sofort der ersten Einladung zur Schuluntersuchung. Sonst erforderliche Zweiteinladungen ins Gesundheitsamt konnten deutlich reduziert werden.
- Die Ortswahl, d.h. die Schuleingangsuntersuchung unmittelbar am Lernort, erhöhte die Akzeptanz und Inanspruchnahme. Unterstützend wirkte das Elterncafé, das jederzeit besucht werden konnte und somit zum entspannten Verweilen in 'angenehmer' Atmosphäre beitrug.
- Die Schule bekam durch die Vernetzung der an der Schuleingangsuntersuchung Beteiligten vor Ort zeitgleich qualitativ differenziertere Auskunft über den jeweiligen Entwicklungsstand ihrer zukünftigen SchulanfängerInnen. Entsprechend früher konnte sie ihre (Klassen-)Planungen beginnen.
- Eine erforderliche Sprachberatung und die Versorgung mit entsprechendem Übungsmaterial zur allgemeinen Sprachförderung sowie zur Förderung der Visuomotorik konnten zeitgleich mit der Untersuchung erfolgen. Alle Beteiligten waren informiert und konnten unmittelbar abgestimmte Empfehlungen aussprechen.
- Bei Eltern mit noch nicht schulfähigen Kindern oder Kinder, bei denen im weiteren ein sonderpädagogischer Förderbedarf ermittelt werden sollte, war die Überzeu-

gungsarbeit durch die Autorität der Anwesenden deutlich geringer.

- Ärztliche Beratungsgespräche waren gezielter möglich.

7. Ausblick

Die Institutionen werden zunehmend mit heterogenen Gruppen konfrontiert (Stichwort „multikulturelle Gesellschaft“). Die infolge des gesellschaftlichen 'Auseinanderdriftens' festzustellenden Störungsbilder weisen deutlich eine höherer Komplexität auf. Hierauf muß im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung mehr als bisher eingegangen werden. Generell sollte die Schuleingangsuntersuchung durch ein interdisziplinär zusammengesetztes Untersuchungsteam erfolgen. Denn das gerade bei SchulanfängerInnen vermehrt festzustellende Auftreten von Störungssyndromen erfordert eine stärkere quantitative und qualitative Gewichtung in ihrer Beurteilung. Die Untersuchungen zeigen, daß nur hierdurch der Förderbedarf bzw. Förderort präzise bestimmt werden kann.

Die im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen mit den Eltern geführten Gespräche bestätigen darüber hinaus, daß die vor Ort durchgeführten Untersuchungen (wohnnah Schule) und die dort bestehenden Möglichkeiten (Elterncafé) durchweg positiv aufgenommen wurden. Sie konnten termingerecht erscheinen, da die kürzeren Wege zum Untersuchungsort ihre Alltagsorganisation vereinfachten und die Schule, als zukünftiger Lernort ihrer Kinder, sich als niedrigere Zugangsschwelle erwies.

Anschrift der Verfasserin:

Lilo Diel-Greve, Dipl. Pädagogin
Gesundheitsamt Dortmund
StA. 53/2 – Sprachberatung –
Hövelstr. 8
44187 Dortmund

Frau Diel-Greve ist bei der Stadt Dortmund im Gesundheitsamt als Sprachberaterin angestellt.

Fred Warnke, Wedemark

Zentrale Automatisierungs-Störungen als Ursache von Laut- und Schriftsprachproblemen

Einführung

Ein Schüler gilt als Leserechtschreibschwach, wenn er trotz mindestens durchschnittlicher Intelligenz und einwandfreien Leserechtschreibunterrichts in diesen Fertigkeiten einen deutlichen Rückstand gegenüber seinen Mitschülern aufweist (vgl. *Remschmidt* 1986). Die mutmaßlichen Ursachen aus den letzten fünfzig Jahren füllen ganze Bände. In jüngerer Zeit jedoch kristallisiert sich international (vgl. *Tallal* 1993, *Plath* 1995) zunehmend die Überzeugung heraus, daß zeitliche Automatisierungsdefizite, und zwar vor allem in der zentralen Hörverarbeitung und -wahrnehmung, die wichtigsten Ursachen sein dürften. Betrachten wir in diesem Lichte zunächst den heutigen Stand der Erkenntnisse zum Zustandekommen einer automatisierten Laut- und Schriftsprache.

Die Vorbereitungen auf den Erwerb der Lautsprache als wichtiger Voraussetzung für den späteren Schriftspracherwerb beginnen bereits beim Fötus etwa mit der 28. Schwangerschaftswoche: Von diesem Zeitpunkt an hört der Fötus (vgl. *Querliu* 1988) bereits Schall aus der Umgebung, allerdings um etwa 30 dB gedämpft und mit einem steilen Hochttonabfall oberhalb 1.000 Hertz. MMN-ähnliche¹ elektrische Aktivitäten ließen sich in den Gehirnen von gesunden Frühgeburten nachweisen (vgl. *Cheour-Luhtanen* 1996), die in der 30. – 35. Schwangerschaftswoche zur Welt gekommen waren, das heißt, sie können auf unbewußter Ebene bereits Laute voneinander unterscheiden. Das Neugeborene erinnert sich nachweisbar an Melodien, die es im letzten Trimester der Schwangerschaft (*Querliu* 1988) gehört hat. Neugeborene können auch bereits Vokale voneinander unterscheiden (*Bertoncini* 1988). Mit zwei Monaten kann der Säugling bereits die kritischen Plosivlaute b-d-g-k-p-t auseinanderhalten. Mit acht Monaten sind Säuglinge zu einer statistischen Strukturanalyse sinnfreier Silbenfolgen (vgl. *Saffran* 1996) als Vorübung für die Segmentierung von Sätzen in einzelne Worte ebenso imstande wie zum Wiedererkennen sinnvoller Wörter (vgl. *Juszyk* 1997) aus zwei Wochen zuvor gehörten Geschichten. Etwa ab zwei Jahren können Kleinkinder bereits die Wohlgeformtheit syntaktischer Strukturen (vgl. *Weissenborn* 1998) beurteilen, die sie aktiv noch gar nicht benutzen. Der Zweijährige mit bis dahin ausgeglichener Jahreshörbilanz verfügt somit bereits über ein *vollständiges Arsenal* innerer sprachlicher Repräsentationen. Aus diesem offenkundig für alle Kinder typischen Ablauf lassen sich die folgenden Überlegungen ableiten:

¹ MMN = Mismatch Negativity, ein mittels Hirnstromableitungen arbeitendes Verfahren zum Nachweis vorbewußter auditiver Dekodierungs- und Erkennungsvorgänge

All diese Entfaltungen von offenbar genetisch angelegten Grundmustern entsprechend dem Kulturkreis des heranwachsenden Kindes, verlaufen unbewußt und automatisch, sofern sie nicht gestört werden und sofern weiterhin lautsprachliche Vorbilder zugänglich sind. Weit vorausseilend dem Aufbau der Lautsprache legt der Säugling bzw. das Kleinkind diese *inneren Repräsentationen* auf der Phonem-, Morphem-, Semantik- und Syntax-Ebene an. Dank dieser perfekten inneren auditiven Repräsentationen und der verfügbaren lautsprachlichen Modelle seiner Bezugspersonen bildet sich beim Kind problemlos eine altersgerechte, automatisierte Lautsprache aus. Auf dieser Grundlage entwickelt sich in der Grundschule nach der analytisch-synthetischen Leselernmethode das selbsttätige Lesen auf der Graphem-Phonem-Ebene. Dank der visuellen Zergliederung des gesamten Sprachgutes bis zur Graphemebene bereitet diesem Kind dann die automatisierte Rechtschreibung ebenfalls keinerlei Probleme.

Anders bei Kindern, denen beispielsweise infolge genetischer Einflüsse (*Tallal* 1989), perinataler Einflüsse oder anhaltender auditiver Deprivation z. B. aufgrund von häufigen Mittelohrentzündungen in den ersten Lebensjahren (vgl. *Gravel* 1996) diese stetige Entwicklung nicht vergönnt war. Diese Kinder werden häufig lautsprachlich auffällig oder entwickeln kraft ihrer Intelligenz einen kompensatorischen Lautsprachaufbau auf der Ganzwortbasis als Ersatzstrategie. Diese Kinder setzen ihre Ersatzstrategien in der Grundschule durch Lesen auf Ganzwortbasis unter Kontextnutzung fort. Sie erkennen ein Wort im wesentlichen anhand seiner Anfangs- und Endbuchstaben (vgl. *Marchbanks* 1965). Bei diesen Kindern entstehen somit auch keine gestaltfesten inneren visuellen Vor-Bilder für ihre Rechtschreibung, sondern sie lautieren oder buchstabieren auf der auditiven Ebene mit zwangsläufigen Fehlern, da nur etwa 40 % des deutschen Sprachgutes lautgleich geschrieben werden.

Nur bei einem verschwindend geringen Teil dieser Kinder kommen deren Bezugspersonen oder deren Lehrer auf den Gedanken, die Ursachen für deren Rechtschreibprobleme in der oben beschriebenen Kausalkette einer beeinträchtigten Automatisierung vor allem – aber nicht nur – der Spracherkennung mangels klar strukturierter innerer Repräsentationen zu suchen. Die vollständige Untersuchung jedes Kindes im Verdachtsfalle durch eine phoniatriisch-pädaudiologische Institution wäre wirtschaftlich kaum zu vertreten. Sie ist aber bei einer Häufung von Auffälligkeiten in der folgenden Screening-Prüfung geboten.

Prüfungsverfahren

Deshalb entstand eine selektive Prüfung typischer zentraler Funktionen, die sich bis heute in mehr als tausend Fällen als treffsicher bestätigt hat (vgl. *Warnke* 1998a). Vorangehen muß unbedingt die Abklärung des peripheren Hörens durch einen HNO- oder Kinderarzt und des peripheren Sehens durch einen Augenarzt. Die nachstehend beschriebene Prüfung wird

durch die Therapeutin – möglichst in Anwesenheit der Eltern – vorgenommen, die zu Beginn ein klar gegliedertes Formular „Automatisierungstraining bei zentralen Wahrnehmungsproblemen“ (vgl. Warnke 1998b) ausgehändigt erhalten, in dem sich ausführliche Kommentare zu den häuslichen Prüf- und Trainingsschritten finden. Die Eltern verfolgen somit diese einzelnen Prüfschritte, können selbst die voraussichtlichen Trainingsbedarfe ihres Kindes abschätzen und so gleich etwaige Verständnisfragen oder Probleme vortragen:

1. Tonhöhenunterscheidung

Auf einem Keyboard im Bereich von 500 Hz dicht nacheinander kurz angeschlagene Tonintervalle sollen unterschieden werden, indem die Reihenfolge hoch-tief bzw. hell-dunkel abgefragt wird. Zumeist erreichen sprachauffällige Kinder anstelle des typischen und erreichbaren Halbtonschrilles nur die kleine oder große Terz.

2. Auge-Hand-Koordination

Ein 1 m-Kunststoffstab soll mindestens 10 Sekunden auf der Schreibhand balanciert werden. Auch diese bei vielen Kindern bereits bei der Einschulung automatisierte Fertigkeit besitzen nur wenige sprachauffällige Kinder.

3. Blicktätigkeit

Eine große liegende Acht soll mit den Augen stetig verfolgt werden, wobei der Prüfende auf die Stetigkeit der Blickverfolgung achtet. Etwa die Hälfte der sprachauffälligen Kinder vermag dieser Bewegung nicht stetig, sondern nur mit sprungartigen Bewegungen – vor allem beim Annähern der Mittellinie – zu folgen.

4. Richtungshören

Kurze Bursts weißen Rauschens aus einem handgehaltenen Generator sollen mit geschlossenen Augen geortet werden. Anstelle der typischen Abweichungen von maximal 5° horizontal und 10° vertikal ergeben sich meist größere Fehlortungen.

5. Binokularsehen

Im Nahfeld soll ein räumliches Testbild ohne Mühe rasch in allen Details erkannt und benannt werden. Im Fernfeld wird mit einer Rotgrün-Brille geprüft. Mehr als die Hälfte der sprachauffälligen Kinder zeigen ein gestörtes und bisher fast durchweg unerkannt gebliebenes räumliches Sehen.

6. Kurzzeit-Merkfähigkeit

In Anlehnung an den Mottier-Test soll eine altersgerechte Reihe sinnfreier Silben mit stetig verringertem Schwierigkeitsgrad nachgesprochen werden. Anstelle der altersgerechten Nachsprechleistung von Alter-1, jedoch nicht über sechs Silben, erreichen die meisten sprachauffälligen Kinder nur drei Silben.

7.1 Auditive Ordnungsschwelle

Zwei kurze Tonsignale von links und von rechts mit erfolgsabhängig veränderbarem Inter-Stimu-

lus-Intervall sollen in eine Reihenfolge gebracht werden (vgl. Warnke 1995). Anstelle der altersgerechten Werte, die weiter unten bei den Trainingsmaßnahmen aufgelistet werden, erreichen die sprachauffälligen Kinder zumeist wesentlich langsamere Werte.

7.2 Visuelle Ordnungsschwelle

Zwei kurze Lichtblitze von links und von rechts mit erfolgsabhängig veränderbarem Inter-Stimulus-Intervall sollen in eine Reihenfolge gebracht werden (vgl. Warnke 1995). Hier liegen die Werte der sprachauffälligen Kinder fast immer in der oder sehr nahe bei der Norm, was eine gute Grundlage für das spätere Training der auditiven Ordnungsschwelle darstellt.

8. Lautunterscheidung

Acht kritische Konsonanten b – d – f – g – k – p – t – w, eingebettet in eine VKV-Folge, sollen unter erschwerten Bedingungen erkannt werden. Da der hier verwendete Test in Kunstkopf-Stereofonie und echten Klassenraumbedingungen aufgezeichnet wurde, (vgl. Warnke 1992) ist seine Aussagekraft besonders stark. Die meisten sprachauffälligen Kinder zeigen dabei eine deutlich beeinträchtigte Wahrnehmungs-Trennschärfe.

9. Pseudotext-Lesetest

Zwecks Prüfung seiner Lesestrategie liest das Kind zunächst einen altersgerechten sinnvollen und anschließend einen Pseudo-Lesetext. Dabei bestätigt sich fast immer, daß diese Kinder sich eine logographische Lesestrategie unter Kontextnutzung angewöhnt haben, aber auf der Graphem-Phonem-Ebene deutlich langsamer und unsicherer sind.

Abhängig vom Ergebnis dieser Screening-Prüfung wird gegebenenfalls eine weiterführende entwicklungsneurologische und/oder pädaudiologische Untersuchung empfohlen. Danach ist der tatsächliche Trainingsbedarf des betreffenden Kindes festzustellen und mit dessen Eltern abzustimmen sowie mit gegebenenfalls bereits laufenden anderen Fördermaßnahmen zu verknüpfen. Dieses Training baut weitgehend auf der obigen Auflistung der neun Prüfungsschritte auf, die gleichermaßen auch zum Einüben der für das Kind wichtigen basalen Fertigkeiten geeignet sind. Dabei bedürfen das Training der Ordnungsschwelle (vgl. Warnke 1993) sowie das Lateraltraining (vgl. Warnke 1989) zum Abbau der Probleme der Prüfungsschritte 7 bis 9 sicher einer ausführlicheren Erläuterung:

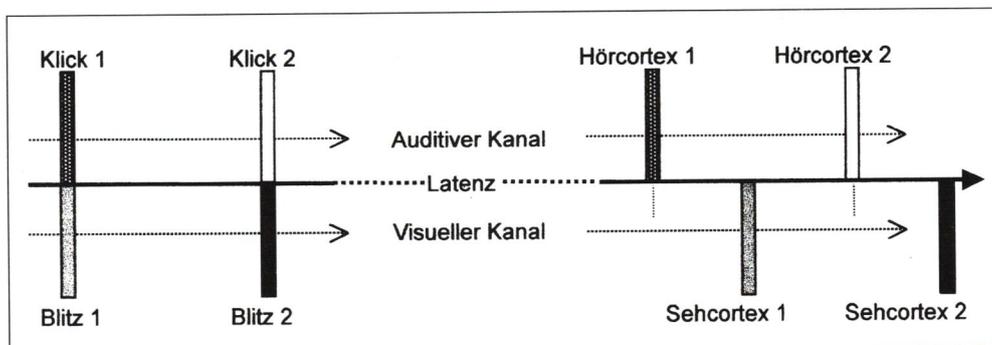
Trainingsverfahren

1. Ordnungsschwellen-Training

Die Ordnungsschwelle (vgl. Pöppel 1997) ist die Zeitspanne, die zwischen zwei Sinnesreizen mindestens verstreichen muß, damit wir sie getrennt wahrnehmen und in eine zeitliche Reihenfolge, also in eine Ordnung, bringen können. Sie beträgt etwa ab dem zehnten Lebensjahr 30 ... 40 Milli-

sekunden (vgl. Veit 1992), darunter liegt sie mit jedem Lebensjahr um etwa 10 Millisekunden höher. Sprachauffällige Kinder weisen dagegen in der Regel wesentlich längere Ordnungsschwellenwerte (vgl. Veit 1992, Moser 1995) auf. Eine verlangsamte Ordnungsschwelle beeinträchtigt zwangsläufig die Lauterkennung (vgl. Kegel 1991). Trainiert wird die Ordnungsschwelle nach Warnke durch synchrones Darbieten (Warnke 1993) auditiver und visueller Sinnesreize mittels des Brain-Boy®. Der Wirkungsmechanismus des Trainings beruht auf der im Vergleich zu auditiven Reizen um etwa 40 ms verlängerten Latenz visueller Reize, so daß die letzteren als Reinforcement (vgl. Skinner 1976) der ersteren wirken:

sammgehalten werden“ (vgl. Pulvermüller 1995), also bilateral organisiert sind, und daß das Corpus callosum bei LRS-Kindern häufig sowohl in seinem Querschnitt (vgl. Hynd 1995), als auch in seiner Funktion (vgl. Summerfield 1993) beeinträchtigt ist und somit seinen Aufgaben der automatisierten Koordination und Synchronisation beider Hirnhälften nur unzureichend gerecht werden kann. Weitere Hinweise auf die Bedeutung des Corpus callosum für die interhemisphärische Automatisierung beruhen auf cerebralen Blutflußmessungen (vgl. Rumsey 1987) und auf EEG-Untersuchungen (vgl. Suchodoletz 1988; Leisman 1990).

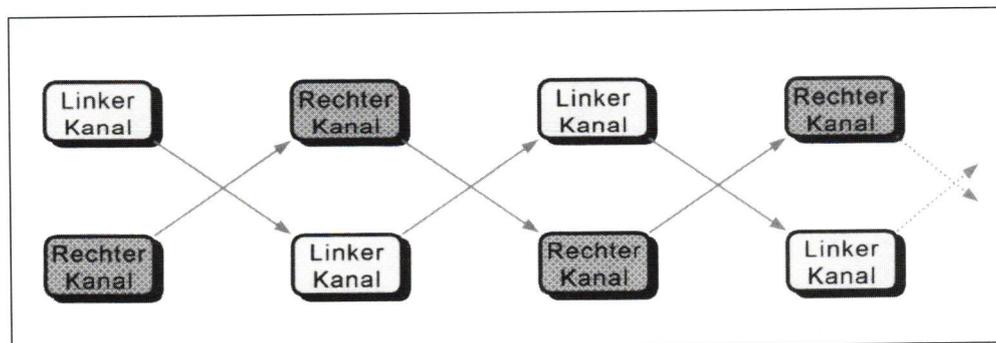


Vor allem die meistens im Vergleich zur visuellen Ordnungsschwelle stark verlangsamte auditive Ordnungsschwelle sprachauffälliger Kinder wird mit diesem Gerät zumeist rasch auf altersgerechte Werte verbessert, so daß die Lautsprache nun feiner segmentiert und somit auch rascher und sicherer perzipiert und produziert werden kann, wie einer der Altväter auf dem Gebiete der Psycholinguistik (vgl. Kegel 1991) wiederholt nachgewiesen hat.

Beim Lateral-Training nach Warnke wird deshalb zum auditiven Training des Corpus callosum eine Modellstimme in Kunstkopf-Stereofonie ständig umblendend beiden Ohren zugeführt, während das synchron mit dieser Modellstimme lesende Kind seine eigene Stimme stets von der entgegengesetzten Seite hört. Durch dieses zusätzliche Synchronsprechen wird zugleich der eingangs erwähnte Aufbau der in den ersten Lebensjahren des Kindes versäumten inneren Repräsentationsmuster erfolgreich nachgeholt, wahrscheinlich weil das Wernicke- und das Broca-Areal gleichzeitig intensiv beschäftigt werden. Die genaue problemabhängige Gliederung dieses Trainings findet sich im Kasten.

2. Lateral-Training

Das Lateral-Training geht von den Erkenntnissen aus, daß „Wörter interhemisphären Netzwerken entsprechen, die über das Corpus callosum zu-



3. Trainingserfolge

Die bisherigen ermutigenden Erfolgsberichte kommen zunächst aus den zahlreichen Familien, die – teils mit und teils ohne therapeutische bzw. ambulante klinische Begleitung – das beschriebene Training eingesetzt haben, ferner von den mehr als tausend SprachheilpädagogInnen, Lo-

gopäden und Ergotherapeuten, die das Verfahren in ihre bisherigen Methoden eingebunden haben. Aus dem inzwischen stark zunehmenden Einsatz des Verfahrens im schulischen Förderunterricht stammt ein umfänglicher Bericht des Grundschulrektors *Gnad*, der in Heft 10/1997 der Zeitschrift „Die Grundschule“ erschienen ist.

Problemabhängiges Lateral-Training

Aus der nachstehenden Übersicht ist die bausteinarartige Gliederung des Lateral-Trainings nach *Warnke* in Abhängigkeit von den Problemen des übenden Kindes zu erkennen. Wenn Sie in der linken Spalte das Problemfeld des Kindes aufsuchen, finden Sie rechts daneben die empfohlenen Trainingsmaßnahmen. Dabei stellen das Synchronsprechen und das Syn-

chronlesen, also das gleichzeitige Hören einer Modellstimme und das zeitgleiche Mitsprechen durch das Kind, die effizientesten Trainingsphasen dar. Die schon bestehenden Förder- und Therapiemaßnahmen sollten fortgesetzt und in dieses Training eingebunden werden.

