

# Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik



*Susan Schelten-Cornish, Pfaffenhofen*  
**Die Lidcombe-Methode der Stotterbehandlung  
 aus praktischer Sicht**

*Maria Spreen-Rauscher, Viersen; Michaela Ulich, München*  
**Sprachverhalten und Interesse an Sprache bei Migrantenkindern  
 in Kindertageseinrichtungen**

*Horst Hußnätter, Nürnberg*  
**Sprachüberprüfung in der Hauptschule**

2

2005

50. Jahrgang/April 2005

ISSN 0584-9470

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs, Herausgeber)  
 Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten 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 • Margoth Willer, Richard-Wagner-Str. 9, 71711  
Steinheim, Tel.: 0 71 44 / 2 40 58

**Bayern:**

dgs • Horst Hußnätter, Borkumer Str. 70, 90425 Nürn-  
berg, Fax: + Tel.: 09 11 / 34 17 55  
dbS • Claudia Wirts, Grimmelshausenstr. 5, 81677 Mün-  
chen, Tel.: 0 89 / 14 95 92 39

**Berlin:**

dgs • Gunhild Siebenhaar, Skalitzer Str. 95a, 10997 Ber-  
lin, Tel.: 0 30 / 6 12 33 89  
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 • Manfred Düwert, Ferdinandstr. 6, 16556 Borgsdorf,  
Tel.: 0 33 03 / 50 11 63

**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 • Kirsten Diehl, Peter Kalfstr. 4, 18059 Rostock, Tel.:  
03 81 / 45 33 77  
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 • Stefanie Dickhaut, Peiner Str. 11, 31319 Sehnde,  
Tel.: 0 51 38 / 70 27 03

**Rheinland:**

dgs • Dr. Reiner Bahr, Rethelstr. 157, 40237 Düsseldorf,  
Tel./Fax: 02 11 / 68 55 74  
dbS • Meike Lonczewski, Benrather Schloßallee 10,  
40597 Düsseldorf, Tel.: 02 11 / 71 73 20

**Rheinland-Pfalz:**

dgs • Klaus Isenbruck, Am Buchbrunnen 14, 55743 Idar-  
Oberstein, Tel.: 0 67 84 / 13 34  
dbS • Dorothea Valerius, Helenenstr. 3, 54295 Trier, Tel.:  
06 51 / 7 68 22

**Saarland:**

dgs • Frank Kuphal, Albertstr. 18, 66265 Heusweiler,  
Tel.: 0 68 06 / 1 34 76  
dbS • Dorothea Valerius, Helenenstr. 3, 54295 Trier, Tel.:  
06 51 / 7 68 22

**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, Pölkenstraße 7, 06484 Quedlin-  
burg, Tel.: 0 39 46 / 70 63 35  
dbS • Beate Stoye, 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 • Florian Schütte, Hasseldieksdammer Weg 23,  
24114 Kiel, 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 • Katrin Schubert, K.-Liebknecht Str. 1, 01796 Pirna,  
Tel.: 0 35 01 / 52 87 70

**Westfalen-Lippe:**

dgs • Hermann Grus, Zur Hünenburg 2, 48691 Vreden,  
Tel.: 0 25 64 / 25 60  
dbS • Dr. 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 oder 60 25 92 83  
Telefax: 0 30 / 6 61 60 24  
dgs-Homepage: [www.dgs-ev.de](http://www.dgs-ev.de)  
Email-Adresse: [info@dgs-ev.de](mailto: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 dbS-Mitgliederverwaltung:**  
dbS-Homepage: [www.dbS-ev.de](http://www.dbS-ev.de)  
Email-Adresse: [info@dbS-ev.de](mailto:info@dbS-ev.de)

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

Verlag, Anzeigenverwaltung und Abonnementbestellungen:

**BORGSMANN**

**MEDIA**

verlag modernes lernen Borgmann KG  
Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund  
Telefon: 02 31/12 80 08, Telefax: 02 31/12 56 40

**Anzeigen**

Unterlagen bitte an den Verlag senden. Gültig ist Preisliste Nr. 6/2004. Anzeigenleiter: Gudrun Nucaro  
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. Otto Braun, Zandergasse 10, 78464 Konstanz  
Telefon: 0 75 31 / 36 47 12, Telefax: 0 75 31 / 36 47 13  
Dr. Ulrike de Langen-Müller, Mozartstr. 16, 94032 Passau,  
Telefon: (0851) 9 34 63 61, Telefax: (0851) 9 66 69 74  
Dr. Uwe Förster, Schieferberg 8, 31840 Hess. Oldendorf,  
Telefon: (0 51 52) 29 50, Telefax: (0 51 52) 52 87 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. paed. Barbara Giel, Köln  
Giselher Gollwitz, Bad Abbach  
PD Dr. phil. Ernst G. de Langen, Bad Griesbach  
Prof. Dr. phil. Hans-Joachim Motsch, Köln  
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)**  
**(Einsendeschluss für die Rubriken des Magazinteils:**  
**Heft 1-6 jeweils 15.11./15.1./15.3./15.5./15.7./15.9.)**

**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 Jahresschluss schriftlich beim Verlag vorliegen. Wichtig: Bei Umzug möglichst zuvor die neue und alte Adresse dem Verlag mitteilen. Der Bezieher erklärt sich damit einverstanden, dass bei Adressenänderungen die Deutsche Post AG die ihr vorliegende Nachsendungsadresse dem Verlag aufgefördert 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

2

2005

### Auf ein Wort

*Manfred Grohnfeldt, München*

Zum Zusammenhang von Ausbildung  
und Standortbestimmung in der  
Sprachheilpädagogik \_\_\_\_\_ **58**

### Magazin

*Susan Schelten-Cornish, Pfaffenhofen*

Die Lidcombe Methode der Stotterbehandlung  
aus praktischer Sicht \_\_\_\_\_ **60**

*Maria Spreen-Rauscher, Viersen;*

*Michaela Ulich, München*

Sprachverhalten und Interesse an Sprache bei  
Migrantenkindern in Kindertageseinrichtungen –  
Arbeitsgespräch über den Beobachtungsbogen  
SISMIK und sprachpädagogische Fragen im  
Elementarbereich \_\_\_\_\_ **68**

*Horst Hußnätter, Nürnberg*

Sprachüberprüfung in der Hauptschule \_\_\_\_\_ **79**

### Therapie-Raum:

#### Projekte und Methoden im Kurzportrait

*Manuela Motzko, Melanie Weinert, Köln*

Ora-Light®-System  
Therapiematerial zur Stimulation der  
Muskulatur im orofazialen Komplex.  
Anwendungsbeschreibung für die  
Behandlung dysphagischer Störungen \_\_\_\_\_ **84**

*Karin Borgwald, Fritz Schlicker, Offenbach am Main*

Erste Erfahrungen über den Einsatz der  
„Smiley-Ampel“ als Kontrollinstrument für  
den Lärmpegel in der Sprachheilschule \_\_\_\_\_ **89**

Aktuelles: dgs – Aktuelles \_\_\_\_\_ **91**

dbS – Beruf und Politik im Verband \_\_\_\_\_ **93**

Medien \_\_\_\_\_ **99**

Termine \_\_\_\_\_ **102**

Rückblick \_\_\_\_\_ **104**

Preis-Auslobung \_\_\_\_\_ **106**

Echo \_\_\_\_\_ **107**

50. Jahrgang/April 2005

**dgs/dbS**

ISSN 0584-9470



Manfred Grohnfeldt, München

## Zum Zusammenhang von Ausbildung und Standortbestimmung in der Sprachheilpädagogik

„Es ist nicht unsere Aufgabe, die Zukunft vorzusagen, sondern auf sie gut vorbereitet zu sein.“

PERIKLES (495 – 429 v. Chr.)  
Politiker und Staatsmann in Athen

Vor dem Hintergrund der aktuellen Änderungen des Studiums der Sprachheilpädagogik ist zu fragen, welche Auswirkungen damit auf das Fach und sein Selbstverständnis zu erwarten sind. Dies betrifft die Diplom- und Masterstudiengänge für den außerschulischen Bereich, deren Ablösung vor dem Hintergrund der Bologna-Erklärung vom 19.06.1999 zugunsten der Einführung von Bachelor- und Masterstudiengängen bis zum Jahr 2010 geplant ist. Betroffen sind aber offensichtlich auch die Lehramtsstudiengänge. Während bei einer Umfrage vor zwei Jahren von den Ministerien und Studienstätten noch eine abwartende Zurückhaltung in dieser Frage signalisiert wurde, ist jetzt eine erhebliche, teilweise geradezu hektische Aktivität bei der Entwicklung unterschiedlicher Konzeptionen zu verzeichnen, wobei die Einführung von Ba-/Ma-Studiengängen im Lehramt in einigen Bundesländern unmittelbar bevorsteht, in anderen – noch? – vehement abgewiesen wird. Dabei wirkt sich die Kulturhoheit der Länder aus und führt eher zu einer Vertiefung von Unterschieden.

Was bedeutet das alles für die Sprachheilpädagogik? Ganz allgemein ist zu konstatieren, dass die Ausbildung die Basis einer Fachdisziplin ist. Das, womit die heutigen Studierenden konfrontiert werden, ihr Wissen und Denken, wird ihr späteres Handeln in der Praxis entscheidend beeinflussen. Von daher ist jede quantitative und qualitative Verbesserung der Ausbildung eine Investition in die Zukunft. Andererseits wirken die Bedingungen der Praxis

natürlich auf die Entwicklung von Prüfungs- und Studienordnungen zurück. Es entsteht ein Kreislauf, dessen Anfang und Ende nicht eindeutig zu bestimmen sind. Ein Eingriff in diesen kumulativen Ablauf ist aber möglich – durch eine Veränderung der Ausbildung.

Was ist hier zu erwarten? Vor welchen Aufgaben stehen wir?

Im *schulischen Bereich* besteht die Gefahr der Nivellierung und des schleichenden Niedergangs. Zu verzeichnen ist der Abbau von Sprachheilschulen vor dem Hintergrund ihrer inhaltlichen und strukturellen Umgestaltung. Die Abgrenzung zur Lernbehinderten- und Verhaltensgestörtenpädagogik ist hier eine permanente und immer dringendere Aufgabe. Wenn in dem bevölkerungsreichsten Bundesland Nordrhein-Westfalen mit den höchsten Studierendenzahlen Lernbehindertenpädagogik als 1. Fachrichtung vorgeschrieben wird und Sprachheilpädagogik nur noch als 2. Fachrichtung gewählt werden kann, wobei beide Fachrichtungen dann jeweils mit 26-30 SWS studiert werden, dann ist der Schritt zum Einheitslehrer vollzogen. Andere Bundesländer haben hier bereits ähnliche Tendenzen signalisiert. Den Nachwuchs an klassischen Sprachheillehrern wird es dort nach ca. 4 Jahren, wenn die letzten Studierenden ihre herkömmlichen Prüfungen absolvieren, nicht mehr geben! Heutige Entscheidungen, die teilweise überregional kaum zur Kenntnis genommen werden, sind von erheblicher Bedeutung und Nachhaltigkeit.

Sie können das Fach mehr als zunächst gedacht verändern, im ungünstigsten Fall sogar existentiell schwächen.

Dies gilt es, bei der aktuellen Einführung von Ba-/Ma-Studiengängen im Lehramt zu beachten, da jetzt die Chance des aktuellen Handelns besteht und nicht nur rückwirkend reagiert werden muss. Zu beachten ist dabei einerseits, dass nicht die anstehende Umgestaltung von einigen Bundesländern zum Anlass genommen wird, eine Absenkung von durchschnittlich 9 – 10 Semestern auf ein 6-semesteriges Bachelorstudium vorzunehmen. Dies hätte nicht nur status- und besoldungsmäßige Konsequenzen, sondern auch eine erhebliche Dequalifizierung und Einbuße von Qualitätsstandards zur Folge. Andererseits und in besonderem Maße stellt sich die Aufgabe, sprachheilpädagogische Fachspezifität in der Ma-Phase in hinreichendem Ausmaß zu verankern. Hier gilt es, in den aktuellen Gremien von Verbänden und Ministerien präsent zu sein. Das ist die Chance: aus der Defensive herauszukommen und spezifische Interessen aktiv zu gestalten – und dies vor dem Hintergrund einer Neupositionierung und Schwerpunktverlagerung der sprachtherapeutischen Berufsgruppen in Deutschland.

Im *außerschulischen Bereich* herrscht nach einer jahrelangen Diaspora und Konkurrenzsituation derzeit eher eine Aufbruchstimmung. Die Kämpfe der Vergangenheit (z.B. die Umsatzsteuerproblematik) sind erfolgreich ausgestanden, die sprachtherapeutischen Berufsgruppen versammeln sich unter einem Dach (des dbs), neue erfolgver-

sprechende Maßnahmen (z.B. Zertifizierungen) sind in greifbare Nähe gerückt. Zudem konnte ab dem WS 2004/2005 an der Ludwig-Maximilians-Universität München der konsekutive Ba/Ma-Studiengang Sprachtherapie etabliert werden, der bei einer interdisziplinären Beteiligung von 8 Professuren und einer fachspezifischen Ausbildung von 174 SWS hohen internationalen Ansprüchen entspricht und als erster Studiengang die am 27.10.2000 von der „Konferenz der akademischen Sprachtherapeuten Deutschlands“ (KaSD) aufgestellten Anforderungen an ein „Ausbildungsprofil Sprachtherapeutin“ erfüllt.

Dies alles kann uns mit Freude erfüllen, sollte uns jedoch nicht unvorsichtig machen. Es ist eben nur ein Studiengang, wobei eine Realisierung in den meisten anderen Studienstätten auf dem geforderten Niveau eher unsicher bis unwahrscheinlich ist. Eine flächendeckende Versorgung mit Ma-Studiengängen muss auf absehbare Zeit als unrealistisch angesehen werden. Die Akademisierung der Logopädie ist seit Jahren eine unerfüllte Aufgabenstellung. Da kann die Einrichtung von Studiengängen auf Ba-Niveau in Idstein, Hildesheim und Emden ein wichtiger Schritt sein. Der Weg muss jedoch weitergehen. Es ist zutreffend, dass das Ba-Studium bewusst als – erster! – berufsqualifizierender Abschluss angelegt ist. Andererseits ist allen Beteiligten klar, dass die Anforderungen des Berufsfeldes im Bereich der Sprachthe-

rapie – wie im Lehramt – nur im Masterstudiengang zu erfüllen sind. Für die Entscheidungsträger stellt sich die strategische Aufgabe, in einer Balance einerseits einer latenten Abwärtsentwicklung in der Euphorie des Aufbruchs entgegenzuwirken und andererseits das realistisch Mögliche nüchtern einzuschätzen und die Chance des Augenblicks zu nutzen. Hier ist eine Kombination aus Entscheidungsfähigkeit und Weitsicht erforderlich.

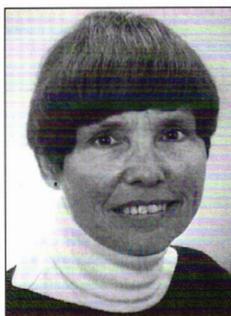
Dies alles vollzieht sich vor dem Hintergrund der *internationalen Entwicklung* und Einbettung des Faches. Aktuelle Besuche und Festvorträge in der Slowakei (Bratislava, Štrbské Pleso) und Tschechien (Prag) anlässlich der EU-Osterweiterung zum 1.5.2004 sowie vielfältige Gespräche mit Kolleg(inn)en aus England und den Vereinigten Staaten zeigten die aktuellen Veränderungen deutlich auf. Trotz aller Vielfalt bestand jedoch Einigkeit darüber, dass eine Qualifikation auf Ma-Niveau zwingend notwendig ist, um die Anforderungen des Berufes erfüllen zu können. Dies entspricht den Forderungen des C.P.L.O.L. (Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes de L'Union Européenne) und ist weitgehend internationaler Standard. Zudem wird gerade aus dem angloamerikanischen Raum von negativen Erfahrungen berichtet, wenn man sich mit einem Ba-Abschluss zufrieden gibt. Einstellungen werden fast nur auf Ma-Niveau vorgenommen. Das sollte uns zu denken geben.

Übergreifend gesehen stehen wir heute an einem Scheideweg. Die aktuellen Veränderungen der Ausbildung und Neukonstellationen der sprachtherapeutischen Berufsgruppen werden die Zukunft der Sprachheilpädagogik als Fach nachhaltig beeinflussen. Dies gilt es auszusprechen, da ein Verschweigen oder Verdrängen eine Situation verschlimmert, die jetzt – noch? – aktiv zu beeinflussen ist. Es wird dabei in Anlehnung an das vorangestellte Zitat von *Perikles* nicht möglich sein, die Zukunft vorauszusagen, aber wir sollten auf sie gut vorbereitet sein durch:

- die Erfüllung hoher Qualitätsmaßstäbe in der Ausbildung,
- das Erkennen struktureller Zusammenhänge bei der Veränderung des sprachtherapeutischen Berufsfeldes sowie
- die Beachtung einer internationalen Orientierung.

*M. Grohnfeldt*

*Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt ist Inhaber des Lehrstuhls für Sprachheilpädagogik an der Ludwig-Maximilians-Universität München und Referent für Hochschulfragen in der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V (dgs).*



Susan Schelten-Cornish, Pfaffenhofen

## Die Lidcombe-Methode der Stotterbehandlung aus praktischer Sicht

### Zusammenfassung

In diesem Beitrag werden praktische Erfahrungen mit der Lidcombe-Methode der Stotterbehandlung wiedergegeben. Die wissenschaftlich belegte hohe Erfolgsrate wurde bestätigt, nicht allerdings die ebenfalls belegten durchschnittlichen Behandlungszeiten. Aufgrund der anders gearteten Behandlungssituation in einer anderen kulturellen und linguistischen Umgebung und mit einer in dieser Methode relativ unerfahrenen Behandlerin wird ein Konstrukt mit vier Faktoren aufgestellt, die hier die Länge der Behandlungszeit beeinflussen haben.

Um die Haltung der bei dieser Methode stark eingespannten Eltern zu erfahren, wurde eine Studie durchgeführt, von der hier einige Ergebnisse wiedergegeben werden.

### 1. Einleitung

Dieser Beitrag über Erfahrungen mit der Lidcombe-Methode der frühen Stotterbehandlung ist „aus der Praxis für die Praxis“ geschrieben. Die Ausführungen sollen vor allem Praktikerrinnen einen Einblick in den Alltag mit Lidcombe geben, damit nicht nur theoretische Erörterungen darüber informieren. Letztere finden sich in der angegebenen Literatur; davon sind zwei Beiträge auf deutsch erschienen (s. Huber / Onslow 2001 sowie Lattermann 2003). Die erste Ausbildung in deutscher Sprache wurde im Oktober 2004 an der Universität Frankfurt durchgeführt.

Auf das Grundsatzthema verhaltenstherapeutische Sprachbehandlung wird hier nicht eingegangen. Dies wäre zwar eine interessante Diskussion, würde aber an dieser Stelle den Rahmen sprengen.

Als Kanadierin und Mitglied sowohl in der dgs als auch im dbs wie ebenso im kanadischen Berufsverband CASLPA, erfuhr ich im Fachorgan des Letzteren von der Lidcombe-Methode. Ich habe

29 Jahre Erfahrung als Sprachbehandlerin, wurde in England 2002 in der Methode ausgebildet und wende sie seit zwei Jahren in einer niedergelassenen Praxis in einer bayerischen Kleinstadt an. Da ich in dieser Zeit nur 23 stotternde Kinder diagnostiziert bzw. behandelt habe, stupe ich mich selbst noch als Anfängerin in dieser Methode ein. Im Folgenden werden meine eigenen Eindrücke und Erfahrungen anhand einiger Fallbeispiele sowie ausgewählte Ergebnisse einer Elternbefragung wiedergegeben.

### 2. Kurzbeschreibung der Lidcombe-Methode

Die Lidcombe-Methode als verhaltenstherapeutische Stotterbehandlung wurde in Australien entwickelt. In der Sprachheilarbeit Heft 5, 2001 findet sich eine ausführliche Darstellung von Marc Onslow und Anna Huber. Einzelheiten über die Methode können dort oder unter der Adresse <http://www3.fhs.usyd.edu.au/asrcwww/treatment/lidcombe> nachgelesen werden.

Praktisch dargestellt geht die Methode von dem Prinzip aus, dass kein Stotterer immer stottert: folglich sind die Bewegungsmuster für flüssiges Sprechen vorhanden. Über gezielte positive Rückmeldungen können diese Bewegungsmuster „eingeschliffen“ werden. Dies hört sich außerordentlich einfach an: komplex ist aber die Anpassung der Methode an das jeweilige Kind und seine Familie. Dies ist auch der Grund, weshalb die lange Ausbildung erforderlich ist. So führt eine Anwendung der Methode ohne Ausbildung fast immer zum Scheitern der Behandlung, denn die Therapeutin spielt die Schlüsselrolle dabei: ohne Anleitung und Information über die Probleme der Anpassung fehlt das notwendige Basiswissen um mögliche Lösungswege. Auch dies kann ich aus persönlicher Erfahrung bestätigen.

Nachfolgend wird ein vereinfachtes „Skelett“ der Methode skizziert. Unter wöchentlichen Anleitungen eines Lidcombe-ausgebildeten Sprachtherapeuten lernen Eltern oder Bezugspersonen, dem Kind in täglichen Spielsituationen Rückmeldung bezüglich sei-

ner Sprechflüssigkeit zu geben. Das heißt, die eigentliche Therapie wird von dem geschulten Elternteil ausgeführt. Die Sprechleistungen erhöht man stufenweise. Angefangen wird auf der höchsten Stufe, auf der das Kind flüssig bleibt. Je nach Kind kann diese Anfangsstufe zwischen simultanem Reihensprechen bei sehr schwerem Stottern (z.B. zählen o.ä.) und Mehrwortäußerungen bei leichtem Stottern liegen (z.B. antworten auf „Warum“-Fragen). Die Anleitung der Eltern, die Sprechstufe je nach Tagesform des Kindes zu variieren, nimmt viel Zeit ein, führt aber auch zu einer Kompetenz, die einem möglichen Rückfall gewachsen ist. Nicht alle flüssigen Äußerungen werden verstärkt, sondern etwa jede dritte. Anfangs werden gestotterte Wörter ignoriert; später fordert man das Kind u.a. zur „Korrektur“ auf. Sobald es möglich ist, werden die Rückmeldungen in spontanen Situationen gegeben. Auch dieser Zeitpunkt variiert stark je nach Persönlichkeit des Kindes und des Elternteils sowie nach Erscheinungsbild der Sprechstörung.

In Phase 1 der Behandlung wird die Sprechflüssigkeit mit wöchentlichen Sitzungen etabliert und gesteigert. In Phase 2 (vorschriftsgemäß bei unter 1% gestotterter Silben) wird die Weiterentwicklung und Stabilisierung der Sprechflüssigkeit des Kindes in zeitlich zunehmend größeren Abständen verfolgt, um der Gefahr eines Rückfalls zu begegnen. Die Lidcombe-Methode verzeichnet sehr gute Erfolge bei Kindern bis zum Alter von sechs Jahren und wird für diese Altersgruppe empfohlen. Man wendet sie auch bei älteren Stotternern an; hier sind allerdings nicht so flüssige Endsprechleistungen zu erwarten.

### 3. Ausnahmeerscheinung Lidcombe

Die Lidcombe-Methode ist eine Ausnahmeerscheinung sowohl aus theoretischer als auch aus praktischer Sicht. Die Wirksamkeit, das Ausbleiben befürchteter Sekundärstörungen nach der Stottertherapie und die Akzeptanz durch

Eltern und Kinder, sind zum einen durch zahlenmäßig große Untersuchungen und zum anderen durch Langzeituntersuchungen *statistisch untermauert* (s. die hier aufgeführte Literatur). Sie ist eine der wenigen Methoden, die durch eine Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis *entwickelt und weiterentwickelt* wurde und wird. Auch die Ausbildung ist ungewöhnlich: sie bestand bisher aus: vier vollen Tagen mit einem vorgeschriebenen „Folgetag“ nach sechs Monaten.

Eine andere Eigenheit der Lidcombe-Methode besteht darin, dass rigoros ein tägliches Üben in Form einer Spielsituation verlangt wird. Aufgrund der kommunikativen Belastung durch das Stottern und des hohen Grades an Besorgtheit der Eltern werden die Übungen in der Regel tatsächlich jeden Tag durchgeführt. Dies ist eine Situation, die es im sonstigen Therapiealltag höchstens bei hochmotivierten Aphasikern gibt. Die Wirkung der täglichen Übung ist m.E. ausschlaggebend beim Aufbau der Sprechflüssigkeit sowie auch bei den häufig beobachteten gleichzeitigen Fortschritten in anderen Sprachparametern (die aber keinesfalls gleichzeitig behandelt werden dürfen!). Durch die motivierte Mitarbeit der Eltern werden bei den Kindern bisher ungenutzte Kapazitäten aktiviert.

Das Ungewöhnlichste an der Lidcombe-Methode ist jedoch die integrierte, zahlenmäßig festgehaltene Verlaufskontrolle. Die Fortschritte des Kindes werden durch die täglichen Einschätzungen der Bezugspersonen sowie auch durch die Prozentzahl der gestotterten Silben während einer Unterhaltung in der Therapiesitzung verfolgt. Nach etwa der vierten Behandlungssitzung spiegeln diese Zahlen nicht wahrgenommene oder nicht effektiv gelöste Probleme recht deutlich wider.

Für die täglichen Einschätzungen werden die Eltern angewiesen, mit einer Zahl zwischen eins und zehn die Sprechleistungen ihres Kindes festzuhalten. Eins entspricht einer völlig stotterfreien Sprechweise, zehn entspricht sehr starkem Stottern. Während einer kurzen Unterhaltung mit dem Kind, die

bei jeder Sitzung stattfindet, werden die Einschätzungen der Eltern an den Einschätzungen der Therapeuten „geeicht“. Therapeutin und Elternteil vergleichen ihre Einschätzungen: falls diese mehr als eine Bewertungszahl auseinanderliegen, muss über die Wahrnehmung der Störung gesprochen werden.

Während dieser kurzen Unterhaltung mit dem Kind ermittelt die Therapeutin auch die prozentuale Anzahl gestotterter Silben. Hierfür gibt es ein sehr handliches Gerät; ich selber verwende einfach einen Taschenrechner für die Auszählung der Silben und einen mechanischen Zähler (vom Sportgeschäft) für die Auszählung der Stotterereignisse. Obwohl das Silbenzählen anfangs unmöglich erscheint, wird es mit einiger Übung doch schnell Routine.

Aufgrund der oben aufgeführten Eigenheiten der Lidcombe-Methode liegen ungewöhnlich genaue zeitliche Angaben für die Entwicklung einer flüssigen Sprechweise vor: die durchschnittliche Behandlungszeit bis Phase 2 beträgt 11 Therapiestunden (s. Jones et al. 2000, bei 250 Vorschulkindern, sowie auch Kingston et al. 2003, bei 66 Vorschulkindern). Wie bei jeder Stotterbehandlung kommt hinzu, dass die Erfolge bzw. deren Ausbleiben auch von Laien relativ gut wahrgenommen werden. So steht die ausgebildete aber unerfahrene Therapeutin einer wissenschaftlich entwickelten, statistisch untermauerten Methode gegenüber, mit der Folge, dass ein merklicher Erfolgsdruck entstehen kann. An dieser Stelle sei ausdrücklich vermerkt, dass der Erfolgsdruck auf der Therapeutin allein lastet. Die Mitarbeit der Eltern stellt eine notwendige, aber keine hinreichende Bedingung für den Therapieerfolg dar. Nur die ausgebildete Therapeutin kann eine stetige Weiterentwicklung der Sprechflüssigkeit steuern.

### 4. Eigene Erfahrungen mit der Lidcombe-Methode

In den zwei Jahren seit meiner Lidcombe-Ausbildung diagnostizierte und/oder behandelte ich 23 stotternde Kinder im

Alter von 2;10 bis 16;9 Jahre. Nur 10 dieser Kinder waren jünger als sechs Jahre. So wird deutlich, dass ich diese Methode von Anfang an auch bei älteren Kindern anwandte, wobei ich allerdings bestätigen kann, dass im Vorschul- und frühen Schulalter die besten Ergebnisse zu erzielen sind. Die hohe Erfolgsrate bestätigt sich in meiner Praxis. Meine Behandlungszeiten sind allerdings wesentlich länger, als die in den statistischen Untersuchungen angegebenen Durchschnittszeiten. In Tabelle 1 (63) sind die diagnostizierten bzw. behandelten Kinder aufgeführt. Bei der Beurteilung des Stotterns wird nur die Zahl der gestotterten Silben angegeben. Auch wenn dies ein „objektives“ Maß ist, muss man sich vergegenwärtigen, dass das Stottern damit keinesfalls genügend beschrieben ist. Es wird so nur die relative Anzahl der Stottereignisse wiedergegeben: z.B. die Schwere der Blocks oder Mitbewegungen werden nur durch die subjektive Einschätzung erfasst (s. oben).

Alle von mir gesehene Kinder stotterten vor Beginn der Behandlung länger als sechs Monate. Nur vier davon sind Mädchen. Bei sieben Kindern wurde die Behandlung vorzeitig abgebrochen bzw. nicht begonnen: Eine Familie zog um (s. Tabelle 1, J.K.), ein Elternpaar und ein 15-Jähriger waren vor Abschluss der Behandlung mit den erreichten Fortschritten zufrieden (Tabelle 1, T.E., M.H.) und fanden die Methode außerdem zu zeitintensiv, eine Mutter wollte ihr Kind nicht verhaltenstherapeutisch behandeln lassen (Tabelle 1, K.L.), dreimal wurde eine vorläufige Einstufung der Sprechstörung als physiologische Unflüssigkeiten nach einer gewissen Beobachtungszeit bestätigt. Bei den drei Familien, die nach einigen Sitzungen die Therapie abgebrochen haben, kann die erreichte Sprechleistung nicht als stabil angesehen werden, da kein weiterer Kontakt besteht (s. Tabelle 1, J.K., T.E., M.H.). Zwölf der behandelten Kinder befinden sich entweder in Phase 2 oder sind entlassen mit bis dato stabilen Erfolgen, die durch gelegentliche telefonische Kontakte mit den Eltern verfolgt werden. Das Stottern dieser Kinder vor

der Behandlung war mild bis schwer (Prozentzahl gestotterter Silben 3,1% bis 14,7%). Das Endergebnis beträgt 0 bis 2,1% gestotterte Silben. Die Behandlungslänge schwankte von 3 bis 41 Sitzungen (Mittelwert 16,5).

Zur Zeit befinden sich vier Kinder in Phase 1. Sie sind im Alter zwischen 4;6 und 6;6 Jahren und absolvierten bereits 12 bis 23 Lidcombe-Sitzungen. Ihre jetzige Sprechleistung ist aus Tabelle 1 zu ersehen.

## 5. Ausschlaggebende Faktoren hinsichtlich der Behandlungslänge

Bei einem Vergleich des eigenen Erfolgs mit den o.g. wissenschaftlichen Untersuchungen entsteht zwangsweise ein Erwartungsdruck. Bei diesen Untersuchungen wurden lediglich zwei Faktoren gefunden, welche die Länge der Behandlung vor Erreichen der Sprechflüssigkeit (Phase 2) beeinflussen: der Schweregrad des Stotterns (Jones et al.) sowie auch die Zeit zwischen Anfang des Stotterns und Behandlungsbeginn (Kingston et al.). Diese Untersuchungen wurden jedoch erstens mit erfahrenen BehandlerInnen und zweitens in anglophonen Ländern durchgeführt. So kommen in meinem Fall eben diese zwei Faktoren hinzu: eine Therapeutin, die mit Lidcombe (sowie auch mit sämtlichen anderen verhaltenstherapeutischen Verfahren) relativ unerfahren ist, in einer Kultur, die der anglophonen weder in linguistischer noch in anderer Hinsicht entspricht.

Für mich selbst erstellte ich deshalb ein Konstrukt mit den vier folgenden Faktoren, welche die Behandlungsdauer scheinbar beeinflussen:

1. Ein endogener Faktor: der Schweregrad des Stotterns selbst, das zusätzlich durch andere Sprachstörungen verkompliziert werden kann.
2. Ein autogener Faktor: die Persönlichkeit des Kindes, die aktive Selbststeuerung: alle Kräfte, mit

denen die Person „von sich aus“ Entwicklungsprozesse herbeiführt. Autogene Faktoren können die Wirkung endogener und exogener Faktoren verstärken oder beeinträchtigen und somit die eigene Entwicklung sowohl fördern als auch hemmen.

3. Ein exogener Faktor: die korrekte Rückmeldung, die von den Eltern ausgeübt wird sowie auch deren Fähigkeit, die Motivation des Kindes aufrecht zu erhalten, sei es durch interessante Tätigkeiten, Lob oder Belohnungen. Hier zeigen sich kulturbedingte Unterschiede zum Elternverhalten in anglophonen Ländern, z.B. in der Lobkultur (vgl. Schelten-Cornish 2004).
4. Ein zweiter exogener Faktor: die Therapeutenpersönlichkeit. Je nach Erfahrung allgemein im Beruf und speziell mit dem Programm, Geschick im Umgang mit Kindern und Eltern und Kreativität im gemeinsamen Problemlösen, kann die TherapeutIn den Prozess der Übernahme einer flüssigen Sprechweise **für jedes einzelne Kind** beschleunigen oder auch bremsen. U.a. bedingt durch die Studieninhalte ergeben sich auch hier kulturelle Unterschiede zu anglophonen Ländern, z. B. bei verhaltenstherapeutischen Therapiemethoden (ebenda).

Nicht umsonst ist die Therapeutenpersönlichkeit der letztgenannte Faktor, denn sie ist schließlich der Schlüssel zum Erfolg. Es laufen nur sehr wenige Behandlungen ohne Komplikationen, die durch die ersten drei Faktoren entstehen. Nur die TherapeutIn kann die Probleme erkennen und ihnen begegnen.

## 6. Fallbeispiele

Die folgenden Beispiele belegen das Zusammenwirken der vier Faktoren in der jeweils speziellen Behandlungssituation. Sie zeigen, dass hier, wie in anderen Bereichen die Fälle, die „wie im Lehrbuch“ aussehen, eher die Ausnahme bilden.

Name	Alter bei Vorstellung	Andere Sprachstörungen	Gestottert seit	Sitzungen bis Phase 2	Sprechleistung bei Vorstellung (% gestott. Silben)	Jetzige Sprechleistung (% gestott. Silben)
S.A.	7;0	Dyslalie, m Dysgram., m	4 Jahren	10	5,1%	1,3%
S.B.	12;2	Dyslalie, s Dysgram., s. Sprverst., s. WS: sehr eingeschr.	5 Jahren	41	7,5%	2,1%
M.D.	10;1	Legasth., l	6 Jahren	9	5,1%	1,1%
M.G.	13;0	Myofunkt.	3 Jahren	3	3,1%	0,02%
T.H.	6;6	Dyslalie, l Myofunkt., l	3 Jahren	11	4,9%	0,2%
M.N.	10;2	Dyslalie, s Dysgram., l Stimmst., l	7 Jahren	13	4,1%	2,0%
M.H.	15;9	keine	8 Jahren	Therapie abgebrochen	2,5%	1,0 % bei 10. Sitzung
D.R.	4;11	Dyslalie, l Dysgram., l	2 Jahren	13	7,6%	0%
M.Se.	2;10	Dyslalie, l	8 Monaten	40	14%	0,1%
K.K.	14;9	keine	10 Jahren	19	10,1%	2,0%
J.K.	4;10	Dyslalie, l Dysgram., l	3 Jahren	Familie weggezogen	14,7%	3,9% bei 8. Sitzung
K.L.	12;2	Legasthen.	11 Jahren	Therapie abgebrochen	5,6%	Keine 2. Messung
S. F.	5;3	keine	7 Monaten	Nur beobachtet	2,3%	Spontane Remission
T.E.	6;5	Dyslalie, l	7 Monaten	Therapie abgebrochen	5,1%	1,5% nach 5. Sitzung
P.N.	3;2	keine	18 Monaten	Nur beobachtet	4,3%	Spontane Remission
H.G.	5;4	keine	1 Jahr	Nur beobachtet	2,0%	Spontane Remission
M.Sa.	5;4	Myofunkt., l	3 1/2 Jahren	17	6,5%	0,01%
P.L.	16;9	Legasthen.	14 Jahren	6	3,1%	0,9%
D.S.	14;0	Legasthen.	10 Jahren	9	3,2%	1,0%
K.F.	6;6	Myofunkt., l	3 Jahren	Noch Phase 1	8,2%	2,1% bei 17. Sitzung
T.S.	4;6	Phonol., m Dysgram., m	3 1/2 Jahren	Noch Phase 1	14,2%	4,5% bei 13. Sitzung
A.E.	4;8	Dyslalie l	1 Jahr	Noch Phase 1	7,1%	3,8% bei 23. Sitzung
F. S.	4;11	Sprachbeginn erst ab 2j	3 Jahren	Noch Phase 1	5,0%	3,9% bei 12. Sitzung

**Tabelle 1: Diagnostizierte bzw. mit Lidcombe behandelte Kinder und Jugendliche**  
(l = leicht, m = mittelschwer, s = schwerwiegend)

*Fall 1:* D.R., 4;11 Jahre alt zu Therapiebeginn, hatte zu diesem Zeitpunkt bereits 2 Jahre gestottert, mit 7,6% gestotterten Silben. Hinzu kamen ein leichter Dysgrammatismus und eine leichte Dyslalie. D. ist jetzt seit 8 Mo-

naten in Phase 2 nach 13 Sitzungen in Phase 1 mit stabiler Sprechflüssigkeit (0% gestotterte Silben). Erfreulich ist auch die vom Kindergarten berichtete Verhaltensänderung: D. sei jetzt sprechfreudig und selbstsicher geworden.

