

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik



Manfred Grohnfeldt, München
Sprachheilpädagogik als System

Friedrich Michael Dannenbauer, München
Spezifische Sprachentwicklungsstörung im Jugendalter

Stephan Baumgartner, München
Heilen und Forschen am Beispiel der adaptiven Stottertherapie

Christian W. Glück, München
Methodenentwicklung in der Wortschatzdiagnostik

Vassilia Triarchi-Herrmann, München
Die Mehrsprachigkeit als Aufgabenfeld der Sprachheilpädagogik

1

2002

47. Jahrgang/Februar 2002

ISSN 0584-9470

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs, Herausgeber)
Deutscher Bundesverband der Sprachheilpädagogen e.V. (dbs)



dgs • Bundesvorsitzender: Kurt Bielfeld, Berlin
dbS • Bundesvorsitzender: Dr. Volker Maihack, Moers

Landesgruppen:

Baden-Württemberg:

dgs • Peter Arnoldy, Schillerstr. 3-7, 74072 Heilbronn,
Fax: 0 71 31 / 56 24 75
dbS • Eva-Maria von Netzer, Eschbacher Str. 17, 79761
Waldshut, Tel.: 0 77 51 / 55 45

Bayern:

dgs • Horst Hußnätter, Borkumer Str. 70, 90425 Nürn-
berg, Fax. + Tel.: 09 11 / 34 17 55
dbS • Elisabeth Pannach M.A., Ansprenger Str. 25,
80803 München, Tel.: 089 / 30 72 44 72 (Mo. 9-12 Uhr),
Fax: 089 / 30 72 44 74

Berlin:

dgs • Thomas Gieseke, Schönwalder Allee 62, 13587
Berlin, Tel.: 0 30 / 3 75 59 57
dbS • Manfred Düwert, Ferdinandstr. 6, 16556 Borgsdorf,
Tel.: 0 33 03 / 50 11 63

Brandenburg:

dgs • Michaela Dallmaier, Ringweg 3, 03099 Kolkwitz-
Limberg, Tel.: 03 56 04 / 4 17 77
dbS • Dr. Eva Seemann, Großstr. 8, 14929 Treuenbriet-
zen, Tel.: 03 37 48 / 7 00 00

Bremen:

dgs • Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4,
27721 Platjenwerbe, Tel.: 04 21 / 63 18 59
dbS • Christian Boeck, Riesstr. 37, 27721 Ritterhude,
Tel.: 0 42 92 / 45 50

Hamburg:

dgs • Brigitte Schulz, Meiendorfer Mühlenweg 32, 22393
Hamburg, Tel.: 0 40 / 60 01 25 33
dbS • Ulrike Bunzel-Hinrichsen, Norderquerweg 148,
21037 Hamburg, Tel.: 0 40 / 7 23 83 90

Hessen:

dgs • Friedrich Schlicker, Tielter Str. 16, 64521 Groß
Gerau, Tel.: 0 61 52 / 95 03 60
dbS • Barbara Jung, Bahnhofstr. 11, 34497 Korbach,
Tel.: 0 56 31 / 91 36 36

Mecklenburg-Vorpommern:

dgs • Dirk Panzner, Steffenshäger Str. 4b, 18209 Redde-
lich, Tel.: 03 81 / 4 00 83 50
dbS • Barbara Stoll, Doberaner Str. 6, 18055 Rostock
Tel.: 03 81 / 4 99 74 75

Niedersachsen:

dgs • Manfred Backs, Lange-Hop-Str. 57,
30559 Hannover, Tel.: 05 11 / 52 86 90

dbS • Sabine Beckmann, Peperfeld 60, 30457 Hannover,
Tel.: 05 11 / 46 34 31

Rheinland:

dgs • Dr. Reiner Bahr, Rethelstr. 157, 40237 Düsseldorf,
Tel./Fax: 02 11 / 68 55 74
dbS • Petra Simon, Geriatisches KH Elbroich,
Am Falder 6, 40589 Düsseldorf,
Tel.: 02 11 / 7 56 02 41

Rheinland-Pfalz:

dgs • Klaus Isenbruck, Am Buchbrunnen 14, 55743 Idar-
Oberstein, Tel.: 0 67 84 / 13 34
dbS • Heike-Dagmar Heymann, Rheinhessenring 106a,
55597 Wöllstein, Tel.: 0 67 03 / 30 38 44

Saarland:

dgs • Frank Kuphal, Albertstr. 18, 66265 Heusweiler,
Tel.: 0 68 06 / 1 34 76
dbS • Heike-Dagmar Heymann, Rheinhessenring 106a,
55597 Wöllstein, Tel.: 0 67 03 / 30 38 44

Sachsen:

dgs • Antje Leisner, Rethelstraße 7c, 01139 Dresden,
Tel./Fax: 03 51 / 8 48 29 86
dbS • Katrin Schubert, K.-Liebknecht Str. 1, 01796 Pirna,
Tel.: 0 35 01 / 52 87 70

Sachsen-Anhalt:

dgs • Regina Schleiff, Pölkensstraße 7, 06484 Quedlin-
burg, Tel.: 0 39 46 / 70 63 35
dbS • Beate Weber, Bernburger Str. 21, 06108 Halle,
Tel.: 03 45 / 5 32 39 11

Schleswig-Holstein:

dgs • Holger Kaack-Grothmann, Starnberger Str. 69a,
24146 Kiel, Tel.: 04 31 / 78 34 28
dbS • Annette Grafts, Grossflecken 13-15, 24534 Neu-
münster, Tel.: 0 43 21 / 48 88 85

Thüringen:

dgs • Jens Baumgärtel, Am Teufelsbett 26, 98617 Uten-
dorf, Tel.: 0 36 93 / 47 90 12
dbS • Karin Grambow, Mauritius-Kirch Str. 3, 10365 Ber-
lin, Tel.: 0 30 / 5 54 16 42

Westfalen-Lippe:

dgs • Hermann Grus, Zur Hünenburg 2, 48691 Vreden,
Tel.: 0 25 64 / 25 60
dbS • Iris Knittel, Elberfelderstr. 68, 58095 Hagen,
Tel.: 0 23 31 / 2 11 15

Geschäftsstellen:

dgs
Goldammerstraße 34, 12351 Berlin
Telefon: 0 30 / 6 61 60 04
Telefax: 0 30 / 6 61 60 24 oder 6 01 01 77 (Schule Bielfeld)
dgs-Homepage: www.dgs-ev.de
Email-Adresse: info@dgs-ev.de

dbS
Goethestr. 16, 47441 Moers
Tel.: 0 28 41 / 98 89 19, Fax: 0 28 41 / 98 89 14
Adresse für Mitgliederverwaltung:
dbS-Homepage: www.dbs-ev.de
Email-Adresse: info@dbs-ev.de

Die Sprachheilarbeit

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

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. 4/2000. Anzeigenleiter: Gudrun Nucaro, Jasmin Borgmann.
Anzeigen: 02 31/12 80 11, Fax: 02 31/9 12 85 68
Druck: Löer Druck GmbH, Dortmund

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

Impressum

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

Redaktion

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Ludwig-Maximilians-Universität München,
Leopoldstr. 13, 80802 München, Telefon (089) 21 80 51 20,
Telefax 089 - 21 80 50 31

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

Dr. Ulrike de Langen-Müller, Mozartstr. 16, 94032 Passau,
Telefon: (0851) 9 34 63 61
Telefax: (0851) 9 66 69 74

Mitteilungen der Redaktion

In der Sprachheilarbeit werden Untersuchungen, Abhandlungen und Sammelreferate veröffentlicht, die für die Sprachbehindertenpädagogik bedeutsam sind. Die Veröffentlichungen sollen dem Informationsstand und -bedarf der Leser angemessen sein. Praxisbeiträge sind ebenso relevant wie theoretische Abhandlungen. Für beide gilt, dass sie in ihrer Bearbeitung aktuell bzw. originell, methodisch überzeugend, sprachlich prägnant und klar gegliedert sein müssen. Gemäß dem üblichen Standard wird für die Diskussion von Ergebnissen und Schlussfolgerungen die Berücksichtigung der relevanten Autoren bzw. Arbeiten erwartet. Die wissenschaftlichen Qualitätsstandards gelten nicht für kurze Mitteilungen aus der Praxis, die unter der Rubrik Echo oder im Magazinteil der Zeitschrift veröffentlicht werden. Manuskripte sind unter Beachtung der im Heft 1 eines jeden Jahrgangs niedergelegten Richtlinien in dreifacher 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.

Beirat

Dr. paed. Reiner Bahr, Düsseldorf
Theo Borbonus, Essen

Dr. phil. Friedrich M. Dannenbauer, München

Dr. paed. Barbara Giel, Köln
Giselher Gollwitz, Bad Abbach

PD Dr. phil. Ernst G. de Langen, Bad Griesbach

Prof. Dr. phil. Hans-Joachim Motsch, Heidelberg

Prof. Dr. med. Martin Ptok, Hannover

Prof. Dr. phil. Alfons Welling, Hamburg

Erscheinungsweise

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

Bezugsbedingungen

Jahresabonnement € 40,00 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 Jahreschluss 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.

Inhalt

1

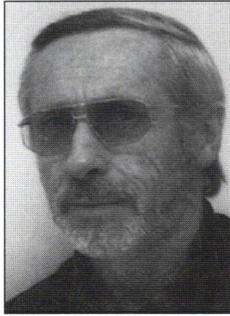
2002

<i>Horst Hußnätter, Nürnberg</i>	
Lernort Sprachheilschule	2
<i>Manfred Grohnfeldt, München</i>	
Sprachheilpädagogik als System – Aspekte eines Forschungsprojektes	4
<i>Friedrich Michael Dannenbauer, München</i>	
Spezifische Sprachentwicklungsstörung im Jugendalter	10
<i>Stephan Baumgartner, München</i>	
Heilen und Forschen am Beispiel der adaptiven Stottertherapie	18
<i>Christian W. Glück, München</i>	
Methodenentwicklung in der Wortschatzdiagnostik bei Kindern im Grundschulalter	29
<i>Vassilia Triarchi-Herrmann, München</i>	
Die Mehrsprachigkeit als Aufgabenfeld der Sprachheilpädagogik	35
<i>Aktuelles:</i>	
dgs – Mitteilungen	41
dbS – Beruf und Politik im Verband	43
<i>Medien</i>	45
<i>Termine</i>	47
<i>Rückblick</i>	47
<i>Hinweise für Autoren</i>	48
<i>Vorschau</i>	49

47. Jahrgang/Februar 2002

dgs/dbS

ISSN 0584-9470



Horst Hußnätter, Nürnberg

Lernort Sprachheilschule

In einem Rundschreiben eines Staatlichen Schulamtes einer bayerischen Stadt für das neue Schuljahr 2001/02 wird darauf hingewiesen, „dass Lernschwierigkeiten zunehmen und bei einer erheblichen Zahl von Kindern Defizite in grundlegenden Lernbereichen vorhanden sind, die ein erfolgreiches Weiterlernen erschweren oder unmöglich machen Viele Ursachen dürften in gesellschaftlichen Phänomenen zu suchen sein“. Das Staatliche Schulamt folgert, dass „die Schule letztlich auf das reagieren muss, was sie an Gegebenheiten vorfindet. So müssen wir es hinnehmen, dass Kinder mit sehr unterschiedlichen Lernvoraussetzungen ihre Schullaufbahn beginnen und das Lernen in einem individuellen Lerntempo stattfindet.“

Die neuen bayerischen Lehrpläne für die Grund- und Hauptschule legen großen Wert auf individualisierendes Lernen. Differenzierender und individualisierender Unterricht orientiert sich am Leistungsspektrum der Klasse. Möglichkeiten der Förderung bieten klassen- und Jahrgangs übergreifende Stütz- und Förderkurse. „Die große Zahl von Schülern mit Schwierigkeiten beim Erlernen des Lesens und Rechtschreibens stellt eine besondere Herausforderung an die Schule dar.“ Ein weiterer Schwerpunkt gilt auch der intensiven Förderung von Kindern ausländischer Arbeitnehmer.

Defizite und Lernschwierigkeiten sollen frühzeitig entdeckt werden und durch Einschalten von Beratungslehrern, Schulpsychologen und Sonderpädagogischen Mobilien Diensten betreut werden, „damit die Festlegung des angemessenen Lernortes erfolgen kann“.

Neue Töne aus der Regelschule? Hilfeschiebe?

Chancen auch für das sprachbehinderte oder von Sprachbehinderung bedrohte Kind?

Leider nein! Drei Gründe:

1. Der Rückgang der Schülerzahlen in den Grundschulen veranlasst Regelschulen dazu, auch Kinder aufzunehmen, die bisher in den Diagnoseförderklassen, in Bayern den Eingangsklassen der Förderschulen, gefördert werden sollten! Insbesondere trifft dies für die lautsprachlich nur noch gering auffälligen Kinder zu, die zudem in den ersten beiden Schuljahren anscheinend normale Leseleistungen erbringen. Aber spätestens in den dritten und vierten Klassen der Regelschulen funktioniert die auf Situation und Bild gestützte Lesestrategie dieser Kinder nicht mehr. Ihre Leistungen sinken in fast allen Hauptfächern, auch in Mathematik ab, immer dann, wenn es darum geht, aus Texten Aufgabenstellungen zu entnehmen oder Lösungen sprachlich darzustellen. Fazit: diese Kinder werden meist als lernbehindert diagnostiziert, sodass sie in Förderschulen mit dem Lehrplan zur individuellen Lernförderung weiter unterrichtet werden sollten. Die Praxis vor Ort zeigt allerdings, dass emotional bzw. psychosozial gestörte Kinder an diesen Schulen den größten Teil der Förderkräfte binden.
2. Die zuletzt genannten Gründe machen deutlich, warum die Eltern sprachauffälliger und/oder sprachbehinderter Kinder diese zunächst dem System der Regelschule anvertrauen. Spätestens am Ende der Grundschulzeit kämpfen sie enttäuscht und verbittert um *den rich-*

tigen Lernort, den es anscheinend für ihr Kind nicht gibt, denn: „Mein Kind ist doch nicht lernbehindert!“ lautet ihr Grundtenor. Sie suchen nach außerschulischen Hilfen, nach Logopäden oder Sprachtherapeuten, Hausaufgabenhilfen, Ergotherapeuten, Lernstuben oder kaufen gar auf Empfehlung teure Gerätschaften wie Lateral- und Ordnungsschwellentrainer etc.

3. Leider ist die Festlegung des richtigen Lernortes nicht eine Angelegenheit der Diagnostik und Pädagogik allein, sondern zum einen ein Problem der kommunalen Finanzen und zum anderen Ergebnis mangelnder Aufklärung über die Leistungen eines differenziereten Förderschulsystems. Ein wohnortnahes Sonderpädagogisches Förderzentrum mit dem Leistungsversprechen, auch sprachbehinderte Kinder spezifisch betreuen zu können, ist vordergründig billiger als ein überregionales Sprachförderzentrum. Wer denkt schon an die Berufsausbildung, während das Kind noch im Grundschulalter ist! Und wer weiß schon, dass spezifische Sprachtherapie Spezialisten erfordert, die leider an den Förderschulen Mangelware sind, inzwischen auch an den stark verringerten Sprachheilschulen in Bayern.

Was tun? Helfen da Fortbildungsangebote in den Regelschulen, um die gestressten Erstklasslehrer auf das Lehren der phonologischen Bewusstheit beim Schriftspracherwerb zu trimmen? Für Sprachheilpädagogen ist dies eine Uraltweisheit, ihre Anwendung jedoch baut auf soliden Kenntnissen der Phonetik und Phonologie auf.

„Die Förderschulen sind heute eine Arche Noah des Wissens“, so formulierte der scheidende Ministerialrat im Förderschulwesen Bayerns, Dr. Elmar Schaar, in einem Interview mit mir. Dieses Wissen darzustellen, für die Öffentlichkeit verstehbar zu machen, ist notwendig. Sprachbehinderte Kinder und Jugendliche dürfen nicht weiter Objekte des Spottes und/oder der Fehleinschätzung sein. Sprachbehinderung ist nicht nur hörbare Sprechbehinderung! Beängstigend ist das Anwachsen von zentralen Sprachverarbeitungsstörungen mit ihren negativen Folgen für den Schriftspracherwerb. Lese- und rechtschreibschwache Kinder werden allzu oft als schwer therapierbare Legastheniker abgestempelt. Vermehrt bereitet auch das Problem der Mehrsprachigkeit Sorgen.

Die Schule muss eben nicht nur reagieren – wie eingangs angeführt – und sich mit den Gegebenheiten, die sie vorfindet auseinandersetzen. Die Schule muss sich der unterschiedlichen Lernvoraussetzungen im Schuleingangsbereich gewiss sein, um gezielt diese Unterschiede verstehen und betreuen zu können. Dazu ist Fachwissen notwendig und seitens der Förderschulen – hier der Sprachheilschulen – einzubringen. Wissenschaftliche Forschung liefert dazu die Eckdaten. Kooperation auf der Grundlage eines überzeugend dargestellten fachpädagogischen Wissens ist angesagt.

An der Ludwig-Maximilian-Universität München fand im Juli 2001 ein Forum der Sprachheilpädagogik statt. Es war gleichsam ein Spiegel für die neu-

en Aufgabengebiete von Schule und Ambulanz. Neben neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen wurden Möglichkeiten der Auseinandersetzung mit aktuellen sprachheilpädagogischen Aufgaben thematisiert und Strukturen der Verwirklichung sprachheilpädagogischer Arbeit ausgewiesen.



Horst Hußnätter, Sonderschulrektor und Leiter der Sprachheilhauptschule Nürnberg I. Vorsitzender der dgs-Landesgruppe Bayern

Anzeige

Software für die Praxis

- **Audio I** Förderung der auditiven Wahrnehmung auf Geräusch- u. Lautebene, Laut- und Bildzuordnung, Sequenzen- und Richtungshören, Figurgrundwahrnehmung, u.a. dichotische Wiedergabe wählbar, erweiterbar, 180 Bildkarten ausdrückbar, inkl. CD-Audio-Teil mit 120 Geräuschen. **70,00 €**

Bu	Da	Ma
be	me	ma
Bu-be	Da-me	Ma-ma

- **Phonologische Bewusstheit: MIMAMO** mit Hören-Diagnose, Hören-Schreiben-Training und Hören-Lesen-Training. Der Computer spricht "mi" oder "bu" oder "la-lu-ma-du" oder sinntragende Silben und Wörter. Die Inhalte sind frei editierbar. Zur Überprüfung phonologischer Fähigkeiten und zum Lesen und Schreiben lernen. **Preis: 47,00 €**
- **Hören-Sehen-Schreiben** mit Bild und Ton. ⇨ Schriftsprachtraining mit den Funktionen: Hören ⇨ Schreiben, Lesen, Erinnern, visuelles und auditives Zuordnen, inkl. Soundmemory. **Preis: 49,00 €**



die Ente

- **Universelles Worttraining** mit Tachistoskop, Fehlbuchstabe, Blitzwort-Gedächtnistraining, Diktat, Greifspiel, Lesen-Diagnose, zur Legasthenietherapie empfohlen, leicht erweiterbar, buchstabiert und lautiert jedes Wort. **Preis: 47,00 €**

- **Alphabet** Auditives und/oder visuelles Training: **ABC, Zahlen, Farben,** Bilder, Muster, erste Wörter, in deutsch und englisch. **Preis: 47,00 €**

1	14	11	3	3
12	5	13	6	
10	4	9	15	
2	7	8	16	

- **Wahrnehmung** 15 Progr., visuelle Wahrnehmungsdifferenzierung, Reaktionstraining, Hörtest usw. **51,00 €**
- **Wortbaustelle** für Silben und Wortbausteine **47,00 €**
- **Diktattrainer** Diktate, Lückentexte, Groß/Kleinschreibübungen **47,00 €**



Eugen Traeger Verlag Hoher Esch 52 49504 Lotte Tel/Fax: 05404-71858 www.etverlag.de



Manfred Grohnfeldt, München

Sprachheilpädagogik als System – Aspekte eines Forschungsprojektes*

1. Einleitung

Wer sich vor 30 Jahren einen Überblick über das Sprachheilwesen in Deutschland verschaffen wollte, der hatte es vergleichsweise einfach. In der 3. Auflage der „Einrichtungen des Sprachheilwesens in der Bundesrepublik Deutschland und Westberlin“ aus dem Jahr 1970 ist erkennbar, dass es in den einzelnen Bundesländern mehr oder weniger Sprachheilschulen, einige Beratungsstellen und daneben vereinzelt klinische Einrichtungen gab. Sonderpädagogische Förderzentren existierten nicht – weder vom Begriff noch von der inhaltlichen Konzeption. Logopädische oder gar sprachheilpädagogisch geführte Praxen gab es kaum. Zur Erinnerung: die erste Logopädische Schule wurde 1962 in Berlin gegründet. Den Diplom- bzw. Magisterstudiengang für Sprachbehindertenpädagogik gibt es erst seit den 70-er Jahren.

Heute ist diese „Monokultur“ einer Vielfalt ganz unterschiedlicher Einrichtungen in den einzelnen Bundesländern gewichen. Alleine in Bayern gibt es neben der Schule zur individuellen Sprachförderung das Sonderpädagogische Förderzentrum, Mobile Sonderpädagogische Dienste und Hilfen, Diagnose- und Förderklassen, Schulvorbereitende Einrichtungen, Außenklassen u.s.w. Im außerschulischen Bereich expandieren sprachheilpädagogische und logopädische Praxen, in ganz unterschiedlichen Kliniken werden spezielle Therapien für ausgewählte Gruppen angeboten, es finden Sprachtherapien in Kindertagesstätten, Sozialpädiatrischen Zentren u.s.w. statt. Dabei bleibt zu fragen, ob mit neuen *Namen* auch neue *Inhalte* verbunden sind.

Was eindeutig sein dürfte ist die Erkenntnis, dass sich eine einfache *Struktur* zu einem vielfältigen *System* weiterentwickelt hat. Im Folgenden werden dazu

- nach einigen grundlegenden Bemerkungen zur Systemtheorie
- Merkmale systemischen Denkens an Beispielen aus der Sprachheilpädagogik erörtert.
- Schwerpunkte liegen dann in der Darstellung des Forschungsprojektes „Stand und Entwicklung des Sprachheilwesens in Bayern“.

Das übergreifende Ziel besteht darin,

- *Strukturen* durchschaubar zu machen und
- *Prozesse* zu verdeutlichen, aber auch
- *Wege* (und mögliche Irrwege!) der zukünftigen Entwicklung im institutionellen und pädagogisch-therapeutischen Bereich aufzuzeigen.

Dabei soll mit systemischem Denken vertraut gemacht werden, indem die „richtigen“, d.h. weiterführenden *Fragen* gestellt werden, die zu individuellen *Antworten*, aber keinen vermeintlich „gültigen“, zumeist vorschnellen *Lösungen* führen, da diese prinzipiell nur vorläufigen Charakter haben.

In wenigen Jahrzehnten hat sich dabei eine rasante Entwicklung, quasi von der *Schiefertafel zum Internet* vollzogen. Das ehemals simple, aber durchaus wirksame Vorgehen ist einem differenzierten, aber störanfälligen System gewichen, bei dem neue Möglichkeiten bestehen, aber auch die permanente Gefahr des Zusammenbrechens droht. Gilt dies auch für die Sprachheilpädagogik selbst?

2. Grundlagen der Systemtheorie

„Systeme sind integrierte Ganzheiten, deren Eigenschaften sich nicht auf die kleineren Einheiten reduzieren lassen“ (Capra 1984, 294). Sie sind gekennzeichnet durch die Merkmale der *Struktur*, *Organisation* und *Ordnung*. Prozesse des Lebens werden dabei nicht im Sinne einer linearen Ursache-Wirkungs-Korrelation gedeutet, sondern als zirkuläre, sich wechselseitig bedingende und selbst regulierende Phänomene ohne eindeutige Bestimmung von Anfang und Ende, Ursache und Wirkung.

Hinter dieser Definition steht eine bestimmte Sichtweise, die teilweise bis in die Antike zurückreicht, sich in Merkmalen der Gestaltpsychologie des 19. Jahrhunderts wiederfindet, ihren entscheidenden Einfluss auf die unterschiedlichsten Fachdisziplinen wie die Quantenphysik, Informatik, Philosophie, Kommunikationswissenschaften u.s.w. ab den 50-er Jahren des 20. Jahrhunderts entfaltete. Entscheidende Impulse gaben dabei die Überlegungen des Biologen Karl Ludwig von Bertalanffy (1901-1972) mit seiner Veröffentlichung „General System Theory“ aus dem Jahr 1956.

Was ist nun aber konkret unter einem System zu verstehen? Ein Beispiel mag dies verdeutlichen:

* Eröffnungsvortrag auf dem 6. Forum der Sprachheilpädagogik, das am 14.07.2001 an der Ludwig-Maximilians-Universität München stattfand. Es folgten u.a. die Beiträge von F.M. Dannenbauer, S. Baumgartner, C.W. Glück und V. Triarchi-Herrmann.

Ein Ameisenhaufen ist ein System,
ein Sandhaufen aber nicht.

Unmittelbar einsichtig ist das organisch Gewachsene des Ameisenhaufens, der in ständiger Veränderung und Weiterentwicklung ist, wobei die Einzelteile in ihrer Gesamtkonstellation erst durch die *Beziehung* zu anderen Teilen ihre Wirkung entfalten. Dabei können sich durch Rückkoppelungskreise und Kettenreaktionen Eigengesetzlichkeiten entwickeln, die eine Vorhersehbarkeit im Einzelfall unmöglich machen. – Ein Sandhaufen dagegen ist additiv erklärbar. Eine Selbstorganisation findet nicht statt.

Es wird einsichtig, dass die Sprachheilpädagogik die Merkmale eines Systems – Struktur, Organisation und Ordnung – erfüllt. Dies betrifft die institutionelle Ebene der Weiterentwicklung der Organisationsstruktur des Sprachheilwesens in den einzelnen Bundesländern. Es hat aber auch Auswirkungen auf Fragen der Symptomatologie, Bedingungshintergründe, Diagnose und Therapie von Sprachstörungen im Kontext ihrer Umwelt.

Aus diesen beiden Ebenen sollen im Weiteren die Beispiele aus dem Bereich der Sprachheilpädagogik gewählt werden.

3. Merkmale systemischen Denkens – dargestellt an Beispielen aus der Sprachheilpädagogik

Es erfolgt eine Reduktion auf 3 Hauptmerkmale von Systemen bei einem abnehmenden Grad an Erforschbarkeit. Die Erörterung erfolgt vor dem Hintergrund allgemeiner und spezifisch sprachheilpädagogischer Fragestellungen.

3.1 Komplexität

Wenn bestimmte Einheiten nicht mehr isoliert nebeneinander stehen, sondern in eine spezifische, aber permanent wechselnde interaktive Beziehung treten, dann entsteht Komplexität.

Dabei geht es um die Herausbildung von *Kontexten*, die sich aus dem Verhältnis von Teil und fiktivem Ganzen ergeben. Im Prozess der *Vernetzung* werden bestimmte Zusammenhänge sichtbar, die das Erkennen von Strukturen ermöglichen. Hervorgehoben wird dieser Vorgang u.a. auch durch die Bildung von *Subsystemen*, die ab einem bestimmten Komplexitätsgrad auftreten. Subsysteme im wechselnden Kontext sind zur Erhaltung von Gleichgewicht notwendig. Was passiert, wenn ein Teilsystem (z.B. die Anzahl an Sprachheilschulen) einen kritischen Wert unterschreitet? Kann es dann zum Absturz des Gesamtsystems kommen?

Bevor darauf im Weiteren in Kapitel 3.3 eingegangen wird, soll zunächst auf ein Zeichen der wachsenden Komplexität der Sprachheilpädagogik und ihrer Institutionalisierung verwiesen werden. Die eingangs genannte Publikation „Einrichtungen des Sprachheilwesens ...“ erschien 1995 zum letzten Mal in ihrer 9. Auflage. Es wurde erkennbar, dass bereits beim Erscheinen des Buches der dort dokumentierte Stand überholt war und die Vielfalt der unterschiedlichen Einrichtungen für Sprachbehinderte in den einzelnen Bundesländern durch kein noch so differenziertes Schema vergleichbar widerspiegelt werden konnte. Die Idee einer Loseblattesammlung wurde schnell verworfen. Es folgte der Hinweis auf das Internet.

3.2 Wechselwirkungen

Systemtheoretisches Denken geht nicht von einer linearen, sondern von einer zirkulären Kausalität aus. Eins bedingt das Andere, ohne dass Anfang und Ende unmittelbar erkennbar sind oder eindeutig bestimmt werden können. Das Bild „Zeichnende Hände“ des holländischen Malers M.C. Escher (1898-1972) verdeutlicht dies in eindrucksvoller Weise (Grohnfeldt 1992a, 62). Es führt uns die wechselseitige Abhängigkeit einzelner Elemente in Systemen, die kreisförmige Bedingtheit unseres Handelns und die dabei beobachtbaren Beziehungsmuster eindrucksvoll vor Augen.

Dies gilt auch für die Interaktionsprozesse in der Sprachtherapie. Während man früher der Ansicht war, dass nur der Therapeut auf den Sprachgestörten (beispielsweise mit lerntheoretisch orientierten Übungsprogrammen) einwirkt, sieht man heute, dass auch vom Sprachgestörten selbst Impulse auf den Therapeuten zurückwirken oder auch ihren Anfang nehmen. Kurz – man erkennt die Wechselwirkung gegenseitigen Verhaltens. Dies hat Auswirkungen auf die Diagnose und Therapie von Sprachstörungen. Es zeigt sich im Selbstverständnis, aber auch im praktischen Vorgehen. Die Settings sind weniger auf standardisierte Verfahren ausgerichtet, sondern orientieren sich überwiegend auf eine Analyse von Interaktionsprozessen (-> Profilanalyse, *Coprof, Esgraf*) bzw. deren Beeinflussung durch Rollenspiele.

Es wird erkennbar, dass die dabei ablaufenden Vorgänge von hoher Offenheit und Selbstgestaltung gekennzeichnet sind.

3.3 Selbstorganisation im zeitlichen Verlauf

„Wenn etwas zu einem System geworden ist, verhält es sich (jedoch) völlig anders als vorher seine Teile, es bekommt gänzlich neue Eigenschaften“ (Vester 1983, 19). Es kommt zur Selbstregulation, zur „Autopoiese“ (griechisch: Selbsterschaffung). Systeme werden dazu quasi zu lebendigen Organismen, die nicht vollständig vorhersehbar und bestimmbar sind. Ein System kann dabei nur überleben, wenn es sich permanent neu erzeugt. Wir sind damit zur Weiterentwicklung nicht nur verpflichtet, sondern geradezu gezwungen.

Mit diesem Thema beschäftigen sich nicht nur moderne Systemtheoretiker. Die damit einhergehenden Gedanken zur Offenheit und Freiheit des Menschen sind seit langem Gegenstand der Existenzphilosophie (Bollnow 1959, Jaspers 1938). Auch die Sprachheilpädagogik ist in ihrem Selbstverständnis und praktisch-therapeutischem Handeln davon erheblich beeinflusst. Es wird von einer Erhöhung der Eigen-

aktivität gesprochen, indem sprachfördernde Situationen geschaffen werden, die kognitiv herausfordernd wirken und Spracherwerbsprozesse anregen sollen (Dannenbauer 1998, Grohnfeldt 1985, Homburg 1993).

Derartige Zielsetzungen von Sprachtherapie werden immer häufiger genannt. Nahezu unbekannt dürfte es aber sein, dass sich diese Vorgänge zur Selbstregulation auch im institutionell-organisatorischen Rahmen der Sprachheilpädagogik aufzeigen lassen. Hierzu ist es notwendig, den zeitlichen Verlauf und die dabei möglichen progressiven Wirkungen zu beachten. Wie uns aus der Kenntnis von Exponentialkurven bewusst ist, können dabei bestimmte Abbruchkriterien, Schwellenwerte und *Kipp-Phänomene* beim Erreichen eines spezifischen Wertes einer kritischen Masse auftreten.

Dies ist nicht nur von grundsätzlichem Interesse im Sinne einer Formulierung neuerer Chaostheorien (Briggs / Peat 1990) bzw. der Komplexitätstheorie (Lewis 1993). Es ist auch von ganz praktischer Relevanz, indem die kumulativen Folgen bestimmter bildungspolitischer Grundsatzentscheidungen gesehen bzw. vorhergesehen werden können:

Die Abwärtsentwicklung der Zahl an Sprachheilschulen bei einem gleichzeitigen Anstieg an Sonderpädagogischen Förderzentren im letzten Jahrzehnt in Bayern ist bekannt (dazu: Grohnfeldt 2001). Was passiert, wenn auch hier eine kritische Masse unterschritten wird? Wenn der Name „Sprachheilschule“ verschwindet, verschwindet dann auch der Inhalt sprachheilpädagogischer Arbeit? Kommt es zu einer nachhaltigen Veränderung des institutionellen Gleichgewichts, die in einen unaufhaltsamen Strudel der Veränderung einmündet?

Dies ist nicht ausgeschlossen, und es ist – wie die Entwicklung in Bremen zeigt (Homburg 2000) – sogar von drohender Aktualität, dass sich derartige Abwärtsspiralen auch im institutionellen Bereich der Sprachheilpädagogik zeigen könnten. Was passiert, wenn Referendare nicht mehr fachspezifisch

ausgebildet werden können? Geht dann das Wissen von Generationen innerhalb von kürzester Zeit verloren?

Veränderungen sind – wie eingangs gesagt wurde – zum Überleben eines Systems dringend notwendig. Wer Veränderungen will und diese auch sinnvoll begründen kann, sollte jedoch wissen, dass sein Handeln nicht nur das Gleichgewicht eines Systems nachhaltig verändern, sondern dieses auch zum Absturz bringen kann. Unvermittelt findet er sich sonst in der Rolle des Zauberlehrlings wieder.

Daraus wird nicht nur die Verantwortung persönlichen Handelns, sondern auch die gesundheits- und bildungspolitische Relevanz der hier vorgestellten Untersuchung erkennbar.

4. Aspekte des Forschungsprojektes

Stand und Entwicklung des Sprachheilwesens in Bayern⁴

In einem auf 3 Jahre angelegten Forschungsprojekt (2001 – 2004) sollen Fragen zur sprachheilpädagogischen Arbeit im schulischen und außerschulischen Bereich sowie zur institutionellen Versorgung des Sprachheilwesens in Bayern untersucht werden. Die Thematik bezieht sich auf Problemstellungen, die das Selbstverständnis der Sprachheilpädagogik allgemein ansprechen. Der Schwerpunkt liegt in der Erörterung übergreifender Zusammenhänge sprachheilpädagogischer Arbeit. Daneben sind Ergebnisse zu erwarten, die auf regionale Besonderheiten eingehen. Das Projekt hat mit der Pilotstudie „Die sprachheilpädagogische Versorgung in München“ im SS 2001 begonnen.

4.1 Ziele und Selbstverständnis

Gemäß der bisher genannten theoretischen Grundlage besteht die übergreifende Zielsetzung darin,

- Strukturen durchschaubar zu machen,
- Wechselwirkungen aufzuzeigen,

- Selbstorganisation im zeitlichen Verlauf zu erkennen.

Die dabei bearbeiteten Interessenschwerpunkte zentrieren sich auf Fragen zur

- pädagogisch-therapeutischen Arbeit mit dem sprachgestörten Menschen und seinem familiären Umfeld sowie zur
- schulischen und außerschulischen Organisationsstruktur und möglichen Interdependenzen.

Die dabei vorgenommene Zerlegung in Teilschritte soll ein Instrument aufzeigen, mit dem komplexe Geschehnisse aus systemischer Sicht analysiert und gedeutet werden können.

4.2 Arten des Vorgehens

Es wird ein dreidimensionaler Ansatz gewählt, der auf folgende Merkmale eingeht:

- Inhalte (Was soll untersucht werden?)
- Adressaten (Wer soll angesprochen werden?)
- Methoden (Wie soll vorgegangen werden?)

Inhalte

In Anlehnung an die Trias von Donabedian (1982) erfolgt eine Aufteilung in Merkmale der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

- Beispiele zur *Strukturqualität*
 - Wie viel Zeit an Sprachtherapie steht wöchentlich pro Schüler zur Verfügung?
 - Unterscheiden sich diese Quantitäten in Sprachheilschulen und Förderzentren?
- Beispiele zur *Prozessqualität*
 - Welche methodischen Schwerpunkte der pädagogisch-therapeutischen Arbeit werden genannt?
 - Bestehen Unterschiede zwischen der Selbsteinschätzung der Therapeuten und der Beurteilung durch Andere (Fremdeinschätzung)?
- Beispiele zur *Ergebnisqualität*
 - Wie wirkt Sprachtherapie?

Zu den vielfältigen damit einhergehenden Fragestellungen und Problemfeldern wird auf *Hubble et al. (2001)* verwiesen, die auf Folgerungen aus dem Bereich der Psychotherapie eingehen. Die Frage eines möglichen „Erfolgs“ in der Sprachtherapie wird bei *Grohnfeldt (1992b)* erörtert.

- Bestehen Unterschiede zwischen der „objektiv“ nachweisbaren Verbesserung des Sprachverhaltens und der subjektiven Zufriedenheit der Betroffenen (und ihres Umfeldes)?

Diese Unterteilung erfolgt in Analogie zu den „technical skills“ und „interpersonal skills“ bei *Donabedian (1982)*. Es sollen Merkmale zu einem „Zufriedenheitsindex“ aufgestellt werden.