#	Problemfeld	Training
A	Vorschulkinder etwa ab vier Jahren sowie Grundschüler mit verzögerter Lautsprachentwicklung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Synchronsprechen bei Artikulationsübungen 2. Mitsingübungen mit der Kinderlieder-CD 3. Mitsprechübungen mit den Leselern-Texten 4. Geschichten erzählen im Wechselspiel 5. Gegebenenfalls Lesetafel für Zwerge
B	Grundschüler, die unbekannte Texte noch nicht selbständig erlesen können	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mitsingübungen mit der Kinderlieder-CD 2. Mitleseübungen mit Leselern-CD (Bo im Eis ...) 3. Selbstlesen der Leselern-Texte 4. Synchronlesen mit Bezugsperson 5. Gegebenenfalls Lesetafel für Zwerge
C	Grundschüler und OS-Schüler, deren Lesetempo bei unbekanntem Texten <80 Wörter pro Minute beträgt.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mitleseübungen mit Leselern-/aufbau-CDs 2. Selbstlesen der Leselern-/aufbau-Texte 3. Synchronlesen mit Leselern-/aufbau-CDs 4. Frage+Antwort-Spiel mit Bezugsperson Anschließend möglichst Übergang zu D
D	Schüler und Erwachsene jeglichen Alters, deren Lesetempo bei unbekanntem Texten >80 Wörter pro Minute beträgt.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hifino-CD-1 hören 2. Hifino-Textbuch lesen 3. Hifino-CD-1 mitlesen 4. Hifino-CD-2 hören 5. Hifino-CD-2 synchron mitlesen Anschließend möglichst Übergang zu E
E	Erfolgreicher Abschluß der Gruppe D, so daß nun weiterführendes Aufbau-Training angezeigt ist, das die Benutzung des Lateral-Trainings auch für andere sprachliche Bereiche einschließt.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Synchronlesen: CD-Bücher: Der total verrückte Rollmops, Vollmond, Vampi. 2. Jegliche Texte lateralisiert lesen. 3. Lateralisierte Diktate + Störgeräusch. 4. Vokabeln im Dialog lernen. 5. Musik-CDs lateralisiert hören.

Literatur

Bertoncini, P.: Perceptual Representations of Young Infants. *Journal of Applied Psychology: General*. Vol. 117, No.1, 1988, 21f.

Cheour-Luhtanen, M. et al.: The ontogenetically earliest discriminative response of the human brain. *Psychophysiology* July 33 (4), 1996, 478-481.

- Gravel, J.S. et al.: Auditory Consequences of Early Mild Hearing Loss Associated with Otitis media. *Acta Otolaryngol. Stockh.* March, 116 (2), 1996, 216-221.
- Hynd, G.W. et al.: Dyslexia and Corpus callosum Morphology. *Arch-Neurol.* Jan 52 (1): 1995, 32-38.
- Jusczyk, P.W.: Infants' Memory for Spoken Words. *Science*, Vol. 277, 26. September 1997.
- Kegel, G.: Olaf, Kind ohne Sprache. Opladen 1991.
- Leisman, G. et al.: Aetiological factors in dyslexia. *Neuroscience* 11, 1990.
- Marchbanks, G. et al.: Cues by which Children Recognize Words. *Journal of Educational Psychology*; Vol. 56, No.2, 1965, 57-61.
- Moser, S.: Zeitverarbeitung und Sprachstörung. Magisterarbeit an der Ludwig-Maximilians-Universität. München 1995.
- Plath, P.: Zentrale Hörstörungen. Schriftenreihe GERS-Stiftung Band 10, 1995.
- Pöppel, E.: Grenzen des Bewußtseins. 1997, 9-42.
- Pulvermüller, F.: Neurobiologische Wortverarbeitung. *Naturwissenschaften* 82, 1995, 279-287.
- Querliou, D.: Fetal Hearing. *European Journal of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology*, 29, 1988, 191-212.
- Remschmidt, H. et al.: Multiaxiales Klassifikationschema für psychiatrische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. 1986, 74.
- Rumsey, J.M. et al.: Regional cerebral bloodflow in severe developmental dyslexia. *Arch. Neurol.* 44, 1987, 1144-1150.
- Saffran, J.R. et al.: Statistical Learning by 8-Month-Old Infants. *Science*, Vol. 274, 13. December 1996.
- Skinner, B.F. et al.: Denken und Lernen. Aachen 1976.
- Suchodoletz, W.: Zur Pathogenese von LRS. *Pädiatrie und Grenzgebiete* 27, 1988, 73-379.
- Summerfield, B.: Processing of Tactile Stimuli and Implications for the Reading Disabled. *Neuropsychologia*. Sep. 1993, 31 (9), 965f.
- Tallal, P.: Temporal Processing in the Nervous System – Special Reference to Dyslexia and Dysphasia. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1993 Volume 682, 442.
- Tallal, P. et al.: Unexpected Sex-ratios in Families of Language/learning-impaired Children. *Neuropsychologia*; 1989, 27 (7), 987-998.
- Veit, S.E.: Sprachentwicklung, Sprachauffälligkeit und Zeitverarbeitung – eine Longitudinalstudie. Dissertation an der Ludwig-Maximilians-Universität zu München 1992.
- Warnke, F.: Deutsches Bundespatent 39 39 401 „Vorrichtung zur Verbesserung der Hirn-Hemisphären-Koordination“. 1989.
- Warnke, F.: CD „Dyslexie und Hör-Lateralität“. Freiburg 1992.
- Warnke, F.: Deutsches Bundespatent 43 18 336 „Verfahren und Vorrichtung zum Training der menschlichen Ordnungsschwelle“. 1993.
- Warnke, F.: Der Takt des Gehirns ... Freiburg 1995.
- Warnke, F.: Was Hänschen nicht hört ... Freiburg 1998a.
- Warnke, F.: Wir hören nicht nur mit den Ohren. *Therapeuten-Handbuch*. Wedemark 1998b.
- Weissenborn, K. et al.: Children's Sensitivity to Word-Order Violations in German: Evidence for Very Early Parameter Setting, 22nd Annual Boston University Conference on Language Development 1998.

Anschrift des Verfassers:

Fred Warnke
 Im Tannengrund 28
 30900 Wedemark
 Tel.: 0 51 30 - 66 13; Fax 0 51 30 - 66 51
 eMail Fred.Warnke@t-online.de

Heiko Rodenwaldt, Bad Kreuznach

Zur Therapie zentraler Wahrnehmungsstörungen – ein Erfahrungsbericht

1. Einleitung

Im folgenden möchte ich meine Erfahrungen bei der Arbeit mit sprachbeeinträchtigten sowie lese- und rechtschreibschwachen Kindern, bei denen ein Ordnungsschwellen- und Lateraltraining nach Warnke durchgeführt wurde, aufzeigen. Eines vorweg: Meiner Meinung nach ist der beschriebene Weg recht ergiebig und die Eltern als auch die Lehrer der betroffenen Kinder zeigen sich sehr interessiert und geben viele positive Rückmeldungen. Aus einzelnen Aussagen von den Eltern, deren Kinder mit dieser Therapiemethode konfrontiert werden, sind keine grundsätzlich ablehnenden Haltungen zu entnehmen. Dieser auf den ersten Blick eher funktionell-technokratische Ansatz läßt sich ohne Zweifel in ein sprachheilpädagogisches Grundlagenkonzept integrieren, das auf der Basis eines dialogorientierten Ansatzes (Rodenwaldt 1990) sowohl individuums- als auch entwicklungsbezogene Interventionen in den Mittelpunkt des therapeutischen Handelns stellt. Insgesamt ist die Einschätzung zu dokumentieren, daß die Verfahren für die schulische und außerschulische Praxis mit (schrift-)spracherwerbsbeeinträchtigten Kindern erstens sehr hilfreich sein können, zweitens dem Konzept einer pädagogischen Entwicklungsförderung, das die Individualität von Lernprozessen berücksichtigt, nicht entgegenstehen und drittens ein theoriegeleitetes, professionelles Handeln weiterführen können.

2. Das Ordnungsschwellen-Training

Das Verfahren zur Förderung der Ordnungsschwelle (Warnke 1995), d.h. der zeitlichen zentralen Verarbeitung von auditiven und visuellen Sinnesreizen, wird mittels des Gerätes 'Ordnungsschwellen-Assistent OSA 3.0', das ganz speziell für den therapeutischen Einsatz geschaffen worden ist, in speziellen Situationen mit dem 'Brain-Boy®' durchgeführt. Der OSA 3.0 mißt und fördert gleichzeitig die visuelle und auditive Ordnungsschwelle. Diagnostische Untersuchungsverfahren führen bei vielen (schrift-)sprachbeeinträchtigten Kindern zu der Erkenntnis, daß sie aufgrund einer erheblich zeitlich verzögerten Wahrnehmung rein quantitativ nur einen Bruchteil dessen wahrnehmen können, was im Vergleich die nicht zentral-wahrnehmungsgestörten Kinder über ihre Sinne aufnehmen und verarbeiten können.

So ist immer wieder zu beobachten, daß besonders schriftspracherwerbsgestörte Kinder oft einen auditiven Ordnungsschwellen-Indikator von 200-300 msec besitzen (selbst 400 msec sind keine Ausnahme), statt den bei Neunjährigen üblichen 30-40 msec. Besonders die Kinder mit einem hohen Ordnungsschwellenwert üben in der einmal wöchentlich stattfindenden Therapie mit der Auge- (sichtbare Lichtblitze) und Ohr- (hörbare Klicks) Kombination, um die auditive Ordnungsschwelle unter Benutzung der zumeist schnelleren visuellen Ordnungsschwelle zu verbessern, wobei etwa ein Übungszeitraum von zehn bis fünfzehn Minuten innerhalb einer jeweiligen Förderungseinheit vorgesehen ist. Das synchrone Anbieten beider Reize führt zu einer erheblichen Verbesserung der auditiven Wahrnehmung, da aufgrund der unterschiedlichen Laufzeiten die Klicks vor den Blitzen im Gehirn ankommen. Die Blitze bewirken somit eine Verstärkung der Klicks und es kommt zu den gewünschten positiven Veränderungen innerhalb der auditiven Ordnungsschwelle.

Ein optimaler Therapieerfolg läßt sich allerdings – wie in allen anderen sprachheilpädagogischen Problembereichen – nur bei dem Zusammenwirken von häuslichem Training und der therapeutischen Arbeit in der Praxis erreichen. Dieses ist in vielen Fällen aus den verschiedensten und oft bekannten Gründen leider nicht gegeben. Ein wichtiger Grund ist in diesem Fall allerdings darin zu sehen, daß viele Eltern die nicht unerhebliche finanzielle Investition in die notwendigen Geräte scheuen bzw. nicht erbringen können. Um diesem Problem ein wenig entgegenzuwirken, wird von Fall zu Fall auch über einen Zeitraum von einigen Wochen der 'Brain-Boy®' für das häusliche Training ausgeliehen.

3. Das Lateral-Training

Das Lateral-Training (Warnke 1998), als zusätzlicher Baustein einer Therapie von schriftspracherwerbsgestörten Kindern, will die auditive Aufmerksamkeit, das Richtungshörvermögen und die Selektion von Höreindrücken als Teilfunktionen einer zentralen Hörverarbeitung schärfen und fördern.

Dabei soll insbesondere die Hirn-Hemisphären-Koordination verbessert werden, in dem durch den technischen Einsatz der Kopfhörer-Stereophonie die eigene oder auch fremde Stimme von einer CD um den Kopf herum von rechts nach links bzw. von links nach rechts wandert. Durch den stetigen Seitenwechsel, dem realitätsgetreuen Hin- und Herwandern einer Schallquelle, soll eine Strukturveränderung des Corpus callosum und somit eine Verbesserung der Programmierung dieses Hirnareals erfolgen, dessen vorderer Teil nachweislich bei sprachbeeinträchtigten Kindern signifikant kleiner ist als bei Vergleichskindern, wie eine amerikanische Untersuchung mittels bildgebender Verfahren herausgefunden hat. Zum Erreichen der zuvor genannten Ziele wird der Lateral-Trainer (LT 2.0 W) mit dem Lautdiskriminationstrainer eingesetzt, der zufallsgesteuert eines von acht Kunstworten (EFI, EWI, EPI, EBI, ETI, EDI, EKI, EGI) ausgibt. Das Kind soll dann entscheiden, welcher kritische Mittelkonsonant zu hören war. Beim LT 2.0 läßt sich die Geschwindigkeit der Lateralitätsbewegungen von Auge/Ohr einzeln festlegen und verändern. Gleichfalls können auditive und visuelle Lateralisationen synchron und asynchron zueinander erfolgen. Für Schüler, die in ihrer Lesefähigkeit aufgrund auditiver Wahrnehmungsschwächen noch größere Beeinträchtigungen zeigen, wird das Leselern-Set 'Bo und seine Freunde' eingesetzt. Dieses Set besteht aus sechs bebilderten Leseheften und einer CD. Die kurzen, kindgerechten Sätze, von denen auf jeder Seite zwei in gut lesbare 20-Punkte-Schrift dargestellt sind, bestehen aus ein- und zweisilbigen Wörtern. Die klare und einfache Strukturierung von Satzaufbau und Satzlänge hilft besonders den noch sehr unflüssigen Lesern mit Erfolg einen Text zu bearbeiten. Bei in ihrer Lesefähigkeit fortgeschritteneren, aber noch nicht altersgemäß entwickelten Kindern werden die Hifino-Geschichten eingesetzt, die anhand von zwei Lateral-CDs und einem Textbuch dem Kind angeboten werden.

Methodisch-didaktisch werden die Materialien sowie das Gerät wie folgt eingesetzt: In einem ersten Schritt hört das Kind lateralitätswandernd die Geschichte aus dem Lern-Set bzw. dem Textbuch über den Kopfhörer und verfolgt mit 'Auge und Finger' den Text im Heft. Darauf aufbauend liest der Schüler den Text selbst in das Mikrofon und bekommt das eigene Lesen gleichzeitig über den Kopfhörer unter Benutzung der auditiven Lateralfunktion zurückgespielt. Beim dritten Schritt, der bei vorhandenem unflüssigen Lesen sehr schwierig ist und daher nur selten eingesetzt wird, liest das Kind selbst und hört gleichzeitig die Geschichte von der CD. Besonders durch den Einsatz der beiden ersten Schritte erfolgt eine Verbesserung der Lesefähigkeit und der Hörwahrnehmung. Auditive und/oder visuelle Verarbeitungsstörungen und folglich Lese-/Rechtschreibschwächen lassen sich durch ein konzentriertes, mehrstufiges Hemisphären-Koordinations-Training mit häufig wiederholendem Einsatz der therapeutischen Inhalte stetig verbessern. Die Veränderungen in der Kognition, der Motorik, der Konzentration

on und letztendlich in der Gesamtpersönlichkeit des Kindes sind positive Auswirkungen dieser Förderung. Durch die Gestaltung des therapeutischen Lernprozesses in ausgewählten Fördermodulen können Angebote geschaffen werden, die weitere Teil- und z.T. auch Vollqualifikationen in den notwendigen Basalbereichen zum Schrift- und Lautspracherwerb ermöglichen. Gezielte Maßnahmen aus dem Trainingsprogramm zur Förderung zentraler Wahrnehmungsfähigkeiten führen zu einer Vertiefung und einem Ausbau der sensorischen Grundlagevoraussetzungen für den Schrift- und/oder Spracherwerb. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang auch der Fall des 10jährigen Schülers Kai S., der mit einer sehr umfassenden Lese-Rechtschreib-Schwäche in der Praxis vorgestellt wurde. Die orthographischen Problembereiche lagen vor allem in der Diskriminierung von stimmhaften und stimmlosen Lauten und deren Umsetzung in die jeweiligen Grapheme, in der Verdopplung von Konsonanten und in der Dehnung von Vokalen. Seine schulische Rechtschreibleistung wurde insgesamt mit ungenügend beurteilt; die Lesefähigkeit war nur gering besser. Nach einem fast 15-monatigen, sowohl zu Hause als auch in der Praxis stattfindenden, kombinierten Ordnungsschwellen- und Lateraltraining in Verbindung mit einer Förderung der lateralitätsabhängigen Wahrnehmungstrennschärfe im Bereich der Diskriminierung von stimmhaften und stimmlosen Konsonanten sowie der verschiedenen Plosivlaute (neben konzentrativen und visuellen Übungen) wurden seine schulischen Leistungen im Bereich des Lesens und Schreibens insgesamt mit befriedigend bis ausreichend beurteilt.

4. Abschließende Gedanken

Die Ausführungen haben in gebotener Kürze versucht, das Verflochtensein eines Ordnungsschwellen- und eines Lateral-Trainings innerhalb einer Förderung von sprachauffälligen Kindern sowie lese- und recht-schreibschwachen Schülern darzulegen. Die beiden basalen Trainingsverfahren zur zentralen Hörverarbeitung als Bausteine einer entwicklungs- und problemorientierten Sprach-/Lese-/Rechtschreibförderung bilden einen bedeutsamen, aber nicht alleinigen Faktor zur Erreichung der angestrebten pädagogisch-therapeutischen Ziele.

Die Verfahren bieten einerseits eine gezielte Alternative, andererseits aber auch eine sinnvolle Ergänzung zu den herkömmlichen Möglichkeiten der Förderung von Kindern mit auditiven Diskriminationsstörungen, die sich sowohl im Erwerb der gesprochenen als auch der geschriebenen Sprache äußern. Zentrale Wahrnehmungsstörungen im visuellen und auditiven Bereich werden sicher erfaßt und mögliche Ursachen einer (schrift-)sprachlichen Beeinträchtigung im Rahmen einer symptomverstehenden Diagnostik (Rodenwaldt 1989) erklärbar gemacht. Die zahlreichen und positiven Rückmeldungen von Eltern betroffener Kinder zeigen, daß das Verfahren mit seinem theoretischen Konzept akzeptiert und als hilfreich sowie richtungsweisend angenommen wird.

Die ständige Suche nach alternativen und ergänzenden theoretischen und praktischen Therapiekonzepten und die damit verbundene Forderung nach Veränderung, die einhergeht mit dem Erproben neuer Handlungsinventarien, gehört zu dem therapeutischen Alltag eines „sich-in-Bewegung-und-Weiterentwicklung-befindenden“ Sprachheilpädagogen. Folglich sollten neue Verfahren und Methoden weder unreflektiert übernommen noch vorschnell abgelehnt werden. Eine vorurteilsfreie Erprobung in der praktischen Tätigkeit (Handlungsrelevanz) und die Frage nach der Integration in ein neues theoriegeleitetes Denken (Theorierelevanz) wären stattdessen sehr viel hilfreicher. Diese Forderung darf sicherlich auch das 'Warnke-Verfahren' zur Förderung von zentral bedingten Wahrnehmungsstörungen für sich in Anspruch nehmen.

Literatur

Rodenwaldt, H.: Diagnostik als praktische Erkenntnistätigkeit. Sonderpädagogik 19 (1989) 1-2, 1-13.

Rodenwaldt, H.: Der dialogische Ansatz zur Diagnose und Förderung sprachbeeinträchtigter Kinder – Reflexionen zu einer phänomenologischen Sprachbehindertenpädagogik. Frankfurt 1990.

Warnke, F.: Was Hänschen nicht hört ... Freiburg ³1998.

Warnke, F.: Der Takt des Gehirns. Freiburg 1995.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Heiko Rodenwaldt
Römerstr. 18
55543 Bad Kreuznach

dbs-Nachrichten

Liebe Leserin, lieber Leser,

wer die bisherigen Ausgaben unserer Rubrik 'dbs – Beruf und Politik im Verband' aufmerksam gelesen hat, konnte viel Gutes bemerken. Erstmals wird es heute an dieser Stelle etwas dunkler am berufspolitischen Himmel. Unsere Kolleginnen und Kollegen im Osten des Landes – von der Umsatzsteuer zwar verschont, von der Anbindung der Vergütungen an die Entwicklung der Grundlohnsumme aber gegängelt – sind noch fern vom ersten Aufatmen, das durch unsere Reihen ging, als im Januar '98 und '99 in München und Hannover die Durchbrüche verkündet wurden. Hand auf's Herz – wer von den Kolleginnen und Kollegen im Westen hat finanz- und berufspolitisch schon 'über die Mauer' geschaut? Die Beiträge von Volker Gerrlich und Manfred Düwert in dieser Ausgabe sollen Informationslücken schließen.

Die dbs-Mitglieder unter Ihnen finden auf diesen Seiten heute ein interessantes Angebot des dbs-Inter-

net-Spezialisten Ralf *Rokitta* vor, das Ihre Praxis bundesweit für alle Interessierten bequem auffindbar machen soll.

Den Nicht-Mitgliedern präsentieren wir gute Gründe, endlich dbs-Mitglied zu werden ... So z.B. auch die vergünstigte Teilnahme an unserem umfangreichen Fortbildungsprogramm.

Und besonders ausdrücklich möchte ich als Koordinatorin dieser Rubrik heute auf mein 'ceterum censeo' hinweisen: senden Sie mir Ihren Vorschlag, wie wir die Berufspolitik paraphrasieren, kommentieren, kritisieren, karikieren sollten. Oder haben Sie etwas entdeckt, was in unsere neue Spalte 'DenkZettel' passen würde, also Daten, Zitate, Fakten auch aus angrenzenden Fachgebieten und der Tagespresse, die unser berufspolitisches Denken inspirieren könnten? Schreiben Sie mir ...

Ulrike de Langen-Müller

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

Zur Situation von Sprachtherapeuten in den neuen Bundesländern unter dem Blickwinkel der geplanten Gesundheitsreform 2000

Gesundheitsreformen und ihre Auswirkungen bestimmen seit Anfang der neunziger Jahre die Arbeit des Berufsverbandes. Die AGFAS und jetzt der dbs haben sich stets bemüht, die negativen Folgen für den Bereich der Sprachtherapie abzuwenden. Bei der geplanten „Reform 2000“ wird es insbesondere darauf ankommen, den befürchteten Auswirkungen für die neuen Bundesländer entgegenzutreten.

Die geplante Gesundheitsreform 2000 betrifft zunächst die zukünftige Arbeitssituation von Sprachtherapeuten in der gesamten Bundesrepublik. Die Änderungen, wie z.B. die Einführung eines Globalbudgets und die Anbindung des Vergütungsniveaus an den Zuwachs der beitragspflichtigen Einnahmen (Grundlohnsumme), haben gleichwohl unterschiedliche Auswirkungen in den alten und neuen Ländern.

Durch die Einführung eines Globalbudgets als zentrales Steuerungsinstrument im zukünftigen Gesundheitswesen wird eine Rationierung von Leistungen vorprogrammiert. Die Patienten und Therapeuten werden keine Gewißheit mehr darüber haben, welche Leistungen die Krankenkassen noch in Zukunft bezahlen können, da niemand sicher weiß, welche Budgets schon aufgebraucht sind.