Zusammenwirken der Faktoren:

1. Endogen: Das Stottern selbst bestand seit 2 Jahren und war mittelschwer sowie auch begleitet von anderen Sprachstörungen.

2. Autogen: D. zeigte sich anfangs von seinem Stottern eher unbehelligt und war an Sprechflüssigkeit nicht besonders interessiert. Nach etwa 11 Sitzungen kamen aber die ersten unaufgeforderten Rückmeldungen von Außenstehenden über die neue Sprechflüssigkeit, und D.s Haltung änderte sich erheblich. Sein Stolz über die neuen Fähigkeiten führte dazu, dass er sich nun stärker an der therapeutischen Arbeit beteiligte.
3. Exogen: Die Mutter war sehr interessiert und geschickt in der motivierenden Gestaltung der Übung. Als D. flüssiger wurde, vergaß sie allerdings oft, dass die Rückmeldungen in der Spontansprache überwiegend positiv bleiben müssen.
4. Exogen: Dass die häuslichen Übungen motivierend genug gestaltet wurden, um die ersten Erfolge zu sichern, war in diesem Fall hauptsächlich die Leistung der Mutter. Dieses Kind war eines der ersten, die ich mit Lidcombe behandelte und meine Vorschläge zur Motivation waren weder zahlreich noch sonderlich effektiv. Auch prüfte ich nicht genügend nach, ob die spontanen Rückmeldungen zu Hause im richtigen Verhältnis, d.h. überwiegend positiv, erfolgten.

Zusammenfassung: Meine Kontrollfunktion hätte effektiver sein können. So wurde dies eine zwar sehr erfolgreiche, aber sicher länger als notwendig andauernde Therapie.

*Fall 2:* M.Sa. war zu Therapiebeginn 5;6 Jahre alt. Er hatte seit 3 1/2 Jahren gestottert, episodisch, mit 6,5% gestotterten Silben bei der Erstvorstellung. Er konnte nach der 16. Behandlungssitzung mit Phase 2 beginnen. Nach einem kurzen, von der Mutter selber aufgefangenen Rückfall ist die erreichte Sprechflüssigkeit bis dato (seit 6 Monaten) bei 0,01% gestotterten Silben stabil.

Zusammenwirken der Faktoren:

1. Endogen: Das Stottern war nicht schwerwiegend und wurde durch keine anderen Sprachstörungen verkompliziert.

2. Autogen: M. ist ein aufgeschlossenes Kind mit einem sehr angenehmen Verhalten. Sobald er wusste, wie er sein Stottern beeinflussen konnte, war er sehr motiviert, dies zu tun.
3. Exogen: Die Mutter war außerordentlich geschickt in der Rückmeldung sowie in der Motivierung des Kindes.
4. Exogen: Angespornt durch vorhergehende Erfahrungen, hatte ich hier erfolgreich verhindert, dass das Prinzip der überwiegend positiven Rückmeldungen von der Mutter vergessen wurde, als M. in der Spontansprache zunehmend flüssiger wurde.

Zusammenfassung: In der ersten Phase konnte ich das einzige sich ankündigende Problem sofort erfolgreich lösen. Die Mutter selber war routiniert genug, einen Rückfall in Phase 2 während meines Urlaubs selbst aufzufangen. Trotz der eher guten Voraussetzungen dauerte aber das Erreichen von Phase 2 relativ lange.

*Fall 3:* S.B., bei Therapiebeginn 12;2 Jahre alt, gehört schon allein wegen des fortgeschrittenen Lebensalters **nicht** zu der Gruppe, bei der die besten Ergebnisse zu erwarten sind. S.B. ist lernbehindert und hyperaktiv. Er war seit dem 4. Lebensjahr phasenweise in Sprachbehandlung gewesen. Die Erstdiagnose zeigte eine schwere Sprachentwicklungsverzögerung mit Artikulationsstörungen, Dysgrammatismus, Sprachverständnisstörung und nicht altersgemäßem Wortschatz. Vor der Lidcombe-Behandlung bestand noch eine Einschränkung des Wortschatzes, eine zwar korrekte aber noch nicht altersgemäße Grammatik und eine mittelschwere Sprachverständnisstörung. Das Stottern mit Polterkomponenten sowie Gesichts- und Rumpfmithbewegungen entwickelte sich seit der Einschulung und verschlechterte sich mit zunehmendem Alter. Der Leidensdruck war hoch: S. wurde oft gehänselt, und die Spontansprache war aufgrund der zahlreichen Blocks, kombiniert mit der sehr hohen Geschwindigkeit der flüssigen Silben, oft unverständlich. Aufgrund der ho-

hen Sprechgeschwindigkeit der flüssigen Silben und der damit verbundenen Unverständlichkeit sowie auch aufgrund der Mitbewegungen spiegeln die eingangs ausgezählten 7,5% gestotterten Silben überhaupt nicht die Schwere der Störung wider. Diese „objektive Messung“ ist hier nicht aussagekräftig. Trotzdem wurden die **Sprach**störungen wegen Versagens in der Schule von Mutter und Sohn als wichtiger angesehen, als das Stottern: ich selbst bestand auf der Behandlung mit Lidcombe.

S. und seine Mutter arbeiteten trotzdem hervorragend mit, und die gestotterten Silben verringerten sich im Verlauf von 41 Sitzungen (!) von 7,5% auf 2,1%. Die Verständlichkeit der Spontansprache stieg erheblich (z. Zt. nur durchschnittlich 3 unverständliche Wörter in einer 5-minütigen Unterhaltung). Als angenehme Nebenwirkung wuchs auch der aktive Wortschatz und die Äußerungslänge stieg an. Konkret bedeutet dies, dass S. jetzt z.B. zum ersten Mal in der Lage ist, eine Bildergeschichte zu erzählen, ohne entweder durch heftige Blocks oder durch die ihm fehlenden Wörter besiegt zu werden. In spontanen Situationen beteiligt er sich jetzt auch an Unterhaltungen; früher zog er sich auch innerhalb der Familie zurück. Das Sprechen ist für ihn noch nicht unbedingt leicht, aber immerhin möglich geworden.

Der erwünschte Erfolg stellte sich also ein, begleitet von unerwarteten positiven Nebeneffekten, allerdings erst nach langer Behandlungszeit.

Zusammenwirken der Faktoren:

1. Endogen: Das Stottern selbst bestand seit 5 Jahren, mit erheblichen Blocks und Mitbewegungen, verkompliziert durch alle Spätfolgen einer schweren Sprachentwicklungsstörung, sowie auch durch das Poltern und die Hyperaktivität.
2. Autogen: S. selbst war als Pubertierender, der täglich sehr viele Misserfolge hinnehmen muss, durchgehend motiviert.
3. Exogen: Nach anfänglichem Zweifel war die Mutter motiviert: Üben-

gen wurden zuverlässig durchgeführt und sie erarbeitete mit ihrem Sohn zusammen ein Belohnungssystem, das recht wirksam schien. Es gelang ihr aber selten, sich nur auf die *Flüssigkeit* der Rede zu konzentrieren; so erfolgte die entsprechende Rückmeldung der Sprechflüssigkeit oft zu spät, weil sie S. half, Wörter zu finden. Auch hatte sie Schwierigkeiten mit dem Prinzip, dass in spontanen Situationen die positiven Rückmeldungen deutlich überwiegen müssen.

4. Exogen: die Schwierigkeiten der Mutter, sich nur auf die Flüssigkeit des Sprechens zu konzentrieren, wurden mitverursacht durch meine eigene Bereitschaft, eine Vergrößerung des aktiven Wortschatzes als

Nebenziel zu verfolgen. Da ich aber vermute, dass der fehlende Wortschatz zu der mangelnden Sprechflüssigkeit beitrug, finde ich, dass diese Vorgehensweise in diesem Fall berechtigt war. Mein Übersehen der Schwierigkeiten der Mutter, wesentlich öfter zu loben als zu kritisieren, verzögerte den zeitlichen Verlauf der Therapie sicher mehr.

Zusammenfassung: Die drei ausschlaggebenden Faktoren, welche die lange Behandlungszeit bedingten, waren das schwere Stottern selbst, die schwere globale Sprachstörung und die mangelnde Erfahrung der Therapeutin. Vor der Entscheidung, gleichzeitig ein zweites Therapieziel verfolgen zu lassen, wird bei der Ausbildung mit Nachdruck gewarnt.

## 7. Elternbefragung

Da Lidcombe eine tägliche Übung von Eltern und Kindern verlangt, stellt dies eine nicht unerhebliche Belastung für das Familienleben dar. Um die Haltung der Eltern zu dieser Methode zu erfahren, führte ich eine Befragung durch. Die Anzahl der Befragten beträgt 11: es handelt sich dabei um Eltern, deren Kinder entweder in Phase 2 oder entlassen sind. Aufgrund der geringen Erhebungszahl kann die Befragung nur Tendenzaussagen wiedergeben. Die Rückmeldungen auf die Fragen, welche die Sprechstörung und die Methode betreffen, werden in Tabelle 2 wiedergegeben.

Alle Eltern waren der Meinung, dass Lidcombe nicht zu viel verlangt; al-

### Frage 1.1 Wie hätten Sie das Stottern Ihres Kindes vor der Therapie eingeschätzt?

Leicht	Leicht/Mittelschwer	Mittelschwer	Eher schwerwiegend	Schwerwiegend
	2	5	4	

### Frage 2.1 Zustand jetzt: Mein Kind

Stottert selten/nie	Stottert weniger	Keine Änderung	Stottert etwas mehr	Stottert viel mehr
8	3			

### Frage 4:2 Dieser Therapieansatz erwartet zu viel von den Eltern.

Stimme voll zu	Stimme eher zu	Unsicher	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
			5	6

### Frage 4:3 Dieser Therapieansatz stört das Familienleben und ist deshalb schwierig.

Stimme voll zu	Stimme eher zu	Unsicher	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
			4	7

### Frage 4:4 Ich würde diesen Therapieansatz anderen Eltern von stotternden Kindern empfehlen.

Stimme voll zu	Stimme eher zu	Unsicher	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
7	4			

### Frage 4:5 Ich habe mich gefreut, dass ich selber meinem Kind helfen konnte.

Stimme voll zu	Stimme eher zu	Unsicher	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
7	4			

### Frage 4.6 Ich bin mir sicher, dass ich meinem Kind helfen kann, falls es wieder anfangen sollte zu stottern.

Stimme voll zu	Stimme eher zu	Unsicher	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
7	4			

Tabelle 2: Haltung der befragten Eltern zu der Lidcombe-Methode und den erreichten Erfolgen

lerdings ist es kaum überraschend, dass einige sich nur zu der „stimme eher nicht zu“ – Option durchringen konnten (s. Fragen 4.2, 4.3). Bemerkungen zu diesen Fragen weisen auf die Schwierigkeiten hin, 15 Minuten Übungszeit täglich aufzubringen.

Die Kommentare zu den restlichen Fragen zeigten interessante Meinungen auf. Eine Mutter z.B. rechnete fest mit einem Rezidiv, denn dies sei auch bisher immer der Fall gewesen (es ist nach 10 Monaten noch kein Rückfall eingetreten). Fünf Mütter führten Bemerkungen von Außenstehenden über die neue Sprechflüssigkeit des Kindes auf. Eine Mutter schrieb, dass ihre Nachbarn sich gefreut hätten, weil es jetzt möglich wäre, sich mit ihrem Sohn zu unterhalten. Sie gab auch an, dass sich bei ihrem Kind nicht nur die Sprechflüssigkeit, sondern auch die Verständlichkeit, die Sprechfreude und die Selbstsicherheit steigerten (es handelt sich hier nicht um S.B. oder D.R.). Zwei Mütter gaben abschließende Kommentare, dass die Therapie ihnen und ihren Kindern Spaß gemacht habe. Diese beiden Mütter schrieben zusätzlich, dass sie sehr davon profitierten, selbst eine so wesentliche Rolle beim Aufbau der Sprechflüssigkeit gespielt zu haben.

Wie aus diesen Ausführungen hervorgeht, würden alle diese Eltern die Behandlungsmethode weiterempfehlen, nicht alle jedoch vorbehaltlos. Insgesamt lassen die Antworten auf entsprechende Fragen eine positive Haltung erkennen, zeigen aber auch, dass die Lidcombe-Therapie eine gewisse Belastung darstellt.

Keine der vier Familien, welche die Behandlung vorzeitig abgebrochen haben, hat einen Fragebogen ausgefüllt. Die Haltung der Mutter, die ihr Kind nicht verhaltenstherapeutisch behandeln lassen wollte sowie auch des Ehepaares und des 15-Jährigen, die mit der zeitlichen Belastung überfordert waren, wäre nicht positiv gewesen. Auch die Familie, die wegzog, war trotz deutlicher und von den Kindergärtnerinnen unaufgefordert kommentierter Fortschritte nicht sehr von der Methode überzeugt.

Die positive Haltung der befragten Eltern der Lidcombe-Methode gegenüber ist verständlich, denn ihre Kinder erreichten die erwünschte Sprechflüssigkeit: die Belastung lohnte sich hörbar.

## 8. Abschließende Bemerkung

Die Lidcombe-Methode der frühen Stotterbehandlung ist aus mehreren Gründen eine Ausnahmeerscheinung. Sie ist eine Methode, mit der sich bei der Mehrzahl der behandelten Kinder eine stabile Sprechflüssigkeit erreichen lässt.

Mit der Lidcombe-Methode werden allerdings häufig die persönlichen Grenzen der Therapeuten aufgezeigt. Auch bei einer Methode, die eine wissenschaftlich dokumentierte hohe Erfolgsrate zeigt, muss man auf dem Boden der Tatsachen bleiben und einsehen, dass man in einigen Fällen entweder sehr langsam oder aus verschiedensten Gründen gar nicht vorankommen wird. Keine Methode und keine Therapeutin kann in *jedem* Fall zu einer vollständigen Sprechflüssigkeit verhelfen.

Trotzdem ist es am Ende positiv, strengere Maßstäbe an den Therapiealltag anzulegen. Insgesamt kann ich aus persönlicher Erfahrung diese Therapieform jeder Behandlerin empfehlen, die nicht nur eine neue, wirksame Stotterbehandlung lernen will, sondern auch gleichzeitig die eigenen persönlichen und beruflichen Grenzen etwas ausdehnen möchte.

### Literatur

Bonelli, P., Dixon, M., Bernstin Ratner, N., Onslow, M. (2000): Child and parent speech and language following the Lidcombe Program of early stuttering intervention. *Clinical Linguistics and Phonetics* (14), 427-446.

Harris, V., Onslow, M., Packman, A., Harrison, E., Menzies, R. (2002): An experimental investigation of the Lidcombe Program on early stuttering. *Journal of Fluency Disorders* 27 (3), 203-214.

Huber, A., Onslow, M. (2001): Intervention bei frühem Stottern: Die Sprachheilarbeit, (46), 5, 219-223.

Ingham, R.J. (1984): Stuttering and behavioural therapy: Current status and experimental foundations. San Diego: College Hill Press.

Jones, M., Onslow, M., Harrison, E., Packman, A. (2000): Treating stuttering in children: Predicting outcome in the Lidcombe Program. *Journal of Speech, Hearing and Language Research*, 1444-1450.

Kingston, M., Huber, A., Onslow, M., Jones, M., Packman, A. (2003) Predicting treatment time with the Lidcombe Program: replication and meta-analysis. *International Journal of Language and Communication Disorders*, (38), 2, 165-177.

Lattermann, C. (2003): Das Lidcombe-Programm – ein Therapieverfahren zur Behandlung frühkindlichen Stotterns. *Forum Logopädie*, (17), 2, 20-25.

Lattermann, C. (2004): Stottern im Kindesalter: Mythos und Realität. *Pädiatrie*, 8-10.

Lincoln, M., Onslow, M. (1997): Long-term outcome of an early intervention for stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 6, 51-58.

Lincoln, M., Onslow, M., Reed, V. (1997): Social validity of an early intervention for stuttering: The Lidcombe Program. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 6, 77-84.

Onslow, M., Andrews, C., Lincoln, M. (1994): A control/experimental trial of an operant treatment for early stuttering. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, 1244-1259.

Onslow, M., Packman, A., Harrison, E. (2003): The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention: A clinician's guide. Austin Texas: Pro-Ed.

Schelten-Cornish, S. (2004): Continental Lidcombe in Germany. *Lidcombe News*, 19, 6-11.

Woods, S., Shearsby, J., Onslow, M., Burnharn, D. (2002): The psychological impact of the Lidcombe Program of early stuttering intervention. *Journal of International Language and Communication Disorders*, 37, 31-40.

Yairi, E., Ambrose, N., Niermann, R. (1993): The early months of stuttering:

a developmental study. Journal of Speech and Hearing Research 36, 521-528.

Yairi, E., Ambrose, N., Paden E., Throneburg, R.N. (1996): Predictive factors of persistency and recovery: Pathways of childhood stuttering. Journal of Communication Disorders 29, 51-77.

**Anschrift der Verfasserin:**

Dipl.-Päd. Susan Schelten-Cornish, B.A. (Hon.)  
Holzmannstr. 14  
85276 Pfaffenhofen  
e-mail: s.schelten-cornish@pfaffenhofen.de

Susan Schelten-Cornish ist Praxisinhaberin und behandelt alle Störungsbilder mit derzeitigen Schwerpunkten in der Stotterbehandlung und in der frühen Sprachförderung.

Anzeige

**Lernprogramme** [www.etverlag.de](http://www.etverlag.de) Eugen Traeger Verlag  
Hoher Esch 52 49504 Lotte Tel/Fax: 05404 -71858

<p><b>Hilfe bei Legasthenie</b></p> <p><b>X UniWort</b> Große Hilfe beim Schreiben lernen, mit Blitzwort, Fehlbuchstabe, Abschreiben, Greifspiel, Hören und Schreiben usw. erweiterbar. <b>49,90 €</b></p> <p>die Hummel das Rehkitz der Dachs der Affe der Papagei die Maus</p> <p><b>X Hören-Sehen-Schreiben</b> Alle wichtigen Funktionen: Lesen, Schreiben, Hören, auditives Zuordnen, Erinnern, auch für die Aphasietherapie. <b>49,90 €</b></p> <p>der Ankleideraum der Anklei-</p> <p><b>X Wortbaustelle</b> zur Bearbeitung von Silben, Signalgruppen, Morphemen, erweiterbar. <b>47,00 €</b></p> <p><b>X Gedächtnisdiktat und Bilderdiktat</b> Texte erinnern und eingeben, trainiert das Erinnerungsvermögen. <b>49,90 €</b> Bilderdiktat als Wort- und Satzdiktat mit Bildern aus Alltagssituationen für die Aphasietherapie.</p>		<p><b>X Wahrnehmung</b> Visuelle Wahrnehmungsdifferenzierung, visuelles u. auditives Gedächtnis- und Reaktionstraining, Hörtest, Puzzles... <b>51,- €</b></p> <p><b>X Audio 1</b> fördert die auditive Unterscheidungsfähigkeit auf Geräusch- und Lautebene, inkl. Richtungshören, 8 Unterprogramme. <b>70,- €</b></p> <p><b>Hilfen zum Lesen lernen</b></p> <p><b>X Lesen + Schreiben lernen</b> Von Konsonant-Vokal-Verbindungen bis zu ganzen Sätzen, inkl. Gleitzeile, erweiterbar, für den Förderunterricht. <b>47,- €</b></p> <p><b>X Elektrolinker 49,90 €</b> Kreative Leseanlässe, Zuordnungsspiele: Text zu Text, - zu Bild, - zu Sprache, fördert das Sprachverständnis.</p>	
<p>das Auto das Aut_</p> <p>das Kaninchen trinkt Milch. Das Kaninchen sucht ein Osterai. Das Kaninchen trinkt Wasser. Das Kaninchen weint.</p>		<p>1 Verbinden 2. Vergleichen 3. Auswählen 4. Puzzte 5. Geisterjagd 6. Reaktionstraining 7. Gleiche Reihen 8. Vervollständigen 9. Bild suchen 0. Erinnern</p> <p>men räu auf Setze die Silben richtig zusammen! auf_</p>	



Maria Spreen-Rauscher, Viersen; Michaela Ulich, München

## Sprachverhalten und Interesse an Sprache bei Migrantenkindern in Kindertageseinrichtungen

### Arbeitsgespräch über den Beobachtungsbogen SISMIK und sprachpädagogische Fragen im Elementarbereich

#### Zusammenfassung

Im Mittelpunkt steht das Beobachtungsverfahren SISMIK – Sprachverhalten und Interesse an Sprache bei Migrantenkindern in Kindertageseinrichtungen – und die Einführung in das damit verbundene Förderkonzept. SISMIK wurde zwar für den Einsatz im elementarpädagogischen Kontext entwickelt, setzt aber auch für sprachheilpädagogische Aufgabenstellungen wie etwa Beratungsarbeit und Prävention neue Impulse und kann helfen, transdisziplinäre Arbeitszugänge zu erschließen. Hervorzuheben ist, dass SISMIK die Aufmerksamkeit auf den aktiven Umgang des Kindes mit Angeboten lenkt und nicht auf das Sprachergebnis.

Der Beitrag gliedert sich in zwei Teile:

- Kurzinformationen zum Beobachtungsbogen SISMIK und dazugehörigen Arbeitsmaterialien in Form von Texttafeln; sie sollen die Leser über die wesentlichen Daten des Konzeptes informieren und sind als begleitende Orientierungshilfe bei der Lektüre des Hauptteils gedacht.
- Ein Arbeitsgespräch von Maria Spreen-Rauscher mit Dr. Michaela Ulich über Ansatz, Entwicklung und Inhalte von SISMIK, wobei auch Fragen und Bemerkungen aus der Perspektive der praktischen Sprachheilpädagogik einfließen.

Das Förderkonzept um SISMIK lässt sich durch folgende Hauptmerkmale beschreiben:

- Sensibilisierung für unterschiedliche Dimensionen von Sprache (einschließlich Mehrsprachigkeit),
- kindliche Engagiertheit als Erfassungs- und Förderperspektive,
- Literacy als (sprachlich) gleichberechtigter Förderschwerpunkt.

## 1. Einleitung

„Mehrsprachigkeit – Schlüssel zur Welt, aber nicht zu unseren Schulen?!“, fragte Dörte Utrecht (2003, 194) in ihrer Analyse bundesweiter Maßnahmen zu Sprachförderung und Spracherfassung von Kindern mit Migrationshintergrund. Wo können wir den Schlüssel finden? In Deutschland führte die Veröffentlichung der PISA-Studie im Dezember 2001, in der die unzulängliche Chancenverteilung des deutschen Bildungssystems belegt wurde, in einigen Regionen zu bildungspolitischen Schlussfolgerungen für den Elementarbereich, die sich mit den Stichworten „Sprachförderkurs“, „gezielte Sprachförderung“, „Sprachstandsmessung“ benennen lassen und sich im

Besonderen auf die Sprachdefizite von Kindern aus Migrationsfamilien verengen. Dies erweckt den Eindruck, dass für die Weiterentwicklung und Umsetzung sprachpädagogischer Ansätze, die kulturübergreifende multilinguale Lernbedingungen für alle Kinder in den Tageseinrichtungen schaffen möchten, in manchen Bundesländern derzeit wenig strukturelle Entwicklungschancen bestehen. Hier schlägt die Politik einen Weg ein, der konträr zur Haltung der Weltöffentlichkeit, aber auch zu internationalen Forschungsergebnissen ist. Es ist vielfach belegt, dass 1. die traditionelle Ausrichtung der Bildungsplanung auf *eine* Sprachdominanz einschränkend für die Lernentwicklung der Kinder ist (Barnett 2001), 2. spätere

in engem Zusammenhang mit den frühen Lernerfahrungen stehen und schulischer Lernerfolg von Risikokindern durch frühkindliche Angebote gesteigert werden kann (Goelman 2003), 3. für Kinder mit sprachlichem und kognitivem Lernrisiko qualitätsvolle und entwicklungsanregende Aktivitäten im Rahmen nichtfamiliärer Betreuungsformen (Krippe, Kindergarten, ...) entscheidend sind und besonders Kinder, die in ihrer engen Lebensumgebung keine adäquate Unterstützung bekommen, durch den Besuch dieser Einrichtungen profitieren können (NICHD 2001).

Die Forschung liefert somit eher eine Basis für sprachpädagogische Theorienbildungen, die sich eng am dynamischen Lernpotential der frühen Jahre

orientieren, auf Prävention setzen, sprachlich möglichst umfassend anregen und dabei die Sprachentwicklung von Kindern aus kulturellen Minderheiten oder Migrationsbewegungen nicht aus dem Gesamtkonzept ausgliedern. Eine besondere Bedeutung kommt den erzieherischen Hilfestellungen zu, die soziales und sprachliches Lernen in natürlichen Alltagsroutinen aufgreifen und somit eine Basis für die sprachlich-soziale Entwicklung jüngerer Kinder legen. Von einer entwicklungsorientierten und möglichst früh einsetzenden Sprachpädagogik können *alle* Kinder profitieren. Dabei ist es sinnvoll, zwischen sprachpädagogischem Gesamtkonzept einer Einrichtung und spezifischen Vorschul-, Schuleingangs- bzw. Grundschulprogrammen (Fremdsprachenunterricht, Zweitsprachenunterricht) zu unterscheiden. Denn beide sind im Hinblick auf Zielsetzung und Ergebniserwartung nicht vergleichbar. Frühpädagogische Settings stellen laut Forschung eine besondere Chance für die sprachliche und kognitive Lernentwicklung sozial oder kulturell benachteiligter Kinder dar. Gerade unter dem aktuellen politischen Druck ist die Sprachheilpädagogik herausgefordert, sich dafür einzusetzen, dass dieses präventive und sprachbildende Potential in der Zukunft ausgeschöpft wird.

In diesem Sinne ist die folgende Wiedergabe eines Arbeitsgesprächs, das Maria Spreen-Rauscher mit Michaela Ulich über den Beobachtungsbogen SISMIK und damit zusammenhängende sprachpädagogische Fragen im Elementarbereich führte, als „Blick über den Zaun“ gedacht. Sie versteht sich auch als Anregung zu fachübergreifender Orientierung und interdisziplinärem Austausch. Es wurde bewusst eine offene und narrative Darstellungsform gewählt.

### Hintergrundinformation

Der Beobachtungsbogen SISMIK und das zugehörige Begleitheft wurden im Rahmen des Projektes „Sprachverhalten und Interesse an Sprache“ von Michaela Ulich und Toni Mayr, Staatsin-

stitut für Frühpädagogik, München, erstellt. Die Arbeit an diesem Vorhaben begann bereits vor Veröffentlichung der PISA-Studie und wurde durch Mittel des Bundesministeriums des Inneren gefördert. Christa Kieferle, Linguistin und Sprachheilpädagogin, München, hat den 2. Teil des Bogens „Sprachliche Kompetenz im engeren Sinne“ maßgeblich mitentwickelt und die gesamte Entwicklungs- und Erprobungsphase unterstützt. Forschungs- bzw. Beratungspartnerschaften bestanden mit Lucija Heuchert (Jugendamt Mannheim), Prof. Hans Reich (Institut für interkulturelle Bildung, Universität Landau) und Christiane Christianen (Landeskoordinatorin für Sprachheilpädagogik in Schleswig-Holstein).

Die Gesprächsteilnehmerinnen: **Dr. Michaela Ulich**, wissenschaftliche Referentin am Staatsinstitut für Frühpädagogik in München, hat das hier vorgestellte sprachpädagogische Konzept in jahrelanger Arbeit maßgeblich entwickelt. Die Arbeitsschwerpunkte von Dr. Michaela Ulich liegen in den Bereichen Sprachförderung in mehrsprachigen Kindergruppen, Kinderbetreuung in Europa, interkulturelle Erziehung und gezielte Beobachtung von Kindern.

**Maria Spreen-Rauscher**, Sprachheilpädagogin M.A. im Fachbereich für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Rheinischen Kliniken, unterrichtet nebenberuflich Sprachpädagogik an der Fachschule für Heilpädagogik des Placidahauses Xanten sowie in der beruflichen Ausbildung von Erzieherinnen und hat sich in diesen Zusammenhang mit sprachpädagogischer Konzeptualisierung beschäftigt. Als Sprachtherapeutin erlebt sie die sprachliche Situation von Kindern mit Migrationshintergrund in ihrem beruflichen Alltag. Als Pädagogin ist sie auf der Suche nach Erziehungsentwürfen, die diesen Kindern möglichst früh bessere sprachliche Bildungsmöglichkeiten bieten. Da der Beobachtungsbogen SISMIK auch einen Schritt in Richtung Prävention darstellt, entstand die Idee zu Gespräch und Austausch mit Michaela Ulich.

## 2. Arbeitsgespräch

**S:** SISMIK ist zunächst nur Ergebnis eines langen Weges. Möchten Sie uns kurz etwas zu dem Weg sagen?

**U:** Über die interkulturelle Arbeit habe ich vor vielen Jahren begonnen, Kinderliteratur aus den so genannten Herkunftsländern für deutsche *und* für Migrantenkinder aufzubereiten. Ich wollte ein qualitativ hochwertiges Sprachangebot erschließen und wählte mit der Kinderliteratur bewusst einen kulturpädagogischen und literacybezogenen Ansatz. Dabei wurde mir immer klarer, dass Erzieherinnen für die Sprachbeobachtung dringend Unterstützung brauchen. Weitere Anregungen kamen über ein Projekt zur „Engagiertheit“, eine Beobachtungsmethode sowie -training aus Flandern, das wir zwei Jahre in einem Modellversuch begleitet haben. Es wird geschaut, wie engagiert sich Kinder in Tageseinrichtungen auf die Angebote einlassen. Denn wenn sich ein Kind wirklich engagiert und sich auf etwas sehr einlässt, dann macht es fundamentale Lernerfahrungen – das ist die Lerntheorie, von der hier ausgegangen wird. Zwei Jahre beobachteten und erfassten die Erzieherinnen 22 mögliche Tätigkeiten in Kindertageseinrichtungen: Malen, Sandspiel, Konstruktionsspiele usw. Unsere Auswertung der gezielten Beobachtungen ergab, dass sich die Kinder mit Migrationshintergrund in 4 Tätigkeitsbereichen signifikant weniger engagiert haben: Rollenspiel, Gruppengespräche, Bilderbücher und Geschichten erzählen.

**S:** Da spielt überall Sprache eine entscheidende Rolle! Das erstaunt mich eigentlich nicht.

**U:** Es geht nicht nur um den Befund an sich, sondern auch darum, dass nach diesem Ansatz der Sprachprozess an Situationen festgemacht wird. Ich beurteile das Kind nicht global oder im Hinblick auf seine Leistung, sondern blicke auf die Lernchancen in der Einrichtung. Es wird gefragt, ob

SISMIK auf einen Blick

**Beobachtungsverfahren**

**SISMIK (Sprachverhalten und Interesse an Sprache bei Migrantenkindern in Kindertageseinrichtungen)**  
**Beobachtungsbogen**

**Begleitheft zum Beobachtungsbogen SISMIK**

Michaela Ulich / Toni Mayr, Staatsinstitut für Frühpädagogik, Herder Verlag, Freiburg/Breisgau 2003

**Testart**

Beobachtungsbogen; Einschätzungsskalen zur Erfassung sprachlicher Dimensionen;

**Material**

Beobachtungsbogen: führt kurz in Einsatz, Aufbau und Bearbeitung ein;  
 Begleitheft: informiert über Förderansatz, qualitative und quantitative Auswertung sowie Interpretations- und Fördermöglichkeiten;

**Gliederung**

(4 Teile; aus Teil 1 und 2 werden 6 Skalen gebündelt)

Teil 1: Sprachverhalten in verschiedenen Situationen

Frühstückstisch, Rollenspiele, Spielpartner in der Freispielzeit, Einzelgespräch mit der pädagogischen Bezugsperson, Gesprächsrunden/Stuhlkreis, Verständigungsprobleme/Ausdrucksnot, Bilderbuchbetrachtung als pädagogisches Angebot in der Kleingruppe, Vorlesen/Erzählen als pädagogisches Angebot in der Kleingruppe, selbständiger Umgang mit Bilderbüchern, Interesse an Schrift, Reime/Fantasiewörter/verschiedene Sprachen

Teil 2: Sprachliche Kompetenz im engeren Sinne

Verstehen von Handlungsaufträgen, Sprechweise, Wortschatz, Satzbau, Grammatik

Teil 3: Die Familiensprache des Kindes

Umgang des Kindes mit seiner Familiensprache in der Einrichtung, die Sicht der Eltern und anderer Erwachsener mit derselben Sprache

Teil 4: Die Familie des Kindes

Lebenssituation/Sprachpraxis in der Familie, Konsequenzen

**Sprachliche Dimensionen (Skalen)**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Sprachverhalten mit Kindern</li> <li>2. Sprachverhalten mit pädagogischen Bezugspersonen</li> <li>3. Sprachverhalten bei spezifischen Bilderbuchbetrachtungen, Erzählungen, Reimen</li> </ul> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>4. Selbständiger Umgang mit Bilderbüchern</li> <li>5. Interesse an Schrift</li> <li>6. Sprachliche Kompetenz</li> </ul> |
|---|--|--|

Abbildung 1: SISMIK auf einen Blick: Beobachtungsverfahren (Teil 1)

sich das Kind engagiert, ob es sich auf die sprachintensive Situation wirklich einlassen kann. Dies wurde in SISMIK für unterschiedliche

Situationen operationalisiert. Und statistisch zeigte sich dann auch: „sich auf Sprache einlassen“, ist immer auch ein Teil des Sprachvermö-

gens. Sich auf eine Gesprächssituation einlassen, etwas von sich mitteilen, setzt auch ein bestimmtes Sprachvermögen voraus.