Adressaten

Es werden verschiedene Gruppen zum gleichen Thema befragt, um über eine Korrelation *unterschiedliche Perspektiven* (-> Komplexität, Wechselseitigkeit) zu analysieren. Angesprochen werden

- Lehrer (innen) und Therapeut(inn)en unterschiedlicher Berufsgruppen,
- Eltern bzw. Angehörige und
- die betroffenen sprachgestörten Menschen selbst.

Eine Bezugnahme von Inhalten und Adressaten ergibt dabei eine erste zweidimensionale Struktur (s. Abb. 1)

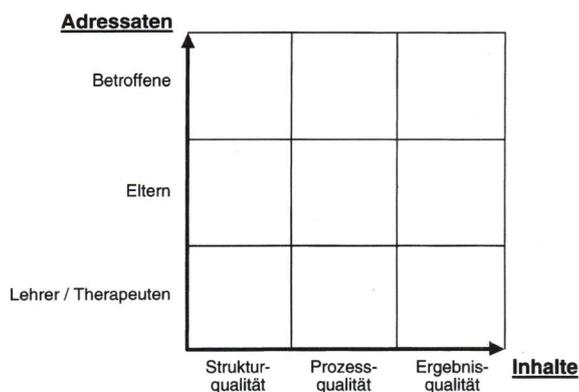


Abb. 1: Zweidimensionale Struktur: Inhalte / Adressaten

Methoden

Es erfolgt eine Verbindung *quantitativer* und *qualitativer* Verfahren (dazu: *Diller et al. 2000*), um über unterschiedliche Arten des Vorgehens spezifische Merkmale des Untersuchungsgegenstandes gezielt zu erfassen (-> gegenseitige Ergänzung) bzw. Nuancen der Thematik aufzuspüren (-> Perspektivenwechsel). Im Einzelnen wurden

- Fragebögen an Schulleiter, Lehrer (innen), Therapeut(inn)en, Eltern, Angehörige und Betroffene konstruiert und verteilt sowie
- (halb-) standardisierte und narrative Interviews

durchgeführt. Eine Verbindung der Inhalte, Adressaten und Methoden ergibt eine dreidimensionale Struktur (s. Abb. 2).

4.3 Wechselwirkungen und Interferenzen

Eine weitere Spezifizierung ergibt sich, indem die Untersuchung in unterschiedlichen Institutionen an verschiedenen Orten durchgeführt wird. Dadurch können Wechselbeziehungen, Rückwirkungen und Zirkularitäten aufgezeigt werden. Die Interpretation sollte dabei nicht kausal, sondern überwiegend deskriptiv bei einem Aufzeigen möglicher intervenierender Variablen erfolgen.

Bsp.: Die Anzahl der Sprachheilschulen sank in Bayern von 1992 bis

2001 von 42 auf 21. Gleichzeitig stieg die Anzahl der Sonderpädagogischen Förderzentren in dem genannten Zeitraum von 25 auf 80. Ein Zusammenhang erscheint offenkundig zu sein. Wie steht es aber mit der Entwicklung im außerschulischen Bereich? Die Zahl der sprachheilpädagogischen und logopädischen Praxen stieg im letzten Jahrzehnt sprunghaft an. Welche Sprachstörungen werden in Praxen vorrangig therapiert? Unterscheiden sich die Kinder in Praxen, Sprachheilschulen und Förderzentren nach den jeweiligen Störungsbildern und Schweregraden? Inwieweit überlagern regionale und spezifische Besonderheiten bestimmter Schulen („hausgemachte Schwierigkeiten“) den nach außen deutlichen Gesamtrend?

Im Folgenden werden zur Modellbildung aus dem Gesamtspektrum an Organisationsformen zunächst die Sprachheilschule, Förderzentren und Mobile Sonderpädagogische Dienste ausgewählt, um mögliche Vernetzungen im schulischen Bereich aufzuzeigen (s. Abb. 3).

Es folgte eine Hinzunahme außerschulischer Institutionen, aus denen sprachheilpädagogische und logopädische Praxen sowie Kliniken ausgewählt werden. Die sehr viel differenziertere Vernetzung schulischer und

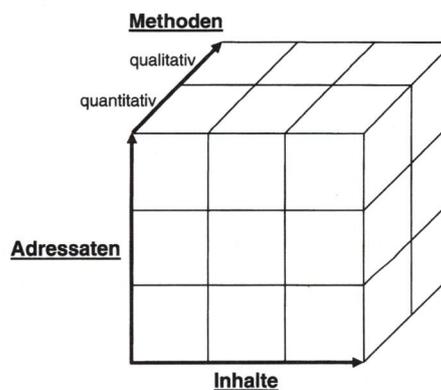


Abb. 2: Dreidimensionale Struktur: Inhalte / Adressaten / Methoden

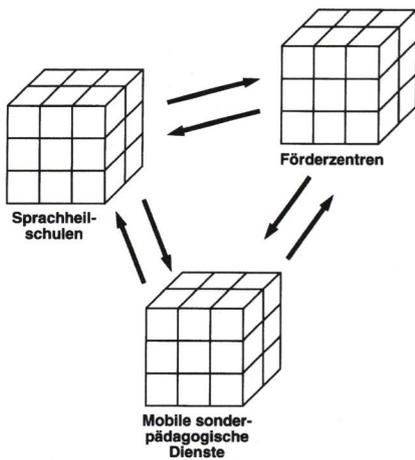


Abb. 3: Vernetzung im schulischen Bereich

außerschulischer Bereiche sowie mögliche Interdependenzen wird in Abb. 4 deutlich.

Dabei ist zu beobachten, dass die jeweiligen Bereiche über ihre Einzelelemente, aber auch als Einheiten wirken. Da ein Zusammenschluss je nach Aufgabe erfolgt, könnte man auch von *funktionalen Einheiten* sprechen – eine unerwartete Assoziation mit dem Modell von Lurija (1970) zur Erklärung neuropsychologischer Zusammenhänge.

Weiterhin ist natürlich zu beachten, dass neben diesen Innenwirkungen die äußeren Rahmenbedingungen, d.h. die jeweilige öffentliche Meinung, politische Konstellationen und die finanzielle Ausstattung von entscheidender Bedeutung für die Entfaltung des Systems sind.

Eine kurze *Zusammenfassung* verweist einerseits darauf, wie differenziert das Zusammenspiel ganz unterschiedlicher Faktoren ist, bei dem auch bisher weniger beachtete Einflüsse und intervenierende Variablen zu berücksichtigen sind. So ist die Abnahme der Anzahl an Sprachheilschulen bei gleichzeitigem Anstieg Sonderpädagogischer Förderzentren im letzten Jahrzehnt in Bayern nicht unmittelbar kausal zu deuten, sondern zirkulär im Kontext mit der Situation und Weiterentwicklung mit anderen schulischen und vor allem außerschulischen Einrichtungen zu sehen. – Zum Anderen werden wir auf den Aspekt der *Kooperation* verwiesen, sei es im Sinne einer heilsam anspornenden Konkurrenz oder auch als bewusst komplementär angelegte Formen der Institutionalisierung in einem sich ergänzenden System.

5. Perspektiven

Zunächst soll daran erinnert werden, dass die eingangs genannte Zielsetzung sich darauf richtete, im System der Sprachheilpädagogik durch weiterführende Fragen dazu anzuregen, Komplexität durchschaubar zu machen, Wechselbeziehungen aufzuzeigen und Wege der Selbstorganisation nach zu verfolgen.

Im Sinne von Perspektiven sollen dabei drei Aufgabenbereiche hervorgehoben werden:

- Im *wissenschaftlichen* Bereich der Theoriebildung sind durch Speck (1988, 1996) wesentliche Grundlagen eines „Systems Heilpädagogik“ erarbeitet worden. Es war nicht Aufgabe dieser Beiträge, Merkmale einer „systemischen Sprachheilpädagogik“ zu skizzieren. Andererseits erscheint es sinnvoll, die bisherigen Ansätze in der Sprachheilpädagogik (Grohnfeldt 1988, 1992a, Iven 1994, Nienkerke-Springer 2000) weiter zu verfolgen.
- Im *pädagogisch-therapeutischen* Bereich hat systemisches Denken bereits vom Selbstverständnis wie auch vom praktischen Vorgehen Eingang gefunden, indem die Maßnahmen selbst aufeinander abgestimmt und koordiniert werden sowie eine vermehrte Einbeziehung der Eltern bei einer familientherapeutischen Orientierung erfolgt.
- Im *institutionellen* Bereich haben sich im letzten Jahrzehnt ganz unterschiedliche Organisationsformen im schulischen und außerschulischen Sektor herausgebildet. Es scheint, dass hier vieles noch ohne Kenntnis des Anderen u.U. sogar vorurteilsbehaftet nebeneinander herläuft. Hier sind Verbindungslinien aufzudecken, um sie im Sinne einer *Bündelung von Kräften* zu nutzen. Das genannte Forschungsprojekt gewinnt dadurch eine gesundheits- und bildungspolitische Dimension.

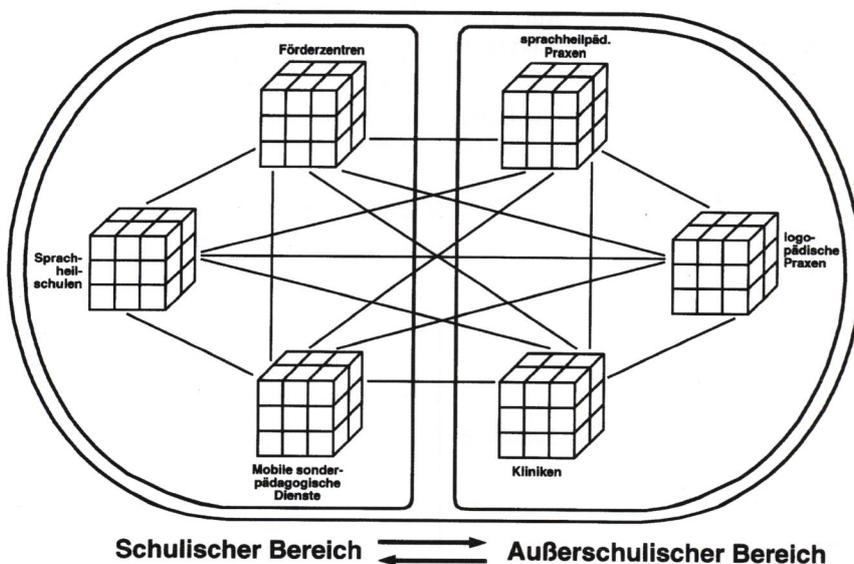


Abb. 4: Vernetzungen im schulischen und außerschulischen Bereich sowie mögliche Interdependenzen

Zusammenfassung

In den letzten Jahren hat sich die Struktur des Sprachheilwesens in Deutschland erheblich verändert. Eine fast ausschließlich auf die Errichtung von Sprachheilschulen zentrierte Entwicklung ist einem vielfältigen, in den einzelnen Bundesländern erheblich differierenden System unterschiedlicher schulischer und außerschulischer Einrichtungen gewichen.

Dies wird zum Anlass genommen, Merkmale der Institutionalisierung und pädagogisch-therapeutischen Arbeit bei sprachgestörten Menschen aus systemtheoretischer Sicht zu reflektieren. Die Aussagen münden ein in die Darstellung eines auf 3 Jahre angelegten Forschungsprojektes, bei dem die Vernetzungen im schulischen und außerschulischen Bereich sowie mögliche Interdependenzen über verschiedene Teilschritte herausgearbeitet werden. Insbesondere wird dabei der Rückgang der Sprachheilschulen in Bayern beim gleichzeitigen Anstieg der Zahl sonderpädagogischer Förderzentren im Kontext mit der Situation in anderen schulischen und vor allem außerschulischen Einrichtungen zirkulär gedeutet.

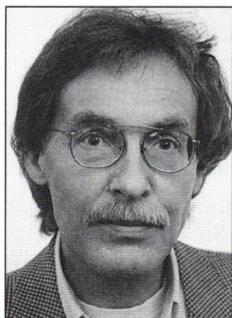
Die Interpretation verweist auf gesundheits- und bildungspolitische Aspekte der Erhebung.

Literatur

- Bertalanffy, L. von (1956): General System Theory. In: Bertalanffy, L. von, Rapaport, A. (Ed.): General Systems Yearbook I. Ann Arbor.
- Bollnow, O.F. (1959): Existenzphilosophie und Pädagogik – Versuch über unstetige Formen der Erziehung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Briggs, J., Peat, F.D. (1990): Die Entdeckung des Chaos. Eine Reise durch die Chaos-Theorie (engl.: 1989). München, Wien: Carl Hanser Verlag.
- Capra, F. (1984): Wendezeit. Bausteine für ein neues Weltbild. Bern, München, Wien: Scherz.
- Dannenbauer, F.M. (1998): Inszenierter Spracherwerb bei Dysgrammatismus: Zur Klarstellung eines Begriffs. Die Sprachheilarbeit 43, 278-281.
- Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Hrsg.) (1970): Einrichtungen des Sprachheilwesens in der Bundesrepublik und Westberlin. Hamburg: Wartenberg & Söhne.
- Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (Hrsg.) (1995): Einrichtungen für Sprachbehinderte in der Bundesrepublik Deutschland. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Diller, G., Graser, P., Schmalbrock, C. (2000): Hörgerichtete Frühförderung hochgradig hörgeschädigter Kleinkinder. Heidelberg: Winter, Edition S.
- Donabedian, A. (1982): An Exploration of Structure, Process and Outcome as Approaches to Quality Assessment. In: H.-K. Selbmann, K.K. Überla (Ed.): Quality Assessment in medical Care (69-92). Gerlingen.
- Dupuis, G. (1983): Sprachbehindertenpädagogik. In: S. Solarová (Hrsg.): Geschichte der Sonderpädagogik. (260-296). Stuttgart: Kohlhammer.
- Grohnfeldt, M. (1985): Grundlagen der Therapie bei sprachentwicklungsgestörten Kindern. Berlin: Marhold.
- Grohnfeldt, M. (1988): Sprachtherapie auf systemtheoretischer Grundlage. Sprache-Stimme-Gehör 12, 14-17.
- Grohnfeldt, M. (1992a): Die Sprachheilpädagogik im sonderpädagogischen Bezugssystem. Die Sprachheilarbeit 37, 56-66.
- Grohnfeldt, M. (1992b): Was ist „Erfolg“ in der Stottertherapie? Die Sprachheilarbeit 37, 227-239.
- Grohnfeldt, M. (2001): Perspektiven der Sprachheilpädagogik in Bayern. Behindertenpädagogik in Bayern 44, 110-115.
- Homburg, G. (1993): Konvergenz von grundschul- und sprachheilpädagogischer Arbeit – ein Ansatz zu einer veränderten Grundschul- und Sprachheilpädagogik. Die Sprachheilarbeit 38, 279-296.
- Homburg, G. (2000): Landesgruppe Bremen. Die Sprachheilarbeit 45, 167-168.
- Hubble, M.A., Duncan, B.L., Miller, S.D. (Hrsg.) (2001): So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen (engl.: 1999). Dortmund: verlag modernes lernen.
- Iven, C. (1994): „Ich kann doch nichts dafür!“ Von der Bedeutung systemtheoretischer Grundlagen in heilpädagogischer Beratung und Therapie. Die Sprachheilarbeit 39, 220-227.
- Jaspers, K. (1938): Existenzphilosophie. Berlin, Leipzig.
- Lewis, R. (1993): Die Komplexitätstheorie. Wissenschaft nach der Chaos-Forschung (engl.: 1992). Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Lurija, A.R. (1970): Die höheren kortikalen Funktionen des Menschen und ihre Störungen bei örtlichen Hirnschädigungen. Berlin (DDR): VEB.
- Maturana, H., Varela, F. (1987): Der Baum der Erkenntnis. München: Scherz.
- Motsch, H.-J. (1981): Sprachbehinderte in der Schweiz. Luzern: Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik.
- Nienkerke-Springer, A. (2000): Die Kinderstimme – Ein systemischer Förderansatz. Neuwied, Berlin: Luchterhand.
- Schlippe, A. von, Schweitzer, J. (1996): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht.
- Speck, O. (1988, 1996): System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. München: Ernst Reinhardt.
- Vester, F. (1983): Unsere Welt – ein vernetztes System. München: dtv.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt
Ludwig-Maximilians-Universität München
Leopoldstr. 13, 80802 München
Lehrstuhl für Sprachbehindertenpädagogik
Forschungsinstitut für Sprachtherapie und Rehabilitation (FSR)



Friedrich Michael Dannenbauer, München

Spezifische Sprachentwicklungsstörung im Jugendalter

1. Einleitung

1.1 Zum Begriff Spezifische Sprachentwicklungsstörung

Der Terminus *Spezifische Sprachentwicklungsstörung* (im Folgenden SSES) bezieht sich auf jene Gruppe von etwa 6-8 Prozent von Kindern, welche im Vorschulalter durch ausgeprägte Defizite im Erwerb ihrer Muttersprache auffallen (Tomblin et al. 1997), ohne dass sich dafür offensichtliche Ursachen finden lassen. Demnach sind Kinder ausgeschlossen, bei denen sich die Sprachprobleme durch Beeinträchtigungen des Hörens, allgemeine geistige Retardierung, Schädigungen des Nervensystems, soziopsychische Störungen oder Fehlentwicklungen aufgrund extremer Milieuumstände erklären lassen könnten.

Im Vor- und Grundschulalter fallen diese Kinder vor allem durch den verspäteten und sehr in die Länge gezogene Erwerb formaler Spracheigenschaften auf, der manche morphologischen und syntaktischen Aspekte stärker betrifft als andere, so dass sich ein unübliches und unausbalanciertes Symptombild ergibt, das hierzulande als „Dysgrammatismus“ bezeichnet wird. Aber auch die phonologischen und lexikalischen Fähigkeiten und nicht zuletzt das Sprachverständnis sind in individuell variierendem Ausmaß beeinträchtigt. Während des Stadiums der deutlichen Manifestation der Störung sind das Problem und die Notwendigkeit spezifischer Hilfen offensichtlich. Was aber ist, wenn die Symptome *noch nicht* oder *nicht mehr* in Erscheinung treten?

1.2 Scheinbare Unauffälligkeit im Jugendalter

Während die früheste Phase von SSES zunehmend Aufmerksamkeit auf sich zieht, bleibt es um die Spätphase ziemlich ruhig. Es gibt wenige Jugendliche, die den Kriterien von SSES entsprechen, welche z.B. mit 17 Jahren noch so gravierende Defizite von Morphologie und Syntax aufweisen, dass sie schwer verständlich sind. In solchen Fällen scheinen die Aussichten auf sprachliche Rehabilitation sogar ungünstiger zu sein, als bei erworbener Kinderaphasie (vgl. Deus et al. 1997). Auf der anderen Seite gibt es Kinder und Jugendliche, denen es während der Schulzeit gelingt, ihre Entwicklungsprobleme vollständig und folgenlos zu überwinden, so dass sie auch bei gründlicher Testung nicht mehr von ihren sprachunauffälligen Altersgenossen zu unterscheiden sind. Wie sich noch zeigen wird, bilden sie eine Minderheit (Johnson et al. 1999).

Die überwiegende Mehrheit der Jugendlichen mit SSES hat irgendwann einen Grad der Beherrschung sprachlicher Formen erreicht, der sie für ungeschulte Beobachter in Alltagskonversationen unauffällig werden lässt. Es gibt zwar keine systematischen Untersuchungen der Spontansprache dieser Jugendlichen. Meine eigenen Daten zeigen aber, dass sie so unauffällig gar nicht ist, wenn sie transkribiert vorliegt. Viele subtile morphologische Defizite (z.B. *Kasus*) sind zu bemerken, die im Gespräch leicht überhört werden. Es finden sich Unflüssigkeiten und Mehrfachansätze. Vor allem beim Erzählen häufen sich Symptome

von Wortfindungsschwierigkeiten. Die narrativen Strukturen sind unorganisiert und unzusammenhängend. Außerdem ist das Verständnis für komplexeren Diskurs bzw. Texte eingeschränkt. Die Syntax zeichnet sich durch wenige und unflexibel angewendete Konstruktionstypen von reduzierter Komplexität aus.

Schöler et al. (1998) meinen, dass es den Jugendlichen zwar durch Vermeidungsstrategien und bewusste Kontrolle ihrer Sprache gelinge, den Anschein relativer Unauffälligkeit aufrecht zu erhalten, dass aber das wahre Ausmaß ihrer Sprachdefizite wieder in Erscheinung trete, wenn sie gezielte Aufgabenstellungen zu bewältigen hätten, die ihre Sprachverarbeitungsfähigkeiten außerhalb täglicher Routinesituationen auf die Probe stellten. Die meisten Erkenntnisse über SSES im zweiten Lebensjahrzehnt wurden mit solchen Prüfaufgaben gewonnen.

Zunächst soll jedoch das Jugendalter generell und bezüglich des Spracherwerbs kurz in den Blick gefasst werden.

2. Ein Blick auf das Jugendalter

2.1 Ein Spektrum von Entwicklungsaufgaben

Das Jugendalter ist gekennzeichnet von einer Flut neuer Erfahrungen, teilweise krisenhaften Neuorientierungen des Denkens und Fühlens und dem Aufbau von Identität im Sinne von Selbstkonsistenz, d.h. dem Wissen darüber, „wer man ist und worin über Zeit, Situationen und soziale Kontexte“

te hinweg die Einheitlichkeit und Unverwechselbarkeit der eigenen Person (Individualität) begründet ist' (Oerter/Dreher 1995, 322). Es ist die Zeit der biologischen Veränderung und erster Partnerbeziehungen, der zunehmenden Verselbständigung vom Elternhaus, der Erfahrung von Rivalität, Solidarität und Hierarchie in der Clique, der Entwicklung eigenständiger Lebensperspektiven und Wertorientierungen, des Erwerbs von Wissen und Fertigkeiten, des Verfolgens von Zielen im Sinne eines Lebensplans sowie weiterer „Entwicklungsaufgaben“, welche die Jugendlichen als Produkte und Produzenten ihrer Entwicklung zu bewältigen haben. Dies findet immer auch in sozialen Kontexten statt, wobei die Gruppe der Gleichaltrigen immer wichtiger wird; und es erfordert differenzierte kommunikative Kompetenzen.

2.2 Der Spracherwerb geht weiter

Der Spracherwerb wird *nicht* in der Kindheit abgeschlossen, sondern geht auch im Jugendalter und darüber hinaus weiter. Zwar ist er nicht mehr von der ungestümen Dynamik des frühen Erstspracherwerbs, aber in langsameren, sich über längere Zeiträume erstreckenden Lernprozessen werden gerade im Jugendalter wichtige Erweiterungen des sprachlichen Repertoires erzielt.

2.2.1 Pragmatik, figurative Sprache, Lexikon, sprachvermitteltes Denken

In pragmatischer Hinsicht lernen die Jugendlichen immer genauer zu differenzieren, welche sprachlichen Mittel in der jeweiligen Situation zur Erreichung ihrer kommunikativen Ziele erforderlich und angemessen sind, wobei sie Status und vermutete Gedanken ihres Gegenübers in Rechnung stellen. Die Fähigkeit zum passenden Gebrauch von Jugenddialekt fördert die Akzeptanz durch die Altersgenossen. Es entsteht ein verfeinertes Verständnis für figurative Sprache, d.h. für Wortspiele, Metaphern, Sprichwörter, Idiomatik und Vergleiche. Anspielungen und Untertöne werden immer sensibler aufgefasst

und präziser verwendet in Witzen, Ironie und Sarkasmus. Während sich in der Kindheit Freundschaften vor allem um gemeinsame Aktivitäten drehen, wird es zu einem Kennzeichen des Jugendalters, dass sich Freundschaften bilden, indem man „einfach nur redet“ (Paul 1995).

Am deutlichsten erkennbar wird der andauernde Spracherwerb im Bereich des mentalen Lexikons, das bei 16-Jährigen einen durchschnittlichen Umfang von ca. 60000 Wörtern erreicht haben dürfte. Die Fähigkeit, den eigenen Neigungen und Interessen mit schriftlichem Material beliebig nachgehen zu können, führt dazu, dass die lexikalische Entwicklung immer individualistischer wird. Die Auseinandersetzung mit verschiedenen Sachgebieten im Unterricht und anderen Lernumwelten schlägt sich in der Ausbildung spezifischer Teilvokabulare nieder. Auf Grund neuer Denk- und Erkenntnismöglichkeiten des Jugendalters werden immer differenziertere und abstraktere Bedeutungen zugänglich. Das Lexikon wird dabei nicht nur umfangreicher, sondern seine Inhalte werden auch vielfältiger miteinander vernetzt. Durch die immer intensivere Elaboration des Wortwissens verbessern sich fortwährend die Geschwindigkeit und Genauigkeit des lexikalischen Zugriffs (Nippold 1998).

Im Jugendalter wird zudem das Stadium der formal-operatorischen Denkentwicklung erreicht, in dem sich Denkopoperationen nicht mehr nur auf konkrete Gegenstände und ablaufende oder vorgestellte Handlungen beziehen. Das Denken in Möglichkeiten und das rein formale Schließen auf Grund hypothetischer Annahmen hat bei vielen Problemen den Charakter des bewussten Einsatzes sprachlicher Mittel (Paul 1995). Ferner werden durch Nachdenken über Denkprozesse und Analyse verschiedener Textsorten sowie rhetorischer und stilistischer Möglichkeiten metakognitive und metalinguistische Kompetenzen im Jugendalter erheblich erweitert. Sie bilden den wichtigsten Entwicklungsmotor in allen sprachlichen Bereichen.

2.2.2 Syntaktische Erwerbungen

Dies gilt auch für die Syntax von Laut- und Schriftsprache. Auf Grund des subtilen und in die Länge gezogenen Charakters des Spracherwerbs im Jugendalter kann man grammatische Fortschritte vor allem dann erkennen, wenn man bei eher formaler Sprachverwendung Vergleiche über längere Zeiträume vornimmt, seltener syntaktische Strukturen beobachtet und über isolierte Sätze hinaus nach Merkmalen von kohäsivem Diskurs sucht. Die einschlägige Forschung lässt erkennen, dass Jugendliche zunehmend einen angemessenen Gebrauch von komplexen Konstruktionen machen. Seltene Strukturen zur Expansion und Modifikation von Nominal- und Verbalphrasen wie Apposition, Relativsatz, Infinitivkonstruktionen, Gerundiv nehmen zu und können auch mehrfach in einem Satz verwendet werden. Dadurch erhöht sich nicht nur die Satzlänge, sondern auch die Informationsdichte. Der Forschungsbericht von Nippold (1998) belegt zudem, dass das Verständnis der Bedeutungsnuancen und die Verwendung von subordinierenden, koordinierenden oder korrelativen Konjunktionen im Verlauf des Jugendalters immer präziser werden. Darin schlägt sich unter anderem die wachsende Fähigkeit nieder, sachlogische Beziehungen mit differenzierten sprachlichen Mitteln zu erfassen.

Syntaktische Fortschritte im Jugendalter ermöglichen vor allem auch auf satzübergreifender Ebene eine Zunahme der Komplexität und Informationsdichte. Das lässt sich beispielsweise an der stetigen Zunahme im korrekten Verständnis und Gebrauch adverbialer Konjunkte ersehen (z.B. *darüber hinaus, infolgedessen, andererseits*), mit denen explizite logische Beziehungen zwischen Informationskomplexen im Diskurs geknüpft werden. (Nippold et al. 1992). Auch bei weiteren Möglichkeiten, Kohäsion zwischen Sätzen in Texten oder im Diskurs zu schaffen, lassen sich über die höheren Klassenstufen deutliche Zunahmen verzeichnen. Sie weisen zugleich auf ein vielseitiger werdendes Wortwissen und eine stärkere Tendenz hin, die eigenen

Ideen hinsichtlich inhaltlicher und formaler Zusammenhänge zu elaborieren. Generell kann man sagen, dass die formal-sprachliche Entwicklung im Jugendalter zum großen Teil aus der Auseinandersetzung mit Schriftsprache im Bildungsprozess resultiert. Durch das Lesen von vielseitigem schriftlichem Material wie Büchern, Artikeln, poetischen Texten usw. begegnen Jugendliche syntaktischen Strukturen und stilistischen Formen, die in zufälligen Alltagsunterhaltungen wenig vorkommen. Durch formelles Schreiben erhalten sie anschließend Gelegenheit, die neuen Spracherfahrungen zu praktizieren. Nach *Perera* (1986) sind Lesen und Schreiben nicht nur nützliche Fertigkeiten, sondern auch mächtige Triebkräfte im späteren Spracherwerb. Gerade das *Schreiben* stellt einen idealen Modus für den Erwerb komplexer Strukturen dar, da es Sprachbenutzern erlaubt, ihre Gedanken sprachlich zu entfalten und Alternativen zu überprüfen ohne Druck durch Konversationspartner.

3. Erscheinungsformen von SSES im Jugendalter

Wenn also der Spracherwerb bei sprachunauffälligen Jugendlichen vor allem qualitativ neue Dimensionen erreicht, so stellt sich die Frage: Können scheinbar unauffällig gewordene Jugendliche mit einer Vorgeschichte von SSES mithalten?

3.1 Ergebnisse repräsentativer Nachfolgeuntersuchungen

3.1.1 Frühes und mittleres Jugendalter

Im Folgenden beschränke ich mich auf einige besonders repräsentative Studien und stelle deren Hauptergebnisse dar. Sehr deutlich wird die Persistenz von Sprachproblemen und Folgeschwierigkeiten des schulischen Lernens bei Jugendlichen mit SSES in der prospektiven Studie von *Stothard* et al. (1998). Es handelt sich dabei um den größten Teil jener 87 Kinder, die von *Bishop/Edmundson* (1987) erstmals mit 4 Jahren als sprachentwicklungs-

gestört diagnostiziert worden waren. Bei einer späteren Nachuntersuchung der nun 5 1/2-Jährigen wurden folgende drei Gruppen gebildet: Kinder mit persistierender SSES, Kinder bei denen die SSES mittlerweile überwunden war und Kinder mit allgemeiner Entwicklungsverzögerung, die zusätzlich zur Sprachstörung einen IQ unter 70 Punkten aufwiesen. Bei einer weiteren Nachuntersuchung im Alter von 8 1/2 Jahren wurde festgestellt, dass die Kinder mit überwundener SSES die schriftsprachlichen Aufgabenstellungen normal bewältigten, während die beiden anderen Gruppen massive laut- und schriftsprachliche Probleme aufwiesen (*Bishop/Adams* 1990).

Insgesamt 71 der ehemals 5 1/2-jährigen Probanden wurden als 15-Jährige einer weiteren Testung unterzogen (*Stothard* et al. 1998). Verwendet wurde eine Batterie von neun Aufgabenstellungen, die einen repräsentativen Bereich rezeptiver und expressiver sprachlicher Fähigkeiten einschließlich phonologischer Verarbeitung und schriftsprachlicher Fertigkeiten abdeckte. Ferner wurden die nonverbalen kognitiven Fähigkeiten anhand von zwei Subtests des „Wechsler“ eingeschätzt. Die Ergebnisse waren deutlich: Mit Ausnahme eines Tests zum grammatischen Verständnis, der für dieses Alter nicht genügend sensitiv gewesen sein dürfte, war die Gruppe mit persistierender SSES (als 5 1/2-Jährige) auch im Alter von 15 Jahren einer gleichaltrigen Kontrollgruppe in *allen* sprachlichen Bereichen deutlich unterlegen (37 % sogar mehr als 2 Standardabweichungen unter dem Mittel). Es gab auch eine teilweise signifikante Tendenz zu niedrigeren nonverbalen Leistungen. Darüber hinaus unterschieden sich die Jugendlichen mit persistierender SSES in *keiner* Teilprüfung von der Gruppe mit allgemeiner Entwicklungsverzögerung.

Unerwartet war das Ergebnis der Jugendlichen, die als 5 1/2-Jährige die SSES überwunden zu haben schienen und auch als 8-Jährige keine schriftsprachlichen Probleme erkennen ließen. Trotz zufriedienstellender lautsprachlicher Leistungen unterschieden

sie sich nun signifikant von der Kontrollgruppe in Aufgaben der phonologischen Verarbeitung sowie in schriftsprachlichen Fertigkeiten. Bei dieser Gruppe zeigte sich also im Alter von 8 Jahren das Phänomen des „illusionären Aufholens“. Bei den gestiegenen Ansprüchen im Jugendalter beginnen diese Schüler wieder Schwierigkeiten zu entwickeln.

Bei der Neuklassifikation der Entwicklungsergebnisse mit 15 Jahren ergaben sich relativ geringe Verschiebungen gegenüber der Einteilung mit 5 1/2 Jahren. Von den 30 Kindern mit persistierender SSES konnten mit 15 Jahren nur 3 einen zufriedenstellenden Sprachstatus erreichen, während 6 in die Gruppe mit allgemeiner Entwicklungsverzögerung wechselten (21 gleichbleibend). Von den ehemals 26 Kindern mit überwundener SSES wurden 8 im Jugendalter wieder als sprachgestört klassifiziert und eine Person als allgemein entwicklungsverzögert (17 gleichbleibend). Von den früheren 15 entwicklungsverzögerten Kindern erwiesen sich als Jugendliche 3 als zufriedenstellend und 5 als sprachgestört (7 gleichbleibend).

Von den gleichen Jugendlichen dieser Studie wurden im Alter von 16 und 17 Jahren die Ergebnisse ihrer Schulabschlüsse erfragt (*Snowling* et al. 2001). Die Jugendlichen mit überwundener SSES im Alter von 5 1/2 Jahren bestanden ihre Abschlussexamina mit signifikant niedrigeren Notengraden als die Kontrollgruppe. Ein Drittel von ihnen fand anschließend Zugang zu höherer Bildung; in der Kontrollgruppe waren dies 50 %. Jugendliche aus den ursprünglichen Gruppen mit persistierender SSES oder allgemeiner Entwicklungsverzögerung wurden in signifikant weniger Sachgebieten zu Abschlussprüfungen gemeldet. Sie bestanden diese aber nur mit unteren Notengraden. Dadurch waren sie von weiterführenden Bildungsgängen ausgeschlossen. Bezeichnenderweise hatten die schriftsprachlichen Fähigkeiten zum Zeitpunkt der Abschlussprüfungen einen signifikanten Effekt auf die Resultate in den Kernfächern Englisch,

Fremdsprache und Mathematik, auch wenn der IQ in Rechnung gestellt wurde.

3.1.2 Spätes Jugend- und frühes Erwachsenenalter

Die bisher zitierten Untersuchungsergebnisse werden erhärtet von einer weiteren prospektiven Untersuchung mit 19-jährigen Jugendlichen (N = 114), die bei einer Regionaluntersuchung von 1655 Kindern im Alter von 5 Jahren als sprachauffällig identifiziert worden waren (Johnson et al. 1999). Die Mehrzahl der Kinder wurden als Fälle von SSES mit zum Teil zusätzlichen Sprechstörungen klassifiziert. Zwei weitere Gruppen umfassten Kinder, deren Schwierigkeiten sich ausschließlich auf das Sprechen beschränkten, sowie Kinder, deren Sprachprobleme sekundärer Natur waren in Folge sensorischer, kognitiver und organischer Beeinträchtigungen. Diese Kinder wie auch eine aus der Regionaluntersuchung zusammengestellte Kontrollgruppe ohne Auffälligkeiten wurden 14 Jahre später mit einer Reihe normierter Testverfahren erneut sorgfältig untersucht. Die überwiegende Mehrzahl der Jugendlichen aus der SSES-Gruppe (73 %) hatte nach wie vor signifikante Beeinträchtigungen der Sprache. In fast allen Maßen sprachlicher, kognitiver und schulischer Leistungen (Schriftsprache und Mathematik) waren sie der Kontrollgruppe deutlich unterlegen. Selbst die Probanden, die als 5-Jährige nach strikten klinischen Kriterien lediglich als Grenzfälle einzustufen waren, erzielten als Jugendliche ein fast ebenso schlechtes Ergebnis.

Die Häufigkeit sprachlicher Defizite bei den Jugendlichen mit sekundären Sprachentwicklungsstörungen war ebenso hoch wie bei der SSES-Gruppe, allerdings waren diese ausgeprägter. Ganz anders fielen die Ergebnisse bei den ehemals rein sprachgestörten Jugendlichen aus. Bei einigen war noch eine leichte Restsymptomatik festzustellen, aber in den sprachlichen, kognitiven und schulischen Fähigkeiten unterschieden sie sich nicht von der Kontrollgruppe. Dies bestätigt Befun-

de anderer Untersuchungen (z.B. Hall/Tomblin 1978), wonach Kinder, bei denen sich die Störung ausschließlich auf den Bereich der Aussprache konzentriert, kein weitstreuendes und überdauerndes Entwicklungsrisiko tragen. Insbesondere ist festzuhalten, dass isolierte Aussprachestörungen den Schriftspracherwerb nicht wesentlich in Mitleidenschaft ziehen (Catts et al. 1994; Lewis et al. 2000).