Dadurch wird nicht nur das Vertrauen der Patienten in eine stabile Gesundheitsfürsorge erschüttert, sondern auch das Arzt-Therapeut-Verhältnis beeinträchtigt. In der Vergangenheit hat die Erfahrung mit der Budgetierung gezeigt, daß das Ordnungsverhalten der Ärzte in Zeiten einer Budgetierung nicht mehr ausschließlich von medizinischem Denken, sondern vor

allem von der zum Teil verständlichen Sorge vor Regeßansprüchen geprägt war.

Insbesondere chronisch Kranke werden die Leidtragenden des veränderten Ordnungsverhaltens sein. An dieser Stelle sei aber auch darauf hingewiesen, daß Panikmeldungen seitens der Ärzteschaft über bereits aufgebrauchte Budgets, angesichts des erneut gestiegenen Heilmittelbudgets für 1999, ebenfalls unverständlich sind.

Während die Einführung eines Globalbudgets die gesamte Bundesrepublik gleichermaßen trifft, wird eine besondere Auswirkung auf die neuen Länder von der sog. Grundlohnsummenanbindung ausgehen. Eine dauerhafte Anbindung des Vergütungsniveaus an den Zuwachs der beitragspflichtigen Einnahmen führt zu einer Verfestigung der viel zu niedrigen Vergütungssätze im Osten. Noch immer bekommen niedergelassene Sprachtherapeuten im Osten nur ca. 65 – 75 % der Honorare ihrer Kollegen im Westen, bei nahezu identischen Kosten.

Völlig außer Acht bleibt auch die unzureichende Versorgungssituation im Bereich der Sprachtherapie in den neuen Ländern. Während in den alten Bundesländern die Versorgungsquote 1 : 14.000 Einwohnern beträgt, liegt sie in den neuen Bundesländern bei ca. 1 : 50.000 Einwohnern. Durch die Reform wird die Hoffnung, daß Therapeuten sich im Osten niederlassen und zur Verbesserung der Versorgung beitragen, geradezu konterkariert.

Die Anbindung der Vergütung an die Grundlohnsumme gefährdet des Weiteren die Umsetzung der von Krankenkassen und Verbänden gewünschten Qualitätssicherung im Heilmittelbereich.

Der dbs hat sich in der Vergangenheit gemeinsam mit den anderen Verbänden für die Entwicklung von Instrumenten der Qualitätssicherung und Überprüfung von Wirtschaftlichkeit im Rahmen des sog. Partnerschaftsmodells nach den §§ 92 und 125 SGB V eingesetzt.

Aus den zukünftigen Rahmenverträgen gem. § 125 SGB V erwächst die Verpflichtung zur Umsetzung von Standards der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität.

Die Umsetzung dieser der Wirtschaftlichkeit dienenden Standards in den neuen Ländern gerät jedoch in Gefahr, wenn unzureichende Vergütungen dort dauerhaft gesetzlich verankert werden. Qualitätssicherung darf nicht zum reinen Sparinstrument verkommen; und ist für die Therapeuten in Ost und West sicher auch nicht zum Nulltarif leistbar.

Ein weiterer spezifischer „Ost-Aspekt“ des Reformvorhabens ist die nachträgliche Belohnung der Krankenkassen, die sich geweigert haben, in längst überfällige Vergütungsverhandlungen zu treten und Versorgungsverträge mit den Verbänden abzuschließen. Durch die nun gesetzlich vorgegebene Grundlohnsummenanbindung wird die Position der Krankenkassen auch für die Zukunft einseitig gestärkt.

Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität erhält durch die Reform den Vorrang vor dem zumindest gleich-

rangigen Grundsatz einer angemessenen Vergütung. Die Einflußnahme durch den Gesetzgeber stellt einen auch verfassungsrechtlich bedenklichen Eingriff in die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen dar.

Vor diesem Hintergrund ist es auch höchst interessant, daß die Verwaltungskosten der Krankenkassen im ersten Quartal 1999 im Westen um 4,6 % angestiegen sind, während im gleichen Zeitraum die Ausgaben für Heilmittel im Osten nur um 0,6 % zunahm (Quelle BMG v. 02.06.99).

Der dbs wird alle Gelegenheiten nutzen, um auf die besonderen Auswirkungen der „Gesundheitsreform 2000“ auf die neuen Bundesländer hinzuweisen. Das gemeinsame Ziel aller Beteiligten muß es sein, das Ost-West Gefälle in der sprachtherapeutischen Versorgung in der Bundesrepublik zu beseitigen.

Volker Gerrlich
(Bundesgeschäftsführer dbs)

Was dem einen die Umsatzsteuer, ist dem anderen die Grundlohnsumme

...

Alle rede(te)n in den vergangenen Jahren von der Umsatzsteuer, wir Sprachheilpädagogen im Osten hörten zu, bangten und stritten mit, sahen sehr wohl, daß dieser Kelch an uns vorüberging, uns ein anderer dafür aber umso nachdrücklicher gereicht wird:

- Die Vergütungssätze für Sprachtherapie im Osten liegen bei 68 bis 72 % der Westsätze.
- Die auf Westniveau liegenden Praxisausgaben können nur durch um ein Drittel höheres Arbeitszeitaufkommen beglichen werden.
- Bei einem Verhältnis der Sprachheilpädagogen/Logopäden zur Bevölkerung von ca. 1:50.000 ergeben sich lange Wartelisten und ein hoher Erwartungsdruck der Patienten und Angehörigen an die Therapeuten.
- Das Gesundheitsstrukturgesetz 1999 verpflichtet zur Anbindung der Vergütungen an die Entwicklung der Grundlohnsumme und wirft deutliche Schatten voraus: die AOK Sachsen unterbreitete ein Vergütungsangebot mit einer Absenkung der Preise um 0,48 %, da seit 1997 die Entwicklung der Grundlohnsumme in den neuen Ländern rückläufig sei. Tendenz steigend?

Manfred Düwert

Es gibt viele gute Gründe, Mitglied des dbs zu werden:

- Der dbs hat Verträge mit Krankenkassen auch für uns Sprachheilpädagogen durchgesetzt und führt die Tarifverhandlungen mit den Kassen;

- der dbs hat durch berufs- und bildungspolitische Verhandlungen mit Ministerien und anderen Gremien die Umsatzsteuerbefreiung für Sprachheilpädagogen erwirkt und die Aussicht auf ein einheitliches Berufsgesetz mit initiiert;
- der dbs bietet ein umfangreiches Beratungsprogramm: kostenlose Beratungs-Hotline durch Rechtsanwalt Volker Gerrlich, Beratung der Studierenden und der Berufseinsteiger, Überprüfung der beruflichen Qualifikation zur Kassenzulassung im Auftrag der Krankenkassen, Beratung bei Praxisgründung und -optimierung;
- der dbs führt die Abnahme von Praxisräumen durch;
- der dbs stellt durch monatliche Rundbriefe sicher, daß aktuelle Informationen seine Mitglieder rasch und zuverlässig erreichen;
- der dbs stellt auch eine spezielle Interessenvertretung von angestellten Sprachheilpädagogen/innen zur Verfügung;
- der dbs bietet ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsangebot;
- der dbs stellt durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit sicher, daß unsere fachlichen Qualitäten bekannt und ins richtige Licht gestellt werden.

Wollen Sie die eindeutigen Vorteile, die dbs-Mitglieder gegenüber den Nicht-Mitgliedern berufspolitisch und beruflich-existentiell haben, nicht auch für sich in Anspruch nehmen? Können Sie guten Gewissens an den Erfolgen teilhaben, ohne den Verband auch durch Ihren Mitgliedsbeitrag zu unterstützen? Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich an Ihre Landesgruppenvertretung (Rufnummern auf der vorletzten Umschlagseite in diesem Heft) oder stellen Sie Ihren Antrag auf Mitgliedschaft gleich bei der Geschäftsstelle in Moers (Goethestr. 16, 47441 Moers, Tel.: 02841988919, Fax: 988914).

DenkZettel

Daten und Zitate aus Fach- und Tagespresse

Keine Behandlung nach Schema F: 20 Testpersonen wurden vom wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen und vom Institut für angewandte Verbraucherforschung losgeschickt, sich bei verschiedenen Zahnärzten untersuchen und beraten zu lassen. In einem Fall kamen dabei acht verschiedene Therapie-vorschläge heraus, wobei zwischen ein und fünf Zähnen, dazu noch in unterschiedlicher Kombination, überkront werden sollten. Dies zeige die enorme Bandbreite der Zahnersatz-Behandlung, so die gelassene Reaktion der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung in Köln. Mit den durch die Studie erhobenen Vorwürfen hinsichtlich Leistungsmängeln bei der zahnärztlichen Behandlung würden sich die Autoren zum 'Einheitsbrei' bei der Zahnbehandlung bekennen

(Quelle: SZ, Nr. 128+132/1999). Welche Aussicht auf Erfolg hat die Fallpauschalen-Diskussion, wenn die Einheitlichkeit von Behandlungsstrategien schon an der Materie Zahn scheitert?

Einmal ist keinmal: In einer Studie zum Einfluß der Therapiefrequenz auf die Benennleistungen von Erwachsenen mit chronischer Aphasie verglichen Jacqueline J. *Hinckley* und Holly K. *Craig* von der Universität Michigan, Michigan, USA, die Ergebnisse unterschiedlich intensiver Therapien zur Verbesserung der Wortfindungsleistungen: eine 6-wöchige Intensivtherapie mit 23 Std. Therapie/Woche (15 Std. Einzeltherapie, 5 Std. Gruppentherapie, 3 Std. computergestützte Therapie) und ebenso lange Nicht-Intensivtherapien mit 3-5 bzw. 1-2 Einzeltherapien/Woche. Nach der Intensivtherapie (insges. 120 Std.) verbesserten sich 93 % der Patienten deutlich im Boston Naming Test und 80 % in ihrer Äußerungsvielfalt bei einer Bildbeschreibung; nach der niedrig-frequenten Therapie (insges. 12-30 Std.) verbesserten sich hingegen nur 40-50 % der Patienten im Boston Naming Test und nur 33 % in der Bildbeschreibung. Die übrigen Patienten blieben in ihren Leistungen stabil oder verschlechterten sich. Nach einer 6-wöchigen Therapiephase mit 1-2 Sitzungen/Woche zeigten sich ähnliche Effekte wie nach 6 Wochen ohne Therapie. Nicht untersucht wurde, welche Effekte 120 Therapiesitzungen verteilt über einen längeren Zeitraum als 6 Wochen ergeben (Quelle: Aphasiology, 1998, 12, 11, 989-1006). Ein schwacher Trost für die gängige Praxis, chronischen Aphasikern 1-3 Therapiesitzungen von 30-45 Min. Dauer pro Woche zu verordnen.

Ab Abschaffung der 'Geldstrafe' bei Redeflußstörung: Dank einer Initiative des Vorsitzenden des türkischen Behindertenvereins, Faruk *Öztimur*, gewährt der türkische Handy-Betreiber 'Telsim' als weltweit vermutlich erste Firma Stotterern 50 % Rabatt auf ihre Telefonrechnungen. Der eigentlich auch angestrebte Rabatt für das Festtelefon wurde aber bislang von der 'Telekom' nicht in Aussicht gestellt (Quelle: SZ Nr. 130/1999).

under construction

dbs-Therapeutenverzeichnis im Internet – die 'gelben Seiten' von morgen?

Das Internet entwickelt sich in rasanter Geschwindigkeit zum Informationsmedium für eine breite Öffentlichkeit. Nicht jeder müht sich mehr nach nebenan oder die Treppe hoch zum Schränkchen mit dem Branchenverzeichnis, wenn er sowieso gerade die Mouse zur Hand hat und ein Klick genügt. Aus diesem Grunde bietet der dbs seinen Mitgliedern die Möglichkeit, sich in ein bundesweites Therapeutenverzeichnis auf den Internetseiten des dbs eintragen zu lassen. Ihre Praxisanschrift – dem entsprechenden Postleitzahlenbereich zugeordnet – ist somit für interessierte und hilfesuchende Patienten, Eltern, Angehörige oder für

Ärzte und Klinik-Therapeuten, die auf der Suche nach weiterbehandelnden Sprachheilpädagogen für ihre Patienten sind, bequem auffindbar. Neben der Postadresse sowie Telefon- und Faxnummer, können auch die Email-Adresse und ein Verweis zur Homepage des Therapeuten, der Praxis oder der Institution aufgenommen werden. Der Eintrag ist für dbs-Mitglieder kostenlos.

Das Therapeutenverzeichnis findet man über die Homepage des dbs:
www.sprachtherapie.de/dbs
 oder über den direkten Seitenaufwurf:
www.sprachtherapie.de/dbs/dbs_ther.htm.

Wer in das Internetverzeichnis aufgenommen werden möchte, der sende bitte eine Nachricht an dbs-webmaster@sprachtherapie.de oder ein Fax an Ralf *Rokitta* 0511-839818.

dbs-Fortbildungen

im Herbst 1999:

- | | |
|---------|---|
| 7/1999 | Medizinische Grundlagen neurologischer Syndrome
03.-05.09.99, Hannover, Referent: Dr. L. <i>Bergmann</i> |
| 8/1999 | Diagnostik und Behandlungskonzepte bei neurogenen Sprach- und Sprechstörungen
17.-19.09.99, Hannover, Referent: Dr. L. <i>Bergmann</i> |
| 9/1999 | Einführung in die Facio-orale Therapie bei erwachsenen Patienten mit erworbenen Störungen der Nahrungsaufnahme
25.-26.09.99, Bad Zwesten, Referent: J. <i>Meyer-Königsbüscher</i> |
| 10/1999 | Kooperative Beratung in der Praxis der Sprachtherapie
01.-03.10.99 Köln, Referenten: B. <i>Hansen</i> , Dr. C. <i>Iven</i> |
| 11/1999 | HNO: Audiologie und Audiometrie im Erwachsenenalter
08.-10.10.99, Hannover, Referentin: Dr. C. <i>Schöler</i> |
| 13/1999 | Praxisgründungsseminar
11.09.99, Moers, Referenten: V. <i>Gerrlich</i> , V. <i>Maihack</i> |
| 14/1999 | Pädaudiologie: Hörstörungen im Kindesalter
12.-13.11.99, Hannover, Referentin: Dr. C. <i>Schöler</i> |
| 15/1999 | Zentrale Sprechstörungen: Dysarthrophonien
26.-28.11.99, Hannover, Referentin: B. <i>Giel</i> |

16/1999 **Grundlagen der Aphasie**
10.-12.12.99, Hannover, Referent: Dr. E
de Langen

Ausführliche Informationen und Anmeldeunterlagen
sind in den dbs-Rundschreiben zu finden oder anzu-
fordern bei:

Dr. Claudia Iven
Am Spelzgarten 12
50129 Bergheim
Fax: 02238/942370

- dienstags von 9.00 bis 11.00 Uhr telefonisch
unter 02238/44704

dgs-Nachrichten

Bericht zur Klausurtagung der dgs- Landesgruppe Niedersachsen

Am 24.04. und 25.04.1999 fand eine Klausurtagung der Landesgruppe Niedersachsen in Seefeld zum Thema Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement in Einrichtungen für sprachbehinderte Kinder statt. Teilnehmer waren Vertreter der dgs Niedersachsen (Vorstand und Regionalobleute) sowie der Universität Hannover. Das Thema war zweigegliedert und berücksichtigte den ambulanten und schulischen Bereich. Ausgerichtet auf den ambulanten Bereich waren zwei Referenten der Arbeiterwohlfahrt eingeladen, die über ihren Bereich berichteten. So wurde der Prozeß der Qualitätssicherung bis hin zur Zertifizierung nach der DIN EN ISO-Norm 2001-2003 deutlich. Dies wird künftig auch andere Dienstleistungssektoren betreffen (Sprachheilpraxen bis hin zu Schulen für Sprachbehinderte). Dieser Prozeß ist durch die betrieblichen Mitarbeiter mitgelenkt, da nach den Kriterien der Zertifizierung die Mitarbeiter nach einem festgelegten Modus die inhaltliche Festschreibung der Qualitätsbeschreibung entsprechend mitgestalten. Dieses Verfahren ist jedoch zur Zeit für die niedersächsischen Schulen und Klassen für Sprachbehinderte von geringerem Interesse, da durch die geplante landesweite Einführung der sonderpädagogischen Grundversorgung in den Grundschulen bei gleichzeitigem Abbau der Primarstufen der entsprechenden Sonderschulen/-klassen eine Reduzierung der Qualitätsmerkmale zur Betreuung und Förderung sprachbehinderter Schüler geplant ist. Bereits seit ca. sechs Jahren gibt es eine Arbeitsgemeinschaft der Kollegen und Kolleginnen, die in schulischen Einrichtungen sprachbehinderte Schüler unterrichten. Diese AG fordert nachdrücklich bei allen konzeptionellen Überlegungen des Kultusministeriums einen Erhalt bzw. eine Bestandssicherung der gegebenen Verhältnisse, um eine gesellschaftliche Integration sprachbehinderter Schüler weiterhin gewährleisten zu können. Dies ist jedoch zur Zeit sehr fraglich, da entsprechende Statistiken, Hinweise oder pädagogische Überlegungen als konservativ abgetan werden. In Niedersachsen werden seit Jahren – sicherlich nicht anders als in anderen Bun-

desländern – Schüler (ca. 40 %) bereits nach zwei Schuljahren in die Regelschule zurückgeschult. Dies bedeutet eine Integration dieser Schüler in unsere Gesellschaft. Eine sonderpädagogische Grundversorgung bedeutet für Niedersachsen, daß ein Sonderpädagoge unabhängig von seiner sonderpädagogischen Fachrichtung alle Schüler einer Grundschulklasse mit Auffälligkeiten in den Bereichen Lernen, Verhalten und Sprache insgesamt zwei Stunden pro Woche betreut. Dies hat nichts mit professioneller Arbeit zu tun. Somit findet derzeit ein Abbau an Qualitätsstandards in Niedersachsen statt. Dies kann im Sinne der Qualitätssicherung nur ausgesprochen kritisch betrachtet werden. Gemeinsamer Unterricht von behinderten und nicht-behinderten Schülern ist wünschenswert, bedeutet aber mehr als eine Nivellierung statistischer Mängel in der Lehrerversorgung. Für finanzielle Probleme hätte jeder noch Verständnis, leider nicht, wenn Standards beseitigt werden für ein schlechteres Programm.

Andreas Pohl (Schriftleiter, dgs-Niedersachsen)

Rezensionen



Schöler, H., Fromm, W. & Kany, W. (Hrsg.): Spezifische Sprachentwicklungsstörung und Sprachlernen. Erscheinungsformen, Verlauf, Folgerungen für Diagnostik und Therapie. Universitätsverlag C. Winter, Programm „Edition Schindele“, Heidelberg 1998. 364 Seiten. 44,-DM.

Wer in den vergangenen 15 Jahren die Buch- und Zeitschriftenbeiträge sowie die Forschungsberichte von Hermann Schöler und seinen Mitarbeitern verfolgt hat, die ganz dem Dysgrammatismus gewidmet waren (später umbenannt in Spezifische Sprachentwicklungsstörung), mag sich gelegentlich vielleicht gefragt haben: Worauf soll dieses Unterfangen hinauslaufen? Werden sich die einzelnen Teile des aufwendigen Projekts zu einem umfassenden Muster zusammenfügen lassen? Das vorliegende Buch stellt sich genau diese Aufgabe. Es versucht, die zahlreichen em-

pirischen Untersuchungen unter Verzicht auf allzu technische Details zu einer strukturierten Gesamtdarstellung zusammenzufassen, die dem Leser die geleistete Arbeit berichtet und zudem die dabei entstandenen Erkenntnisse und Schlußfolgerungen in argumentativer Weise herausarbeitet.

Im deutschsprachigen Raum gab es bisher noch relativ wenig, keinesfalls aber ausreichende, empirische Forschung mit dem Ziel, die Natur der Probleme von Kindern mit dysgrammatischer Sprache genauer zu erhellen. Schon aus diesem Grund verdient diese Darstellung besondere Beachtung und Anerkennung. Bereits eine erste Durchsicht des Buchs macht eindrucksvoll deutlich, in welchem Ausmaß hier Spatenarbeit verrichtet wurde. Die Fülle der Beobachtungen und Experimente, die Sorgfalt der Auswertungen und die intensiven Diskussionen der Ergebnisse vor dem Hintergrund der aktuellen internationalen Forschungslage flößen Respekt ein. Natürlich werden in einem Buch, das vor allem die eigene Arbeit vorstellen und in den bisherigen Erkenntnishorizont einordnen soll, nicht alle Aspekte des Problembereichs mit gleicher Gewichtung berücksichtigt. Beispielsweise spielen die verschiedenen linguistischen Hypothesen zur Erklärung des Dysgrammatismus (z.B. funktionale Kategorien, optionaler Infinitiv u.a.) eher eine untergeordnete Rolle. Es entspricht nicht der betont psychologischen Perspektive des Buchs, von möglichen Defekten domänenspezifischer, angelegter Wissenstrukturen (im Sinne *Chomskys*) auszugehen. Daher werden Erklärungsansätze mit universalgrammatischer Orientierung nur dort angeschnitten, wo gegen sie argumentiert wird. Dennoch ist das Spektrum des Forschungsmaterials, auf das Bezug genommen wird, außerordentlich breit.

Die Grundlage des Buchs bilden Kohorten-Sequenz-Untersuchungen, bei denen mit Kindern verschiedener Alters- bzw. Klassenstufen zu verschiedenen Zeitpunkten Daten mit Hilfe einer gleichbleibenden Kollektion gezielter Aufgabenstellungen erhoben wurden. Da sich im Rahmen dieses Designs bei späteren Datenerhebungen von jüngeren Kindern und frühen Datenerhebungen von älteren Kindern die einzelnen Kohorten jeweils altersmäßig überschneiden, wurden neben der Durchführung von Quer- und Längsschnittanalysen innerhalb der Kohorten auch Längsschnittuntersuchungen über den gesamten Altersbereich hinweg simuliert, deren Ergebnisse allerdings mit einer gewissen Vorsicht zu interpretieren sind, da es sich bei den einzelnen Klassenkohorten um verschiedene Kinder handelt. Aufgrund der stets gleichbleibenden Aufgabenstellungen liefern sie immerhin gewisse Indizien für mögliche Entwicklungsverläufe in einer längeren Altersspanne. Darüber hinaus bietet das Buch auch eine echte Längsschnittperspektive, da neun der Kinder zehn Jahre nach ihrer ersten Untersuchung noch einmal überprüft und ihre Biographien erfaßt werden konnten. Über fünf von ihnen wird in einem eigenen, sehr aufschlußreichen Kapitel genauer berichtet.

Um welche Kinder handelt es sich nun? Ursprünglich

wurden etwa 160 Kinder in Sprachheilschulen des süddeutschen Raums rekrutiert, die nach Aktenlage als „Dysgrammatiker“ diagnostiziert worden waren. Hierin liegt natürlich ein gewisses Problem.