- S:** Hier wird das interface linguistischer und sozialkommunikativer Dimension sichtbar.
- U:** Dabei geht es um ein genaues Hinschauen: bekommt das Kind in dieser Situation einen input, setzt es sich diesem überhaupt aus, sitzt es überhaupt bei deutschen Kindern, sitzt es *immer* bei türkischen Kindern – wenn es türkisch ist –, sitzt es *nie* bei türkischen Kindern, geniert es sich, türkisch zu sprechen, kann es das nicht? Hier kommen die drei Dimensionen nach Klein zur Anwendung: 1. Input im Sinne von Gelegenheit, also Qualität und Quantität der Anregung, 2. Motivation und Interesse des Kindes und schließlich 3. Sprachvermögen.
- S:** Konkret spielen immer die Gelegenheiten zu kommunizieren eine entscheidende Rolle. Engagiertheit geht vom erlebenden Zugang zur Sprache und zur sprachlichen Aktivität ...
- U:** ... *dem aktiv werden!*
- S:** ... aus. Sprache erleben, z. B. in Spielen und Bilderbüchern, ist nur eine Seite. Wird das Kind auch in seiner (noch) nicht-sprachlichen Aktivität anerkannt?
- U:** Natürlich. Hier ist der Bereich der „peers“ zu nennen. Wir fragen z. B.: „Ist das Kind bei anderen Kindern als Spielpartner gefragt?“ Unser Bestreben war auch, das Befinden in der Einrichtung als Voraussetzung für das Sprachlernen mindestens ansatzweise zu erfassen; das zeigen Items wie „Geht das Kind der Erzieherin aus dem Weg?“ Leitfragen sind: wagt sich das Kind an Kommunikation und Begegnung heran ... und mit wem (?), und schließlich: lässt es sich ein auf die Situation?, nimmt es z. B. Bilderbücher *selbst* in die Hand? Ich muss den eng linguistischen Sprachbereich verlassen, wenn ich schaue, ob Interesse entstanden ist, ob die Einrichtung mit der Bilderbuchbetrachtung soweit anspricht, dass ein Kind auch selbst bittet: „Lies mir was vor!“
- S:** Das Konzept der Engagiertheit geht vom „Prinzip individuell angemessener Herausforderung“ aus, wobei ganz besonders der Impuls zur Eigenaktivität herausgestellt wird. Die sozial fazitätierende Dimension des Sprachlernens tritt in den Hintergrund. Nicht das pädagogische Unterstützungssystem bildet den Ausgangspunkt, sondern die Frage, was und ob das Kind etwas damit anfangen kann?
- U:** Wobei wir beides durchaus verbunden haben, es ist ja ein Spracheinschätzungsbogen. Es wurde *angebotsbezogen* gefragt, z. B. „Wie reagiert das Kind auf erzählte Geschichten?“, „Wie geht es auf die Erzieherin zu?“, und da ist immer auch die Interaktion angesprochen. Wesentlich bei SISMIK ist, dass die Beobachtung immer etwas aussagt über das Kind *und* über das Angebot. Dadurch enthält der Bogen konkrete Anhaltspunkte für die Reflexion des pädagogischen Angebots auch in Bezug auf die individuelle Angemessenheit. Engagiertheit ist ein stark prozessorientiertes Maß und nicht ein produkt- und kompetenzorientiertes. SISMIK ist der Versuch einer Balance – wir haben uns für keinen rein prozessorientierten Ansatz entschieden, sondern haben auch das hereingenommen, was klassisch als „Sprachstand“ bezeichnet wird.
- S:** Das ist Teil 2: „Sprachkompetenz im engeren Sinne“; hier werden linguistische Fähigkeiten eingeschätzt.
- U:** Linguistische Fähigkeiten sind ebenso im situations- bzw. angebotsbezogenen Teil enthalten, wo sprachliche Aktivität in einer ganzheitlichen und natürlichen Weise erfasst wird, etwa, ob das Kind schon eine kleine Geschichte nach erzählen kann, ob es ein Gedicht auswendig lernen kann ...
- S:** Das sprachpädagogische Lernkonzept setzt also bei den Bildungsmöglichkeiten in der natürlichen erzieherischen Situation einer Tageseinrichtung an und zielt nicht auf zusätzliche sprachspezifische Förderangebote für diese Kinder?
- U:** Es geht um das spielerische Tun, Reimspiele, Bilderbücher ...
- S:** ..., an denen Kinder Spaß haben,
- U:** ... die Kindern gefallen, ja! Und von denen alle Kinder profitieren können. Deshalb wird ja nach der aktiven Beteiligung des Kindes gefragt! Dahinter stehen zwei Annahmen: 1. Kinder lernen weniger, wenn sie keinen Spaß dabei haben, 2. das Sprachvermögen des Kindes kann dann auch nicht angemessen beurteilt werden. Sprache ist eng verbunden mit Situation und Motivation.
- S:** Die breit gefächerten Situationen des Bogens öffnen den Blick für einzelne kindliche Ressourcen. Es zeigt sich, wo das Kind sein Lernen schon stabil oder eigenständig moderiert ...
- U:** ... genau! Es geht nicht um die globale Einschätzung „Kann das Kind Deutsch?“ Gerade in erzieherischen Kontexten besteht dabei die Gefahr der Verzerrung. Über die Faktorenanalyse werden bei SISMIK ganz klar voneinander unterschiedene sprachliche Dimensionen herausgestellt. Es ist möglich, ein empirisch abgesichertes Sprachprofil zu erstellen und etwa zu sagen: „Das Kind ist in der Kind-Kind-Interaktion im oberen Bereich der Vergleichsgruppe, in den Literacy-Angeboten sehr weit unten, zu ‘Interesse an Schrift’ hat es noch keinen Zugang ...“. Dahinter verbergen sich natürlich auch unterschiedliche Prädiktoren für Bildungschancen, die teilweise weit über Sprache hinausgehen ...
- S:** ... und die Formulierung von Interventionsalternativen wie „noch schnell vor der Schule Deutschlernen“ oder „Sprachentwicklungsrisiko“, erscheint hier zu allgemein.
- U:** Die Bandbreite beim Zweitspracherwerb ist viel weiter zu fassen: sprachliche Benachteiligung, also

SISMIK auf einen Blick

**Beobachtungsverfahren****SISMIK****(Sprachverhalten und Interesse an Sprache bei Migrant\*innen in Kindertageseinrichtungen)****Beobachtungsbogen****Begleitheft zum Beobachtungsbogen SISMIK**

Michaela Ulich, Toni Mayr, Staatsinstitut für Frühpädagogik, Herder Verlag, Freiburg/Breisgau 2003

**Grundkonzept**

**SISMIK** wurde mit doppelter Zielsetzung konzipiert: Es soll Erzieherinnen helfen, die Deutsch-Lernprozesse von Kindern mit Migrationshintergrund kriteriengeleitet und unter Einbeziehung von Informationen zu Familiensprache und familiären Lebensbedingungen zu erfassen und entsprechend anzuregen; die Autoren verstehen **SISMIK** auch als Qualitäts- und Professionalisierungsinstrument für die Prozessqualität in elementarpädagogischen Einrichtungen; der Blick von Erzieherinnen für das sprachliche Lernen in sprachrelevanten Situationen soll geschärft werden; **SISMIK** soll dazu anregen, erzieherische Angebote individuell zu reflektieren und diese neu zu orientieren.

**SISMIK** bezieht sich auf die Begleitung der normalen Sprachentwicklung.

„Der Bogen sensibilisiert zwar für ungünstige Entwicklung und Entwicklungsrisiken, ist aber nicht zur Diagnostik von Sprachstörungen konzipiert.“ Sein Ausgangspunkt – gezielte und systematische Beobachtung von Anfang an und nicht erst, wenn die Frage nach der Möglichkeit einer Störung Evidenz gewinnt – spricht für den präventiven Charakter.

**SISMIK** basiert auf dem sozialinteraktionistischen Ansatz; sprachliche Aktivität wird vor allem situationsbezogen und mit Blick auf pädagogische Vermittlungsprozesse erfasst. In Verbindung mit dem Ansatz der Engagiertheit, der auf Motivation und Interesse des Kindes fokussiert und dem Konzept der Literacy, das die frühen Erfahrungen mit der Lese- und Schriftkultur als gleichberechtigten Arbeitsschwerpunkt einbezieht, werden individuelle und soziale Lernerfahrungen des Kindes aus unterschiedlichen Bereichen zusammengeführt: 1. Sprachverhalten in spezifischen Situationen, 2. literacybezogene Fähigkeiten, 3. sprachliche Kompetenz (linguistische Strukturebene).

**Durchführung**

**Alter:** Kinder mit ca. 3;5 Jahren bis zum Schuleintritt; die Autoren empfehlen die Wiederholung in Entwicklungsspannen etwa im Abstand von 6 Monaten.

**Formen:** Überwiegend Ankreuzaufgaben.

**Handhabung:** Pädagogische Bezugspersonen, die das Kind gut kennen, füllen den Bogen aus; aufgrund der Vielfalt situativer Einschätzungen ist die Zusammenarbeit mehrerer Fachkräfte möglich und erwünscht; einleitend wird eine prägnante, sprachlich gut verständliche Anleitung zur Durchführung gegeben; die Autoren lassen offen, ob die Beobachtung in der unmittelbaren Situation oder im Sinne einer Reflexion (ex post) vorgenommen werden soll.

**Zeit:** Keine genauen Angaben, da erfahrungsabhängig.

Abbildung 2: SISMIK auf einen Blick: Beobachtungsverfahren (Teil 2)

einfach auch Mangel an sprachlicher Anregung, und eine umschriebene Störung sind nicht das Gleiche. Natürlich gibt es fließende Übergänge. Aber trotzdem und gerade deswegen beunruhigt es mich, dass Migrant\*innen im Zweitspracherwerb mit Tests getestet werden, die mit deutschen Kindern geeicht worden sind und z. T. für

die Diagnostik von Sprachstörungen entwickelt wurden. SISMIK will sozusagen die normale Entwicklung beobachten und sensibilisiert dann aber lange vor der Störung für ungünstige Entwicklung. „Child Monitoring“ nach dem Motto „Ich begleite und dokumentiere die individuelle Entwicklung“ wird in Deutschland nicht genügend ein-

gesetzt. Kinder sollten in regelmäßigen Abständen beobachtet werden. Dann wird Stagnation bemerkbar.

**S:** Eine Stagnation bedeutet, dass das Kind sein Aktivitätsniveau nicht mehr weiter entwickelt und seine Möglichkeiten, am kommunikativen Geschehen teilzunehmen, eingeschränkt sind; das wäre nach dem

Ansatz von *Zollinger* eine Indikation für eine sprachtherapeutische Maßnahme.

**U:** Stagnation tritt auch ein, wenn das Kind immer nur in einem einzigen Bereich aktiv wird, z. B. in der Kind-Kind-Kommunikation. Es gibt Kinder, die ein ganzes Jahr nicht mit der Erzieherin sprechen und wenn sich das fortsetzt, dann haben sie auch nicht den Input, den sie für den Spracherwerb brauchen.

**S:** Dabei brauchen gerade Kinder, deren Verhalten situativ sehr unterschiedlich ist, systematische und konsequente pädagogische Unterstützung. Wenn es kommunikative Bereiche gibt, in denen das Kind besser klarkommt, fällt es oft schwer, die Bedürftigkeit einzuschätzen. Da besteht die Gefahr, sprachliche Probleme als Verhaltensprobleme zu interpretieren, in dem Sinne „Das Kind kann, aber will nicht“. Auch aus dieser Sicht kann SISMIC ein wichtiges präventives Instrument sein.

**U:** Absolut.

**S:** Sie betonen in Ihren Arbeiten den „Zusammenhang von Sprache und Literacy“.

**U:** Ich würde immer formulieren „Entwicklung von Sprache und Literacy“. Im anglo-amerikanischen Bereich und auch in französischen Buchtiteln werden Sprache und Literacy häufig zusammen genannt: „language and literacy in the early years“. Die deutsche Wissenschaft geht hier einen anderen Weg und diesen spiegelt auch die öffentliche Meinungsbildung. Die Diskussion um PISA und Lesekompetenz spaltet sich völlig ab von der Diskussion um die Frage der Kinder mit Migrationshintergrund: diese Kinder brauchen Sprachförderkurse, alle anderen brauchen Lesekompetenz. Dass Lesekompetenz (im weiteren Sinne) für Migranten ganz besonders wichtig wäre, verschwindet dabei. Ich denke auch an die Aussagen namhafter Wissenschaftler, die sagen: mit der Lesekompe-

tenz sieht es ja ganz schlecht aus, wir müssen in der *Grundschule* mehr dafür tun, also die Kinder müssen erstmal das Lesen lernen und dann müssen sie in der Grundschule schon mit Textverständnis anfangen. Da sage ich, Textverständnis fängt schon mit einem Jahr an! Textverständnis und Textproduktion beginnen nicht erst in der Grundschule. Es gibt hierzulande kein Konzept des Zusammenwirkens von „language“ und „literacy“, dieser Mangel wird auch nicht gelöst mit der Übersetzung „Literalität“ – das ist eine rein wissenschaftliche Wortschöpfung, an die kein Entwicklungsprozess assoziiert ist.

**S:** Sie verwenden in ihren Publikationen den Begriff Literacy unübersetzt. Ein neuer Begriff macht neugierig und fordert heraus, den wissenschaftlichen Entstehungszusammenhang zu erschließen. Dass Deutschland in dieser Frage einen anderen Weg gegangen ist, wurde sicher auch dadurch begünstigt, dass es für die Bereiche Elementarerziehung und Schule weder eine einheitliche pädagogische (Bildungs-) Planung und noch eine berufliche Hochschulausbildung für Erzieherinnen gibt. Die wissenschaftliche Beschäftigung mit elementarpädagogischer Konzeptualisierung ist bei uns noch relativ jung und der Literacy-Ansatz in erzieherischen Kreisen noch wenig vertraut. Sprachlernprogramme und spezifisches Übungsmaterial, das auf Schriftsprachfähigkeit zielt, werden in Kindergärten hingegen sehr häufig eingesetzt. Unter Fachleuten werden diese Maßnahmen zunehmend kritisiert, da sie kurzfristig auf die Einstiegsphase des Schriftspracherwerbs setzen.

**U:** Da kommen im Grunde die theoretischen Zugänge „inside out“ – oder – „outside in“ zum Tragen: Sie können Literacy-Erziehung von außen her angehen, eingebettet in vielfältige Aktivitäten rund um die Lese- und Schriftkultur. Sie können aber auch am kleinsten Wort/Phonem

ansetzen. Beide Richtungen sind möglich und es macht keinen Sinn, dass sie sich bekämpfen. Zurzeit wird aber „inside-out“ zu stark betont. Für die Schule ist es sicher zunächst das attraktivere Vorgehen, aber nicht auch das langfristig wirksamere. Ein wesentlicher Faktor von Lesekompetenz ist nämlich die Lesefreude – das zeigen auch die PISA-Ergebnisse.

**S:** Es ist wenig sinnvoll, jeweils nur den Bereich zu fokussieren, der vielleicht als nächster gebraucht wird. Die Pädagogik braucht komplexe Ansätze mit langfristigen Förderperspektiven.

Mich stimmt auch nachdenklich, dass in gewissen Programmen ein methodisches Vorgehen praktiziert wird, das unter fortschrittlichen Praktikerinnen historisch überwunden schien – ich meine z. B. Satzmusterübungen und alles, was die behavioristische Lernkiste noch zu bieten hat.

**U:** Das hat wenig mit Spontansprache und mit implizitem Lernen zu tun! Natürlich kann das Kind den Satz „Der Vater sagt“ nach 20 Wiederholungen in den nächsten 5 Minuten reproduzieren – doch, was hat es dann gelernt?

**S:** In mir kommt Humor auf!

**U:** Da lache ich nur mit einem Auge mit. Die Politik macht Druck, fordert, dass etwas Konkretes geboten wird, Ergebnisse. Dies fördert dann eng umschriebene Programme, die in ein paar Wochen durchgezogen werden.

**S:** Auch Sprachtherapeutinnen sind diesem Druck ausgesetzt, denn sie müssen schnell konkrete Arbeitsangebote bereitstellen. Da ist es schon verständlich, dass man ein Vorgehen wählt, mit dem man im begrenzten Rahmen sofort Erfolg nachweisen kann. Dabei kann durchaus bewusst sein, dass therapeutische Selbstverständlichkeiten wie Transferarbeit, Beratung und der ganze Bereich pragmatisch-kommunika-

SISMIK auf einen Blick

**Beobachtungsverfahren****SISMIK****(Sprachverhalten und Interesse an Sprache bei Migrantenkindern in Kindertageseinrichtungen)****Beobachtungsbogen****Begleitheft zum Beobachtungsbogen SISMIK**

Michaela Ulich / Toni Mayr, Staatsinstitut für Frühpädagogik, Herder Verlag, Freiburg/Breisgau 2003

**Auswertung**

Es bestehen grundsätzlich zwei Auswertungsmodi, womit dem erzieherischen Verwendungskontext optimal Rechnung getragen wird:

a) qualitativ-deskriptive Auswertung als Zusammenschau der Ergebnisse in den einzelnen Situationen, welche die Überlegung der Förderung einbezieht; im Begleitheft werden zwei Beispiele qualitativer Auswertung gegeben;

b) quantitative Auswertung durch Bildung von zusammenfassenden Skalen; ausgewählte Items der Beobachtungsbereiche 1 und 2 werden in 6 Summenskalen zusammengefasst; das Datenmaterial wurde dimensionsanalytisch (Hauptkomponentenanalysen) untersucht. Die Werte der angekreuzten Items werden auf einer Kopiervorlage zur Bildung von Skalenwerten (Anhang Begleitheft) eingetragen und für jede Skala addiert.

**Gütekriterien**

**Vorbemerkung:** Beobachtungen und Informationen zu Familiensprache und Familienhintergrund sind – da nicht zuverlässig erschließbar – qualitativ auszuwerten und dienen als Zusatz- und Hintergrundinformation bei Gesamtinterpretation und Förderplanung. Quantitative Gütekriterien beziehen sich auf die Skalen 1 bis 6 (vgl. oben).

**Stichprobe:** Erprobung mit 2011 Migrantenkindern (12 Bundesländer, 326 Kindertageseinrichtungen, 84 Nationalitäten, 56 Sprachgruppen).

**Objektivität:** Wie bei allen anderen Verfahren gibt es auch hier ein gewisses Risiko für Beobachtungsfehler; die Autoren sehen dieses aber durch die Zusammenfassung zu Skalen hinreichend eingegrenzt. Angaben über eine Standardisierung sprachlicher Angebote und Situationen bei der Stichprobenuntersuchung liegen nicht vor.

**Reliabilität:** Im Anhang des Begleitheftes sind ausgewählte Kennwerte zur Verteilung der Skalenrohrewerte ausgewiesen (MW, s, Exzess, Schiefe). Als Maß für die Reliabilität der Skalen wurde Cronbachs Alpha berechnet. Die Alphawerte belegen eine sehr hohe Zuverlässigkeit im Sinne von innerer Konsistenz; sie liegen für 4 Skalen z. T. deutlich über .90, für 2 Skalen knapp unter .90. Differenzierte Angaben sind von Forschungspublikationen zu erwarten.

**Validität:** Es liegen keine Angaben zur Validität des Verfahrens vor. Genaue Angaben sind auch hier von Forschungspublikationen und von einer noch laufenden Längsschnittstudie zu erwarten.

**Normen:** Es gibt altersspezifische und z. T. auch geschlechtsspezifische Vergleichsnormen. Die Normen wurden aus der o. g. Stichprobe ermittelt und beziehen sich somit auf die *Vergleichsgruppe der Migrantenkinder*. Die Normen sind nach 6 Gruppen gestuft (Gruppe 1: die „obersten“ 10 %, Gruppe 2: die nächsten 20%, Gruppe 3: die nächsten 20% ... bis Gruppe 6: die „untersten“ 10%).

Abbildung 3: SISMIK auf einen Blick: Beobachtungsverfahren, Teil 3

tiver Fähigkeiten auf der Strecke bleiben.

**U:** In den Tageseinrichtungen sind die Probleme noch allgemeiner, sie beziehen sich wesentlich auch auf die Strukturqualitäten: Erzieherinnen-ausbildung, der Erzieherinnen-

Kind-Schlüssel ... Es werden vor allem mehr Anregungen von Erwachsenen gebraucht. Gut finde ich die Idee der Vorlesepaten von „Stiftung Lesen“. Es kommt zum Beispiel eine Vorlesepatin dreimal die Woche und arbeitet mit einer Minigruppe. Die Kinder wissen, wann

diese Patin kommt und können sich auf das Ritual freuen. Aus eigener Erfahrung weiß ich, dass die Kinder persönliche Zuwendung und Ansprache von „Außenstehenden“ sehr gerne annehmen.

**S:** Das erstaunt bei den Gruppengrößen nicht! – Hier möchte ich einen

neuen Gesichtspunkt ansprechen. Er betrifft Fragen der sogenannten pragmatischen Fähigkeiten von Migrantenkindern. Dazu gehören die Regeln des kommunikativen Austauschs, der Gesprächskultur, z. B., ob man überhaupt mit Erwachsenen redet oder wie Gespräche aufgebaut werden. Diese Regeln und Verhaltensweisen werden schon vorsprachlich und kulturspezifisch gelernt. Im erzieherischen Umfeld und Umgang der Tagesstätte hingegen werden Kinder mit einer Gesprächs- und Erziehungskultur konfrontiert, die sehr von bisherigen Erfahrungen abweichen kann. Ich frage mich, wie wirken sich unterschiedliche Gesprächsformen auf das Lernen der Kinder aus? Wie gehen die Kinder damit um? Wie kann ich mitgebrachte Erfahrungen anerkennend integrieren? In jeder Kultur bekommen Kinder Entwicklungsanregungen –

**U:** ... und nicht jede Kultur ist eine Verbalkultur! Man spricht z. B. nicht über bestimmte Dinge ... Und je nach Bildungsgrad und eigener Sozialisation erwarte ich im Gespräch mit einem Kind einfach eine Antwort oder aber eine ausführliche Erzählung – dies sind bereits enorme Vorgaben, die ein Kind bekommt. Die Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie die soziale Situation von Migrantenfamilien sind extrem heterogen. Das macht es auch enorm schwer, Eltern mehrsprachiger Kinder allgemeine Empfehlungen zu geben: man kann nicht stur allen Eltern sagen: „Jetzt lest dem Kind mal ein Bilderbuch vor!“ Ich denke, man sollte mindestens auch noch auf die Erzählkultur zurückgreifen und klarmachen, dass auch eine Gute-Nacht-Geschichte bereits Sprachförderung ist. Auch die Aufforderung „Sprechen Sie mehr mit Ihrem Kind!“ ist zu abstrakt. Im Elternbrief haben wir versucht, ganz konkrete Anregungen zu geben – Erzieherinnen stehen hier vor einer riesigen Aufgabe ...

**S:** ... und vor einer kaum einlösbaren beruflichen Herausforderung. Die

Interaktion mit der Erzieherin ist laut Qualitätsforschung ausschlaggebend für das Entwicklungsergebnis des Kindes. Das Sprachverhalten der Erzieherinnen selbst stellt somit eine wichtige Variable im frühpädagogischen Lerngeschehen dar.

**U:** Deswegen ist bei SISMIK auch die Situation „Einzelgespräch mit pädagogischen Bezugspersonen“ sehr ausführlich.

**S:** Wenn das Sprachverhalten der Kinder beobachtet und eingeschätzt wird, sollte konsequenterweise auch ein Beobachtungsbogen oder zumindest ein Selbsteinschätzungsinstrument eingesetzt werden, das anregt, das eigene Verhalten in Bezug auf das Kind kriteriengeleitet zu reflektieren. Es stellt sich die Frage, welche Gelegenheit und Anregung die Kinder in der Tagesstätte bekommen, welches Wissen Erzieherinnen über sprachlich-kommunikative Hilfestellungen haben? In die pädagogische Reflexion muss auch die Qualität des erzieherischen Sprachhandelns und Engagements eingehen.

**U:** Das kann ich auch so sehen. – Ich denke, dass in der frühen Kindheit die Interaktion für den Spracherwerb sehr wichtig ist. Es ist sehr personenabhängig, ob das Kind motiviert ist oder nicht. Allerdings ist es sehr schwer, hier einen konkreten Anspruch zu formulieren.

**S:** Auch im ganz alltäglichen Gespräch bieten sich Möglichkeiten des sprachlichen Lernens für kleine Kinder. Mir scheint, dieser Bereich wird von Erzieherinnen noch wenig genutzt.

**U:** Verunsicherung und politischer Druck fördern die Tendenz zum „Sprachkurs“; es ist zu wenig Bewusstsein vorhanden für die Möglichkeit, Sprache und Literacy zusammen und bereits ganz früh und in natürlichen Erziehungssituationen zu fördern.

**S:** Im Elternbrief und auch in anderen Texten machen Sie Sprache selbst

zum Thema. Sie weisen auf den bildenden Wert der Sprache hin, verwenden z. B. das Wort „Sprachschatz“. Ist das in der heutigen audiovisuellen Welt nicht überholt?

**U:** Absolut nicht. Als jahrelange Schöfin beim Jugendgericht und durch die Tätigkeit in der Elementarerziehung bin ich von der lebenspraktischen Bedeutung der Sprache überzeugt. Sie ist ein elementares Mittel zur Entfaltung und zur Entwicklung und es ist für mich immer wieder erschreckend zu sehen, wie ungleich die Chancen verteilt sind. Schon im Kindergarten gibt es eine Variation von Kindern, die sich fast gar nicht ausdrücken können und solchen, die sich auch innerhalb des Zweitspracherwerbs flott ausdrücken. Die interindividuellen Unterschiede sind beim Zweitspracherwerb viel größer, als beim sogenannten einsprachigen Erwerb. Darauf weist auch Wolfgang Klein hin. Daher kam mein Anliegen, bei SISMIK die Motivationsdimension so stark zu gewichten. Motivation und Einstellung zur Sprache scheinen hier eine wichtige Rolle zu spielen.

**S:** Da muss die Forschung noch mehr in Erfahrung bringen – allerdings nutzt dies den Kindern nicht, die hier und jetzt Lösungen brauchen. Kämen wir schon einen Schritt weiter, wenn wir bisherige Einstellungen und Dogmen zur Mehrsprachigkeit relativierten?

**U:** Bei zweisprachig aufwachsenden Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen wird oft empfohlen, sofort eine Sprache wegzulassen. Mir ist es sehr wichtig zu sagen, dass ich solche Entscheidungen für sehr problematisch halte.

**S:** Sie meinen, dass solche Entscheidungen für das Wohlergehen des Kindes riskant sind?

**U:** Ja, denn beide Sprachen gehören zur Identität und zum Leben des Kindes. Hinzu kommt: Ich gehe davon aus, dass Mehrsprachigkeit keine Überforderung darstellt, dass sie normal ist und nicht zusätzlich er-

SISMIK auf einen Blick

Arbeitsmaterial zum Förderkonzept



**SISMIK „Lust auf Sprache“ – Video-Cassette mit Begleitheft**

**Das Material** besteht aus VHS-Video-Cassette mit dem Begleitheft „Lust auf Sprache“, gedacht zur Vertiefung und praktischen Unterstützung von SISMIK.

**Der Film** gliedert sich in 12 Einheiten, in denen die sprachlichen Aktivitäten einzelner Kinder in verschiedenen pädagogischen Situationen dargestellt werden. Film und Begleitheft sind als Beobachtungshilfe konzipiert und bieten Anregung für angemessene Förderschritte.

Eine Produktion des Staatsinstituts für Frühpädagogik  
 Bezugsquelle: Herder Verlag, Freiburg i. Breisgau 2004

Abbildung 4: SISMIK auf einen Blick: Arbeitsmaterial zum Förderkonzept (Teil 1)

SISMIK auf einen Blick

Arbeitsmaterial zum Förderkonzept



**Wie lernt mein Kind 2 Sprachen, Deutsch und Familiensprache?  
 Elternbrief in 15 Sprachen**

Michaela Ulich  
 Staatsinstitut für Frühpädagogik IFP

**Das Material** ein Elternbrief im Umfang von 3 Textseiten je Sprache ist zur persönlichen Aushändigung an die Eltern gedacht und nicht zur postalischen Verschickung.

**Der Brief** versucht, die Aufmerksamkeit der Eltern auf das Deutschlernen ihres Kindes zu lenken. Zunächst werden die Eltern informiert, dass das Lernen zweier Sprachen für Kinder gut möglich ist und der Besuch des Kindergartens eine Chance ist, mühelos in die neue Sprache hineinzuwachsen. Es wird die Frage der Familiensprache angesprochen und ausdrücklich ermutigt, in der Sprache zu sprechen, „in der sie ganz spontan und natürlich sprechen und die sie am besten können“. Die Bedeutung der Muttersprache als Grundlage für das Lernen einer weiteren Sprache wird positiv anerkannt. Weiter gibt es Anregungen, wie Eltern selbst die Sprache ihres Kindes unterstützen können. Es wird hervorgehoben, dass die Freude am Sprechen und Erzählen eine entscheidende Rolle für das Lernen darstellt, und Sprachvermögen und Mehrsprachigkeit werden als besonderer Wert für Zukunft und Beruf eines Menschen vermittelt.

Verfügbar auf der homepage des Staatsinstituts für Frühpädagogik, München  
[www.ifp-muenchen.de](http://www.ifp-muenchen.de)

Abbildung 5: SISMIK auf einen Blick: Arbeitsmaterial zum Förderkonzept (Teil 2)

klärt werden muss. Es gibt viele Bemühungen, die Vorteile von Mehrsprachigkeit, wie zum Beispiel ein größeres metasprachliches Bewusstsein oder bessere kognitive Entwicklung, herauszustellen. Ich würde sogar soweit gehen, zu sagen, dass Zweisprachigkeit an sich schon ein Wert ist und dass ich nichts anderes beweisen muss. Ich würde sogar die Fixierung auf die absolute Korrektheit in der deutschen Sprache in Frage stellen. In mehrsprachigen Gesellschaften müssen wir vom Anspruch absoluter Korrektheit wegkommen. Dies sollte auch in die schulische Bewertung einfließen.

Wir haben zu SISMIK einen Film gedreht und aufgezeichnet, wie Kinder sprechen. Es werden dazu im Begleitheft Fortbildungsfragen für Erzieherinnen formuliert als Leitfragen für die Beobachtung. Es wird gefragt: „Was kann das Kind schon?“ und dies praktisch erarbeitet, indem z. B. alle Verben gesammelt werden und geschaut wird, welche bereits gebeugt werden. Pädagogisch wichtig ist doch, wie komplex die verwendete Satzform ist, an der sich das Kind bereits übt und nicht die Fixierung auf die korrekte Satzform.

**S:** Mit der Fixierung auf den Fehler wird grundsätzlich auch immer der Kommunikationsprozess mit dem Kind unterbrochen und häufig sogar dauerhaft belastet. Es besteht die Gefahr, dass sich Kinder nach und nach zurückziehen und ihr sprachliches Lernen darunter leidet.

Meine letzte Frage bezieht sich auf die Rolle von Sprachtherapeutinnen bei der Sprachförderung von Kindern in erzieherischen Settings. In der internationalen Fachliteratur kann man immer wieder lesen, dass Sprachtherapeutinnen anderswo einen selbstverständlichen Platz in den Teams der frühpädagogischen Tageseinrichtungen einnehmen und dort beratend und therapeutisch am pädagogischen Prozess mit Kindern und Familien teilnehmen.

**U:** Sprachtherapeutinnen sollten regelmäßig und nicht erst, wenn es „brennt“, in den Kindergarten kommen und sie müssen eng mit den Erzieherinnen zusammenarbeiten. Selbst wenn dies nur als mobiler Dienst möglich ist, ergibt sich für Eltern und Kinder ein viel niederschwelligeres Angebot. Der Kindergarten ist *die* Chance für Früherkennung. Über die Eltern kriege ich die Kinder nicht. Es gibt natürlich eine kleine Risikogruppe, die keinen Kindergarten besucht. Der Kindergarten ist eigentlich eine wunderbare Chance und deshalb, finde ich, sollten Fachleute für Sprache selbstverständlich dazugehören.

**S:** Häufig ist das ja schon der Fall, doch die zugewiesene Rolle ist nicht in allen Fällen pädagogisch befriedigend. Sprachtherapeutinnen werden häufig mit Vorgaben konfrontiert, auf die sie wenig Einfluss nehmen können, wie etwa Aufträge zum schnellen Sprachlernen vor Schulbeginn. In der Ausgabe 5/2003 dieser Zeitschrift ergeben sich Einblicke, wie schwierig es ist, ein pädagogisches Sprachförderkonzept für mehrsprachige Kinder zu formulieren. Diese Schwierigkeit hat auch viel damit zu tun, dass der Auftrag der Sprachförderung aus dem eigentlichen pädagogischen Handeln der Einrichtung ausgelagert und befristet ausgesprochen wird. Sobald die Sprachtherapeutin über die linguistische Dimension hinausgeht, stößt sie auf Grenzen. Das kann übrigens auch der Fall sein, wenn die Therapeutin fest angestellt ist, wie ich es war. Auslagerung ist auch, wenn die Sprachtherapeutin nur für die „Störung“ zuständig sein darf.

**U:** Pädagogik und Prävention gehen ineinander. Gebrauchte werden prozessorientierte Konzepte, die Kooperationsformen aller beteiligten Berufszweige einschließen. Das erscheint mir ganz wesentlich.

**S:** Fachkräfte wie Sprachtherapeutinnen haben aber erst dann eine Chance, ein pädagogisches Sprachförderkonzept zu entwickeln, wenn ein

entsprechender Arbeitsauftrag von den Einrichtungen vorliegt. Das können auch einzelne Einrichtungen sein. Konzepte lassen sich heute nicht mehr einfach am akademischen Pult und im Voraus entwickeln. Es werden Handlungskonzepte gebraucht, die bei der unmittelbaren Arbeit helfen, sich flexibel an den Bedürfnissen der Kinder und Erzieherinnen auszurichten und von den lokalen strukturellen und kontextuellen Gegebenheiten ausgehen. Die Herausforderungen in den einzelnen Einrichtungen sind sehr verschieden und lokal sehr spezifisch.

Ich frage mich, besteht gegenwärtig eine realistische Chance für diesen Arbeitsauftrag?

**U:** Die Frage kann ich Ihnen nicht beantworten.

#### Literatur

- Barnett, W. S.* (2001): Preschool education for economically disadvantaged children: Effects on reading achievement and related outcomes. In: *Neumann, S., Dickinson, D. K.* (Eds.): Handbook of early literacy development (421-443). New York: Guilford Press.
- Dickinson, D. K., Tabors, P. O.* (2001): Beginning literacy with language: Young children learning at home and at school. Baltimore: Brookes Publishing.
- Fthenakis, W.* (2003): Pädagogische Qualität in Tageseinrichtungen für Kinder. In: *Fthenakis, W.* (Hrsg.): Elementarpädagogik nach PISA (208-242). Freiburg im Breisgau: Herder.
- Goelman, H.* (2003): The language of caregiving and caretaking in child care settings. In: Enhancing caregiver language facilitation in child care settings. Proceedings from the symposium, October 18, 2002. Toronto, Ontario: Hanen Early Language Program.
- Mayr, T., Ulich, M.* (2003): Die Engagiertheit von Kindern: Zur systematischen Reflexion von Bildungsprozessen in Kindertageseinrichtungen. In: *Fthenakis, W.* (Hrsg.): Elementarpädagogik nach PISA (169-189). Freiburg im Breisgau: Herder.

Mayr, T., Ulich, M., Schmidt, G. (Hrsg.) (2003): Beobachtung in Kindertageseinrichtungen. KiTa spezial, Sonderausgabe zu KiTa aktuell 1/2003.

NICHD Early Child Care Research Network (2001): Nonmaternal care and family factors in early development: An overview of the NICHD study of early child care. Applied Developmental Psychology 22, 457-492.

Schmidt, C. M., Fertig, M. (2003): Genauer Hinsehen lohnt. Die Determinanten des Abschneidens der deutschen Schüler in der PISA 2000-Studie. Forschung & Lehre 6, 313-315.

Ulich, M. (2003): Literacy – sprachliche Bildung im Elementarbereich. kiga heute 3, 6-18.

Ulich, M., Oberhuemer, P. (2003): Interkulturelle Kompetenz und mehrsprachige Erziehung. In: Fthenakis, W. (Hrsg.): Elementarpädagogik nach PISA (152-168). Freiburg im Breisgau: Herder.

Ulich, M. (2004): Lust auf Sprache. Sprachliche Bildung und Deutsch lernen. Ein Videofilm mit Arbeitsheft. Freiburg im Breisgau: Herder.

Ulich, M. (2004): Wie lernt mein Kind 2 Sprachen? Ein Elternbrief in 15 Sprachen. München: Staatsinstitut für Frühpädagogik. www.ifp-muenchen.de.

Utecht, D. (2003): Mehrsprachigkeit – Schlüssel zur Welt, aber nicht zu unseren Schulen?! Die Sprachheilarbeit 48, 5, 194-199.

Weismer, S. E. (2000): Language intervention for Young Children with Language Impairments. In: Watson, L., Crais, I., Layton, T. (Eds.): Handbook of early language impairment in children: Assessment and treatment (173-198). Delmar: Thomson Learning.

Zimmermann, S. (2003): Kompetenz ist nicht gefragt!? Die Sprachheilarbeit 48, 1, 42-43.

Zollinger, B. (1994): Spracherwerbsstörungen. Haupt, Bern.

Mayr, T., Ulich, M., Schmidt, G. (Hrsg.) (2003): Beobachtung in Kindertageseinrichtungen. KiTa spezial, Sonderausgabe zu KiTa aktuell 1, 2003.