Die mögliche Persistenz von SSES im Jugendalter wird noch deutlicher, wenn man den Blick darüber hinaus richtet. In einer Untersuchung mit 35 jungen Erwachsenen mit durchschnittlich 21 1/2 Jahren, die eine gut dokumentierte Vorgeschichte von SSES hatten, konnten Tomblin et al. (1992) diese mit enorm hoher Treffsicherheit (>90%) mit einer Serie gezielter Testaufgaben von einer Kontrollgruppe ohne frühere Sprachprobleme differenzieren. In einer weiteren Nachfolgeuntersuchung erfassten Rutter et al. (zit. n. Rutter et al. 1992 und Stothard et al. 1998) 19 erwachsene Männer im durchschnittlichen Alter von 24 Jahren, bei denen mit 7 1/2 Jahren ausgeprägte rezeptiv-expressive Sprachdefizite bei normaler nonverbaler Intelligenz diagnostiziert worden waren. Bei dieser Gruppe waren die Sprachschwierigkeiten noch im Erwachsenenalter evident. Dies zeigt z.B. ihr unterdurchschnittlicher Standardwert im Bilder- Wortschatztest. Fast die Hälfte von ihnen erreichte nur Testwerte für lautes Lesen und Leseverständnis unter den Normen für 10-Jährige. 63 % hatten einen vergleichbar niedrigen Testwert für Orthographie. Keiner der Männer hatte einen staatlichen Schulabschluss absolviert. Jedoch hatten 2 später Berufsqualifikationen erworben. Ihr soziales Leben erschien eingeschränkt. 40 % gingen nur sporadisch Freizeitaktivitäten nach und 25 % hatten wenige erwachsenartige Interessen. Ein Drittel von ihnen hatte nie entweder eine enge Freundschaft oder eine Liebesbeziehung erlebt. Ein weiteres Drittel hatte nur eine enge Freundschaft aber keine Liebesbeziehung unterhalten.

3.2 Entwicklungsergebnisse im Jugendalter im Überblick

3.2.1 Sprachliche Fähigkeiten

Das Bild, das sich in der empirischen Forschung abzeichnet, ist keineswegs einheitlich oder lückenlos. Die Untersuchungen variieren beträchtlich in ihrer Methodik und ihren Auswahlkriterien. Aber einige Trends werden doch deutlich. Es wäre illusionär, zu erwarten, dass sich spezifische Sprachentwicklungsstörungen einfach „auswachsen“. Unter der Oberfläche scheinbarer Unauffälligkeit der Konversationsprache überdauert bei vielen Jugendlichen ein weites Spektrum mehr oder weniger markanter Defizite sprachlicher Fähigkeiten und Verarbeitungsprozesse.

Insbesondere sind auch schriftsprachliche Leistungen, speziell das Leseverständnis, beeinträchtigt. Dadurch entgeht manchen Jugendlichen ein Entwicklungsmotor für die gerade im Jugendalter zu vollziehenden Spracherwerbsprozesse. Sie können das Lesen und Schreiben als Quelle elaborierter Spracherfahrung sowie zur Bereicherung von Wort- und Weltwissen weniger effektiv nutzen als ihre unauffälligen Altersgenossen. So kann gerade das dynamische Jugendalter zu einer Phase werden, in der die ehemaligen Kinder mit SSES erneut zurückfallen und Schwierigkeiten, die überwunden schienen, in anderer Form wieder in Erscheinung treten.

3.2.2 Bildungsabschlüsse und Intelligenz

Ferner wird deutlich, dass im Zusammenhang mit den sprachlichen Mängeln die schulischen Leistungen insgesamt in Mitleidenschaft gezogen werden können. Der Umsatz eines Schultags an Laut- und Schriftsprache ist enorm (Inhalt und Medium des Unterrichts), aber gerade hierfür ist die Kapazität der Betroffenen besonders beschränkt. Es ist keine Neuigkeit, dass viele Kinder mit SSES in ihrer späteren Entwicklung zunehmend Lernschwierigkeiten erkennen lassen, deren eigentlicher Kern zwar das Sprachproblem ist, die jedoch auch auf andere Leistungsbereiche (z.B.

Mathematik) übergreifen können. Kinder und Jugendliche mit SSES befinden sich häufig in Klassen für Lernbehinderte, ohne dass die Spezifität ihrer Förderbedürfnisse exakt erkannt worden wäre. Signifikant niedrigere Schulabschlüsse und weniger qualifizierte Berufstätigkeiten als beim Durchschnitt der Altersgenossen sind später festzustellen (Goldstein/Gierut 1998).

Verschärft wird diese Problematik durch ein Phänomen, dass bisher noch unzureichend erklärt ist. Verschiedene der prospektiven und retrospektiven Studien im Jugend- und frühen Erwachsenenalter berichten von einer bemerkenswerten Verschlechterung der durchschnittlichen nonverbalen Intelligenztestwerte, die sich bereits im späteren Kindesalter beobachten lässt und über das Jugendalter hinweg anhält (z.B. Conti-Ramsden et al. 2001; Johnson et al. 1999; Rutter et al. 1992; Stothard et al. 1998). In allen Untersuchungen hatten mehr Jugendliche gegenüber früheren Testungen einen schlechteren Wert erreicht als einen besseren. Die Abnahme betrug im Durchschnitt ungefähr zwischen 10 und 20 Punkte, auch wenn Tests vergleichbaren Inhalts verwendet wurden (z.B. „Wechsler“).

Eine mögliche Erklärung wäre die, dass die innere Beteiligung des sprachlichen Symbolsystems in kognitiven Prozessen des Gedächtnisses, des Problemlösens, des Schlussfolgerns usw. in der späteren intellektuellen Entwicklung eine immer wichtigere instrumentelle Funktion wahrnimmt. Es könnte somit sein, dass die Entfaltung intellektueller Potenziale bei Kindern und Jugendlichen mit SSES durch sprachliche Mängel zunehmend beschränkt wird. Die sprachliche Mediation, die auch bei nonverbalen Testaufgaben eine Rolle spielt, wäre erschwert. Eine andere Erklärung ist die Annahme einer begrenzten Kapazität der Informationsverarbeitung, die sich zunächst selektiv im Bereich der sprachlichen Entwicklung auswirkt, dann aber auch andere kognitive Aktivitäten betrifft, sobald die Anforderungen steigen.

3.2.3 Sozioemotionale und psychiatrische Auffälligkeiten

Schließlich ist SSES noch in einem ganz anderen Sinn ein Entwicklungsrisiko. Einschränkungen der sprachlichen Kommunikation wirken sich auch von Anfang an in sozioemotionaler Hinsicht auf das Kind und seine Angehörigen aus. Dies lässt sich an einem erhöhten familiären Stressindex und gehäuftem Problemverhalten schon bei 2- bis 3-jährigen Kindern ansehen (vgl. Dannenbauer 2001). Manche der betroffene Kinder werden zudem von ihren Altersgenossen in der Interaktion zurückgesetzt und entwickeln ein geringes Selbstvertrauen. Es kann durch negativ bewertetes kompensatorisches Verhalten zu kumulativen Fehlentwicklungen kommen, die letztlich die emotionale Befindlichkeit und den Erwerb sozialer Kompetenzen beeinträchtigen.

Insbesondere bei Kindern mit rezeptiven Sprachstörungen und Intelligenzquotienten im unteren Grenzbereich kann es zu psychiatrischen Auffälligkeiten kommen, die bereits in den klinischen Zuständigkeitsbereich fallen. Beitchman et al. (1990) schätzen das Risiko von Kindern mit SSES zwei- bis viermal so hoch ein, als psychiatrisch auffällig eingestuft zu werden, als bei Kontrollgruppen. Verschiedene Studien verzeichnen einen ansteigenden Trend von der frühen zur späten Kindheit (vgl. Bashir/Scavuzzo 1992). Zu den häufigsten Diagnosen gehören nach Baker/Cantwell (1982) Aufmerksamkeitsstörungen ohne oder mit Hyperaktivität, Ängstlichkeit, Oppositionsverhalten und Fehlanpassungen an bestimmte Lebensbereiche (Depressivität, Rückzug, Rücksichtslosigkeit). Hinzukommen können Auffälligkeiten wie physische Symptome, Essstörungen, Habits, rasche Frustration und Übererregbarkeit.

In den meisten Fällen ist davon auszugehen, dass SSES keine Folge der psychiatrischen Probleme ist. Auch scheinen psychosoziale Beeinträchtigungen keine eigenständigen Persönlichkeitszüge zu sein. Eher zutreffend ist das Modell der „sozialen Adaptati-

on“, nach dem sich gehäuftes Problemverhalten in bestimmten Lebensbereichen (z.B. Schule) deutlicher zeigt, während es gegenüber anderen Bezugspersonen weniger in Erscheinung tritt (Redmond/Rice 1998). Noch liegen keine genaueren Daten vor, wie sich soziale Kompetenzen, emotionale Befindlichkeit und psychiatrische Auffälligkeiten bei Jugendlichen mit SSES darstellen. Selbstverständlich wird ein Teil von ihnen nicht von soziopsychischen oder psychiatrischen Problemen betroffen sein. Die Quote einschlägiger Auffälligkeiten ist aber sehr wahrscheinlich deutlich erhöht.

4. Warum ist das Entwicklungsergebnis im Jugendalter oft ungünstig?

4.1 Ein neurolinguistischer Erklärungsansatz

Zum Teil lässt sich der häufig ungünstige *outcome* von SSES im Jugendalter mit der Theorie der neurolinguistischen Entwicklung von Locke (1997) erklären, auf die sich auch Stothard et al. (1998) beziehen.

Nach dieser Theorie ist SSES nicht einfach vorhanden, sondern entsteht schrittweise. In den frühen Stadien des Spracherwerbs muss das Kind über die rechtshemisphärischen Mechanismen der sozialen Kognition Äußerungen (Wörtern und Wendungen) als unanalytisierte prosodische Muster abzuspeichern. Wenn das Material in seinem rezeptiven Lexikon schließlich eine kritische Masse erreicht, wird das rein linguistische, linkshemisphärische Strukturanalysesystem aktiviert, das ein Zeitfenster vom 20. bis etwa 36. Monat hat. Die gespeicherten prosodischen Formen werden nun in ihre Bestandteile dekomponiert, was die Entdeckung segmenteller Regelmäßigkeiten erleichtert und in der Folge die Ausbildung von Phonologie, Morphologie und Syntax ermöglicht.

Locke (1997) nimmt an, dass bei SSES in Folge einer verlangsamten Hirnreifung Defizite der sozialen Kognition

entstehen. Daher gelingt es den Kindern nicht mit Hilfe dieser rechtshemisphärischen Mechanismen bis zum Ende des 2. Lebensjahrs genügend Äußerungen zu erwerben und zu speichern, dass jene kritische Masse entsteht. Die frühe lexikalische Verzögerung wird somit zum „Flaschenhals“, in dem der Spracherwerb ins Stocken kommt. Es steht nicht genügend Sprachmaterial zur Verfügung, wenn sich das Zeitfenster öffnet, in dem das spezialisierte linkshemisphärische Strukturanalysesystem seine volle Leistungsfähigkeit erreichen müsste. Es wird aber nur unzureichend aktiviert, bis sich das Zeitfenster wieder zu schließen beginnt. Inaktivierung wirkt sich aber wie eine Schädigung aus. Infolgedessen beginnt das Gehirn unter dem zunehmenden Druck, Sprache aufbauen zu müssen, zu kompensieren. Es bezieht homologe Strukturen der rechten Hemisphäre in die linguistische Analyse mit ein.

Da diese für Sprachverarbeitung weit weniger spezialisiert sind, entstehen *dauerhaft nicht optimale* Funktionssysteme, welche die bis ins Erwachsenenalter persistierenden Sprachdefizite bedingen. Insbesondere sind sie für die mentalen phonologischen Operationen wenig geeignet, die beim Schriftspracherwerb eine Rolle spielen, und erklären somit überdauernde Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben. Möglicherweise ist für diese kompensatorische Plastizität des Gehirns auch ein intellektueller Preis zu zahlen. Wenn ausgeprägte lexikalische Verzögerungen die rechte Hemisphäre veranlassen, stärker in der linguistischen Verarbeitung mitzuwirken, als sie es normalerweise täte, entwickeln sich auch andere kognitive Funktionen, die um diese begrenzten synaptischen Ressourcen wetteifern, nicht optimal.

4.2 Versäumnisse der sprachtherapeutischen Betreuung

Lockes neurolinguistischer Erklärungsansatz allein genügt letztlich nicht. Er zeichnet das ungünstige Entwicklungsergebnis im Jugendalter zu sehr als endogene Unausweichlichkeit. Dabei ist nachgewiesen, dass frühe

Sprachtherapie die sprachlichen Fähigkeiten von Kindern mit SSES effektiv verändern und dem Absinken kognitiver Leistungen sowie der Entstehung psychosozialer Probleme entgegenwirken kann (vgl. *Dannenbauer* 2001; *Leonard* 1998). Nachfolgeuntersuchungen zeigen uns nur das Vor- und Nachher. Was aber ist in den Jahren dazwischen geschehen? Wurde Sprachtherapie in der erforderlichen Intensität und Qualität aufgeboten? Könnte es sein, dass hier gravierende Versäumnisse die negativen Entwicklungsergebnisse mit verschuldet haben? Die Möglichkeit der Prävention vor dem 3. Lebensjahr wird z.B. kaum genutzt.

In manchen Nachfolgeuntersuchungen werden auch Tatsachen deutlich, die auf bemerkenswerte Versäumnisse schließen lassen. Nur bei einem relativ kleinen Anteil der sprachentwicklungsgestörten 11-Jährigen aus Spezialschulen, *language units* oder Regelklassen in der Studie von *Conti-Ramsden* et al. (2001) wurde eine Intervention durch Fachkräfte durchgeführt. In der Studie von *Stothard* et al. (1998) besuchten 50 % der 15jährigen mit signifikanten Sprachschwierigkeiten Regelklassen ohne irgendwelche Stützmaßnahmen. Besonders erstaunlich ist die Angabe von *Johnson* et al. (1999), dass nur 50 % der sprachgestörten Jugendlichen in den 14 Jahren nach ihrer Erfassung überhaupt Sprachtherapie erhalten hatten, obwohl die Eltern der damals 5-Jährigen auf diese Notwendigkeit aufmerksam gemacht worden waren. Wenn Sprachtherapie stattfand, konzentrierte sie sich oft vorrangig auf Artikulationsprobleme (*Hall/Tomblin* 1978). Meist beschränkten sich Interventionen auf die frühen Vor- und Elementarklassen. Unterbrechungen und Abbrüche waren dabei nicht selten.

Diese Informationen über eine lückenhafte sprachtherapeutische Betreuung stammten aus Studien aus den USA, Canada und Großbritannien. Wie aber sind die Verhältnisse bei uns? Darauf eine Antwort zu geben, ist schwer möglich. Es gibt keine systematischen Untersuchungen, welche dokumentie-

ren, in welchem Ausmaß Jugendliche mit SSES in ihrem Leben Sprachtherapie erfahren haben. Es dürfte aber unbestreitbar sein, dass sprachliche Individualtherapie dabei eine geringe Rolle gespielt hat. In den Biografien vieler Jugendlicher kommt sie kaum vor. Nach den Ergebnissen von *Romonth* (1999) ist der *outcome* bei ehemals sprachentwicklungsgestörten deutschen Jugendlichen mindestens so schlecht wie in den angloamerikanischen Ländern. Ob die therapeutischen Aufgaben, die Lehrerinnen und Lehrer im Rahmen des Unterrichts zu realisieren versuchen, alleine ausreichend sind, um ein negatives Entwicklungsergebnis zu verhindern, ist zu bezweifeln. Ich halte es daher für sinnvoll, davon auszugehen, dass der negative *outcome* im Jugendalter zu einem maßgeblichen Teil auch als Resultat von Versäumnissen zu sehen ist. Das schärft die Optik bei der Lösungssuche.

Schlussfolgerungen

Eine Gesellschaft kann es sich nicht leisten, dass ein Teil ihrer Jugend womöglich unnötigerweise den Anschluss nicht halten kann und in eine Lernbehinderung abgleitet.

Gegen einen solchen negativen *outcome* von SSES im Jugendalter muss stärkerer Widerstand geleistet werden. Folgende programmatische Punkte dürften wesentlich sein:

1. Die sprachliche Prävention in den frühesten Phasen des Spracherwerbs muss einen viel höheren Stellenwert erhalten. Es gibt Anhaltspunkte dafür, dass in den besonders sensiblen Phasen des 2. und 3. Lebensjahres ein relativ geringer Aufwand fein abgestimmter Maßnahmen lexikalischer Förderung einen großen Effekt auf die Sprachentwicklung erzielen und nicht nur der Manifestation von SSES, sondern auch soziopsychischen Fehlentwicklungen und einer Erhöhung des elterlichen Stressindex entgegenwirken kann (vgl. *Dannenbauer* 2001).

2. Im Vorschulalter sowie in den ersten beiden Grundschuljahren müssen Kinder mit SSES in sprachtherapeutische Intensivprogramme mit mindestens 2 Wochenstunden involviert werden, die unabhängig, aber in Korrespondenz und Kooperation zum sprachheilpädagogischen Unterricht in Einzel- oder Kleingruppenarbeit durchzuführen sind. Dabei ist Sprachtherapie wichtiger als Artikulationsbehandlung. Da wenig intensive, jahrelange Sprachtherapie nicht sinnvoll ist, sollten entsprechende Ressourcen in den frühen Jahren konzentriert werden. Dadurch kann dem Absinken des IQ entgegengewirkt werden (Leonard 1998). Zeitlich befristete Therapiezyklen sind auch noch später bei begründeter Indikation vorzusehen.
 3. Die Sprachtherapie mündet in eine vielseitige Spracherziehung, die dann bei älteren Kindern und Jugendlichen den Schwerpunkt der sprachheilpädagogischen Betreuung bildet. Sie kann sich z.B. orientieren am amerikanischen *whole language*-Konzept, nach dem die Schulbibliothek, die Schreibwerkstatt, die Hauszeitung, der Debattierklub, die Theatertruppe oder das Drehbuchstudio in den Mittelpunkt des Schullebens rücken. In solchen funktionalen Kontexten werden die Schüler zur eigenständigen, reflektierten Auseinandersetzung mit (schrift)sprachlichem Material motiviert und gemäß ihrer Neigungen und Bedürfnisse zum Schreiben von poetischen und Gebrauchstexten befähigt. Spracherziehung vermittelt darüber hinaus gezielt auf die Sprachentwicklungsaufgaben im Jugendalter abgestimmte Förderangebote.
 4. Es muss ein vielseitiges und differenziertes diagnostisches Instrumentarium angeboten und entwickelt werden. Lehrerinnen und Lehrer müssen genau wissen, welche spezifischen Defizite sich hinter scheinbarer sprachlicher Unauffälligkeit verbergen können, um die Spracherziehung demgemäß zu individualisieren.
 5. Dem Jugendalter besonders gemäß ist der Zugang zu sprachlichen Formen und Funktionen über das Sprachbewusstsein. Durch Reflektieren und Sprechen über Sprache, durch Experimentieren, Spielen, Vergleichen und Korrigieren lernen Jugendliche rhetorische und stilistische Mittel in lebensrelevanten Diskursformen und Textsorten, möglichst effektiv einzusetzen. Auf metasprachlicher oder metakognitiver Ebene kann Spracherziehung auch zu einem bewussten Umgang mit den eigenen Schwächen im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe führen. Jugendliche lernen, mit ihren Schwierigkeiten zu rechnen, sprachliche Alternativen zu suchen und zu bewerten, Hilfsmittel zu benutzen oder kompensatorische Möglichkeiten einzusetzen.
 6. Es muss von der Sonderpädagogik in Deutschland zur Kenntnis genommen werden, dass bei einem bedeutsamen Teil der Lernbehinderten ursprünglich eine SSES zu Grunde lag, deren mehr oder weniger deutliche Residualsymptomatik und sprachliche Verarbeitungsdefizite den Kern des Lernproblems bilden, welches hauptsächlich durch Verbesserung sprachlicher Kompetenzen zu überwinden ist. Die amerikanische *special education* hat dies erkannt (z.B. Cecil/Baker 1987).
- Wie alle von SSES Betroffenen brauchen auch Jugendliche Spezialisten, die sich mit den besonderen Bedingungen sowie inhaltlichen und formalen Details des späten Spracherwerbs ebenso auskennen wie mit den besonderen Ausprägungen, welche die sprachlichen Defizite im Jugendalter annehmen.

Zusammenfassung

Von Spezifischer Sprachentwicklungsstörung (SSES) Betroffene erreichen zum großen Teil ein Stadium relativer sprachlicher Unauffälligkeit in der alltäglichen Konversation. Unter dieser trügerischen Oberfläche können

aber bei vielen von ihnen gravierende und persistierende Defizite bestehen, die bei gezielten sprachlichen Aufgabenstellungen laut- und schriftsprachlicher Art wieder in Erscheinung treten. Sie können sich negativ auf die Entfaltung der intellektuellen Potenziale und der schulischen Leistungen im Jugendalter auswirken. Gerade diese dynamische Entwicklungsphase mit ihren biologischen und psychosozialen Veränderungen ist zugleich eine wichtige Spracherwerbsepoche, in der das sprachliche Repertoire wesentliche quantitative und qualitative Erweiterungen erfährt. Jugendliche mit einer Vorgeschichte mit SSES können hier erneut hinter ihre Altersgenossen zurückfallen. Manche von ihnen reagieren auf ihr belastetes Leben mit sozioemotionalen Fehlentwicklungen. Ursachen solcher negativen Entwicklungsergebnisse können ungünstige neurobiologische Kompensationsmechanismen sein; noch wahrscheinlicher sind Versäumnisse der Interventoren während der Vor- und Grundschulzeit. Durch eine Umstrukturierung der sprachheilpädagogischen Betreuung muss gegen den negativen *outcome* im Jugendalter verstärkter Widerstand geleistet werden.

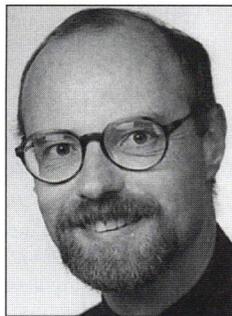
Literatur

- Baker, L., Cantwell D. P. (1982): Language acquisition, cognitive development, and emotional disorder in childhood. In: Nelson, K.E. (Hrsg.): Children's language, Vol. 3 (286-321). Hillsdale Nk Erlbaum.
- Bashir, A. S., Scavuzzo, A. (1992): Children with language disorders: Natural history and academic success. *Journal of Learning Disabilities* 25, 53-65.
- Beitchman, J.H., Hood, J., Inglis, A. (1990): Psychiatric risk in children with speech and language disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology* 18, 283-296.
- Bishop, D. V.M., Adams, C. (1990): A prospective study of the relationship between specific language impairment, phonological disorders and reading retardation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 3 1, 1027-1050.
- Bishop, D. V. M., Edmundson, A. (1987): Language-impaired 4-year-olds: Distinguishing transient from persistent impairment. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 52, 156-156-173.

- Catts, H., Chieh-Fang, H., Larrivee, L., Swank, L. (1994): Early identification of reading disabilities in children with speech- language impairments. In: Watkins, R. V., Rice, M.L. (Hrsg.): Specific language impairments in children (145-160). Baltimore: Brookes.
- Ceci, S.U., Baker, J.G. (1987): Commentary: How shall we conceptualize the language problems of learning disabled children? In: Ceci, S.U. (Hrsg.): Handbook of cognitive, social, and neuropsychological aspects of learning disabilities (103-112). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Conti-Ramsden, G., Botting, N., Simkin, Z., Knox, E. (2001): Follow-up of children attending infant language units: outcomes at 11 years of age. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 36, 207-219.
- Dannenbauer, F. M. (2001): Chancen der Frühintervention bei spezifischer Sprachentwicklungsstörung. *Die Sprachheilarbeit* 46, 103-111.
- Deus, J., Junque, C., Pujol, J., Vendrell, P., Vila, M., Capdevila, A. (1997): Neuropsychological and neuroimaging findings of developmental dysphasia: a longitudinal case study. *Clinical Linguistics and Phonetics* 11, 139-152.
- Goldstein, H., Gierut, J. (1998): Outcome measurement in child language and phonological disorders. In: Fratalli, C.M. (Hrsg.): Measuring outcomes in speech-language pathology (406-437). New York: Thieme.
- Hall, P.X., Tomblin, J.B. (1978): A follow-up study of children with articulation and language disorders. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 43, 227-241.
- Johnson, C.J., Beitchman, J.H., Young, A., Escobar, M., Atkinson, L.; Wilson, B., Brownlie, E.B., Douglas, L., Taback, N., Lam, L., Wang, M. (1999): Fourteen-year follow-up of children with and without speech/language impairments: Speech/language stability and outcomes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 42, 744-760.
- Leonard, L. B. (1998): Children with specific language impairment. Cambridge, Mass.: The MIT Press.
- Lewis, B.A., Freebairn, L.A., Taylor, H.G. (2000): Follow-up of children with early expressive phonology disorders. *Journal of Learning Disabilities* 33, 433-444.
- Locke, J.L. (1997): A theory of neurolinguistic development. *Brain and Language* 58, 265-326.
- Nippold, M.A. (1998): Later language development. Austin TX: pro-ed.
- Nippold, M.A., Schwarz, L.E., Undlin, R.A. (1992): Use and understanding of adverbial conjuncts: A developmental study of adolescents and young adults. *Journal of Speech and Hearing Research* 35, 108-118.
- Oerter, R., Dreher, E. (1995): Jugendalter. In: Oerter, R., Montada, L. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie (310-395). Weinheim: Beltz PVU.
- Paul, R. (1995): Language disorders from infancy through the adolescence. St. Luis: Mosby.
- Perera, K. (1986): Language acquisition and writing. In: Fletcher, P., Garman, M. (Hrsg.): Language acquisition (494-518). Cambridge UK: Cambridge University Press.
- Redmond, S.M., Rice, M.L. (1998): The socioemotional behaviors of children with SLI: Social adaptation or social deviance? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 41, 688-700.
- Romonath, R. (1999): Sprachliche Förderbedürfnisse von Jugendlichen mit einer Sprachstörungsgenese in der Regelschule. In: *Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, LG Sachsen* (Hrsg.): Sprachheilpädagogik über alle Grenzen – Sprachentwicklung in Bewegung (246-253). Rimpar: Edition Freisleben.
- Rutter, M., Mawhood, L., Howlin, P. (1992): Language delay and social development. In: Fletcher, P., Hall, D. (Hrsg.): Specific speech and language disorders in children (63-78). London: Whurr.
- Schöler, H., Fromm, W., Kany, W. (1998): Spezifische Sprachentwicklungsstörung und Sprachlernen. Heidelberg: Edition Schindele.
- Snowling, M.J., Adams, J.W., Bishop, D. V.M., Stothard, S.E. (2001): Educational attainments of school leavers with a preschool history of speech-language impairments. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 36, 173-183.
- Stothard, S. E., Snowling, M.J, Bishop, D. V. M., Chipchase, B. R, Kaplan, C.A. (1998): Language-impaired preschoolers: A follow-up into adolescence. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 41, 407-418.
- Tomblin, J. B., Freese, P. R., Records, N. L. (1992): Diagnosing specific language impairment in adults for the purpose of pedigree analysis. *Journal of Speech and Hearing Research* 35, 832-843.
- Tomblin, J.B., Records, N.L., Buckwalter, P., Zang, X., Smith, E., O'Brien, M. (1997): Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 40, 1245-1260.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Friedrich Michael Dannenbauer
Akademischer Direktor
Ludwig-Maximilians-Universität München
Leopoldstraße 13
80802 München



Stephan Baumgartner, München

Heilen und Forschen am Beispiel der adaptiven Stottertherapie

1. Stottertherapie im Kontext der Heilpädagogik

1.1 Stottertherapie

Es passt in unsere Zeit, in der traditionelle Sicherheiten erodieren, dass auch stottertherapeutische Standards ihre Selbstverständlichkeit verlieren, neu begründet und hinterfragt werden müssen. Im Status ihrer Professionalität dürfen sich Sprachheilpädagogen weder von den verallgemeinerbaren Wissensbeständen ihrer Fachdisziplin noch z.B. von der näherungsweise Objektivität in der Diagnostik entfremden. Stottertherapie ist generell, soweit und so verlässlich Wissenschaft Wege weist, auf Rationalität angewiesen und systematische Datengewinnung und Vorgehenskontrolle (Onslow / Packman 1999).

In der Therapie des kindlichen Stotterns stellen Sprachheilpädagogen professionell individualisierte Sprachlernbedingungen für den persönlichen und interaktionalen Erwerb der Sprechflüssigkeit zur Verfügung. Stottertherapie ist ein geplantes und strukturiertes Geschehen, in dem durch zielgerichtete Sprachhandlungen des Sprachheilpädagogen sowie der stotternden Person konstruktive Veränderungen in deren Sprache und Kommunikation herbeigeführt werden sollen. Sprachheilpädagogik, die sich darauf in Theorie und Praxis bezieht, öffnet Möglichkeiten für eine kompetent realisierte adaptive Stottertherapie.

1.2 Braucht Stottertherapie die Heilpädagogik?

Die neuere nationale und internationale Fachliteratur zum kindlichen Stot-

tern vermittelt den Eindruck eines weitgehend pädagogikfreien Raumes (Bernstein Ratner / Healey 1999; Conure 2001; Fratalli 1997; Grohnfeldt 1992; Ham 2000; Johannsen 2001; Natke 2000; Rustin / Botterill / Kelman 1997). Weltweit therapieren viele Tausend Sprachtherapeuten ohne fundiertes fachpädagogisches Wissen qualifiziert Menschen, die stottern. Beweis genug, dass man für die wirksame Behandlung des Stotterns weder eine pädagogische Theorie noch eine pädagogische Praxis braucht. Die Sprachheilpädagogik selbst ist im letzten Jahrhundert zwischen Pädagogik, Linguistik, Medizin und Psychologie ihren besonderen Weg in die Fachwissenschaftlichkeit gegangen. In der Gestalt einer Zwischenpädagogik ist allerdings ihr fachliches Selbstverständnis im Hinblick auf das Stottern und seine Behandlung nachhaltig hybride geblieben. Die schleichende Ausdünnung pädagogischer Grundpositionen ist im Zuge der Sprachtherapeutisierung und Angleichung an internationale Wissens- und Behandlungsstandards mehr als wahrscheinlich (Baumgartner 2000; vgl. Braun 1997).

Als polyintegrative Wissenschaft trägt die Sprachheilpädagogik generell eher Züge eines offenen, denn einheitlichen pädagogischen Theorie- und Praxissystems. Entsprechend synthetisieren Sprachheilpädagogen außerfachliches Wissen, um Stottern erkennen und behandeln zu können. Im Kontext ihres polyintegrativen Charakters hätte die Sprachheilpädagogik für die Stottertherapie viel stärker als bisher zu klären, „von welchem Standpunkt sie sich mit welchen Disziplinen auseinandersetzt“ (Kracht 2000, 34). Der Sinn interdisziplinären Forschens und praktischen

Handelns kann doch wohl nur der sein, dass jede Fachdisziplin möglichst deutlich mitteilt, wovon sie spricht und wovon nicht, damit letzteres eine andere ergänzen kann. Das fällt der Sprachheilpädagogik noch immer schwer. Nicht nur für das importierte stotterspezifische Einzelwissen das Deskription, Ursachen, Entwicklung, Diagnostik und Therapie betrifft, fehlt ihr das verbindende Band einer angemessenen pädagogischen Theorie (z.B. v. Knebel 2000). Gemessen an ihrer wissenschaftlichen Reflexion sind Begriffe wie „pädagogische Sprachförderung“, „pädagogische Sprachtherapie“ oder „Sprachheiltherapie“ unbedeutend geblieben. Somit stellt sich die Frage, ob der Sprachheilpädagogik als Heilpädagogik zwangsläufig der aufrechte Gang durch die Stottertherapie misslingen muss, oder ob es nicht doch Möglichkeiten im Kontext der Heilpädagogik gibt, eigenständige Wege in der Stottertherapie zu gehen.

1.3 Heilen

Mit dem Begriff des Heilens verbindet die moderne Heilpädagogik

- Beziehung und sozialen Kontext,
- Person und Entwicklung,
- System und Selbstorganisation,
- Ziel- und Sinnorientierung des Handelns sowie
- selbstbestimmtes Lernen (Speck 1996; Sturny-Bossart et al. 1999).

Heilpädagogik ist als „fach- und aufgabenadäquater erziehungswissenschaftlicher Oberbegriff“ ein nach „außen offener und damit wissenschaftlich integrativer Begriff“ (Antor / Bleidick 2001, 72). Heilen wird im Sinne von „ganz“, „vollständig“ und „gesund“ verstanden. Als eine der Nachbardis-

ziplinen der Sprachheilpädagogik nähert sich die stimm- und sprachheilkundliche Medizin mit Begriff und Praxis des Heilens der Heilpädagogik dort, wo auch für sie die genannten Merkmale wichtig sind, wo Ärzte von der Krankheitsgeschichte zur Krankengeschichte übergehen, um angemessen verstehen, behandeln und sich verhalten zu können, außerdem die *gemeinsame*, sich wechselseitig stützende Arbeit mit dem Patienten Erfolg bringt.

Die von Johnson und Jacobson 1998 herausgegebene, umfassende Medical Speech-Language Pathology präzisiert die Nahtstellen, an denen die medizinische Sprachpathologie für den Prozess der Heilung das Erkrankungswissen mit dem sozialen und psychischen Wohlergehen des Patienten als *Gesamtheit* auffasst (1998, 4). Spätestens in ethischen Fragen muss die naturwissenschaftliche Medizin die geisteswissenschaftliche Position der Heilpädagogik mit z.B. dem Recht des Individuums auf Selbstbestimmung und Mitsprache, dem vertrauensvollen Verhältnis zwischen Arzt und Patient, oder der Anerkennung der Fähigkeit des Patienten zur selbstgenerierten Gesundung einnehmen.

Bis heute bewahrt die Sprachheilpädagogik den interaktionalen und kommunikativen Grundcharakter der Heilpädagogik in ihrem Erkenntnisinteresse und in ihrer Handlungspraxis. Es verdient Beachtung, dass auch die internationale Language Pathology bezogen auf die Concise Encyclopedia of Language Pathology (Fabbro 1999) Interdisziplinarität und Ganzheitlichkeit des Vorgehens nachdrücklich bestätigt: Da die Fähigkeit, flüssig zu sprechen eine soziale, psychologische, linguistische, kognitive und biologische Grundlage aufweise, sollen Sprachtherapeuten sowohl Verantwortung für das Management der Störung der Sprechflüssigkeit als auch für die Koordination des interprofessionellen Inputs tragen und zwar so, dass sie ihre Tätigkeit viel mehr auf die *ganze Person* als auf separate Aspekte der Störung fokussieren (160).

2. Sprachheilpädagogische Linie

2.1. Konstruktivismus und Handlungstheorie

Aus der defizitären pädagogischen Theoriebildung heraus, wird man pragmatisch eine im wesentlichen konstruktivistisch und handlungstheoretisch geformte pädagogische Linie für die Therapie des kindlichen Stotterns vertreten können (Baumgartner 1997; Rustemeyer 1999). Auf einer solchen Linie gewinnt die Begründung adaptiven Vorgehens Plausibilität, und die Einarbeitung von z.B. entwicklungspsychologischen oder psycholinguistischen Theorien wird erleichtert.

Jedes Kind und seine Familie verfügen über Möglichkeiten, mit belastenden Lebensumständen und persönlichen Problemen *konstruktiv* umzugehen. Kind und Familie haben als Ressourcen eine Summe an Fähigkeiten und Fertigkeiten, mit denen eine positive Entwicklung zu erzielen ist (Bronson 2000). Die Bedeutung der Ressourcen für die selbstaktive Bewältigung der Sprechflüssigkeit und Sprechunflüssigkeit wurde bereits vor Jahren im Modell der „demands“ (Anforderungen, die Kind und Umfeld stellen) und „capacities“ (Kapazitäten des Kindes) herausgestellt und aktuell wieder diskutiert (Curlee 2000). Ein autonomes System, wie das seine Sprechflüssigkeit erwerbende Kind, ist weder auf der biologischen, noch linguistischen, noch psychischen, noch sozialen Ebene einseitig, ohne sein Zutun steuerbar oder instruktiv belehrbar. „Sprachlehrstrategien können noch längst nicht sicherstellen, dass sie auch wirklich hilfreich wirken. Ihnen kommt zunächst lediglich eine datenliefernde Funktion zu. Um tatsächlich wirksam werden zu können, müssen die Kinder in der Lage sein, dass Sprachangebot auch tatsächlich für sich in Anspruch zu nehmen“ (Siegert / Ritterfeld 2000, 40).

Die Vielzahl der Lehrmeinungen, die seit mehr als einhundert Jahren die Archive der Sprachheilpädagogik füllen, bezeugen, dass man Personen, die

stottern, bildhaft formuliert, nicht mechanisch von der Atmung oder Zunge her erziehen kann, weil doch Kopf und Herz und vor allem Sprache mit dranhängen. Somit beachtet Stottertherapie theorie- und konzeptbezogen neben dem Therapiekontext, der Inputfähigkeit des Kindes und den Veränderungswünschen der Umwelt:

- individuelle Lehr-Lernbedürfnisse,
- sprachliche und kommunikative Problemlagen einer entsprechend ihren Fähigkeiten selbstverantwortlichen Person,
- die Verwendung der eigenen Sprache als eine aktiv-schöpferische und selbst kontrollierte Leistung.

Stottertherapie geht als sprachheilpädagogische Praxis konsequent den Weg der sinnhaften Ziele und der elementaren Empathie. Sie leistet die Anerkennung neuer Gleichberechtigungsverhältnisse zwischen Therapeut, Kind und Eltern/Familie und unterstützt die Selbsthilfepotentiale der Beteiligten wirksam.