Bekanntlich wird in Sprachheilschulen dieses Etikett ziemlich freizügig auch für jene umfangreiche Restkategorie von Kindern verwendet, deren Ausdrucksvermögen aus den verschiedensten Gründen beeinträchtigt und nicht altersgerecht entwickelt zu sein scheint. Um sich nicht allzu weit von den international gebräuchlichen Kriterien für die Definition von Spezifischer Sprachentwicklungsstörung (hier weitgehend synonym mit Dysgrammatismus) zu entfernen, sahen sich die Untersucher genötigt, über ein Drittel der ursprünglichen Stichprobe wieder auszusortieren. Dadurch reduzierte sich die Zahl der Kinder der Versuchsgruppen auf 100.

Dennoch blieb – wie an verschiedenen Stellen des Buchs zu erschließen ist – eine sehr heterogene Population übrig, bei der sich verschiedene Probleme vermischen. Zu diesen gehören Beeinträchtigungen des Redeflusses, der Artikulation, der narrativen Fähigkeiten und des Schriftspracherwerbs. Darüber hinaus zeigte ein großer Teil der Kinder bei allgemein kognitiven Anforderungen ein unausgeglichenes oder gar generell unterdurchschnittliches Profil. Es ist anzunehmen, daß sich darunter auch solche befanden, die an der Grenze zur Lernbehinderung standen. Die Autoren betonen infolgedessen nachdrücklich die Heterogenität der Störungsbilder, die sich hinter der Bezeichnung Spezifischer Sprachentwicklungsstörung verbergen können sowie die (therapierelevante) Notwendigkeit, homogenere Subgruppen zu identifizieren. Tatsächlich konnten sie in einer Clusteranalyse drei solcher Subgruppen voneinander trennen, von denen nur eine (16 Kinder) eine Konzentration auffälliger Merkmale vorwiegend im auditiv-sprachlichen Bereich aufwies. Streng genommen könnte eigentlich nur bei dieser Gruppe von Spezifischer Sprachentwicklungsstörung gesprochen werden, wie auch die Autoren selbst meinen. Sie stützen daher ihre später im Buch entwickelte Theorie von der Natur dieser Störung auch besonders auf die Befunde bei dieser Gruppe.

Bei der Einschätzung der Probanden ist auch zu berücksichtigen, daß ein großer Teil der Kinder gemessen an Fehleranalysen von Sprachproben beim Verbalisieren von Bildvorlagen sich von den Kindern sprachlich normal entwickelter Kontrollgruppen gar nicht mehr unterschieden. Zumindest nach der zweiten Schulklasse waren Wortstellungs- und Flexionsfehler in der „spontanen“ Sprache der dysgrammatischen Kinder so selten, daß diese Analysen nicht mehr trennscharf waren. Wie die Autoren meinen, hatten viele der Kinder – sofern die klassischen Beschreibungen von Dysgrammatismus früher auf sie zutrafen – gelernt, ihre grammatischen Probleme durch Sprachroutinen und bewußte Kontrolle bis zu relativer Unauffälligkeit zu kompensieren. Vielleicht rührt es auch daher, daß die Autoren der Analyse von Spontansprachproben einen untergeordneten Stellenwert

zusprechen. Selbst in den Abschnitten zur Diagnostik ist eine gewisse Geringschätzung der Untersuchung spontaner Sprachproduktionsdaten unverkennbar. Jedenfalls wird verschiedentlich betont, daß die für praktisch Tätige zu aufwendigen und anspruchsvollen Spontansprachanalysen weniger aufschlußreiche Ergebnisse erbrächten als Elizitationsverfahren mit gezielten Aufgabenstellungen. Auch die einzige zitierte Spontansprachprobe eines Kindes (S. 28) weist zwar Defizite auf; diese sind aber in Art und Ausmaß längst nicht so dramatisch, wie wir das von anderen Kindern kennen.

Somit wird deutlich, daß die untersuchten Kinder nicht generell für das Störungsbild des Dysgrammatismus (zumindest in einer akuten Phase) oder der Spezifischen Sprachentwicklungsstörung (nach strenger Definition) repräsentativ sein dürften. Sonst wäre wohl die stattliche Zahl von 100 Versuchspersonen nicht zustande gekommen. Damit verwischen sich natürlich die Konturen der Population, für die die Erkenntnisse aus den Untersuchungen generalisierbar sind. Andererseits sind klar definierbare und umschriebene Störungen der Sprachentwicklung (speziell im morphologisch-syntaktischen Bereich) in Sprachheilschulen wesentlich seltener anzutreffen als komplexe Mischprobleme der kognitiven, perzeptuomotorischen und soziopsychischen Entwicklung, in die weitstreuende sprachliche Defizite verschiedenster Art eingelagert sind. Insofern sind die Ergebnisse der Untersuchungen zunächst hauptsächlich für den Großteil der heterogenen Schülerschaft bezeichnend, der für Sprachheilschulen typisch ist. Darunter befinden sich neben Kindern mit umschriebenen und primären Störungen des Spracherwerbs sicher auch solche mit generellen Entwicklungsproblemen, bei denen sprachliche Defizite eher sekundärer Natur sind.

Die Untersuchungen folgten also der Überlegung, daß sich die spezifische Charakteristik der Sprachprobleme der Kinder eher in Elizitationsverfahren mit gezielten Aufgabenstellungen als in ihrer z.T. schon weitgehend unauffälligen Spontansprache zeigen würden. Beispielsweise ist unschwer vorauszusagen, daß Kinder aus Sprachheilschulen bei der Imitation komplexer Sätze mit 13 Wörtern Länge und evtl. einem eingebetteten Relativsatz, die somit ihre auditive Merkspanne eklatant überschritten, massive Schwierigkeiten demonstrieren würden. Dies war auch tatsächlich der Fall. Die Sätze wurden zum Teil gar nicht verstanden. Aber auch beim Nachsprechen von kürzeren Sätzen mit Kunstwörtern (z.B. „Die Toguls gornteten den Tipen“) wurden große Defizite deutlich, die bis zu konfuse Reaktionen reichten („die toluns die blödet die igens“). Allerdings muß man sich fragen, inwieweit die in solchen Aufgabenstellungen aktuell evozierten Fehler für das sprachliche Können bezeichnend sind, wenn entsprechende Fehlermuster beim relativ spontanen Sprechen zu Bildern kaum mehr vorzufinden sind. Zudem zeigen auch andere Studien, daß elizitierte Imitationsleistungen sprachentwicklungsgestörter Kinder nicht repräsentativ für ihre Spon-

tansprache sind. Es ist also nicht offensichtlich, welche Aspekte sprachlicher Verarbeitung bei der komplexen Aufgabe der Satzreproduktion tatsächlich elizitiert wurden.

Ähnliche Probleme stellen sich auch bei den weiteren sieben Aufgabenstellungen, mit denen sprachspezifische Leistungen nach einem Koordinatensystem mit folgenden vier Dimensionen überprüft wurden: Automatische („Können“) versus kontrollierte Sprachverarbeitung („Wissen“) und Verstehen versus Produktion. Zu den Aufgaben gehörte das Legen von Kärtchen mit Wörtern und Wortgruppen zu sinnvollen Sätzen, das Erkennen und Korrigieren von falschen Flexionen in schriftlich vorgegebenen Sätzen (Trotz des *schlechtes Wetters verbracht* die Familie ein schönen Urlaub), das Einfügen von Flexionen in Texte oder das Segmentieren mündlicher und schriftlicher Äußerungen (z.B. mit Schere) sowie die Bildung von Pluralformen vorwiegend mit Kunstwörtern (z.B. „eine Kowin“, „zwei ...?“). Hinzu kamen Grammatikalitätsurteile über semantisch anomale, aber syntaktisch korrekte Sätze („Das grüne Huhn schwimmt in der Luft“) sowie über semantisch annehmbare, aber syntaktisch falsche Sätze („Der kleine Junge hinunterfällt von der Leiter“). Auch hier stellt sich die Frage, inwieweit das in solchen Aufgabenstellungen aktualisierte Können bzw. Wissen der Kinder identisch ist mit dem, welches in spontaner und funktionaler Sprachverwendung relevant ist. Immerhin ist es aber ein interessanter Tatbestand, daß sich die Kinder der Sprachheilschule in den meisten dieser Aufgabenstellungen von den sprachlich unauffälligen Kindern der Kontrollgruppen größtenteils markant und dauerhaft unterscheiden.

Neben diesen Bereichen wurden auch sprachspezifische Leistungen untersucht: Simultane Informationsverarbeitung (*Ravens Progressive Matrizen*), konkrete Denkopoperationen (*Asymmetrische Seriation*), Kurzzeitgedächtnisspanne und Verarbeitungskapazität (*Zahlennachsprechen vor- und rückwärts, Symbolfolgedächtnis, freie Wiedergabe von Wortlisten, Nachzeichnen hierarchisch strukturierter Figuren*). Die auditive Verarbeitungskapazität bei nichtsprachlicher Information wurde zudem anhand der Diskrimination und Imitation von Rhythmen überprüft. Ziel der Bemühungen war es, durch die Berechnung von Beziehungsmustern zwischen sprachlichen und sprachspezifischen Leistungen zur Identifizierung von Bedingungsfaktoren der Störung beizutragen.

Angesichts der enormen Vielschichtigkeit und des Umfangs dieses wissenschaftlichen Forschungsprojekts ist es nicht möglich und auch nicht sinnvoll, einen Überblick über die erzielten Ergebnisse geben zu wollen. Der Leser muß sich schon selbst durch die einzelnen Analysen mit ihrer Fülle von Beispielen, Tabellen und (z.T. nicht sehr anschaulichen) Diagrammen hindurcharbeiten; dafür aber eröffnen sich ihm differenzierte Perspektiven mit vielen interessanten Details, die von den Autoren immer wieder in zusammenfassenden Argumentationen aufeinander bezogen und zu generalisierenden Sachaussagen ausgewer-

tet werden. Es kann lediglich im groben Umriß angedeutet werden, welche generelle Geschichte aus den vielen Einzelbefunden – zumindest für einen Teil der Kinder – herausgelesen wird.

Wie der Titel schon erkennen läßt, grenzen die Autoren sich mit dem Begriff „Sprachlernen“ von einem (psycho-)linguistischen Verständnis des „Spracherwerbs“ ab, das von einem domänenspezifischen, modular organisierten Mechanismus des Grammatikerwerbs ausgeht, der durch (parametrisierte) universalgrammatische Prinzipien (z.B. Kopf/Komplement-Stellung im X-bar-Schema) die kindlichen Generalisierungen von Anfang an auf bestimmte Möglichkeiten einschränkt. Diese Parameter werden durch die Begegnung mit positiven Beispielen der Zielsprache auf den gültigen Wert fixiert (*getriggert*). Im Gegensatz zu dieser biomechanistischen Auffassung wird angenommen, daß Kinder sich die Grammatik aktiv im Rahmen ihrer allgemeinen Fähigkeiten zur Informationsverarbeitung aneignen (z.B. Vergleichen, Differenzieren, Abstrahieren), mit denen auch Wissen in anderen Bereichen aufgebaut wird. Erst mit der Zeit werden speziellere Module ausgebildet.

Im Hinblick auf Sprache gelingt es den dysgrammatisch sprechenden Kindern unzureichend, mit Hilfe eines inneren Struktur-Analyse-Systems variable syntaktische Regeln zu abstrahieren, vor allem aber die morphologischen Formen mit rein struktureller Funktion herauszulösen und Flexionsparadigmen aufzubauen. Dies ist bedingt durch ein generelles Defizit im Verarbeiten und Halten auditiver Information, während die visuelle Wahrnehmung unauffällig ist. Aufgrund dieses modalitätsspezifischen Defizits gelingt es den Kindern in einer „kritischen“ Phase des Spracherwerbs nicht, genügend und/oder vollständiges, prägnantes Sprachmaterial im Langzeitgedächtnis einzulagern, mit dem das Struktur-Analyse-System erfolgreich operieren und somit seine Funktion entfalten könnte. Da durch das Überschreiten der kritischen Phase dieses System selbst in seiner Effizienz dauerhaft beeinträchtigt bleibt, können die Kinder viele grammatische (vor allem morphologische) Eigenschaften nicht auf die rapide, implizite Weise erwerben, wie dies im ungestörten Spracherwerb der Fall ist. Sie benötigen und benützen daher kompensatorische Lerntypen für strukturelle Aspekte der Sprache. Sie versuchen diese zum Teil durch mechanisches Einprägen unanalysierter Einheiten, vor allem aber durch bewußt kontrollierte Verarbeitung unter Einsatz ihrer metasprachlichen Fähigkeiten in den Griff zu bekommen.

Die grammatischen Lernprozesse sind daher nicht nur verlangsamt, sondern in ihrer Charakteristik different; d.h. sie unterscheiden sich qualitativ von dem, was in einem normalen Grammatikerwerb geschieht. Da diese kompensatorischen Lernmöglichkeiten in ihrer Leistungsfähigkeit einem unbeeinträchtigten Grammatikerwerb unterlegen sind, ist auch das Lernergebnis andersartig. Häufig persistieren subtilere morphologische Defizite bis ins Jugendalter und darüber hinaus. Die mit der Zeit erreichte sprachliche Unauffäl-

ligkeit ist vielfach nur eine scheinbare. Besonders bei stärkerer Beanspruchung durch gezielte Aufgabenstellungen werden auch dann noch bemerkenswerte Lücken und Abweichungen der sprachlichen Verarbeitung und Repräsentation deutlich.

Für die Therapie mit diesen Kindern betonen die Autoren „nachdrücklich“, daß es nicht genügt, Modelle des normalen Spracherwerbs als Folie für die Förderung zu nehmen, Mütter in ihrem Interaktionsstil kompetenter zu machen oder das Kind aus einer „ganzheitlich-humanistischen Subjektperspektive“ zu betrachten, sondern ihre Funktionsbeeinträchtigungen müssen im Detail analysiert und durch gezielte Maßnahmen gemindert werden (z.B. durch Computerprogramme zum Hörtraining). Speziell empfehlen sie eine Sprachtherapie, die gerade die kompensatorischen Lernmöglichkeiten einer kontrollierten Sprachverarbeitung ins Spiel bringt, Methoden der gelenkten Imitation und Automatisierung verwendet und die Arbeit mit schriftsprachlichem Material mit einbezieht. Die Autoren heben selbst die Analogie ihres Verständnisses von Sprachtherapie mit dem Fremdsprachenunterricht hervor.

Diese von mir etwas selektiv herausgegriffenen Kernpunkte, die von den Autoren sehr viel differenzierter dargestellt werden, sind in dem Buch umrahmt von einer Fülle detaillierter Diskussionen, die eine Menge von Information vermitteln. Diese erstreckt sich auf spracherwerbstheoretische und sprachpathologische Fragen verschiedener Art, forschungsmethodische Gesichtspunkte sowie Abgrenzungen und Entsprechungen der eigenen Resultate und Standpunkte zu den Erkenntnissen aus anderen wissenschaftlichen Studien. Besonders hervorzuheben ist auch ein Kapitel zur sprachvergleichenden Untersuchung mit mono- und bilingualen kroatisch- und deutschsprechenden Kindern mit gestörter bzw. normaler Sprachentwicklung, die mit analogen Elizitationsaufgaben durchgeführt worden war. Es liefert Belege für die Tatsache, daß die Phänomene gestörter Sprachentwicklung durch den Typus der jeweiligen Zielsprache eine jeweils besondere Ausprägung erfahren.

Die Ausführungen zur Diagnostik und Differentialdiagnostik werden die Leser neugierig machen, da sie einen Ausblick bieten auf ein sachlogisch aufgebautes Paket von Erfassungs- und Screeningverfahren, das sich derzeit in der Evaluation befindet („Inventar diagnostischer Informationen bei Sprachentwicklungsauffälligkeiten“ IDIS). Es enthält Ähnlichkeiten mit manchen Protokollbogen zur vielseitigen Datenerhebung in der klinischen Praxis, ergänzt durch ein breites Spektrum von Elizitations- und Beurteilungsverfahren. Es bietet aber kaum Anhaltspunkte für eine individualisierte Therapiezielbestimmung aufgrund spontansprachlicher Charakteristika. Das Inventar soll nach ausführlicher Erprobung auf die besonders kritischen Indikatoren reduziert werden. Auf diese Weise könnte es zu einer kriterienorientierten und vereinheitlichten Routinediagnostik beitragen. In der Darstellung des Buchs erscheint es allerdings noch nicht als ein übernehmbares Konzept.

Insgesamt gesehen ist dieser Forschungsbericht eine interessante und wichtige Bereicherung der Literatur zum Dysgrammatismus bzw. dem schillernden Störungsbild der Spezifischen Sprachentwicklungsstörung, das nach Ansicht der Autoren gar nicht so spezifisch zu sein scheint. Hierzu wird es sicher auch Widerspruch geben. Nicht jeder wird die Auffassung bereitwillig akzeptieren, daß nicht auch sehr spezialisierte linguistische Defizite die Pathogenese von Anfang an mitbedingen. Aber konstruktive Diskussionen können unser Verständnis nur voranbringen, und viele der aufgezeigten neuen Perspektiven sind in der Tat diskussionsbedürftig. Beispielsweise halte ich die Möglichkeit, daß sich die Kinder im Laufe ihrer Entwicklung zu „Metagrammatikern“ entwickeln, deren Sprachlernen in erhöhtem Maße „kopfgesteuert“ ist, noch nicht für plausibel.

Diskussionsbedürftig erscheinen mir auch die Empfehlungen zur Sprachtherapie, die sich auf Methodenfragen beschränken und keine Kriterien zur Bestimmung von sprachlichen Therapiezielen oder zur Entscheidung von Prioritäten im Einzelfall bieten. Da nach den Vorschlägen vor allem kompensatorische Lernprozesse unter gezielter Nutzung metasprachlicher Fähigkeiten, Schriftsprache und gelenkter Imitation und Automatisierung eingeleitet werden sollen, sind diese Maßnahmen für den Vorschulbereich, aber auch für viele Kinder im Grundschulalter eher bedenklich. Nahezu die Hälfte der sprachentwicklungsgestörten Kinder weist nämlich massive, z.T. sogar extreme Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb auf, nicht zuletzt aufgrund metasprachlicher Schwächen. Wo es didaktisch sinnvoll ist, kann natürlich auf kindgerechte Weise zu solchen Methoden gegriffen werden. Eine Art Fremdsprachenunterricht in der Muttersprache wäre aber als generelle Leitlinie der Sprachtherapie viel zu einseitig. Ältere SprachheilpädagogInnen werden sich noch an derartige Therapiekonzepte erinnern sowie an die Erfahrungen, die sie damit machten. Viele der so gelernten Formen wurden von Kindern auf Dauer zwar gewußt, aber nicht gekonnt.

Allerdings können solche kognitionsorientierten Maßnahmen bei entsprechender Anpassung an die Voraussetzungen der Kinder eine kommunikationsorientierte Sprachtherapie durchaus fruchtbar ergänzen, die die spontansprachlichen Entwicklungsprofile der Kinder in konvergent strukturzentrierten Dialogsituationen systematisch auszubauen versucht. Eine Reihe von Studien zeigt nämlich, daß diese Kinder auch in impliziten Lernprozessen eigenaktiv sprachliche Zielformen in ihr produktives System integrieren können, wenn diese in der Zone der nächsten Entwicklung liegen und gezielt im Rahmen optimierter Lernumwelten vermittelt werden. Sie bleiben dann keine toten Formen. In diesem Rahmen könnten die vorgeschlagenen Methoden eine bedeutsame „Anstoßfunktion“ erfüllen. Hierzu gibt es jedoch noch keine gesicherte empirische Evidenz.

Das Buch ist in einem präzisen, leserfreundlichen Stil geschrieben. Auch wenn der Tonfall stellenweise etwas dogmatisch erscheint, sind die Argumentationen

stets schlüssig und durch die eigenen Daten und reichliche Querverweise auf andere Studien gestützt. Es wird ein Gesamtbild entworfen, das womöglich auch methodenabhängige Artefakte enthalten mag, aber sicher mehr leistet, als nur zur Vielfalt der Meinungen zum Dysgrammatismus beizutragen. Es bietet Generalisierungen, die aufgrund der Integration eines weiten Spektrums von Einzelperspektiven der Forschung konsensfähig werden dürften. Auf alle Fälle wird dieses Buch für lange Zeit eine unverzichtbare Quelle für alle darstellen, die sich maßgeblich zum Thema Dysgrammatismus äußern wollen. Es eignet sich vor allem für Leser, die schon mit internationaler Grundlagenforschung vertraut sind; aber auch jeder andere Interessent wird es mit Gewinn lesen. Das umfassende Literaturverzeichnis stellt übrigens eine vorzügliche Bibliographie zu fast allen Aspekten des Themas dar.

Selbst wenn nicht alle Teile dieser ausgesprochen originellen Forschungsarbeit gleichermaßen Zustimmung finden mögen, ist sie doch fast hundert Jahre nach der berühmten Schrift von Albert *Liebmann* ein Meilenstein in der deutschsprachigen Fachliteratur. Ich empfehle sie allen Studierenden sowie den in Wissenschaft und Praxis tätigen Kolleginnen und Kollegen mit größtem Nachdruck.

Friedrich Michael Dannenbauer



Hacker, Detlef/Wilgermeir, Herbert: Aussprachestörungen bei Kindern. Ein Arbeitsbuch für Logopäden und Sprachtherapeuten. E. Reinhardt Verlag München 1999. Kart., 226 S., 48,- DM

und
Dies.: AVAK-Text. Analyseverfahren zu Aussprachestörungen bei Kindern, 24 S., geh., 24,- DM

Das Vorwort des Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Landesgruppe Bayern, macht gespannt auf den Inhalt. Er bedankt sich bei den Herausgebern und bei zahlreichen Lehrern in Sprachheilschulen und -praxen, ebenso wie die beiden Autoren, die einen Beitrag zur Fundierung von Therapiemaßnahmen an Kindern vorlegen.

Es ist beispielgebend und musterhaft, wie die beiden Autoren ihren Kollegen den Umgang mit dem Therapievorbereitungsinstrument AVAK erklären, wie sie dartin, wie auch gründliche Untersuchung auf falsche therapeutische Ansätze verfallen kann, wenn sie nicht den Regeln auf die Spur kommt, nach denen das Sprechen abweichend gesteuert wird. Die wenigen Prinzipien und deren Sprachentwicklungsabhängigkeit werden sehr plausibel aufgezeigt und anhand der klug ausgewählten Fallbeispielberichte in ihrer Wirkung veranschaulicht.