#### Anschrift der Verfasserinnen:

Maria Spreen-Rauscher  
Rhein. Kliniken Viersen.  
Fachbereich Psychotherapie und  
Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters  
Postfach 120340  
41721 Viersen  
maria.spreen-rauscher@ivr.de

Dr. Michaela Ulich  
Staatsinstitut für Frühpädagogik IFP  
Winzererstr. 9  
80797 München

## Anzeigen

### Neuerscheinung: Screemik!!! Screening der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern - nach Wagner & Wagner (Russisch-Deutsch)

**Ziel des Programms:** Einschätzung des sprachlichen Entwicklungsstandes von zweisprachigen Kindern, die wenig oder kaum Deutsch sprechen.

**Zielgruppe:** deutschsprachige Sprachheilpädagogen, Logopäden, Pädagogen, Erzieher

**Anwendungsgebiet:** sprachheilpädagogische und logopädische Praxen, Frühförderzentren, sonderpädagogische Einrichtungen, Schulen, Kindergärten usw.

**Besondere Merkmale:** keine zusätzliche Auswertungszeit, leicht in der Durchführung und Bedienung, kindgerecht, für die Praxis konzipiert, zweisprachig (Russisch - Deutsch; Türkisch in Bearbeitung).

**Erfordert:** keine Kenntnisse der Erstsprache des Kindes und ein absolutes Minimum an Computererfahrung.

**Weitere Infos und Bestellung:** Eugen Wagner Verlag,  
www.screemik.de; Tel. 089/54727099;  
Fax: 089/54727190



Stellenanzeigen finden Sie auch  
im Internet:  
www.verlag-modernes-lernen.de

Anzeigenschluss für Heft 3/2005  
ist der 3. Mai

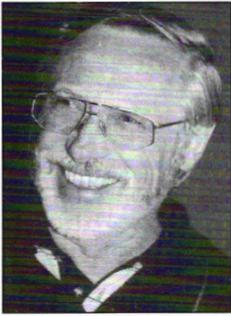
### Hagen / Westf.

#### Praxisräume zu vermieten:

Zentrale Innenstadtlage,  
Mietflächen von 47 bis 200 qm,  
Gepflegtes renoviertes Gebäude,  
Aufzug, Kellerräume,  
Öffentliche Verkehrsmittel.

Vermietung provisionsfrei.

Tel 089 / 430 49 61 – Fax 089 / 430 61 63



Horst Hußnätter, Nürnberg

## Sprachüberprüfung in der Hauptschule

### Zusammenfassung

Das hier vorgestellte Screening soll eine diagnostische Lücke im Schulbereich füllen. Die Ergebnisse des Screenings lassen für alle gängigen Störungsbereiche der Sprache eindeutige Aussagen zu. Insbesondere ist das Verfahren geeignet Schriftspracherwerbsstörungen zu erkennen und entsprechende Therapien abzuleiten. Insofern kann in dem Screening eine Ergänzung zum „ELFRA 1 und 2“ (Elternfragebögen für die Früherkennung von Risikokindern) sowie zu den frühkindlichen und vorschulischen Testreihen SETK 3-5 (Sprachentwicklungstest für Kinder mit 3-5 Jahren) von Grimm und Doil (2000/2001) gesehen werden. Allerdings muss zunächst noch auf die Standardisierung des Verfahrens verzichtet werden.

### 1. Entstehung und Begründung des Verfahrens

Die Sprachüberprüfung ist aus der Frage entstanden, wie für Hauptschulkinder mit Auffälligkeiten in der Sprache der optimale Förderort gefunden werden kann. Einweisungen von Regelschulkindern in die Hauptschule zur Sprachförderung waren oft das Ergebnis von Schulleistungstests und allgemeinen Beschreibungen von Auffälligkeiten in der Sprache durch die Regelschul- und Beratungslehrer. Diese Aussagen machten zwar deutlich, dass Hilfe notwendig war, reichten aber nicht aus für die Entscheidung über den günstigeren Weg:

- Verbleib an der Regelschule mit Beratung und/oder Therapie durch den Mobilen Dienst oder
- Umschulung in die Sprachheilschule.

Um diese Frage fundiert beantworten zu können, wurde seit ca. fünf Jahren an der Hauptschule zur Sprachförde-

rung in Nürnberg eine informelle Sprachüberprüfung entwickelt, mit der es möglich ist, den Sprachstatus eines Schülers differenziert zu bestimmen. Die hier vorgestellte Überprüfung ergänzt die Beschreibungen und Überprüfungsergebnisse der Regelschule bzw. der Förderschule. Dort ist das Verfahren ab dem vierten bis zum achten Schuljahr einsetzbar, soweit von einer Regelbeschulung auszugehen ist. Zur Überprüfung der kognitiven Leistungsfähigkeiten ist es nicht geeignet. Im Laufe der Entwicklung des Verfahrens hat es sich als sehr positiv erwiesen, wenn die Erziehungsberechtigten bei der Überprüfung anwesend sein konnten. Da während der Überprüfung meist am Computer gearbeitet wird, sind die Schüler erfahrungsgemäß sehr motiviert. Wichtiger als das strikte Einhalten der Anweisungen ist die subjektive Befindlichkeit des Probanden. Um „Prüfungsängste“ zu vermeiden, sollen die Schüler bei fehlerhaften Ergebnissen ermutigt werden. Die Ergebnisse einzelner Prüfteile sind für den Prüfling meist nachvollziehbar. Richtige Lö-

sungsansätze können deshalb sofort positiv gewürdigt und neue Handlungsstrategien für ähnliche Aufgaben gemeinsam entwickelt werden. Zwischenfragen des Prüfers wie: „Kannst du noch?“ unterstützen den Aufbau zu einem eigeninitiierten Arbeitsverhalten im Verlauf der Durchführung der Überprüfung. Immer wieder wurde beobachtet, dass die ca. zwei Unterrichtseinheiten, die für die Durchführung des Verfahrens angesetzt werden müssen, eine gute Ausgangsbasis für die Beziehungsgestaltung zum sprachauffälligen Kind schaffen und zugleich unverzichtbar sind für die Ableitung spezifischer Fördermaßnahmen.

Unter Fachleuten ist allgemein bekannt, dass bei vielen sprachauffälligen Kindern der Förderbedarf nicht nach dem Besuch der Grundschule oder der Grundschulstufe einer Förderschule endet. Die Sprachprobleme sind lediglich „unhörbar“ geworden. Die Kinder haben Strategien des Unauffälligwerdens erworben (vgl. Dannenbauer 2002). Beobachtet werden Störungen im Schriftspracherwerb (LRS), man-

gelnde, fehlerhafte Sprachverarbeitung, Wortfindungsstörungen, nicht altersgemäßer Wortschatz, Kommunikationsstörungen etc. Bedeutsam ist für dieses sogenannte postdysgrammatische Stadium (vgl. *Motsch/Berg* 2003), dass die daraus resultierenden Gefahren des Leistungsversagens allzu häufig mit psychosozialen Störungen einhergehen.

Demgegenüber wird in der Öffentlichkeit (die Schulaufsicht mit eingeschlossen) noch immer Sprachbehinderung mit Sprechbehinderung gleichgesetzt. Nur wenn man falsches Sprechen **hört**, glaubt man an eine Sprachbehinderung. So ist es äußerst schwer, jenen Schülern gerecht zu werden, die erhebliche kommunikative und schriftsprachliche Probleme haben. Diese Schüler können sich meist nicht zeitgerecht in eine Kommunikation einbringen, die passenden Worte und Begriffe sind nicht gleich parat, die Rechtschreibung stellt sich als chaotisch heraus, das Lesen gelingt nur stockend, der Umgang mit den Mitschülern gestaltet sich schwierig ... Die Folgen sind: Rückzug aus der Klassengemeinschaft, Demotivierung für schulische Leistungen, Schulversagen.

Es besteht zudem nach wie vor das Vorurteil: sprachbehindert = lernbehindert. Sprachbehinderte Kinder werden vorschnell als lernbehindert und/oder dumm definiert. Dieses Vorurteil trägt dazu bei, dass sprachbehinderte Kinder nicht fachspezifisch diagnostiziert und therapiert werden und deshalb früher oder später tatsächlich lernbehindert werden. Die vorliegende Sprachüberprüfung soll durch differenzierte Aussagen den Weg zu fachspezifischer Therapie weisen.

## 2. Überblick über das Verfahren mit Hinweisen zur Durchführung und Auswertung

Das Überprüfungsverfahren für die Regelschule und für die Förderschulen mit Regelklassen (ab 4. Klasse) hat die Vielfalt der deutschen Sprachformen als Grundlage, um grammatische, syntaktische und kommunikative Leistungen des Schülers zu erfassen. Mit verschie-

denen Aufgabenstellungen zu den Schwerpunkten

- Mündlicher Sprachgebrauch
- Lexik, Wortlehre
- Grammatik, Sprachkunde
- Beherrschung der Schriftsprache
- Sprachentwicklung, Sprachverarbeitung
- Mathematische Fähigkeiten

wird der aktuelle Sprachstand festgestellt. In den sechs Untersuchungsbereichen wird darüber hinaus nach mathematischen Fertigkeiten und basalen sprachlichen Verarbeitungsautomatismen gefragt. Eine Besonderheit ist, dass neben dem Schwerpunkt in allen Untersuchungsbereichen weitere Aussagen zur Sprachverarbeitung, Artikulation, Wortfindung, zum Wortschatz, zur Grammatik und Syntax sowie zum Redefluss, Lesen, Rechtschreiben und Schriftsprachgebrauch möglich sind. Die Häufung gleicher Aussagen in den unterschiedlichen Prüfbereichen lässt eine relativ sichere Diagnose über Art und Grad der Sprachbehinderung zu. Bei der Durchführung der mathematischen Prüfaufgaben können neben der Rechenfähigkeit und -fertigkeit selbstverständlich auch Aussagen zur Textverarbeitung und Lesefertigkeit gemacht werden.

Die Aufgabenstellungen, Texte und Begriffe werden jeweils mit dem Mauszeiger angesteuert.

Wenn das geschieht, bedeutet es für den Schüler, dass er laut vorlesen soll. Wünscht er es, kann er zunächst leise lesen.

Unter der Aufgabe ist jeweils die Zeile für die Auswertung, die aber erst nach der Überprüfung (ohne Kind) vorgenommen wird. Durch Anklicken eines grauen Bestätigungsfeldes kann nach drei Schweregraden unterschieden werden:

- Vorderes Feld:** keine bis leichte Sprachauffälligkeit
- Mittleres Feld:** leichte bis mittlere Sprachstörung
- Hinteres Feld:** Sprachbehinderung

In jedem Prüfteil werden spezifische sprachbestimmende Merkmale wie Sprachverarbeitung, Redefluss etc. abgefragt, die durch Drop-Down-Symbole näher bestimmt werden können: z.B. - = Störung, + = ohne Probleme, kein Eintrag bedeutet keine Aussage. Diese **+/- Markierungen** erleichtern die Festlegung des Schweregrades. Die Häufigkeit gleicher Markierungen in den verschiedenen Prüfbereichen gibt Hinweise auf die dominante Sprachstörung.

Textfelder in den einzelnen Prüfbereichen können durch Zeitmarkierungen ergänzt werden. Zu diesem Zweck werden vor die Antwort Punkte ins Textfeld gesetzt. Sie zeigen die ungefähre Länge der Überlegungszeit für eine Antwort an. Ein Punkt bedeutet ca. eine Sekunde (zum Messen der Zeit leise „einundzwanzig, zweiundzwanzig ...“ zählen). Dauert es länger als 4 Sekunden bis zur Antwort, sollte diese Aufgabe abgebrochen werden. Zusätzlich können während der Überprüfung im Kommentartextfeld Kürzel vermerkt werden: z.B. Lf = Lesefertigkeit, T = Textfassung; SM = Schreibmotorik etc. Derzeit wird das Programm optimiert. Zur besseren Auswertung sollen die Zeitmarkierungen automatisch gesteuert und die Anwohnhäufungen vom Computer erfasst werden.

Nachfolgend werden die o. a. Überprüfungsgebiete genauer dargestellt. Die verbindlichen mündlichen **Instruktionen** sind *kursiv* geschrieben.

## 3. Beschreibung der Prüfaufgaben, Beispiele

### 3.1 Mündlicher Sprachausdruck

Die Qualität der Spontansprachäußerungen wird mit den drei Untersuchungsgebieten *sprachliche Umgangsformen – Bildergeschichte – Nacherzählung* geprüft. Der Schüler wird zunächst aufgefordert, über seine Hobbys und seine Familie zu berichten.

Im zweiten Teil sollen die Zeichnungen einer sechsteiligen Vater-und-Sohn-Geschichte in die richtige Reihenfolge gelegt und anschließend dem Prüfer das

Geschehen erzählt werden. Der Untersucher fordert dabei den Probanden auf, sich für die Erzählung viel Zeit zu lassen, denn „Ich will alles aufschreiben“. Durch diesen Hinweis wird der Schüler für seine Sprachproduktion entlastet. Anschließend wird er gebeten, das Verhalten des Vaters zu bewerten und die sechs Bilder einzeln stichpunktartig zu charakterisieren bzw. ihnen eine Überschrift zu geben. Am Ende der gesamten Untersuchung – also nach ca. 90 Minuten – soll der Schüler mit Hilfe der Stichpunkte die Geschichte noch einmal wiedergeben.

Der dritte Teil besteht aus der *Nacherzählung* einer amüsanten Maus-Elefanten-Geschichte. In ihr kommen zwei lautsprachlich gleich klingende Begriffe vor (Programm und pro Gramm), die der Elefant nicht zu unterscheiden vermag, weshalb er falsch reagiert. Diese Aufgabenform erlaubt Aussagen über das Sprachverständnis, die Kontextfassung, den Redefluss, die Artikulation, die Sprachverarbeitung, den Sprachaufbau, die Wortschatzausdifferenzierung und den Kenntnisstand im Umgang mit Gewichtsumrechnungen (Gramm – Kilogramm – Tonne).

### 3.2 Lexik und Wortlehre

Dieser Untersuchungsbereich gliedert sich in sechs Unterpunkte: *Wortfelder „Sagen und Gehen“ – Oberbegriffe finden – Oberbegriffe ausdifferenzieren – Sprachverständnis* (Zuordnen von Einzelbegriffen zu Kategorien) – *Gegenteilsbezeichnungen finden – Wortarten* (Substantiv, Verb, Adjektiv) in einem Text bestimmen. In allen Prüfteilen werden die Lesefertigkeit und das Textverständnis mit überprüft. Nachfolgend als Beispiel der Prüfteil *Wortarten*.

- **Instruktionen:** Es empfiehlt sich, den Text am Arbeitstisch zu erarbeiten. Farbmarker blau, rot und grün sind dazu notwendig. *Lies die Geschichte vor!* Jedes Stocken mit „!“ markieren, alle Wortänderungen oder Neuschöpfungen vermerken. – *Markiere die Hauptwörter*

*blau, die Zeitwörter rot, die Eigenschaftswörter grün* (selbstverständlich die dem Schüler geläufigen Bezeichnungen verwenden). – *Wie hast du gewusst, was Hauptwörter, Zeitwörter, Eigenschaftswörter sind?* (Großschreibung, Artikel ...) – *Warum hast du nicht „Unser“ blau unterstrichen?* (Satzanfang). Wenn eine Markierung ausgebessert wird, z.B. „krank“ wurde zunächst grün, dann rot markiert, dann wird zur Drop-Down-Auswertung das Symbol „?“ gewählt. Ein Leerfeld bedeutet: nicht bearbeitet.

### 3.3 Grammatik / Sprachkunde

Dieser Untersuchungsbereich gliedert sich in fünf Prüfteile: *Artikelverwendung und Mehrzahlbildung – unregelmäßige Verben – Steigerung von Adjektiven – Deklination – Satzgrundformen*.

Zur Prüfung der *Artikelverwendung* werden 10 Substantive schriftlich vorgegeben: *Beet, Bett, Schloss, Maus, Bus, Zeugnis, Ärztin, Zimmer, Ball, Haus*.

- **Instruktion:** *Nenne den Begleiter in der Einzahl. Wie heißt das Wort mit seinem Begleiter in der Mehrzahl?* Die Artikel werden zur Auswahl im Drop-Down-Verfahren angeboten.

Im Prüfteil *unregelmäßige Verben* werden 12 Verben in der 1. Person Gegenwart schriftlich vorgestellt. Der Prüfer erklärt: *Hier sind Verben. Die sollst du in die 1. Vergangenheit setzen. Ich sage dir ein Beispiel: In der Gegenwart heißt es „Ich lese“, in der Vergangenheit „Ich las“.*

Die *Steigerung der Adjektive* wird mit den vier Adjektiven *schön, gut, groß* und *viel* überprüft, da deren Komparation unterschiedliche Schwierigkeiten aufweist.

Die richtige *Deklination* nach Präpositionen wird in drei unvollständig an-

gebotenen Sätzen erprobt, z.B. „*Mein Hut ist mit ein... blau... Band verziert*“.

Als *Satzgrundformen* werden im letzten Prüfteil dieses Bereiches Kausal-, Konditional- und Relativsätze in jeweils zwei Aufgaben geprüft. Der Untersucher bittet den Probanden aus zwei schriftlich angebotenen Sätzen ein Satzgefüge zu bilden und bietet dazu eine passende Konjunktion an, zum Beispiel: *Das Kind bleibt daheim. Es ist krank. Versuch es nun in einem Satz zu sagen mit „weil“.* Entscheidend ist dabei, ob die Verb-Inversion beherrscht wird.

### 3.4 Beherrschung der Schriftsprache

Hier werden drei Prüfteile untersucht: *Sinnentnahme – Lesetechnik – Diktat*. Die Einschätzung der Sinnentnahme beim Lesen ergibt sich aus den Beobachtungen in verschiedenen Prüfteilen der Untersuchungsbereiche 3.2 – 3.7.

Die *Lesetechnik* wird mittels eines Textes aus sinnfreien Wörtern überprüft. Beispiel:

- **Instruktionen:** *Hier siehst du einen Text in einer Phantasiesprache. Lies den Text vor. Wenn du beim Lesen einen Fehler machst, kannst du dich verbessern.* (Aus: Phonematischer Lesetest, Warnke-Verfahren, MediTech Electronic GmbH; <http://www.meditech.de>)

**Lesetext:** *Bufi galote zu mika. Jo re-hudi napo se wubi. Fago lezima ko jeru? Hi dano pesu wibafo! Geluti zamoke juha. Do nepusi wabo feguli. Tazo meku jira hodenu. Piwo befugi lato zemu. Kija rohedu ni paso.*

Auswertung: 1 = korrigierte Fehler, 2 = unkorrigierte Fehler, Leerfeld = kein Fehler

Als Diktat wird der unter 3.2 bearbeitete Lesetext für die Bestimmung der Wortarten verwendet. Der bekannte Text soll dem Probanden die Angst vor dem Rechtschreiben nehmen. Erfahrungsgemäß schneiden hier die Prüflinge meist vergleichsweise positiv ab.

Der Prüfer diktiert abschnittsweise und stellt sich auf das Schreitempo des Schülers ein. Gemeinsam wird das Geschriebene korrigiert und hinterfragt, warum das Diktat so überraschend gut ausgefallen ist.

- **Bearbeitungstext:** *Unser kranker Lehrer ist nicht da. Ute und ihr netter Nachbar wischen die schmutzige Tafel ab. Einige Kinder malen ein schönes Bild. Etliche Mädchen holen sich ein spannendes Buch aus der Klassenbücherei.*

### 3.5 Störungen der Sprachentwicklung und Sprachverarbeitung

Auf der Grundlage einer neuropsychologischen Differentialdiagnostik nach Johannes Graichen (1984) werden die Bereiche der orofacialen Praxie und sequentiellen Sprachproduktion überprüft.

Zunächst soll der Proband zeigen, ob er willkürlich Gesichtsstellungen des Mundes, der Backen, der Nase und der Stirn nachahmen kann, d.h. der Prüfling muss ohne visuelle Kontrolle der eigenen Bewegung die Gesichtsstellungen aus dem Bewegungsspeicher abrufen. Besonders das „Zungelecken“ bereitet dem Prüfling viel Spass und sorgt für Entspannung.

Danach wird zunächst durch einmaliges Nachsprechen von sinnlosen Silben der Lautbestand, der Phonemfluss, die Wortfindung und die Oralmotorik geprüft und danach in der Dauerproduktion die Stabilität der phonematisch-artikulatorischen Gedächtnismuster, Segmentierungsformen und die Synchronisation der Oralmotorik mit der Phonation und der Atmung festgestellt.

Mit der einmaligen und der Dauerproduktion alternierender Silben wie *ma/na, pa/ta, bau/bei* etc., mit sequentiellen Reihen wie *be/bu/bi* und sequentiell-hierarchischen Reihen wie *gebe/gebu/gebi* etc., vorwärts und rückwärts gesprochen, werden Interferenzen im Ablaufgedächtnis, die sprachliche Kodierungsfähigkeit, der Stand der Automatisierung, die Segmentierung und die Abrufdauer der Sprachproduktion be-

obachtet. Das Nachsprechen und die Dauerproduktion fallen den Kindern meist leicht und werden problemlos nachvollzogen. Schwierigkeiten bereitet den Schüler/innen zunächst die Aufgabenanweisung: *Beginne mit der letzten Silbe zuerst*. Also anstatt *be-bu-bi* soll das Kind *bi-bu-be* sprechen. Etliche Kinder versuchen zunächst den Dreisilber nach der Lautfolge rückwärts zu sprechen, also *ib-ub-eb*. Hier muss man deutlich anweisen, dass die **Reihenfolge der Silben** umgekehrt gesprochen werden soll – eventuell ein anderes Beispiel gemeinsam erproben.

### 3.6 Mathematische Fähigkeiten

Zwei Aufgabenreihen werden angeboten: *Ermitteln der vier Grundrechnungsarten durch Bearbeiten von Sachtexten und Zahlenschreiben nach Gehör*.

Die Aufgaben zur Überprüfung der Grundrechnungsarten sind differenziert für Schüler/innen der 4. – 6. Regelklasse und für Schüler/innen der 7. und 8. Hauptschulklassen. Diese Testreihe ist auch geeignet, Aussagen über Lesefertigkeit und Texterfassung zu geben.

- Beispiel 4. – 6. Klasse: Division  
*Ein Gärtner pflanzt 1040 Blumenzwiebeln. In eine Reihe kommen 40 Zwiebeln.*
- Beispiel 7. und 8. Klasse: Division/Multiplikation – verschiedene Lösungsformen  
*Kleine Schrauben werden nicht gezählt, sondern gewogen. 1000 Schrauben wiegen 1,9 kg. Wie viel Gramm wiegen 200 Schrauben?*

### 3.7 Ergänzende Überprüfungen

Mit der Einladung zum Überprüfungstermin wird den Eltern ein *anamnestischer Fragebogen* zugestellt, um etwas über die elterliche Einschätzung der Sprachbehinderung zu erfahren. Ergänzend zur Sprachüberprüfung führen wir mit 33 Wortpaaren einen *Lautdifferenzierungstest* durch und untersuchen die *Kurzzeitmerkfähigkeit* mit sinnfreien vierer, fünfer und sechser Silbenreihen.

Bei Anzeichen von *Schulmutismus* erarbeiten wir den „Evaluationsbogen für das sozialinteraktive Kommunikationsverhalten“ von *Hartmann / Lange* (downloads in [www.mutismus.de/](http://www.mutismus.de/)) oder es werden auch der Persönlichkeitsfragebogen für Kinder und/oder der Angstfragebogen für Schüler von *Wieczerkowsky* et al. zu Rate gezogen. Die beiden letztgenannten Tests sind Persönlichkeitstests und sollten in Absprache mit den Eltern und Erziehungsberechtigten vom Schulpsychologen durchgeführt werden.

Das *Ge-Hör-Spiel* und das *Richtungshören* werden eingesetzt, wenn erhebliche orthographische Mängel festgestellt werden.

Das *Ge-Hör-Spiel* der Firma Audiva hat sich als Überprüfungsmöglichkeit bewährt. Die Aussagen des *Ge-Hör-Spiels* decken die Lärm-Störanfälligkeit des Probanden auf. Eine weitere Überprüfung des Gehörs ist nur angebracht, wenn in allen drei Testreihen durchweg Ausfälle im Hauptsprachbereich – also zwischen 500 und 4000 Hertz festgestellt werden. Der Prüfling kann das Programm nach vorheriger Einweisung alleine bearbeiten, was meist ein besonderer Anreiz für ihn ist. Weil das *Ge-Hör-Spiel* **nicht** in einem störlärmarmen Raum durchgeführt wird, entspricht die Aufnahme von Höreindrücken der Klang-/Lärm-Situation eines Klassenraumes. Der Untersucher wertet während dieser Überprüfung mit den Eltern den anamnestischen Elternfragebogen aus.

Beim *Richtungshören* soll der Prüfling mit geschlossenen Augen eine Geräuschquelle (z.B. Fingerschnipsen) möglichst genau durch Fingerzeigen lokalisieren. Die Geräuschquelle wird vertikal und horizontal zum Standort des Geprüften angeboten.

## 4. Zugang zum Sprachüberprüfungsverfahren

Gegen eine Schutzgebühr von 20 € zuzüglich Porto kann von der Hauptschule zur Sprachförderung-Nürnberg-West, Bertha-von-Suttner-Str. 29,

90439 Nürnberg, das Verfahren auf CD angefordert werden. Neben dem Durchführungsbogen befinden sich auf der CD die Anleitung zum Verfahren, Computervorlagen für den Lautdifferenzierungstest und für die Überprüfung der Kurzzeitmerkfähigkeit, ein Elternfragebogen und der Evaluationsbogen zur Mutismusüberprüfung von *Hartmann, Lange*.

#### Literatur

*Dannenbauer, F. M.* (2002): Spezifische Sprachentwicklungsstörungen im Jugendalter. In: Die Sprachheilarbeit 47, 1, 10-17.

*Graichen, J.* (1984): Teilleistungsschwächen in den hierarchisch-sequentiellen auditiven, kinästhetischen und rhythmischen Regulationssystemen der Sprach-

produktion. In: *Lotzmann, G.* (Hg): Aspekte auditiver rhythmischer und sensorischer Diagnostik, Erziehung und Therapie. München, Basel: Ernst Reinhardt.

*Grimm, H.* (2000): Sprachentwicklungstest für zweijährige Kinder. (SETK 2). Göttingen: Hogrefe.

*Grimm, H.* (2001): Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder. (SETK 3-5). Göttingen: Hogrefe.

*Grimm, H., Doil, H.* (2001): Früherkennung von Risikokindern. Elternfragebogen zum Sprachentwicklungsstand ein- und zweijähriger Kinder (ELFRA-1, ELFRA-2). Göttingen: Hogrefe.

*Seitz, W., Rausche, A.* (1992): Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren (PFK 9-14). Göttingen: Hogrefe.

*Hartmann, B., Lange, M.*: Evaluationsbogen für das sozialinteraktive Kommunikationsverhalten. In: www.mutismus.de

*Motsch, H.-J., Berg, M.* (2003): Therapie grammatischer Störungen – Interventionsstudie zur Kontextoptimierung. Die Sprachheilarbeit 48, 4, 151-156.

*Wieczekowski, W. et al.* (1978): Angstfragebogen für Schüler (AFS). Göttingen: Hogrefe.

#### Anschrift des Verfassers:

Horst Hußnätter  
Borkumer Str. 70  
90425 Nürnberg

Horst Hußnätter ist Sonderschulrektor der Hauptschule zur Sprachförderung in Nürnberg

#### Anzeigen

www.ZARB.de

### Ein ideales Hilfsmittel für die Logopädie

ZARB erstellt Übungen zu Textverständnis und -reproduktion, zu Phonologie, zu Syntax/Morphologie oder auch Wortfindung.

#### legeipS

Buch

Buc\_

Bu\_\_

B\_\_\_

----

Augen	riechen
Ohren	sehen
Nase	hören

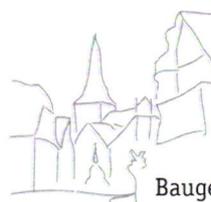
W O R  
O T

ESWA REI N MAL

In Microsoft Word integriert stellt die Software über 50 Funktionen zur Verfügung: Rätsel, Wortformen- und Zuordnungsübungen, Geheimschriften, Lücken- und Umstellübungen entstehen aus beliebigen Texten ganz einfach per Mausklick.

hans  
zybura  
software

Waldquellenweg 52 • 33649 Bielefeld  
Fon 0521.9 45 72 90 • Fax 0521.9 45 72 92  
info@zarb.de • www.zarb.de



Städtische Baugesellschaft  
Ennigerloh GmbH

Baugesellschaft  
Ennigerloh

Ennigerstraße 10  
59320 Ennigerloh  
Telefon 02524/2440

Wir bauen ein Ärztehaus in Ennigerloh im Herzen des Münsterlandes und bieten an

**Räume für logopädische Praxis**

Praxisgröße 74 - 130 m<sup>2</sup>

Sprechen Sie uns an! Auskunft erteilt Herr Oltmann

### Auditive Wahrnehmungsförderung: Musik und Sprache verbinden



**Sprach- und Sprechfähigkeit über Musik anbahnen**

gut bei Anteilen von AD(H)S, Hyperakusis, Filterschwäche



**Spracharbeit**  
phonologisches Übungsmaterial, Pilotsprache, Lesetraining u.v.m. integrieren

AUDIVA  
Hören und Bewegen

#### Seminare 2005:

Stein (bei Nürnberg) • Kandern (b. Lörrach, Freiburg) • Hude (b. Oldenburg, Bremen, Bremerhaven) • Bad Endorf (b. München, Salzburg) • Königstein (b. Frankfurt)

#### Tipp:

• neue Normwerte: Test-CD für die auditiven Funktionen

#### Verleihprogramm

• Neu: **DichoTrainer** sprechendes Sprachtrainingsgerät mit großem Silben- und Wortvorrat.

AUDIVA Hören und Bewegen • Behlenstr. 3  
D-79400 Kandern • Tel.: 07626-9779-0 • Fax: -11  
www.audiva.de • info@audiva.de



Manuela Motzko, Melanie Weinert, Köln

### Ora-Light®-System

Therapiematerial zur Stimulation der Muskulatur im orofazialen Komplex. Anwendungsbeschreibung für die Behandlung dysphagischer Störungen

#### Zusammenfassung

Die Behandlung myofunktionaler Störungen des orofazialen Bereichs gehört seit jeher in den Behandlungskatalog der Logopäden/Sprachtherapeuten. Diese Behandlung kommt nicht ohne Hilfsmittel aus, was bisher die Kreativität des einzelnen Therapeuten gefordert hat. Neu auf dem Markt bzw. wieder neu entdeckt ist das „Ora-Light®-System“. Es ermöglicht ein gezieltes Training der Lippen und verschiedener Bereiche der Zunge mittels vier einfacher Instrumente. Die Zielsetzungen bei der Anwendung sind Verbesserung der intraoralen Sensibilität, Steigerung des Bewegungsradius einzelner Strukturen, Kraftaufbau durch isotonische Widerstandsübungen sowie Verbesserung der Artikulation.

Diese Instrumente können bei vielen Störungsbildern eingesetzt werden. Nachfolgend wird das System vorgestellt und die Anwendung exemplarisch anhand von zwei dysphagischen Patienten unterschiedlicher Grunderkrankungen beschrieben.

Wer kennt sie nicht, die Watteträger, Mullkompressen und Holzspatel. Materialien, die Anwendung finden in der Behandlung von Patienten mit Störungen der Sensomotorik im Mundbereich, wie z.B. bei Menschen mit Hypoglossusparese, Fazialen Paresen, Teilresektionen der Zunge oder auch bei Kindern mit Myofunktionalen Störungen.

Die Einwegmaterialien haben ihre Vor-, aber auch ihre Nachteile. So ermöglichen sie kostengünstiges und hygienisches Arbeiten, da sie nach Gebrauch sofort entsorgt werden können. Doch die Anwendbarkeit hat ihre Grenzen: Kraft- und Widerstandsübungen der Zunge zum Beispiel (vgl. Bartolome et al. 1999). Wer hat dabei nicht schon einmal befürchtet, dass der Holzspatel dieser Beanspruchung nicht Stand hält, bricht und in mehrere Einzelteile zersplittert oder von der Zunge abrutscht und die Mundschleimhaut des Patienten verletzt. Ferner ist ein gezieltes Training, vor allem die isolierte Stimulati-

on des hinteren Zungenbereiches, mit dem Spatel kaum möglich.

Der englische Kieferchirurg Jack Light hat sich dazu etwas Besonderes einfallen lassen. Er entwickelte ein Instrumentarium aus 4 verschiedenen „Werkzeugen“, mit denen bestimmte Bereiche des orofazialen Systems (Lippen, Zungenspitze, vorderer Zungenkörper, hinterer Zungenrücken) trainiert werden können. Einigen Therapeuten werden die Hilfsmittel unter dem Namen „THERASpoon“ bekannt sein. Jetzt sind sie wieder – leicht modifiziert – aus der Versenkung aufgetaucht und werden unter dem Begriff „Ora-Light®-System“ zusammengefasst.

#### Die Instrumente

Die einzelnen Geräte sind aus bruchfestem Polykarbonat-Kunststoff gefertigt, bisher in zwei Größen erhältlich und haben die Form eines „Teelöffels“.

Sie werden allerdings mit der konvexen Seite nach oben an den Gaumen gelegt und sind nicht für das Reichen von Nahrung gedacht. Daher war in der Vergangenheit der Name „THERASpoon“ (engl. Therapie-Löffel) eher irreführend.

Jedes Instrument verfügt über eine besonders hervorgehobene und strukturierte Region. Dieser Teil wird „Aktivator“ genannt (Abb. 1).

Der „Lippenstimulator“ weist am Übergang vom Griff zum konvex gewölbten Gaumenteil eine „football-förmige“ Verdickung auf, die zum Training des Lippenschlusses dienen soll.

Der „Zungenspitzenstimulator“ verfügt – wie auch der Lippenstimulator – in dem Gaumenteil über ein Loch, das bei richtiger Lage des Instruments die Zungenspitze am „T-Punkt“, also am Alveolarkamm, halten soll. Die Öffnung dient somit als Orientierungshilfe für die Zunge und gibt ihr einen taktilen Input.

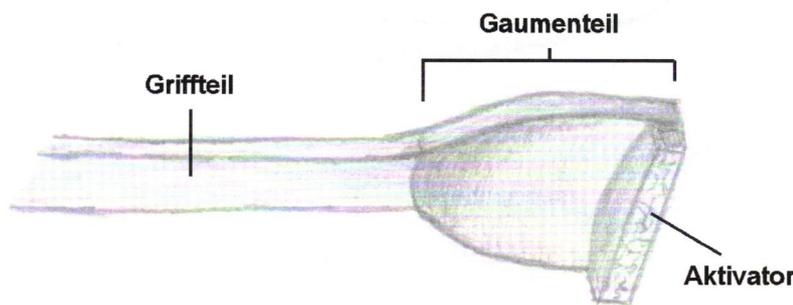


Abbildung 1: Skizze des Instruments 4 Zungenrückenstimulator

Beim „Zungenkörpertrainer“ ist der vordere Bereich des Gaumenteils reliefartig strukturiert. Dieser Aktivator bewirkt ein Zurückdrängen des Zungenkörpers hinter die vorderen Schneidezähne. Sie steuert demnach auch der interdentalen Zungenruhelage entgegen.

Das vierte Instrument ist der „Zungenrückenstimulator“, dessen Aktivator am hinteren Teil des Gaumenstücks zu finden ist und dadurch für das gezielte

und isolierte Training des hinteren Zungenrückens bestens geeignet ist.

### Die Zielsetzungen

Jedes dieser Instrumente kann in unterschiedlichen Übungen mit verschiedenen Zielvorgaben eingesetzt werden (Tab.1), wodurch die Anwendung sehr flexibel gestaltet wird.