2.2. Selbstorganisation

Das Paradigma der Selbstorganisation stellt für den Erwerb der Sprechflüssigkeit eine ernst zu nehmende Theoriegeneration dar (Baumgartner 1997; 1999a). Komplexe Sprach-Lehr-Lernsysteme, und darin auch die Argumente der Beschränktheit linearer, zielgerichteter und vorhersagbarer Interventionseffekte, sind zur Kennzeichnung sprachlicher Interaktionen unter professionellen Rahmenbedingungen unverzichtbar.

Das auf Selbstorganisation ausgerichtete pädagogische Prinzip des selbstkonstruktiven Lernens folgt alten Erkenntnissen und Ermahnungen aus den Tagen aufkeimender pädagogischer Psychologie. Schon 1902 schrieb Hall: „Kindheit läßt viele Arten der Persönlichkeit und des Bewußtseins erwarten“ (zit. Harney / Krüger 1997, 54). Preyer (ebd., 54f.) verweist 1923 auf die „menschliche Persönlichkeit, die sich selbst schafft“ und ergänzt: „Schließlich ist das Ich keine Summe, sondern ein bewegliches Ensemble

verschiedener Sinne. Es ist daher nicht einheitlich und deswegen Lernen Selbstaufbau“. Früh hat auch Bollnow für die Pädagogik auf die „sprunghaften Schübe des Lernens, die sich der äußeren Beeinflussung entziehen“, verwiesen (zit. Henner 1998, 55).

Veränderungen kommen in der Stottertherapie nicht dadurch zustande, dass Sprachheilpädagogen punktgenau an einer Ursache oder einem Verhalten ansetzen. Das sprachliche Verändern, das sprachliche Sich-neu-oder-anders-zusammensetzen der Person, die stottert, ist im engeren Sinne nicht determinierbar. Somit ist das von Sprachheilpädagogen erwünschte Prinzip der Eindeutigkeit und Planbarkeit der Stottertherapie begrenzt. Selbstorganisation ist nur bedingt prognostizierbar und kontrollierbar. Der von sprachheilpädagogischer Seite gezielten Beeinflussung der sprachlichen Selbstorganisation stehen auf der Seite des Kindes in praktisch jeder Therapiephase überraschende Selbstwendungen gegenüber, und damit können Zielmodifizierungen anfallen. Beispiele für sprachliche Selbstorganisation sind:

- unerwartete Lernschübe, Lernwiderstände, Therapieerfolge und -misserfolge,
- spontane Remissionen und Selbstkorrekturen,
- Kinder, die gleich zu Beginn der Therapie zu einer raschen Veränderung der Symptomatik kommen, obwohl noch gar nicht intensives sprachliches Lernen stattgefunden hat,
- Kinder, die ein langsames Sprechtempo nicht generalisieren, obwohl ausreichend modelliert und geübt wurde.

Generalisierungen sind erst dann zu beobachten, wenn der sprachliche Input kein äußerer Standard, keine normierte Langsamkeit war, sondern das Kind zu einem inneren Maß fand, das ihm jetzt sinnvoll hilft, seine linguistische Botschaft flüssig zu übermitteln (Baumgartner 1999).

Spontane Remissionen – treffender ist der Begriff der natürlichen Selbstheilung („unaided recovery“ oder „natu-

ral recovery“, z.B. Packman / Onslow 1999) – deuten auf die Auswirkung der Eigenregulation sowie einer gelungenen Ressourcenaktivierung. Sie sind ein Beispiel, dass ein Kind mit seiner und der impliziten Hilfe seiner Familie über alle Potenziale verfügt, um uneingeschränkt Sprechflüssigkeit erwerben zu können. Es ist empirisch gesichertes Wissen, dass auch schwer stotternde Kinder im Vorschulalter die Fähigkeit zur Selbstheilung haben und deswegen Vorsicht im Hinblick auf eine zu frühe und/oder zu direkte Behandlung des stotternden Kindes geboten ist (z.B. Kloth et al. 2000).

Konstruktivistische und handlungstheoretische Sprachheilpädagogik lässt wenig Zweifel, dass ein Kind, das stottert, sein für die Veränderung der Sprechunflüssigkeit notwendiges Wissen über soziale Interaktionen und nicht ganz „natürlich“ aus sich selbst heraus erwirbt. Die Debatte über die Grenzen der Natürlichkeit des Spracherwerbs hat in der Sprachheilpädagogik frühzeitig eingesetzt: „Die schaffende Arbeit der Natur für körperliche und geistige Entfaltung des Kindes können wir unterstützen, nicht aber durch Besseres ersetzen.....Gehe Schritt für Schritt mit der von der Natur gewollten und gezeigte Entwicklung. Halte den goldenen Mittelweg ein zwischen Abwarten und Vorwärts gehen. Unterlasse also auch nicht, auf das Kind einzuwirken, denn wie schon gesagt, ohne Unterstützung kann die Natur den Ausbau nicht vollbringen“ (Lehm 1914, 418). Bei aller Philosophie des „Wachsenlassens“, bei allem Respekt vor dem Knotenpunkt pädagogischer Bemühungen, die Eigenwilligkeit und -fähigkeit des Kindes zu beachten und den Spracherwerb in naturwüchsigen Bahnen sich kommunikativ und ganzheitlich „irgendwie“ vollziehen zu lassen: Der Spracherwerb stotternder Kinder bedarf einer bewußten und reflektierten Gestaltung. Für das Kind, das stottert, muss das Arrangement der anregungsreichen Lernumgebung mit dem Zielhaften und Planvollen verbunden bleiben, so wie Rothe (1929, 9) deutlich auf die „zielbewußte, planmäßig die ganze Persönlichkeit von allen Seiten

erfassende Umprägung eines (sprachkranken) Menschen“ verwies.

3. Adaptive Stottertherapie

3.1 Adaptation

Adaptation ist

1. ein Methodenwechsel, den die veränderte Problemlage der Person, die stottert und seiner Bezugspersonen während der Therapie nach sich zieht
2. die situationsbestimmte Feinsteuerung der Interaktionen in einzelnen Sprachtherapiesequenzen, die sich nach dem aktuellen sprachlichen und kommunikativen Zustand der Person, die stottert, richten (vgl. Grawe 1999).

Die konstruktivistisch und handlungstheoretisch beabsichtigte *gelenkte* Selbstbewältigung einer Problemlage wie das Stottern ist für Sprachheilpädagogen in anderer Form als der adaptiven methodisch nicht vorstellbar. Nur Adaptation führt dazu, dass

- Kinder, die stottern, die Veränderung ihrer Sprechflüssigkeit als eigene Angelegenheit zwischen bewusst, vorbewusst und unbewusst selbst in die Hand nehmen,
- sie ihre eigenen Fähigkeiten und Veränderungswege mit gezieltem therapeutischem Angebot und Feedback selbst entdecken und den Wert der eigenen Arbeit schätzen lernen,
- Sprachheilpädagogen einer Praxis begegnen können, in der sie es selten mit dem Stottern allein oder als einziger Problemlage zu tun haben (Komorbidität), so dass die Problemlage zumeist diffus ist, sich erst nach und nach klären lässt und deswegen Zieländerungen notwendig sind,
- dem Faktum der Situativität des Stotterns Rechnung getragen wird. Stottern ist für das Individuum keine Konstante über ähnliche oder verschiedene Situationen und es ist empirisch offen, ob bestimmte Situationen durchgehend mehr Unflüssigkeiten hervorrufen als andere (Yaruss 1997).

Adaptive Stottertherapie impliziert als Methode ein Denken und Handeln, das definierte Therapieschulen z.B. des Fluency Shapings, der Non-Avoidance-Verfahren, des Kommunikationstrainings, der Atem-, Stimm- oder Sprech-erziehung sowie verschiedener Varianten der Psychotherapie (im Überblick: Braun 1997) von einer Stottertherapie ohne Schulen ablöst (vgl. für die Psychotherapie: Grawe 1999). Keine Schule trägt für sich ein zureichendes Störungs- und Änderungswissen. Was trägt, ist ein professionelles Rüstzeug mehrerer Methoden zum Lösen eines sprachlichen und kommunikativen Problems. Das Wesen der Stottertherapie bei Kindern liegt darin, dass sie sich nicht durch allgemein gültige, verbindliche Inhalte definieren lässt. Stottertherapie mit Kindern nimmt primär die Ressourcen des Kindes und seiner Eltern/Familie wahr, mobilisiert sie und aktiviert Selbstheilungskräfte. Dafür benötigt sie bewältigungs- und klärungsorientierte Maßnahmen aus mehreren Methoden (Baumgartner 1999, 2002). Adaptation erleichtern Verfahren, die bereits mehrmethodisch konzipiert sind, wie z.B. die Phasentherapie nach van Riper (1986), die synergistische Therapie nach Bloom / Cooperman (1999), die integrative Therapie nach Gottwald / Dietrich (2000) und die multimodale Therapie nach Baumgartner (1999). Voraussetzung wäre aber, dass die jeweiligen Teilmethoden nicht schematisch sukzessiv, sondern situationsadäquat eingesetzt werden.

3.2 Zustandsorientierung und Handlungsalternativen

Individualisierung und Konstruktion bedeuten für Sprachheilpädagogen eine Vorgehensweise weg von standardisierten Sprachproblemlagen und –lösungen hin zur reflexiven Bewältigung einer methodischen Vielfalt, hin zu Therapiepragmatismus, weg von Therapiedogmatismus. Heilpädagogik, die das Prinzip der Reflexivität wieder entdeckt hat, weiß im Sinne der Kontingenz, dass ein Kind, das zwischen Handlungsalternativen entscheiden kann, effizienter lernt (Opp / Fingerle / Freytag 1999).

Im Ergebnis entspricht adaptative Stottertherapie einer starken Zustandsorientierung. Adaptation fokussiert das Wahrnehmen, das Denken und das Handeln, das die sprachliche und kommunikative Beziehung betrifft im Moment des Therapieprozesses. Dabei ist das, was der Pädagoge und das Kind sagen und tun genauso wichtig, wie das *wie* sie etwas sagen, *wie* sie sich verhalten und *warum* sie es tun. Kann denn auf andere Art und Weise Angelpunkt aller heilpädagogischen Bemühungen die sprachliche Beziehung sein? Adaptation ist nicht nur pädagogisch begründet, die *einzig* Möglichkeit, um angemessen auf kommunikative und damit schnell wechselnde sprachliche Interaktionen, die mit kognitiven, emotionalen und motivationalen Zuständen verzahnt sind, reagieren zu können.

Störungswissen, das heute potentiell unerschöpflich ist, lässt für die jeweilige Person, die stottert, grundsätzlich zu, an mehr als einer Komponente ihrer sprachlichen und kommunikativen Selbstregulation anzusetzen, um ihr Stottern zu destabilisieren bzw. ihre Sprechflüssigkeit zu stabilisieren. Wie kann man diesem Sachverhalt ohne Adaptation begegnen? Bewusst und begründet, stellt Conture (2001, 130f.) die Fähigkeit, sich veränderten Bedingungen anzupassen als eine der 6 Charakteristika für einen erfolgreichen Stottertherapeuten neben die problem-spezifische Empathie, die Echtheit, die Konstruktion angemessenen Wohlbefindens, die Fähigkeit zuzuhören sowie das schnelle und genaue Beobachten des Sprechverhaltens heraus.

Um adaptieren zu können, müssen Sprachheilpädagogen mehrere methodische Alternativen erlernt haben, mit denen sie flexibel ihr Vorgehen fortlaufend auf die sich ändernde Problemlage zuschneiden. Methodenwechsel heißt Wechsel von *stotterspezifischen* Vorgehensweisen und, wo die Situation den Wechsel notwendig macht, Einsatz von *unspezifischen* Methoden etwa zur sozialen Konfliktlösung oder Aktivierung emotionaler Zustände.

Für Sprachheilpädagogen gehörte schon früh zum Alltagsgeschäft, humanes

sprachliches Lernen, das zwischen Lernsubjekten stattfindet, in Handlungsalternativen einfließen zu lassen. Uhlmann (o.J. 155f.), Rektor der II. Sprachheilschule zu Berlin, bezeugte dieses Ansinnen auf der Heilpädagogischen Woche 1927 in Berlin: „Auf verschiedene Zöglinge wirkt der gleiche Therapeut mit der gleichen Therapie nicht gleichartig. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, dass jeder Sprachheil-lehrer eine umfassende Kenntnis der herrschenden Methoden haben muß, um diejenige anzuwenden, die für das betreffende Kind die geeignetste ist“.

Auf eben diesem Kongress trug der große Psychologe und Pädagoge Eduard Spranger (o.J., 18f.) seine bis heute anerkannten, Ressourcen fördernde, Ziele vor:

„Individualisieren“, an die „besonderen Schwächen und an die „besonderen Stärken“ anknüpfen. Nicht irgendwelche, sondern „die individuellen Anpassungsstrukturen gilt es bildend zu benutzen“. Spranger verlangt nach den „maßgeblichen Strukturen und ihre Gelenke zu suchen, die Lernen ermöglichen“ und fährt fort: „Wo ist die Feder, die man drücken muß, damit ein stockender Organismus lebhafter funktioniert und seine inneren Hilfsquellen nunmehr selbsttätig aus sich herausholt?“

Adaptation ist als flexibles Bewegungskontinuum zwischen z.B. der Weitwinkelperspektive, in der sich die Beteiligten vom Problemverhalten entfernen und der Perspektive des Zoomens, in der das Problemverhalten in den Focus rückt, alles andere als modisches Methodenhopping. Sie setzt gezielt dort an, wo eine Vorgehensweise keine Lerneffekte zeigt, oder die kommunikativen Bedürfnisse des Kindes Beachtung verdienen, weil ansonsten die Blockierung des sprachlichen Lernens man erwarten kann. Die explizite Definition des sprachlichen Lernziels, wie auch die Kontrolle der Wirksamkeit des Vorgehens, verhindern die unerwünschte Beliebigkeit der Methodenwahl. Adaptative Therapie erfordert methodisches Aktions- und Reaktionsvermögen, das ein stabiles,

geordnetes Wissen voraussetzt. Allein damit können Sprachheilpädagogen die „Wenn und Dann“ – Komponenten (Was sollte ich kompetent tun, wenn.....?; vgl. Dick / Grawe / Regli 1999) im sprachtherapeutischen Prozess lernförderlich reflektieren.

3.3 Adaptation als pädagogisches Prinzip

Adaptation war und ist als „Ankoppeln“ an die Person ein pädagogisches Credo zur Begrenzung der äußeren Kontrolle der Sprechflüssigkeit. Vom Kind gehe die Pädagogik aus und nicht vom Stoff, war schon früh eine der Forderungen der Reformpädagogik: „Was eigentlich selbstverständlich ist, wird also von mir verlangt: Anpassung an den Zustand des Kindes“ (Rothe 1929,118).

Adaptation setzt Ressourcen frei. Ressourcenaktivierung stellt der Schwäche, dem Problem oder der Krankheit die Stärke, die Alternative, die Lösungsperspektive an die Seite, um kränkende Aspekte des sprachlichen und kommunikativen Erlebens zu destabilisieren und, was so wirkungsvoll ist, der *Komplexität* menschlichen Lebens respektvoll zu begegnen (vgl. Grawe / Grawe 1999).

Adaptation ist kompatibel mit der pädagogisch bewährten Methode der Führung. Es wäre Aufgabe einer sich zu erneuernden normativen Sprachheilpädagogik, die positiven Elemente des äußeren und inneren Halts mit klarer Zielsetzung, Verantwortlichkeit und Alternativen, zudem ein kohärentes Gefühl der *sprechflüssigen* Person, im soliden Selbstbild *innengelenkt* zu sein, herauszuarbeiten (Baumgartner 2000). Die stärkere Steuerung der Therapie unterstützt solche Kinder, die viel Orientierung und Anleitung brauchen. Neben der Beziehungssicherheit hilft sprachlich und kommunikativ verunsicherten Kindern:

- Explizite Instruktion für eindeutige Aufgabenstrukturen,
- häufiges Üben und dialogische Tiefe,
- immer wiederkehrende Rituale, zudem ein übersichtlicher Therapie-

- plan,
- ein mehrstufiger Therapieaufbau, sowie ein dichtes Individualfeedback.

Eine viele Sinne aktivierende, alltagskommunikative, motivierende und Emotionen zulassende Stottertherapie kann sich auf der Seite des Kindes machtvolle Einflüsse zunutze machen. Gerade weil Kritik am sogenannten „unspezifischen“ Handeln viele Sprachheilpädagogen verunsichert hat, soll betont werden: Positive Emotionen, Angstfreiheit, Sicherheit, Geborgenheit und Freude stehen in enger Beziehung zu den digitalen mentalen Codes der Sprechflüssigkeit. Was die Hirnforschung in dem netzwerk-dynamischen Modell des Gehirns generell zusammenfasst, schließt stotternde Personen ein: Ihr Gehirn ist ständig in Bewegung und programmiert sich selbst. Es wächst als adaptives Organ, indem interne und externe Herausforderungen an vielen Stellen bewältigt werden und es gibt keinen Hinweis, dass solches für die Areale neuronaler Differenz zu sprechflüssigen Kindern nicht gelten würde (DeNil / Kroll 2001).

Um Ressourcen zu wecken, müssen Sprachheilpädagogen für ihr Vorgehen mitkonzipieren, dass auch die Kinder Kommunikation verantwortlich mitgestalten. Lehrprogramme zeigen so wie überholte schulische Lehrpläne gerne, was der Pädagoge initiiert, leider aber nicht, was das Kind kreativ mit allen seinen Ressourcen beiträgt. Hier darf man vermuten, dass der kindliche Einfluss auf die Beziehungsgestaltung zur Störgröße mutieren soll.

4. Stottertherapieforschung im Kontext der Sprachheilpädagogik

4.1 Forschungslage

Weltweit mangelt es an gesichertem Wissen über die *Effektivität* der Stottertherapie mit Kindern, über die *personenabhängige Dauer* bzw. wirksame *Intensität* einzelner Methoden (Cordes |

Ingham 1998; Oertle et al. 2001; Onslow / Packman 1999). Die Wirksamkeitsforschung wirft noch immer kein Licht in die *black box* der Einzelaspekte therapeutischer Prozesse. Es fehlen durchweg kontrollierte Einzelfallstudien, die

- den Therapieprozess mit der *Vielzahl* seiner Variablen zum Gegenstand machen,
- sich nicht auf simple Vergleiche von Eingangs- und Endflüssigkeit, gemessen anhand weniger, gut quantifizierbarer Sprechmerkmale reduzieren,
- die (sprach-)therapeutischen Zielsetzungen und ihre Modifikation im Verlauf einer, in *entwicklungsin-tensiver* Zeit *vielen* Monate dauernden Therapie explizit offenlegen,
- die Bedeutung der *persönlichen* Zielsetzungen, die auf der Basis interaktiver Klärungsprozesse zustande gekommen sind, reflektieren (Baumgartner 2002),
- sprachliche Interaktionssequenzen und Situationskontexte dokumentieren,
- eine reflektierte Aufmerksamkeit für das therapeutische Hier und Jetzt erkennen lassen (vgl. Starkweather 1999).

Dem Training stotterfreien Sprechens (Fluency Shaping) werden zwar in einer Reihe von Veröffentlichungen hohe Erfolgsquoten bescheinigt. Erst kürzlich haben aber Ingham / Cordes (1999, 213 ff.) in einer Metaanalyse der wichtigsten Studien zum Fluency Shaping die dort behauptete Wirksamkeit massiv bezweifelt, weil diese zu häufig auf „weichen“ Daten beruhen würde. Es fehlen also durchweg, was die adaptive Stottertherapie einschließt, evaluierten Interventionsstudien, ebenso Vergleichsstudien zwischen der Wirksamkeit z.B. stärker instruktionaler und stärker konstruktiver Sprachlernumgebungen. Es fehlen ferner sichere Indikatoren für den Einsatz bestimmter Methoden bei bestimmten persönlichen Lernbedingungen im Erwerb der Sprechflüssigkeit (Conture 2001, 144; Frattali 1997).

Sprachheilpädagogen müssen ihr spezialisiertes Therapiewissen vielfach der angloamerikanischen Fachliteratur entnehmen, deren Verbindung zur pädagogischen Theoriebildung im Laufe des letzten Jahrhunderts offensichtlich weggebrochen ist (Romonath 2001). Sie bemerken dort eine bemerkenswert stabile empirisch-technologische Perspektive in der Tradition behavioralen Denkens. Immer wieder klammert die Haltung des schnell Machbaren sowie der Rationalen und Analytischen vehement die personale, ethische, geistige, sinnhafte und vor allem auch sozial- und gesellschaftspolitische Seite der Stottertherapie aus, weil Letzteres außerhalb der Objektivität läge. Selbst wenn der Begriff der „pedagogy“ in den USA für Lehrmethoden verwendet wird, bezieht er sich auf naturwissenschaftlich begründete psychologische Theorien und „entbehrt nahezu aller philosophischen und theologischen Konnotationen, die dem deutschen Begriff der Pädagogik zu eigen sind“ (LeGrandRichards 1998, 293). Frühzeitig, nämlich 1916, kritisierte der Philosoph und Pädagoge John Dewey diese Maxime in den USA selbst mit dem Vorwurf „des Lasters der von außen aufgezwungenen Ziele“ (ebd., 295).

Die Tendenz zur Erforschung standardisierter, operationalisierter und feinsäuberlich sequenzierter Therapiestrategien geht z.B. in den USA und Australien Hand in Hand mit der Entwicklung computergestützter Lehrmaterialien. Kritische Stimmen beurteilen die Anstrengung mit Sorge, Sprechflüssigkeit bzw. Sprechunflüssigkeit von außen kontrollieren zu wollen. Ernüchtert rafft Cooper (1999, 160) in der Anspielung auf Technologisierung und Kapitalisierung das Zeitklima in der amerikanischen Stottertherapie zusammen.

4.2 Wissenschaftliches Selbstverständnis der Sprachheilpädagogik

Dem Ansturm positivistischer, rational-analytischer und empirisch-quantifizierender Verhaltenswissenschaft der anglo-amerikanischen Sprech- und Sprachpathologie hat die Sprachheil-

pädagogik für die Stottertherapie noch wenig entgegenzustellen. Sie ist u.a. keine international profilierte Fachwissenschaft, weil auf ihrer objektwissenschaftlichen Seite experimentell – empirische Aktivitäten abgehen (Baumgartner 1998a; Baumgartner / Giel 2000). Einer der Gründe dafür liegt im historisch gewachsenen, geisteswissenschaftlich normativen und phänomenologischen Erkenntnisinteresse der Sprachheilpädagogik. „Sprachtherapie wurde somit nicht als Verhaltensmodifikation verstanden, sondern (...) als eine ganzheitlich ausgerichtete pädagogische Beeinflussung, für die Rothe (1929) den Begriff „Umerziehung“ prägte“ (Romonath 2001, 10).

Die adaptive Stottertherapie braucht die kritische Auseinandersetzung mit Fragen des Störungswissens, des Therapieerfolgs oder der Anwendung maßgeschneiderter Methoden. Sie muss sich der Gleichschaltung auf die Modifikation des Sprechverhaltens entziehen und sich auf das auch subjektwissenschaftliche Grundverständnis der Sprachheilpädagogik berufen (Bahr / Lüdtke 2000). Adaptive Stottertherapie kann sich nur aus einer lebendigen Wissenschaft heraus entwickeln, die alternative Zugänge, Menschenbilder, Denkweisen und Methoden aus ihrem Selbstverständnis nicht verdrängt. Wie anders, als mit wissenschaftlicher Vielfalt und mit Pluralitäten der Perspektiven und Forschungszugänge – also dem Kern sprachheilpädagogischen Wissenschaftsverständnisses – könnten Sprachheilpädagogen der Komplexität der Problemlage, der Bedeutung der Beziehungsqualität oder dem Verstehen der Innerlichkeit der stotternden Person in der adaptiven Therapie gerecht werden?

Gegenüber der Sprachheilpädagogik ist die amerikanische Stottertherapiezone viel stärker gegenwartsbezogen, offen für die Zukunft und frei von pädagogischen Traditionen. Die Sprachheilpädagogik ihrerseits hat auch eine an die Pädagogik geknüpfte Vergangenheit, in der Pädagogen immer wieder im Hinblick auf eine gezielte Beziehungsgestaltung Fragen stellten. Vielleicht gleicht sich heute sprachheil-

pädagogisches Bewusstsein im Zuge der Globalisierung der Sprachtherapie dem der angloamerikanischen Sprech- und Sprachpathologie an. Vielleicht wächst heute eine junge sprachheilpädagogische Behandlergeneration ohne besondere Verwurzelung in der Geschichte auf und ihr erscheint das System überlieferter pädagogischer Codes unleserlich.

Die im Sektor der empirischen Stottertherapieforschung bereits dargelegte Enthaltensamkeit dürfte sich auch von einer Skepsis nicht weniger Sprachheilpädagogen gegenüber dem empirischen Realismus her begründen lassen. Heilpädagogische Theorie (z.B. Speck 1996) stärkt die Sprachheilpädagogen, die dem Vertrauen der Realisten auf Systematik, Kontrolle und unveränderbare Lerngesetze eher ein weniger künstliches, naturalistischeres und qualitativer beschreibbares Vorgehen entgegensetzen (vgl. Bahr / Lüdtke 2000). Sprachheilpädagogen ist ohnehin die Auseinandersetzung um die Kontrolle sprachlicher Lernprozesse bereits aus den Frühtagen der Stottertherapie bekannt (Baumgartner 1998b). So begegnete Rothe dem rein formalen Organübungskanon u.a. mit der Forderung nach der „Erziehung des ganzen Menschen“, der „Befreiung vom Banne der Automatisierung durch die Methode“ sowie dem Anspruch „des denkende(n) und mehr oder weniger (...) selbständig handelnde(n) Therapeut(en)“, der Therapie so initiiert, dass sie vom Kinde ausgehe (1930, 224).

Heilpädagogisches Wissen und Erkenntnisinteresse, so lehrt die supervidierte Praxis, übersteigt in der adaptiven Beziehung zu stotternden Menschen die naturwissenschaftliche Erfahrung. Die Kategorien: Konstanz der Geborgenheit, Verstehen, Einfühlen, Nahe sein, Vertrauen, existentielle Erschütterung der vom Stottern Betroffenen, Einfühlen oder Verstehen kann die wissenschaftliche kontrollierte Praxis im Sinne des technologischen Herstellens nicht einfach „machen“.

Sprachheilpädagogen müssen in der adaptiven Beziehung zu Kindern, die

stottern und ihren Bezugspersonen auch deuten, Hypothesen bilden, interpretieren, vage wissen und können und wollen nicht so tun, als hätten sie es nur mit unveränderlichen Fakten zu tun. Sie wissen aus Erfahrung um die Grenzen des Objektivwissenschaftlichen. Für sie ist die philosophisch finale Frage des „Wozus“ genauso wichtig wie die objektwissenschaftlich kausale Frage des eindeutigen „Warum“, die zu fehlerhaft linear kausalem Denken führt. Als Heilpädagogen interessieren sie sich nicht nur für das sprechsymbiotische Außen des Stotterns, sondern auch für ein indirekt zu erschließendes Innen, dessen Dynamik mit kritischem Bewusstsein allein nicht zu erfassen ist (Hill 1999). Wie soll man die Effekte therapeutischen Handelns grundsätzlich bestimmen, wenn in der lebendigen Subjekt-Subjekt-Kommunikation die solide Vorausplanung immer wieder entgleitet? Rationalität und intuitives Erkennen fließen zusammen. Der Sprachtherapieprozess ist außerhalb hochstrukturierter, wenig kommunikativer Therapien mit Sprachlaborcharakter prinzipiell offen, und somit müssen sich die beteiligten Personen immer wieder im Sinne der Adaptation fragen: Was ist erwünscht und in welcher Form?

4.3 Situierter Forschungsansatz

Die Sprachheilpädagogik sollte sich der adaptiven Stottertherapie in einem interdisziplinär angelegten integrativen Forschungsparadigma, das Grundlagen- und Anwendungsforschung vereint, nähern (vgl. Grohnfeldt / Ritterfeld 2000). Situierter Forschungsansätze sind für die Beschreibung des prozessualen Geschehens in der adaptiven Stottertherapie am besten geeignet. Sie gehen von dynamischen Handlungen aus, die Personen, die stottern, real in alltagsnahen, authentischen Kontexten der sprachlichen und kommunikativen Beziehungsgestaltung sinnhaft tätigen. Situierter Forschung richtet sich weniger, wie in der empirisch-quantifizierenden Forschung üblich, auf die Tatsache, dass ein Lernzuwachs messbar ist, sondern mehr darauf, wie die betroffene Person ihre Sprechflüssigkeit

erwirbt (Tetnowski / Damico 2001, 22). Für Sprachheilpädagogen muss das Abzählen von Stottereignissen oder die Auflistung von zu beobachtenden Aktivitäten allein unbefriedigend sein. Aus ihrem heilpädagogischen Grundverständnis heraus, wollen sie zusätzlich die Bedeutung von Handlungen erschließen, mit denen die beteiligten Personen kommunizieren. Sie wollen Stottern auch als persönliches Ereignis reflektieren, das nur introspektiv aus der Erfahrung – Erfahrung als sehr subjektiver Verarbeitungs- und Konstruktionsprozess – zu erschließen ist (ebd., 25). Hierin kommt ihnen die situierte Forschung entgegen. Deren primäre Untersuchungseinheit ist entsprechend der Ziele des qualitativ angelegten Interactive Research nicht das Individuum im klassischen n=1 Experiment, sondern interagierende Therapeut-Kind-Eltern-Systeme im Feld (Renkl 1999). Offen bleibende Fragen, z.B. des Modellings, des gezielten sprachlichen Feedbacks, der Wirksamkeit engerer und weiterer Strukturierung können in zusätzlichen experimentellen Studien unter kontrollierten Bedingungen des Lernlabors untersucht werden. So ist das Forschungsdesign spiralförmiger Natur, das immer wieder neue Feld-Labor-Schleifen durchläuft. Das mikroskopisch angelegte Lernexperiment muss wieder in die heilpädagogisch erwünschte Komplexität der Alltagspraxis zurück führen. Somit entwickelt sich die Sprachheilpädagogik im Kontext der adaptiven Stottertherapie in ihrer erklärten Absicht der Annäherung an das Ganze zu einer Wissenschaft, die viel weiß und viel wissen will. Gegenüber stromlinienförmig eng spezialisierter Wissenschaft, die das sprachliche und kommunikative Bezugssystem der stotternden Person nicht wahrnehmen will und die für normative pädagogische Grundsätze blind ist, könnte das die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik stärken. Es bleibt dann noch für die junge wissenschaftliche Sprachheilpädagogik hoffnungsvoll anzumerken, dass die ersten drei Paradigmata der Psychotherapie, die Tiefenpsychologie, die Verhaltenstherapie und die Humanistische

Therapie 50 Jahre gebraucht haben, bis sie deutlich Profil und erste wichtige Differenzierungen entwickelt hatten (Fengler 2000, 378).

Zusammenfassung

Theorie und Praxis der Stottertherapie entbehren im allgemeinen einer fachspezifisch zu fordernden heilpädagogischen Reflexion. Dieser Beitrag ist der Versuch, zunächst eine heilpädagogische Linie für die Therapie des kindlichen Stotterns anzudenken, um dann mit dem Konzept der adaptiven Stottertherapie auf ein Verfahren zu verweisen, das der heilpädagogisch erwünschten Selbstorganisation sprachlichen Lernens entgegenkommt. Anschließend wird mit Blick auf das wissenschaftliche Selbstverständnis der Sprachheilpädagogik der Forschungskontext für die adaptive Stottertherapie skizziert.

Literatur

- Antor, G., Bleidick, U. (Hrsg.) (2001): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bahr, R., Lüdtke, U. (2000): Pädagogik. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie, Bd. 1, (79-116). Stuttgart: Kohlhammer.
- Baumgartner, S. (1997): Perspektiven einer veränderten Wissensvermittlung in der Sprachheilpädagogik. Die Sprachheilarbeit, 6, 260-277.
- Baumgartner, S. (1998a): Wissenschaftliche Sprachheilpädagogik und die Qualitätssicherung professionellen sprachtherapeutischen Handelns. Die Sprachheilarbeit, 43, 243-259.
- Baumgartner, S. (1998b): Stottertherapie im Fortschritt? Behindertenpädagogik in Bayern, 4, 234-243.
- Baumgartner, S. (1999): Sprechflüssigkeit. In: Baumgartner, S., Füssenich, I. (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern (162-256). München: Ernst Reinhardt.
- Baumgartner, S. (1999a): Kindliches Stottern und die Gestaltung sprachlicher Beziehung. In: Interdisziplinäre Vereinigung für Stottertherapie (Hrsg.): Stottern und Familie (101-124). Darmstadt: Libri books on demand.

- Baumgartner, S. (2000): Zur sprachheilpädagogischen Identität. Die Sprachheilarbeit, 6, 247-255.
- Baumgartner, S. (2002): Störungen der Redefähigkeit: Stottern. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie, Bd. 3, Diagnostik, Prävention und Evaluation. Stuttgart: Kohlhammer.
- Baumgartner, S., Giel, B. (2000): Qualität und Sprachtherapie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie. Bd.1 (274-309). Stuttgart: Kohlhammer.
- Bernstein Ratner, N., Healey, E. (1999): Stuttering Research and Practice. Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Bloom, S., Cooperman, D. (1999): Synergistic stuttering therapy. Woburn: Butterworth.
- Braun, O. (1997): Der pädagogisch-therapeutische Umgang mit stotternden Kindern. Berlin: Marhold.
- Bronson, M. (2000): Self-regulation in early childhood. Lexington: Guilford Publications.
- Conture, E. (2001): Stuttering. Needham Heights: Allyn, Bacon.
- Cooper, J. (1999): General aspects of speech and language pathologies. In: Fabbro, F. (Ed.): Concise encyclopedia of language pathology (157-162). New York: Elsevier.
- Cordes, A., Ingham, R. (Ed.) (1998): Treatment efficacy for stuttering: A search for empirical bases. San Diego: Singular Publishing Group.
- Curlee, R. (2000): Demands and capacities versus demands and performance. Journal of Fluency Disorders, 25, 329-336.
- DeNil, L., Kroll, R. (2001): Searching for the neural basis of stuttering treatment outcome: recent neuroimaging studies. Clinical Linguistics, Phonetics, 1, 163-168.
- Dick, A., Grawe, K., Regli, D., Heim, P. (1999): Was sollte ich tun, wenn....? Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 2, 253-279.
- Fabbro, F. (Ed.) (1999): Concise encyclopedia of language pathology. New York: Elsevier.
- Fengler, J. (2000): Gemischte Gefühle: Was in den Helferberufen auf uns zukommt und was wir zu erwarten haben. In: Hermer, M. (Hrsg.): Psychotherapeutische Perspektiven am Beginn des 21. Jahrhunderts (367-381). Tübingen: dgvt Verlag.
- Frattali, C. (Ed.) (1997): Measuring outcomes in speech-language pathology. Stuttgart: Thieme.
- Gottwald, S., Dietrich, S. (2000): a multi-process approach to stuttering treatment in younger school age children. In: Bosshardt, H.-G., Yaruss, J., Peters, H. (ed.): fluency disorders: theory, research, treatment and self-help. Proceedings of the third world congress on fluency disorders in Nyborg, Denmark, (292-296). Nijmegen: Nijmegen University Press.
- Grawe, K. (1999): Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K., Grawe-Gerber, M. (1999): Ressourcenaktivierung. Psychotherapeut, 2, 63-73.
- Grohnfeldt, M. (Hrsg.) (1992): Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 5, Störungen der Redefähigkeit. Berlin: Marhold.
- Ham, R. (2000): Techniken in der Stottertherapie. Köln: Demosthenes Verlag.
- Harney, K., Krüger, H. (Hrsg.) (1997): Einführung in die Geschichte von Erziehungswissenschaft und Erziehungswirklichkeit. Opladen: Lerske+Budrich.
- Henner, H. (1998): 'Lehren und Lernen' im Spannungsfeld von Erziehungswissenschaft und Pädagogik. In: Böhm, W., Wenger-Hadwig, A. (Hrsg.): Erziehungswissenschaft oder Pädagogik. Würzburg: ERGON, 47-65.
- Hill, D. (1999): Evaluation of factors related to early stuttering. In: Bernstein Ratner, N., Healey, E. (Ed.): Stuttering Research and Practice (145-175). Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Ingham, R., Cordes, A. (1999): On watching a discipline shooting itself in the foot: Some observations on current trends in stuttering treatment research. In: Bernstein Ratner, N., Healey, E. (Ed.): Stuttering Research and Practice (211-231). Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Johannsen, H. (2001): Stottern. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie, Bd. 2, Erscheinungsformen und Störungsbilder (150-160). Stuttgart: Kohlhammer.
- Johnson, A., Johnson, B. (1998): Medical speech-language pathology. Stuttgart: Thieme.
- Kloth, S., Kraaimaat, F., Janssen, P., Brutten, D. (1999): Persistence and remission of incipient stuttering among high-risk children. Journal of Fluency Disorders, 24, 253-265.
- Kracht, A. (2000): Migration und kindliche Zweisprachigkeit. Münster: Waxmann.
- LeGrand Richards, A. (1998): Jenseits der Psychologisierung der amerikanischen Erziehungswissenschaft. In: Böhm, W., Wenger-Hadwig, A. (Hrsg.): Erziehungswissenschaft oder Pädagogik (289-301). Würzburg: Ergon.
- Lehm, K. (1914): Gedanken zu dem Sprechunterricht auf der Vor- bzw. Unterstufe der Hilfsschule. Zeitschrift für Kinderforschung 1914, 19, 417-426.
- Natke, U. (2000): Stottern. Göttingen: Hans Huber.
- Oertle, H., Natke, U., Bosshardt, H.-G., Sandrieser, P. (2001): Wie wirkt Stottertherapie? Sprache-Stimme-Gehör, 25, 1-3.
- Onslow, M., Packman, A. (Ed.) (1999): The handbook of early stuttering intervention. San Diego: Singular Publishing.
- Opp, G., Fingerle, M., Freytag, A. (1999): Was Kinder stärkt. München: Ernst Reinhardt.
- Renkl, A. (1999): Jenseits von $p < .05$. Ein Plädoyer für Qualitatives. Unterrichtswissenschaft, 4, 310-336.
- Romonath, R. (2001): Vergleichende Sprachheilpädagogik-Die Entwicklung der Sprech- und Sprachpathologie in den USA. Die Sprachheilarbeit, 1, 4-14.
- Rothe, K. C. (1929): Die Umerziehung. Halle: Sterr. Schulbücherverlag.
- Rothe, K. C. (1930): Über die Notwendigkeit theoretischen Wissens als Grundlage der logopädischen Therapie. Die Hilfsschule, 4, 223-227.
- Rustemeyer, D. (1999): Stichwort: Konstruktivismus in der Erziehungswissenschaft. Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 4, 467-506.
- Rustin, L., Botterill, W., Kelman, E. (1997): Assessment and therapy for young dysfluent children. London: Whurr.
- Siegert, S., Ritterfeld, U. (2000): Die Bedeutung naiver Sprachlehrstrategien in Erwachsenen-Kind-Dyaden. Logos interdisziplinär, 1, 37-43.