Meist sind die Fallbeispiele durch organische Gesundheit ausgezeichnet: die meisten der behandelten und durch AVAK gezielt untersuchten Kinder leiden am meisten unter Überbehütung und Überfürsorge ihrer Eltern.

Die Therapiehypothesen orientieren sich in der Regel an der natürlichen Entwicklung, d. h. vom Einfachkonsonant zu Mehrfachkonsonanten, von den vorderen zu den hinteren Konsonanten und von den Explosiven zu den Frikativen.

Für jeden Fall findet sich wieder ein detailliert ausgefüllter Anamnesebogen, so daß die Handhabung jedem Leser nach der aufmerksamen Lektüre leicht werden dürfte.

Der besondere Weg besteht wohl in der Abstimmung von Wörtern aus dem kindlichen Wortschatz, die alle phonologisch wichtigen Verbindungen von Konsonanten und Vokalen repräsentieren. Die Ausfälle und Abweichungen, Ersetzungen und Fehllautungen seitens der Kinder eröffnen den Blick auf die Regel des Fehlsteuerungsprozesses und geben Handhaben für die Therapie.

Am Schluß (189 ff.) werden noch besonders erfolgversprechende Therapieansätze geschildert, mit denen entsprechenden Funktionsstörungen zusammengefasst und so zu der Entwicklung des Untersuchungsinstruments AVAK (Heft von 25 S.), das alle Bilder enthält, die zu den 105 Wörtern hinführen, noch zusätzliche Hilfsmittel zur Therapie in Form von Spielen und Geschichten bereitstellt.

Leider sind Eltern – abgesehen von den wenigen Seiten für Eltern und andere Experten (11-15) – vom Verständnis des übrigen Buchs ausgeschlossen. Dabei würde eine Skizze des Artikulationsraums mit den entsprechenden Fachbegriffen genügen, um auch interessierten Eltern den Einstieg in die interessante Materie zu ermöglichen. Das Glossar wirkt da eher abschreckend als einladend, so gut es gemeint ist. Das Literaturverzeichnis ist dafür schmal, es enthält nur Spezialliteratur, während das Sachregister keinen Verweis auf das Glossar enthält.

Die beiden Übersichten über die Phoneme des Deutschen und die Transkriptionszeichen wären vielleicht besser vorn platziert anstatt auf S. 220.

Inhaltlich verdienen die Herausgeber und alle Mitarbeiter ein großes Lob: sie haben differenziert und klar

gegliedert dargestellt und wesentliche Impulse zur Aussprachetherapie beigetragen. Leider sagen sie nicht deutlich genug, daß natürlich Väter als Kontaktperson und Sprachmodell genauso willkommen sind wie Mütter (vgl. das Zitat von Bruner S. 14).

Nicht nur die bayerischen, sondern alle Sprachheillehrer sollten den AVAK-Test und dieses erfreulich reichhaltige Buch zur Erläuterung und Veranschaulichung nutzen.

Eberhard Ockel



Margaret Klare: Hallo, hier ist Felix. Gulliver Taschenbuch 755. Beltz & Gelberg-Verlag Weinheim, 1996, 128 S., DM 12,90

Vielleicht überrascht es, daß in dieser Zeitschrift unter der Rubrik Rezensionen ein Jugendbuch erscheint. Das bedarf einer Erklärung. Zuvor soll aber der Anlaß zu dieser Besprechung genannt werden. Bei einer Forumdiskussion der Stotterer-Selbsthilfe (neu: Deutscher Verband Stottern) im Herbst 1998 wurden aus dem Auditorium verschiedene Fragen gestellt, u.a. nach der Ursache des Stotterns oder wie soll man mit Stotterern umgehen und schließlich, wie kann man stotternden Menschen helfen, insbesondere, was geschieht in einer stationären Stottertherapie. Auf die letzte Frage wurde vom Vertreter der Stotterer-Selbsthilfe spontan geantwortet, lesen Sie das Buch „Hallo, hier ist Felix“; hierin ist das genau beschrieben. Zuerst war ich überrascht, daß ich dieses Buch in einer Buchhandlung sofort erhielt; es war ein Taschenbuch aus der Jugendbuchabteilung und hier zweimal vorrätig. Ich war neugierig auf die zwölf nicht überschriebenen Einzelkapitel.

Auf 128 Seiten in angenehm großer Schrift wird die Schulgeschichte von Felix dargestellt, die sich zu einer Liebesgeschichte zwischen Marion und ihm erweitert. Zentrales Thema ist gleich von der zweiten Seite an die Angst von Felix vor seinem Stottern, nicht flüssig reden zu können, nicht mit den Mitteln der Rede sein Leben in die Hand nehmen zu können und dafür Nachteile, die beschrieben werden, erdulden zu müssen. Auch die Eltern leiden und verhalten sich nicht

immer so, wie Felix es sich wünscht und wie es vielleicht auch nicht ganz so richtig ist!?

Die Schilderung der Lebensumstände von Felix, die Beschreibung seines Verhaltens und auch seine Schullaufbahn sind flüssig dargestellt; ich empfinde die Darstellung jedoch klischeehaft. In der Schule hat Felix – natürlich – Probleme; diese verstärken sich, es kommt zur Leistungsverweigerung bis zum Fernbleiben von der Schule. Als Lösung wird die Rückversetzung in Klasse 9 genannt. Das Stottern bleibt, nein es wird für Felix immer drückender. Er will sich selbst beweisen, daß er reden kann. So meldet er sich für ein Referat in der Schule, und das kann er nicht einmal ablesen. Das besorgt für ihn seine Freundin Marion. Und Felix entschließt sich zu einer stationären Sprachheilmaßnahme in einem Sprachkurheim. Der Leser erhält vielfältige Informationen über die Arbeit in einem Sprachkurheim. Dies ist geschickt gemacht, indem beispielsweise über die Einführungsveranstaltung, über Zwischenaufenthalte zu Hause, wo die geübte Sprache angewendet wird, berichtet wird. Schließlich wird die Abschlußveranstaltung geschildert, in der Felix jetzt einen Teil seines Referates vortragen kann.

Der Wohnort der Autorin, der erwähnte Rhein oder die genannte Stadt Düsseldorf, lassen vermuten, daß Margaret Klare ihre Informationen im ehemaligen

Sprachkurheim Bonn-Oberkassel eingeholt hat. Plakatativ werden zuweilen Schwerpunkte der Stotterertherapie eingestreut, und das nicht wenig. Das soll an einigen Wortketten verdeutlicht werden: Teufelskreis, ins Wasser springen, auf einmal wie angefliegen, Spott, Mitleid, Sprechlehrerin, Sprechhilfen, Regeln zum Sprechen und zuletzt „nur sieben Worte mit einem Atemstoß sprechen“. Hier erlaube ich mir einzuschreiben, neu für mich ist – und für Sie als Leser gewiß auch –, daß Stotterer auch im Schlaf stottern (Seite 97). Ob Jugendliche allerdings eben die hier eingestreuten „Wege und Pfade der Stottertherapie“ verstehen, das ist für mich fragwürdig.

Das Buch wurde 1993 mit einem Literaturpreis ausgezeichnet. Ich kann dem Vertreter der Stotterer-Selbsthilfe voll zustimmen. In dem Buch ist die Situation eines stotternden Menschen überzeugend dargestellt. Es wird u.a. genau beschrieben, welche Vorurteile und Ängste vor einer stationären Sprachheilmaßnahme bestehen. Das sehr flüssig geschriebene Buch ist zweifelsohne als Klassenlektüre nicht nur in der Schule für Sprachbehinderte, Sekundarstufe I geeignet. Darüber hinaus ist es eine gute Elterninformation über das Problem Stottern und über die stationäre Therapie.

Heribert Gathen

Aus-, Fort- und Weiterbildung

36. Arbeitstagung der Dozentinnen und Dozenten der Sonderpädagogik in deutschsprachigen Ländern

Sonderpädagogik und Rehabilitation auf der Schwelle in ein neues Jahrhundert vom 30.09.-2.10.1999 an der Humboldt Universität zu Berlin

Themenbereiche:

Der Blick zurück: Heil-/Sonderpädagogik und Rehabilitation im 20. Jahrhundert

Der Blick über den Zaun: Sonderpädagogik im internationalen Vergleich sowie im Kontext der Nachbarwissenschaften

Der Blick auf Personen: Qualifikation der Pädagogen – wofür und wie soll ausgebildet werden?

Der Blick auf Politik und Praxis: Bildungs- und sozialpolitische Entwicklung; Praxismodelle

Neue Herausforderungen: Qualitätsmanagement im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen

Institut für Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin

Abt. Allgemeine Rehabilitationspädagogik

Prof. Dr. Ellger-Rüttgardt

Sitz: Georgenstr. 36

10117 Berlin

Anmeldung und Information:

Tel.: 030/2093 4316

Fax: 030/2093 4404

e-mail: sigrid.dietze@rz.hu-berlin.de

grit.wachtel@rz.hu-berlin.de

„In jedem Kind beginnt die Menschheit neu.“

Paul Moor als Herausforderung für Zeitgeist und Heilpädagogik. Symposium anlässlich seines 100. Geburtstags.

Referate zur Aktualität seines heilpädagogischen Werks. – Erinnerungen von Zeitzeugen an Paul Moor als Person.

Datum: 20. November 1999

Ort: Universität Freiburg (Schweiz)

Programmbestellung: Heilpädagogisches Institut der Universität Freiburg, Petrus-Kanisius-Gasse 21, CH-1700 Freiburg; T. 026/300 77 00/05, F. 026/300 97 49

e-mail: theresa.schaad@unifr.ch

<http://pedcurmac13.unifr.ch/moor.html>

IV. Wissenschaftliche Arbeitstagung zum Problem Sprachaufbau bei nichtsprechenden Kindern an der Universität Potsdam, Lehrbereich Sprachbehindertenpädagogik

Am 29. Mai fand an der Universität Potsdam, Komplex II, die IV. Wissenschaftliche Arbeitstagung der Lehrbereiche Sprachbehinderten- und Geistigbehindertenpädagogik des Instituts Sonderpädagogik statt. Die Veranstaltung fand großes Interesse. Mehr als 400 Teilnehmer, unter ihnen WissenschaftlerInnen, SonderpädagogInnen, StudentInnen und betroffene Eltern, konnten begrüßt werden.

Das Thema der Konferenz berührte einen wichtigen Problemkreis der sonderpädagogischen Praxis: die Befähigung nichtsprechender bzw. extrem wenig sprechender Kinder zur Kommunikation bzw. zum Erwerb der Lautsprache. Es gibt immer noch eine Gruppe von Kindern in den sonderpädagogischen Einrichtungen, da setzt der Spracherwerb nicht ein. Selbst im Schulalter sprechen diese Kinder noch nicht oder extrem wenig. Ihre soziale Integration ist dadurch erheblich erschwert. Die üblichen Förderprogramme zur Sprachbehandlung versagen oftmals. Für die SonderpädagogInnen und noch mehr für die betroffenen Eltern ist dies ein großes Problem. Sie erwarten Hilfe von der Forschung.

Diesem Anliegen diente diese IV. Wissenschaftliche Arbeitstagung. Im einleitenden Referat erläuterte Prof. Dr. Otto *Dobslaff* das Erscheinungsbild dieser Kinder und leitete aus der Problemlage und der Literaturanalyse eine eigene Konzeption zur Sprach- und Kommunikationsförderung dieser Kinder ab. Das Kernstück dieses Förderansatzes bildet das gestützte Sprechenlernen.

Im Gegensatz zur traditionellen Herangehensweise ist dies primär kein defizitorientierter Ansatz. Angeknüpft wird an die Stärken des Kindes. Die zum Sprechen notwendigen Teilfähigkeiten werden im und beim aktiven Mitleben entwickelt. Im Rahmen von ausgewählten Spielliedern in einer Als-ob-Situation kommunizieren diese Kinder zunächst körperlich-gestaltend. Dabei kommen mehrere spezielle Stützmethoden zur Anwendung. Zur gestaltenden Mimik und Gestik kommen schließlich die stimmlichen und sprachlichen Äußerungen hinzu.

Die Wirksamkeit dieser Vorgehensweise wurde im praktischen Versuch an verschiedenen Förderschulen für Schüler mit geistiger Behinderung erprobt. Wie die einzelnen Versuchsleiter berichteten, sind die ersten Ergebnisse recht vielversprechend. Weitere Untersuchungen werden die Wirksamkeit dieser Vorgehensweise nicht nur prüfen, sondern vor allem die Methode noch weiter vervollkommen.

Aufgrund der komplizierten Problemlage hat keiner der Praktiker Wunder erwartet; und solche wurden auch nicht angekündigt oder versprochen. In einer Versuchsspanne von weniger als einem Schuljahr kann bei diesem Gesamtzustand bzw. bei dieser Ausgangs-

situation der Kinder nicht in jedem Falle ein Durchbruch hin zum aktiven Sprechen erwartet werden. Aber die erzielten Fortschritte auf dem Weg dorthin waren für alle Teilnehmer aber dennoch überzeugend. Auf der Videodokumentation waren die positiven Veränderungen im Kommunikationsverhalten deutlich nachweisbar und erkennbar. Um die Überleitung der Methode in die Förderschulpraxis zu beschleunigen, übten schließlich die Teilnehmer in dem sich anschließenden Workshop die Anwendung.

In anderen Arbeitsgruppen gab es Hinweise zur Arbeitsweise elektronischer Sprech- bzw. Kommunikationshilfen. Den Sonderpädagogen wurde durch die praktischen Übungen an den Geräten die Scheu beispielsweise vor dem Alpha-Talker und dem elektronischen Sprechspiegel genommen. Auch hier unterstrichen Videodokumentationen und die zahlreichen Entwicklungsberichte die Nützlichkeit solcher Hilfen bei der Sprach- und Kommunikationsförderung und bei der Normalisierung der Kommunikation der hochgradig sprachentwicklungsverzögerten Kinder in der Fördereinrichtung und im Elternhaus. Besonders beeindruckend waren die Schülerdemonstrationen. Der Kursleiter kommunizierte mit einem geistig behinderten Kind auf der Grundlage des Alpha-Talkers. Das dabei demonstrierte Niveau der Unterhaltung und der mögliche Themenumfang waren sehr beeindruckend.

Eine weitere Arbeitsgruppe befaßte sich mit der Kommunikationsförderung im Rahmen eines gegenständlichen Handlungsdialogs. Praktiker berichteten über einzelne Versuche, wie auf der Grundlage themenzentrierter gegenständlicher Spiele die Kommunikation unter den Schülern mit geistiger Behinderung angeregt und qualifiziert werden konnte.

Die Praktiker konnten bei dieser Themenvielfalt und bei dieser großen Praxisnähe viele wertvolle Anregungen für ihre tägliche schwere Arbeit in der Sprach- und Kommunikationsförderung von nichtsprechenden bzw. extrem wenig sprechenden Kindern mitnehmen.

Der Konferenzband (ca. 10,00 DM) wird voraussichtlich Ende des Jahres erscheinen. Vorbestellungen bitte an folgende Anschrift richten:

Universität Potsdam, Institut für Sonderpädagogik, Sprachbehindertenpädagogik, Postfach 601553, 14415 Potsdam

5. Hör-Sprach-Symposium in Saarbrücken

Am 12. Juni 1999 fand das 5. Hör-Sprach-Symposium, eine nun schon traditionell gewordene Tagung statt, die jährlich von der dgs-Saarland und der Sektion Phoniatrie und Pädaudiologie der Caritasklinik Saarbrücken durchgeführt wird.

Ein großes Auditorium verfolgte interessiert und mit zahlreichen Diskussionsbeiträgen die Darbietungen der Referenten, welche unter dem Thema „Sprache und Bewegung“ geführt wurden.

Eingeleitet wurde die Tagung durch einen Beitrag von

Kindern der Sprachheilschule Sulzbach-Neuweiler, welche unter der Leitung von Frau Edith *Giese* in eindrucksvoller Form den Zusammenhang von Sprache, Bewegung und Musik demonstrierten.

In einem anschließenden Fachvortrag begründete Frau *Giese* die Ziele ihrer Arbeit und erläuterte die fachwissenschaftliche Fundierung.

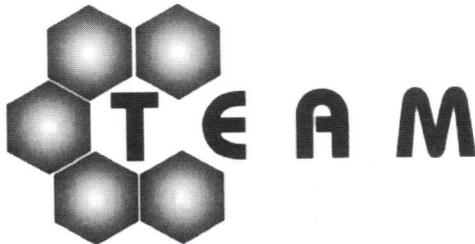
In ihrer eigenen, spontanen und mitreißenden Art zeigte Frau *Fischer-Olm* den Teilnehmern an praktischen Beispielen (Gedichte, Verse, Reime) die Anbindung und Bewußtmachung von Lauten im Wechselspiel von Spannung und Entspannung.

Ebenfalls praxisbezogen zeigte Frau *Warken-Anthony* mit Videounterstützung ihre Arbeiten, welche vornehmlich im rhythmisch-musikalischen und tänzerisch-darstellenden Bereich liegen. Auch hier wurde wieder überzeugend und kompetent vorgeführt, wie gut Sprache, Bewegung und Musik verbunden werden können und wie erfolgreich eine integrative Förderung sein kann.

Ein Workshop unter der Leitung von Frau *Fischer-Olm* rundete die gesamte Veranstaltung ab. Das 5. Hör-Sprach-Symposium war eine Fortbildungsveranstaltung, die mit dem Prädikat versehen werden kann: Zur Wiederholung und Nachahmung empfohlen.

Frank Kuphal

Einladung zu Fortbildungen '99



Neue Impulse aus einer lebendigen Fortbildung mitnehmen und gleichzeitig

- einige Tage ausspannen,
- die wohlthuende Schwarzwaldlandschaft genießen,
- durch die Gassen historischer Städtchen spazieren und
- durch duftende Wiesen wandern.

Die Grundidee von Team ist, in einem persönlichen Rahmen zu lernen und dabei Gemeinsamkeit, Austausch und Erholung nicht zu kurz kommen zu lassen. Qualifiziertes Lernen und ein Stück Schwarzwald kommen bei uns für Sie zusammen.

Therapeutisches Zentrum für
Elternschulung
Angehörigentraining
Modifikation

TEAM, Grabenstraße 12c,
77736 Zell a.H.

Zell a.H. Tel. 07835/65762 Fax 549275
Kehl Tel. 07851/480344 Fax 480335

Ankündigung:

13. Kongreß Österreichische Gesellschaft für Sprachheilpädagogik



Sprachheilpädagogik und Integration

20. bis 23. Oktober 1999
Graz

Convention Center Graz,
A-8010 Graz, Schmiedgasse 2

Kongressleitung und Informationsbüro
Österreichische Gesellschaft für Sprachheilpädagogik
A-1030 Wien, Landstraßer Hauptstraße 146
Tel.: 01/718 52 13, Fax: 01/718 52 13 12
(Fax aus dem Ausland: 0043/1/718 52 13 12)

Kongreßbeitrag
mit Kongreßbericht in Buchform
ATS 1800,-/DM 260,-
für Studierende (ohne Kongreßbericht)
ATS 500,-/DM 75,-
Halbtagskarten (ohne Kongreßbericht)
ATS 700,-/DM 100,-

Kongreßsonderfahrt
ATS 500,-/DM 75,-

Kongreßanmeldung
bis 15. Okt. 1999 bei der Kongreßleitung (bitte Anmeldeblatt benutzen!), ab 20. Okt. 1999 im Kongreßbüro

Zahlungsmodalitäten
Inland: Überweisung auf das Konto Nr. 651 066 318
der Bank Austria, Kennwort „Kongress 1999“

Ausland: Überweisung aus Deutschland auf das Konto Nr. 10 39 11 der Sparkasse Berchtesgader Land, Kennwort „Kongress 1999“.

Zahlungen aus dem übrigen Ausland ersuchen wir ausschließlich per Postanweisungen an die Österr. Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, A-1030 Wien, Landstraßer Hauptstraße 146 zu senden.

Kongreßmappe, Teilnehmerausweis, Einteilung in die Arbeitskreise und Bonheft für die Kongreßsonderfahrt erhalten Sie im Kongreßbüro.

Hotel- und Zimmerreservierungen

Bitte ausschließlich an die Graz Tourismus Gesellschaft m.B.H., A-8011 Graz, Kaiserfeldgasse 15 senden.

Tagungsbericht zu den 31. „Inzirkofener Gesprächen“ vom 19. bis 21. März 1999

Rahmenthema: *Selbstwahrnehmung und Fremdwahrnehmung – Störungen, Therapien, Manipulationen, Chancen –*

Die gut strukturierte und organisierte Tagung, abgerundet durch eine hervorragende Unterbringung in der ÖTV-Bildungsstätte Mosbach, konnte ein kleiner Kreis von Logopäden¹, Sprachheilpädagogen und Klinischen Sprecherziehern – um nur einige zu nennen – in vollen Zügen genießen. Deshalb, weil die Tagung ihrem Namen und der Darstellung des Rahmenthemas gerecht wurde.

Oliver von Berg (Berlin) weihte uns in sein Thema *Selbstkonzept und Sprachstörungen: Auswirkungen der Selbstwahrnehmung auf die Kommunikationsfähigkeit* ein. Exemplarisch wurde dies an der Eigenwahrnehmung von Stotterern und der damit verbundene Auslöser und Umgang mit dem Störungsbild aufgerollt. Sehr spannend war der Vortrag von Volker Gall (Frankfurt/M.) über *Ultrastrukturen von Stimme und Sprache – ihre Entstehung und auditive Verarbeitung*. Dank der Computertechnik und der Visualisierungsmöglichkeiten tauchte das Auditorium ein in eine faszinierende Welt von Elektrolottogrammen, Sonographien und der graphischen Darstellung des Brustresonators. Gezeigt wurde damit die gegenseitige Beeinflussung von Glottisschluß, Ansatzrohr und Brustresonanz in Zusammenhang mit der auditiven Perzeption und der beteiligte Apparat. *Zentral auditive Wahrnehmungsstörungen* hieß das Thema von Gottfried Diller (Heidelberg), der uns darlegte, wie Lehrer an Normalschulen dieses Störungsbild bei ihren Schülern evtl. erkennen können, um dann adäquate Maßnahmen einzuleiten.

Die Vortragsrunde schloß mit *Effekte unter modifizierter auditiver Rückmeldung: Sprechflüssigkeit, Phonationsdauer und Grundfrequenz bei stotternden und nichtstotternden Personen* von Ulrike Natke (Düsseldorf). Der Referent kennt die Problematik aus eigen-

ner Erfahrung, was der Darstellung seiner Ergebnisse eine besondere Qualität verlieh. Natke belegte an Hand von Videoaufnahmen, daß bei einer verzögerten auditiven Rückmeldung eine auffällig hohe Reduktion des Stottersymptoms erfolgt. Diskutiert wurde im Plenum, in welchen Situationen solche eine Hilfe einsetzbar wäre, z.B. beim Telefonieren.