Neben dem Ziel, die **Sensibilität** in bestimmten Regionen zu verbessern,



Abbildung 2: Instrumente des Ora-Light®-Systems  
von unten: Lippenstimulator; Zungenspitzenstimulator; Zungenkörpertrainer; Zungenrückenstimulator

Ziele	Übungsinstrumente			
	Lippenstimulator	Zungenspitzenstimulator	Zungenkörpertrainer	Zungenrückenstimulator
Sensibilität	Stimulation der Ober- und Unterlippe durch den „footballförmigen“ Aktivator und der Zungenspitze durch die ovale Öffnung im Gaumenteil	Stimulation der Zungenspitze durch die ovale Öffnung im Gaumenteil	Stimulation der Zungenspitze und der vorderen seitlichen Zungenränder durch den Aktivator zu Beginn des Gaumenteils	Stimulation des Zungenrückens durch den Aktivator am hinteren Ende des Gaumenteils
Kraft	Aufbau der Lippenkraft	Kräftigung des vorderen Zungenbereichs	Kräftigung der gesamten Zungenmuskulatur	Kräftigung der Zungenrückenhebung
Bewegung	Verbesserung des Lippenschlusses und der Zungenspitzenhebung	Verbesserung der Zungenspitzenhebung	Verbesserung der Zungenspitzenhebung sowie der Retraktion der Zunge	Verbesserung der Zungenrückenhebung
Artikulation	Labiale Plosive /p;/b/ Labialer Nasal /m/	Dental-alveolare Plosive /t;/d/ Alveolarer Nasal /n/	Dental-alveolare Plosive /t;/d/ Alveolarer Nasal /n/	Velare Plosive /k;/g/ Velarer Nasal /ng/

Tab. 1: Ziele der einzelnen Instrumente

sollen sie ebenfalls durch Widerstandsübungen zum gezielten **Kraftaufbau** und zur Verbesserung des **Bewegungsradius** der Artikulationsorgane eingesetzt werden. Ferner können die Instrumente auch während bestimmter **Artikulationsübungen** (vorwiegend der labialen, alveolaren-dentalen und der velaren Plosive) angewendet werden und ermöglichen dadurch eine Stimulation der Bereiche, die für die gezielte Lautbildung notwendig sind. Auch die richtige **Zungenlage** am Alveolar-kamm und der vollständige **Lippen-schluss** beim Schlucken sind mit Hilfe dieses Instrumentariums zu trainieren.

### Die Anwendungsbereiche

Das Ora-Light®-System ist eine sinnvolle und gut geeignete Ergänzung für die Behandlung unterschiedlicher Formen von Störungen der Motorik der Lippen und der Zunge. *Hotzenköchle* (2003) beschreibt in ihrem Buch den Einsatz dieser Hilfsmittel bei Patienten nach Tumoroperationen im Mund-Rachenbereich. Patienten dieser Zielgruppe, aber auch Patienten mit speziellen neurologischen Erkrankungen können bei regelmäßiger Anwendung, ggf. auch im häuslichen Umfeld, von dem Stimulationssystem profitieren. Allerdings sind sowohl die Artikulationsübungen als auch das Schlucken mit dem Instrument im Mund nicht ohne weiteres durchführbar. Es bedarf einer guten Aufmerksamkeit, Konzentration und Compliance seitens des Betroffenen, um den gezielten Anforderungen nachkommen zu können.

Durch die unterschiedlich erhältlichen Größen der Instrumente sind diese auch zur Behandlung von Myofunktionellen Störungen im Kindesalter geeignet. Jedoch sollte im Vorfeld die richtige Größe gewählt werden (blau = groß; orange = mittel), damit es nicht zu Druckstellen und Verletzungen im Mundraum und somit zu Schmerzreaktionen seitens des Patienten kommt. Die Größe richtet sich nach den individuellen anatomischen Gegebenheiten. Erfahrungsgemäß sind die blauen Ge-

räte eher bei breitem, gut ausgeprägtem Oberkiefer einsetzbar, wobei die orangefarbenen besser an schmale, „weibliche“ Gaumenstrukturen angepasst sind. Laut Hersteller sollen noch kleinere Instrumente, die eher bei Kindern und Jugendlichen mit weniger stark ausgeprägtem Oberkiefer anzuwenden sind, demnächst auf den Markt kommen.

### Zwei Anwendungsbeispiele

Derzeit gibt es nur wenig Literatur und keine Anwendungsbeschreibungen, die die Erfahrungen mit den Geräten aufzeigen. Daher werden nachfolgend exemplarisch an zwei Patienten die Anwendung sowie die therapeutischen Zielsetzungen aufgeführt.

#### Fallbeispiel 1

Patientin mit Zustand nach Hemiglossektomie (Zungenteilresektion) bei Plattenepithelkarzinom der linken Zunge und anschließender Radiatio, ein typisches Erscheinungsbild in der onkologischen Kieferchirurgie sowie in der onkologischen Hals-Nasen-Ohrenheilkunde.

Im klinischen Bild zeigt sich eine narbig veränderte „Restzunge“, die zum Teil am Mundboden fixiert ist. Dadurch ist sowohl die Artikulation als auch die orale Vorbereitungs- und Transportphase beim Schlucken deutlich beeinträchtigt.

Die Zungenspitze kann nur noch minimal gehoben werden. Der hintere Zungenbereich ist etwas flexibler, aber ebenfalls deutlich in seiner Funktion beeinträchtigt.

Das Ziel der logopädischen Behandlung sollte hier sein, die Beweglichkeit der gesamten Zunge sowie den Bewegungsradius zu verbessern. Auch eine angedeutete Bildung der Zungenschüssel wäre wünschenswert und würde sich positiv auf das Schlucken auswirken. Des Weiteren ist die Sensibilität der Zunge meist durch die Resektion und die postoperativ aufgetretene Lymphschwellung des Restgewebes reduziert. Auch dies wurde bei der Therapieplanung berücksichtigt.

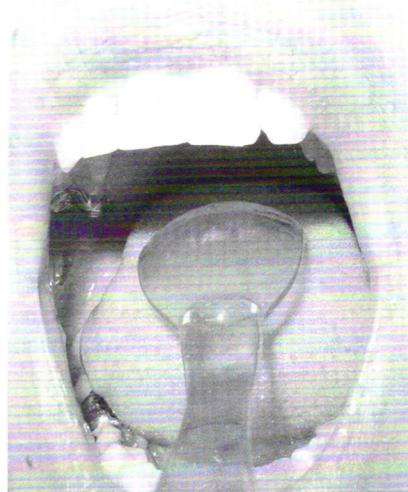
Wichtig bei der Behandlung derartiger Funktionsstörungen ist der frühest mögliche Beginn des gezielten Trainings, da in diesem Stadium das Narbengewebe noch flexibel und weich ist, somit Dehnungsbewegungen eher zulässt, als nach erfolgter Bestrahlung. Daher wurde das Training bei dieser Patientin am zehnten postoperativen Tag begonnen. Die primäre Wundheilung im Operationsgebiet war bereits weitgehend abgeschlossen und die Fäden waren entfernt.

Da die Funktionsbeeinträchtigung nur die Zunge und nicht die Lippen betraf, wurde der „Lippenstimulator“ nicht verwendet. Vielmehr fanden die übrigen drei Geräte ihren Einsatz. Der hintere etwas besser bewegliche Zungenbereich wurde als erstes mit dem Zungenrückenstimulator trainiert. Daraufhin folgte das Training der vorderen Zungenhälfte sowie der Zungenspitze. Im Vordergrund aller Trainingsbereiche stand zunächst die Verbesserung der Sensibilität (z.B. durch leichtes Tapping mit dem Gerät auf die Zielregion der Zunge) und dann erfolgte die Kräftigung der Muskulatur und die Erweiterung des Bewegungsradius.

Besonders gut eignen sich die Instrumente für Widerstandsübungen. Dabei kann das Gerät entweder mit dem Gaumenteil an den harten Gaumen angelegt werden (wie es der Hersteller empfiehlt), oder der Therapeut legt es auf die Zunge und übt einen leichten Druck aus, während der Patient versucht, das Gerät in eine zuvor definierte Richtung wegzudrücken (Abb. 3). Bei Schmerzreaktionen sollte diese Übung jedoch unterlassen werden. Auch dies wurde bei der Patientin dieses Fallbeispiels durchgeführt und führte bereits nach einigen Tagen zu deutlich besseren und zielgenaueren Bewegungen. Auch die Bildung von velaren Plosiven war wieder ansatzweise möglich. Leider zeigte sich zusehends im Verlauf der Radiatio eine deutliche Vernarbung im vorderen Bereich der Zunge sowie eine Mukositis, so dass die Behandlung mit dem Ora-Light®-System vorübergehend eingestellt werden musste.



Zungenkörpertrainer



Zungenrückenstimulator

Abbildung 3: Ausgangsstellung der Instrumente am Modell

### Fallbeispiel 2

Patient nach linkshirnimem ischämischen Insult mit zentraler Parese des N. Fazialis rechts.

Bei diesem Patienten konnte die Behandlung bereits kurze Zeit nach dem ischämischen Ereignis beginnen. Der Patient zeigte sich wach, orientiert und war zur Mitarbeit motiviert. Bei der Nahrungsaufnahme fiel neben anderen dysphagischen Symptomen auch ein Drooling von Flüssigkeiten aus dem rechten Mundwinkel auf. Die gesamte rechte Gesichtshälfte zeigte bei der Überprüfung der mimischen Funktionen eine faziale Parese. Die motorische Beeinträchtigung im Bereich des M. orbicularis oris war für den Patienten am hinderlichsten. Daher wurde die Behandlung mit dem Lippenstimulator durchgeführt. Als Einstieg in die Übung mit dem Gerät wurde sowohl die Ober- als auch die Unterlippe mit dem im vorderen Mundbereich platzierten Instrument in Kontakt gebracht.

Anregung: Falls dies bei anderen Patienten nicht aus eigenem Antrieb möglich ist, so können diese angeleitet werden, mit ihren Fingern nachzuhelfen, d.h. die Bewegungen mitzuführen. Hat der Betroffene den taktilen Stimulus

wahrgenommen, so sollte er versuchen, den Lippenschluss um den „footballförmigen“ Aktivator auch dann beizubehalten, wenn die Finger sich von den Lippen lösen. Ist dies gelungen, können auch leichte Kraftübungen durch Zusammenpressen der Lippen um den Aktivator durchgeführt werden.

Nach und nach konnte der Patient den Lippenschluss für längere Zeit beibehalten. In diesem Stadium konnte ebenfalls die Lippenkraft mit dem Gerät trainiert werden. Dazu wurde der Patient aufgefordert, mit Lippen das Instrument zu umfassen, wo er den Aktivator zwischen Zahnreihen und Lippen spürte. Der Therapeut versuchte infolge, das Instrument langsam aus dem Mund herauszuziehen. Der Patient hingegen hielt den Aktivator mit seinen Lippen fest.

Der Betroffene bekam die Möglichkeit, das Instrument zum eigenständigen Üben nach Hause mitzunehmen. Nach zuvor erfolgter Anleitung war es dann ohne weiteres für ihn und seine Ehefrau möglich, die Übungen weiterhin durchzuführen, so dass bei einer Verlaufskontrolle nach ca. 5 Monaten eine deutliche Besserung der Lippenkraft und auch des Mundschlusses durch Lippenschluss zu erkennen war.

### Diskussion

In dem alltäglichen therapeutischen Umgang erwies sich, nach eigenen Erfahrungen auch bei anderen Patienten, das Ora-Light®-System als hilfreiches Instrumentarium besonders bei gezielten Widerstands- und Kräftigungsübungen der Lippen und der Zunge. Die vom Hersteller empfohlenen Artikulationsübungen sowie das Schlucken mit dem Instrument im Mund zeigten sich für das Patientenklintel aus der neurologischen sowie der onkologischen Akutphase als weniger geeignet, da in diesen Fällen eher kausale Behandlungsmethoden und basale Zielsetzungen im Vordergrund standen. Bei steter Anwendung, auch eigenständig durch den Patienten, konnten gute Erfolge – natürlich immer in Abhängigkeit des Schweregrads der zugrunde liegenden Störung – erzielt werden. Alles in allem ist das Ora-Light®-System eine sinnvolle Ergänzung zu den bisher genutzten Hilfsmitteln (Holzspatel, Knöpfe, Komresse etc.) und wurde von den bereits therapierten Patienten sehr gut toleriert und angenommen.

Das Material kann gereinigt und wiederverwendet werden und daher lohnt sich die Anschaffung eines gesamten Sets für Klinik und Praxis. So kann immer sehr flexibel auf die Bedürfnisse der Patienten eingegangen werden.

Zu beziehen war das Ora-Light®-System bisher nur über die Herstellerfirma in England. Nun ist es mittlerweile auch im deutschsprachigen Raum bei einem Medizintechnikvertrieb aus Köln, der sich zunehmend auf therapeutische Hilfsmittel für die Dysphagie-therapie spezialisiert, erhältlich. Weitere Informationen sind über die Autorinnen zu beziehen.

### Literatur

- Bartolome, G., et al. (1999): Schluckstörungen – Diagnostik und Rehabilitation. München, Jena: Urban & Fischer.
- Hotzenköcherle, S. (2003): Funktionelle Dysphagie-therapie – Ein Übungsprogramm. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Kapitex® Ora-Light: Oral Motor Exercise System – Instruction Manual.

### Anschriften der Autorinnen:

Manuela Motzko,  
Melanie Weinert,  
Kölner Dysphagiezentrum  
Venloerstr. 389  
50825 Köln

#### Manuela Motzko

beendete 1996 ihre Ausbildung zur Logopädin an der Universitätsklinik in Münster. Nach kurzer Tätigkeit in einem Institut für Stimm- und Sprachstörungen ist sie seit 1997 als Klinische Logopädin an der HNO-Klinik der Universität zu Köln tätig. 2002 gründete sie zusammen mit Melanie Weinert das Kölner Dysphagiezentrum – Koordinationsorgan eines interdisziplinären Netzwerks, das sich ausschließlich mit dem Symptom „Dysphagie“ im Bereich Diagnostik, Beratung und Fort- und Weiterbildung beschäftigt.

#### Melanie Weinert

studierte an der Universität zu Köln Sonder- und Sprachheilpädagogik (Staatsexamen und Diplom). Nachdem sie mehrjährig als Leiterin einer Sprachheilambulanz tätig war, ist sie seit 1999 an der Neurologischen Klinik der Universität zu Köln angestellt. Ferner ist sie ausgebildet im Bereich der psychoanalytisch-systemischen Einzel-, Paar- und Familienberatung. Seit 2002 leitet sie mit Manuela Motzko das Kölner Dysphagiezentrum und veranstaltet u.a. Fortbildungen, Workshops, Vorträge zum Thema „Dysphagie“.

Barbara Giel (Hrsg.)

## Dokumentationsbögen Sprachtherapie

Mit einem Vorwort von Dr. Volker Maihack

Die „Dokumentationsbögen Sprachtherapie“ stellen ein absolutes Novum für die sprachtherapeutische Arbeit dar. Sie leisten einen ökonomischen und transparenten Beitrag zur Verbesserung der Qualitätssicherung in der sprachtherapeutischen Praxis.

Gesetzliche Vorgaben und Verträge verpflichten Sprachtherapeuten, jede Therapie zu dokumentieren. Einheitliche Dokumentationsverfahren sind in der Praxis im deutschsprachigen Raum jedoch kaum zu finden.

Je nach Institution und persönlichen Vorlieben variieren Form und Inhalt der sprachtherapeutischen Dokumentation erheblich. Es wird auf Karteikarten, selbst erstellten Formblättern, mit Hilfe des Computers etc. dokumentiert und auch inhaltlich werden äußerst unterschiedliche Aspekte festgehalten wie beispielsweise Therapieziele, Methoden, einzelne Übungen bis hin zum Material. Häufig sind diese Dokumentationen jedoch für Dritte nicht verstehbar bzw. weiterverwertbar.

Das Ziel des Ordners „Dokumentationsbögen Sprachtherapie“ ist es, eine einheitliche Dokumentation in der Sprachtherapie zu ermöglichen. Für alle am Sprachtherapie-Prozess Beteiligten (Therapeuten, Ärzte, Patienten, Kostenträger etc.) soll die Dokumentation lesbar und verstehbar sein.

Inhaltlich wurde das Ziel verfolgt, ein Dokumentationsverfahren zu entwickeln, das den Therapieverlauf und die Kooperation mit Ärzten – konzeptübergreifend – auf der Basis gängiger Diagnostik- und Therapieverfahren ermöglicht. Die einzelnen Bögen wurden wissenschaftlich entwickelt, methodisch abgesichert und einer Evaluation unterzogen.

Prinzipiell soll durch das Dokumentationssystem die Möglichkeit eröffnet werden Therapiemethoden, -techniken etc. zu evaluieren sowie (Selbst-)Evaluationen des Therapeuten oder einer Einrichtung durchzuführen. Durch eine einheitliche Dokumentation können Informationen gesammelt und weiterverarbeitet werden, wobei dadurch eine Basis für die Beurteilung von Wirksamkeit (Effektivität), aber auch von Wirtschaftlichkeit (Effizienz) geschaffen wird. Die Bedeutsamkeit dieses Nachweises nimmt nicht zuletzt durch die Umsetzung der Heilmittel Richtlinien (HMR) stetig zu.

Aber auch die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der sprachtherapeutischen Handlung gegenüber Dritten (Patienten, Angehörigen, Kolleginnen und Kollegen, Ärzte etc.) soll erhöht werden.

Die Dokumentationsbögen zeichnen sich durch eine übersichtliche Struktur und eine ökonomische Handhabung sowie eine leichte Verständlichkeit aus. Das gewählte Format und die Beschränkung auf eine DIN A4 Seite für je 10 Therapiesitzungen (Vorder- und Rückseite) bietet sowohl Benutzern von Hängeregistaturen (meist DIN A4) als auch Benutzern von Karteikartensystemen (meist DIN A5) durch einmaliges Falten eine unkomplizierte und platzschonende Verwaltung.

◆ Juli 2005, 136 S., Format DIN A4, mit Formularvorlagen als PDF-Dateien auf CD-ROM, Im Ordner  
ISBN 3-8080-0567-X

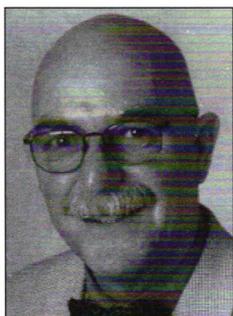
Bestell-Nr. 1926, Einführungspreis € 34,80



verlag modernes lernen - Dortmund

Hohe Str. 39 • D-44139 Dortmund

Tel.: (0231) 12 80 08 • FAX: (0231) 12 56 40



Karin Borgwald, Fritz Schlicker, Offenbach am Main

# Erste Erfahrungen über den Einsatz der „Smiley-Ampel“ als Kontrollinstrument für den Lärmpegel in der Sprachheilschule

## Vorbemerkung

„Lärmprävention ist gesellschaftlich gesehen ein wichtiges Thema, aber auch ein schwieriges, denn Lärm ist nicht nur störend, sondern auch ein Ausdruck von Spaß und Lebensfreude. Wenn also Lärm nur schrecklich wäre, dann hätten wir ihn nicht. Lärmprävention darf deshalb nicht zum Anlass genommen werden, die 'Kinder ruhig zu stellen'. Es kommt vielmehr darauf an, ihnen bewusst zu machen, dass *laut* und *leise* wichtige und notwendige Phasen sind, die einander abwechseln sollten. Es ist deshalb ein übergeordnetes Ziel, den Kindern die positiven Seiten von Geräuschen zu vermitteln, gleichzeitig aber die Freude am Leisen bzw. an der Stille zu wecken.“\*

Viele Schüler der Sprachheilschule zeigen sich in besonderem Maße störanfällig gegen einen hohen Lärmpegel in der Klasse. Sie beschwerten sich häufig über zu laute Mitschüler, auch wenn sie selbst zu laut sind, können sich schlecht konzentrieren und vor allem Sprache – ob in Form von Erklärungen oder Diskussionsbeiträgen – nicht adäquat aufnehmen und verarbeiten.

Bei ständigen Hintergrundgeräuschen sind ihnen feine Lautunterscheidungen nicht möglich. Besonders die Hörunterscheidung von Sprachlauten ist bei Lärm erschwert.

\* Aus: „Das ABC der Lärmprävention und Lärmreduzierung“. Infolder der Firma ORG-DELTA GmbH

\*\* Die „Smiley-Ampel“ ist eine Neuentwicklung der Firma ORG-DELTA GmbH, Postfach 1144, D-73258 Reichenbach/Fils.  
e-Mail: [info@org-delta.de](mailto:info@org-delta.de)  
Internet: [www.org-delta.de](http://www.org-delta.de)

Die unvollständige oder unkorrekte Wahrnehmung verstärkt wiederum die Erfahrung dieser Kinder des Nicht-Verstehens, des Versagens auf der Ebene sprachlicher Kommunikation. So können nicht nur Missverständnisse, sondern auch Verhaltensauffälligkeiten aufgrund der wiederholten Erfahrung entstehen, dass man ja sowieso immer alles falsch versteht und sich Mitarbeit und Konzentration im Unterricht nicht lohnen.

Hier schließt sich der Kreis: Solche Schüler hindern wiederum ihre Mitschüler durch Störgeräusche an deren Konzentration auf das Unterrichtsgehen.

Leider wirken räumliche Bedingungen häufig als Mitauslöser oder Verstärker

des störenden Geräuschteppichs: Hohe, „hallige“ Räume; aus feuerschutz- und putztechnischen Gründen nicht vorhandene Teppiche, Vorhänge usw. Außerdem kommen Straßen- oder sonstige Umweltgeräusche hinzu, die – zumindest an unserer Innenstadtschule – eine völlige Stille nicht zulassen.

Auf der Bildungsmesse in Köln lernten wir die „Smiley-Ampel“\*\* kennen, die als Kontrollinstrument für den Lärmpegel in der Klasse eingesetzt werden kann.

Der Anspruch der Hersteller wird folgendermaßen formuliert:

Die Ampel wird „als pädagogisches wertvolles Symbol aus dem Straßenverkehr“ genutzt, „um spielerisch ein





Lärmbewusstsein bei den Kindern zu schaffen. Die Ampel beinhaltet ein Messgerät mit einem frei einstellbaren Lautstärkebereich ab 65 dB. Smiley-Gesichter in rot, gelb-orange und grün zeigen die Lärmsituation im Raum an: grün = in Ordnung, gelb-orange = Achtung, rot = zu laut. Die Kinder erkennen durch das optische Signal, wann sie leiser werden sollen, und der Lärmpegel sinkt in der Klasse.

Diese Ampel wanderte zur Erprobung in unserer Schule durch die Klassen.

Das Ergebnis dieser Erprobungsphase ist beeindruckend:

Zunächst gab es in jeder Klasse einige Schüler, die das dringende Bedürfnis verspürten, die Ampel möglichst auf

„rot“ zu bringen. Der Großteil der Kinder übertrug jedoch schnell die Symbolfarbe „grün“ von der Verkehrsampel als „gut“ auf die Smiley-Ampel. In einer Eingewöhnungsphase wurden dann alle möglichen Situationen in ihrer Wirkung auf die Ampel ausprobiert: Partnerarbeit, Gruppenarbeit, Freiarbeit, Unterrichtsgespräche, Vorbereitung auf die Pause usw. Jeweils bei der Rückmeldung „gelb“ versuchten die Schüler, sich leiser zu verständigen, um wieder zu „grün“ zu kommen. Nach einigen Tagen waren sie so weit, selbst zu bemerken, wann wieder die Stufe „gelb“ erreicht wurde und holten sich nur noch per kurzem Kontrollblick die Bestätigung der Ampel. Die grüne Ampel wurde der Normalzustand wäh-

rend der „Arbeitszeit“. Die Visualisierung der „Lärmbelästigung“ führte auf diesem Wege zu einer frühen und vermutlich tieferen Einsicht in die Beziehung zwischen Ruhe und Konzentration.

Der Vorteil für uns als Lehrerinnen bestand darin, nicht ständig zur Ruhe ermahnen zu müssen, weil die Ampel ja „objektiv“ zeigte, wenn es zu laut wurde. In der leiseren und entspannteren Atmosphäre gingen alle friedlicher miteinander um. Das gegenseitige Verständnis gelang besser und Frustrationen wurden weniger.

Als die Ampel dann in andere Klassen wanderte, reichte oft nur die kurze Bemerkung „Denkt an die Ampel“, um eine Rücknahme des wieder entstehenden Geräuschteppichs zu erlangen. Und da diese Erfahrung nicht verloren gehen soll, wandert die „Smiley-Ampel“ zukünftig in angemessenem Turnus für durchschnittlich 2 Wochen durch jede Grundstufen-Klasse unserer Schule.

In Gesprächen mit Kolleginnen anderer Schulformen über dieses Thema wurde deutlich, dass auch in – wesentlich größeren – Klassen der Regelschule bis etwa zur 6. Klasse ein Bedarf für ein solches von den Kindern akzeptiertes Medium zur Bewusstmachung von Lärmbelastung wäre.

### **Anschrift der Verfasser:**

Karin Borgwald  
Fritz Schlicker  
Erich-Kästner-Schule  
Geleitsstr. 18  
63065 Offenbach am Main

## dgs – Aktuelles

## Tradition in Sicht?

## Schulleiterforum und Sprachheiltage an der Freien Fröbelschule Keilhau

Die Resonanz auf die erste Begegnung der Schulleiterinnen und Schulleiter aus den neuen Bundesländern (vgl. „Die Sprachheilarbeit“ 4/2003, 173) war so positiv, dass nun ein weiteres Treffen im Rahmen der Keilhauer Sprachheiltage geplant ist: Am 14. April 2005 werden ab 9 Uhr im Fröbelhaus in Rudolstadt / Thüringen die dgs-Landesgruppenvorsitzenden, Schulleiterinnen und Schulleiter und der Bundesvorsitzende der dgs mit den Fachreferenten der Kultusministerien in den neuen Bundesländern zusammentreffen. Hauptthema sind die Erfahrungen bezüglich der Situation an den Sprachheilschulen, wobei es vor allem darum gehen wird, die künftigen Arbeitsschwerpunkte zu beraten. Der Nachmittag wird tieferen Einblick in die Fröbelsche Pädagogik ermöglichen. Der Rahmen drei kleinerer Arbeitsgruppen schafft gute Voraussetzungen für konstruktive Gespräche. Gelegenheit, einer Einrichtung mit Tradition „über die Schulter zu schauen“, bietet das Sprachheiltherapeutische Zentrum Keilhau am nächsten Tag, wenn es seine Tore für Hospitationen öffnet und Zeit einräumt für Diskussionen mit den Praktikern vor Ort. Das ist gleichsam der Auftakt für die *Fachtagung zur Sprachheilpädagogik* vom 15. – 16. April 2005. Sie wird mit der dgs-Mitgliederversammlung der Landesgruppe Thüringen am Samstag Nachmittag einen würdigen und – so hoffen wir – konstruktiven Abschluss finden. Wie schon vor zwei Jahren ist die Fachtagung höchst engagiert durch die Schulleitung zusammen mit der Fröbelakademie, dem Jugendsozialwerk Nordhausen und dem Thillm (Thüringer Institut für Lehrerfortbildung) vorbereitet worden. Folgendes Programm erwartet die Teilnehmer:

## 15. April 2005: Fachvorträge

14.00 – 15.30 Uhr

Prof. Dr. Christa *Schlenker-Schulte*: „Du bist dran – schreib mir wieder! Individuelle Sprachförderung mit Dialog Journalen – eine Chance in Unterricht und Therapie“

16.00 – 17.30 Uhr

Frank *Herziger*: „H-I-S-T – Die Ravensburger Intensiv-Stottertherapie“

17.30 – 19.00 Uhr

Dr. OA Petra *Schelhorn-Neise*: „Anatomie und Physiologie der am Sprech- und Sprachvorgang beteiligten Organe-Klinik und Diagnostik organischer Sprech- und Sprachstörungen“

**16. April 2005: Facharbeitsgruppen** (Uhrzeit und Zeitumfang der einzelnen Gruppen bitte dem gesonderten Programm entnehmen)

Prof. Dr. Christa *Schlenker-Schulte*: Dialoge mit Kindern gestalten – Prozessdiagnostik mit Dialog Journalen

Dr. Johanna *Faust*: Gehirngerechtes Lernen – Einführung in Brain-gym

Dr. K. *Röhner-Münch*: Kinder als ORIForscher – Konzept der ORthographischen Invarianten

Ursula *Voigt*: Näseln – praktische Behandlungsansätze

Gesine *Knoll*: Schwierigkeiten beim Erlernen und Anwenden der Schriftsprache

Sabine *Marquar*: Feinmotorische Übungen – Fröbels Spielgaben zur Schulung der Feinmotorik

Reinhard *Dümmler*: Kinesiologie im Kindesalter. Eins-zwei-drei – Elternratgeber

Wolfgang *Anschütz*: Fröbelsche Instrumentarien zur Entwicklung des Mengenbegriffes, Überwindung von Teilleistungsstörungen im mathematischen Bereich

Ulrich *Mittelstädt*, Hans-Ullrich *Kellner*: Bewegung und Lernen – motorische, affektiv-emotionale und kognitive Ebene

Frank *Herziger*: „H-I-S-T – Die Ravensburger Intensiv-Stottertherapie“

Teilnahmegebühr für die Fachtagung: 20 €

Interessenten melden sich bitte unter Tel. 03672/46960 oder per Fax 03672/469610

Karla *Röhner-Münch*

## Fortbildungsangebote der dgs-Landesgruppen

## LG Hamburg

16. April 2004, 9 – 16 Uhr, Sprachheilschule Zitzewitzstraße  
S. *Kroffke*, Prof. Dr. M. *Rothweiler*: **Spezifische Sprachentwicklungsstörungen und Mehrsprachigkeit**; dgs-Mitglieder 10 €, erm. 8 €, Nichtmitglieder 30 €

Anmeldung bei Winfried *Mommsen* (dgs-Hamburg Tel.: 040-609 57 86). E-Mail: winfriedmommsen@aol.com

## LG Niedersachsen / Bremen

16. April 2005, 10 – 18 Uhr im City-Hotel Hannover, Limburgstr. 3  
Dr. Boris *Hartmann*: **Die Systemische Mutismus-Therapie/SY-MUT als Behandlungsstrategie bei mutistischen Schülern**

23. April 2005, 10 – 18 Uhr im City-Hotel Hannover, Limburgstr. 3  
Olaf *Daum*, Sandra *Kutscher*: **Problemfeld LRS – von der Beobachtung zum Aufbau einer zielgerichteten Förderung im therapeutischen und schulischen Bereich**

07. Mai 2005, 10 – 18 Uhr im City-Hotel Hannover, Limburgstr. 3  
Detlef *Hacker*: **Phonologische Störungen (bei Kindern)**

11. Juni 2005, 10 – 18 Uhr im City-Hotel Hannover, Limburgstr. 3  
Ulrich *Stitzinger*: **Erwerb syntaktisch-morphologischer Kompetenzen unter der Bedingung von Mehrsprachigkeit.**

Für alle Veranstaltungen jeweils folgende Teilnehmerkosten (incl. Tee/Kaffee): Mitglieder € 51, Nichtmitglieder € 75

## LG Rheinland

Sa. 09. April 2005 (10 – 17 Uhr) in Köln

Gudrun Ameling, Sabine van Heiß: **Elternarbeit, Elternabende, Beratungsgespräche, Problemgespräche ... Lehrerin sein – ein Spagat!** Einführungsveranstaltung: Mitglieder € 65, Nichtmitglieder € 85, erm. € 55

Fr. 29. April (10 – 18.30 Uhr) und 30. April 2005 (10 – 18.30 Uhr) in Düsseldorf

Thomas Herrmann, Carolin Sesterhenn: **Unterstützte Kommunikation Teil 1: Einführungskurs** (nach ISAAC-Standard); Mitglieder € 140, Nichtmitglieder € 155, erm. € 125

Sa. 21. Mai 2005 (10 – 17 Uhr) in Köln

Tessa Razzaghi, Thomas Laue: **„Playstation“ – Theater-spielen – und Entdecken an der Schule für Sprachbehinderte;** Mitglieder € 65, Nichtmitgl. € 85, erm. € 55

Sa. 21. Mai 2005 (09 – 17 Uhr) in Köln

Beate Birner-Janusch: **TAKTKIN – ein Ansatz zur Behandlung sprechmotorischer Störungen** (Überblicksseminar); Mitglieder € 65, Nichtmitglieder € 85, erm. € 55

Sa. 04. Juni 2005 (09 – 17 Uhr) in Dormagen

Cornelia Reuß: **Entwicklungsdyspraxie;** Mitglieder € 65, Nichtmitgl. € 85, erm. € 55

Sa. 11. Juni (10 – 19 Uhr) und So.

12. Juni 2005 (10 – 19 Uhr) in Köln  
Miriam Thiemann, Bärbel Weid-Goldschmidt: **Unterstützte Kommunikation Teil 2: Und jetzt? Wie fange ich an? Wie geht es weiter? Methodisch-didaktische Aspekte beim Kommunizieren-Lernen mit unterstützenden Formen** (Zertifikats-Aufbaukurs nach ISAAC-Standard); Mitglieder € 140, Nichtmitgl. € 155, erm. € 125

Sa. 18. Juni 2005 (10 – 18 Uhr) in Düsseldorf

Hannelore Friedrichs, Eva-Maria Ladwig: **Englischunterricht in der Primarstufe der Schule für Sprachbehinderte;** Mitglieder € 65, Nichtmitglieder € 85, erm. € 55

Fr. 24. Juni (12 – 18.30 Uhr) und Sa. 25. Juni 2005 (09.30 – 16.30 Uhr) in Köln

Bettina Banse: **Leitfaden für Konfliktgespräche;** Mitglieder € 155, Nichtmitglieder € 200, erm. € 130

Fr. 01. Juli (14 – 17 Uhr) und Sa.

02. Juli 2005 (10 – 16 Uhr) in Köln  
Inge Thul: **Mehrsprachigkeit und Sprachbehinderung;** Mitglieder € 110, Nichtmitglieder € 145, erm. € 95

Sa. 03. September (10 – 17 Uhr) und

04. September 2005 (10 – 13 Uhr) in Köln  
Dr. Silke Hano: **There are hundred ways to learn English – Englischunterricht an Sonderschulen, insbesondere für Sprachbehinderte im Grundschul- und Sekundarbereich;** Mitglieder € 110, Nichtmitglieder € 145, erm. € 95

Sa. 10. September 2005 (10 – 17 Uhr) in Köln

Maria Spreen-Rauscher: **„Zum Sprechen gehören Zwei!“ – Frühe Interaktive Therapie für Kinder mit Sprachentwicklungsverzögerung;** Mitglieder € 65, Nichtmitglieder € 85, erm. € 55

Fr. 16. September (14 – 19 Uhr) und

Sa. 17. September 2005 (10 – 16.30 Uhr) in Düsseldorf

Susanne Renk: **Mund-, Ess – und trinktherapie (MET) im Kindesalter;** Mitglieder € 140, Nichtmitglieder € 155, erm. € 125

Genauere Informationen und Anmeldung unter [www.dgsrheinland](http://www.dgsrheinland)

## LG Sachsen-Anhalt

Fr. 06. und Sa. 07. Juni 2005

Fortbildungstagung im Rahmen der Festwoche anlässlich des 95-jährigen Bestehens der Sprachheilschule

Halle. Genaues Programm und Anmeldung über [www.dgs-ev.de](http://www.dgs-ev.de)

## LG Thüringen

Fr. 15. 04. (14 – 19 Uhr) und Sa. 16. 04. 2005 (9 – 14 Uhr) Keilhauer Sprachheiltage (siehe Beitrag in diesem Heft, 91)

## LG Westfalen-Lippe

Fr. 29. April (16.00 – 19.15 Uhr) und Sa. 30. April 2005 (09.30 – 17.15 Uhr) in Hamm

Peter Krome: **AD(H)S und Sprachtherapie – Auftragsklärung und Zieldefinition im Kontext therapeutischer Arbeit mit extrem lebhafte Kindern**

Sa. 30. April 2005, 09.30 – 18.00 Uhr in Hamm.