- Speck, O.* (1996): System Heilpädagogik. München: Ernst Reinhardt.
- Spranger, E.* (o.J.): Die Heilpädagogik im Rahmen der Normalschulpädagogik. In: *Die Heilpädagogische Woche in Berlin vom 15.-22. Mai 1927* (erstattet von A. Fuchs) (8-26). Berlin: Wiegandt u. Grieben.
- Starkweather, C.* (1999): The effectiveness of stuttering therapy: An issue for science? In: Bernstein *Ratner, N., Healey, E.* (Ed.): *Stuttering Research and Practice* (231-245). Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Sturny-Bossart, G., Fröhlich, A., Büchner, Ch.* (Hrsg.) (1999): *Zukunft Heilpädagogik*. Luzern: Edition SZH/SPC.
- Tetnowski, J., Damico, J.* (2001): A demonstration of the advantages of qualitative methodologies in stuttering research. *Journal of Fluency Disorders*, 26, 17-42.
- Uhlmann, O.* (o.J.): Reformgedanken zur Heilbehandlung sprachgestörter Kinder. In: *Heilpädagogische Woche in Berlin vom 15.-22. Mai 1927* (erstattet von A. Fuchs) (153-161). Berlin: Wiegandt, Grieben.
- Van Riper, Ch.* (1986): Die Behandlung des Stotterns. Solingen: BV Stotterer-Selbsthilfe e.V.
- Von Knebel, U.* (2000): Kindliche Aussprachstörung als Konstruktion. Münster: Waxmann.
- Yaruss, J.* (1997): Clinical implications of situational variability in preschool children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 22, 187-203.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Stephan Baumgartner
Akademischer Direktor
Ludwig-Maximilians-Universität München
Leopoldstr. 13
80802 München

Anzeige

Computerprogramme für die Sprachtherapie von flexoft

Die neue Version ist da!

AudioLog 3



www.flexoft.de

Wir freuen uns, Ihnen endlich die neue, komplett überarbeitete, inhaltlich und in der Funktionalität erheblich erweiterte Version von AudioLog, dem führenden Hörtrainingsprogramm für die Sprach- und Hörgeschädigtenpädagogik präsentieren zu können. Preise: Vollversion 299,00 €, Upgrade: 49,00 €, Demoversion: 9,70 € (Preise inkl. MwSt.)

Fa. flexoft * Auf dem Tummelplatz 18, D-58239 Schwerte * Fon: 02304/12972 Fax: 02304/243005

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

Redaktion:

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Ludwig-Maximilians-Universität München,
Leopoldstr. 13, 80802 München, Tel. 089/2180 5120, Telefax 089/2180 5031

Dr. Uwe Förster, Im Nonnenkamp 4, 31840 Hess. Oldendorf,
Telefon und Telefax 05152/2950

Dr. Ulrike de Langen-Müller, Mozartstr. 16, 94032 Passau,
Telefon 0851/934 63 61, Telefax 0851/966 69 74

1/2001

<i>Kurt Bielfeld, Berlin</i> „Nie wieder Schmerzen!“ – Gedanken nach dem XXIV. Kongress in Berlin	1/2
<i>Roswitha Romonath, Rostock</i> Vergleichende Sprachheilpädagogik – die Entwicklung der Sprech- und Sprachpathologie in den USA	1/4
<i>Inge Holler-Zittlau, Marburg; Meike Gück, Mainz</i> Zum Verhältnis von Unterricht, sprachheilpädagogischer Förderung und Erziehung in der Sprachheilschule – Ergebnisse einer empirischen Untersuchung	1/14
<i>Claudia Hammann, Köln</i> Stimmbildung in der ehemaligen DDR Relikt aus der Vergangenheit oder Wegweiser in die Zukunft? – Zukunftsorientierte Bewertung einer Lehrerbefragung –	1/24
Aktuelles: dbs – Beruf und Politik im Verband	1/34
Termine	1/40
Rückblick	1/41
Medien	1/43
Persönliches	1/45

2/2001

<i>Stefan Dobiasch; Marianne Artmann</i> Das Beratungsgespräch in der sprachtherapeutischen Praxis	2/50
<i>Manfred Grohnfeldt, München</i> Die Sprachheilpädagogik im Spannungsfeld von Wissenschaft und Praxis	2/52
<i>Lothar Werner, Heidelberg; Nadine Castellano, Kraichtal</i> Aspekte zur Umschulung ehemaliger Schüler/innen der Schule für Sprachbehinderte in eine Regelschule	2/59
<i>Christian Harnischmacher, Siegen</i> Tonhöhenwahrnehmung und Produktion bei sprachbeeinträchtigten Kindern	2/67
<i>Christian W. Glück, Susanne Schickel, München</i> Phonemdiskrimination bei Vorschülern mit und ohne Sprachentwicklungsstörung	2/73

Jahresinhaltsverzeichnis 2001

Jahresinhaltsverzeichnis 2001

<i>Barbara Schißler, München</i>	
Blick in die Ferne – Sprachheilpädagogik in Namibia	2/75
Aktuelles: dbs – Beruf und Politik im Verband	2/83
Medien	2/87
Termine	2/90
Rückblick	2/93

3/2001

<i>Ulrike de Langen-Müller</i>	
„Ich mag Dich ja, aber die Krawatte gefällt mir nicht“ – Über Nächstenliebe und Diskussionsfreude	3/102
<i>Friedrich Michael Dannenbauer, München</i>	
Chancen der Frühintervention bei spezifischer Sprachentwicklungsstörung	3/103
<i>Susan Schelten-Cornish</i>	
Die Grammatik der Geschichte	3/113
Diskussionsforum	
<i>Ursula Pixa-Kettner</i>	
Elternarbeit, Elternberatung, Elternbildung mit Kommentaren von	
<i>Ute Ritterfeld</i>	
<i>Marina Strothmann</i>	
<i>Nitza Katz-Bernstein</i>	
<i>Regina Schleiff</i>	
<i>Elisabeth Wildegger-Lack</i>	
<i>Judith Smit</i>	
<i>Eva-Maria von Netzer</i>	
<i>Dagmar Ludwig</i>	
Aktuelles: dgs – Aktuelles, Informationen, Nachrichten	3/141
dbs – Beruf und Politik im Verband	3/142
Termine	3/146
Medien	3/147

4/2001

<i>Susan Schelten-Cornish, Pfaffenhofen</i>	
Zwei Welten	4/154
<i>Roswitha Romonath, Rostock</i>	
Schule als Sprachlernort – Sprachstörungen als Lernschwierigkeiten	4/155
<i>Christian Harnischmacher, Siegen</i>	
Eine Evaluationsstudie zur auditiven Wahrnehmungsförderung durch computergestützte Lernsituationen bei sprachbeeinträchtigten Kindern	4/164
<i>Martina Schröter, Köln</i>	
Freizeitverhalten und familiäre Sozialisationsbedingungen sprachbehinderter und nichtsprachbehinderter Grundschul Kinder im Vergleich	4/170
<i>Jochen Donczik, Volkmar Clausnitzer, Emmerting</i>	
Wird die taktil-kinästhetische Wahrnehmung als Element des Ursachengefüges von Lese-Rechtschreibschwächen vergessen?	4/179
Aktuelles: dbs – Beruf und Politik im Verband	4/191
Medien	4/193
Termine	4/197

5/2001

<i>Manfred Grohnfeldt, Ulrike de Langen-Müller, Uwe Förster</i> Auf ein Wort	5/202
<i>Jochen Donczik, Emmerting</i> Rechenschwäche – Beziehungen zu Sprachstörungen	5/203
<i>Marika Padrik, Tartu (Estland)</i> Entwicklung und Förderung der Wortbildungsfähigkeit bei sprachauffälligen Schülern	5/211
<i>Anne Huber, München; Mark Onslow, Sydney</i> Intervention bei frühem Stottern: Das Lidcombe Programm	5/219
<i>Jens Bachmann, Beate Königstein, Bernhard Jäger, Jürgen Mosler, Frankfurt</i> Modell zur Verbesserung der Berufsreife von Schülerinnen und Schülern der Hauptstufe	5/224
<i>Christian W. Glück, Susanne Schickel, München</i> Phonemdiskrimination bei Vorschülern mit und ohne Sprachentwicklungsstörungen Teil 2: Einfluss des phonologischen Arbeitsgedächtnisses	5/231
Aktuelles: dbs – Beruf und Politik im Verband	5/235
Medien	5/237
Termine	5/240
Persönliches	5/241

6/2001

<i>Theo Borbonus, Wuppertal</i> Englisch in der Grundschule	6/246
<i>Barbara Giel, Köln</i> Qualitätsmanagement in der Sprachtherapie am Beispiel myofunktioneller Therapie	6/247
<i>Claudia Hammann, Köln</i> Von 'Voice Care' bis 'Effective Speaking': Was können deutsche Universitäten vom Ausland lernen?	6/254
<i>Anja Sportelli und Bernhard Rastrup, Bochum</i> Stimmstörungen und stimmspezifische Belastungsfaktoren am Beispiel des Sprechberufs Call Center Agent	6/265
<i>Heike Böhm, Sonja Langer, Sigrid Schüler und Kristina Spitzner, Chemnitz</i> 75 Jahre städtische und staatliche sprachheilpädagogische Beratungsstelle in Chemnitz	6/273
Aktuelles: dbs – Beruf und Politik im Verband	6/281
Echo	6/284
Termine	6/284
Rückblick	6/285
Medien	6/286
Persönliches	6/289

Jahresinhaltsverzeichnis 2001

Nähere Informationen und Anmeldung:

ORCA GbR, Uhlenhorststr. 23b, 34132 Kassel
Tel. 0177 – 7446602, Fax 0561 – 4003295
Oder besuchen Sie uns im Internet unter
www.orcaline.de, email: hild@orcaline.de



Fort- und Weiterbildung in der Stimm- und Sprachtherapie Unser Programm für das Jahr 2002:

Praxisseminar Stimmtherapie -----	Judith Smit	11./15.03.2002	380 €
Dieses Seminar zeigt, wie verschiedene Methoden der Therapie bei Stimmstörungen sinnvoll genutzt und miteinander verbunden werden können.	weitere Termine:	02./06.09.2002	380 €
		04./07.11.2002	380 €
Stimmtherapie bei Dysarthrophonie -----	V. Neuwaldt-Fernandez	24./25.05.2002	160 €
Eine Einführung in die Klinik der Dysarthrophonien sowie die verschiedenen therapeutischen Möglichkeiten einer symptomorientierten Behandlungsweise.			
Störungen des Schriftspracherwerbs Teil 1 & 2 -----	Gisela Dressler	24./25.05.2002	299 €
	zweiter Teil:	20./21.09.2002	
Auditive Wahrnehmungsstörungen bei Kindern -----	Ulli Hild	14./15.06.2002	155 €
Stimmtherapie bei Kindern -----	Judith Smit	14./15.06.2002	150 €
Die sinnvolle Modifikation bekannter Stimmtherapiemethoden sowie der Einsatz der Eltern als Cotherapeuten führt häufig zu erstaunlichen Fortschritten bei dieser speziellen "Klientel".			
Therapie bei Dysgrammatismus -----	Ulli Hild	27./28.09.2002	155 €
Phonologische Störungen bei Kindern - Diagnose und Therapie -----	Ulli Hild	20./21.09.2002	150 €
Der Parkinsonpatient in der Stimm- und Sprechtherapie -----	Petra Beneke	20./21.09.2002	150 €
Das "Lee Silverman Voive Treatment" für Parkinson Patienten in seiner praktischen Anwendung.			
Funktionales Stimmtraining - Das Erlanger Modell -----	Ingrid Visser und Sabine Degenkolb-Weyer	27./28.09.2002	165 €
Theoretische Grundlagen dieses Verfahrens sowie ein hoher Praxisanteil ermöglichen die Verwendung im therapeutischen Alltag.			
Therapie von Laryngektomiepatienten -----	Judith Smit	25./26.10.2002	145 €
Therapie und Diagnostik bei kindl. Wortfindungsstörungen -----	Julia Siegmüller	25./26.10.2002	155 €
Poltern bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen -----	Janine Jung	25./26.10.2002	145 €
Stimme und Beruf -----	Gudrun Stockmann	15./16.11.2002	170 €
Eine Auseinandersetzung mit der eigenen Sprechstimme und ihren Möglichkeiten im beruflichen Alltag.			
Phonologische Störungen bei Kindern (Aufbauseminar) -----	Ulli Hild	15./16.11.2002	160 €

Alle Fortbildungen finden in der Lehranstalt für Logopädie in Kassel statt!

Weiterbildung: Fachtherapeut/In Stimme

Ziel der Weiterqualifikation 'FachtherapeutIn Stimme' ist es, den TherapeutInnen durch die Integration einzelner Seminare eine Spezialisierung in diesem Bereich anzubieten. Für die Qualifizierung Fachtherapeutin/Fachtherapeut Stimme müssen 200 Seminarstunden absolviert werden. Obligatorische Module sind: Praxisseminar Stimmtherapie, Stimmtherapie bei Kindern, Phoniatrie, Stimme und Beruf, Diagnostik und die Gruppentermine für Falldarstellungen und Referate.

Zusätzlich werden 100 Stunden für Eigenarbeit veranschlagt. In dieser Zeit sollen die TeilnehmerInnen Literatur bearbeiten. Da die einzelnen Seminare mehrfach angeboten werden, hat jede/r TeilnehmerIn die Möglichkeit, eine individuelle Planung zu machen, jedoch sollte der Zeitraum von 2 Jahren nicht überschritten werden. Bereits belegte Seminare werden anerkannt.

Koordination: Judith Smit, Dipl.-Logopädin

*Ihre Praxis ist
unser Programm!*

Hans Jürgen Beins / Simone Cox

„Die spielen ja nur!?“

Psychomotorik in der Kindergartenpraxis
◆ 2001, 320 S., farbige Abb., Format 16x23cm,
gebunden

ISBN 3-86145-213-8,
Bestell-Nr. 8400, € 20,40

dazu erhältlich: VIDEO „Die spielen ja nur!“
ISBN 3-86145-214-6, Bestell-Nr. 9304, € 29,80

Heike Busse

Zauberhaftes Lernen

Ein pädagogischer Leitfaden für das Zaubern mit
Kindern

◆ 2002, 184 S., Format DIN A4, gebunden
ISBN 3-86145-227-8, Bestell-Nr. 8317, € 19,50

Waltraut und Winfried Doering (Hrsg.)

Störe meine Kreise nicht ...

Von störenden und gestörten Menschen

◆ 2002, 168 S., Format 16x23cm, br
ISBN 3-86145-229-4, Bestell-Nr. 8186,
€ 17,50

Dietrich Eggert / Lucien Bertrand

RZI – Raum-Zeit-Inventar

der Entwicklung der räumlichen und zeitlichen
Dimension bei Kindern im Vorschul- und
Grundschulalter und deren Bedeutung für den
Erwerb der Kulturtechniken Lesen, Schreiben und
Rechnen

◆ 2002, 352 S., Format 16x23cm, Ringbindung
ISBN 3-86145-210-3, Bestell-Nr. 8562,
€ 24,60

Isabella Huber / Claudia Giezendanner

„Oh je, die Spitze ist abgebrochen!“

Therapiemittel und Übungen zur ergo-
therapeutischen Behandlung graphomotorischer
Schwierigkeiten bei POS/ADS-Kindern

◆ 2002, 104 S., farbige Fotos, Format DIN A4,
Ringbindung

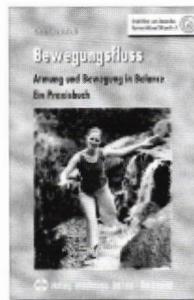
ISBN 3-8080-0494-0, Bestell-Nr. 1041,
€ 18,40 bis 28.2.02, danach € 20,40

Anke Höfkes / Ursula Trahe / Anne Trepte

Alltagssituationen spielend meistern

Ein Handlungsleitfaden für den Alltag von Familien
mit hyperaktiven Kindern

◆ 2002, 80 S., Format DIN A5, Ringbindung,
ISBN 3-8080-0498-3, Bestell-Nr. 1042, € 15,30



**Neuerscheinungen
Dezember 2001 –
Februar 2002**

Ulla Kiesling / Jochen Klein (Hrsg.)

**Inge Flehmig –
Sensorische Integration**

Ein „bewegendes“ Leben für eine sinn-volle
Kindheit

◆ 2002, 200 S., Format DIN A5, br,
ISBN 3-8080-0500-9,
Bestell-Nr. 1193, € 15,30

Rudolf Lensing-Conrady

Von der Heilsamkeit des Schwindels

Gleichgewichtswahrnehmungen als Motor für
Entwicklung und Lernen

◆ 2001, 264 S., farbige Abb., Format 16x23cm,
gebunden
ISBN 3-86145-216-2, Bestell-Nr. 8405,
€ 22,50

Anke Nienkerke-Springer / Wolfgang Beudels

Komm, wir spielen Sprache

Handbuch zur psychomotorischen Förderung von
Sprache und Stimme

◆ 2001, 256 S., viele Farbfotos,
Format 16x23cm, gebunden
ISBN 3-86145-208-1, Bestell-Nr. 8133, € 22,50

Bettina Irene Weichold

Bewegungsfluss

Atmung und Bewegung in Balance – Ein Praxis-
buch (empfohlen vom Deutschen Gymnastikbund
DGymB)

◆ 2001, 96 S., Format 16x23cm, Ringbindung
ISBN 3-8080-0490-8, Bestell-Nr. 1191, € 15,30

Mary Sue Williams / Sherry Shellenberger

Wie läuft eigentlich dein Motor?

Theorie und Praxis der Selbstregulierung für
Menschen mit ADS/HKS – Das „Alert-Programm“

◆ 2001, 168 S., Format 21x28cm, Ringbindung
ISBN 3-8080-0468-1, Bestell-Nr. 1037, € 20,40

Christa Wächtler

KESS ist kess!

Körperwahrnehmung, Entspannung, Szenisches
Spiel – Wege zu gewaltfreien Interaktionen

◆ 2002, 200 S., Format 16x23cm, Ringbindung
ISBN 3-86145-225-1, Bestell-Nr. 8313, € 20,40

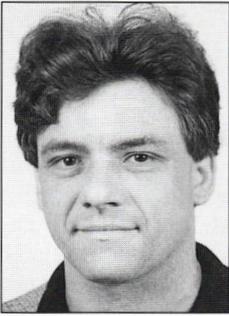
Jetzt kostenlosen Gesamtkatalog 2002 anfordern!



verlag modernes lernen borgmann publishing

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund • Tel. (0231) 12 80 08 • FAX (0231) 12 56 40

Unsere Bücher im Internet: www.verlag-modernes-lernen.de



Christian W. Glück, München

Methodenentwicklung in der Wortschatzdiagnostik bei Kindern im Grundschulalter

1. Einführung

Eine breite internationale und nationale Forschung besteht zu Fragen des frühen Wortschatzerwerbs. Das zweite und dritte Lebensjahr eines Kindes sind in dieser Hinsicht ja auch spektakulär. Verschiedene Erklärungsansätze für den raschen Wortschatzerwerb werden diskutiert. Dabei wird über Phänomene berichtet, wie Wortschatzexplosion, fastmapping (also die Schnellzuordnung von Wortform und Wortbedeutung), Beschränkungen (constraints), um die Zahl möglicher Wortbedeutungen klein zu halten, über bestimmte Erwerbprinzipien, sowie über semantische und syntaktische Einstiegshilfen (sog. bootstrapping-Strategien).

Auch für die Betrachtung der Genese der Sprachentwicklungsstörungen spielt der Wortschatz eine herausragende Rolle. Dass aus Kindern, die spät zu Sprache kommen ein höherer Anteil sprachentwicklungsgestörter Kinder hervorgeht, ist schon lange bekannt. Und doch erhält die Betrachtung des mentalen Lexikons eine neue Brisanz, legt man die neueren Arbeiten z.B. von Locke (1994), oder auch die Hypothese der kritischen Masse (Marchman / Bates 1994) zugrunde. Sie zeigen die hervorragende Bedeutung eines ausreichend großen Wortschatzes auf, der einerseits das Rohmaterial liefert, mit dem das Kind seine kommunikativen Absichten sprachlich umsetzen kann, der aber gleichzeitig auch das Datenmaterial liefert für die Analyse und Entdeckung von Regelmäßigkeiten. Sofort ergeben sich aus diesen Feststellungen zwei orthogonale

Fragen. Sind damit Wortschatzprobleme obligatorisch für Kinder mit Spezifischen Sprachentwicklungsstörungen? Und quer dazu gedacht erhebt sich die Frage nach der Varianz, also der Verschiedenartigkeit von Wortschatzen von nicht-sprachauffälligen Kindern.

Für eine solche Beurteilung wird die Grundlage in der Fachliteratur zum Bereich des Wortschatzes von Grundschulkindern deutlich schwächer. Natürlich ist der Wortschatz von Grundschulkindern schon allein durch seine bereits kaum überschaubare Größe zu Forschungszwecken unhandlich geworden. So gehen wir aufgrund von verschiedenen Untersuchungen davon aus, dass das kindliche Lexikon zu Schulbeginn etwa 5000-6000 Wörter im expressiven und etwa 14.000 Wörter im rezeptiven Wortschatz umfasst. Gewaltig war also die Entwicklung in den letzten 4-5 Jahren des Kindes. Gewaltig werden aber auch die Umwälzungen sein, die sich im Laufe der Grundschulzeit vollziehen. Hier kommt es, man nennt es den syntagmatisch-paradigmatischen shift, zu einer komplexen Umorganisation des mentalen Lexikons. Leitkriterien für die Herstellung von Ordnung im mentalen Lexikon werden neu definiert. Die kindliche, situationsorientierte und stark kontextgebundene Strategie zur Wissensrepräsentation wird nach und nach abgelöst oder ergänzt durch komplexe, nach abstrakten Merkmalen gegliederte und vernetzte Erkenntnisstrukturen, was nicht ohne Auswirkungen auf die Speicherung und den Abruf von Wortbedeutungen und in Fol-

ge auch der Wortformen hat. Nicht zuletzt auch wegen dieser engen, wechselseitigen Verflechtung mit kognitiven Funktionen muss die Bedeutung des kindlichen Wortschatzes für die kognitiv-akademische, aber auch für die sozial-emotionale Entwicklung des Kindes hoch genug eingeschätzt werden.

2. Grundsätzliche Probleme und Herangehensweisen bei der Wortschatzdiagnostik

Instrument dieser Einschätzung ist die Diagnostik. Deren Zustand im deutschsprachigen Raum wurde jedoch verschiedentlich bemängelt, wobei auch festzustellen ist, dass das Interesse in jüngster Zeit durchaus stärker geworden ist (Günther 1991, Dannenbauer 1997, Glück 20002, Hellrung 1998, Kauschke 1999, Kolfenbach 2000). Hier werden Vorschläge unterbreitet, die auf eine Milderung des krassen Gegensatzes zielen, in der die Häufigkeit der Symptome von Wortschatzschwächen und Wortfindungsproblemen zu den Mitteln ihrer Objektivierung steht.

Der Grund für diese Misere ist u. a. in der Materie selbst zu finden. Der Wortschatz besitzt neben der hohen Anzahl der zu betrachtenden Einzelelemente auch eine hohe Komplexität, weil in jedem Wort verschiedenartige Aspekte zusammenkommen (bspw.: phonologische Gestalt, semantische Zuordnung, syntaktische Eigenschaften, semantische, syntaktische und pragmatische Funktionalität).

Dabei ist jeder Wortschatz subjektiv, weil er Ergebnis und Ausdruck der jeweils eigenen Lebens- und Sprachlerngeschichte ist. Dies betrifft sowohl den individuellen Ausschnitt aus dem gesamten deutschen Wortschatz, als auch die Wortbedeutungszuweisung (Was verstehen Sie unter „Leitkultur“?). Es betrifft sogar auch die Wortformrepräsentation (etwa regionale Aussprachevarianten).

Nicht zuletzt ist der Gebrauch des Wortschatzes abhängig von verschiedenen Kontexten (sprachlicher, situationaler, persönlicher, soziokultureller Kontext).

Daraus ergeben sich grundsätzliche Probleme, aber auch Anforderungen an die diagnostische Herangehensweise.

- Sie soll in der Lage sein, der Subjektivität gerecht zu werden.
- Sie soll die unterschiedlichen kontextuellen Bedingungen des Wortschatzgebrauches berücksichtigen können.
- Sie soll eine der Komplexität angemessene, innere Differenzierung des Wortschatzes abbilden können.
- Sie soll Informationen liefern, die in einem Sprachproduktions- und -repräsentationsmodell sinnvolle Aussagen über die Genese der Problematik und über mögliche Interventionsschritte ermöglichen.

Nachdem diese Forderungen an die Quadratur des Kreises erinnern, kann kein einzelnes Verfahren allen Aspekten gerecht werden. Vielmehr ist es notwendig, verschiedene Verfahren, die auf unterschiedlichen, methodischen Grundlagen beruhen, zu kombinieren. Dabei kommen in Betracht:

1. die kriteriengeleitete Spontansprachanalyse
2. informelle und standardisierte (Benennungs-)Aufgaben
3. kontrollierte Lernaufgaben
4. Untersuchung der zugrundeliegenden kognitiven Verarbeitungskapazitäten

Im Folgenden werde ich neue, bzw. kaum bekannte Verfahren der Spontan-

sprachanalyse und Verfahren mit Benennungsaufgaben vorstellen.

3. Spontansprachanalyse

Grundlage der eingangs angesprochenen, erfahrungsbasierten Einschätzung der Wortschatzfähigkeiten eines Kindes bildet meist der Eindruck, der im freien oder gelenkten Gespräch mit dem Kind gewonnen wird. Qualitativ sicherer wird die Beurteilung, wenn

- die Spontansprachprobe gezielt gewonnen wird und bestimmte Bedingungen erfüllt.
- die Spontansprachprobe schriftlich fixiert, also transkribiert wird.
- die Spontansprachprobe anhand bestimmter Kriterien untersucht wird.

Zur Gewinnung von Spontansprachproben werden von verschiedenen Seiten Vorschläge unterbreitet (*Peusser 2000, Heidtmann 1987*). Letztlich muss die Gestaltung der Erhebungssituation auf die Analyseziele hin ausgerichtet werden. Im vorliegenden Falle ist das Ziel einer Spontansprachprobenerhebung, eine möglichst große, lexikalische Vielfalt in den Äußerungen des Kindes anzuregen, was durch Bilderbuchbetrachtung, Erlebniserzählung oder Rollenspiel gut erreichbar ist, während stark strukturierte, kurzphasige Regelspiele meist weniger gut geeignet sind. (Deren Vorteil kann wiederum in der informellen Aufgabenstellung Einzelwortabruf genutzt werden.)

3.1 Kriteriengeleitete Analyse (semlexKrit)

Naheliegender für eine erste Einschätzung der semantisch-lexikalischen Fähigkeiten von Kindern ist es, die sprachlichen und außersprachlichen Bewältigungsformen des Kindes für die Problemsituationen der sprachlichen Aufgabe zu beachten. Hierzu werden von verschiedenen Autorinnen Kriterien vorgeschlagen, mit denen bestimmte Auffälligkeiten der kindlichen Sprachproduktionen beschrieben werden können (*Füssenich 1999, Wiig-Semel 1984, Kolfenbach 2000*).

Ich schlage mit den semlexKrit (erscheint im Lehrbuch für Sprachtherapie und Logopädie, Bd. 3 Diagnostik) eine Zusammenstellung und Ergänzung diesbezüglicher Kriterienkataloge vor. Anwendbar ist dieses Raster sowohl auf Spontansprachproben als auch auf die Äußerungen eines Kindes im Rahmen einer informellen oder standardisierten Überprüfung. Auch ohne extra eine Transkription der Spontansprachprobe anzufertigen, kann etwa beim Abhören eines Mitschnitts der semlexKrit-Bogen ausgefüllt werden.

Ziel dieser Vorgehensweise ist es, Einblick in das sprachliche Problemlöseverhalten in semantisch-lexikalischer Hinsicht zu erhalten, um dabei nach Möglichkeit Muster zu erkennen, die Hinweise auf den Störungsschwerpunkt und damit auf therapeutische Ansatzpunkte geben können.

Unterschieden werden dabei Anzeichen für Erwerbs-, Abruf- und Kompensationsstrategien, sowie für Störungen in der Repräsentation der Wortbedeutung und Störungen in der Wortformrepräsentation. Zu den Anzeichen gehören phonologisch ähnliche oder semantisch ähnliche Ersetzungen, Umschreibungen, Umformulierungen, längere Pausen, Metakommentare, Gesten usw.

Eine Analyse der Spontansprache eines Kindes hinsichtlich dieser semantisch-lexikalischen Beurteilungskriterien hat neben den Vorteilen einer strukturierten Betrachtung auch einen großen Nachteil: Erfasst werden nur Auffälligkeiten, also Symptome eventuell vorliegender Störungen und Defizite. Das schärft den Blick, besser das Ohr, für die subtilen Zeichen von Wortschatz- und Wortfindungsproblemen. Allerdings wird die Aufmerksamkeit sehr stark auf das Defizitäre gelenkt, und die durchaus vorhandenen Fähigkeiten geraten etwas aus dem Blick.

3.2 Das semantisch-lexikalische Profil (SLP)

Gesucht wird also ein Verfahren, das von seinen Analyse Kriterien her offener angelegt ist und nicht sofort eine

Bewertung als Auffälligkeit nahelegt. Ähnlich zur Profilanalyse im Bereich der Syntax (Clahsen 1986) sollte es eine deskriptive Analyse des Wortschatzes eines Kindes ermöglichen, hier natürlich nach bestimmten semantisch-lexikalischen Kriterien.

Der Autor des englischen, ideellen Vorbildes der Grammatik-Profilanalyse David Crystal hat in seinem Buch „*Profiling Linguistic Disability*“ (1982) auch ein semantisch-lexikalisches Profil vorgeschlagen: das PRISM-L (profile in semantics-lexicon).

Berichte über die relativ gute Reliabilität (verschiedene Untersucher kommen zu sehr ähnlichen Ergebnissen) bei der Verwendung des PRISM-L (Long / Hand 1996) haben mich ermutigt, das Profil erstmalig im Deutschen einzusetzen. Dabei wurden neben einer Übertragung ins Deutsche (Maier 2001) auch einige Veränderungen eingearbeitet, die das „Semantisch-lexikalische Profil (SLP)“ von der Vorlage PRISM-L unterscheiden.

Verfahren

Da das Verfahren im Deutschen weiterhin unbekannt ist, stelle ich es im Folgenden kleinschrittig dar. Die Grundlage für das Profil bildet eine lexikalisch transkribierte, also angenähert orthografisch bereinigte Spontansprachprobe, die etwa 1000 Wörter umfassen sollte, was mit Schulkindern meist in etwa 15 Minuten Gespräch zu erreichen ist.

Wort für Wort wird nun die Sprachprobe in zwei Abteilungen des Profils zugeordnet, die unterschiedliche Aspekte des Lexikons repräsentieren: nämlich einer morphologisch-syntaktischen Abteilung und einer semantischen. „Wort für Wort“ einordnen muss eigentlich heißen: „Lemma für Lemma“, denn in Folge des in der Lexikologie als „Lemmatisierung“ bezeichneten Vorgehens werden nicht alle möglichen Wortformen (ging, gegangen), sondern deren nicht-flektierten Grundformen (gehen) analysiert.

Jedem Grundform-Eintrag wird nun im Bereich der morphologisch-syntakti-

schen Analyse seine Wortklasse, seine Wortart und seine Wortbildungsart zugewiesen.

Dabei wird unterschieden in Wörter der offenen und geschlossenen Wortklasse¹, in die Wortarten: Nomen, Verb, Adjektiv, Adverb, Konjunktion, Präposition, Artikel, Pronomen, Fragewort, Partikel und Quantor. Wortbildungsarten werden unterschieden in Stammform, Zusammensetzung und Ableitung.

Bewegen wir uns in diesem Bereich auf dem vermeintlich sicheren Boden konservativer Linguistik, so ist die zweite Abteilung der Analyse der Grundform-einträge schwieriger zu handhaben. Crystal schlägt in seinem PRISM-L ein dreistufiges, semantisches Kategorisierungsraster vor, in dem die Wörter der offenen Wortklasse aus den Äußerungen des Kindes bestimmten Themenbereichen, innerhalb derer bestimmten semantischen Feldern und dann Teilfeldern zugeordnet werden.

Im SLP haben wir eine nur zweistufige Kategorisierung gewählt, um die Analyse nicht zu aufwändig und pseudogenau werden zu lassen, sowie um der am PRISM-L geäußerten Kritik nachzukommen (Long / Hand 1996).

Dieses bzw. jedes vorgegebene Kategorisierungsraster hat jedoch ein prinzipielles Problem: Es bildet eher die Gedankenwelt desjenigen ab, der das Kategoriensystem entwirft, als die Welt des mentalen, subjektiven Lexikons des zu untersuchenden Kindes.

Zugleich ist die Besetzung der verschiedenen, semantischen Kategorien natürlich hochgradig abhängig von den in der Spontansprache berührten Themengebieten. Daher bietet es sich aus Gründen der Vergleichbarkeit an, ein halbstandardisiertes Verfahren zur Spontanspracherhebung zu nutzen, d. h. nach Möglichkeit stets das gleiche Stimulusmaterial mit den gleichen Erzählimpulsen zu verwenden.

Erste Erfahrungen mit den Sprachproben von 31 sprachlich unauffällig entwickelten, aber auch sprachentwicklungsgestörten Kindern zeigen, dass das SLP einen sehr differenzierten Ein-

blick in die Wortartenzusammensetzung, und in die syntaktische (vgl. geschlossene Wortklasse) und morphologische Kompetenz (vgl. Wortbildung) des Kindes bietet. Hierzu konnten auch statistisch signifikante Gruppenunterschiede ausgemacht werden. Auch aus den o. g. prinzipiellen Gründen erwies sich eine Interpretation des semantischen Teils des Profils als weitaus schwieriger. Deutliche Gruppenunterschiede waren hier, ausschließlich von Wortartenunterschieden, nicht darstellbar (Däschinger 2001, Kreher 2001, Maier 2001²).

Grenzen

Nicht unerwähnt bleiben dürfen aber die derzeitigen Beschränkungen und auch die prinzipiellen Grenzen einer solchen Verfahrensweise zur profilstützten Analyse. Die praktischen Beschränkungen sind mit der Anforderung, zuerst eine transkribierte Sprachprobe zu erstellen, deutlich geworden. Der weitaus größere Zeitbedarf aber entsteht bei der Wort-für-Wort-Analyse. Hier konnte eine Software zwar hilfreich eingesetzt werden, eine entscheidende Veränderung ist aber nur durch eine weitgehend automatisierte Bearbeitung zu erreichen, wie sie derzeit erprobt wird.

Schwerer wiegt ein anderer Nachteil, denn er ist prinzipieller Natur. Mit einer Spontansprachprobe kann nur das erfasst werden kann, was auch vom Kind geäußert worden ist. Lexikalische Lücken können nur aus Auffälligkeiten in der Sprachverwendung (s. semlexKrit) geschlossen werden. Wortschatzbereiche, die in der Erhebungssituation nicht tangiert werden, oder vom Kind bewusst und meist geschickt vermieden werden, können mit einer Analyse der Spontansprache nach dem SLP nicht eingeschätzt werden.

¹ aber auch: soziale Ausdrücke, Vermeidungen, unanalysierte Ausdrücke

² Den drei Studentinnen sei an dieser Stelle für ihre engagierte Arbeit herzlich gedankt.

4. Standardisierte und informelle Wortschatzüberprüfung

Mit diesen Argumenten ist ein diagnostisches Vorgehen mit der Überprüfung eines standardisierten Sets an Wörtern, trotz aller prinzipiellen Schwierigkeiten, sinnvoll zu begründen.

Vielfältig und kritisch sind die Erfahrungen mit dem Aktiven Wortschatztest für 3-6-jährige (Kiese / Kozielski 1996; nachzulesen insbesondere bei Günther 1991).