Jedoch durften wir nicht nur zuhören, sondern – dank der lebendig gehaltenen Workshops – konnten wir unsere Selbst- und Fremdwahrnehmung überprüfen. Dies galt besonders für den von Karin Schmurr (Heidelberg) geleiteten Workshop „*Das seh' ich doch genau, was du für eine/r bist*“ – Wahrnehmung, Intuition und Stereotypenbildung“. Dort konnten wir durch verschiedene Experimente erfahren, wie wir zu unseren Urteilen kommen. Informationen aus der Psychologie rundeten den Workshop ab. Auch bei August Bergmann (Hamburg) wurde unsere Selbstwahrnehmung auf die Probe gestellt. *Bin ich Linkshänder? ein Rechtshänder? – Fragen zur Seitigkeit und deren mögliche Auswirkungen auf Sprechen, Lernen und Konzentration* – Durch verschiedene Übungen und Tests bekamen die Teilnehmenden Impulse für ein individuelles Lateralitätsprofil. Einige und auch ich waren verwirrt ob der Tatsache, daß die vermutete Rechtshändigkeit nicht mehr unbedingt Gültigkeit haben muß. Lechts und links kann man doch verwechseln (frei nach Jandl). Hintergrundinformationen und interessante Forschungsergebnisse auch aus dem neurologischen Bereich ergänzten das Thema. Reni Berg (Frankfurt/M.) führte uns mit Übungen aus NLP, TA und anderen Bereichen in unsere eigenen Wahrnehmungswelten – *Wahrheit und subjektive Wirklichkeitskonstruktion* –. Es entstanden interessante Zeichnungen und es wurde über die Konnotation bestimmter Begriffe in Kleingruppen „philosophiert“.

Frank Ostermann (Kreischau) gab einen Einblick in die Aphasietherapie: „*Ich kann Sie nicht verstehen*“, „*Ja, leider*“ – *Mangelnde Einsicht in Sprachverarbeitung nach Hirnschädigung* –. Das vorgestellte amerikanische Programm, das das Störungsbewußtsein des Patienten massiv fördert, um Lösungsmöglichkeiten anzubahnen, gab Anlaß zur Diskussion.

Anregungen für die eigene Arbeit lieferten die Workshops von Anna Fischer-Olm (Königsbrunn) und Dagmar Heinemann (Freiburg i.Br.). Letztere bot mit dem Thema *Förderung der Selbst- und Fremdwahrnehmung von sprachentwicklungsverzögerten Kindern im Vor- und Grundschulalter – Spiel- und Übungsformen, Lehrersprache* – ein inspirierendes Repertoire an Übungen, deren Schwerpunkt auf Klang, Rhythmus und Prosodik liegen. Anschließend fand ein reger Austausch von Versen und anderen Sprechübungen statt. Mit *Wahrnehmung aus der Stille – Sich selbst und andere hören, sehen, fühlen* – begaben sich die Teilnehmenden bei Anna Fischer-Olm in ein Reich von Geräuschen und Klängen. Leichte Tanzschritte zu ein-

¹ Die geneigte Leserin möge alle maskulinen Formen im Geiste in feminine umwandeln

fachen, ruhigen Rhythmen u.a. aus J.S. Bachs Kompositionen luden uns dazu ein, diese auch selbst zu erproben.

Anlässlich Goethes 250. Geburtstag rezitierte Geert Lotzmann (Heidelberg) „Aus Goethes Dichtung zur Sprache und zum Sprechen ...“. Ein mit Fingerspitzengefühl gewähltes Programm versetzte die Hörer sowohl in eine nachdenkliche, als auch heitere Stimmung.

Die Pausen und die Abende ermöglichten es, Gespräche wirklich zu führen, Erlebtes auszutauschen und Konzepte zu überdenken. Eine gelungene, aufschlußreiche Tagung!

Andrea Brunner (Heidelberg)

Vorankündigung:

Die 32. 'Inzigkofener Gespräche' finden zum 5. Mal vom 24.-26. März 2000 in der ÖTV-Bildungsstätte Mosbach, Am Wasserturm 1-3, 74821 Mosbach-Bergfeld unter dem Rahmenthema 'Zu Beratung und Gespräch in der Einzel- und Gruppentherapie bei Sprach-, Sprech-, Stimm- und Hörstörungen – Zielsetzung, Planung, Durchführung –' statt.

Planung, Organisation und Leitung: Dr. Geert Lotzmann

Vergnügliche Harzreise – Eine gute Adresse in Sachen Fortbildung –

Zum wiederholten Mal fanden auch in diesem Jahr in den Praxisräumen von Frau Regina Schleiff, Sprachheilpädagogin in Quedlinburg, Sachsen-Anhalt, Fortbildungsveranstaltungen in hoher Qualität und von großem Interesse statt.

Die angenehme Atmosphäre in der Praxis und die sehr guten materiell-organisatorischen Rahmenbedingungen trugen wesentlich zum Gelingen der Seminare von Herrn Holger Prüß aus Bonn zum Themenkreis „Stottern“ und der Fortbildungsreihe „Gesprächsführung und Beratung“ von Herrn Prof. Wolfgang Wendlandt aus Berlin bei, die für uns alle ein Gewinn waren.

Diese mehrtägigen Veranstaltungen, die wir gern nutzen, reihen sich ein in eine Vielzahl unterschiedlichster sprachheilpädagogischer Fortbildungen, die Frau Schleiff bereits organisierte.

Besondere Anerkennung gebührt ihr auch für die Auswahl der Quartiere und das Angebot an kulturellen Abendveranstaltungen, durch die uns das lebenswerte kleine Harzstädtchen nähergebracht wurde. Gut auch, zu erleben, wie es in dieser historisch so bedeutsamen Stadt baulich vorangeht.

Es ist uns ein großes Bedürfnis, Frau Regina Schleiff ein herzliches Dankeschön für ihren bewundernswerten Einsatz, ihre Mühe und ihr Engagement auszusprechen und gleichzeitig alle KollegInnen in Ost und West auf diese gute Adresse in Sachen Fortbildung der Sprachheilpädagogik aufmerksam zu machen.

Irmtraud Heckert und Brigitte Schmidt

Arbeits- und Fortbildungstagung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V., Landesgruppe Niedersachsen

vom 1.-2. Oktober 1999 im Queens Hotel, Hannover

Thema: Sprachentwicklungsstörungen

Die theoretische Grundlegung für eine differenzielle und ganzheitliche Sichtweise von Sprachentwicklungsstörungen geschieht zunächst in medizinisch bzw. psychologisch-pädagogisch orientierten Vorträgen. Danach ist eine Podiumsdiskussion geplant zur Notwendigkeit einer interdisziplinären theoretischen und praktischen Herangehensweise bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen.

Am Freitag nachmittag und am Samstag vormittag finden jeweils 5-6 parallele Workshops statt, in denen Diagnostik und Intervention bzw. Prävention bei Kindern und Jugendlichen mit Störungen auf den verschiedenen Ebenen der Laut- und Schriftsprache, des Sprechens und der Stimme vorgestellt werden.

Weitere Informationen sind zu erhalten bei:

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, Landesgruppe Niedersachsen
z.Hd. Frau Heinle, Lange-Hop-Str. 57, 330559 Hannover, Tel. 0511-528690, Fax. 0511-528860

„Tag der Sprachheilpädagogik“ im Rückblick

„Dialog – Psychosoziale Aspekte der Sprachbehinderung im therapeutischen und schulischen Alltag: Beratung, Unterricht und Therapie“ – so lautete das Rahmenthema des 2. „Tag der Sprachheilpädagogik“, den die Landesgruppe Westfalen-Lippe e.V. der dgs am 08. Mai 1999 im Öko-Zentrum NRW in Hamm/Westf. durchführte.

Die in den Mauern einer ehemaligen Industrieanlage funktionell-modern ausgestattete Tagesstätte bot Raum für die rund 300 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den insgesamt 17 verschiedenen Praxisseminaren bzw. Workshops und 5 Fachvorträgen. Nicht immer dürfte es den Besuchern leicht gefallen sein, sich zwischen parallel laufenden, jeweils 3 1/2stündigen Seminaren und den Fachvorträgen zu entscheiden. Leitthema und „roter Faden“ aller Veranstaltungen waren die unterschiedlichen Facetten psychosozialer Komponenten in der Arbeit mit sprachbehinderten Menschen. Die Referenten/innen aus Praxis und Hochschule spannten dabei inhaltlich einen breiten Bogen, der von Themen wie bspw. Wahrnehmungsförderung, Förderdiagnostik und Elternarbeit über die Behandlung von Sprechangst und Angehörigenberatung in der Aphasietherapie bis hin zu kunsttherapeutischen Ansätzen in der Kommunikationstherapie reichte und somit auch den unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern der Teilnehmer/innen gerecht wurde. Erwähnenswert erscheint, daß gut ein Drittel der Besu-

cher aus dem studentischen Bereich stammte, die auf diesem Wege Einblicke in den beruflichen Alltag gewinnen konnten und vielleicht auch den Austausch mit den „Praktikern“ suchten.

Ergänzt wurde die Veranstaltung durch einen Medienmarkt zahlreicher Aussteller, die ein breitgefächertes Angebot aktueller Fachliteratur, Therapie- und Unterrichtsmaterialien, Handpuppen und Computer-Programmen bereithielten.

Birgit Westenhoff/Gabriele Frontzek

Die MEDIAN Klinik II Flechtingen Rehabilitationsklinik für Neurologie und Psychosomatik lädt am

13. November 1999

zur Fortbildungsveranstaltung zum Thema *Neurogene Dysphagie* ein.

Veranstaltungsort:
MEDIAN Klinik II Flechtingen, Parkstraße,
39345 Flechtingen, Tagungsraum

Wissenschaftliche Leitung:
Dr. Dr. Rakicky, Fr. M. Gründel

Teilnahmegebühr:
Ärztliches Personal: DM 90,-
Nichtärztliches Personal: DM 60,-
Die Teilnahmegebühr kann auch vor Ort bezahlt werden.

Anmeldung:
Bitte rufen Sie bei Rückfragen an:
Telefon: Sekretariat des Chefarztes,
Frau Ulrich 039054/82778
oder Logopädie, Frau Gründel 039054/82609
Telefax: 039054/82998

Auf Wunsch wird Ihnen eine Übernachtung vom 12. zum 13. November in der MEDIAN Klinik I zur Verfügung gestellt.

Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, bitten wir um baldige Rückmeldung.

Echo

Waldemar Fromm / Hermann Schöler

Inszenierter Streit

Eine Antwort auf F.M. Dannenbauer

In zwei Diskussionsbeiträgen von Friedrich Michael Dannenbauer wird in so eigentümlicher und widersprüchlicher Weise auf unsere Arbeiten Bezug genommen, daß wir die Notwendigkeit einer Antwort für dringend geboten halten. (1) In Dannenbauers „Klarstellung eines Begriffs“ (Sprachheilarbeit, Heft 5; 1998, 278ff.) wird auf einen Vortrag von Hermann Schöler beim 27. Kongreß des Deutschen Bundesverbandes

für Logopädie im Mai in Augsburg verwiesen und behauptet, Schöler habe ein Zitat von Dannenbauer falsch interpretiert. Der Schölerschen Interpretation liege, so Dannenbauer, ein fundamentales Mißverständnis über das Konzept der entwicklungsproximalen Sprachtherapie zugrunde. (2) In einer neueren Publikation („Auf ein Wort“, Die Sprachheilarbeit, Heft 1, 1999, 1ff.) wird die Argumentation von Schöler zur Epidemiologie der Spezifischen Sprachentwicklungsstörung aus dessen Augsburger Vortrag bis ins Detail übernommen, ohne ihn zu zitieren, vielmehr wird er andererseits in subtiler Weise disqualifiziert, ein Eindruck, der auch bei dem erstgenannten Beitrag besteht.

So sehr es uns freut, daß Schölers Argumentation überzeugen konnte und durch das Aufgreifen der von ihm genannten Aspekte die Diskussion vorangebracht wird, so sehr wünschen wir uns auch in solchen Kommentaren wie der „Klarstellung eines Begriffs“ und „Auf ein Wort“ wissenschaftliche Redlichkeit, um eben diese Diskussion für Außenstehende nachvollziehbar zu machen. Dannenbauers „Auf ein Wort“, dessen Inhalte wir – abgesehen von der persönlichen Disqualifizierung Schölers – voll und ganz teilen, ist der Anlaß, sich doch noch einmal eingehender mit Dannenbauers „Klarstellung“ zu beschäftigen.

Dannenbauer hat die schon früher vorgebrachten Einwände (vgl. Schöler et al., 1997) an dem von ihm verteidigten „entwicklungsproximalen Vorgehen“ bei der Therapie spezifisch sprachentwicklungsgestörter Kinder in seiner „Klarstellung“ nicht – im eigentlichen Sinn des Wortes – diskutiert. Dies läßt sich anhand einer zentralen, einleitenden Passage der „Klarstellung“ deutlich aufzeigen. Es sollte, schreibt Dannenbauer, „deutlich werden, [...] daß mit der Formulierung, die Kinder benötigen Spracherfahrungen, die ein erhebliches Mehr an dem enthalten, was im normalen Spracherwerb eher beiläufig geboten wird, zum Ausdruck gebracht wird, daß ein kompensatorischer Erwerbsvorgang in Szene gesetzt werden muß, bei dem das Kind in ganz gezielt gestalteten Lernumwelten sprachliche Fertigkeiten erreichen kann, die ihm wegen seiner beeinträchtigten Verarbeitungsprozesse unter 'normalen' Bedingungen nicht zugänglich waren“. Dagegen bezweifeln wir, daß allein dieses „Mehr“ an sprachlichen Informationen ein umfassendes „kompensatorisches“ Vorgehen beinhaltet. Vielmehr sind wir der Meinung, daß eine kompensatorisch angelegte Sprachtherapie noch nicht einmal im Ansatz konzipiert, geschweige denn realisiert ist (vgl. dazu zuletzt Schöler/Fromm/Kany, 1998).

„Wer kompensiert hier was?“

Die Notwendigkeit eines kompensatorischen Vorgehens bei der Therapie von spezifisch sprachentwicklungsgestörten Kindern folgt, wie Dannenbauer durchaus zutreffend bemerkt, aufgrund ihrer eingeschränkten Verarbeitungsprozesse. Hinsichtlich eines auf solchen defizienten Verarbeitungsprozessen beruhenden qualitativ andersartigen Sprachlernens bei SSES-Kindern und der Schlußfolgerungen für die

Therapie ist *Dannenbauers* Ansatz aber uneindeutig. Mit *Dannenbauer* sind wir der Meinung, daß es in der Therapie nicht genügen kann, „den 'normalen' Spracherwerb zu rekapitulieren“ (278). Dennoch orientiert sich *Dannenbauer* in der entwicklungsproximalen Sprachtherapie beispielsweise bei der Festlegung von Erwerbsreihenfolgen nur am unauffälligen Sprachlernen, ohne die besonderen eingeschränkten Verarbeitungsprozesse zu bedenken. Gerade wegen dieser Orientierung am unauffälligen Sprachlernen ist seine Konzeption des entwicklungsproximalen Vorgehens höchst problematisch. Die Bestimmung der jeweiligen Zone der nächsten Entwicklung¹ beispielsweise muß angesichts der mangelnden Berücksichtigung der spezifischen kognitiven Defizite sprachentwicklungsgestörter Kinder und den daraus folgenden andersartigen Verarbeitungsprozessen allein subjektiven Eindrücken des Therapeuten überlassen bleiben.

Die mangelnde Berücksichtigung der spezifischen Defizite sprachentwicklungsgestörter Kinder zeigt sich aber auch in der linguistischen Engführung der Therapie. Auch in der Replik auf *Schölers* Vortrag können wir wieder nur Hinweise linguistischer Art finden: SSES-Kinder haben grammatische Probleme, die mit den Mitteln der Pragmatik therapiert werden sollen. Kompensation heißt bei *Dannenbauer* deshalb im Grunde, innerhalb der linguistischen Trias Grammatik, Semantik und Pragmatik zu arbeiten und Defizite in einem der drei Bereiche mit einem „Mehr“ an Informationen in einem anderen Bereich zu therapieren. An psychologisch ausgerichtete Kompensationsmöglichkeiten wird kaum gedacht und wenn, dann in dem Sinne von „Ergänzungen sind keine Alternativen“ (280). Die Frage liegt also nahe, ob der Anspruch eines umfassend konzipierten kompensatorischen Vorgehens in der „entwicklungsproximalen Therapie“ angemessen umgesetzt wird. Unseres Erachtens erfüllt die konkret vorgeschlagene Therapie die Ansprüche nicht, die ein qualitativ andersartiges Sprachlernen an sie stellt. Ebensovienig wird durch die Verdichtung von bestimmten ziel-sprachlichen Strukturen im therapeutischen Sprachangebot bereits eine kompensatorische Dimension abgebildet. *Dannenbauer* versäumt, die Kausalitätsfrage hinreichend bei der Konstruktion der Sprachtherapie zu berücksichtigen (beispielsweise die Annahme, daß auditive Kapazitätsbeschränkungen die SSES ursächlich bedingen, vgl. *Gathercole/Baddeley*, 1990; *Schöler/Fromm/Kany*, 1998).

In seiner Replik verweist *Dannenbauer* zur Klärung seiner Position auf den alternativen Begriff des „in-

szenierten Spracherwerbs“ und wirft *Schöler* einen therapeutischen „Erfahrungsmangel“ vor, der zu Mißverständnissen führt. Erfahrung allein aber löst die intrinsischen Probleme eines Therapieansatzes nicht. Denn auch der Begriff des „inszenierten Spracherwerbs“ weist dieselben Schwächen auf, wie jener vom „entwicklungsproximalen Vorgehen“. *Dannenbauer* legt Wert auf die Feststellung, „daß die mehrstufigen Lehr-Lernprozesse, die schließlich zu grammatischen Generalisierungen des Kindes führen, ihren Ausgangspunkt in kooperativem Handeln und bedeutungsvoller Kommunikation mit anderen Menschen nehmen sollen“ (279). Aber auch hier ist wieder nur ein Modell des unauffälligen Sprachlernens aufgerufen, das den Erwerb grammatischer Strukturen über pragmatische Fertigkeiten postuliert. Als einzigen „Lernweg“ erwähnt *Dannenbauer* dabei Generalisierungen. Diese sind aber nicht spezifisch für sprachentwicklungsgestörte Kinder und werden überdies altersunspezifisch eingeführt. Generalisierungen werden von *Dannenbauer* wie ein einziges großes Entwicklungsfenster eingesetzt, ohne daß berücksichtigt wird, daß für den Spracherwerb von verschiedenen Phasen ausgegangen werden muß, die mit jeweils eigenen Lernmechanismen ausgestattet sind (*Locke*, 1997). *Dannenbauers* beinahe schon beschwörende Verwendung des Begriffs „Entwicklung“ verhindert aber eine solche Differenzierung grundsätzlich, obwohl die Suche nach Antworten auf Fragen wie: „Welche Entwicklung, in welchem Lebensabschnitt, in welchem kognitiven Bereich“ für jeden therapeutischen Ansatz hilfreich sind.

„Inszenierter Spracherwerb“ heißt für *Dannenbauer* „Handlungs- und Kommunikationsstrukturen zu dem Zweck [zu] arrangier[en]“, um die SSES-Kinder sprachliche Differenzierungen lernen zu lassen. Theoretische Grundlage einer solchen Annahme kann aber nur ein Modell der Verstärkung sensu *Skinner*, des Imitationslernens oder des Neobehaviorismus sein, da *Dannenbauer* davon ausgeht, daß das Kind die defizienten Strukturen hinreichend generalisieren wird, sobald es mit einem „Mehr an dem“ konfrontiert wird, „was im normalen Spracherwerb eher beiläufig geboten wird“ (*Dannenbauer*, 1992, 166). Aber bestimmte (defiziente) sprachliche Strukturen haben SSES-Kinder im alltäglichen Umgang mit der Sprache gerade nicht generalisieren können, warum sollten sie es dann allein durch die häufigere Darbietung entsprechend präparierten Materials plötzlich lernen können? Die „gestörten Verarbeitungsprozesse“ können durch ein „Mehr“ an ausgewählten sprachlichen Informationen kaum verändert werden. Entwicklungsproximales Vorgehen hieße für uns also gerade nicht, ausschließlich auf die sprachlichen Defizite zu blicken, sondern zu bedenken, auf welchem Entwicklungsstand von sprachentwicklungsgestörten Kindern welche zusätzlichen kognitiven Bereiche zur Therapie der Störung hinzugezogen werden können.

Dannenbauers Vorwurf eines „Zurück in die Vergan-

¹ Einmal abgesehen davon, daß diese Zone der nächsten Entwicklung bzw. die „Entwicklungsangemessenheit“ immer äußerst vage bleibt, es sei denn, man „erspürt“ diese wie *Baumgartner* und *Füssenich*: „Wir registrieren in einem kontinuierlichen Erkenntnisprozeß, was das Kind schon kann und erspüren prospektiv die nächsten Entwicklungsschritte“ (1992, 6).

genheit“ trifft die Intention der Kritik an einem „entwicklungsproximalen Vorgehen“ in keiner Weise. Denn gerade ein „Zurück“ ist darin nicht enthalten, sondern die Aufforderung, den differenzierten Forschungsstand zur SSES auch für therapeutische Zwecke zur Kenntnis zu nehmen. Auf dem Weg zurück befindet sich eher eine Sprachtherapie, die sich nicht anders zu helfen weiß, als mit Modellen des Behaviorismus, ohne diesen – doch eigentlich so verteuflten Ansatz – zu benennen. Wir sind der Meinung, daß *Dannenbauer* dadurch, daß er Defizite nur in einem sprachlich-strukturellen Bereich annimmt, ohne sie auf zugrundeliegende allgemein kognitive Ursachen hin zu befragen, in der „entwicklungsproximalen Therapie“ an der Oberfläche der Sprache arbeitet und auf eine psychologische Tiefenwirkung nur hoffen kann. Unseres Erachtens ist dies ein umständlicher Weg, sinnvoller ist es, die Ursachen der SSES bei der Therapie zu berücksichtigen und das Erlernen von defizitären sprachlichen Strukturen auf kompensatorischen Wegen zu ermöglichen. Übrigens: Die „elektronisch gesteuerten Diaprojektionen“, die *Schöler* eingesetzt hat, waren Folien aus dem PC und mit dem Programm Corel-Presentations erzeugt. Daran war kein großer Zauber, der den impliziten Vorwurf der Demagogie rechtfertigen könnte.