Sonja Lenneke: **Therapeutisches Puppenspiel – Mögliche Interventionen an der Grenze zwischen Heilpädagogik und Psychotherapie**

Fr. 20. Mai (15.30 – 19.30 Uhr) und Sa. 21. Mai 2005 (09.30 – 17.00) in Hamm

Henrik Bartels: **Diagnostik und Therapie bei erworbenen Lese- und Schreibstörungen: Ein patholinguistischer Ansatz**

Fr. 20. Mai (15.30 – 19.30 Uhr) und Sa. 21. Mai 2005 (09 – 17 Uhr) in Hamm

Dr. Silke Kruse: **Natürlicher Grammatikerwerb und Dysgrammatismus**

Sa. 18. Juni 2005 (09.30 – 17.15 Uhr) in Hamm

Eva Schimmelpfennig: **Neurolinguistisches Programmieren (NLP) – Elemente eines psychotherapeutischen Modells in der Stimmtherapie – Möglichkeiten und Grenzen**

18. Juni 2005 (09.30 – 15.30 Uhr) in Hamm

Rita Zellerhoff: **Sprachaneignung bei mehrsprachigen Schülern – erwartbare Schwierigkeiten und mögliche Hilfen**

Fr. 01. Juli (15.00 – 19.30 Uhr) und  
Sa. 02. Juli 2005 (09 – 16 Uhr) in  
Hamm

Nicola *Kunert*: **Möglichkeiten einer holistischen Sprachtherapie in Anlehnung an die „Neurofunktionelle Reorganisation“ nach Padovan**

Fr. 02. September (15 – 20 Uhr) und  
Sa. 03. September 2005 (09 – 17  
Uhr) in Hamm

Saskia *Konopatsch*: **Praxisseminar SES: Planung, Struktur, Methoden**

Sa. 03. September 2005 (10 – 17  
Uhr) in Hamm

Konstanze *Schneider*: **„3-2-1-Ios! - spielend kommunizieren!“** ein spielpädagogisches Praxisseminar gespickt mit schnell einsetzbaren Ideen (fast) ohne Material für alle Altersgruppen

29. Oktober 2005 im Kurhaus Bad  
Hamm in Hamm.

**„5. Tag der Sprachheilpädagogik“ unter dem Titel: Sprache und Entwicklung: Diagnostik als Prozess** (Vorträge-Seminare-Medien-

markt)

Für diese Veranstaltung wird ein gesondertes Programmheft erscheinen.

Fr. 11. November/Sa. 12. November 2005 in Hamm.

Referentin: Dr. Patricia *Sandrieser*: **Mini-KIDS, Direkte Therapie mit stotternden Kindern**

Alle Veranstaltungen finden im CongressCenter Hamm, Caldenhofer Weg 192 statt.

Genauere Information und Anmeldung unter [www.dgs-doppelpunkt.de](http://www.dgs-doppelpunkt.de)

## dbS – Beruf und Politik im Verband

Liebe Leserin, lieber Leser,

wieder einmal fand unsere jährliche Mitgliederversammlung zusammen mit einem wissenschaftlichen Symposium statt – und man kann nicht nur sagen, dass sich die Reise damit für die Teilnehmer doppelt gelohnt hat, sondern auch, dass etwas verpasst hat, wer nicht dabei war. Aber: nach der Tagung ist vor der Tagung! Das nächste Symposium befindet sich schon in Vorbereitung und Sie sollten sich das Januar-Wochenende 2006 schon mal reservieren. Einstweilen liefern wir Ihnen hier die Berichte und verweisen auch auf unsere Pressemitteilung, die auf der Homepage nachzulesen ist. Bitte beachten Sie auf den folgenden Seiten auch die Informationen unserer Arbeitnehmervertreterin Jutta *Klene* und der Fortbildungsreferentin Prof. Dr. Claudia *Iven* sowie die bedeutsamen Nachrichten aus Potsdam.

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](mailto:deLangen-Mueller@addcom.de)

### „Legasthenie beim Namen nennen“

#### 6. Wissenschaftliches Symposium des dbS legt Störungen des Schriftspracherwerbs Sprachtherapeuten ans Herz

von Elisabeth *Wildegger-Lack* und Daniela *Kiening*

Bereits zum sechsten Mal veranstaltete der dbS im Januar sein wissenschaftliches Symposium, welches diesmal unter dem Titel „Legasthenie beim Namen nennen“ stand. Organisation und Konzeption der Tagung oblagen dieses Jahr dem Bundesverband der Klinischen Linguisten (BKL) unter Federführung von PD Dr. Ernst G. *de Langen*. Die Anzahl von insgesamt ca. 400 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die nach Würzburg gekommen waren, machte zum einen deutlich, dass das Symposium, das jeweils im Rahmen der jährlichen Mitgliederversammlung des dbS stattfindet, in Fachkreisen zur festen „Institution“ geworden ist und sich jedes Jahr noch größerer Beliebtheit erfreut. Zum anderen bringt sie zum Aus-

druck, dass die Veranstalter mit der Auswahl des Themas wieder einmal „ins Schwarze getroffen“ haben. Im Publikum waren Vertreterinnen und Vertreter sämtlicher stimm- und sprachtherapeutischer Berufsgruppen und des Bundesverbandes Legasthenie und Dyskalkulie (BVL).

Die Hinführung zum Thema erfolgte in Form von drei Kurzreferaten. Der Vorsitzende des dbS, Dr. Volker *Maihack*, wies darauf hin, dass nicht nur die gesprochene sondern auch die geschriebene Sprache zum Handlungsfeld der Sprachtherapeuten gehört. Analog zur Lautsprache betrifft auch eine Störung des Schriftspracherwerbs sowohl die Sprachverarbeitung als auch die Sprachproduktion. Wer Legasthenie und deren Behandlung als rein schulisches Problem definiert, ignoriert den aktuellen Forschungsstand.

Die Vorsitzende des BVL, Frau Christine *Szygiel*, stellte in einem Erfahrungsbericht die vielschichtigen Probleme eines legasthenen Kindes sowie deren Auswirkung auf die Familie dar. Besonders betonte sie dabei, wie

schwierig es derzeit für betroffene Eltern ist, aus der Fülle der therapeutischen Angebote qualifizierte Therapeuten zu finden, die nach wissenschaftlich fundierten Methoden arbeiten. Sie schloss mit der Forderung nach einer frühzeitigen Feststellung der Legasthenie und der Möglichkeit zur individuellen Förderung mit der entsprechenden Finanzierung.

Der Moderator des Symposiums, PD Dr. Ernst G. *de Langen*, langjähriger Vorsitzender des BKL, wies zunächst darauf hin, dass international die Termini Entwicklungsdisgraphie und -dyslexie verwendet würden. Demgegenüber sei die in Deutschland oftmals getroffene Unterscheidung von Legasthenie und Lese-Rechtschreibschwäche wissenschaftlich nicht gerechtfertigt. Weiterhin betonte er die Notwendigkeit einer evidenzbasierten Theorie und darauf aufbauender Therapieansätze.

HD Dr. Gerd *Schulte-Körne* stellte den aktuellen Stand der Wissenschaft aus neurobiologischer Sicht dar. Seine Untersuchungen bei Dyslektikern und entsprechenden Kontrollgruppen ergaben sowohl bei aktiven als auch passiven Aufgaben deutlich unterschiedliche Hirnaktivitäten, welche er mit eindrucksvollem Bildmaterial veranschaulichte. Weiterhin konnte er neurophysiologische Veränderungen nach entsprechender Therapie (z.B. mit Reimwortaufgaben) nachweisen. Das gefundene Leistungs- und Defizitprofil seiner Untersuchungsgruppe lies klar erkennen, dass es sich bei Legasthenie um ein spezifisch sprachliches Problem handelt.

Im Anschluss hielt HD Dr. *Mannhaupt* einen Vortrag über die Vorhersage von Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten mit dem Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (BISC). Der Test erfasst verschiedene Leistungen in den Bereichen „phonologische Bewusstheit“, „Aufmerksamkeit und Gedächtnis“ und „schnelles Benennen“, anhand derer sich die individuellen Voraussetzungen für den Schriftspracherwerb einschätzen lassen. Die Autoren konnten in einer Langzeitstudie über neun Jahre zei-

gen, dass das BISC ein zuverlässiges Instrument zur Vorhersage von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten darstellt. Ein besonders interessanter Aspekt ist dabei, dass das Auftreten einer prognostizierten Störung des Schriftspracherwerbs unabhängig von evtl. einsetzenden schulischen Fördermaßnahmen festgestellt werden konnte.

Jeannine *Gies* stellte in ihrem Vortrag eine Einzelfallstudie zur Bedeutung der Schreibsilbe vor. In Anlehnung an das Logogen-Modell wurde versucht, analog zur Silbe in der gesprochenen Sprache die Bedeutung der Silbe in der Schriftsprache herauszuarbeiten. Ergebnis der Studie waren signifikante Verbesserungen im Bereich der Schreibsilbe, jedoch konnten bisher keine Transfereffekte nachgewiesen werden.

Unter dem Titel „Theoretische und praktische Aspekte der Dyslexiediagnostik“ stellte Dr. Leo *Blomert* die Ergebnisse eines landesweiten Untersuchungsprojekts in den Niederlanden zur Definition diagnostischer Merkmale von Dyslexie dar. Auch er wies eindringlich darauf hin, dass Kinder mit allgemeinen Lernproblemen und Kinder mit Dyslexie zwar dieselben schwerwiegenden Probleme beim Lesen und Schreiben hätten, es sich jedoch bei Dyslexie um ein spezifisch sprachliches Problem handle. Als relevante Variablen führte er neben dem Auftreten der Störung in beiden Bereichen (i.e. Lesen und Schreiben) phonologische Fähigkeiten sowie Leistungen des Arbeitsgedächtnisses und die automatisierte Schnellbenennung auf.

Dr. Cordula *Löffler* referierte über die Problemlage der funktionalen Analphabeten in Deutschland. Trotz rudimentärer Kenntnisse der Schriftsprache aus der Schulzeit nutzen diese Menschen die Funktion der Schriftsprache nicht in ihrem Alltag. Defizite auf allen Ebenen der gesprochenen Sprache können den Schriftspracherwerb beeinträchtigen und im Umkehrschluss wird die gesprochene Sprache durch die Auseinandersetzung mit der Schriftsprache gefördert. Laut- und Schriftsprache stehen also zueinander in enger Wechselbeziehung. Durch das fehlende Sprach-

differenzbewusstsein lassen sich deutliche Auffälligkeiten in der Laut- und Schriftsprache feststellen.

Der zweite Tag begann mit einem Vortrag von Dr. Petra *Küspert*. Phonologische Bewusstheit und adäquate Kenntnisse zur Laut-Graphem-Zuordnung bezeichnete sie als „Eintrittskarte“ zum Schriftspracherwerb. Auffälligkeiten in diesem Bereich können und müssen bereits im Vorschulalter durch spezielles Training gefördert werden. Die Referentin stellte die zwei in Würzburg entwickelten Verfahren vor: „Hören, Lauschen, Lernen 1“ (Training der phonologischen Bewusstheit) und „Hören, Lauschen, Lernen 2“ (ein spezielles Buchstaben-Laut-Training), welche jeweils über zehn Wochen in Kleingruppen im Kindergarten durchgeführt werden. Im Rahmen ihrer Untersuchungen konnte sie durch dieses kombinierte Trainingsprogramm nachhaltige Fortschritte bei den Kindern bis ins dritte Schuljahr belegen.

Dr. Marianne *Hellmann* referierte über die psycholinguistische Dyslexietherapie in den Niederlanden, die sich an den Basisfähigkeiten des Lesens und Schreibens orientiert und durch das PC-Programm GRAMMA vertieft wird. Das auditive Üben ist dabei von großer Wichtigkeit und die Rechtschreibregeln werden in Form von Algorithmen vermittelt. Die Kinder müssen lernen, die im Niederländischen nur sehr wenigen orthographischen Rechtschreibregeln in Wörtern und Pseudowörtern zu erkennen. In der anschließenden Diskussion zum Vortrag wurde deutlich, dass dieses sehr erfolgreiche Verfahren aus den Niederlanden auf das Deutsche nur bedingt übertragbar ist, da die deutsche Rechtschreibung aus einer Fülle von orthographischen Regeln mit vielen Ausnahmeregeln besteht.

In der abschließenden Podiumsdiskussion mit dem Thema „Was hat Sprachtherapie mit Legasthenie zu tun?“ wurde deutlich, dass in vielen, verschiedenen Untersuchungen die Kombination aus Sprachstörung und Legasthenie zwar zuverlässig nachgewiesen wird, es bei der Finanzierung der Behandlung jedoch immer wieder zu Kompetenz-

und Zuständigkeitsstreitereien kommt. Dieses Symposium sollte den Startschuss für einen neuen gemeinsamen Weg geben, auf dem Risikokinder in Zukunft mithilfe bestimmter Prädiktoren frühzeitig diagnostiziert werden und somit durch eine gezielte Therapie das Auftreten einer Legasthenie verhindert bzw. abgeschwächt werden kann. BVL und dbs haben hierfür eine enge Kooperation vereinbart. Ein erstes Projekt wird die Umsetzung gemeinsamer Richtlinien zur Zertifizierung von Legasthenietherapeuten sein.

Für die spannenden und äußerst interessanten zwei Tage in Würzburg mit der Darbietung des aktuellen Forschungsstands zur Dyslexie sei sowohl den Referentinnen und Referenten als auch den Organisatoren vielmals gedankt. Mit der gelungenen Zusammenstellung des Programms ist es PD Dr. Ernst G. de Langen gelungen, uns akademischen Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten wissenschaftlich fundierte Argumente an die Hand zu geben, warum die Therapie von Dyslexie Teil unseres Arbeitsfeldes ist und sein muss. Er selbst fasste dies in folgender Forderung pointiert zusammen: „Legasthenie als spezielle Ausprägung einer Sprachentwicklungsstörung sollte von denen behandelt werden dürfen, die es auch können!“

Alle Vorträge und Diskussionen werden in einem Tagungsband zusammengestellt. Der Tagungsband soll im Juni 2005 fertig gestellt sein und kann bereits jetzt in der dbs-Geschäftsstelle (s. vordere Umschlag-Innenseite) bestellt werden und wird sofort nach der Drucklegung zugestellt.

## Verleihung des **dbs**-Förderpreises 2004

von Daniela Kiening und Elisabeth Wildegger-Lack

Im Rahmen des 6. Wissenschaftlichen Symposiums des dbs wurde am 21. Januar 2005 in Würzburg zum dritten Mal der Förderpreis des Deutschen Bundesverbandes der akademischen Sprachtherapeuten verliehen.

Dabei hatte die Jury unter der Leitung von Prof. Dr. *Homburg* erneut eine schwere Tätigkeit hinter sich gebracht. Aus einer Vielzahl hochwertiger Arbeiten, die im vergangenen Jahr eingereicht wurden, mussten die besten ermittelt werden. In mittlerweile gewohnt humorvoller Art präsentierte Prof. Dr. *Homburg* die Gewinnerinnen auf der Welle des „Campus Radios“. Dieses Mal trug er den Text der Laudatio als Opersänger mit einer Melodie aus Lohengrin vor.

Den ersten Preis erhielt Angela *Ullrich* für Ihre Arbeit „Nicht-lineare Analyse des phonologischen Systems deutschsprachiger Kinder – Theoretische Erörterungen und Konsequenzen für die sprachtherapeutische Praxis“. Über den zweiten Preis konnte sich Christiane *Bohn* freuen, deren Arbeit den Titel trug: „Unterstützen visuelle Schlüsselmerkmale die ganzheitliche Worterkennung? Eine Therapiestudie mit einem Letter-by-Letter-Reader“. Der dritte Preis wurde zweimal vergeben. Zum einen an Melanie *Walter* für ihre Arbeit „Der Einsatz von ELFRA2 und SETK2 in einer Kinderarztpraxis – primäre Prävention von Sprachentwicklungsstörungen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung U7“ sowie an Eva *Ojeda* für ihre Arbeit zum Thema „Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen im Alter – Besonderheiten der Sprachtherapie mit älteren Menschen“.

Im Anschluss an die Preisverleihung fand die Vorstellung der prämierten Arbeiten in Form von Kurzreferaten statt. Ihre Veröffentlichung ist in Ausgabe 5/05 der Sprachheilarbeit geplant.

## Mitgliederversammlung des Deutschen Bundesverbandes der akademischen Sprachtherapeuten (dbs) am 22.01.2005 in Würzburg

von Theo *Borbonus*

An ein erfolgreiches und sehr informatives Symposium über den gestörten Schriftspracherwerb schloss sich die

Mitgliederversammlung des Deutschen Bundesverbandes für akademische Sprachtherapeuten an. Immerhin ca. 150 der etwa 400 Teilnehmer fanden die Zeit, in der Mitgliederversammlung, dem höchsten Gremium des Verbandes, die Geschicke des dbs für die kommende Zeit mitzubestimmen.

Im ersten Teil der Veranstaltung standen die Berichte des Vorsitzenden Dr. Volker *Maihack*, der 2. Vorsitzenden Prof. Dr. Claudia *Iven*, des Vorsitzenden der dgs, Kurt *Bielfeld*, des Geschäftsführers Volker *Gerrlich* und der 7 Beiräte des Verbandes.

Die Berichte dokumentierten in eindrucksvoller Weise die vielfältigen Aufgaben innerhalb des Verbandes und außerhalb in dem gesamten gesundheitspolitischen Kontext.

Einige wichtige Punkte sollen hier angesprochen werden. Im Übrigen finden sich ausführlichere Informationen in den regelmäßigen Info-Schreiben und auf der Homepage des dbs wieder.

### 1. Akademische Sprachtherapie

Das Ziel „akademische Sprachtherapie“ hat weiterhin hohe Priorität innerhalb des Verbandes. Ein gemeinsames Curriculum von Linguistik, Logopädie und Sprachheilpädagogik wird angestrebt. Die Umstellung des Studiums auf BA/MA-Struktur hat begonnen. An der Universität München ist ein interdisziplinär angelegter Studiengang „Sprachtherapie“ eingerichtet worden.

### 2. Heilmittelrichtlinien

Die zum 01.07.2004 in Kraft getretenen Heilmittelrichtlinien haben regional sehr unterschiedliche Auswirkungen gehabt. Es gab Gebiete, in denen die Verordnungspraxis dramatisch eingebrochen ist und so gut wie keine Verordnungen mehr ausgestellt worden sind, sowie Regionen, in denen die Verordnungen sogar zugenommen haben.

### 3. Fortbildungen

Das Fortbildungsjahr 2004 ist erfolgreich abgeschlossen worden. Mehr Veranstaltungen wurden intensiver nachgefragt. Das Fortbildungsjahr 2005 hat gut begonnen. Schon im Januar 2005 wurden dreimal mehr Anmeldungen

registriert als 2004. Das hängt vor allem mit der Fortbildungsverpflichtung zusammen, die ab 1.1.2006 für jeden Sprachtherapeuten gilt.

#### 4. dgs/dbs

Wie aus vielen Landesgruppen berichtet wird, ist die Zusammenarbeit zwischen dgs und dbs gut. Der Kooperationsvertrag hat seinen stabilisierenden Beitrag geleistet. Es ist nur eine geringe Zahl von Austritten zu verzeichnen.

In der Reihe der dgs-Info-Hefte ist das Heft Nr. 10 zum Thema „Schriftsprachstörungen“ erschienen.

#### 5. Zusammenarbeit innerhalb und außerhalb des dbs

Das Zusammenwachsen der akademischen Verbände innerhalb des dbs macht gute Fortschritte. Dies ging vor allem aus den Berichten der Beiratsmitglieder Dr. Susanne Voigt-Zimmermann (DBKS), Frank Ostermann (BKL) und Jenny Postler (vpl) hervor.

Gemeinsame inhaltliche Schwerpunkte lagen insbesondere bei der Konzipierung von sprachtherapeutischen Ausbildungsmodulen.

Die Zusammenarbeit mit anderen Verbänden wurde intensiviert und ausgebaut. Neben der mittlerweile engen Kooperation mit dem Deutschen Bundesverband für Logopädie (dbl) sind Arbeitsverbindungen zum Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker (BRA), dem Bundesverband für Legasthenie und Dyskalkulie (bvl), der Deutschen Liga für das Kind, dem Kindernetzwerk, dem Kinderschutzbund u. a. geknüpft worden.

Besonders gespannt darf man sein auf ein Projekt der Techniker Krankenkasse (TK), in dem unter dem Stichwort „Integrierte Versorgung“ eine gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen Kieferorthopäden, HNO-Ärzten und akademischen Sprachtherapeuten vereinbart worden ist.

#### 6. Aus der Geschäftsstelle

Der Ausbau und damit die weitere Professionalisierung der Geschäftsstelle erfolgt konsequent. Mit Kirsten Lange wurde eine zweite hauptamtliche Justi-

tiarin eingestellt, die vor allem die Rechtsberatung von Mitgliedern durchführt. Für den so wichtigen Bereich der Öffentlichkeitsarbeit konnte Frau Dr. Ulrike de Langen-Müller gewonnen werden. Ihr Aufgabenschwerpunkt wird es sein, die akademische Sprachtherapie in allen Bereichen der Öffentlichkeit alltäglich zu machen.

Die Berichte über den abgelaufenen Haushalt 2004 und den Haushaltsentwurf 2005 waren erfreulich. Die finanzielle Situation des Verbandes ist stabil.

Es folgten die verbandsüblichen Regularien: Bericht des Kassenprüfers und Entlastung des Vorstandes.

Hier flossen reichlich Worte des Dankes: Dank an den Geschäftsführer für eine solide und transparente Rechnungsführung, Dank an den Vorsitzenden, Dr. Volker Maihack und den gesamten Vorstand für unermüdliche, geschickte und erfolgreiche Arbeit und insbesondere Dank an die 2. Vorsitzende, Prof. Dr. Claudia Iven, die für den künftigen 2. Vorsitz nicht mehr kandidierte. Herr Maihack würdigte die Verdienste von Frau Iven vor allem in den Bereichen Aus-, Fort- und Weiterbildung, wobei deutlich wurde, dass der wichtige dbs-Fortbildungsbereich nur ein Baustein in ihrem vielfältigen verbandlichen Tätigkeitsbereich war. Minutenlanger und spontan dankbarer Beifall des Plenums untermauerte die Würdigung des Vorsitzenden. Frau Dr. Iven wird aber als Referentin für Aus-, Fort- und Weiterbildung auch zukünftig im Verband mitarbeiten.

Die Neuwahlen erfolgten zügig, da bis auf den zweiten Vorsitz alle Funktionäre zur Wiederwahl zur Verfügung standen. Für den zweiten Vorsitz kandidierte Dr. Susanne Voigt-Zimmermann, Vorsitzende des Deutschen Bundesverbandes Klinischer Sprechwissenschaftler (DBKS). Nicht zuletzt durch das vorausgegangene Symposium zum Thema „Stimme“, das Frau Dr. Voigt-Zimmermann 2004 erfolgreich organisiert hatte, war sie schon den meisten dbs-Mitgliedern gut bekannt.

Alle Wahlen, die der beiden Vorsitzenden in geheimer Form, brachten fast einstimmige Ergebnisse. Die Namen der einzelnen Funktionsträger sind auf der Homepage des Verbandes nachzulesen.

Im letzten Zeitblock beschäftigten sich die Mitglieder mit den 16 vorliegenden Anträgen. Trotz der fortgeschrittenen Zeit wurden die meisten Anträge noch ausgiebig erörtert, bevor sie verabschiedet wurden. Folgende Themen wurden u. a. angesprochen:

- Leistungen außerhalb der GKV, wie z.B. LRS-Förderung
- Aufnahme von Berichtspositionen in die Leistungsbeschreibung Sprachtherapie
- Frühförderung
- Integrierte Versorgung
- Fortbildungskonzept für studentische Mitglieder
- Schaffung eines Review-Verfahrens von Behandlungsberichten
- Kritische Stellungnahme zum KonLab-Programm von Zvi Penner
- Abänderung der Beihilfevorschriften

Am Schluss stand noch der Ausblick auf das nächste Symposium bzw. die nächste Mitgliederversammlung. Beide Veranstaltungen finden im Januar 2006 in Potsdam statt. Das Symposium wird unter dem Thema „Evaluation in der Aphasitherapie“ stehen.

Dem Vorstand wünschen wir auch weiterhin eine glückliche Hand. Danke!

### Potsdamer Linguistik bei Exzellenzprogramm der Europäischen Union dabei

#### Gemeinsame Studienabschlüsse mit Italien, Finnland und den Niederlanden

von Jenny Postler

Außerordentlich erfolgreich verlief die Antragstellung der Patholinguistik der Universität Potsdam im neuen EU-Programm „ERASMUS-Mundus“. Eras-

mus Mundus ist ein Exzellenzprogramm der Europäischen Union, das für die Laufzeit bis 2008 mit einem Gesamtetat von 230 Millionen Euro ausgestattet ist. Unter diesem Markenzeichen werden künftig herausragende internationale Studiengänge angeboten, in denen Studierende aus aller Welt, gefördert mit Stipendien der Europäischen Kommission, an verschiedenen europäischen Hochschulen studieren und entsprechende gemeinsame akademische Grade erhalten. Diese Studiengänge gelten als Beleg für die Exzellenz der Ausbildung in Europa. Gleichzeitig soll das Programm die wissenschaftlichen Beziehungen zu Hochschulen außerhalb der EU stärken und auch deutschen Studierenden den Schritt zu internationaler Studienerfahrung erleichtern.

Insgesamt erhielt die Europäische Kommission 128 Anträge, hat aber nur 19 Studiengänge europaweit und über alle Fächer in die Förderung aufgenommen. Fünf der 19 Studiengänge finden unter deutscher Federführung statt. Dazu zählt auch der von der Universität Potsdam in Zusammenarbeit mit den Universitäten Joensuu/Finnland, Mailand-Bicocca/Italien und Groningen/Niederlande unter der Leitung von Prof. Dr. Ria De Bleser koordinierte Studiengang „European Master in Clinical Linguistics“ (EMCL).

Ziel des EMCL-Studienganges ist es, in einem 15-monatigen Programm fundiertes Wissen über Psycho- und Neurolinguistik sowie über sprachdiagnostische und -therapeutische Theorien und Methoden zu vermitteln. Die Studierenden erhalten jeweils 29.000 Euro Stipendium beziehungsweise Reisekostenzuschuss. Die Einrichtung des Studienganges wurde 1998 auf Initiative des European Language Councils (ELC) in die Wege geleitet. Leitender Gedanke war einerseits, dass die fundierte Therapie von Kindern und Erwachsenen mit Sprachstörungen ein detailliertes linguistisches Wissen voraussetzt und andererseits die theoretische Linguistik von einem begründeten Wissen über die Zusammenhänge zwischen Sprache und Kognition profitieren kann. Obwohl das

für das Erreichen dieser Ziele notwendige interdisziplinäre Programm kaum an einzelnen Universitäten vorhanden ist, kann es durch Kooperation auf europäischer Ebene erfolgreich angeboten werden.

Beantragt und bewilligt wurde die Aufnahme des EMCL-Programms in das Erasmus Mundus Programm mit einem Vorbereitungsjahr. Während dieses Jahr noch dazu genutzt wird, überall in der Welt geeignete leistungsstarke Studierende und Gastwissenschaftler auszuwählen, wird ab 2005/2006 eine Gruppe von 55 bis 70 Studierenden und vier bis fünf Gastwissenschaftlern an den vier beteiligten Hochschulen erwartet. Anschließend sollen Hochschulpartnerschaften mit Hochschulen in Drittländern abgeschlossen werden.

Weitere Informationen über das Potsdamer Erasmus Mundus Studienprogramm erhält man auf der Website [www.emcl-mundus.com](http://www.emcl-mundus.com).

### dbS für Arbeitnehmer

Die Angestelltenkommission des dbS freut sich auch in diesem Jahr wieder einen Arbeitnehmertag durchführen zu können. Am **4. Juni 2005** bieten wir **von 11.00 bis 18.00 Uhr** im **FZH Vahrenwald Hannover** zwei Workshops und einen berufs- und gesundheitsrechtlichen Informationsteil an.

#### Programm

**11.00 – 15.30**

#### Workshop A:

**Eltern- und Angehörigenberatung: Ein Schnupperkurs**

**Prof. Dr. C. Iven, Idstein**

Beratung ist ein alltäglicher Bestandteil der Sprachtherapie: Die Kooperation mit Eltern, Ehe- und Lebenspartnern, Kindern, Familienangehörigen und weiteren Personen des kommunikativen Umfeldes der Betroffenen trägt sowohl zu einer individuellen Planungsbasis bei, als auch zur Unterstützung von Übungs- und Transferphasen. In der

Regel funktioniert die Beratungskommunikation dann gut, wenn Eltern und Angehörige sich zugänglich zeigen, motiviert zur Mitarbeit sind und den Vorschlägen der Therapeutin offen gegenüber stehen. Die „schwierigen Eltern“ oder „störrischen Ehepartner“ stellen die Beraterin jedoch vor ganz andere Herausforderungen: Sie muss in der Lage sein, auch in problematischen Kontexten effektiv zu beraten. In diesem kurzen „Schnupperkurs“ erhalten die Teilnehmerinnen einen Einblick in die Prinzipien der lösungsorientierten Beratung. Daraus wird ein praxisrelevantes Problemlösungsmodell abgeleitet, das sich in den vielfältigen Beratungskontexten der Sprachtherapie nutzen lässt. Die Schritte eines solchen Beratungsprozesses und die Formen der Beratungskommunikation werden anhand von Fragestellungen aus dem Berufsalltag der Teilnehmerinnen erläutert. Die Referentin, Prof. Dr. Claudia Iven, ist Diplom-Sprachheilpädagogin, dbS-Referentin für Fort- und Weiterbildung und Professorin im Studiengang Logopädie der Europa-Fachhochschule in Idstein.

#### Workshop B:

**Modellorientierte Aphasietherapie**

**H. Bartels, Potsdam**

Die therapeutische Herangehensweise an aphasische Störungen der Wortverarbeitung verlagert sich in aktuellen Therapieverfahren immer mehr von einer modalitätsbezogenen und syndromorientierten Sichtweise dieser Störungen zur deren Komponenten- bzw. modellorientierten Analyse. So können z.B. dem Oberflächensymptom der Benennstörung verschiedene unterschiedliche Ursachen zugrunde liegen (Semantik, Lexikon, segmentale Phonologie, Arbeitsspeicher), deren gezielte Bestimmung und Behandlung die Effektivität der Therapie deutlich steigern kann. Das Seminar führt in Möglichkeiten der modellorientierten Diagnostik dieser Fehlleistungen ein und beschäftigt sich anhand praktischer Beispiele mit den Konsequenzen, die dies für den Aufbau der Therapie hat.

Der Referent, H. Bartels, ist Logopäde und Mitarbeiter des Studiengangs Patholinguistik (Kognitive Neurolinguistik) der Universität Potsdam.

**16.00 – 18.00**

**Informationsteil zum Thema Berufs- und Gesundheitsrecht**

**Aktuelle Entwicklungen und individuelle Fragestellungen**

**RA V. Gerrlich, Geschäftsführer und Jurist des dbs**

**RA K. Lange, Justitiarin des dbs**

**Gebühren:**

30 EUR für Mitglieder

50 EUR für Nichtmitglieder

Die Teilnahme am Informationsteil ist nur für Mitglieder und kostenlos.

Bei Interesse melden Sie sich bitte mit dem beigefügten Formular in der Geschäftsstelle an. Sie erhalten dann eine Teilnahmebestätigung und Informationen zur Anreise und zu Unterkünften.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an den Beirat für Angestellte im dbs.

Jutta Klene, Tel.: 02 21/ 82 32 793 oder [klene@dbs-ev.de](mailto:klene@dbs-ev.de)

dbs Geschäftsstelle  
Goethestr. 16

47441 Moers

Tel.: 02841/988931 oder 988919

[dbs-ev@t-online.de](mailto:dbs-ev@t-online.de)

## **dbs**-Praktikumsbörse für Studierende

Für unsere zukünftigen Arbeitnehmer haben wir eine bundesweite Praktikumsbörse eingerichtet.

Interessierte Studierende wenden sich bitte an die 1. Landesvertreterin in ihrer Region, oder an

**Pia Maas**

Tel.: 02 21/ 41 61 15

[maas@dbs-ev.de](mailto:maas@dbs-ev.de)

**Jutta Klene**

Tel.: 02 21/ 8 23 27 93

[klene@dbs-ev.de](mailto:klene@dbs-ev.de)

Dort erhalten Sie detaillierte Hinweise zu einem Praktikumsplatz in Ihrer Nähe.

## **dbs** -Fortbildungen

In folgenden Seminaren waren zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses noch Plätze frei:

29./30.04.05, Würzburg \*:

**Fallsupervision „Zentrale Sprach- und Sprechstörungen“**; Falke Schwarz

20./21.05.05, Dresden \*:

**Praxisgründungsseminar 2005**, Volker Gerrlich, Kathrin Schubert

04.06.05, Dortmund:

**Behandlung von fazialen und intraoralen Paresen in Anlehnung an die Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)**; Dr. Volker Runge

17./18.06.05, Duisburg \*:

**Fallsupervision „Spracherwerbsstörungen“**; Dr. Elisabeth Wildegger-Lack

18.06.05, Frankfurt/M.:

**Neuropädiatrische Aspekte der Frühförderung**; Dr. med. Jürgen Seeger

Da der Redaktionsschluss relativ weit vor dem Erscheinen der aktuellen Ausgabe der Sprachheilarbeit liegt, kann es sein, dass Ihr Wunschseminar trotz der obigen Ankündigung ausgebucht ist. Wenn jedoch genügend weitere Anmeldungen vorliegen, werden wir uns darum bemühen, ein Ersatz-Seminar zu organisieren.

Weitere Informationen zu den oben aufgeführten Seminaren und den Veranstaltungen im 2. Halbjahr 2005 erhalten Sie auf den **dbs**-Internet-Seiten

\* Diese Seminare sind ausschließlich dbs-Mitgliedern vorbehalten.

## Anmeldeformular

**Arbeitnehmertag am 4. Juni 2005 im FZH Vahrenwald, Hannover**

**dbs** - Geschäftsstelle  
Goethestr. 16, 47441 Moers  
Fax: 02841/ 988 914  
[info@dbs-ev.de](mailto:info@dbs-ev.de)

<b>Name</b>	
<b>Straße</b>	
<b>PLZ/Ort</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>Fax</b>	
<b>E-Mail</b>	
<b>Mitgl.-Nr.</b>	
<b>Workshop</b> (bitte ankreuzen)	<b>C. Iven: Eltern- und Angehörigenberatung</b> <input type="checkbox"/> <b>H. Bartels: Modellorientierte Aphasiotherapie</b> <input type="checkbox"/>

([www.dbs-ev.de](http://www.dbs-ev.de)) oder im Fortbildungs-Jahresprogramm des dbs, welches Sie in der Geschäftsstelle anfordern können (Adresse s. 2. Umschlagseite). Die dbs-Geschäftsstelle steht Ihnen bei Fragen zum Fortbildungsprogramm selbstverständlich auch gerne als Ansprechpartner zur Verfügung.

Immer erreichbar:  
[www.dbs-ev.de](http://www.dbs-ev.de)

## Medien

**Stefan Jeuk: Erste Schritte in der Zweitsprache Deutsch.** Eine empirische Untersuchung zum Zweitspracherwerb türkischer Migrantenkinder in Kindertageseinrichtungen. Freiburg i. Breisgau (Fillibach Verlag) 2003. 336 Seiten. 25 €.

Stefan Jeuk legt mit der Veröffentlichung seiner Dissertation, die im Jahr 2003 an der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg zugelassen wurde, schwerpunktmäßig die Ergebnisse einer empirischen Untersuchung vor. Interessante und wichtige Ergebnisse, die die Diskussion um das Praxisfeld der Sprachförderung und Sprachtherapie mit mehrsprachigen Kindern aus zugewanderten Familien in einer sinnvollen Art und Weise bereichern werden.

Gegenstand der Untersuchung im weiteren Sinne ist der Erwerb der Zweitsprache Deutsch von Kindern aus zugewanderten Familien, deren Familiensprache dominant türkisch ist, und die sich im ersten Kindergartenjahr mit der deutschen Sprache als Erwerbsaufgabe auseinandersetzen. In diesem Kontext werden soziale Rahmenbedingungen, die Erstsprache und formalsprachliche Aspekte (Wortschatzzunahme, Wortklassen und das morphosyntaktische Profil) relevant. Im engeren Sinne ist Jeuk vor allem an der semantischen Entwicklung interessiert. Im Zentrum steht die Analyse von „Verhaltensweisen“, „die das Kind zum

Schließen semantischer Lücken, zum Lernen neuer Wörter nutzt“ (10). Das Erkenntnisinteresse an derartigen Entwicklungsverläufen begründet Jeuk sprachpädagogisch, insofern er die Forschungsergebnisse für eine verbesserte Sprachförderung von Migrantenkindern nutzen möchte.

Die Arbeit untergliedert sich in zwei Hauptteile: Der erste Teil expliziert die theoretischen Grundlagen der Untersuchung. In sechs Kapiteln werden vornehmlich spracherwerbstheoretische Grundlagen erarbeitet. Jeuk ist es in diesem Teil der Arbeit wohl vor allem wichtig gewesen, die Breite der zu berücksichtigenden Aspekte zu benennen: Theorien zum Zweitspracherwerb, nichtsprachliche Faktoren und Grundlagen des Erstspracherwerbs. So ist die Darstellung eher an einem skizzenhaften Überblick orientiert, als an einer vertiefenden theoretischen Analyse.