Ich stelle jetzt hier ein Verfahren vor, dass altersmäßig an den AWST anschließt und in etwa die Grundschulzeit abdecken soll. Es übernimmt in seinem Hauptteil auch den Aufgabentyp des AWST, nämlich die Bildbenennung, erweitert jedoch die Funktionalität eines herkömmlichen Wortschatztests erheblich. Die Anregungen und theoretischen Hintergründe für dieses Vorgehen entstammen den Struktur- und Prozessvorstellungen im Modell des mentalen Lexikons (Levelt 1989), dessen Lemma-Lexem-Unterscheidung durch ein adaptives Verfahren der Itempräsentation in vier Aufgabenteilen und durch eine differenzierte Auswertung nachvollzogen wird.

Aufbau eines Wortschatz- und Wortfindungstests

Teil A „Bildbenennung“ stellt herkömmliche Bildbenennungsaufgaben, die im Teil B wiederholt werden. So können die Benennungsgenauigkeit, aber auch die Benennungskonstanz ermittelt werden.

In den Teil C „Abrufhilfen“ gehen nur Items ein, die im Teil A und B falsch oder gar nicht benannt worden sind. In einem dreistufigen Verfahren entsprechend der *double naming administration technique* (Fried-Oken 1987) werden nun in fester Reihenfolge gegeben:

- (1) eine allgemein motivierende Abrufhilfe (bspw.: „Denk noch mal darüber nach, was das ist.“) – wenn keine korrekte Benennung erfolgt, dann folgt
- (2) eine semantische Abrufhilfe, die die Aktivierung auf der Lemma-Ebene des mentalen Lexikons erhöhen

soll (Zielwort Küche: Es ist ein Raum in der Wohnung. Hier wird das Essen zubereitet. = Teil-Ganzes-Relation und Funktionsbeschreibung) – wenn keine korrekte Benennung erfolgt, dann folgt

- (3) eine phonologische Abrufhilfe, die die Aktivierung auf Lexem-Ebene gezielt anhebt („kü“ = Wortanfang)

Die Beeinflussbarkeit des Abrufes durch gezielte Hinweise ist eine wichtige, diagnostisch und therapeutisch verwertbare Information.

Gelingt der Abruf noch immer nicht, so geht das Item in den Teil D „Bildauswahl“ ein. Das zum Item gehörende Bild wird mit drei Ablenkerbildern zusammen zur Auswahl angeboten („Zeige auf ...“). Bei den Ablenkern handelt es sich um einen semantisch ähnlichen, einen phonologisch ähnlichen, sowie um einen nicht-ähnlichen Ablenker (bspw.: Zielwort Küche – Teller – Kirche – Schaukel). Dieses Vorgehen entspricht dem Verfahren eines rezeptiven Wortschatztests, wie etwa dem PPVT (Peabody Picture Vocabulary Test, Dunn / Dunn 1997). So kann grundsätzlich geklärt werden, ob das Item überhaupt bekannt und wenigstens im rezeptiven Wortschatz verfügbar ist. Die Items des Wortschatz- und Wortfindungstests entstammen verschiedenen Wortarten (Nomen, Verben, Adjektive, Überbegriffe) und sind hinsichtlich ihrer linguistischen Komplexität, ihrer Zugehörigkeit zu semantischen Bereichen, sowie ihrer Verwendungshäufigkeit ausgewählt worden.

Zur Durchführung ist eine Software erarbeitet worden, die neben der adaptiven Präsentation auch die Auswertung stark vereinfacht, indem die Antwortzeiten elektronisch ermittelt werden und die Äußerungen des Kindes als Sounddateien aufgenommen und wieder abgespielt werden können. Eine Einschätzung der Wortschatz- und Wortfindungsfähigkeiten eines Kindes kann somit in der differentialdiagnostischen Unterscheidung von eingeschränktem Wortschatz und Wortabrufstörungen vorgenommen werden. Gleichzeitig ist eine therapeutisch re-

levante Zuordnung der Benennungsfehler des Kindes zu den zwei Aspekten des mentalen Lexikons, dem Wortbedeutungs- und dem Wortformaspekt, möglich.

Bewertung des Wortschatz- und Wortfindungstests

Der Wortschatz- und Wortfindungstest ist ein Prüfungsverfahren, das eine erprobte, standardisierte Durchführung und den Bezug auf Orientierungswerte gestattet. Eine Normierung liegt derzeit nicht vor.

Informelle Wortschatz- und Wortfindungsüberprüfung

Die erwünschten Eigenschaften eines Wortschatztests, nämlich nicht kulturspezifisch und damit möglichst (in sprachlichen Grenzen) allgemeingültig zu sein, werden zum Nachteil, wenn absichtsvoll kulturspezifische und damit lebensnahe Items (bspw. bei bilingualen Kindern) überprüft werden sollen. Auch lässt die Konzeption als Test keine Veränderungen an der Durchführung zu. Dieser Mangel an Flexibilität und Individualisierbarkeit wird von einer in Vorbereitung befindlichen Software aufgehoben, die ein sehr einfaches und komfortables Autorenmodul enthält. Mit diesem Autorenmodul (Editor) können beliebige, informelle Wortschatz- und Wortfindungsüberprüfungsverfahren erstellt werden, wobei die oben beschriebenen Funktionalitäten, sowie die Erfassung der angeführten Wortschatz- und Wortfindungsparameter erhalten bleiben.

5. Abschluss

In einem kritischen Vergleich der vorgestellten Verfahren mit den oben beschriebenen grundsätzlichen Anforderungen an die Wortschatzdiagnostik werden Fortschritte deutlich erkennbar. So sind die Analyseverfahren für Spontansprachproben durchaus in der Lage, einige Aspekte der Subjektivität und der Kontextabhängigkeit, zu erfassen. So können bspw. die individuellen Problemlösestrategien, die ja auch Ausdruck der semantisch-lexikalischen

Fähigkeiten sind ebenso differentiell erfasst werden wie die Zusammensetzung des Wortschatzes. Für die Interpretierbarkeit hinsichtlich eines Sprachproduktions- und -repräsentationsmodells liefern insbesondere semlexKrit und die informellen oder standardisierten Benennungsaufgaben sinnvolle Daten.

Als weitere Herausforderungen müssen die Desiderate begriffen werden. Es ist mit diesen Verfahren nicht gelungen, die semantische Dimension in der angemessenen Subjektivität und Differenzierung abzubilden. Bisherige Versuche in dieser Richtung stammen auch entweder aus den Studien mit jungen Kindern (etwa *Gipper 1995*), und damit überschaubarerer Lexikongröße, oder aus der Lexikographie, die sich dem (meist) schriftsprachlichen Sprachschatz Erwachsener annimmt (vgl. Sprachkorpora im System COSMAS des Instituts für Deutsche Sprache Mannheim).

Als durchaus positiv muss allerdings festgehalten werden, dass in der bereits oben angeführten Untersuchung an 31 sprachunauffälligen, sprachentwicklungsgestörten und lernbehinderten Kindern mit den verschiedenen hier dargestellten und weiteren Untersuchungsverfahren gezeigt werden konnte, wie sich die Aussagen der Spontansprachdiagnostik und der informellen Wortschatzüberprüfung ergänzen. Dabei konnten auch in der Gruppe der sprachlich unauffällig entwickelten Grundschul Kinder einzelne Kinder mit eingeschränktem Wortschatz und umgekehrt in der Gruppe der sprachentwicklungsgestörten Förderschulkinder einige mit sehr guten Wortschatz- und Wortfindungsfähigkeiten identifiziert werden. Dieser scheinbare Widerspruch ist in den vorwiegend syntaktisch-morphologisch orientierten Einschlusskriterien der Untersuchung begründet. Er zeigt aber auch, dass semantisch-lexikalische Defizite nicht ein zwingend definitorisches Kriterium für die Spezifische Sprachentwicklungsstörung sein können (vgl. *Rothweiler 1999*). Gleichzeitig betont dies die Notwendigkeit, selbst bei morpho-

syntaktisch sonst unauffällig entwickelten Kindern, den Bereich der Wortschatz- und Wortfindungsfähigkeiten nicht außer Acht zu lassen, und diagnostisch differenziert zu bewerten.

Zusammenfassung

Ausgehend von der wachsenden Einsicht in die große Bedeutung des Wortschatzerwerbs bei Kindern werden Vorschläge zur kriteriengeleiteten Analyse der Spontansprache und zu informellen und standardisierten Benennungsaufgaben unterbreitet. Diese werden auf dem Hintergrund prinzipieller Anforderungen an die Wortschatzdiagnostik und zusammenfassend anhand einer eigenen Studie reflektiert.

Literatur

- Clahsen, H.* (1986): Die Profilanalyse. Berlin: Marhold.
- Crystal, D.* (1982): Profiling linguistic disability. London: Edward Arnold.
- Dannenbauer, F. M.* (1997): Mentales Lexikon und Wortfindungsprobleme bei Kindern. Die Sprachheilarbeit, 1, 4-21.
- Däschinger, A.* (2001): Wortschatzentwicklung im Grundschulalter. Eine Vergleichsstudie. unveröff. Hausarbeit zum ersten Staatsexamen, München.
- Dunn, L.M., Dunn, L.M.* (1997): Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT). IIIrd rev.. Minneapolis: American Guidance Service.
- Fried-Oken, M.* (1987): Qualitative examination of children's naming skills through test adaptations. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 18, 206-216.
- Füssenich, I.* (1999): Semantik. In: *S. Baumgartner, I. Füssenich* (Hrsg.), Sprachtherapie mit Kindern. (4. Aufl.), 61-104. München: Reinhardt.
- Gipper, H.* (Hrsg.) (1995): Kinder unterwegs zur Sprache. Düsseldorf: Schwann.
- Glück, C. W.* (2000): Kindliche Wortfindungsstörungen. Ein Bericht des aktuellen Erkenntnisstandes zu Grundlagen, Diagnostik und Therapie (2. Aufl.). Frankfurt: Peter Lang.
- Günther, K.-B.* (1991): Diagnostik lexikalisch-semantischer Störungen. In: *M. Grohnfeldt* (Hrsg.), Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 3, Störungen der Semantik (167-195). Berlin: Edition Marhold.
- Heidtmann, H.* (1987): Neue Wege der Sprachdiagnostik – Analyse freier Sprachproben. Berlin: Marhold.
- Hellrung, U.* (1998): Diagnose und Therapie lexikalischer Störungen bei Kindern. Forum Logopädie, 5, 5-11.
- Kauschke, C.* (1999): Früher Wortschatzerwerb im Deutschen. Eine empirische Studie zum Entwicklungsverlauf und zur Komposition des kindlichen Lexikons. In: *J. Meibauer, M. Rothweiler* (Hrsg.): Das Lexikon im Spracherwerb, 128-156, Tübingen: Francke.
- Kiese, C., Kozielski, P.-M.* (1996): Aktiver Wortschatztest für 3-6-jährige Kinder (AWST 3-6) (2. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Kolfenbach, K.* (2000): Modellorientierte Diagnostik lexikalischer Spracherwerbsstörungen. unveröff. Diplomarbeit im Fach Lehr- und Forschungslogopädie an der RWTH Aachen.
- Kreher, B.* (2001): Wortschatzentwicklung. Eine Vergleichsstudie. unveröff. Hausarbeit zum ersten Staatsexamen, München.
- Levelt, W. J. M.* (1989). Speaking: From Intention to Articulation. Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Locke, J. L.* (1994): Gradual emergence of developmental language disorders. Journal of Speech and Hearing Research 37, 608-616.
- Long, St. H., Hand, L.* (1996): Acquisition of lexical semantic fields an evaluation of the PRISM-L procedure. Child Language Teaching and Therapy, 206-225.
- Maier, C. C.* (2001): Wortschatzentwicklung und Wortschatzdiagnostik. Eine Vergleichsstudie. Unveröff. Hausarbeit zum ersten Staatsexamen, München.
- Marchman, V., Bates, E.* (1994): Continuity in lexical and morphological develop-

ment: A test of the critical mass hypothesis. *Journal of Child Language*, 31, 339-366.

Peuser, G. (2000): Sprachstörungen. Einführung in die Patholinguistik, München: Fink.

Rothweiler, M. (1999): Neue Ergebnisse zum fast mapping bei sprachnormalen

und bei sprachentwicklungsgestörten Kindern. In: *M. Meibauer, M. Rothweiler* (Hrsg.): *Das Lexikon im Spracherwerb*, Tübingen: Francke.

Wiig, E. H., Semel, E. M. (1984). *Language assessment and intervention for the learning disabled*. Columbus, OH: Merrill.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Christian W. Glück
Wissenschaftlicher Assistent am
Lehrstuhl Sprachbehindertenpädagogik
der Ludwig-Maximilians-Universität
Leopoldstr. 13
80802 München
glueck@spedu.uni-muenchen.de



Vassilia Triarchi-Herrmann, München

Die Mehrsprachigkeit als Aufgabenfeld der Sprachheilpädagogik

„Well over half the world is bilingual today, even by fairly strict definition of this term“ (Fishman 1965, 227).

1. Einleitung

Vor 36 Jahren, als *Fishman* behauptete, dass mehr als die Hälfte der Menschen auf der Welt zweisprachig sei, konnte man vielleicht entgegen, dass er übertreibe. Mittlerweile dürfte kein Zweifel bestehen, dass *Fishman's* Behauptung die heutige Wirklichkeit widerspiegelt. Das Phänomen der individuelle Zweisprachigkeit bzw. der gesellschaftliche Mehrsprachigkeit treffen wir heute fast in jedem europäischen Land, in jeder Stadt und in jeder Schule an. Es ist vorauszusehen, dass angesichts der fortschreitenden Internationalisierungs- und Globalisierungsprozesse die Pluralisierung der Sprachen und Kulturen in jedem Bereich unserer Gesellschaft zur Regel werden wird.

Wenn man die Problematik der Mehrsprachigkeit auf die Situation hin konkretisieren will, die an den deutschen bzw. bayerischen Schulen besteht, stellt man Folgendes fest:

Nach Angaben des Bayerischen Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung vom Februar 2001 hat sich in den letzten 30 Jahren die Zahl ausländischer Schüler in Bayern verdreifacht (vgl. B I/II 2-1-j/ 99, Nr. 769, s. Tabelle 1). Dabei hat sich der prozentuale Anteil vervier-

facht und beträgt heute 8% der Gesamt-schülerzahl (s. Tabelle 1).

sprechend auf *einzelne Bereiche dieses Aufgabenfeldes* der Sprachheilpäd-

	1972	1980	1990	1999
Gesamtzahl	45323	101822	128230	144601
%	2,2	5	8	8

Tab.1: Ausländische Schüler in Bayern seit 1972 (Statistische Berichte des Bayerischen Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung B I/II 2-1-j/ 99, Nr. 769, 2001)

Nun lässt sich aus den Statistiken eine Entwicklung ersehen, die nicht nur für die Bildungspolitik allgemein von Bedeutung ist, sondern auch und insbesondere die Sonderpädagogik angeht. Während der Anteil ausländischer Schüler an den Volksschulen in den letzten 10 Jahren fast stabil geblieben ist und der Anteil an den Realschulen und Gymnasien ständig abnimmt, nimmt der Anteil an den Schulen für Behinderte ständig zu (vgl. B I/II 2-1-j/ 99, Nr. 769, s. Tabelle 2).

Es gehört nicht zu den Zielen dieser Ausführungen, die oben dargestellte Situation zu analysieren oder nach ihren Gründen zu suchen.

Vielmehr wird im Folgenden ausgehend von dieser Situation zuerst kurz auf die durch die Mehrsprachigkeit entstehende *Problematik* in der Sprachheilpraxis eingegangen und dem ent-

agogik hingedeutet. Vor diesem Hintergrund soll dann die *Arbeitsbereiche des Handlungsfeldes Mehrsprachigkeit* des Forschungsinstituts für Sprachtherapie und Rehabilitation an der Universität München skizziert und einige der laufenden *Projekte* vorgestellt werden.

2. Zur Problematik der Mehrsprachigkeit in der Sprachheilpädagogik

Dass die Sprachförderung von ausländischen sprachbehinderten Kindern in deutschen Sprachheilschulen bzw. in sprachtherapeutischen Praxen die meisten beteiligten Lehrer oder Therapeuten überfordert, ist eine Tatsache, die nicht erst in den letzten Jahre festzustellen ist. Bereits Anfang der 80-er Jahre wurde die vielfältige Problema-

	Volksschulen	Vks f.Behind	Realschulen	Gymnasien	Berufsschulen
1989	9,90%	11,00%	4,70%	3,70%	7,60%
1999	9,90%	13,20%	3,70%	3,30%	7,90%

Tab. 2: Der prozentuale Anteil ausländischer Schüler an Volksschulen, Vks für Behinderte, Realschulen, Gymnasien von 1989-1999 in Bayern (Statistische Berichte des Bayerischen Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung B I/II 2-1-j/ 99, Nr. 769, 2001)

tik der Diagnose und Therapie von Sprachbehinderungen bei Kindern aus Migrantenfamilien von den beteiligten Personen wahrgenommen und in einigen wenigen Veröffentlichungen dargestellt und diskutiert (Ihssen 1980).

Die Fortschritte, die die Sprachheilpädagogik in den vergangenen 20 Jahren auf diesem Gebiet zu verzeichnen hat, sind relativ gering und müssen noch als sehr dürftig bezeichnet werden. Es liegen zwar ein paar empirische Erhebungen deskriptiv-epidemiologischen Charakters (Triarchi 1980, Triarchi 1983, Krombholz/Triarchi-Herrmann 1987, Wendlandt / Möller / Reschke 1990, Methler 1990, Majewski 1978 in: Mertens 1996) und einige Ansätze zur Diagnose von Sprachbehinderung bei zweisprachigen Migrantenkindern (vgl. Mertens 1996, Kracht 2000) vor. Diese bilden jedoch noch keine ausreichende Grundlage, um Praktikern effektive Hilfestellung geben zu können.

Immer noch

- stehen für die **Diagnostik** nur die üblichen für einsprachige Kinder entwickelten Verfahren zur Verfügung,
- wendet die **Sprachtherapie** bei zweisprachigen ausländischen Kindern die gleiche Methodik an wie bei einsprachigen deutschen Kindern,
- stößt die **Beratung** von Eltern von Migrantenkindern auf enorme Verständnisschwierigkeiten,
- ist das **Fachpersonal** nicht auf dem Gebiet der Zweisprachigkeit bzw. Mehrsprachigkeit **ausgebildet** (vgl. Kracht et al. 1997).

Mit Blick auf die **Forschung** in der Sprachheilpädagogik kann man ohne weiteres behaupten, dass eine gewisse „Nichtzurkenntnisnahme“ des Themenkomplexes „Sprachbehinderung und Zweisprachigkeit“ besteht.

Das Fazit ist eigentlich erdrückend: In allen einzelnen Bereichen dieses weiten Aufgabenfeldes ist eine Vielfalt von Herausforderungen zu erkennen, der die Sprachheilpädagogik immer noch mit einer „Konzeptionslosigkeit“ gegenüber steht (Kracht/Welling 1995,

367), was wiederum nicht bedeutet, dass die Situation hoffnungslos ist. Das Gegenteil kann behauptet werden. In den letzten Jahren ist ein stetig steigendes Interesse für die Problematik der Mehrsprachigkeit auf dem Gebiet der Sprachheilpädagogik zu verzeichnen. Es wird langsam erkannt, dass diese Thematik ein Aufgabenfeld der Sprachbehindertenpädagogik darstellt, auf das die Studierenden während ihres Studiums vorbereitet werden sollten (vgl. Kracht et al. 1997).

3. Mehrsprachigkeit als Handlungsfeld

Am Lehrstuhl für Sprachbehindertenpädagogik der Universität München wird diese Meinung ebenfalls vertreten. Seit sechzehn Jahren werden den Studierenden Inhalte zur Thematik „Sprachbehinderung und Zweisprachigkeit“ angeboten. Frau Prof. A. Kotten-Sederqvist und Herr Dr. Fr. M. Dannenbauer haben verschiedene kleine Sprachstudien an zweisprachigen Kindern, die im Rahmen von Master- oder Zulassungsarbeiten von Studierenden durchgeführt wurden, unterstützt.

Mit der Übernahme des Lehrstuhls durch Herrn Prof. Dr. M. Grohnfeldt im Sommersemester 2000 wurde die Mehrsprachigkeit im Forschungsinstitut für Sprachtherapie und Rehabilitation als eines der Handlungsfelder integriert und damit eine eigenständige Stellung innerhalb des Lehrstuhls für Sprachbehindertenpädagogik eingeräumt.

Unter diesen Bedingungen kann die bisherige Arbeit erweitert und intensiviert werden. Sie basiert auf drei Modulen, die in einer zirkulären Beziehung zueinander stehen und mit den anderen Arbeitsbereichen des Forschungsinstituts verknüpft sind (s. Abb. 1).

1. Modul: Beratung und Therapie

Dass die Förderung der Muttersprache für die Gesamtentwicklung der Minoritätenkinder von großer Bedeutung ist, steht heute, wie die meisten empirischen Befunde der vier Jahrzehnte bilingualer Forschung belegen, außer Zweifel (dazu Triarchi 1983, Skuttnabb-Kangas 1992). Theoretische Ansätze wie die Schwellenhypothese und die Interdependenztheorie von Cummins geben der Bildungspolitik die besten Argumente für die Berücksich-

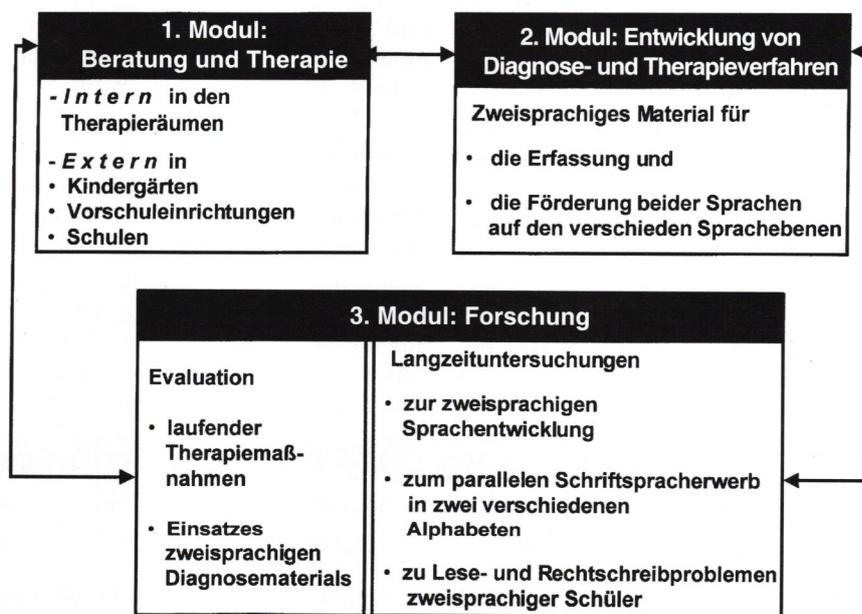


Abb. 1: Die einzelnen Schwerpunkte des Handlungsfeldes Mehrsprachigkeit

tigung der Muttersprache bei der Erziehung und Bildung zweisprachiger ausländischer Schüler (Cummins 1982, Baker 1993).

Dass auch bei der Diagnose und Therapie von sprachbehinderten Minoritätenkindern ihrer Muttersprache und Kultur eine bedeutende Rolle zugemessen werden soll, steht ebenfalls nicht mehr zur Diskussion (vgl. Mertens 1996). Dies wird von allen Seiten gefordert und stellt ein Grundprinzip der Therapie dar, das sich jedoch in den meisten Fällen aus praktischen Gründen, wie z.B. aus Mangel an zweisprachigem Fachpersonal, nicht so einfach realisieren lässt.

Am Lehrstuhl für Sprachbehindertenpädagogik an der Universität München ist es zur Zeit möglich, das Therapieprinzip der Berücksichtigung der Muttersprache bei der Sprachförderung ausländischer Kinder einsetzen zu können, weil zweisprachige griechische, serbische und türkische Studierende Interesse zeigen, eine Behandlung von zweisprachigen Minoritätenkindern zu übernehmen.

Es ist geplant, Förderungsteams, bestehend jeweils aus einem monolingualen und einem bilingualen Studenten, *intern*, d.h. in den Therapieräumen des Lehrstuhls, als auch *extern*, d.h. in Kindergärten, Vorschuleinrichtungen und an Schulen unter Supervision zur Behandlung von zweisprachigen sprachbehinderten Kindern, einzusetzen. Die Sprachtherapie findet in beiden Sprachen statt, wobei der monolinguale Studierende die Behandlung in der deutschen Sprache und der zweisprachige in Extrasitzungen in der Muttersprache des Kindes übernimmt.

Für die Vorbereitung und Nachbereitung sind folgende Aspekte von Bedeutung:

- Die Arbeit mit jedem Kind „steht unter dem Merkmal der Einzelfallorientierung“ (Grohnfeldt 2001).
- Die Gemeinsamkeiten zwischen den Sprachen sowie die Besonderheiten jeder einzelner Sprache werden berücksichtigt.

Die Beratung von Eltern findet meistens in der jeweiligen Muttersprache

statt, wobei versucht wird, klientenzentrierte, bzw. systemische Beratungsprinzipien sowie bedeutende Aspekte der anderen Kultur einzubeziehen.

2. Modul: Entwicklung von Diagnose- und Therapieverfahren

Bedingung für die Realisierung einer zweisprachigen Behandlung ist die Verfügbarkeit spezifischen Diagnose- und Therapiematerials.

Einer der Schwerpunkte unserer Arbeit ist die Entwicklung derartigen Diagnosematerials. Dabei werden vorhandene, für deutsche monolinguale Kinder konzipierte Verfahren in die jeweilige Zweitsprache übertragen. Diese Arbeit findet auf der Basis sowohl kontrastiver Analysen zwischen den beiden Sprachen in den verschiedenen Sprachenebenen, als auch linguistischer Hypothesen zur Erklärung des Zweitspracherwerbs, statt. Nach Möglichkeit sollen dabei Methoden entwickelt werden, mit denen auch ein deutschsprachiger monolingualer Therapeut umgehen kann.

Zur Zeit richten sich die Bemühungen auf die Entwicklung von Material zur Überprüfung

- a. „der automatisierten Schnellbenennung“
- b. der phonologischen Bewusstheit
- c. der Aussprache
- d. des Lese- und Rechtschreibens zweisprachiger griechischer Schüler der 1. und 2. Klasse.

Als Beispiel sei der zweisprachige griechisch-deutsche Test „zur automatisierten Schnellbenennung, TASB“ kurz angeführt. In Zusammenarbeit mit Herrn Dr. C. Glück wurde sein vor drei Jahren entwickelter Test „TASB“ ins Griechische übertragen (Glück 1998). Zur Prüfung der Praktikabilität dieses Verfahrens haben deutsche Studierende griechische zweisprachige Grundschüler sowohl mit der zweisprachigen Version, als auch mit der deutschen Version des Tests untersucht. Trotz anfänglicher Bedenken wegen des Mangels an griechischen Sprachkenntnissen, bereitete die Durchfüh-

rung und die Auswertung des Tests den Studierenden keine besonderen Schwierigkeiten. Die statistische Bearbeitung der Daten ist noch nicht abgeschlossen und kann derzeit noch nicht vorgestellt werden.

3. Modul: Forschung

Die geleistete und geplante Arbeit hat zwei Schwerpunkte:

- Die Evaluation der laufenden Therapiemaßnahmen und des Einsatzes des neuen von uns entwickelten zweisprachigen Diagnosematerials sowie
- die Langzeituntersuchungen
 - zur zweisprachigen Sprachentwicklung,
 - zum parallelen Schriftspracherwerb in zwei verschiedene Alphabeten,
 - zu Lese- und Rechtschreibproblemen zweisprachiger Schüler.

Zu diesen Themen wurden in den vergangenen Jahren 16 Zulassungs- bzw. Magisterarbeiten angefertigt. Die meisten Arbeiten entstanden dabei im Rahmen des Projekts „*Ich wachse mit zwei Sprachen auf, ich lerne Lesen und Schreiben in zwei verschiedenen Alphabeten*“. Es handelt sich dabei um Einzelfallstudien und Untersuchungen an kleinen Stichproben, die Studierende bei zweisprachigen griechischen Kindern durchführten. Aus einer dieser empirischen Arbeiten sollen im Folgenden einige ausgewählte Ergebnisse kurz dargestellt werden.

Exkurs

Pilotstudie: „Erwerbsprozesse bei einer parallelen Alphabetisierung in zwei verschiedenen Schriftsystemen (griechisch-deutsch)“

Untersuchungsdesign

Die *Hauptthese* dieser Längsschnittuntersuchung lautete: *Bei einer parallelen Alphabetisierung entwickelt sich die Lese- und Rechtschreibfertigkeit parallel in beiden Sprachen*.

Die *Stichprobe* umfasste 20 griechische zweisprachige Schüler der 1. Klasse einer griechischen Privatschu-

le in München im Alter von 6-7 Jahren.

Als *Untersuchungsmaterial* wurde ein von Triarchi-Herrmann entwickeltes bilinguales Screening-Verfahren zum Überprüfen der Lese- und Rechtschreibfertigkeit zweisprachiger griechischer Schüler der 1. und 2. Klasse eingesetzt.

Die empirischen Daten der Untersuchung erhoben die deutschen Studentinnen Ute Schuck und Andrea Haberl und die griechische Lehrerin Veneti Milia im März und Juli 1999 (vgl. Haberl / Schuck 2000).

Ergebnisse

Die wichtigsten Ergebnisse¹ der Untersuchung sind folgende:

- Die Entwicklung der Lesefertigkeit läuft in beiden Sprachen am Anfang, sowohl bezüglich des Entwicklungsniveaus als auch bezüglich des Tempos unterschiedlich. Bereits im 2. Untersuchungstermin nähert sich jedoch das Lesefertigkeitsniveau im Deutschen dem Griechischen an und man kann vermuten, dass die Lesefertigkeit in absehbarer Zeit dasselbe Niveau in beiden Sprachen erreichen wird (für die griechische Sprache $\bar{x}_1=80,93$, $\bar{x}_2=88,95$, für die deutsche Sprache $\bar{x}_1=63,48$, $\bar{x}_2=82,27$).
- Das gleiche gilt aber nicht für die Entwicklung der Rechtschreibfertigkeit. Hier sind die Unterschiede enorm. Die Entwicklung der Leistungen im Deutschen bewegt sich auf einem viel niedrigeren Niveau als die im Griechischen, wobei hier keine Annäherungstendenz festzustellen ist (für die griechische Sprache $\bar{x}_1=45,45$, $\bar{x}_2=56,51$, für die deutsche Sprache $\bar{x}_1=6,66$, $\bar{x}_2=16,66$).
- Ebenfalls ist der Unterschied bei der Anwendung der Erwerbsstrategien in beiden Sprachen zu beiden Terminen sehr groß: In der deutschen Sprache verwenden die Kinder zu beiden Untersuchungsterminen hauptsächlich die logographische Strategie, wobei zum 2. Untersuchungstermin die alphabeti-

sche und orthographische Strategie deutlich öfter verwendet wird als zum 1. Untersuchungstermin (logographische: $\bar{x}_1=73,93$, $\bar{x}_2=58,48$, alphabetische $\bar{x}_1=15$, $\bar{x}_2=23,33$, orthographische $\bar{x}_1=6,66$, $\bar{x}_2=16,66$). In der griechischen Sprache hingegen verwenden sie bereits zum ersten Untersuchungstermin hauptsächlich die orthographische Strategie (logographische: $\bar{x}_1=16,38$, $\bar{x}_2=3,03$, alphabetische $\bar{x}_1=17,42$, $\bar{x}_2=13,18$, orthographische $\bar{x}_1=45,45$, $\bar{x}_2=56,21$).

- Auch bei der Entwicklung der Rechtschreibstrategien sind Unterschiede in beiden Sprachen festgestellt worden: Die Anwendung der logographischen Strategie nimmt in beiden Sprachen ständig ab, wobei sie für die deutsche Sprache noch von Bedeutung bleibt (gr- $\bar{x}_1=9,84$, gr- $\bar{x}_2=3,03$, d- $\bar{x}_1=73,93$, d- $\bar{x}_2=58,48$). Die Anwendung der alphabetischen Strategie nimmt bei der griechischen Sprache ständig ab (gr- $\bar{x}_1=17,42$, gr- $\bar{x}_2=13,18$), während sie in der deutschen Sprache ständig zunimmt (d- $\bar{x}_1=15$, d- $\bar{x}_2=23,33$). Die orthographische Strategie ist für die griechische Sprache in beiden Terminen die dominante Strategie, wobei eine deutliche Steigerung ihrer Anwendung zu beobachten ist (gr- $\bar{x}_1=45,45$, gr- $\bar{x}_2=56,21$). In der deutschen Sprache zeigt die Anwendung dieser Strategie auch eine gewisse Steigerung, jedoch befindet sie sich noch auf einem niedrigen Niveau (d- $\bar{x}_1=12,87$, d- $\bar{x}_2=16,66$).

Diskussion

Nach den Ergebnissen dieser Untersuchung *laufen die Erwerbsprozesse bei einer parallelen Alphabetisierung in zwei verschiedenen Schriftsystemen unterschiedlich, wobei sie in der Muttersprache deutlich schneller als in der Zweitsprache voranschreiten.*

Im Einzelnen wurde Folgendes festgestellt:

- Die *Lesefertigkeit* entwickelt sich in beiden Sprachen nur am Anfang unterschiedlich. Am Ende der 1.

Klasse bestehen zwischen den Niveaus der Leseleistungen in beiden Sprachen keine signifikanten Unterschiede mehr.

- Im Gegensatz dazu bleiben die *Rechtschreibleistungen* in beiden Sprachen zu beiden Untersuchungszeiten signifikant unterschiedlich. Während die Entwicklung der Rechtschreibfertigkeit in der griechischen Sprache relativ schnell voranschreitet und sich sogar beim ersten Untersuchungstermin bereits in der orthographischen Phase, d.h. im letzten Stadium des Schriftspracherwerbs befindet (vgl. Frith 1985), bewegt sich die Rechtschreibfertigkeit in der deutschen Sprache zu beiden Untersuchungszeiten hauptsächlich noch im ersten Stadium, d.h. im logographischen Entwicklungsstadium.

Der erste Befund unterscheidet sich wesentlich von den Ergebnissen der monolingualen Schriftspracherwerbsforschung, die eine korrelative Beziehung zwischen der sich ausbildenden Lese- und Rechtschreibfertigkeit belegen (Klicpera/Gasteiger-Klicpera 1995, 169). Allerdings ist fraglich, ob Befunde an monolingualen Kindern ohne weiteres auf bilingual alphabetisierten Kindern übertragen werden können. Es fehlen hierzu Untersuchungen an bilingualen Minoritätenschülern (vgl. Nehr et al. 1988).

Dass der Erwerb der Rechtschreibfertigkeit einerseits in der Abfolge der Erwerbsstadien mit dem monolingualen Erwerb der Rechtschreibfertigkeit vergleichbar, andererseits in der Aneignungstempo in der Zweitsprache verzögert ist, lässt auf die Einflussnahme zusätzlicher bzw. spezifischer Faktoren schließen. Solche Faktoren können beispielsweise der *Beherrschungsgrad der Zweitsprache im mündlichen Ge-*

¹ Interessenten können bei der Verfasserin weitere Ergebnisse anfordern.

² \bar{x}_1 steht jeweils für den Mittelwert der Leistungen im 1. Untersuchungstermin \bar{x}_2 steht jeweils für den Mittelwert der Leistungen im 2. Untersuchungstermin

brauch, der Kontakt mit schriftlichem deutschen Material, die phonologischen Fertigkeiten (Rekodieren) in der Zweitsprache, oder die phonologischen – graphemischen Beziehung, die zwischen den beiden Sprachen, besteht (z.B. in Phonem-Graphem-Korrespondenz) sein (Klicpera/Gasteiger-Klicpera 2000, 24). Um den genauen Einfluss jedes einzelnen Faktors sowie den Einfluss des Zusammenspiels zwischen diesen und anderen „üblichen“ Schriftspracherwerbsbedingungen, wie die Methodik des erteilten Erstlese- und Schreibunterrichts, die häusliche Unterstützung beim Lesenlernen, oder auch die kognitiven Fertigkeiten des Schülers auf den Schriftspracherwerb festzustellen, ist eine Reihe weiterer Untersuchungen erforderlich.

4. Ausblick

Die bisher geleistete und künftig geplante Arbeit basiert auf folgender Grundeinstellung:

Die Sprache einer zweisprachigen Person kann und darf nicht mit der Sprache einer monolingualen Person verglichen werden (Grosjean 1989). Sie ist nicht das Ergebnis einer Addition der beiden beteiligten Sprachen, sondern das Produkt einer andersartigen, eigenständigen Entwicklung, die ihre eigene Dynamik zeigt und ihr spezifischen Gesetzmäßigkeiten unterliegt.

Das Ziel der weiteren Arbeit besteht darin, anhand einer Reihe geplanter Sprachstudien dieser Dynamik und diesen Gesetzmäßigkeiten auf die Spuren zu kommen.

Für die kommenden Semester ist eine vergleichende Längsschnittuntersuchung zur phonetisch-phonologischen Entwicklung zweisprachiger Kinder, die bei griechischen und serbischen Minoritätenkindern im Vorschulalter durchgeführt wird, geplant.

Verglichen wird die **Aussprache** der Kinder in beiden Sprachen. Zusätzlich wird auch der **Wortschatzumfang** er-

hoben und auf Korrelation mit der Aussprache geprüft.