Literatur

- Baumgartner, S., Füssenich, I.* (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern. Grundlagen und Verfahren. München 1992.
- Dannenbauer, F.M.*: Grammatik. In: *Baumgartner, S., Füssenich, I.* (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern. Grundlagen und Verfahren. München 1992, 123-203.
- Dannenbauer, F.M.*: Inszenierter Spracherwerb bei Dysgrammatismus: Zur Klarstellung eines Begriffs. Die Sprachheilarbeit 43 (1998), 278-281.
- Dannenbauer, F.M.*: Eins, zwei, drei, sprachgestört? Zum Problem einer begrifflichen Inflation. Die Sprachheilarbeit 44 (1999), 1-4.
- Gathercole, S.E., Baddeley, A.D.*: Phonological memory deficits in language disordered children: is there a causal connection? *Journal of Memory and Language*, 29 (1990), 336-360.
- Locke, J.L.*: A theory of neurolinguistic development. *Brain and Language*, 58 (1997), 265-326.
- Schöler, H., Fromm, W., Kany, W.*: Die Spezifische Sprachentwicklungsstörung – eine sprachspezifische Störung? In: *Schöler, H., Fromm, W., Kany, W.* (Hrsg.): Spezifische Sprachentwicklungsstörung und Sprachlernen. Heidelberg 1998, 275-294.
- Schöler, H., Fromm, W., Schakib-Ekbatan, K., Spohn, B.*: Nachsprechen. Sein Stellenwert bei der Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (Arbeitsberichte aus dem Forschungsprojekt „Differentialdiagnostik“, Nr. 2). Heidelberg: Pädagogische Hochschule, Fakultät I, 1997.

Anschriften der Autoren:

Dr. Waldemar Fromm, Ludwig-Maximilians-Universität, Fakultät 14, Sprache und Literaturwissenschaften II, Karolinenplatz 3, 80333 München

Prof. Dr. Hermann Schöler, Pädagogische Hochschule Heidelberg, Fakultät I, Psychologie in der Fachrichtung Lernbehindertenpädagogik, Keplerstr. 87, 69120 Heidelberg

Friedrich Michael Dannenbauer, München

Zur Klarstellung einer Klarstellung Entgegnung zu W. Fromm und H. Schöler

Mein Kurzbeitrag in der Sprachheilarbeit 5/1998 „Inszenierter Spracherwerb bei Dysgrammatismus: Zur Klarstellung eines Begriffs“ kann keinen Streit inszenieren und niemanden persönlich disqualifizieren. Er war motiviert durch die Kritik der entwicklungsproximalen Sprachtherapie, der ich in *Schölers* Vortrag im Kontext einiger bloßstellender Zitateinblendungen begegnete, durch die dieser Ansatz zu Unrecht in die Nähe diffuser Ganzheitlichkeitsideologien gerückt zu werden schien.

Außerdem kann vom Schreibtisch aus nicht entschieden werden, ob entwicklungsproximale Sprachtherapie effektiv ist oder nicht. Die empirischen Arbeiten von *Nelson* und seiner Arbeitsgruppe können dagegen mehr über die Effizienz der Methoden aussagen, die unter anderem in dieser Form der Sprachtherapie Verwendung finden. In einer exemplarischen Untersuchung wurden für ca. 6jährige Kinder mit gestörter Sprachentwicklung Zielstrukturen aufgrund von Spontansprachanalysen und Elizitationsproben bestimmt, die sie bereits teilweise erworben hatten oder die in ihrem Repertoire noch völlig fehlten. Diese wurden in verschiedenen Lehr-Lernkontexten vermittelt. Dabei erwiesen sich natürliche Konversationsituationen, in denen die Zielstrukturen in nachfolgenden Modelläußerungen präsentiert wurden (sog. *recasting*, Beispiel für Auxiliare: „The pony running.“ „Yes, the pony *is* running.“), einer Übungstherapie mit Vor- und Nachsprechen und anschließender Verstärkung als signifikant überlegen: Die Zielstrukturen wurden rascher und nach wenigen Präsentationen übernommen und häufiger in die spontane Sprachverwendung außerhalb der Therapie integriert.

Dieses Ergebnismuster unterschied sich kaum von dem einer zweiten Gruppe jüngerer Kinder mit normaler Sprachentwicklung. Das läßt darauf schließen, daß durch gezielt strukturzentrierte Interaktionen mit prägnanten und kontrastiven Spracherfahrungen die

Verarbeitungsanforderungen so weit reduziert werden, daß auch sprachentwicklungsgestörte Kinder ihre Lernpotentiale ins Spiel bringen können. Die Autoren sprechen von „the high treatment effectiveness of conversational recasting“ (Nelson et al. 1996, 857). Sie betonen sogar den Erklärungsbedarf für die Tatsache, daß sprachentwicklungsgestörte Kinder unter den besonderen Bedingungen einer solchen Intervention auf syntaktischer (in anderen Studien auch auf lexikalischer) Ebene vergleichbare Fortschritte erzielen können wie normale Kinder. Offensichtlich können sie dann doch kompensieren, obwohl sie dies aus grundsätzlichen Erwägungen gar nicht können dürften („*Warum sollten sie es dann ... plötzlich lernen können.*“ [sic!]).

Auch die beeindruckende Studie von Hansen (1996) zeigte, daß vier erheblich sprachentwicklungsgestörte Kinder, die zum Teil schon jahrelang mit geringem Erfolg Therapie verschiedener Art erhalten hatten, nach einem Jahr entwicklungsproximaler Sprachtherapie eine grammatisch nahezu unauffällige Spontansprache erreicht hatten. Demnach hat diese Therapiekonzeption durchaus einen ernstzunehmenden Hintergrund. Für weitere Effizienzhinweise wie auch anderslautende Ergebnisse sei auf das Therapiekapitel des derzeit kompetentesten Lehrbuchs über Spezifische Sprachentwicklungsstörung hingewiesen, in dem eine Fülle von Studien auf undogmatische Weise dargestellt werden (vgl. Leonard 1998).

Um hier nicht unversehens in eine einseitige Verteidigungshaltung bezüglich entwicklungsproximaler Sprachtherapie zu geraten, muß ich jedoch Probleme ansprechen, die meines Erachtens von Fromm und Schöler zutreffend benannt wurden:

- *Das Problem der Zielbestimmung:* Was sind eigentlich „entwicklungsangemessene“ Therapieziele? Allgemeingültige Prinzipien zu postulieren, wäre wohl wenig sinnvoll. Erkenntnisse der Forschung zum normalen und beeinträchtigten Spracherwerb liefern zwar mögliche Anhaltspunkte; aber Therapieziele müssen aus dem sprachlichen Entwicklungsprofil jedes einzelnen Kindes hergeleitet und ihre relative Priorität in einem Prozeß des Abwägens eingeschätzt werden, in den verschiedenartige Überlegungen psychologischer, linguistischer, sprachpathologischer, didaktischer Art eingehen, die beispielhaft am einzelnen Fall zu explizieren wären. Im Grund gleicht die Therapiezielbestimmung dem Erstellen einer Hypothese, die sich in der Praxis bewähren muß. Da ihre Richtigkeit kaum im voraus definitiv zu bestimmen ist, kann man sich auch irren. Vor allem durch die sachkundige Anwendung und Interpretation von Spontansprachanalysen und ergänzenden Elizitationsverfahren lassen sich jedoch Strukturen identifizieren, die für das einzelne Kind mit hoher Wahrscheinlichkeit in der Zone der nächsten Entwicklung liegen (vgl. die Argumentation Hansens bzw. andere veröffentlichte Beispiele). Der für jede Form von Sprachtherapie zentral bedeutsame Prozeß der Zielbestimmung sollte jedenfalls nicht impressionistisch und willkür-

lich ablaufen (das immer wieder gern zitierte „Erspüren“?). Es ist deshalb tatsächlich eine Aufgabe der Zukunft, den Versuch zu unternehmen, zu einem theoretisch fundierten, durch sprachtherapeutisches Erfahrungswissen bestätigten Kriteriensystem zu gelangen, das bei der individuellen Zielentscheidung hilfreich werden kann.

- *Das Problem der Kompensation:* Entwicklungsproximale Sprachtherapie versucht, Kompensationsmöglichkeiten durch optimierte Lernumwelten herzustellen und dadurch Prozesse zu mobilisieren, die dem lernenden System selbst inhärent sind. Diese können in verschiedenen Entwicklungsabschnitten durchaus unterschiedlicher Art sein. Schließlich sind Sprachentwicklungsstörungen keine Zustände, die durch monolineare Erklärungen zu erfassen sind. Sie sind vielmehr gekennzeichnet durch dynamische, mehrschichtige Bedingungsgefüge, die bei verschiedenen Kindern oder beim gleichen Kind zu verschiedenen Zeitpunkten unterschiedlich strukturiert sein können. Die Auseinandersetzung jedes Kindes mit Sprache in einer sachgerechten Weise zu organisieren, die seine jeweils verfügbaren Lernfähigkeiten und deren Beschränkungen explizit in Rechnung stellt, ja geradezu in den Inhalt der Sprachtherapie integriert, so daß Ergebnisse und Prozesse des Lernens zugleich optimiert werden, ist ein hoher und berechtigter Anspruch, der leichter zu ersinnen als umzusetzen ist. (Ich meine hier den linguistischen Kernprozeß der Sprachtherapie, nicht irgendwelche additiven Funktionstrainings, die bei identifizierten Defiziten eine Selbstverständlichkeit sind.) In der Tat gibt es keine Konzeption, die einer auf die jeweils individuellen *ätiologischen* Hintergründe abzielenden Gestaltung der *sprachtherapeutischen* Prozesse nahekäme. Auch der Umweg über eine im Endresultat ungewisse – bei jüngeren Kindern eher bedenkliche – Art von Fremdsprachendidaktik als Königsweg der Sprachtherapie erfüllt nicht die Forderung nach Ätiologiebezogenheit. Man darf gespannt sein, wie ein derartiger Ansatz einmal aussehen wird.*

* Die spektakulären Ergebnisse von Tallal und ihren Mitarbeitern (1996) könnten als ein Schritt in diese Richtung aufgefaßt werden. Spezifisch sprachentwicklungsgestörte Kinder erhielten über ein Computerprogramm ein intensives Training zum zeitlichen Auflösungsvermögen auditiver Ereignisfolgen. Außerdem wurden sie täglich stundenlang einem manipulierten Sprachinput ausgesetzt, bei dem sehr kurzdauernde phonetische Merkmale (z.B. Formantübergänge) zeitlich gestreckt und in der Intensität verstärkt worden waren. Nach nur vier Wochen hatten die Kinder – gemessen an verschiedenen rezeptiven Sprachtests – einen Rückstand von ungefähr zwei Jahren aufgeholt. Das Trainingsmaterial wird heute von der Scientific Learning Corporation gehandelt. Es bestehen jedoch noch Zweifel an diesen Resultaten.

Selbstverständlich stimme ich *Schöler* voll und ganz zu, wenn er dazu auffordert, „den differenzierten Forschungsstand zur Spezifischen Sprachentwicklungsstörung auch für therapeutische Zwecke zur Kenntnis zu nehmen“. Aber dieser besteht nun einmal nicht nur aus seinen eigenen Ergebnissen. Außerdem ist der Forschungsstand nicht nur differenziert, sondern auch heterogen und widersprüchlich, wie das Lehrbuch von Leonard zur Genüge zeigt; und manches weist darauf hin, daß hinter Spezifischer Sprachentwicklungsstörung mehr zu stecken scheint, als eine auditive Kapazitätsbeschränkung. Zudem gibt es auch etliche Scheinresultate, die in die Sackgasse führen können (z.B. mentale Repräsentationsschwäche) bzw. der Neuinterpretation bedürfen. Es ist also ein konstruktiv-kritischer Pragmatismus bei der Verwertung von Anstößen aus der Forschung angebracht. Aber begründete und plausible Schlußfolgerungen sind es immer wert, in der sprachtherapeutischen Praxis auf die Probe gestellt zu werden.

Seit ihren Anfängen wurde entwicklungsproximale Sprachtherapie jahrelang erprobt und dabei auch verfeinert, erweitert und modifiziert. Das gewachsene Erfahrungswissen ist bei ihrem flexiblen Einsatz nach dem Prinzip der konsequenten Individualisierung hilfreich. Selbstverständlich hat aber auch diese Therapie ihre Grenzen. Sie ist keine Lösung für alle Probleme und nicht in jedem Fall indiziert. Sie stellt eine Rahmenkonzeption dar, die ausdrücklich zu ständiger Reflexion und Revision auffordert, um das Kind nicht mit fremdbestimmten Therapiezwängen zu überwältigen – wie dies früher häufig erfolglos geschah –, sondern, um sich auf die spezifischen Charakteristika des individuellen Entwicklungsgeschehens einzustellen. Dazu muß sie alle Anregungen aufgreifen, die diesem Ziel dienen können. Um mich selbst zu zitieren: „Sie ist keine Methode mit festgelegtem Grundmuster, sondern eine Konzeption, die offen ist für das Viele, was wir noch über Spracherwerb und [Spezifische Sprachentwicklungsstörung] lernen müssen“ (*Dannenbauer* 1994, 103).

Literatur

- Dannenbauer, F.M.*: Zur Praxis der entwicklungsproximalen Intervention. In: *Grimm, H., Weinert S.* (Hrsg.): Intervention bei sprachgestörten Kindern. Voraussetzungen, Möglichkeiten und Grenzen. Stuttgart 1994, S. 83-104.
- Hansen, D.*: Spracherwerb und Dysgrammatismus. Grundlagen, Diagnostik und Therapie. München 1996.
- Leonard, L.B.*: Children with specific language impairment. Cambridge, Mass. 1998.
- Nelson, K.E., Camarata, S.M., Welsh, J., Butkovsky, L., Camarata, M.*: Effects of imitative and conversational recasting treatment on the acquisition of grammar in children with specific language impairment and younger language-normal children. *Journal of Speech and Hearing Research* 39 (1996) 850-859.

Tallal, P., Miller, S., Bedi, G., Byrna, G., Wang, X., Nagarajan, S., Schreiner, C., Jenkins, W., Merzenich, M.: Language comprehension in language-learning impaired children improved with acoustically modified speech. *Science* 271 (1996) 81-84.

Anschrift des Verfassers:

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

Weitwinkel

34. Konvention des BIAP

Die diesjährige große biap-Konvention fand vom 30. April bis zum 4. Mai in Nivelles (Belgien) statt.

Es waren etwa 80 Teilnehmer, die in allen z.Zt. aktuellen Kommissionen arbeiteten. Es konnten 5 Empfehlungen verabschiedet werden.

- 07/1 Informationen über das Cochlear-Implant beim hörgeschädigten Kind
- 12/4 Die Früherfassung und Frühdiagnostik von Hörschädigungen
- 20/2 Sprachtests
- 20/3 Anamnese
- 24/2 Früherkennung von Sprachstörungen

Diese Empfehlungen können in Kürze im Internet abgerufen werden. Da die Anhänge oft sehr umfangreich sind, müssen sie von den Interessenten beim deutschen Sekretär bestellt werden (*Ahsen Enderle-Ammour*, Marktstr. 46, 79312 Emmendingen).

Obwohl allmählich alle Empfehlungen in deutscher Sprache dem Internet zu entnehmen sind, sollte die direkte Verteilung nicht vernachlässigt werden. So ist z.B. die Empfehlung 24/2 (Früherkennung von Sprachstörungen) für alle in der Diagnostik und Sprachtherapie Tätigen von Bedeutung, aber auch für anderes Fachpersonal, wie z.B. Kinderärzte. Versuche, über den Berufsverband der Ärzte für Kinderheilkunde und Jugendmedizin die Verteilung in Deutschland zu organisieren, haben bis heute zu keinem Erfolg geführt.

Zwei neue Kommissionen, welche von großem Interesse sein könnten, sind während der 34. Konvention gegründet worden.

- Hörerziehung (Präsidentin: Frau C. Hage – Belgien)

– Tinnitus (Präsident: Herr Dr. Thomas *Wiesner* – Deutschland)

Die nächste biap-Mini-Konvention wird am 6./7. November 1999 in Brüssel stattfinden.

Frank Kuphal

standene Lücke konnte bisher nicht geschlossen werden. In einer beeindruckenden Trauerfeier nahm die Familie, nahmen Freunde und Kollegen aus Schule und der Verband von ihm Abschied in dankbarer Erinnerung an sein Wesen und Wirken.

Gerhard Homburg

Personalia

Nachruf

Am 13. 02. 1999 verstarb unser Kollege Dieter *Fichtner* im Alter von 55 Jahren. Dieter *Fichtner* war nach seinem Studium in Bremen und in Hamburg an der Sprachheilschule Thomas-Mann-Straße tätig, zunächst als engagierter Sprachheillehrer, dann als Konrektor, seit 1991 als Rektor. In seine Amtszeit fiel das Vorhaben der Schulbehörde, die Sprachheilschule aufzulösen zugunsten einer dezentralen Förderung in Grundschulen. Dieter *Fichtner* hat zusammen mit Anderen durch seinen Einsatz die Umsetzung dieses Plans wohl aufhalten, letztlich aber nicht verhindern können. In der Landesgruppe Bremen der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik war Dieter *Fichtner* als Kassenwart und Geschäftsführer, zuletzt als zweiter Vorsitzender tätig. Im Bundesvorstand hatte er für einige Jahre das Amt des Schriftführers inne.

Mit Dieter *Fichtner* haben die Landesgruppe und die Sprachheilpädagogik in Bremen einen engagierten Kollegen verloren. Die durch sein Ausscheiden ent-

Vorschau

J. Cornelißen-Weghake: Eltern-Kind-zentrierte und interaktive Beratung – Ein Beratungskonzept für Eltern stotternder Kinder

S. Baur, R. Endres: Kindliche Sprachverständnisstörungen – Der Umgang im Alltag und in spezifischen Fördersituationen

I. Schmid-Barkow: „Phonologische Bewußtheit“ als Teil der metasprachlichen Entwicklung im Kontext von Spracherwerbsprozessen und Spracherwerbsstörungen

M. Grohnfeldt: Strukturwandel der Sprachheilpädagogik in einem sich ändernden Kontext

R. Bins: Depressive Veränderungen bei Aphasiepatienten aus sprachtherapeutischer Sicht.

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

Software für die Praxis *lauffähig unter DOS und Windows*

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

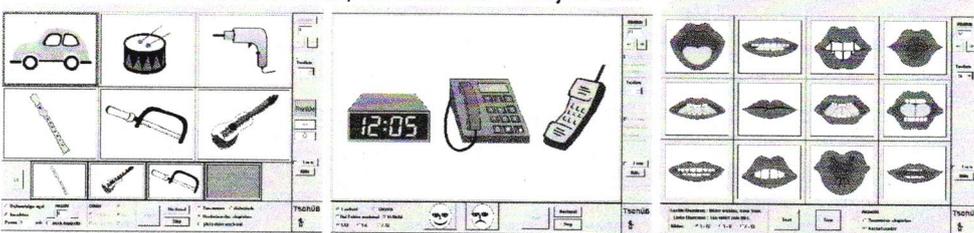
- **Hören-Sehen-Schreiben 1000 Sounds, 1000 Bilder**, erweiterbar.

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 ausdrückbar, erweiterbar. **138,00 DM**



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

<p>Zentrale Hörstörung ?</p> <p>⊖ Anamnese: Geräuschempfindlich? Verhaltensauffällig? (→ Fragebogen)</p> <p>⊖ Diagnose: Differenzierung? Merkfähigkeit? Hör-Lateralität? (→ Test-CD)</p> <p>⊕ Therapie: Phase A: Wahrnehmen und Verarbeiten im freien kreativen Prozess Musik: ⊕ emotionaler Ausgleich, Konzentration und Aufmerksamkeit verbessern</p> <p>Phase B: Wahrnehmen und Verarbeiten im interaktiven Dialog Sprache: ⊕ automatisierte Lautunterscheidung, differenzierte Sprachwahrnehmung, Artikulation verbessern</p> <p>Phase C: Verbesserte Wahrnehmung im Alltag integrieren Pause: ⊕ Anamnese und Diagnose wiederholen. Stabilität beobachten.</p>	<p>Auditive Wahrnehmungsprobleme ?</p>	<p>Seminare 1999:</p> <p>22./23.10.99 Tutzing, 5./6.11.99 Langenlohnshelm, 19./20.11.99 Bachhagel, 26./27.11.99 Lörrach, 18./19.3.00 Frankfurt, 24./25.3.00 Mettmann, 5./6.5.00 Limburgerhof oder vor Ort bei Selbstorganisation</p> <p>Therapiegrundlagen, Seminarbeschreibung u. Katalog 99 bei</p> <p>AUDIVA</p> <p>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</p>
--	---	---





"AUDIVA - Die mit dem offenen Ohr"

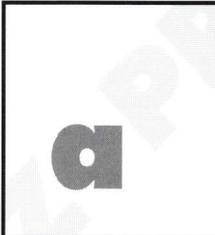


Wirtschafts- und Sozialakademie
der Angestelltenkammer Bremen gGmbH

Fort- und Weiterbildung für Gesundheitsfachberufe in Bremen:

• Personale Stimmtherapie, Theo Strauch, 1./2.10.99	220,— DM
• Modak I und II, Luise Lutz, 1./2. und 29./30.10.99	je 230,— DM
• Logopädie bei Morbus Parkinson, Petra Benecken, 5./6.11.99	220,— DM
• Prozesse der Entwicklung früher Sprech- und Sprachfähigkeiten, Grundhild Reinicke, 4./5.12.99	260,— DM
• Modifizierte Akzentmethode in der Prozeßorientierten Stimmtherapie, Vera Schwarz, Günter Orendi, 24.-27.2.2000 inklusive Unterkunft und Verpflegung in Bad Zwischenahn	740,— DM

Bitte Gesamtprogramm anfordern! Anmeldung: Ariette Reinauer, 0421/44 99 945
Wirtschafts- und Sozialakademie gGmbH, Dölvesstr. 8, 28207 Bremen-Hastedt



Zentrum für angewandte Patholinguistik Potsdam
Gutenbergstr.67, 14467 Potsdam (Veranstaltungsort)

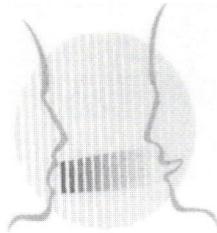
Vorsitz: Prof. Dr. Ria De Bleser, Potsdam
Prof. Dr. Jürgen Weissenborn, Potsdam

Fortbildungsangebot Herbst & Winter 99/00

Anmeldungen und Information bitte telefonisch unter **0331/977-2932** oder per Email an **zapp@ling.uni-potsdam.de**.