Der zweite Teil der Arbeit bezieht sich auf die empirische Longitudinalstudie. Er besteht aus neun Kapiteln, die sich primär mit der Darstellung der empirischen Analyseergebnisse beschäftigen. Untersucht wurden der Zweitspracherwerb von neun Kindern mit türkischer Familiensprache, drei Mädchen und sechs Jungen zwischen drei und dreieinhalb Jahren. Der Untersuchungszeitraum bezieht sich auf die ersten elf Monate, in denen die Kinder eine deutsche Kindertageseinrichtung besucht haben. Dieser Untersuchungszeitraum wird bei der Analyse in drei Abschnitte unterteilt: Abschnitt eins umfasst die ersten fünf Monate, Abschnitt zwei die mittleren drei und schließlich Abschnitt drei die letzten drei Monate. Auf der Grundlage eines explizierten interaktionistischen Verständnisses des Spracherwerbs greift Jeuk auf die Methode der teilnehmenden Beobachtung im Rahmen von für die Kinder alltäglichen Spielsituationen zurück. Die Auswertung der Daten basiert auf einem gut nachvollziehbar entwickelten Kategorienraster: soziale Rahmenbedingungen, semantische Verhaltensweisen (Such- und Ausweichverhalten, Deixis, Imitation, Ersetzungen, Fragen, Korrekturen, Aspekte des Bedeutungswandels), Erstspra-

che und formalsprachliche Aspekte (Wortschatzzunahme, Wortklassen, morphosyntaktisches Profil). „Im Zentrum des Analyserasters steht die Beschreibung von Verhaltensweisen der Kinder, die der Erweiterung des Lexikons und dem Füllen lexikalischer Lücken dienen.“ (147) Jeuk greift in seiner Untersuchung explizit auf den Begriff der Verhaltensweise zurück, indem er bewusst nur die äußerlich sichtbaren Anteile des Erwerbs untersucht und beschreiben möchte. Der Begriff „Verhaltensweise“ soll „neutral“ verwendet werden (149). Damit erhebt Jeuk zunächst erstmal keinen erklärenden spracherwerbstheoretischen Anspruch, tut es dann aber implizit doch, wenn er die untersuchten semantischen Verhaltensweisen zum Beispiel mit der Wortschatzzunahme in Beziehung setzt. Es wäre überdenkenswert gewesen, für die Arbeit auf den Begriff der psycholinguistischen Strategie zurückzugreifen – nicht zuletzt, um auch die theoretische Anschlussfähigkeit an zum Beispiel psycholinguistische Spracherwerbsstudien zu gewährleisten.

Die Darstellung der Untersuchungsergebnisse wird ansprechend durch drei Einzelfallanalysen vorgenommen und durch eine in einem separaten Kapitel zusammengefasste Beschreibung von weiteren Einzelfällen ergänzt. Abschließend werden alle Ergebnisse überblicksartig dargestellt und interpretiert. Diese Darstellung ist durch die systematische Bezugnahme durch die gesetzten Untersuchungsfragen gut strukturiert (z.B. Untersuchungsfrage 3: „Gibt es Verhaltensweisen, die eher mit der Zunahme des Wortschatzes korrespondieren, als andere?“).

Die zentralen Untersuchungsergebnisse im Hinblick auf die semantischen Verhaltensweisen und den Wortschatzerwerb sollen im Folgenden kurz skizziert werden. Sie stellen meiner Einschätzung nach den großen und auch neuen Erkenntnisgewinn der vorgelegten Untersuchung dar. Jeuk stellt heraus, dass es vor allem die Vielfalt und der kreative Umgang der Kinder beim Erwerb der ersten Wörter in der Zweitsprache Deutsch sind, die als eine förderliche Bedingung des „Wortschatz-

wachstums“ anzusehen sind. Folgende Verhaltensweisen werden vor allem herausgestellt: Ersetzungen, Neologismen, Fragen, Korrekturen, metasprachliche Aspekte und der Einsatz der Erstsprache. Besonders die Kinder, in der Untersuchung drei, die im Untersuchungszeitraum zweihundert oder mehr deutsche Wörter erworben haben und im Vergleich zu den anderen als erfolgreicher eingeschätzt werden, haben auf die genannten Verhaltensweisen zurückgegriffen.

Gerade im Hinblick auf die Ergebnisse derartiger Detailanalysen und Korrelationen stellt die von *Jeuk* vorgelegte Untersuchung eine überaus interessante Quelle für eine veränderte und differenzierte Sicht auf den kindlichen Zweitspracherwerb dar. Die dann, wie der Autor auch selbst betont und in einem abschließenden Kapitel stichpunktartig ausführt, für eine ausgebaut und verbesserte Sprachförderung zu nutzen ist. Darüber hinaus gibt es meines Wissens zurzeit keine vergleichbare Studie zum semantisch-lexikalischen Erwerb mit Vorschulkindern, die Deutsch als Zweitsprache erwerben.

Annette Kracht

### Hartmut Zückner: Intensiv-Modifikation Stottern – Die Modifikation.

Verlag Natke. Neuss, 2004.

- Informationen für Therapeuten, ISBN 3-936640-03-3, 130 Seiten, 14 x 21 cm, kartoniert. € 16,80.
- Informationen für Patienten und Übungsaufgaben zu Prolongationen, Pull-Outs und Nachbesserungen, ISBN 3-936640-04-1, 130 Seiten DIN A4 im Sammelordner. € 24,80.
- Übungs-CDs zu Zeitlupensprechen, Prolongationen, Pull-Outs und Nachbesserungen mit Zusatzübungen in englischer Sprache. ISBN 3-936640-05-X, 3 Audio-CDs in Klarsichthülle zum Einheften in den Sammelordner. € 34,80.

Paketpreis für alle 3 Teile: € 69,80

Und schon wieder eine Neuerscheinung in der Literatur zur Stottertherapie –

diesmal ein Fachbuch über die Modifikation des Stotterns in einer Nicht-Vermeide-Therapie nach dem Rahmenkonzept von Charles *Van Riper*. Ein alter Hut oder doch etwas Neues?

Der Autor richtet sich in seinem Buch „Intensiv-Modifikation Stottern: Die Modifikation“ (IMS) an Therapeuten, die eine praktische Anleitung zur Durchführung der Modifikationsphase bei stotternden Jugendlichen und Erwachsenen suchen.

Um die im Buch beschriebenen Modifikationstechniken jedoch erfolgsversprechend einzuführen, seien in der Therapie vorhergehende Identifikations- und Desensibilisierungsmaßnahmen unumgänglich. Laut Verlag ist hierzu ein gesondertes Manual in Planung.

Das Werk IMS: Modifikation besteht aus 3 Teilen:

### Handbuch: Informationen für den Therapeuten

In einem 130-seitigen Manual für Therapeuten werden die Anwendung, Einführung und Technik von *Prolongation*, *Pull-Out* und *Nachbesserung* genauestens beschrieben und zu jeder Sprechtechnik detaillierte Übungseinheiten sehr „bildhaft“ dargestellt. Der Autor setzt sich zudem intensiv mit der Transferproblematik der Modifikationstechniken in den Alltag auseinander und gibt hilfreiche praktische Tipps zur Lösung möglicher Schwierigkeiten bei der Umsetzung und Aufrechterhaltung. Im letzten Kapitel des Handbuchs vermittelt er dem Leser ein „physiologisches Verständnis“ von Blockbildungen bei Vokalen und bei Konsonantenübergängen und bringt somit dem Leser die Wirkungsmechanismen der vorher besprochenen Sprechtechniken auf diese Blockierungen näher.

Im Gegensatz zum Therapieansatz von *Van Riper* (*Zeitlupe / Nachbesserung / Pull Out / vorbereitende Einstellung*) erhält die IMS-Modifikationsphase eine andere Abfolge (*Zeitlupe / Prolongation / Pull Out / Nachbesserung*). In Anlehnung an das Therapiekonzept SSMP nach *Breitenfeldt* verzichtet der Autor auf eine gesonderte Nachbesse-

rungsphase, da seiner Meinung nach diese Technik von sehr vielen Patienten nicht angenommen wird und somit eine geringe Effizienz aufweist. Aus diesem Grund wird die *Nachbesserung* „nur“ als permanente Reaktionsmöglichkeit auf das Stottern in das Therapiekonzept eingebunden.

Der *Pull-Out* als „Blockadebefreiung“ und die *vorbereitende Einstellung* (Pseudo-Pull-Out) entsprechen dem Grundgedanken *Van Ripers*, die *Prolongation* entspricht in seiner Ausführung der *vorbereitenden Einstellung* nach *Van Riper*.

Der Therapieaufbau und die Ziele orientieren sich weiterhin an dem Konzept von *Van Riper*.

### Sammelordner: Informationen und Aufgaben für Patienten

Der Sammelordner enthält sowohl Kurzinformationen, als auch vorstrukturierte In Vitro bzw. In Vivo-Übungsvorlagen zu jeder einzelnen Modifikationstechnik.

Die Übungsvorschläge sind den sprachlichen Anforderungen nach hierarchisch angeordnet – von der Wortebene über Leseübungen, Nacherzählen von Texten und Halten von Kurzmonologen bis hin zu den In Vivo-Übungen.

Art und Umfang aller Übungen können individuell gestaltet werden.

Die Auswertung hinsichtlich einer erfolgreichen Durchführung der In Vivo-Übungssituationen kann von den Patienten selbst vorgenommen und kontrolliert werden.

### 3 Audio-CDs zu den vermittelten Sprechtechniken

Zwei Audio-CDs zu den vermittelten Sprechtechniken in deutscher Sprache und eine Audio-CD mit Prolongationsübungen in englischer Sprache runden das Gesamtwerk ab.

Die Übungseinheiten zum Zeitlupensprechen, zu Prolongationen, Pull Out und Nachbesserungen beginnen mit genauen Anweisungen zur Durchführung der einzelnen Techniken. Nach einigen Übungsbeispielen hat der Hörer die Möglichkeit, die erlernten Modifikationstechniken selbst auszuprobieren. Dem Hörer werden Übungsfolgen zu

allen Lautgruppen und zu verschiedenen Sprechleistungsstufen (z.B. Fragesätze, Definitionen, Nacherzählen von Witzen etc.) angeboten.

Alle Übungen zu den Sprechtechniken sind nach demselben Schema aufgebaut, so dass der Patient sich mit dem Ablauf des Übungsprogramms schnell vertraut machen kann.

#### Fazit:

Dem Autor ist es mit dem 3-teiligen Set zur „IMS: Modifikation“ gelungen, ein wirklich umfassendes Material zur Durchführung eines erprobten Therapieverfahrens zu erstellen. Die langjährige Erfahrung des Autors sowohl mit stotternden Jugendlichen und Erwachsenen, als auch mit den verschiedensten Nicht-Vermeide-Ansätzen, kommt hier voll zum Tragen; selbst der erfahrene Therapeut erhält noch viele Anregungen für seine praktische Arbeit mit Stotternden und kann sein therapeutisches „Knowhow“ erweitern.

Die Übungsbeispiele auf den Audio-CDs werden ausschließlich von einer männlichen Stimme gesprochen, an der sich der Zuhörer während der Durchführung der Übungen orientiert. Da die mittlere Indifferenzlage der Frauenstimmen jedoch im Allgemeinen höher liegt, könnten Patientinnen während der Übungseinheiten zu einer tieferen Stimmlage neigen. Es wäre deshalb wünschenswert, auf den Audio CDs eine weibliche Stimme als Übungsmodell mit zu berücksichtigen.

Aufgrund der regionalen Herkunft des Sprechers werden der Laut /s/ stimmhaft und der Laut /t/ uvular gebildet. Da in einigen Regionen Deutschlands jedoch das stimmlose /s/ und das Zungenspitzen /t/ gesprochen wird, sollte auf diese sprachtypische Besonderheit aufmerksam gemacht werden.

Einige Therapeuten oder Patienten werden die vorgegebenen Übungsaufgaben bzw. Übungen auf den CDs als ein zu sehr festgelegtes Programm empfinden, andere wiederum sehen in dem programmatischen Ablauf eine große Unterstützung.

Von den vielen hilfreichen Hinweisen, die in einer klaren, anschaulichen und übersichtlichen Form dargeboten wer-

den, können meiner Meinung nach aber Alle profitieren.

„Learning by doing“ sollte die oberste Prämisse sowohl für Patienten, als auch für Stottertherapeuten sein, dann steht dem möglichen gemeinsamen Erfolg nichts mehr im Weg.

Ich wü-wü - - - - wwwüüünnnsche allen Beteiligten viel Erfolg.

Bernd Kopenhagen

**Kerstin Weikert: Auf einmal hat sich alles geändert.** Beratung bei psychosozialen Problemen von Aphasikern und ihren Angehörigen. Prolog. Köln 2004. 213 Seiten. Euro 24,90.

Eine Aphasie umfasst im Allgemeinen mehr als die Einschränkung expressiver und impressiver Fähigkeiten des Sprachsystems. Sie beinhaltet häufig nicht nur den kommunikativen, sondern auch den psychosozialen Zusammenbruch für den betroffenen Menschen und seine Angehörigen, die in gleichem Maße aus ihrem Leben geworfen sind: auf einmal hat sich alles geändert.

Dies impliziert nicht nur eine Beeinflussung der Sprache als Aufgabe sprachtherapeutischer Interventionen (natürlich in einem Team mit Medizern, Physio- und Ergotherapeuten) im Rahmen einer umfassenden Rehabilitation, sondern ein umfassendes Eingehen auf den Betroffenen und seine Familie (—> System) im Rahmen der Krankheitsbewältigung (Coping).

Damit beschäftigt sich das vorliegende Buch, das – und dies sei bereits vorab gesagt – durch sein umfassendes Eingehen auf unterschiedliche Facetten der Thematik eine wesentliche Lücke in der deutschsprachigen Literatur schließt.

Einleitend geht die Herausgeberin Kerstin Weikert in einem Überblicksreferat auf die Thematik ein. Der Beitrag stellt letztlich ein verkleinertes Modell der in dem Buch angesprochenen Themenbereiche dar, wobei positiv hervorzuheben ist, dass die einzelnen Bereiche nicht nur additiv, sondern aufeinander bezogen abgehandelt werden. Das Resümee ist eindeutig: „Da der

Erfolg der Sprachtherapie durch die psychosozialen Probleme der Betroffenen erheblich beeinträchtigt werden kann, stellt die therapeutische Behandlung dieses Problembereichs ein nicht zu unterschätzendes Element dar“ (32).

Die weitere Gliederung konzentriert sich auf zwei Schwerpunkte. Zunächst werden spezifische Probleme bei Aphasie dargestellt, die sich auf

- Aphasie und Sprechangst (I. Fleischmann, K. Weikert),
- Aphasie und Depressivität (B. Hünten),
- Vergessene Angehörige: Die Kinder von Aphasikern (K. Schneckenberger),
- Aphasie und Sexualität (I. Fleischmann),
- Aphasie im Jugendalter (I. Wiesweg)

beziehen. Alle diese Beiträge sind von ehemaligen Studierenden der Universität zu Köln verfasst, die sich bereits im Rahmen ihrer Examens- bzw. Diplomarbeiten mit der jeweiligen Thematik beschäftigt haben. Die dabei insgesamt aufgearbeitete Literatur ist beachtlich, wobei man durch die Ausrichtung der Recherche geradezu von einer „einheitlichen Schule“ sprechen könnte – mit allen damit verbundenen Vor- und Nachteilen.

Es folgen vier Beiträge zu spezifischen und allgemeinen Fragen der Beratung bei Aphasie:

- Beratung von Global-Aphasikern und ihren Angehörigen: Grenzen und Alternativen (B. Genal, U. de Langen-Müller),
- Beratung bei Aphasie (R. Bongartz),
- Beratung von Aphasikern und ihren Angehörigen im Rahmen der Sprachtherapie (K. Weikert, I. Fleischmann),
- Beratungsstrategien bei depressivem Verhalten von Aphasikern (K. Weikert).

Hier wird auf ausgewiesene Fachleute zurückgegriffen, die sich seit Jahren in Theorie und Praxis mit dieser Thematik beschäftigen. Dabei verbinden sich Aspekte der Informationsvermittlung,

emotionalen Unterstützung in schwierigen Lebenssituationen und sprachtherapeutischen Interventionen zu einer komplexen Aufgabenstellung. Dies ist anspruchsvoll, kann im Einzelfall überfordernd sein und die Grenzen der Fachkompetenz berühren (und überschreiten!), verdeutlicht aber die Weite und Intensität der damit verbundenen Anforderungen.

Insgesamt ist dieses Buch zu begrüßen, indem es den Blick über die sprachlichen Phänomene von Aphasien hinaus auf die betroffenen Menschen lenkt. Manches liest sich wie ein erster Einstieg, aber die Erfahrungen auf diesem Gebiet werden immer umfangreicher. Sie verdichten sich zu einer Perspektivenerweiterung, für die das Buch eine wichtige Funktion einnimmt. Von da-

her ist ihm die im Vorwort von der Verfasserin erhoffte „breite Leserschaft“ zu wünschen, wobei nicht nur Sprachtherapeut(inn)en unterschiedlicher Berufsgruppen, sondern auch Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter usw. angesprochen sind.

Manfred Grohnfeldt

### Termine

#### 3. Interdisziplinäres Symposium

10 Jahre Cochlear Implant Centrum  
Schleswig-Kiel  
Indikation – Operation – Rehabilitation –  
Evaluation  
Kiel, 19. November 2005  
[www.unikiel.de/hno/audio/cic/veranstaltungen.htm](http://www.unikiel.de/hno/audio/cic/veranstaltungen.htm)

Anmeldung und Information  
Frau C. Nagel  
HNO-Universitätsklinik  
Arnold-Heller-Str. 14  
24105 Kiel  
Tel.: 0431-597 5379  
Fax: 0431-597 2272  
E-Mail: [cnagel@hno.uni-kiel.de](mailto:cnagel@hno.uni-kiel.de)

#### 100 Jahre Phoniatrie in Deutschland

22. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Audiologie und Phoniatrie  
XXIV. Kongress der Union der Europäischen Phoniater  
15. September – 18. September 2005

Tagungsort: Charité, Universitätsmedizin Berlin  
Schumannstr. 20/21  
10117 Berlin  
Germany  
Wissenschaftliche Leitung DGPP:  
Prof. Dr. E. Kruse

Wissenschaftliche Leitung UEP und Tagungsleitung:  
Prof. Dr. M. Gross

Nähere Informationen unter  
Homepage: [www.uni-Leipzig.de/~hno/uep/links.htm](http://www.uni-Leipzig.de/~hno/uep/links.htm)  
[www.phoniatrie2005.com](http://www.phoniatrie2005.com)

#### 22. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie

Datum:  
15. bis 18. September 2005

Ort:  
Campus der Universität Benjamin Franklin  
Fabeckstr. 62, 14195 Berlin

Hauptthema:  
Genetik der Kommunikationsstörungen

Informationen:  
Herr Prof. Dr. med. M. Gross  
Klinik für Audiologie und Phoniatrie  
Benjamin-Franklin-Universität  
Fabeckstr. 62  
14195 Berlin

Tel. 030/8445-2435  
Fax 030/8445-6855

Wissenschaftliche Leitung:  
Herr Prof. Dr. med. E. Kruse  
Abt. Phoniatrie und Pädaudiologie  
Georg-August-Universität Göttingen  
Robert-Koch-Str. 40  
37075 Göttingen

#### 5. Jahrestagung der GAB

Gesellschaft für Aphasieforschung und -behandlung

3.-5. November 2005 in Basel

Die 5. Jahrestagung der Gesellschaft für Aphasieforschung und Behandlung (GAB) findet vom 3.11.2005 – 5.11.2005 in Basel statt. Organisiert wird sie durch die «aphasie suisse». Die GAB-Tagung befasst sich mit der Erforschung und Behandlung von zentralen Sprach- und Sprechstörungen und wendet sich an ein interdisziplinäres Publikum aus Forschung und klinischer Anwendung.

Schwerpunktthema: Aphasie im Alltag

Die Analyse der Aphasie (und ihrer unmittelbaren und mittelbaren Folgen) auf den verschiedenen Ebenen des biopsychosozialen Modells des ICF (WHO, Genève 2001), die 'ökologische Validität' der Aphasietherapie, die Alltagsrelevanz ihrer Ziele und Methoden und ihre Wirksamkeit über den therapeutischen Rahmen hinaus, sind Themen, die uns auch vor dem Hintergrund der Veränderungen in unserem Gesundheitswesen immer mehr beschäftigen (vgl. dazu Goldenberg, Pössl, Ziegler: Neuropsychologie im Alltag. Stuttgart 2002). Während diese Diskussionen im angelsächsischen und skandinavischen Sprachraum schon recht umfassend

geführt werden (siehe z.B. die Homepage der ASHA), stecken sie im deutschen Sprachraum noch in den Anfängen. Aus diesem Grund soll die nächste Jahrestagung der GAB einen inhaltlichen Schwerpunkt „Aphasie im Alltag“ haben. Wichtige Themen für Vorträge, Workshops und Poster sind die Aphasie, wie sie in verschiedenen sprachlichen Alltagszusammenhängen (familiärer Kontext, Schule, Beruf, Freizeit) auftritt und die Handlungs- und Partizipationsmöglichkeiten der Betroffenen beeinträchtigt (die psychosozialen Folgen der Aphasie), die vielschichtigen Aspekte des Aphasie-Managements der Betroffenen und die vielen Fragen, die sich mit und aus dem Anspruch einer Alltagsorientierung der Aphasie-Therapie ergeben. Ob und wie (lebendig) dieses Vorhaben realisiert werden kann, hängt natürlich auch davon ab, auf welche Resonanz es stößt.

Anmeldungen werden erbeten bis zum **30. April 2005**.

Über regen Zuspruch freuen wir uns sehr!

#### Vorträge und Poster

Die Einsendungen sollten auf zwei DIN-A4 Seiten beschränkt sein und folgende Informationen enthalten:

- Titel
- Autor(innen)
- Institution(en)
- Postanschrift und e-mail Adresse (wenn vorhanden)
- Zusammenfassung (maximal 500 Wörter): Themenstellung, Methode und Ergebnisse
- Literatur (maximal 5 Angaben): bitte zitieren Sie bevorzugt Übersichtsartikel und eigene Vorarbeiten
- Gewünschte Darbietungsform (Poster oder Vortrag)
- Benötigte Technik (z.B. Overhead Projektor, Video, Beamer)

Wir bevorzugen Einsendungen per e-mail an [gab2005@aphasie.org](mailto:gab2005@aphasie.org)

Im Subject-Header verwenden Sie bitte das Stichwort BEITRAG GAB 2005 und Ihren Nachnamen.

Falls Sie keinen elektronischen Zugang haben sollten, verwenden Sie bitte die folgende Postanschrift: GAB 2005, «aphasie suisse», Zähringerstr. 19, CH-6003 Luzern.

#### Fortbildungsworkshops

Die Workshops finden am ersten Nachmittag der Jahrestagung statt. Themenvorschläge reichen Sie bitte ebenfalls bis zum 30. April 2005 ein.

Die Workshopinhalte beschreiben Sie bitte in einer Kurzzusammenfassung (maximal 250 Wörter), die später auch in den Tagungsunterlagen verwendet werden kann. Senden Sie bitte außerdem Information zur gewünschten Dauer (2 Std. oder 4 Std.), zur maximalen Teilnehmerzahl und zu eventuell benötigten Medien (z.B. Video).

Wir bevorzugen Einsendungen per e-mail an [gab2005@aphasie.org](mailto:gab2005@aphasie.org)  
Im Subject-Header verwenden Sie bitte das Stichwort WORKSHOP GAB 2005 und ihren Nachnamen.

Falls Sie keinen elektronischen Zugang haben sollten, verwenden Sie bitte die folgende Postanschrift: GAB 2005, «aphasie suisse», Zähringerstr. 19, CH-6003 Luzern.

### Einladung zum 16. Kongress der österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (ÖGS) vom 13.-15.10.2005 im Congress-Centrum Alpbach/Tirol

#### Sprachheilpädagogik up to date

Aktuelle Tendenzen und Ansätze in der sprachheilpädagogischen Arbeit

Hauptreferate: Stephan *Baumgartner*, München: Zur sprachheilpädagogischen Identität am Beginn des 21. Jahrhunderts.

Martin *Sassenroth*, Murten: Wie funktioniere ich? Wie „tickst“ du? – Auf unsere Stärken kommt es an!

Weitere Referate/Arbeitskreise von/mit Kirsten *Biedermann* (Bielefeld), Beate *Buntenkötter* (Wien), Sonja *Dabernig* (Kramsach), Reinhard *Dümler* (Gerolzhofen), Toni *Egger* (Wien), Mathilde *Furtenbach* (Innsbruck), Gerda *Gräven* (Wien), Michael *Gräven* (Wien), Renate *Hofmann* (Wien), Helga *Hörmann* (Kirchbichl), Margit *Jäcklein* (Gerolzhofen), Michael *Kalmár* (Wien), Ludo vande *Kerckhove* (Bonn), Traude *Pepperle* (Brixlegg), Frank *Pokorn* (Wien), Julia *Siegmüller* (Potsdam), Esther *Steiner* (Wien), Beatrix *Zschokke-Jensen* (Wien) u.a. (Stand Januar 2005).

Erfahrungsaustausch in Kleingruppen zu speziellen Themen im FOR(A)UM ALPBACH.

Themenschwerpunkte sind:

- Positionierung der SprachheilpädagogInnen in Hinblick auf sich verändernde pädagogische Herausforderungen und Rahmenbedingungen (auch im europäischen Vergleich)
- Modelle interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Neue Wege in der Diagnose und Behandlung von Kindern mit zentralen Sprachstörungen bzw. genetischen Syndromen
- Neue Forschungsergebnisse zu bekannten Therapiekonzepten

Laufend aktualisierte Informationen zu dieser Veranstaltung finden Sie auf der website der ÖGS: [www.sprachheilpaedagogik.at](http://www.sprachheilpaedagogik.at)

### Legasthenie & Dyskalkulie in Wissenschaft, Schule und Gesellschaft

15. Kongress des Bundesverbandes Legasthenie & Dyskalkulie e. V. vom 22. – 25. September 2005 in der Humboldt-Universität zu Berlin

Der Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e. V. lädt vom 22. bis 25. September 2005 zu einem umfangreichen Fort- und Weiterbildungsangebot

zum 15. Kongress nach Berlin ein. In 50 Symposien werden aktuelle Forschungsergebnisse zu allen zentralen Themen und Fragestellungen der Legasthenie und Dyskalkulie von anerkannten Wissenschaftler/innen präsentiert. 30 Workshops mit begrenzter Teilnehmerzahl bieten praktische Übungen und umfassende Informationen zu einzelnen Themen an. Führende internationale Wissenschaftler/innen stellen aktuelle Forschungsergebnisse zu den Ursachen und zur Behandlung der Legasthenie in einem von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderten Symposium vor. In speziell für Eltern gestalteten Symposien beantworten Wissenschaftler/innen aktuelle Fragen zur Diagnostik, Ursachen, Förderung und Therapie bei der Legasthenie und Dyskalkulie.

Ergänzend verleiht der Bundesverband Legasthenie einen Preis für wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Legasthenie und Dyskalkulie. Damit soll die wissenschaftliche Forschung gefördert werden für die Bereiche Grundlagenforschung, Diagnostik und Therapie der Legasthenie und Dyskalkulie.

Bewerbungsschluss zum **Wissenschaftspreis**: 15. Juni 2005

Mehr Informationen unter [www.bvl-legasthenie.de](http://www.bvl-legasthenie.de) Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e. V.

*Simone Wejda  
Geschäftsführerin*

### Internationaler Kongress Basale Stimulation®

vom 04.-05. Juni 2005 in Wien

„Das Leben erleben“ – Pädagogische, therapeutische und pflegerische Überlegungen zu dem zentralen Ziel:

„Sein Leben gestalten“

Mit dabei: Prof. W. *Datler*, Prof. Chr. *Bienstein*, Prof. H.-J. *Hannich*, Dipl.-Psych. U. *Bücker* u.v.a. – Vorträge, Referate und Workshops

[www.basale-stimulation.de](http://www.basale-stimulation.de) oder e-mail [peter.estner@basale-stimulation.de](mailto:peter.estner@basale-stimulation.de)

### Rückblick

#### Parlamentarischer Abend der BAG Behindertenpädagogik

Bereits im vierten Jahr veranstalteten die Vorstände der in der Bundesarbeitsgemeinschaft Behindertenpädagogik (BAG) zusammengeschlossenen Fach- und Berufsverbände am 2. Dezember 2004, dem Vorabend des Tages der Behinderten, in Berlin einen „parlamentarischen Abend“. Hierzu sind neben den Vertretern des Berufsverbandes Deutscher Hörgeschädigtenpädagogen (BDH), der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs), des Verbandes der Blinden- und Sehbehindertenpädagogen (VBS) und des Verbandes Sonderpädagogik (vds) auch Vertreter des Gesundheits- und Bildungsministeriums und die behindertenpolitischen Sprecher der Bundestagsfraktionen eingeladen, um gemeinsam aktuelle Probleme und Entwicklungen des vergangenen Jahres im Behindertenbereich zu erörtern und berechnete Forderungen zur Verbesserung der Situation Behinderter anzumelden.

In diesem Jahr folgten erfreulich viele Parlamentarier und Regierungsvertreter der Einladung der BAG, so dass der geschäftsführende Vorsitzende, Franz *Rumpler*, zugleich Bundesvorsitzender des vds, bei der Eröffnung zwölf Gäste aus dem Bereich der Politik begrüßen konnte. Er schlug den Anwesenden vier Themenbereiche aus den Aufgabengebieten der Verbände zur Diskussion vor und beschrieb dann in einem Eingangsstatement die Problematik der „Beruflichen Ersteingliederung für Jugendliche mit Behinderungen“. Er verdeutlichte die Sorge der BAG, dass durch das Wegbrechen von Ausbildungsplätzen besonders die behinderten Jugendlichen zu wenig staatliche und kommunale Eingliederungshilfen erhalten, um auch ihr Grundrecht auf Berufsausbildung zum Zweck der eigenständigen Sicherung ihres Lebens zu verwirklichen.

Die anschließende Diskussion wurde besonders vom Beauftragten der Bun-

desregierung für die Belange behinderter Menschen, Karl-Hermann *Haack*, und seiner Position geprägt. Er hielt der dargestellten Sorge entgegen, 'Hartz IV' sei von nahezu allen politischen Kräften gemeinsam gewollt und die Entwicklung dorthin sowie die Umstellungen kämen nun auch zügig voran, obwohl das Polemisieren und Klagen weiterhin unverständlich stark sei. Gleichzeitig wurde aber nicht nur vom Vertreter der Bundesregierung die Initiative des vds zur Berufsausbildung für Behinderte „Ein Beruf gehört zum Leben“ begrüßt.

Zum Themenbereich „Studiengang Sonderpädagogik“ stellte der Bundesvorsitzende der dgs, Kurt *Bielfeld*, die Bedenken der BAG im Hinblick auf Qualitätsverluste bei der Neuordnung der Studiengänge mit Bachelor- und Master-Abschlüssen dar. Er verwies darauf, dass diese Reform der Studiengänge nicht zu einer Reduzierung der sonderpädagogischen Studienanteile und dadurch zu einer qualitativen Verschlechterung der Ausbildung der Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen führen dürfe. Die in der BAG vertretenen Verbände fordern ein sechssemestriges Ba- und ein darauf aufbauendes viersemestriges Ma-Studium. Die anwesenden Bundespolitiker stimmten den Ausführungen zwar zu, verwiesen aber auf die zur Zeit geführte Debatte in der Föderalismuskommission und auf die Tatsache, dass die Lehrerbildung bisher eine Angelegenheit der Bundesländer sei und die Möglichkeiten des Einwirkens der Bundesregierung eher als gering anzusehen sind.

'Hartz IV' und die daraus zu erwartenden Auswirkungen auf die beruflichen Ausbildungschancen beschäftigte die Runde anschließend nochmals nach der Stellungnahme des 1. Vorsitzenden des VBS, Eberhard *Fuchs*. Er bemängelte besonders die radikale Streichung von berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen. Der Wegfall dieser für Blinde und Sehbehinderte wichtigen Schritte zur Vorbereitung auf einen Arbeitsplatz lasse für diese Menschen eine schier

unüberwindbare Hürde entstehen und verhindere letztlich den Einstieg in Berufsgruppen, für die dieses Klientel ansonsten die geforderten Leistungen durchaus erbringen könnte.

Im vierten Themenbereich schließlich befasste sich die Gesprächsrunde mit Integrationsproblemen von Kindern mit Hörschädigungen. Die 2. Vorsitzende des BDH, Maria Wisnet, schilderte den bundesweit zu wenig abgesicherten Integrationsbedarf für dieses Klientel. Sie erfuhr nach ihrem Statement allgemeinen Zuspruch, jedoch erfolgte auch hier wieder der Hinweis, dass ein Großteil der Probleme nur über die Bundesländer und Kommunen zu klären sei.

Einvernehmlich wurde von allen Gesprächsteilnehmern der Bedarf gesehen, dass die Gesellschaft sich den vielfältigen Problemen der einzelnen Behindertengruppen weiter öffnen muss. Andererseits wurde betont, dass sich die Träger der kommunalen und landesweiten Einrichtungen um offenere und einfachere Wege der Kooperation bemühen müssen.

Nach einem mehr als zweistündigen Gespräch am Vorabend des Tages der Behinderten schloss die Runde mit der Zusicherung, sich im nächsten Jahr wieder zum gleichen Zeitpunkt zur Fortsetzung des Meinungsaustausches zu treffen. Die BAG Behindertenpädagogik wird auch im Dezember 2005 gerne wieder zu dieser Gesprächsrunde einladen.

Fritz Schlicker

## Sprachheilpädagogik und Logopädie in Europa – Böhmisches Dörfchen?

Ein Kurzbericht über das „Annual Meeting of the Czech Association of Clinical Logopedics“, 19.11.2004, Prag

In Prag – der „goldenen Stadt“ – fand vom 18.- 20.11.2004 das jährliche Tref-

fen der tschechischen Gesellschaft der klinischen Logopäden („Association of Clinical Logopedics“, ACL) statt. Als Veranstaltungsort wurde das Kongresszentrum im Hotel Olsanka gewählt.

Die aktuelle und brisant diskutierte EU-Osterweiterung vom 1.5.2004, durch die u.a. Tschechien in die EU mit aufgenommen wurde, machte nicht halt vor den Pforten des Kongresses. Den Auftakt der Tagung stellten die drei Rahmenvorträge zum Überthema „Logopädie in der Europäischen Union“ dar:

Als erste referierte Frau *Dietlinde Schrey-Dern*, Präsidentin des C.P.L.O.L. (Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes de L'Union Européenne), in englischer Sprache. Ihr Vortrag wurde auf Tschechisch übersetzt. Frau *Schrey-Dern* stellte die aus 60000 Sprachtherapeut(inn)en bestehende Vereinigung in Europa – C.P.L.O.L. – vor, beschrieb deren Ziele, Aufgaben und Bedeutung. Für aktuelle sowie auch grundlegende Informationen verwies sie schließlich auf die Homepage [www.cplol.org](http://www.cplol.org).

Der zweite Rahmenvortrag wurde von Prof. Dr. Manfred *Grohnfeldt*, Ludwig-Maximilians-Universität München, gehalten. Herr *Grohnfeldt* ging auf die Sprachheilpädagogik und Logopädie in einem zusammenwachsenden Europa ein. Bewusst sprach er von einem „zusammenwachsenden“, nicht von einem „vereinten Europa“, da der Prozess des Zusammenwachsens noch nicht abgeschlossen sei. Er analysierte und diskutierte das System der sprachtherapeutischen Berufsgruppen in Europa vor dem Hintergrund der EU-Osterweiterung. Nach einem historischen Abriss, der die Entwicklung des Sprachheilwesens in den verschiedenen Staaten transparenter werden ließ, stellte er die heutige Situation dar: sowohl im Bezug auf Fachdisziplinen, Entstehungsbedingungen und Selbstverständnis, als auch hinsichtlich Institutionalisierung, Trägerschaft und Abrechnungsmodalitäten ergibt sich eine große Vielfalt im System der sprachtherapeutischen Berufsgruppen in Europa. Bei den Überlegungen zu zukünftigen Entwicklungen stand für

Herr *Grohnfeldt* fest, dass der Anspruch „ein Europa – eine Ausbildung – ein Fach“ nicht tragbar sei. Er hingegen plädierte vielmehr für den Grundsatz „Vergleichbarkeit statt Vereinheitlichung. Mindeststandards statt Nivellierung“ in der Ausbildung für die Berufsgruppen in Europa.