Im Fokus des Untersuchungsinteresses stehen dabei folgende Fragestellungen:

- *Läuft die phonetisch-phonologische Entwicklung in beiden Sprachen parallel?*
- *Kommen Interferenzerscheinungen dabei vor, und wenn ja, welche und wann?*
- *Kommen die gleichen phonologischen Prozesse gleichzeitig oder zeitverschoben in beiden Sprachen vor?*
- *Werden die Phoneme, die im Phoninventar beider Sprachen vorhanden sind, früher erworben als die Phoneme, die nur in einer Sprache vorkommen?*

Längerfristig soll weiterhin empirisches Datenmaterial für die Festlegung der Normen einer zweisprachigen Sprachentwicklung von Minoritätenkindern gewonnen werden. Dies ist notwendig um festzustellen, „...ab wann eine Normabweichung als Störung und damit als behandlungsbedürftig eingestuft wird“ (Grohnfeldt/Ritterfeld 2000, 30). Nur auf der Grundlage einer normalen Sprachentwicklung können so in weiter Sicht spezifische Diagnostik- und Therapiematerialien entwickelt werden.

Am Forschungsinstitut für Sprachtherapie und Rehabilitation an der Universität München ist die Problematik der Mehrsprachigkeit ihr eigener Stellenwert eingeräumt in der Absicht, einen Beitrag zur Bewältigung dieses weiten Aufgabenfelds der Sprachheilpädagogik zu leisten.

Zusammenfassung

Wenn die Sprachheilpädagogik sich als eine Fachdisziplin der Diagnose, Prävention und Intervention von Sprachstörungen versteht (Grohnfeldt/Ritterfeld 2000, 30), sollte sie dies auch bei zweisprachigen sprachbehinderten Minoritätenkindern *adäquat* leisten. Die Erfahrungen der vergangenen Jahren haben

gezeigt, dass die Sprachheilpädagogik den hiermit verbundenen pädagogischen Herausforderungen unvorbereitet, d.h. ohne spezielle Konzepte begegnete. Hier zeichnet sich in den letzten Jahren eine Änderung ab. Zunehmend wird zu dieser Thematik veröffentlicht und es werden Versuche zu einer spezifischen Förderung an der Sprachheilschulen bzw. -praxen vorangetrieben.

Literatur

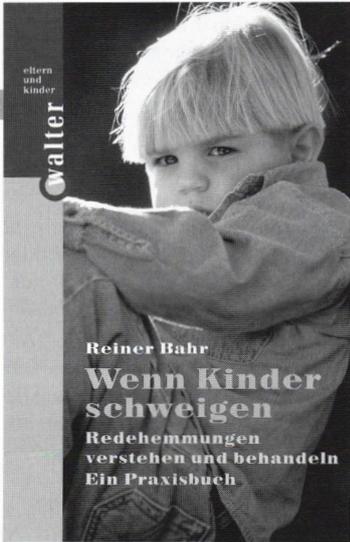
- Baker, C. (1993): Foundations of Bilingual Education and Bilingualism. Multilingual Matters Ltd. Clevedon-Philadelphia-Adelaide.
- Cummins, J. (1982): Die Schwellenniveau- und die Interdependenz-Hypothese: Erklärungen zum Erfolg zweisprachiger Erziehung. In: Swift, J. (Hrsg.): Bilinguale und multikulturelle Erziehung (Böhm, W.: Internationale Pädagogik, Bd. 5, 34-43). Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Fishman, J.A. (1965): Bilingualism, Intelligence and Language Learning. The Modern Language Journal, 49, 227-237.
- Frith, U. (1985): Beneath the surface of developmental dyslexia. In: K.E. Patterson, J. C. Marshall, M. Coltheart (Eds): Surface Dyslexia, neuropsychological and cognitive studies of phonological reading (301-330). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Glück, C. (1998): TASB-Test zur automatisierten Schnellbenennung. Experimentalversion 0.1. Lehrstuhl für Sprachbehindertenpädagogik. Institut für Sonderpädagogik. Universität München.
- Grohnfeldt, M. (2001): Die Sprachheilpädagogik im Spannungsfeld von Wissenschaft und Praxis. Die Sprachheilarbeit, 46, 2, 52-57.
- Grohnfeldt, M., Ritterfeld, U. (2000): Grundlagen der Sprachheilpädagogik und Logopädie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie Band 1, (15-45) Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.
- Grosjean, F. (1989): Neurolinguistics beware! The bilingual is not two monolingual in one person. Brain and Language, 36 (1), 3-15.
- Hacker, D., Wilgermein, H. (1998): Aussprachestörungen bei Kindern. München: Ernst Reinhardt Verlag.

- Haberl, A., Schuck, U. (2000): Längsschnittuntersuchung zum deutschen Schriftspracherwerb bilingualer griechischer Kinder. Zulassungsarbeit zur ersten Staatsprüfung für das Lehramt an Sonderschulen. Ludwig-Maximilians-Universität München, Herbst 2000.
- Ihssen, W.B. (1980): Probleme der Sprachentwicklungsdiagnose bei Ausländerkindern. Praxis Deutsch, Sonderheft, 40-42.
- Klicpera, C., Gasteiger-Klicpera, B. (1995): Psychologie der Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten. Entwicklung, Ursachen Förderung. Beltz, Psychologie-Verl. Union, Weinheim.
- Klicpera, C., Gasteiger-Klicpera, B. (2000): Häufigkeit und Merkmale von Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten unter Kindern mit nicht-deutscher Muttersprache. Heilpädagogische Forschung, XXVI, 1, 16-25.
- Kracht, A., Welling, A. (1995): Migration und kindliche Zweisprachigkeit. Probleme und Perspektiven der Sprachbehindertenpädagogik. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Sprachstörungen im sonderpädagogischen Bezugssystem. Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 8, (365-404). Berlin: Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Spies.
- Kracht, A., Möller, K., Obst, C., Polat, H. (1997): Migration und kindliche Zweisprachigkeit in sprachbehindertenpädagogischen Arbeitsfeldern – ein Arbeitsbericht. Die Sprachheilarbeit, 42, 238-242.
- Kracht, A. (1996): Förderung kindlicher Zweisprachigkeit als eine sprachbehindertenpädagogische Herausforderung. Die Sprachheilarbeit, 41, 6, 356-365.
- Kracht, A. (2000): Migration und kindliche Zweisprachigkeit: Interdisziplinarität und Professionalität sprachpädagogischer und sprachbehindertenpädagogischer Praxis. Münster: Waxmann.
- Krombholz, H., Triarchi-Herrmann, V. (1987): Die sprachliche Entwicklung ausländischer Kinder in der Bundesrepublik Deutschland. Psychol. Erz. Unterr. 34, 254-263.
- Mertens, A. (1996): Diagnose von Sprachbehinderung bei Zweisprachigkeit. Köln, Weimar, Wien: Böhlau Verlag.
- Nehr, M. et al. (1988): In zwei Sprachen lesen lernen – geht denn das? Erfahrungsbericht über die zweisprachige koordinierte Alphabetisierung. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Skuttnabb-Kangas, T. (1992): Mehrsprachigkeit und die Erziehung von Minderheitskindern. Deutsch lernen 1, 38-68.
- Statistische Berichte des Bayerischen Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung: „Ausländische Schüler und Lehrer an den bayerischen Schulen Schuljahr 1999/2000“. B I/II 2-1-j/ 99, Nr. 769. Ausgegeben im Februar 2001.
- Triarchi, V. (1980): Vergleichende Untersuchung zur Häufigkeit verschiedener Dyslalien bei griechischen Kindern sowohl in Griechenland als auch in der Bundesrepublik Deutschland. Magisterarbeit. Universität München.
- Triarchi, V. (1983): Sprachstandserfassung bei griechischen Kindern in verschiedenen konzipierten, bayerischen Einrichtungen. München: Ladewig Verlag.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Vassilia Triarchi-Herrmann
Prinzregentenstr. 24
80538 München
Dozentin der Akademie für Lehrerfortbildung und Personalführung Dillingen
Sprachtherapeutin für griechische Kinder
Lehrbeauftragte an der Ludwig-Maximilians-Universität München

Anzeige



Schweigende Kinder verstehen

Sie schweigen beharrlich in fremder Umgebung, obwohl sie als normal entwickelte Kinder eigentlich sprechen könnten und dies in vertrautem Rahmen auch tun: Kinder mit selektivem Mutismus. Gerade in Schule und Kindergarten, beim Arztbesuch löst ihr Verhalten oft Irritationen, Verunsicherung und Unverständnis aus. Was sind die Ursachen dieser bisher wenig verstandenen Angst- und Kommunikationsstörung? Warum gestaltet sich die Begegnung mit diesen Kindern so ausgesprochen schwierig? Dieses Buch erklärt kompetent und gut verständlich das Phänomen des selektiven Mutismus mit seinen Facetten und Ursachen. Es zeigt, wie Eltern und Lehrer durch eine Vielzahl von Spielen und Arbeitsformen einen kommunikativen Zugang zu ihren Kindern bzw. Schülern finden und sie emotional unterstützen können.

Reiner Bahr: Wenn Kinder schweigen
Redehemmungen verstehen und behandeln. Ein Praxisbuch
Ca. 160 Seiten, Englische Broschur
Ca. € 14,90 (D) / ISBN 3-530-42164-2 / Februar
Walter



PATMOS Verlagshaus



dgs – Mitteilungen

dgs Bundesvorsitzender Kurt Bielfeld

Der Hauptvorstand beschloss auf seiner Tagung am 27. und 28. September 2001 in Halle/S. ab sofort die vakante Stelle des Pressereferenten mit Frau Dr. Karla Röhner-Münch zu besetzen. Ihr ist damit zukünftig die Aufgabe übertragen, in dieser Zeitschrift systematisch über Aktivitäten des Haupt- und Geschäftsführenden Vorstandes (HV und GV) zu informieren. Speziell den vielfältigen Problemen der Sprachheilschule, mit denen GV und HV derzeit befasst sind, soll künftig in unserer Fach-

zeitschrift mehr Raum gegeben werden. Dazu brauchen wir auch die kritische Begleitung und aktive Mitarbeit der Leserschaft, wozu wir Sie an dieser Stelle ausdrücklich ermuntern möchten. Bemerkenswerte Initiativen der Landesverbände, welche derzeit allzu oft und unverdientermaßen nur dem regionalen Umfeld bekannt sind, ohne dass sie von einer breiteren Fachöffentlichkeit für eigene Bestrebungen reflektiert werden könnten, sollten ebenfalls im Blickpunkt stehen. „Die Weiterentwicklung

der Sprachheilpädagogik ist durch fehlende Kommunikation verkümmert. ... Der Luxus der getrennten Welten ist unhaltbar geworden“, appellierte kürzlich Susan Schelten-Cornish in der Rubrik „Auf ein Wort“ an die Vertreter von Wissenschaft und Praxis (46 [4]154). Möge es der neu ernannten Pressereferentin gelingen, auch in diesem Sinne wirksam zu werden! Wir wünschen ihr viel Erfolg dabei.

Kurt Bielfeld



Kurzbiographie: Dr. Karla Röhner-Münch

Karla Röhner, geb. 1941 im Landkreis Freiberg/Sachsen, war nach dem Erwerb des Staatsexamens in Musikerziehung, Fachlehrer Klasse 5 - 10, zunächst in den Sprachheilschulen Dresden und Berlin tätig. Hier begegnete sie erstmals ihrem späteren Spezialgebiet, der Rhythmik, die seinerzeit spezielles Unterrichtsfach dieser Schulen war. 1976 erhielt sie einen der begehrten Studienplätze für das Zusatzstudium der Sprachheilpädagogik an der Humboldt-Universität Berlin, das sie 1978 als Diplom-Sprachheilpädagogin abschloss. Danach bot ihr die Mitwirkung am Forschungsprojekt „Sonderklassen für hochgradig sprachentwicklungsrückständige Kinder“ (Leitung: Prof. Dr. Ruth Becker) die Möglichkeit, die Grundlagen für die Einbeziehung rhythmisch-musikalischer Elemente in den Förderprozess zu erarbeiten. Deren praktisches Erproben und die Überprüfung ihrer Wirksamkeit in den Modell-

klassen Leipzig und Berlin mündeten 1984 in der Promotion zum Dr. paed. (vgl. Karla Pietsch: Rhythmisch-musikalische Erziehung an der Sprachheilschule. In: Die Sonderschule 29 [1984] 1 und 2). Im Rahmen ihrer Lehrtätigkeit an der Humboldt-Universität erlangte sie 1987 die *Facultas docendi* für Rehabilitationspädagogik und erhielt 1988 einen Forschungsaufenthalt an der Karls-Universität Prag. Ab September 1989 (!) nahm sie erfolgreich an der ersten (und einzigen) von der DDR genehmigten Rhythmikqualifikation durch den (westdeutschen) Bundesverband Rhythmische Erziehung e.V. teil (Leitung: Brita Glathe; Initiator: das Diakonische Werk). Mit der „Wende“ engagierte sie sich jahrelang für den Umstrukturierungsprozess an der Universität, u. a. als Referentin der Struktur- und Berufungskommission der Fakultät Rehabilitationspädagogik. Seit 1994 gehört sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin des Instituts für Rehabilitationswissenschaften HU der Fachabteilung Sprachbehindertenpädagogik an, die seit 1998 von Prof. Dr. O. Braun geleitet wird. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Konzepte zur rhythmisch-musikalischen Erziehung bei Behinderten und zum Schriftspracherwerb. Dabei gilt ihr Interesse vorrangig der Prävention von LRS, wobei sie die eigenen, außerordentlich positiven Erfahrungen aus den LRS-Klassen, in denen nach dem Konzept von R. Weigt gearbeitet wurde, einzubringen sucht. Frau Röhner-Münch hat zwei erwachsene Kinder, und das

sind „richtige“ Musiker geworden, bemerkt sie augenzwinkernd, ebenso wie ihr zweiter Ehemann übrigens.

Karla Röhner-Münch

Einsetzung einer Strukturkommission von dgs und dbs

Der Deutsche Bundesverband der Sprachheilpädagogen (dbs) sieht sich vermehrt der Schwierigkeit gegenüber, seinen neuen Mitgliedern die Notwendigkeit der Doppelmitgliedschaft im dbs und in der dgs zu erklären. Der Vorsitzende des dbs, Herr *Maihack*, erläuterte dieses Problem auf der Hauptvorstandssitzung der dgs am 28. September 2001 in Halle. Der Hauptvorstand beschloss, eine aus beiden Verbänden paritätisch zusammengesetzte Arbeitsgruppe einzusetzen. Sie soll Vorschläge für die Lösung dieser Problematik erarbeiten. Vielleicht ergeben sich daraus auch neue Strukturen für beide Verbände. Die sogenannte Strukturkommission hat erstmals am 30. November / 1. Dezember 2001 in Köln getagt. Die nächste Beratung wird am 15./16.2.2002 stattfinden.

Kurt Bielfeld

Ausbildung von Sprachheilpädagogen

Die AG Sprachheilschule beschäftigt sich zur Zeit mit dem Berufsprofil des schulischen Sprachheilpädagogen. Ziel wird es sein, ein optimales Ausbil-

dungsprofil für Sprachheillehrer zu entwickeln. In diesem Zusammenhang hat der Hauptvorstand (HV) der dgs Herrn Professor Dr. M. Grohnfeldt (Universität München) gebeten, Überlegungen zu einem Modellstudiengang zu entwerfen und auf der Hauptvorstandssitzung Anfang März 2002 in Heidelberg vorzustellen.

Auch die Anträge 11 und 12 der Delegiertenversammlung von Berlin befassen sich mit der ersten und zweiten Phase der Ausbildung von Sprachheillehrern. Die Bearbeitung wurde von der Landesgruppe Rheinland vorgenommen. Im Antrag 11 ging es um die Feststellung der geplanten bzw. bereits erfolgten Vernetzung der 1. und 2. Ausbildungsphase. Dazu wurde eine Umfrage bei den Kultusministerien der einzelnen Bundesländer durchgeführt. Zwölf Ministerien antworteten bisher. Der Landesvorsitzende der LG Rheinland, Herr Dr. Bahr, stellte in der HV im September '01 in Halle erste Ergebnisse vor. Im Antrag 12 geht es um die Feststellung der spezifisch sprachheilpädagogischen Inhalte in der 2. Ausbildungsphase. Hierzu wurde eine Umfrage von Herrn Dr. Bahr an die Studienseminare vorbereitet. Die Rückmeldungen sollen im Frühjahr 2002 vorliegen. Bei Abschluss der Bearbeitung ist eine Veröffentlichung der Ergebnisse geplant.

Kurt Bielfeld

Bildungsmesse Köln

Die größte europäische Veranstaltung im Bildungsbereich, die Bildungsmesse, findet dieses Jahr vom 19. bis zum 23. Februar 2002 in Köln statt. Wiederum bietet sich den Sprachheilpädagogen eine vorzügliche Gelegenheit zum „Blick über den Zaun“. In Hannover 2001 war die dgs erstmals mit einem eigenen Messestand vertreten, und „die Resonanz war überwältigend“ (46 [3] 141). Im Hinblick auf den großen Informationsbedarf der Ausstellungsbesucher, der damals deutlich wurde, hat der Hauptvorstand beschlossen, dass die dgs auch in diesem Jahr mit einem eigenen Messestand auf dieser Ausstellung vertreten sein wird.

Mitglieder der dgs-Landesgruppe Rheinland werden diese Aktion dankenswerterweise durch aktive Mitarbeit am Stand unterstützen. Es wird ein breites Angebot an Informationsmaterial geben, besonders erwähnt seien hier die bisher erschienenen sieben Informationsbroschüren zu den einzelnen Sprachstörungen. Natürlich stehen die Standbetreuer allen interessierten Ausstellungsbesuchern für ein persönliches Gespräch zur Verfügung. Über Ihren Besuch würden wir uns freuen.

Kurt Bielfeld

Schule für Sprachbehinderte hat Zukunft

Eine nicht mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung sonderpädagogischer Förderung in Verbindung stehende, aber interessante Organisations- und Konzeptionsvariante sonderpädagogischer Förderung war die als Schulversuch in Nordrhein-Westfalen eingeführte „Förderschule“, die das Ministerium gem. § 4 SchVG auf Antrag von Schulträgern genehmigt hat.

„Zur Erprobung neuer pädagogischer und organisatorischer Inhalte und Formen können Schulversuche durchgeführt werden; hierzu können auch Versuchsschulen zugelassen werden.“

Im Schulversuch Förderschule war den Schulen die Aufgabe gestellt, „festzustellen, wie Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf gem. § 5 VO-SF (Lern- und Entwicklungsstörungen) in einer Sonderschule – Förderschule – gemeinsam gefördert werden können. Dabei ist insbesondere zu prüfen, durch welche pädagogischen, didaktisch-methodischen und organisatorischen Konzepte eine gleichwertige sonderpädagogische Förderung der Schülerinnen und Schüler der am Schulversuch teilnehmenden Schulen gewährleistet bleibt. Durch regionale Strukturanalysen ist festzustellen, welche Auswirkungen sich durch das Konzept der Förderschule für die jeweiligen Schulträger ergeben.“

Die Formulierung „wie“ und nicht „ob“ ließ anfänglich den Verdacht auf-

kommen, dass der Versuch – wie so viele andere – bereits einen positiven Ausgang zu haben hätte und nicht ergebnisoffen geführt werden konnte.

Der jetzt vorgelegte Abschlussbericht jedoch zeigt, dass diese Unterstellung voreilig war.

Der Schulversuch, lernbehinderte, sprachbehinderte und erziehungsschwierige Kinder in einem Bildungsgang in einer neuen „Förderschule“ qualitätsgleich zu fördern, ist beendet. Nicht nur Nordrhein-Westfalen hat interessiert auf das Ergebnis dieses Versuchs geschaut, andere Bundesländer waren ebenfalls in hohem Maße am Ergebnis interessiert.

Die Schulen für Sprachbehinderte fühlten sich angesichts mancher Diskussionen in ihrer Existenz durch die Förderschule, den gemeinsamen Unterricht als auch durch andere Organisationsformen sonderpädagogischer Förderung außerhalb von Schulen für Sprachbehinderte in Frage gestellt.

Die Schulen für Sprachbehinderte haben diese Herausforderung bei höchster Akzeptanz der Erziehungsberechtigten durch inhaltliche, organisatorische und konzeptionelle offensive Arbeit und deutlichen Qualitätsnachweis bestanden.

Zum 31. Juli 2001 wurde der Abschlussbericht „Schulversuch Förderschule“ fertiggestellt und die vorrangige Bedeutung der Schule für Sprachbehinderte als Förderort für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche eindeutig belegt.

Der Schulversuch hat zu dem Ergebnis geführt, dass eine flächendeckende Umsetzung nicht zu empfehlen ist.

Ohne auf alle Facetten des Abschlussberichts einzugehen, stelle ich einige Aussagen, die sich auf die Förderung von Kindern mit dem Förderschwerpunkt Sprache beziehen, summarisch zusammen.

„Für die Schülerinnen und Schüler, deren Förderbedarf extrem ausgeprägt ist, muss allerdings auch künftig eine fachrichtungsbezogene Förderung außerhalb der Förderschule angeboten werden, der ein vollständig auf die behinderungsspezifischen Bedürfnisse

dieser Schülerschaft abgestimmtes Konzept zugrunde liegt. Dies gilt für die sprachbehinderten und erziehungsschwierigen Schülerinnen und Schüler, so dass auf die Sonderschultypen Schule für Sprachbehinderte und Schule für Erziehungshilfe nicht verzichtet werden kann. Dieses Ergebnis spricht eindeutig gegen eine flächendeckende Einführung der Förderschule.“

„...zu dem gleichen Ergebnis kommt man bei der Förderung von sprachlich schwer beeinträchtigten Schülerinnen und Schülern. Auch für diese gelingt die integrierte Unterrichtung in allen drei Förderschwerpunkten nicht durchgängig.

„... dass nach fachwissenschaftlichen Erkenntnissen *unspezifische Förderangebote die Inszenierung gezielter Sprachlernprozesse nicht ersetzen können*. Seiner Studie zufolge *erfordern die besonderen Belange umfänglicher sprachgestörter Kinder eine spezifische Unterrichtsgestaltung, die eine stärkere Differenzierung hinsichtlich der kognitiven und sprachlichen Anforderungen berücksichtigt*. Dies ist im Schulversuch bestätigt worden.“

„Die Ergebnisse legen nahe, bestehenden aus der Sicht von Schule, Schulträger und Schulaufsicht funktionierenden Förderschulen die Weiterführung zu ermöglichen.

Eine flächendeckende Einführung der Förderschule als Ersatz der drei existierenden Sonderschultypen ... ist allerdings gegenwärtig nicht zu empfehlen.“

Der Abschlussbericht sieht aufgrund der Ergebnisse des Schulversuchs fünf Vorschläge, die jeder für sich oder alternativ der politischen Beratung und Entscheidung und einer gesetzlichen Regelung bedürfen:

1. Organisatorische Zusammenlegung der Schulen für Lernbehinderte, für Sprachbehinderte und für Erziehungshilfe in integrativer Form als Option,
2. Umbenennung der Sonderschulen in Förderschulen,
3. Beibehaltung der bisherigen Struktur der Schule für Sprachbehinder-

te – Integration nur im Bereich der Primarstufe.

4. Rahmenbedingungen: Relationswerte „Schüler je Stelle“, Jahrgangsstufen Eingangsklasse und 1-4
Schule für Sprachbehinderte – Jahrgangsstufe 5 bis 10
5. Berücksichtigung der Erfordernisse der Förderschule in der Lehrerausbildung.

Für die Beibehaltung der Schule für Sprachbehinderte wird neben den fachlichen, methodisch-didaktischen, inhaltlichen und konzeptionellen Vorteilen insbesondere als Begründung angeführt, dass die ermittelten Daten belegen, dass durch die kürzere Primarzeit – Verzicht auf die Eingangsklasse

– die Rückschulungsquote in der Förderschule niedriger war als in der Schule für Sprachbehinderte.

Das Ergebnis des Versuchs ist für die Lehrerinnen und Lehrer der Schule für Sprachbehinderte Signal, Motivation und Verpflichtung, die Bemühungen fortzusetzen, für Kinder und Jugendliche mit dem Förderbedarf Sprache ein schulisches Angebot bereitzuhalten, das den besonderen Förderbedürfnissen gerecht wird.

Der Landtag Nordrhein-Westfalen wird im Frühjahr die Erfahrungen, die mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der sonderpädagogischen Förderung in Schulen gemacht wurden, parlamentarisch beraten und notwendige gesetzliche Regelungen einzubringen haben.

Hermann Grus

dbS – Beruf und Politik im Verband

Liebe Leserin, lieber Leser,

willkommen auf den ersten dbS-Seiten in diesem Jahr! Gerne nutze ich die Gelegenheit für einen Aufruf zur Beteiligung an der Gestaltung Ihrer Berufsverbandsseiten. Allen, die mir einen Beitrag senden möchten, teile ich hiermit die aktuellen Einsendetermine mit. Achtung! Auf einer alten Liste hat sich ein Fehler beim letzten Termin eingeschlichen.

Heft 2/2002	26.01.02
Heft 3/2002	26.03.02
Heft 4/2002	26.05.02
Heft 5/2002	26.07.02
Heft 6/2002	26.09.02
Heft 1/2003	20.11.02

Am besten ausschneiden und an Ihren Bildschirm, Spiegel o. ä. heften. Lebendigkeit und Vielseitigkeit brauchen Teilnahme und Resonanz!

Ihre Ulrike de Langen-Müller

Kontakt: Dr. phil. U. de Langen-Müller, Mozartstr. 16, 94032 Passau
Tel./Fax: 0851-9346361 / 9666974
e-mail: deLangen-Mueller@addcom.de

3. Sitzung der Hochschullehrer-AG Sprachtherapeutengesetz

Von Gerhard Homburg,
Hochschulbeirat dbS

Anlässlich der Tagung der Dozentenkonferenz traf sich die Arbeitsgruppe Sprachtherapeuten-Gesetz am 3. November 2001 in Berlin. In dieser Arbeitsgruppe sind alle jene Hochschulen vertreten, an denen bereits einschlägige Diplom-Abschlüsse angeboten werden oder in Planung sind. Zu dieser Arbeitsgruppe hinzugekommen ist die Universität Hannover, vertreten durch Herrn Prof. Dr. Bindel. Dort sollen Initiativen zur Einrichtung von Bachelor- und Master-Abschlüssen genutzt werden. Die Planungen für den Master-Abschluss Sprachtherapie werden auf der Grundlage des Ausbildungsprofils (vgl. Die Sprachheilarbeit 1/2001) und dem bisher erarbeiteten Entwurf der Prüfungs- und Studienordnung erfolgen.

Eines von mehreren noch nicht gelösten Problemen liegt in der Vorgabe, innerhalb des gestuften Studiums be-

reits für den Bachelor-Abschluss einen Berufsbezug auszuweisen. Er sollte einerseits zielführend für den Master-Abschluss sein, andererseits aber ist einem „Schmalspur-Therapeuten“ ohne Chancen auf Kassenanerkennung vorzubeugen.

Schwerpunkt der Debatte war die gebotene Modularisierung. Danach sind Studieneinheiten zu schaffen, die jeweils einzeln durch einen entsprechenden Nachweis abgeschlossen werden. Da die Modularisierung in einigen Studienstätten schon vollzogen ist oder kurz bevor steht, soll für die weiteren Beratungen eine Arbeitsvorlage erstellt werden, die Anzahl, thematische Widmung und Umfang der Module und die Art der Nachweise ausweist.

Im Vorgriff auf absehbare gesundheitspolitische Perspektiven erfolgte auch ein Austausch über den Stellenwert von Universitätsabschlüssen. Unsere Absolventen und der Berufsverband müssen sich in einem liberalisierten Gesundheitsmarkt positionieren, der eher vom Kompetenzwettbewerb der Anbieter, denn von den Zulassungsbedingungen der Krankenkassen bestimmt sein wird. Deshalb ist für ein fundiertes, fachlichen Erfordernissen und internationalen Standards gleichermaßen entsprechendes Studium zu sorgen.

Nachbarschaften



In lockerer Regelmäßigkeit stellt die Rubrik „Nachbarschaften“ Fachverbände und Gesellschaften vor, die für die Sprachheilpädagogik Relevanz besitzen.

Der Verband für Patholinguistik e.V. stellt sich vor

Im Oktober diesen Jahres haben wir, die Absolventen/innen des Studienganges Diplom Patholinguistik der Universität Potsdam, Lehrstuhl: Prof. Dr. Ria De Bleser, uns zum „Verband für Patholinguistik e.V.“ zusammengeschlossen.

Das Studium der Diplom-Patholinguistik bereitet auf sprachtherapeutische Tätigkeiten sowie auf Diagnostik, Beratung und Therapieevaluation im Bereich der erworbenen Sprach- und Sprechstörungen sowie der Sprachentwicklungsstörungen vor. Die neuro- und psycholinguistische Forschung stellt ein weiteres Tätigkeitsfeld der Diplom-Patholinguisten/innen dar.

Der Verband setzt sich das Ziel, einen intensiven fachlichen Erfahrungs- und Informationsaustausch auf dem Gebiet der Patholinguistik zu fördern. Auch sind wir an einer Zusammenarbeit mit Verbänden und Institutionen, die ebenfalls auf dem Gebiet der Sprach- und Sprechstörungen therapeutisch tätig sind, sehr interessiert. Ein weiteres Ziel des Verbandes ist die berufsständische Interessenvertretung der Patholinguisten/innen.

Gerne informieren wir Sie über das Studium der Patholinguistik und die Arbeit unseres Verbandes. Wir freuen uns auf eine gute „Nachbarschaft“.

Kontakte und Informationen:

www.vpl-online.de
info@vpl-online.de

Marita Böhning
Universität Potsdam
Institut für Linguistik
Postfach 60 15 53
14415 Potsdam
boehning@ling.uni-potsdam.de

dbS – Fortbildungen

Von Claudia Iven

Liebe Kolleginnen und Kollegen, nachfolgend stellen wir Ihnen eine Auswahl der dbS-Fortbildungsseminare der nächsten Monate vor. Wegen des frühen Redaktionsschlusses ist es empfehlenswert, vor einer Anmeldung in der dbS-Geschäftsstelle nach freien Plätzen zu fragen.

01./02.03.02: Therapie syntaktischer, phonologischer und phonetischer Störungen bei Kindern ab drei Jahren – Praxisseminar

In diesem Seminar wird praxisnah auf das methodische Vorgehen in der The-

rapie von Sprachentwicklungsverzögerungen eingegangen und es werden altersadäquate Rollen- und Regelspiele vorgestellt. Die Referentin Dr. Elisabeth Wildegger-Lack führt die Teilnehmer systematisch in die Struktur und Inhalte der Sprachtherapie syntaktischer, phonologischer und phonetischer Störungen ein.

Tagungsort: Hannover
Teilnahmegebühr: 155,- € für dbS/dGS-Mitglieder

15./16.03.02: „Wa-wa-was ist das?“ Stottern bei (Vor)Schulkindern

Das Seminar stellt die Formen kindlicher Sprechunflüssigkeiten und die Möglichkeiten einer qualitativen Diagnostik vor. Schwerpunkt ist die praxisnahe Erfahrung mit therapeutischen Bausteinen, die von den Referenten Bernd Hansen und Dr. Claudia Iven angeleitet wird (z.B. Aufbau flüssiger Sprechweisen, Fluency Shaping, Desensibilisierung, Elternberatung etc.).
Veranstaltungsort: München
Teilnahmegebühr: 205,- € für dbS-/dGS-Mitglieder

16./17.03.02: Stimme, Stimmgebung und Stimmstörungen

Die Referentin Dr. Cordula Schöler informiert über die anatomischen und physiologischen Grundlagen der Stimmgebung und stellt diagnostische Verfahren vor. Der Schwerpunkt des Seminars liegt auf der Vorstellung und Analyse von Stimmstörungen. Das Seminar dient als Grundlage der im Laufe des Jahres folgenden Veranstaltungen zur Stimmtherapie.

Tagungsort: Hannover
Teilnahmegebühr: 155,- € für dGS-/dbS-Mitglieder

01.-04.05.02: Systemische Dysarthrie-/Dysarthrophonie-Therapie (SDT) im Erwachsenenalter, Teil 1

In diesem Intensivseminar stellt die Referentin Dr. Barbara Giel das Konzept der Systemischen Dysarthrie Therapie (SDT) vor und führt durch angeleitete Selbsterfahrung in die Methodik des Konzepts ein. Beim 2. Teil (21./22.09.02) handelt es sich um ein Aufbau- und Supervisionsseminar zur Vertiefung der Therapieerfahrungen.
Veranstaltungsort: Köln

Teilnahmegebühr Teil 1: 330,- € für dbS-/dGS-Mitglieder

Weitere dbS-Seminare im Frühjahr:

14./15.03.02: Bobath

Einführungseminar

Referentin: Jutta Schubert-El Asal

Tagungsort: Duisburg

20./21.04.02: „Hands on“

Körperarbeit in der Stimmtherapie

Referentin: Petra Simon

Tagungsort: Düsseldorf

26./27.04.02: Förderung von

Kindern und Jugendlichen mit

Lese- und Rechtschreibschwächen

Referentin: Angelika Schindler

Tagungsort: Duisburg

Anmeldeunterlagen, weitere Informationen und das Gesamtprogramm erhalten Sie in der dbS-Geschäftsstelle

Goethestr. 16

47441 Moers

Tel. 02841/988919

Fax 02841/988914

Das dbS-Fortbildungsprogramm 2002 ist auch auf den Internet-Seiten des dbS abrufbar: www.dbS-ev.de

Petra Schnelle mit ihrem Werk tatsächlich ein Kommunikationsbuch vor, das sich diesem hohen Anspruch annähert: Ein Buch mit 70 Seiten farbiger Bildtafeln zur Kommunikation und Sprachtherapie. Grundlegende lebensbedeutende Situationen, die Patienten mit Sprach- bzw. Sprechstörungen analog des von ihnen zu durchlaufenden Rehabilitationsprozesses erleben (Dialog mit Ärzten, Austausch mit Pflegepersonal, Rückkehr in die häusliche Umgebung, Bewältigung von Aktivitäten des alltäglichen Lebens) sind in klaren, auf das Wesentliche reduzierten Zeichnungen und Fotos dargestellt. Auch Aspekte der persönlichen, emotionalen und psychosozialen Bedürfnis- und Interessenlage der Patienten wurden berücksichtigt.

Mit der hochwertigen Ausstattung des Buches haben die Autorin und der Verlag viele Wünsche, die Therapeuten und Patienten in Bezug auf ein gut zu handhabendes Kommunikationsbuch hegen, erfüllt: Spiralbindung, verstärkte Seiten, Griffregister, Lesezeichen, Abdeckschablonen für Zeigeübungen bzw. zur besseren Aufmerksamkeitsfokussierung sowie Folien für Schreibübungen, Blankovorlagen und zusätzliches Bildmaterial zur Auswahl und individuell angepassten Gestaltung im Anhang. Die erwachsenengerechten Darstellungen sowie die Kombination von Zeichnungen, Photos, Piktogrammen und Schriftsprache haben einen hohen Aufforderungscharakter, lassen sich auch zur Unterstützung des Sprachverständnisses sowie zur Nutzung und Reaktivierung schriftsprachlicher (Rest-)Fähigkeiten einsetzen.

Warum wurde der Untertitel für die Beurteilung des Buches zunächst weggelassen? Gedacht ist das Buch als therapeutisches und kommunikationsunterstützendes Instrument in der Arbeit mit sprachgestörten Erwachsenen, insbesondere in der Übergangsphase bei akuten Aphasien, als Stützmaßnahme in der therapeutischen Arbeit bei schwer(st)en bis mittelgradigen Aphasien oder auch als langfristiges Kommunikationsinstrument für Patienten mit 'glo-

balen Sprachstörungen'. Hier zeigt sich eine Auffassung von Aphasien, die die Autorin auch deutlich am Ende ihrer Aphasie-Definition formuliert: „(...) Hingegen bleiben die geistigen Fähigkeiten meistens voll erhalten“ (Vorwort S. VI). Gerade aber in der Arbeit mit schwer(st) betroffenen Aphasikern, wenn anhaltende multimodale Störungen des Sprachsystems, eine Störung der Symbolfähigkeit und andere assoziierte neuropsychologische Defizite Patient und Therapeut auf die mühsame Suche nach potenziell sprachersetzenden Möglichkeiten schicken, zeigt sich, dass eine derartige sprachstörungsspezifische Auffassung von Aphasien unrealistische Erwartungen nährt. Trotz der didaktischen Reduktion der bildlichen Information auf sechs Bildtafeln auf jeder Seite und des Griffregisters bleiben Umfang und Aufbau des Kommunikationsbuches derart komplex, dass sich die Arbeit mit ihm einer produktiven Online-Verarbeitung kommunikativer Inhalte annähert und somit viele der Global-Aphasiker überfordert. Hier wurde mit viel Engagement – fast möchte ich sagen, leider wieder einmal – ein Kommunikationsbuch entwickelt, das am besten für eine Gruppe sprach- und sprechbeeinträchtigter Menschen geeignet ist, bei denen die 'geistigen Fähigkeiten', vielleicht abzüglich der Schriftsprache, tatsächlich erhalten sind: Patienten mit schweren Dysarthrien, eher noch Patienten mit gravierender Sprechapraxie und Agraphie. Der Einsatz des Buches bei akuten Aphasien erscheint u.a. deshalb sinnvoll, weil in der Akutphase die antriebsbedingten, sprechmotorischen, apraktischen und sprachsystematischen Anteile der Störung noch nicht deutlich zu Tage treten.