Nähere Informationen zum **ZaPP** und den Seminaren erhalten Sie ebenfalls über Internet unter der Adresse **www.ling.uni-potsdam.de /patho/zapp/**

23.-24.10.99	Dr. E. De Langen , Erworbene Störungen der Schriftsprache. Grundlagen - Diagnostik - Therapie	290,-
06.-07.11.99	S. Dillmann , Gesprächsführung in der therapeutischen Situation	300,-
19.-20.11.99	B. Brendel, E. Engl-Kasper Sprechapraxie. Grundlagen - Diagnostik - Therapieansätze	300,-
03.-04.12.99	J. Siegmüller , Modellorientierte Ansätze in der Kindertherapie	290,-
11.-12.12.99	Prof. Dr. Dr. P. Schönle Grundlagen, Diagnostik und Therapie bei Pat. mit apallischem Syndrom	310,-
08.-09.01.00	Prof. Dr. H. Leuninger, D. Happ Gebärdensprache. Struktur - Erwerb - Verwendung	310,-
29.-30.01.00	PD Dr. Dr. M. Herrmann, A. Ebert Grundlagen, Diagnostik und Therapie von Aufmerksamkeitsstörungen	310,-
04.-05.02.00	L. Springer , Kompensatorische Methoden in der Aphasietherapie	290,-
25.-26.02.00	U. Lürßen Therapie bei Patienten mit Cochlea-Implantat	290,-



Seminare am Starnberger See

SPRACHTHERAPIE

Zentrale Hörstörungen, Diagnose und Therapie mit Hochton- und Lateraltraining (AUDIVA)
S. u. U. Minnin 22./23.10.99 Kursgeb.: DM 310,-

Die Entdeckung der Sprache (Barbara Zollinger)
Sprachentw., Störung, frühe Erfassung & Therapie
Ruth Rieser (CH) 19./20.11.99 Kursgeb.: DM 350,-

NLP in der Sprachtherapie, Möglichkeiten der Behandlung von Aphasie, Stottern, Legasthenie
Marina Meilinger 23./24.10.99 Kursgeb.: DM 300,-

KINESIOLOGIE

Kinesiologie für den Hausgebrauch, Schnupperkurs zum Kennenlernen: Muskeltests, Testfähigkeit. Barbara Innecken 26.9.99 Kursgeb.: DM 120,-

Touch-for-Health I, Einstieg in die Kinesiologie, Stressabbau: Balancierung d. 14 Grundmuskeln und der zugeordneten Meridiane.
Barbara Innecken 2./3.10.99 Kursgeb.: DM 320,-

Touch-for-Health II, mit Stärkungs- und Balancierungstechniken.
Barbara Innecken 13./14.11.99 Kursgeb.: DM 320,-

KREATIVES TANZEN

Fortlaufender Kurs, Spaß & Entspannung: neue Bewegungserfahrungen, in Kontakt kommen mit unserem Körper, uns selbst & anderen.
E. Meilinger ab 29.9.99 6x60 min Kursgeb.: DM 190,-

Blockseminar, Beschreibung s.o.
Eva Meilinger 6./7.11.99 Kursgeb.: DM 300,-

MANAGEMENTBERATUNG

Praxismanagement, Betriebliches Know-how, Vertragsformen, Mitarbeitermotivation etc.
B. Rieke 5./6.11.99 Kursgeb.: DM 390,- + Mittagess.

Alle Kurse finden in Tutzing statt. Kursmaterial und Getränke sind im Preis inbegriffen.

Informationen: M. Meilinger, Beiselestraße 3,
82327 Tutzing.
Tel.: 08158/993412
Fax: 08158/993411
Internet: www.praxis-meilinger.de

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.

Therapie des Stotterns

Praxisorientierte Fortbildung

Teil I: Jugendl./Erwachsene (Van Riper) 24.-26.09.99

Teil II: Kinder (Van Riper, Carl Dell) 12.-14.11.99

Teil III: Kinder und Erwachsene (Ergänzende Methoden) 21./22.01.00

Kosten: Teil I und II: jew. 330,- DM
Teil III: 260,- DM

Ort: Ulm

Nähere Informationen und Anmeldeunterlagen:

Susanne Winkler, Lehrlogopädin Ulm
Magirushof 49, 89077 Ulm · Tel. + Fax 0731/9217418

Tag der offenen Tür

Logopädisches Behandlungs- und
Rehabilitationszentrum Lindlar
für Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen

WIR LADEN EIN:

- LogopädInnen / SprachheipädagogInnen / Klinische LinguistInnen / StimmtherapeutInnen
- Ergo- und PhysiotherapeutInnen / BetreuerInnen
- SchülerInnen und StudentInnen im therap. Bereich
- Kostenträger/ RehaberaterInnen
- Spezialisten im therapeutischen Bereich, Ärzte
- ehemalige PatientInnen, Betroffene und Angehörige
- Interessierte

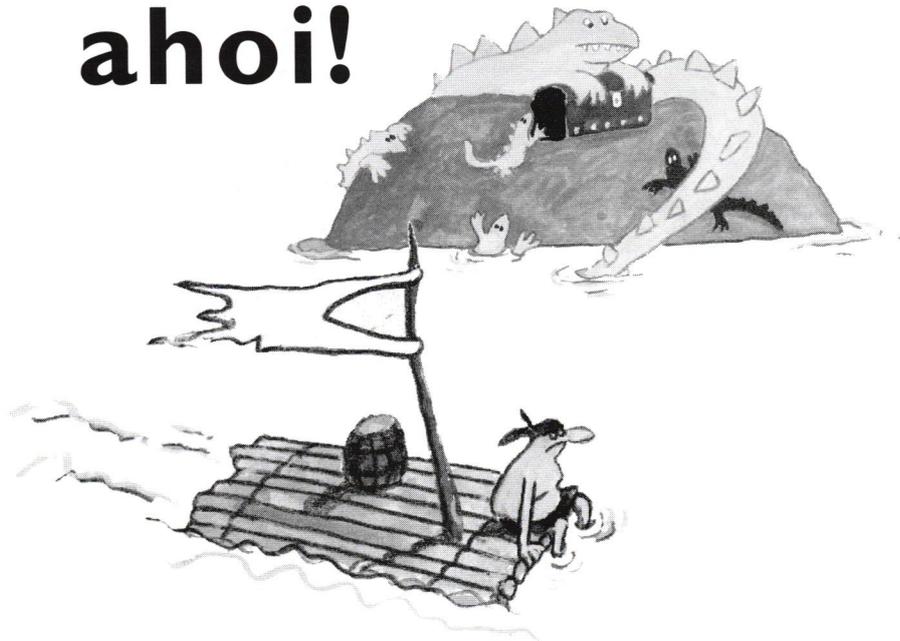
WIR BIETEN AN:

- **Vorträge (Freitag) + Workshops (Samstag)** zu verschiedenen Themen
- **Einblicke** in die Sprach-, Ergo- und Physiotherapie
- **Podiumsdiskussion** zum Thema Therapierbarkeitsgrenzen in der Sprachtherapie
- **Unterhaltung**, Kaffee, Kuchen, Leckereien vom Grill, Musik und Bier vom Faß

27./28. August 9.30 - 22.00 Uhr

Programm und Information: Förderverein Sprachheilzentrum Oberberg e.V. Kamperstr. 17-19, 51789 Lindlar;
Tel.: 02266-9060; Fax.: 02266-90688

Schatzsucher ahoi!



Vorbei an gefährlichen Klippen, von Flauten gebeutelt, von anderen Piraten gejagt: Die Schatzpiraten sind mit ihren Schiffen immer auf der Suche nach großer und kleiner Beute in Form von Schatzkarten, deren Lage und Inhalt sich die Mitspieler zu Beginn des Spiels einprägen müssen. Die abwechslungsreichen Schatzkarten werden nach Ziellauten (S, SCH, R, L, K-G, F-W) ausgewählt. Pro Laut stehen mindestens 14 Karten zur Verfügung, die dem kleinen Piraten Sprechansätze in Hülle und Fülle bieten. Der semantische Bezug zur kindlichen Welt der Piraten und des Meeres erleichtert das Lautlernen und erweitert den Wortschatz. Ein spannendes Spiel für bis zu vier Spieler, das besonders für den Transfer von Lauten in die Spontansprache geeignet ist. Also: Leinen los und diesen Schatz für die Praxis geangelt!

Schatzpiraten-Brettspiel mit 36
Bildkartenpaaren, Aktionswürfel und
vier Spielfiguren. Format 42x59cm
DM 89,-/EUR 45,50/sfr 89,-/ÖS 630,-

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!

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Logopädinnen/Logopäden
oder
**Sprachheilpädagoginnen/
Sprachheilpädagogen**

Unsere Einrichtung ist eine überregionale Reha-
bilitationsklinik für Patienten mit neurologisch-
neurochirurgischen Erkrankungen nach Schädel-
Hirn-Verletzungen. Die Nachsorge wird von ein-
nem Team aus Ärzten, Psychologen, Therapeu-
ten und Pflegekräften durchgeführt. Das Aufga-
bengebiet umfasst die Diagnostik und Therapie
von Aphasien, Sprechapraxien, Dysarthropho-
nien, Dysphonien und Dysphagien bei überwie-
gend Patienten nach Schädel-Hirn-Trauma.

Wir bieten:

- vielfältiges Behandlungsspektrum mit inter-
essanten 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

Sie suchen ab sofort eine Stelle als

Sprachheilpädagogenin
oder
Sprachheilpädagoge,

die ein hohes Maß an Selbständigkeit, fach-
lich und menschlich engagierten Austausch
im Team und ein vielseitiges Arbeitsfeld bietet.

Sie sind mobil und möchten in der Nieder-
rheinstadt Viersen arbeiten, die sich durch
ihre Nähe zu Düsseldorf, Mönchengladbach
und zur holländischen Grenze sowie durch
Naturschutzgebiete im Umland auszeichnet.

Sie legen Wert auf

- eine gute Bezahlung
- bezahlten Sonderurlaub für Fortbildungstage
- Fortbildungszuschuß
- Supervision für Berufseinsteiger
- interne Fortbildung

Dann richten Sie Ihre Bewerbungen bitte an:

Praxis für Sprachtherapie
Dr. Eva-Maria Saßenrath-Döpke
Kreuzherrenstraße 29

41751 Viersen · Tel./Fax: 02162/42447

Wir suchen für unser
Team eine(n)
Logopädin(en) oder
Sprachtherapeutin(en)



Wichtig sind gute Motivation und
gute Laune.

Ich biete:

- Voll- oder Teilzeitstelle
- alle Störungsbilder
- eigenen Therapieraum
- flexible Zeiteinteilung
- leistungsgerechte Bezahlung

Interessiert? Dann können Sie sich
mit mir in Verbindung setzen. Ich
freue mich auf Ihren Anruf oder Brief.

Logopädische Praxis
Diplom-Logopädin (NL)
Sonja Stamminger
Städtisches Krankenhaus · Nettetal GmbH
Sassenfelder Kirchweg 1
41334 Nettetal-Lobberich · Tel. 02153/8398

Sprachtherapeutische Praxis westl. von München (S-Bahn)
sucht ab Sept. Sprachheilpädagogin/Logopädin zur
Behandlung von SEV und MFS

Praxis für Sprachheilpädagogik – Dipl. Päd. Anne Kunze –
Gartenweg 7a, 82269 Geltendorf / Tel.: 08193/999232

Vergessen
Sie nicht:
Anzeigenschluß
für Heft 5/99 ist der
3. September 1999

Suche ab Herbst '99 Vertretung in
sehr interessanter logopädischer
Praxis im Großraum Trier. Übernah-
me mgl. *Chiffre SP 99401*

Klinik Holthausen

Klinik für neurochirurgische Rehabilitation



Am Hagen 20
45527 Hattingen

Telefon (0 23 24) 96 67 12
Telefax (0 23 24) 96 67 16

Die Klinik Holthausen gehört zur Unternehmensgruppe der Wittgensteiner Kliniken Allianz. In unserem Haus werden Patienten behandelt, die nach neurochirurgischen Eingriffen und Schädel-Hirn-Traumata der weiteren intensiven Therapie bedürfen. Die Klinik verfügt über 210 Betten für Erwachsene und 60 Kinderbetten. Bei uns leisten engagierte, junge und verantwortungsbewusste Mitarbeiter einen aktiven Dienst am Menschen.

Zum **01.09.1999** suchen wir für den Erwachsenenbereich eine/n engagierte/n

Sprachtherapeutin/-en oder Logopädin/-en in Vollzeit.

Das Aufgabengebiet umfaßt die Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Aphasien, Dysarthrophonien, Dysphonien und Dysphagien. Entsprechende Berufserfahrung im Bereich der Schluckstörung wäre von Vorteil.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an die Sprachtherapie der Klinik Holthausen, Fr. Ophoff (Tel.: 02324/966558)

Eine Klinik der

Wittgensteiner

Kliniken Allianz

Bad Berleburg · Bad Ems · Bad Grönenbach · Bad Krozingen · Brandenburg
Diez · Hagen · Hattingen · Horumersiel · Leezen · Pulsnitz · Seebad Prerow

Wir helfen tumorkranken Menschen und brauchen Verstärkung!

Wir suchen ab sofort

1 Logopädin/-en oder 1 Sprachheilpädagogin/-en für Voll- oder Teilzeit

- Stimmstörungen: Kehlkopfteilresektionen
 Kehlkopflähmungen
- Laryngektomie
- Schluckstörungen
- Artikulationsstörungen
- Freundliche und faire Zusammenarbeit in einem multidisziplinären Team
- Moderne helle Therapieräume
- Regelmäßige Team- und Fallbesprechungen

Bitte bewerben Sie sich schriftlich, damit wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen können.

Dr. med. J. A. Schiefer, Chefarzt HNO
Fachklinik für onkologische Rehabilitation Parksanatorium
Schussenrieder Str. 5, 88326 Aulendorf

(Aulendorf liegt im landschaftlich schönen Oberschwaben zwischen Ulm und Bodensee.)

Die staatlich anerkannten
Ausbildungseinrichtungen
für Logopäden

Rheine, Düsseldorf

suchen zur Erweiterung der Teams:



Lehrlogopädinnen/en

für die Fachgebiete Kindersprache und/oder Stottern (Düsseldorf) und
Aphasie und/oder Kindersprache (Rheine)

Wir wünschen uns:

- mindestens zwei Jahre Berufserfahrung
- Freude am Lehren und Lernen
- viele Ideen zur Gestaltung von Unterricht und Therapie

Interessierte Bewerber/innen bitten wir, die Bewerbung an Herrn Fröhlich,
RehaMed-Lehranstalt für Logopädie Düsseldorf, Harffstr. 43, 40591 Düsseldorf
zu senden. Tel. 0211/9023210

Die CJD Schule-Schlaffhorst-Andersen Bad Nenndorf sucht für die der
Schule angeschlossene Praxis für Atem-, Stimm- und Sprachtherapie



zum nächstmöglichen Termin

**eine/n (Staatlich geprüfte/n) Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/in
oder Logopädin/en**

Wir suchen:

eine/n Mitarbeiter/in mit Berufserfahrung,
der/die Freude hat an

- Therapie aller Störungsbilder,
- Anleitung und Supervision von Schülertherapien,
- Angeboten von Hospitationsmöglichkeiten für Schüler/innen,
- Unterrichtsangeboten in Therapieanleitung.

Wir wünschen uns:

eine/n kooperationsfähige/n und engagier-
te/n Kollegin/en mit pädagogischem/thera-
peutischem Geschick und Bereitschaft zu gu-
ter Zusammenarbeit.

Wir bieten: Bezahlung in Anlehnung an BAT IV a.

Anfragen an: CJD Schule-Schlaffhorst-Andersen Bad Nenndorf
z.Hd. Herrn Schulleiter Torsten Bessert-Nettelbeck
Bornstr. 20, 31542 Bad Nenndorf
Tel.: 05723/94 18-0, Fax: 05723/94 18-18
E-mail: cjd.schule@schlaffhorst-andersen.de

Sprachtherapeutin gesucht

angestellt oder
als freie Mitarbeiterin

Praxis für Sprachtherapie
Monika Kruljac
Bethlehemer Str. 2
50126 Bergheim
Tel.: 02271/496112

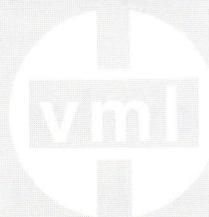
Wir suchen zum September

1 Logopädin/en und
1 Sprachheilpädagogin/en

Vollzeit o. Teilzeit für die Landeshauptstadt Potsdam

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung
Praxis für Logopädie
Christine Morgenstern
Berliner Str. 92, 14467 Potsdam
Tel/Fax 03 31 / 29 39 92

Stellenanzeigen
finden Sie ab sofort
auch im Internet:



www.verlag-modernes-lernen.de

Sprachtherapeutische Praxis in Herten (NRW)

sucht

Sprachtherapeuten/in, Logopäden/in.

Bewerbung unter: **Tel. 023 66 / 82121**
Fax 023 66 / 82141

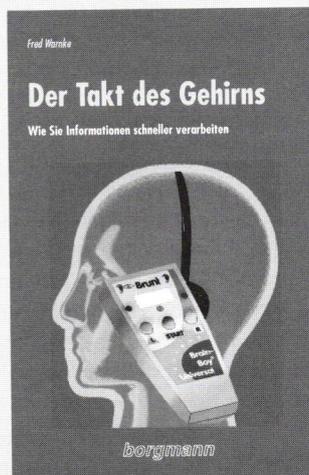
Neuaufgabe
September 1999

Fred Warnke

Der Takt des Gehirns

Wie Sie Informationen schneller
verarbeiten

verbesserte Neuaufgabe Sept. 1999,
144 S., Format DIN A5, br
ISBN 3-86145-188-3,
Bestell-Nr. 8130, DM 29,80



borgmann publishing

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

*Ihre Praxis ist
unser Programm!*

Schreiben und Lesen sicher lehren und lernen

Informationen
für Eltern und Lehrer

hrsgg. von Peter Haase



Dieses Buch stellt dar, welche sinnes- und sinnesinformations-bedingten und seelischen Störfaktoren Lernprozesse erschweren oder gar verhindern, wenn sie nicht erkannt werden • Wie solche Störfaktoren zum Teil schon vor der Einschulung erkannt und angegangen werden können • Mit welchen Mitteln schon um die 18. bzw. 25. Grundschulwoche Hinweise auf kritische Lernentwicklungen gewonnen werden können und was dann zu tun ist • Welche Möglichkeiten Eltern und Lehrkraft haben, dem Kind beim Überwinden von Störfaktoren zu helfen • Wo sonst Hilfe zu holen ist, damit das Kind in den ersten beiden Grundschuljahren erfolgreich das Lesen lernt • Was unumgänglich ist, damit ein in seinem ersten und zweiten Schulbesuchsjahr versagendes Kind zügig aufholt • Wie Lernstörungen zeigende Kinder vor dem Abgleiten in psychosoziale Teufelskreise bewahrt werden können • Wie moderne Medien (Computerprogramme, technische Hilfen) auf ihre Brauchbarkeit geprüft werden können.

Jan. 2000, ca. 280 S., Format 16x23cm, gebunden
ISBN 3-86145-186-7, Bestell-Nr. 8016, DM 42,00

Portofreie Lieferung auch durch die Versandbuchabteilung des:

 **verlag modernes lernen** *borgmann publishing*

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

Zentrale Automatisierungs-
Störungen als Ursache von
Laut- und Schriftsprachproblemen

Autor: Fred Warnke, Seite 213

**Den Problemen
auf den Grund gehen
und sie wirkungsvoll
an der Wurzel behandeln.**

Ursachentherapie statt Symptomarbeit!

Zur Therapie zentraler
Wahrnehmungsstörungen –
ein Erfahrungsbericht

Autor: Heiko Rodenwaldt, Seite 217

MediTECH
Electronic GmbH

Diagnostik

**Ordnungsschwellen-
verfahren**

**Lateral-Trainings-
Verfahren mit
Konsonantenveredelung**

Unterlagen erhalten Sie bei der:

MediTECH® Electronic GmbH
Auf dem großen Kampfe 35
30900 Wedemark

Telefon: (05130) 9 77 78-0
Telefax: (05130) 9 77 78-22

Email: service@meditech.de
Internet: <http://www.meditech.de>

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

**Kommissarischer Beirat für die Belange der
Hochschulen:** Prof. Dr. Gerhard Homburg,
Universität Bremen, Tel.: 04 21/2 18 35 91

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)

Bundsvorsitzender: 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

#000 000635
KUNDEN-NR: 002 083 110091

verlag modernes lernen • Hohe Str. 39
44139 Dortmund

KURT BIELFELD
DGS

GOLDAMMERSTR. 34
12351 BERLIN

Neue Spiele von ProLog

Kuntibunti

von Doris Mols und Veronika Struck,
Autorinnen der Bücher „Kunterbunt rund
um den Mund“ und „Atemspiele“

Kuntibunti bietet eine umfassende spielerische
Beschäftigung mit allen wichtigen Inhalten für
Mundmotorik-, myofunktionelle und Stimm-Therapien
bei Kindern. Witzig-freche Farbgraphiken
ermöglichen ein anschauliches Spielen mit zentralen
therapeutischen Übungsinhalten.
Alle Kartenspiele können sowohl einzeln als auch im
Gesamtpaket mit Spielbrett erworben werden.



Alle Kartenspiele + Spielbrett im Karton:

Gesamtspiel Art.-Nr. 130 **99,90 DM**

Inhalt: 1 doppelseitig bedruckter Spielplan, Spielfiguren, Farb- und Zahlenwürfel, 6 Kartenspiele mit unterschiedlichen mundmotorischen Übungen. Mit ausführlicher Spielanleitung und fachlichen Erläuterungen.

Einzelspiele jeweils **17,80 DM**

Art.-Nr. 131	Myo-Mau-Mau	Art.-Nr. 134	Mini-Mundmuskel-Mau-Mau
Art.-Nr. 132	Zungen-Mau-Mau	Art.-Nr. 135	Lippen-Mau-Mau
Art.-Nr. 133	Mundmuskel-Mau-Mau	Art.-Nr. 136	Stimm-Mau-Mau

Dazu gibt's bei ProLog auch die passende Fachliteratur:

Kunterbunt rund um den Mund	Art.-Nr. 220	44,- DM
Atem-Spiele	Art.-Nr. 237	44,- DM

Reservieren Sie sich jetzt auch unseren neuen kostenlosen Katalog 1999/2000!



0228/318725



0228/318726

ProLog Gesellschaft für sprachtherapeutische Hilfsmittel
Weißenburgstraße 42 · 53175 Bonn · E-Mail: prolog@t-online.de