Das Buch verdient ein positives Ende der Rezension. Es ist ein ansprechend gestaltetes, inhaltlich umfassend zusammengestelltes Kommunikationsbuch, das in keiner Akut- bzw. Reha-klinik, in keinem Pflege- oder Seniorenheim wie auch in keiner sprachtherapeutischen Praxis fehlen sollte. Auch

Medien



Petra Schnelle: Zurück zur Sprache – zurück ins Leben. Bilder zur Kommunikation und Sprachtherapie bei Aphasie. Urban & Fischer, München, 2001. 85 Seiten. € 49,95.

Ein anspruchsvoller Titel. Lassen wir den Untertitel einmal weg, stellt uns

kann es als wertvolle Ergänzung einer patientenorientierten Ausstattung von z.B. allgemeinärztlichen, neurologischen, physio- oder ergotherapeutischen Praxen dienen und hier Kommunikationsprozesse erleichtern. Sollte, was ich wünschenswert fände, eine Neuauflage erforderlich werden, schlage ich vor, den falsche Hoffnungen weckenden Titel zu ändern. Auch könnte man strukturell dem Beispiel des 1990 von Smit et al. vorgelegten Kommunikationsbuches folgen und eine Ringbuchform oder aber die Farbtafeln als Kopier- und Ausschneidevorlagen anbieten, damit Inhalte und Aufbau des Buches reduziert, individuell und sukzessive mit Global-Aphasikern erarbeitet werden können.

Ulrike de Langen-Müller



Lengyel, Drorit (2001): Kindliche Zweisprachigkeit und Sprachbehindertenpädagogik. Eine empirische Untersuchung des Aufgabenfeldes innerhalb der sprachheiltherapeutischen Praxis. Düsseldorf: LAGA, 159 Seiten, € 8,00. Vertrieb: Drorit Lengyel, Praxis für Sprachtherapie, Paar- und Familienberatung Wiltrud Schoke-Banken, Bergheimer Str. 454, 41466 Neuss; Email: drorit@netcologne.de Tel.: 0221/5704316.

16% der Ehen sind heute in Deutschland mehrsprachig, 1/5 der Kinder werden in diesen Ehen geboren, in manchen Stadtteilen westdeutscher Großstädte sind deutschsprachige Kinder in der Grundschule in der Minderheit – eine Entwicklung mit weiterhin steigender Tendenz.

Die damit einhergehenden Veränderungen sind von nachhaltiger gesell-

schaftspolitischer Relevanz. Nicht nur der deutsche Bundestag quer durch alle Parteien beschäftigt sich damit, indem die bevölkerungs-, beschäftigungs- und rentenpolitische Bedeutung diskutiert wird. Auch die fachwissenschaftlichen Fragen, sei es im Hinblick auf linguistische, psychologische, soziologische und pädagogische Aspekte, rücken mehr und mehr in den Vordergrund.

In der Sprachheilpädagogik wurden die damit einhergehenden Fragestellungen bisher recht verhalten diskutiert. Dies hat sich in letzter Zeit entscheidend verändert, wobei zunächst auf die Bedeutung der Thematik und offene Fragen hingewiesen wurde. – Mit der vorliegenden Veröffentlichung der Verfasserin werden diese Gesichtspunkte weiter konkretisiert und einer Präzisierung zugeführt. Bereits die Analyse des theoretischen Hintergrunds ist von hoher aktueller Bedeutung.

Wesentliche Merkmale der Thematik werden eingehend dargestellt und im Hinblick auf ihre Relevanz für die Sprachheilpädagogik diskutiert. Als bedeutsame Aufgabe erweist sich dabei die Fragestellung, wann und unter welchen Bedingungen zweisprachige Kinder sprachtherapeutisch gefördert werden müssen.

Entscheidende neue Erkenntnisse dazu erbringt eine empirische Untersuchung der Verfasserin, bei der 79 Fragebögen aus logopädischen und sprachheilpädagogischen Praxen ausgewertet werden konnten. Der durchschnittliche Prozentsatz der sprachtherapeutisch betreuten Kinder wurde dabei mit 18,2% ermittelt. Dies entspricht im Wesentlichen den eingangs genannten Zahlen, wobei die Spannweite von 2,06% bis 55,6% reicht! Als häufigste Sprachen wurden dabei Türkisch, gefolgt von Polnisch und Russisch genannt. Aspekte zur Aussiedlung scheinen klassische Bereiche zur Migration („Gastarbeiter“) zunehmend zu überlagern. Dementsprechend werden Probleme der Diagnostik und Therapie bei zweisprachigen Kindern genannt, wobei sich die meisten Logopäd(inn)en und Sprach-

heilpädagog(inn)en nicht speziell für diesen Bereich aus- bzw. weitergebildet fühlen.

Die Vielzahl der Detailangaben und die sorgfältigen Stellungnahmen stellen diese Arbeit, die vom Deutschen Bundesverband der Sprachheilpädagogen (dbs) ausgezeichnet wurde, in die vorerste Reihe der fachspezifischen Literatur zu diesem Thema. Sie ist Ausdruck eines notwendigen Perspektivenwechsels in der Sprachheilpädagogik.

(aus dem Vorwort von Manfred Grohnfeldt)

Informationshefte über Sprachstörungen

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

Die ersten sechs Hefte sind bereits erschienen:

- Heft 1: Stimmstörungen bei Kindern
- Heft 2: Stimmstörungen bei Jugendlichen und Erwachsenen
- Heft 3: Störungen des Spracherwerbs
- Heft 4: Förderung des Spracherwerbs
- Heft 5: Aphasietherapie
- Heft 6: Myofunktionelle Therapie
- Heft 7: Dysarthrophonie

Bestellungen werden nur schriftlich oder per Fax entgegengenommen.

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

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs)
Goldammerstraße 34, 12351 Berlin
Telefon: 030/6616004
Telefax: 030/6616024

Termine

Charité-Gespräche

Frühförderung im Dialog

Das umfangreiche Fortbildungsangebot für das Jahr 2002 kann bei der Arbeitsgruppe „Charité-Gespräche“ im Sozialpädiatrischen Zentrum, Campus Charité Mitte, 10098 Berlin, angefordert werden:

- per Telefon: 030/450-566072
- per FAX: 030/450-566912
- e-mail: baerbel.brumm@charite.de
- Internet: www.charite.de/spz/



dgs-
Landesgruppe Sachsen-Anhalt

XXV. Arbeits- und Fortbildungstagung der dgs in Halle an der Saale vom 03. bis 05. Oktober 2002

Thema: Phänomen Sprache – Laut- und Schriftsprachstörungen unter veränderten Kommunikationsbedingungen

Der Kongress versucht, gleich drei Jubiläen entsprechend zu würdigen:

- 25. Arbeits- und Fortbildungstagung der dgs
Der 1. Kongress der Arbeitsgemeinschaft der Sprachheilpädagogen Deutschlands fand 1929 in Halle an der Saale statt. Sein Thema: „Das sprachkranke Kind“.
- 75-jähriges Bestehen der dgs
- 500 Jahre Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg

Entsprechende Programmpunkte werden in den Kongress eingebunden.

Ca. 60 Referenten werden sich zum 25.

Kongress mit den Themen

- Medienkonsum und Sprechen lernen
- Mehrsprachigkeit und Schriftspracherwerb
- Unterstützte Kommunikation
- Zusammenhänge von Sprache und Musik
- Historische Betrachtungen

u.a. auseinander setzen.

Ergebnisse der Grundlagenforschung, spezifischer Forschungen und praktischer Erfahrungen werden interdisziplinär betrachtet.

Das 500-jährige Jubiläum der Martin-Luther-Universität bildet den historisch und wissenschaftlich bedeutungsvollen Hintergrund für unsere Tagung.

Die Landesgruppe Sachsen-Anhalt lädt Sie gemeinsam mit der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg ganz herzlich in die Saalestadt ein.

Die Kongressinformationen erscheinen in der Sprachheilarbeit 2/2002 und sind unter www.dgs-kongress-2002.de abzurufen.

Rückblick

Die Göttinger Sprech-Stimm-Tage am 27./28.10.2001

Ein kurzer Rückblick auf eine Tagung, die hoffentlich ihre Fortsetzung findet

Rund 40 Interessierte von Aachen bis Schwerin kamen am 27.10. in den Arbeitsbereich Sprecherziehung der Universität Göttingen, um teilzunehmen an den Workshops von Georg Thum (Integrative Stottertherapie mit Computerunterstützung), Margit Jäcklein (Orofaziale Störungen), Gabi Münch (Manuelle Stimmtherapie), Sabine Mariß (Funktionale Stimpfpädagogik und ihre Anwendung auf die Sprechstimme), Jutta Müller-Koelbl (Körperarbeit nach Elsa Gindler) und Elisabeth Bender (Stimmbildung nach der Funktiona-

len Methode). Die Veranstaltung wurde vom Berufsverband Sprechen und Kommunikation in Niedersachsen, Hessen, Hamburg und Bremen (BSK e.V.), einem Landesverband der DGSS (www.dgss.de) organisiert.

Anliegen der interdisziplinären Fortbildung für Stimme, Sprechen und Körper war es, im weitesten Sinn verschiedene Ansätze und Gebiete therapeutischen Schaffens zu beleuchten und damit auch über den (sprecherzieherischen) Tellerrand zu blicken. Dieser Anspruch kann als verwirklicht bezeichnet werden: Denn Sprecherzieherinnen, Sprachheilpädagoginnen und Logopädinnen in Ausbildung und Beruf sowie Interessierte kamen zusammen und konnten in und am Rande der Workshops Parallelen und Ergänzungen der verschiedenen Bereiche entdecken und diskutieren.

Georg Thum stellte die von ihm mitentwickelte computerunterstützte Kasseler Stottertherapie *speak gentle* vor, die auf Sensibilisierung der KlientInnen setzt und ein Sprechen mit weichen Stimmeinsätzen zum Ziel hat. Neben kinästhetischen werden auditive und visuelle Kanäle angesprochen, damit die KlientInnen mit allen Sinnen ein neues Sprechmuster lernen und sich selbst kontrollieren können (Biofeedback). Eindrucksvolle Videos (vorher – nachher) konnten die Wirkungsträchtigkeit der Methode darstellen.

Margit Jäcklein brachte den Teilnehmerinnen das Schweinfurter myofunktionale Therapiekonzept näher. Sie zeigte den Weg von der Anamnese zur Therapie, die – da auf die Frühförderung bezogen – sehr spielerisch vorgeht, mit dem Ziel, die orofaziale Muskulatur zu kräftigen. Der Kreativität der TherapeutInnen sind hier keine Grenzen gesetzt, wie die eindrucksvolle Spielsammlung von Margit Jäcklein zeigen konnte.

Gabi Münch ließ passive, von Hand ausgeführte Entspannungs- und Mobilisierungstechniken von Gelenken, Muskeln und Geweben erleben. Die manuelle Stimmtherapie ist, eingebet-

tet in ein Gesamttherapiekonzept, geeignet, die Möglichkeiten des Therapierenden v.a. bei funktionellen Stimmstörungen, Schluckstörungen, orofazialen Störungen und neurologischen Erkrankungen zu erweitern.

Sabine *Mariß* regte auf der Grundlage der Gesangspädagogik von *Rohmert* in den TeilnehmerInnen durch bewusstes Eigenhören und äußere Stimulatoren (Klangschalen etc.) bestimmte Frequenzbereiche an, mit dem Ziel, durch das sich selbst regulierende „Klangsystem Mensch“ die stimmliche Brillanz an sich selbst zu entdecken und diese hochfrequenten Formanten mit in die Stimme zu legen. Dabei leitete das Konzept die TeilnehmerInnen vom Singen über den Sprechgesang zum Sprechen.

Elisabeth *Bender* arbeitete nach *Rabine* und *Heptner* über den Unterdruck an der Stimme. Die Kopplung von Bewegung und Stimme, Unterdruck und Stimmgebung konnte in vielen Variationen ausprobiert werden.

Jutta *Müller-Koelbl* brachte als Schülerin von *Elsa Gindler* und *Frieda Goralewski* die von ersterer entwickelte Körperarbeit näher, weltweit heute *sensory-awareness* genannt. Dabei geht es um die Bewegungsmuster des eigenen Körpers, um deren Bemerkens und Verändern, mit dem Ziel, nur so viel Kraft für eine Bewegung oder eine Haltung aufzuwenden, wie wirklich nötig ist. Durch Bewusstheit und Aufmerksamkeit sollen der Selbstregulation des Organismus Raum gegeben werden.

Dieser Rückblick ist sicherlich nur ein sehr kurzer und noch dazu ein subjektiv gefärbter, jedoch halte ich ein Spezifikum der Sprech-Stimm-Tage für nachvollziehbar: In allen Konzepten geht es um kognitive (Sprech-Handlungs-)Muster, die über kognitive (Bewusstheit, Beobachtung, Wahrnehmung) und über auditiv-kinästhetische Übungen entdeckt und ggf. geändert werden können. Vergleicht man diesen Zugang mit den aktuellen Entwicklungen z.B. in der Spracherwerbsforschung oder der Sozialpsychologie, so kann man den Primat der Kognition

(und vielleicht noch der Systemtheorie, verstanden als: die Einheiten als autopoietische Systeme betrachtend) ohne weiteres ausmachen. Interessant ist es allerdings, dass auch durchaus 'ältere' Ansätze nach diesen Prinzipien arbeiten. Obwohl die Sprech-Stimm-Tage regelrecht verschiedene Schulen und „Ideologien“ vorgestellt haben, ist also ein gleicher „stream“ erkennbar.

Die Abkehr von unilinearen Erklärungen (hin zu, oft noch genauer zu ergründenden, plurikausalen Zusammenhängen), die Miteinbeziehung der Situation (sowohl der äußeren, also der Umweltbedingungen, als auch der inneren) und deren Spiegelung in den Übungsgestaltungen, die Konzentration auf kognitive Muster und deren Veränderung durch Eigenkontrolle auf allen Sinnesebenen.

Denkbar wäre nun eine Analyse weg von der Makrobetrachtung hin zu der Mikrobetrachtung und ein darauf folgender Vergleich. Dann könnte man vielleicht unvereinbare Gegensätze in den Prämissen feststellen oder aber eine bislang nicht gesehene Komplementarität.

Dies macht deutlich, dass eine Zusammenarbeit von Sprechwissenschaft und Sprecherziehung, Logopädie, Sprachheilpädagogik und den verschiedenen Ansätzen der Stimm- und Sprechbildung sehr fruchtbar sein kann. Nicht nur, um zu kooperieren, sondern auch, um Unterschiede herauszufinden und postmoderner Beliebigkeit entgegenzutreten.

Ein hehrer Anspruch?

Mag sein, vielleicht aber kann auf den nächsten Göttinger Sprech-Stimm-Tagen ein weiteres Stückchen davon eingelöst werden!

Wenn Sie Ideen und Vorschläge haben, dann nehmen Sie Kontakt auf!

Heidi *Schmitt*
Reinholdstr. 9
37083 Göttingen
Tel: 0551/76419
Mail:

schmitt@sprechen-kommunikation.de

Hinweise für Autoren – Richtlinien zur Manuskriptbearbeitung

1. Die Beiträge sollen in der Regel maximal 15 Manuskriptseiten umfassen (1,5 zeilig, Schriftgröße entsprechend Times New Roman 12 Pkt.; einschließlich aller Tabellen, Abbildungen und Literaturverzeichnis). Sie sind unter Beachtung der neuen Rechtschreibregeln in dreifacher Ausfertigung an einen der Redakteure zu senden.
2. Der Beitrag soll mit einer Zusammenfassung abgeschlossen werden.
3. Jedes Manuskript muss am Schluss den Namen und die Postanschrift des Autors enthalten. Darüber hinaus wird um die Zusendung eines Passbildes (schwarz-weiß) sowie um kurzgefasste Angaben zum persönlichen Arbeitsfeld gebeten.
4. Für Abbildungen im Text (Diagramme etc.) werden reproduktionsfähige Vorlagen erbeten.
5. Abbildungen und Tabellen müssen durchlaufend nummeriert sein und kurze Überschriften enthalten, die das Verständnis unabhängig vom Text ermöglichen.
6. Der Text soll durch Einfügung von Zwischenüberschriften eine hinreichende Gliederung erfahren. Zur Strukturierung der Kapitel ist eine Dezimalklassifikation zu verwenden (1. / 1.1 / 1.2 / 1.2.1 usw.).
7. Auf Fußnoten und Anmerkungen sollte möglichst verzichtet werden.
8. Zur besseren Lesbarkeit bitten wir, möglichst auf Schreibweisen wie *PatientIn* oder *Therapeut/in* zu verzichten und sich auf eine Genusmarkierung zu beschränken, die die andere automatisch mit einschließt.
9. Literaturhinweise im Text: Wird nur eine Veröffentlichung eines Autors herangezogen, ge-

nügt die Angabe des Namens in Klammern, z.B. (Braun).

Werden mehrere Veröffentlichungen eines Autors erwähnt, wird dem Namen im Text das Erscheinungsjahr hinzugesetzt, ggf. mit a, b ..., wenn es sich um verschiedene Beiträge desselben Erscheinungsjahres handeln sollte, z.B.: (Braun 1989 a).

Wörtliche Zitate im Text sind mit der genauen Seitenangabe zu versehen, z.B. (Baumgartner 1998, 245).

10. Im Literaturverzeichnis am Ende des Beitrags muss alle im Text zitierte Literatur belegt sein. Die Reihenfolge der Literaturangaben richtet sich ohne Nummerierung alphabetisch nach dem Anfangsbuchstaben des Autorennamen.

Bei Büchern sind neben dem Verfasser und Titel das Erscheinungsjahr (ggf. mit hochgesetzter Zahl für die Auflage) sowie der Verlagsort und Verlag anzugeben, z.B.:

Grohnfeldt, M. (1996): Lebenslaufstudien und Sprachheilpädagogik. Grundlagen und Beispiele einzelfallorientierten Vorgehens. Dortmund: verlag modernes lernen.

Bei Handbuchartikeln gilt folgendes, z.B.: *Dannenbauer, F.M. (1999): Grammatik. In: Baumgartner, S., Füssenich, I. (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern (105-161). München: Ernst Reinhardt.*

Bei Zeitschriften-Beiträgen sind neben dem Verfasser, das Erscheinungsjahr (in Klammern), der Titel des Beitrags, der Name der Zeitschrift, der Jahrgang sowie die Anfangs- und Schlussseite des Beitrags aufzuführen, z.B.: *Motsch, H.-J., Hansen, D. (1999): COPROF und ESGRAF – Diagnoseverfahren grammatischer Störungen im Vergleich. Die Sprachheilarbeit 44, 151-162.*

11. Graphische Mittel, z.B. Unterlegungen sowie textgestalterische Möglichkeiten, sind den Beiträgen des Heftes 1/2000 zu entnehmen.
12. Eingereichte Beiträge können nur veröffentlicht werden, wenn sie nicht vorher oder gleichzeitig andernorts erscheinen; den Autoren wird eine entsprechende Erklärung vorgelegt. Eine Gewähr für den Abdruck kann nicht übernommen werden!
13. Über die Annahme eines Manuskriptes entscheidet die Redakti-

on auf der Grundlage eines anonymen Gutachtens, das durch ein Beiratsmitglied oder, wenn erforderlich, durch einen externen Fachgutachter erstellt wurde.

14. Dem Verfasser werden je nach Umfang des Beitrags 5 bis 15 Exemplare der „Sprachheilarbeit“ geliefert; weitere Hefte sind gegen Kostenerstattung erhältlich und mit der Korrekturrückgabe beim verlag modernes lernen, Dortmund, zu bestellen.

Vorschau auf die nächste Ausgabe

M. Berheide: Sprachanbahnung durch frühes Lesenlernen am Beispiel eines Kindes mit Down-Syndrom.

D. Konecny, A. Krasson: Die Untersuchung phonologischer Prozesse – Vergleich zweier Verfahren.

A. Miksch, P. Michels, E. Trossbach-Neuner: Montagspraktikum – ein Angebot zur Orientierung in der Berufs- und Arbeitswelt.

J. Zielke-Bruhn: Die gemeinsame Beschulung von sprach- und nicht-sprachbehinderten Kindern in der Sternschule.

Stimmtherapie nach Schlawffhorst-Andersen

Praxisorientierte Intensivseminare

mit Dorothee Gutknecht

Grundkurse: 16. u. 17. März 2002
in Oldenburg 29. u. 30. Juni 2002
07. u. 08. September 2002
Tel.: 06252/9425-33, Fax: -34
e-mail: dorothee.gutknecht@freenet.de

Refresher- und Aufbaukurs:
in Bremen 23. u. 24. November 2002

Anmeldung bei der Referentin:
Dorothee Gutknecht
Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin, Logopädin
Steinkopfweg 5, 64646 Heppenheim-Oberlaudenbach

Seminar: „Phonologie“

**Phonologische Betrachtungsweise
kindlicher Aussprachestörung**

Referentin: Dipl. Päd. Sabine Brill

Ort: Oberhausen

Februar: 01.-03.02.2002 (3-tägig)

April: 05.-07.04.2002 (3-tägig)

Teilnahmegebühr: 125,00 € (dgs)
(inclusive Seminar- und Analysematerial)

Anmeldung: Sabine Brill • Von-Büllingen-Str. 46b
47495 Rheinberg • Fax: 0 28 43 - 909 883

In Stuttgart werden unter ärztlicher Leitung Spezialkurse durchgeführt:

**Fachtherapeut(in) für Kognitives Training
mit Zertifikat**



akademie für Gedächtnistraining
nach Dr. med. F. Stengel

Bitte fordern
Sie das Seminar-
programm an!

Vahlhinger Landstr. 63, 70195 Stuttgart, Tel.: 0711/6 97 98 06, Fax: 0711/6 97 98 08

Anzeigenschluss 2002

Heft 2/02: 3. März

Heft 3/02: 3. Mai

Heft 4/02: 3. Juli

Heft 5/02: 3. September

Heft 6/02: 3. November

**Besuchen Sie uns auch
im Internet:**

www.verlag-modernes-lernen.de

E-Mail: info@verlag-modernes-lernen.de



Multimorbidität und Lebensqualität

31. Jahreskongress des **dbl**
vom 6.- 8. Juni 2002 in Lübeck

THEMENSCHWERPUNKTE:

- ▶ **Lebensqualität im Alter**
im Zusammenhang mit:
Aphasie, Tumor, Parkinson
- ▶ **Lebensqualität für Kinder**
Therapiekonzepte zu:
Stottern, Mehrfachbehinderungen
- ▶ Wissenschaftliche Vorträge, Workshops und
Aussteller-Produktpräsentationen

Anmelde- und Kongressunterlagen:

Internet: www.dbl-ev.de, E-Mail: info@dbl-ev.de
oder:

Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.,
Augustinusstraße 11a, 50226 Frechen,
Tel.: 022 34/69 11 53, Fax: 022 34/96 51 10

Schirmherrin: *Heide Simonis*
(Ministerpräsidentin in
Schleswig-Holstein)



Deutscher
Bundesverband für
Logopädie e.V.

WESERBERGLAND-KLINIK HÖXTER



Für den Bereich **Logopädie/Neuropsychologie**
suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n weitere/n

Logopädin/en Sprachtherapeutin/en

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

- Sie haben fachübergreifende Interessen und möchten Ihre
Kenntnisse in Diagnostik, Therapie und Beratung von Apha-
sien, Dysphagien, Dysarthrophonien infolge hirnorganischer
Erkrankungen einbringen und weiterentwickeln.
- Wir sind ein Fachkrankenhaus für Physikalische Medizin mit
den Fachbereichen Neurologie, Innere Medizin, Orthopädie und
Physikalische Therapie.
- Wir bieten ein selbständiges und eigenverantwortliches Ar-
beitsfeld sowie die Möglichkeit zu fachspezifischen internen/
externen Fortbildungen. Moderne Diagnostik- und Therapie-
materialien stehen Ihnen zur Verfügung.
- Es erwartet Sie eine vielseitige, anspruchsvolle und eigen-
verantwortliche Tätigkeit in einer interdisziplinär arbeitenden
Abteilung.

Informieren Sie sich über die Klinik und ihre Region durch einen
Besuch im Internet: <http://www.weserbergland-klinik.de>.

Für fachliche Auskünfte wenden Sie sich bitte an den Chefarzt
der Neurologischen Abteilung, Herrn Dr. Faig, Telefon-Nummer
05271/98-2331.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie
bitte an die Verwaltung der Weserbergland-Klinik, 37669 Höxter.



Städtische Kliniken Neuss

Lukaskrankenhaus GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Das Lukaskrankenhaus ist ein Schwerpunktkrankenhaus mit 611 Planbetten in 12 hauptamtlichen Fachabteilungen und beschäftigt ca. 1.250 Mitarbeiter/innen. Mehr über uns erfahren Sie unter www.lukasneuss.de

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt für unser

Institut für Neurophysiologische Therapie am Lukaskrankenhaus,
(Am Kivitzbusch 7, 41462 Neuss)
Ärztlicher Leiter: Herr Dr. Biskup

eine/n Sprachheilpädagogin/Sprachheilpädagogen

Ihre Aufgaben:

- Gezielte Befundaufnahme bei Sprach- und Sprechstörungen
- Sprachheiltherapie und Heilpädagogik als Einzelbehandlung bei Kindern im Alter von 2-16 Jahren
- Gruppenbehandlung zur Wahrnehmungsförderung bei Kindern mit Teilleistungsstörungen und Konzentrationsschwächen

Ihr Profil:

- Erfahrung in der Arbeit mit Kindern
- Kenntnis diagnostischer Verfahren
- Bereitschaft zur Einarbeitung in unser mehrdimensionales Behandlungskonzept

Wir bieten Ihnen:

- Mitarbeit in einem multiprofessionellen Team unter ärztlicher Leitung
- Interne und externe Fortbildung
- Vergütung nach dem Bundesangestelltentarifvertrag (BAT)

Wenn Ihr Profil mit unseren Vorstellungen übereinstimmt und Sie etwas bewegen wollen, dann senden Sie Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an:

Herrn Hubert Quadflieg, Leiter der Abteilung Personal der Städtische Kliniken Neuss - Lukaskrankenhaus - GmbH, Preußenstr. 84, 41464 Neuss.

Frau Schwalm, Leitende Therapeutin, Tel.: 02131/95740 und Herr Quadflieg, Tel.: 02131/ 888-7100, erteilen Ihnen gerne telefonisch Auskunft.

Wir suchen für interessante Aufgaben im **Raum Krefeld (Niederrhein)** eine/n kreative/n und engagierte/n und - idealerweise - berufserfahrene/n

Logopäden/-in bzw. Sprachheilpädagogen/-in

für ca. 30 Stunden pro Woche

Ihr Einsatzbereich:

- sprachtherapeutische Betreuung in einer geriatrischen Frührehabilitation
- komplexe ambulante Therapie/Rehabilitation neurologischer Patienten (Aphasie, Dysarthrophonie, Dysphagie etc.)

Ihr Profil:

- Interesse an der Therapie neurologischer Störungen bei Erwachsenen haben
- Sinn für multidisziplinäre Zusammenarbeit
- Engagement und Flexibilität

Unser Angebot:

- ein vielseitiges, anspruchsvolles Aufgabengebiet
- gute Arbeitsbedingungen
- leistungsgerechte Bezahlung
- hohe Förderung bei Fortbildungen

Wenn Sie sich in dem Anforderungsprofil erkennen, würden wir Sie gerne kennen lernen und freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung (bitte mit Lichtbild).

REHA Krefeld – RK – GmbH · Annette Schmitges · Geldernsche Straße 183 · 47803 Krefeld
Tel. 02151/7685-0 · Fax 02151/7685-76 · E-Mail: info@reha-krefeld.de

Reha Krefeld zählt bundesweit zu den größten ambulanten Rehabilitationseinrichtungen und beschäftigt rund 180 Mitarbeiter. Wir sind Vertragspartner aller Krankenkassen, Berufsgenossenschaften sowie der Rentenversicherungsträger BfA und LVA. Bei uns erwartet Sie ein Team aus Fachärzten, Physiotherapeuten, Dipl.-Sportlehrern, Neuro-Psychologen, Logopäden, Ergotherapeuten, Ernährungswissenschaftlern, Heilpraktikern, Masseuren u. a.



REHA KREFELD

Klinik für ambulante/
teilstationäre Rehabilitation

Nähere Informationen über uns finden Sie unter www.reha-krefeld.de

Sprachheil-Ambulatorium Altoggenburg

St. Gallen/Schweiz

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

Logopädin oder Logopäden

Ein Kollege verändert sich beruflich. Seine Stelle ist wieder zu besetzen. Ihren Wunsch nach einem Teilpensum prüfen wir gerne.

Bei uns arbeiten Sie selbständig, sind verantwortlich für die Erfassung und Behandlung von sprachauffälligen Kindern in verschiedenen Schulen. Wir arbeiten auch mit sonderpädagogischen und einer kinderpsychiatrischen Institution in der Region zusammen. Dadurch besteht für Interessierte die Möglichkeit, das Tätigkeitsfeld auszuweiten. Sie würden in einem Team von vier Logopädinnen und einem Logopäden mitarbeiten.

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

Der Stellenantritt erfolgt idealerweise auf den Beginn des neuen Schuljahres am 12. August 2002 oder nach Vereinbarung.

Wir können Sie zu den Bedingungen der Kleinklassenlehrkräfte nach dem Gesetz über die Besoldung der Volksschule im Kanton St. Gallen anstellen. Mit einer separaten Spesenregelung entschädigen wir die Aufwendungen der dezentralen Arbeitsweise.

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

Auskünfte erteilen: Der jetzige Stelleninhaber Herr Ernst Galuschek, Jonschwil, Logopäde, Tel. 0041/71/9201350 oder 0041/78/8026146 oder Herr H. Grob, Berlig, CH 9613 Mühlrüti, Präsident, Tel. Geschäft 0041/71/9827115, an den Sie auch Ihre Bewerbung richten.

Unser Buchkatalog im Internet:

www.verlag-modernes-lernen.de

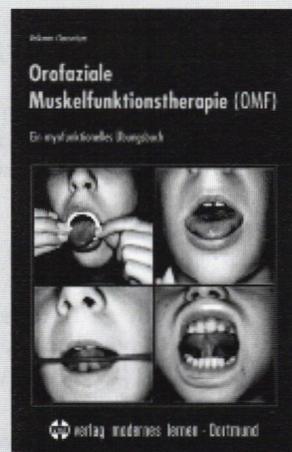
Das aktuelle Fachbuch

Volkmar Clausnitzer

Orofaziale Muskelfunktionstherapie (OMF)

Ein myofunktionelles Übungsbuch

Dieses myofunktionelle Übungsbuch stellt eines von mehreren entsprechenden Therapiesystemen vor. Sein Vorzug besteht in der ausführlichen Beschreibung von mehreren hundert Einzelübungen, die vom Therapeuten in ganzheitlicher Vorgehensweise individuell angeordnet genutzt werden können. Die Grundlagen der



Therapie sind eine exakte Anamnese und eine ausführliche Diagnostik. Dabei ist häufig eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärzten, Zahnärzten, Kieferorthopäden, Ergotherapeuten, Mototherapeuten, Krankengymnasten/Physiotherapeuten und anderen erforderlich. Daher wendet sich das Buch an alle genannten Berufsgruppen, vorrangig an die praktizierenden Myotherapeuten wie Logopäden, Sprachtherapeuten unterschiedlicher Provenienz, Dysphagie- und EBtherapeuten. Besonders viele Anregungen werden Krankengymnasten/Physiotherapeuten für ihre tägliche Praxis im Orofazialen Bereich gewinnen können. Aber auch Eltern, Erzieherinnen, Lehrer und anderen Pädagogen betroffener Kinder können wichtige Hinweise aus der Lektüre einzelner Abschnitte entnehmen.

Ein Übungskatalog sowie ein ausführliches Literaturverzeichnis erleichtern die Arbeit mit dem Übungsbuch.

2001, 208 S., Format 16x23cm, Ringbindung, ISBN 3-8080-0482-7, Bestell-Nr. 1914, € 22,50

Bestellungen über Ihre Buchhandlung oder direkt portofrei auf Rechnung bei:

 verlag modernes lernen

borgmann publishing

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund
Tel. (0231) 12 80 08 • FAX (0231) 12 56 40

Wir bringen Lernen in Bewegung ...



Hans Jürgen Beins / Simone Cox

„Die spielen ja nur!?“

Psychomotorik in der Kindergartenpraxis

◆ 2001, 320 S., viele Farbfotos, Format 16x23cm, gebunden
ISBN 3-86145-213-8

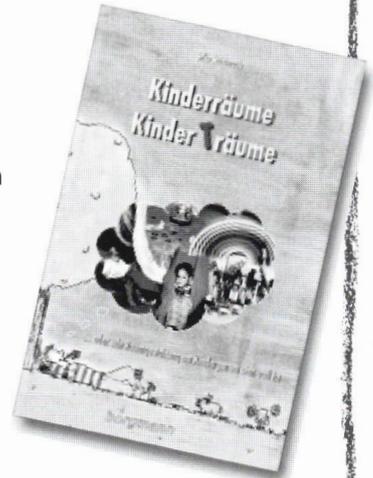
Bestell-Nr. 8400,
sFr 35,90, € 20,40

Das Video zum Buch:
ISBN 3-86145-214-6
Bestell-Nr. 9304,
sFr 51,30, € 29,80

Silke Schönrade

Kinderräume – KinderTräume ... oder wie Raumgestaltung im Kindergarten sinnvoll ist

◆ 2001, 200 S., farbige Abb., Format 17x24cm, gebunden
ISBN 3-86145-181-6
Bestell-Nr. 8303,
sFr 39,60, € 22,50



Rudolf Lensing-Conrady

Von der Heilsamkeit des Schwindels ...

Gleichgewichtswahrnehmungen als Motor für Entwicklung und Lernen

◆ 2001, 264 S., farbige Abb., Format 16x23cm, gebunden
ISBN 3-86145-216-2

Bestell-Nr. 8405,
sFr 39,60, € 22,50

Wolfgang Beudels / Wolfgang Anders

Wo rohe Kräfte sinnvoll walten

Handbuch zum Ringen, Rangeln und Raufen in Pädagogik und Therapie

◆ 2001, 288 S., ca. 250 farbige Fotos, Format 16x23cm, br
ISBN 3-86145-215-4
Bestell-Nr. 8404,
sFr 39,60, € 22,50



Anke Nienkerke-Springer / Wolfgang Beudels

Komm, wir spielen Sprache

Handbuch zur psychomotorischen Förderung von Sprache und Stimme

◆ 2001, 256 S., farbige Fotos, Format 16x23cm, gebunden
ISBN 3-86145-208-1

Bestell-Nr. 8133,
sFr 39,60, € 22,50

Silke Schönrade / Hans Jürgen Beins / Rudolf Lensing-Conrady (Hrsg.)

Kindheit an Netz?

Was Psychomotorik in einer Informationsgesellschaft leisten kann

◆ Mai 2002, ca. 300 S., Format 16x23cm, gebunden
ISBN 3-86145-219-7
Bestell-Nr. 8314,
sFr 35,90, € 20,40
bis 31.5.02
danach sFr 37,85, € 21,50



Portofreie Lieferung mit Rechnung sofort nach Erscheinen durch unsere Versandbuchabteilung!
Kostenlosen großen Farbkatalog 2002 anfordern bei:

borgmann publishing

Hohe Str. 39 • D-44139 Dortmund
Tel.: (0231) 12 80 08 • FAX: (0231) 12 56 40

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für
Sprachbehindertenpädagogik

verlag modernes lernen
Hohe Str. 39 • D - 44139 Dortmund

PVSt, Deutsche Post AG, „Entgelt bezahlt“, K 11772

010 000527

Kunden-Nr: 002 083 110725

Kurt Bielfeld
J95

Goldammerstr. 34
12351 Berlin

Wer? Wie? Was? - PRO ...

Telefon: 0800-8742564 (D) • 00800-87425640 (international)

TRIALOGO
TRIALOGO Verlag
Labhardsweg 2a
D-78462 Konstanz



Bei diesem Spiel ist nicht nur die Form des "Spielfeldes" ungewöhnlich: Die achteckigen Tafeln lassen sich nach Belieben zu einem längeren oder kürzeren "Wurm" zusammenbauen.

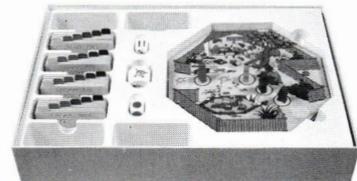
Auf diesem "Wurm" wird nun ein Würfelspiel gespielt, in dessen Verlauf verschiedene grammatikalische Aufgaben zu lösen sind. Die Übungsbereiche (Substantive mit Artikel, Plural, Adjektive, Präpositionen, einstellige und zweistellige Verben) können dabei gezielt ausgewählt werden.

Jede der Spieltafeln steht außerdem für einen semantischen Bereich (Kindergarten, Schule, Bauernhof, Baustelle).

Wer?Wie?Was? ist vielseitig, bunt, unterhaltsam, ungewöhnlich und abwechslungsreich - kurz: eine langersehnte Bereicherung für die Dysgrammatismus-Therapie.

- Vielseitige Spielmöglichkeiten
- Spielen im semantischen Kontext
- 6 achteckige Spieltafeln
- großer TROLLI-Holzwürfel
- Farb- und Zahlenwürfel
- 220 Spielkarten

59,90 €
Incl. MwSt. & Versand.



Mail: info@trialogo.de • Internet: <http://www.trialogo.de>

... Das Grammatikspiel!