Diesem Vortrag folgte Prof. Ph Dr. Victor *Lechta* von der Universität Bratislava in der Slowakei. In seinem Referat ging es um die logopädische Ausbildung in Tschechien und in der Slowakei im europäischem Kontext.

Nach einer umfassenden Präsentation der Situation der Sprachheilpädagogik bzw. Logopädie in Europa durch die Rahmenvorträge stellt sich die Frage: „Was ist der erste Schritt?“ Antwort gibt der Epilog *Grohnfeldts*. Die Grundlage für eine Zusammenarbeit ist ein persönliches Annähern und gegenseitiges Kennenlernen. Erst dann wird die Fachdisziplin als Wissenschaft folgen.

Und der Blick über den Tellerrand lohnt sich. Na shledanou! (Auf Wiedersehen!)

Sandra Schütz

## „In der bezogenen Bewegung entwickelt sich gemeinsame Aufmerksamkeit und Interesse an Sprache“

„Frühe Diagnose und Therapie sprachlicher Entwicklungsstörungen (0 Jahre – Kindergarten)“ – 9. Bad Nenndorfer Therapietag (27.11.2004) der CJD Schule Schlaffhorst-Andersen

Mit Prof. Dr. Karl-Heinz *Jetter*, dem Vorsitzenden der Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung, und Dr. Hildegard *Doil* vom Bielefelder Institut für frühkindliche Entwicklung referierten zum 9. Bad Nenndorfer Therapietag zwei ausgewiesene Fachleute vor 150 Tagungsgästen.

Herr Prof. Dr. Karl-Heinz *Jetter* erarbeitete in seinem Vortrag den Zusam-

menhang zwischen frühen Bewegungserfahrungen und der Bezogenheit dieser Bewegungen auf einen jeweiligen Kooperationspartner. Ausgehend von der systemtheoretischen Annahme, dass wir alle in der Sprache sind, also bereits vor dem eigentlichen Sprechen Sprache erleben, ist es für eine gelungene Förderung wichtig, genau diesen Bereich näher zu betrachten. Erst über die sogenannte bezogene Bewegung bzw. den tonischen Dialog gelingt es dem kleinen Kind, Erfahrungen zu sammeln, Bedeutungen zu erschließen und kognitive Kompetenzen aufzubauen, die notwendig sind, um im Weiteren auch die Sprechsprache erfolgreich verwenden zu können.

Frau Dr. Hildegard *Doil* führte dies für die Sprache im engeren Sinne weiter aus und wies in der Vorstellung ihrer Forschungsarbeit besonders auf das Phänomen der „late talkers“ hin. Dabei handelt es sich um eine Gruppe von etwa 7-10 % aller Kinder, die u.a. das Kriterium nicht erfüllen, im Alter von 2 Jahren 50 Wörter sprechen zu können. Von diesen Kindern erledigt sich das Problem bei etwa der Hälfte der Kinder von selbst, die andere Hälfte bedarf jedoch einer gezielten Unterstützung. Durch die von Frau *Doil* und anderen entwickelten Verfahren (EL-FRA 1 & 2) lassen sich solche „späten Sprecher“ bereits mit 1;6 Jahren herausfinden. Die aktuellen Vorsorgeuntersuchungen der Ärzte verfügen nicht über eine angemessene Diagnostik, so dass viele Kinder erst sehr spät auffallen und eine Begleitung des jeweiligen Familiensystems erst spät stattfinden kann.

In den Workshops am Nachmittag stellte Frau Dr. Hildegard *Doil* die im Vortrag angesprochenen diagnostischen Verfahren genauer vor. Es handelte sich dabei um die Elternfragebögen (EL-FRA) 1 und 2 für das Alter von 12 bzw. 24 Monaten sowie die Sprachentwicklungstests (SETK) 2 und 3-5. Im Rahmen der Vorstellung dieser Verfahren gab es ausreichend Raum für Diskussionen. Verena *Grope* stellte aus der Perspektive einer Atem-, Sprech- und

Stimmlehrerin verschiedene Spielmaterialien für Kleinkinder vor, die zur Förderung der Mundmotorik und der Hörwahrnehmung eingesetzt werden können. Die Teilnehmerinnen hatten die Gelegenheit, die Materialien selbst zu erspielen und zu evaluieren und haben so viele gute Ideen für die Praxis mit nach Hause genommen. In einem weiteren Workshop stellte Frau *Annegrit Bußmann-Chaunière*, Sonderpädagogin und Ergotherapeutin, förderliche Bedingungen für Sprach- und Bewegungshandeln aus ergotherapeutischer und sonderpädagogischer Perspektive vor. Dabei hatten die Teilnehmerinnen in konkreten Körperübungen die Möglichkeit, den Gegenstand der „bezogenen Bewegung“ selbst zu erfahren. Die Reflektion von Videoanalysen schärfte im Weiteren die therapeutische Wahrnehmung.

„Sprache vor dem Sprechen“ war der Titel des Workshops von *Martin Hoos* (staatlich geprüfter Atem-, Sprech- und Stimmlehrer). Dabei ging es um eine Einführung in die Möglichkeiten der Unterstützten Kommunikation bei fehlendem oder gestörtem Lautspracherwerb. Es wurden verschiedene Methoden wie Gebärdensprache, Kommunikationstafeln, gestützte Kommunikation und Sprachcomputer vorgestellt. Im letzten Workshop stellte *Elke Eiler-mann*, VHT-Trainerin und Diplom-Sonderpädagogin aus Oldenburg, den Teilnehmerinnen die Methode des Video-Home-Trainings vor. Dabei werden spezifische Kommunikationssituationen in Familien gefilmt. Im Weiteren werden diese ausgewählten Szenen mit der Familie sehr feinfühlig mit positiv unterstützenden Fragetechniken analysiert und reflektiert. Anhand von gezeigten Videozuschnitts aus der Arbeit mit Familien wurden die Effektivität dieser Methode und die Möglichkeiten des Einsatzes des Mediums Video deutlich. Der rundum gelungene Tag endete musikalisch: Mit fünf Tanz- und fünf Schlafliedern für Kinder und Erwachsene entließen *Heike Lindemann* und *Nicola Henke* die Teilnehmerinnen in die Nacht.

*Jens Kramer*

### Preis-Auslobung

#### Wissenschaftspreis des Bundesverbandes Legasthenie und Dyskalkulie e. V.

Der Bundesverband Legasthenie verleiht einen Preis für wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiet der Legasthenie und Dyskalkulie. Damit soll die wissenschaftliche Forschung gefördert werden für die Bereiche Grundlagenforschung, Diagnostik und Therapie der Legasthenie und Dyskalkulie.

Bewerber müssen Autoren einer oder mehrerer Arbeiten sein, die innerhalb der letzten drei Jahre allgemein zugänglich publiziert wurden. Vorrangig sollen jüngere Wissenschaftler berücksichtigt werden.

Der Preis beträgt 2.500 Euro und wird in der Eröffnungssitzung des Fachkongresses des Bundesverbandes Legasthenie am 22. September 2005 in Berlin übergeben werden.

Bewerber senden ihre Unterlagen bis 15. Juni 2005 an HD Dr. *Gerd Schulte-Körne*, Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirates des BVL Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Philipps Universität, Hans Sachs Straße 6, 35033 Marburg.

Dem Schreiben sollten folgende Unterlagen (dreifach) angefügt werden:

1. Sonderdruck der als preiswürdige erachteten Arbeit und bei umfangreichen Arbeiten eine Zusammenfassung von etwa 10 Seiten.
2. Verzeichnis der publizierten Arbeiten.
3. Tabellarische Darstellung des beruflichen Werdegangs.

#### Annelie-Frohn-Preis 2005

Von der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V. und der Annelie Frohn Stiftung (Jülich) wird für das Jahr 2005 der Annelie-Frohn-Preis ausgeschrieben. Die Dotation beträgt 2.500 Euro. Der Preis wird ver-

geben für eine herausragende wissenschaftliche Arbeit zur Thematik „Förderung hör- und/oder sprachgestörter Kinder“ oder zur Anschubfinanzierung eines auszuweisenden wissenschaftlichen Vorhabens hervorgehobener Qualität.

Bewerbungen sind bis spätestens zum 30.04.2005 einzureichen an den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie e.V., Herrn Prof. Dr. E. Kruse, Abt. Phoniatrie und Pädaudiologie, Georg-August-Universität, Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen.

## Echo

### „Kennen Sie Lurija?“

Das fragte mich eine Praktikantin, die aus Russland stammt und in meiner sprachtherapeutischen Praxis kürzlich ein Jahrespraktikum beendete. „Natürlich kenne ich *Lurija*,“ antwortete ich, denn die Theorien dieses Neuropsychologen aus der Sowjetunion sind ein unverzichtbarer Bestandteil der Ausbildung von Sprachtherapeuten in Deutschland und beim Studium von Sprachen allgemein. Ohne die Forschungen sowjetischer Wissenschaftler wie *Lurija* und *Wygotski* wäre unser heutiges Verständnis von Sprache nicht das, was es ist. Ihre Forschungsergebnisse genießen auch heute noch weltweit Achtung.

Doch auch die Praktiker, die die Neuropsychologie in Therapien in der Sowjetunion anwandten, waren sich selbst mitten im Kalten Krieg eines hohen Ansehens hier im Westen sicher. So erinnere ich mich an einen Artikel in einer populären Zeitschrift – vermutlich in den siebziger Jahren – der die medizinische Re-

habilitation eines Wissenschaftlers nach einem schweren Autounfall mit Hirnschädigung schilderte. Aus dem Artikel sprach Bewunderung für die rehabilitativen Leistungen der sowjetischen Ärzte und Therapeuten.

Im Praktikum konnte ich mich von der Qualität der fachlichen Ausbildung im heutigen Russland überzeugen.

Natürlich gibt es Unterschiede in der Sprachtherapie zwischen Russland und Deutschland. Die unterschiedlichen gesellschaftlichen Bedingungen und die starke westliche Orientierung der deutschen Sprachtherapie erlauben keine unvermittelte Übertragung von einem Land ins andere. Für die Therapeuten, die oft als junge Erwachsene ohne Vorkenntnisse der Sprache nach Deutschland kommen, ist das Erlernen der deutschen Sprache eine große Aufgabe.

Deshalb finde ich es verständlich, dass Logopädinnen aus Russland – übrigens üben dort wie hier meist Frauen den Beruf aus – Praktika machen können und Prüfungen machen müssen. Die fehlende Vergleichbarkeit ist in amtlichen Schreiben das Argument, um die Notwendigkeit eines deutschen Abschlusses zu rechtfertigen.

Für die Prüfung müssen die Logopädinnen die in Deutschland üblichen Begriffe und Rahmenbedingungen lernen. Später bleibt es ihnen dann überlassen, das alte Wissen und die alten Fähigkeiten mit dem neu Gelernten in Einklang zu bringen.

Den ganz privaten Versuch, zwei so verschiedene Systeme miteinander zu vermitteln, stelle ich mir ähnlich schwierig vor, wie den Versuch, den Verzehr von süßem deutschen Pflaumenkuchen zusammen mit der russischen Kohlsuppe Tschì ohne Verdauungsstörungen zu überstehen! Bei aller Notwendigkeit der beruflichen Eingliederung in die deutsche Gesellschaft

sollten die in Russland ausgebildeten Logopädinnen nicht mit der Integration schwer integrierbarer Systeme allein gelassen werden: In deutschen Ausbildungsstätten, seien es Logopädenlehranstalten oder die sonderpädagogischen Lehrstühle an den Universitäten, könnte man ihnen mehr zuhören – warum nicht auch in Vorträgen – und Kontakte zu russischen Ausbildungsstätten könnten aufgebaut und gepflegt werden.

Gerade im Moment ist die Sprachtherapie in Deutschland in einer Umbruchphase – bedingt durch die Veränderungen im Gesundheitssystem und die Notwendigkeit, die Ausbildung neu zu regeln. In einer solchen Situation bietet sich an, Impulse von außerhalb des bisherigen Systems aufzunehmen, z. B. bei interessanten Methoden und Kniffen in der logopädischen Behandlung, oder bei der großen Erfahrung in Russland und der Sowjetunion im Umgang mit Zweisprachigkeit.

Die berufliche Integration von russischsprachigen Logopädinnen könnte eine kreative, gemeinsame Anpassung sein in dem Selbst-Bewusstsein, eine Gruppe zu bilden, die der deutschen Sprachtherapie etwas Wertvolles zu bieten hat. Ihre Zweisprachigkeit und Kenntnis von zwei sprachtherapeutischen Systemen qualifiziert sie noch zusätzlich, besonders für einen möglichen Kontakt zwischen diesen.

Die ursprünglich in Deutschland ausgebildeten Sprachtherapeuten und ihre Ausbilder sollten sich klar sein, dass sie nicht nur *Lurija* kennen sollten, sondern auch, was seine „Enkelinnen“ wissen und können.

Davon profitieren Patienten mit Sprachstörungen in Deutschland – egal welcher Herkunft – auch schon jetzt, wenn sie von ihnen behandelt werden.

*Hans Bernd Ashauer-Jerzimeck*

**STIMMIG SEIN - INSTITUT**  
**FÜR GESANG & SPRECHSTIMME**  
 FORT- UND AUSBILDUNGEN IN DER STIMMIG SEIN - METHODE®  
 Funktional - psychointegrale Selbstregulation der Stimme  
 Einführungsseminare: 25.-27.02., 01.-03.04. oder 23.-25.09. 05  
 Vertiefungsseminar: 24.-26.06., 3-jährige Ausbildung ab 17.11. 05  
 0221 - 80 162 80, WWW.STIMMIGSEIN.DE

**BBS**  
**Bernd-Blindow-Schulen**  
**in Leipzig**  
**Anerkannte Fortbildung**

- P.N.F. in der Logopädie  
 Leitung: Ulrich Engelbach (IKK anerkannter P.N.F.-Fachlehrer)
- Autogenes Training<sup>1</sup>
- Feldenkrais ● Rückenschule<sup>1</sup>
- Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson<sup>1</sup>

Bitte fordern Sie unser Fortbildungsprogramm an:  
 Comeniusstraße 17, 04315 Leipzig  
 Tel: (03 41) 6 99 47 24, Fax: 6 49 08 34  
 Ermäßigung für Rohrbach-/ Blindow-Schüler

<sup>1</sup> Zertifikat berechtigt zur Abrechnung bei den Kostenträgern  
 www.blindow.de weiterbildung@blindow.de

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 Seminarprogramm an!

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

**Legasthenie/Dyskalkulietherapeut/in**  
**fundierte berufsbegleitende Fortbildung**  
**Beginn: September 2005 in Ulm**  
**Dauer: ca. 2 Jahre an 13 Wochenenden**  
 Info: [www.ilba.de](http://www.ilba.de), Tel. 07587/1287  
 Institut für Lerntherapie, Beratung & Ausbildung

**6. Weiterbildung**  
**der Internationalen Frostig-Gesellschaft e.V.**  
**zur Erlangung des Marianne Frostig-Zertifikates**

**Zielgruppe:** Pädagogische/therapeutische Fachkräfte mit Berufserfahrung

**Marianne Frostig-Konzept:** Individualisierter Weg zur Förderung/Therapie von Kindern (mit Lern-, Entwicklungsproblemen) in interdisziplinärer Sicht

**Inhalte:** Auseinandersetzung mit den Grundlagen des Frostig-Konzeptes, dem humanistischen, kind- und entwicklungsorientierten Ansatz von Marianne Frostig, prozessorientierte Diagnostik und Förderung in den Bereichen Wahrnehmung, Sprache, Motorik, Kognition, emotionale und soziale Kompetenz.

**Umfang/Dauer:** Die Weiterbildung im Zeitraum von Mai 2005 bis Mai 2007 (Beginn 04.05.05) ist verteilt auf vier Grundkurswochen, acht Baustein-Wochenenden und ein Abschluss-Kolloquium von insgesamt 340 Unterrichtseinheiten.

**Information/Anmeldung:**  
 Internationale Frostig-Gesellschaft e.V. Berner Strasse 10  
 Präsident Hans Schöbel D-97084 Würzburg  
[www.frostig-gesellschaft.de](http://www.frostig-gesellschaft.de) Tel./Fax: 0931 - 66 13 55

**farbensatt.de**

Aus dem eigenen Erleben den Zugang zur Kreativität finden und kreatives Schaffen zur persönlichen Weiterentwicklung nutzen.

**Berufsbegleitende Weiterbildung**  
 an Wochenenden in Wiesbaden und dem Rheingau

**Kunsttherapeutischer Kreativtrainer**  
 psychoanalytisch und gestaltungstherapeutisch orientiert

Inhalte: Kunsttherapeutische Selbsterfahrung, Kunstunterricht, kunsttherapeutische Bildinterpretation, Methoden des kunsttherapeutischen Kreativtrainings, Praxisanleitung, Co-Training

farbensatt Arbeitsgemeinschaft Kunst,  
 Kreativität und Kunsttherapie  
 Marcobrunnerstr. 7, 65197 Wiesbaden  
 Tel.: 0611 / 9406220, Fax: 0611 / 446431, [www.farbensatt.de](http://www.farbensatt.de)

**Praxisorientierte Fortbildungen**  
**Stottern-Poltern-Elternberatung-Gesprächsführung-Supervision**  
**Susanne Winkler**

**Therapie des Stotterns: 3-teilige Seminarreihe**

<b>Teil I:</b> Non-Avoidance-Therapie mit Jugendl./Erwachsenen (Van Riper)	23.09.-25.09.05 09.12.-11.12.05
<b>Teil II:</b> Non-Avoidance-Therapie mit Kindern (Van Riper, Carl Dell)	21.10.-23.10.05 10.03.-12.03.06
<b>Teil III:</b> Ergänzende Methoden für Kinder und Erwachsene	25.11.-27.11.05 05.05.-07.05.06

**Auffrischkurs und Fallsupervision**  
 15.07.-16.07.05  
 23.06.-24.06.06

**Veränderung ist möglich! I: Gesprächsführung mit NLP in der logopädischen Therapie und Beratung**  
 19.05.-21.05.06

**Veränderung ist möglich! II: Vertiefende Gesprächsführung und Supervision**  
 13.10.-15.10.06

**Elternberatung und Fallsupervision:**  
 03.06.-05.06.05  
 07.07.-09.07.06

**Poltern – Die etwas andere Kommunikationsstörung: Diagnostik und Therapie von Kindern und Erwachsenen**  
 16.06.-18.06.05  
 24.06.-26.06.06

**Einzel- und Gruppensupervision: nach Vereinbarung**  
**Ort: Ulm**

Information und Anmeldeunterlagen:  
 Susanne Winkler, Lehrlogopädin Ulm  
 Rosengasse 15, 89073 Ulm, Tel.: 0731/6027179.  
 Fax: 0731/6027183, e-mail: [direkt@susanne-winkler.de](mailto:direkt@susanne-winkler.de)  
[www.susanne-winkler.de](http://www.susanne-winkler.de)

**Das Warnke-Verfahren als effektives Instrument**  
**in der Sprachheilpädagogik**  
 – anwendbar bei allen Störungsbildern  
 – mit Fallbeispielen aus der Praxis

**Veranstaltungsort:** Worms  
**Termine:** 11. Juni 2005 und 15. Oktober 2005  
 oder auf Anfrage für Kliniken u. Gruppen  
**Kosten:** 125,00 € inkl. Begleitskript

Anmeldungen u. Informationen unter  
 Tel.: 06241-26201, Fax 06241-201372,  
 E-Mail: [Logopaedie-Friedrich@gmx.de](mailto:Logopaedie-Friedrich@gmx.de)  
**Logopädische Praxis Uta Friedrich, Logopädin, Dipl.-Päd.,**  
**Wilhelm-Leuschner-Str.2,67547 Worms**



DÜSSELDORFER  
AKADEMIE

WEITERBILDUNGS- UND TRAININGSZENTRUM

## UNSERE BERUFSBEGLEITENDEN LEHRGÄNGE HERBST/WINTER 2005



- Fachtherapeut Neurologie <sup>BA</sup>
- Fachtherapeut Kinder <sup>BA</sup>
- Fachtherapeut Stimme <sup>BA</sup>

- Lerncoach <sup>BA</sup>
- Legasthenie- und Dyskalkuliecoach <sup>BA</sup>

- Dozent/Trainer <sup>BA</sup>
- Praxisanleiter <sup>BA</sup>

- Voice Coach <sup>BA</sup>
- Trainer für Artikulation und Sprechdruck <sup>BA</sup>
- AAP-Trainer <sup>®</sup>



Bei uns finden Sie individuelle Einstiegsbedingungen durch einzelne Module

### Düsseldorfer Akademie

Weiterbildungs- und Trainingszentrum  
Harffstraße 51, 40591 Düsseldorf, 0211-73 77 96 80  
office@duesseldorfer-akademie.de  
www.duesseldorfer-akademie.de



Für unsere Praxis suchen wir

**Sprachheilpädagogin/Logopädin**  
in Vollzeit ab Juli 2005

ZUR  
**Therapie von Kindern und Jugendlichen**  
Spezialisierung möglich

- Eigener Therapieraum mit PC und Lernsoftware
- Leistungsgerechte Bezahlung
- Regelmäßige Supervision und Fallbesprechung
- Unterstützung bei Fortbildungen

Ich freue mich auf Ihre persönliche Bewerbung:  
Praxis für Logopädie und Sprachheilpädagogik  
Julia Knoblauch-Jahn                      Hindenburgstr. 5  
73760 Ostfildern-Nellingen              Tel.: 0711/6568891

## Suche für sofort oder später eine/n Sprachheilpädagogin/en Logopädin/en

- freie Zeiteinteilung
- schöne, helle Räume
- alle Störungsbilder / Spezialisierung möglich
- Urlaubs- und Weihnachtsgeld

**Praxis für Logopädie - Petra Köllner**  
3730 Esslingen - Plochinger Str.37  
Tel.: 0711/313137

Einjährige berufsbeogl. Ausbildung  
– **Entspannungspädagogin /  
EntspannungstrainerIn** –  
in Theorie und Praxis, ab Juni 2005  
– **praxis Entspannungspädagogik** –  
Bahnhofstr. 29, 44575 Castrop-Rauxel  
Tel. 02305 – 120 55



Wir suchen ab sofort  
**LogopädIn/SprachtherapeutIn**  
zur Verstärkung unseres innovativen Praxisteam.

*Wir bieten:*

- Teil- oder Vollzeitbeschäftigung
- leistungsgerechte Bezahlung
- Behandlung aller Störungsbilder - Schwerpunkt-  
bildung möglich
- regelmäßige Teamsitzungen
- großzügig räumliche und technische Ausstattung  
(Turnhalle/Snoezelenraum/Videotechnik und  
diverse Messverfahren)
- eigener Therapieraum

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen senden Sie  
bitte an:



**ISST-Unna** Logopädische Praxis  
Dr. K.J. Berndsen - S. Berndsen  
Wasserstr. 25, 59423 Unna  
Tel.: 02303/86888 Fax 02303/89886

Als regionaler Bildungsträger suchen wir für unsere staatlich anerkannte Berufsfachschule für Logopädie in München zum nächstmöglichen Zeitpunkt

**eine/n Leitende/n Lehrlogopädin/en**  
in Voll- oder Teilzeit (mind. 30 Std./Woche).

Eine mehrjährige Berufserfahrung als Lehrlogopädin/e ist Voraussetzung.

**eine/n Lehrlogopädin/en**  
in Teilzeit (20 Std./Woche).

**Schwerpunkt:** Neurologie  
Eine mehrjährige Berufserfahrung als Logopädin ist Voraussetzung.

Wenn Sie:

- pädagogisches und fachliches Engagement besitzen,
- Teamgeist einbringen,
- Ihre eigenen Fähigkeiten einbringen wollen und
- gern innovativ tätig sind, dann

bieten wir:

- ein sympathisches, innovatives Team,
- ein vielseitiges Aufgabenspektrum mit weitreichenden Gestaltungsmöglichkeiten,
- Unterstützung bei Fortbildungen,
- übertarifliche Bezahlung,
- Anlehnung an die Schulferienregelung



Ihre Bewerbung senden Sie bitte an  
GFEB medizinale Schulen GmbH  
Würzburger Straße 4, 80686 München  
Tel.: 089/547179-0  
Ansprechpartner: Herr Krauss

### Die Stelle mit Zukunft!

Suche engagierte **SprachtherapeutInnen/LogopädInnen**  
Biete langfristige, spätere Miteigentümerschaft  
in meiner Praxis

je nach Beteiligungsmodell

- auch für Berufsanfänger
- Voll- oder Teilzeit
- Behandlung aller Störungsbilder (Schwerpunkt-  
bildung möglich)
- Freie Zeiteinteilung
- Supervision
- interne Fortbildung

**Ich freue mich auf Ihre Bewerbung**  
Sandra Brambrink • Steinweg 31 • 63654 Büdingen

**Stellenanzeigen finden Sie auch  
im Internet:  
[www.verlag-modernes-lernen.de](http://www.verlag-modernes-lernen.de)**



**Anzeigenschluss für Heft 3/2005  
ist der 3. April**

*Stephan Baumgartner / Friedrich Michael Dannenbauer /  
Gerhard Homburg / Volker Maihack*

## Standort: Sprachheilpädagogik



2004, 308 Seiten,  
Format 16x23cm,  
fester Einband,  
ISBN 3-8080-0578-5,  
Bestell-Nr. 1929,  
Euro 21,50

Für eine Zukunft mit sicherem Gelände benötigt die sich rasch wandelnde Sprachheilpädagogik die grundlegende wissenschaftliche Auseinandersetzung mit ihrem fachlichen Profil. Es gilt, ihre Chancen und Probleme in der Theorie wie in der Praxis, ihre disziplinäre Vielfalt und Differenz, über sattem bekannte Meinungen hinaus, deutlich herauszuarbeiten. Es gilt, Schwerpunktverlagerungen, die seit geraumer Zeit Sprachheilpädagoginnen und Sprachheilpädagogen beschäftigen und verunsichern, zu verdeutlichen und als Weg voller Möglichkeiten zu skizzieren. Besondere Bedeutung kommt der Diskussion um das Selbstverständnis der Sprachheilpädagogik als polyintegrative Wissenschaft mit pädagogischem Kern zu. Hiermit sind viele zukunftsweisende Themen verknüpft, die als Herausforderung die gegenwärtige Reflexion bestimmen. Zu denken ist vor allem an die Positionierung in einer Erziehungswissenschaft, für die, abseits pädagogischer Minnesängerei und empiriefeindlicher Draperie, therapeutisches Handeln erwünscht ist.

Führende Fachvertreter beziehen Position und zeigen, unter Einarbeitung historischer Leistungen, Entwicklungslinien einer modernen, dynamischen Sprachheilpädagogik auf, die für die Bewältigung von Aufgaben in Prävention, Therapie, Unterricht, Rehabilitation sowie Beratung qualifiziert. Es ist ein unverzichtbares Buch für alle fachlich interessierten Personen, denen die schulische sowie außerschulische Gegenwart und Zukunft einer Sprachheilpädagogik mit nationalem und internationalem Gewicht nicht gleichgültig ist.



**verlag modernes lernen**

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

## Schriftspracherwerb Sprachtherapie Logopädie

Renate Clausnitzer

### Kieferorthopädische Grundlagen für Logopäden und Sprachtherapeuten

◆ 2002, 112 S., Format 16x23cm, Ringbindung, ISBN 3-8080-0493-2, Bestell-Nr. 1917, € 16,50



Iris Adams / Veronika Struck /  
Monika Tillmanns-Karus

### Kunterbunt rund um den Mund

Materialsammlung für die mundmotorische Übungsbehandlung  
◆ 7. Aufl. 2003, 152 S., Format 17x24cm, Ringbindung, ISBN 3-8080-0428-2, Bestell-Nr. 1905, € 22,50



Silke Breiffeld / Werner Pangerl

### Buchstabenlehrgang mit dem ABC-Zoo

(Zeichnungen von Detlef Kersten)  
◆ 2001, 280 S. (davon 260 S. Kopiervorlagen), Format DIN A4, im Ordner, ISBN 3-8080-0485-1, Bestell-Nr. 1916, € 40,00



Volkmar Clausnitzer

### Orofaziale Muskelfunktionstherapie (OMF)

Ein myofunktionelles Übungsbuch  
◆ 2., durchges. Aufl. 2004, 208 S., Format 16x23cm, Ringbindung, ISBN 3-8080-0553-X, Bestell-Nr. 1914, € 22,50

Berthold Gröne / Eva-Maria Engl / Anneliese Kotten / Ingeborg Ohlendorf / Elfi Poser

### Bildmaterial zum Sprachverständnis

Übungen zu Phonologie, Semantik und Syntax  
◆ 2000, 252 S. (80 S. Bildvorlagen, 28 S. Kopier-  
vorlagen Protokollheft, 260 Satzkarten zum  
Heraustrennen), Format DIN A4, im Ordner  
ISBN 3-86145-175-1,  
Bestell-Nr. 8554, € 34,80



Peter Haase (Hrsg.)

### Schreiben und Lesen sicher lehren und lernen

Voraussetzungen, Risikofaktoren, Hilfen bei Schwierigkeiten  
◆ 2000, 528 S., Format 16x23cm, gebunden  
ISBN 3-86145-186-7, Bestell-Nr. 8016, € 25,50

Klaus Kleinmann

### Verstehen, Beobachten und gezieltes Fördern von LRS-Schülern

◆ 4., verb. Aufl. 2003, 372 S., Format 16x23cm, fester Einband  
ISBN 3-86145-255-3, Bestell-Nr. 8015, € 21,50

Andreas Nickisch /

Dolores Heber / Jutta Burger-Gartner

### Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen bei Schulkindern

◆ 2., verb. Aufl. 2002, 208 S. (davon 81 S. Kopiervorlagen), Format DIN A4, Ordner, ISBN 3-8080-0516-5, Bestell-Nr. 1915, € 34,80

Anke Nienkerke-Springer / Wolfgang Beudels

### Komm, wir spielen Sprache

Handbuch zur psychomotorischen Förderung von Sprache und Stimme  
◆ 2. Aufl. 2003, 256 S., farbige Fotos, Format 16x23cm, fester Einband, ISBN 3-86145-208-1, Bestell-Nr. 8133, € 22,50

Patricia Oetter / Eileen W. Richter / Sheila M. Frick

### M.O.R.E.

Ein entwicklungstherapeutisches Konzept – Der Mund als Quelle sensorisch-integrativer Funktionen

◆ 2. Aufl. 2001, 216 S. Format 21x28cm, Ringbindung  
ISBN 3-8080-0435-5,  
Bestell-Nr. 1033, € 22,50

Gisela Röttgen

### Spieleerlebnisse zum handelnden Spracherwerb

Tier-Theater-Texte

◆ 2., durchges. Aufl. 1995, 140 S., Format DIN A4, Ringbindung, ISBN 3-86145-105-0, Bestell-Nr. 8510, € 19,50

Ingrid Schäfer

### Graphomotorik für Grundschüler

Praktische Übungen zum Schreibenlernen  
◆ 2001, 288 S., Fotos, Kopiervorlagen, 36 Handzeichen-Alphabet-Fotos, Format DIN A4, im Ordner, ISBN 3-86145-128-X, Bestell-Nr. 8547, € 31,00

Veronika Struck / Doris Mols

### Atem-Spiele

Anregungen für die Sprach- und Stimmtherapie  
◆ 4. Aufl. 2002, 264 S., farbiges Register, Format 17x24cm, Ringbindung  
ISBN 3-8080-0420-7,  
Bestell-Nr. 1911, € 22,50



verlag modernes lernen *borgmann publishing*

Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund • Tel. (0231) 12 80 08 • FAX (0231) 12 56 40  
Unser Buchkatalog im Internet: [www.verlag-modernes-lernen.de](http://www.verlag-modernes-lernen.de)

Helga Sinnhuber  
**Spielmaterial zur  
 Entwicklungsförderung**

– von der Geburt bis zur Schulpflege  
 ♦ 6., völlig überarbeitete und  
 erweiterte Aufl. 2005, 184 S., Format  
 16x23cm, Ringbindung,  
 ISBN 3-8080-0579-3,  
 Bestell-Nr. 1112, € 19,50

Barbara Cárdenas  
**Pfiffigendes Sprachwelt**

Erst- und Schriftspracherwerb  
 vorbereiten, beobachten und fördern  
 ♦ März 2006, ca. 180 S., Format 16x23cm,  
 fester Einband, ISBN 3-938187-00-X,  
 Bestell-Nr. 9350, € 21,50

Rainer Wassong / Anja Laufer  
**Von Morgenrot bis Abendrot**

Spielideen für den Alltag mit Kindern von früh  
 bis spät  
 ♦ 2004, 140 S., Format 16x23cm, Ring-  
 bindung, ISBN 3-8080-0558-0,  
 Bestell-Nr. 1058, € 15,30

**Übungsreihen für  
 Geistigbehinderte**

Carin de Vries  
**Mathematik an der Schule für  
 Geistigbehinderte**

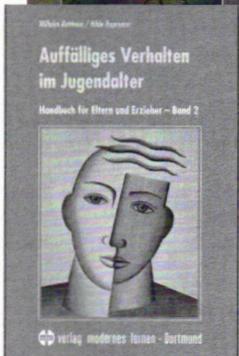
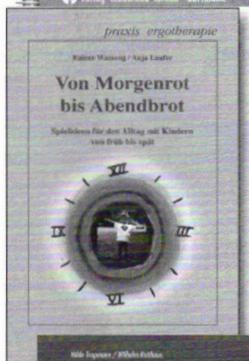
Grundlagen und Übungsvorschläge für  
 Diagnostik und Förderung  
 Übungsreihen für Geistigbehinderte •  
 Lehrgang A  
 ♦ ca. Dez. 2005, ca. 120 S., Format 16x23cm,  
 br, ISBN 3-8080-0583-1,  
 Bestell-Nr. 3619, € 15,30

Dana Marschner  
**Mädchen stark machen**

Ideen, Anregungen und Möglichkeiten zur  
 Selbstbehauptung  
 Übungsreihen für Geistigbehinderte •  
 Lehrgang D2  
 ♦ 2005, 56 S., Format 16x23cm, br,  
 ISBN 3-8080-0584-X,  
 Bestell-Nr. 3640, € 10,20

Annemarie Joost / Birgitta Keuter  
**Freiarbeit leicht gemacht**

Abwechslungsreiche Materialien für die Vor-  
 und Unterstufe – vielseitig einsetzbar – leicht  
 herzustellen  
 Übungsreihen für Geistigbehinderte •  
 Lehrgang H6  
 ♦ 2005, 88 S., Format 16x23cm, br,  
 ISBN 3-8080-0582-3,  
 Bestell-Nr. 3618, € 11,80



Neuheiten 10

**Wir bringen  
 Lernen  
 in Bewegung® ...**

Fredrik Vahle  
**Liegen lassen**

Einladung zu einer naheliegenden Entdeckung  
 ♦ 2004, 184 S., Format DIN A5 quer, fester Einband,  
 ISBN 3-86145-274-X,  
 Bestell-Nr. 8337, € 19,50

**Audio-CD: Liegen lassen**

Musik: Jean Kleeb  
 ♦ 2004, 66 Min., im Schuber,  
 ISBN 3-86145-279-0,  
 Bestell-Nr. 9202, € 15,30



Martin Vetter / Ulrich Kuhn /  
 Rudolf Lensing-Conrady

**RisKids**

Wie Psychomotorik hilft, Risiken zu meistern  
 ♦ Sept. 2005, ca. 250 S., farbige Abb., Format  
 16x23cm, fester Einband  
 ISBN 3-86145-278-2, Bestell-Nr. 8340, € 22,50

Elke Wieland / Wolfgang Keßler  
**Plastisches Gestalten in der  
 Kunsttherapie**

Ton, Gips, Holz, Stein  
 Techniken, Methoden, Einsatzmöglichkeiten  
 ♦ Juli 2005, ca. 250 S., Format 16x23cm, fester  
 Einband, ISBN 3-8080-0564-5,  
 Bestell-Nr. 1213, € 25,50

Alexander Trost / Wolfgang Schwarzer (Hrsg.)  
**Psychiatrie, Psychosomatik und  
 Psychotherapie**

für psycho-soziale und pädagogische Berufe  
 ♦ 3., vollständig überarb. und erweiterte Aufl.  
 2005, 544 S., Format 16x23cm, fester Einband,  
 ISBN 3-86145-264-2,  
 Bestell-Nr. 8205, € 22,50 bis 28.2.05,  
 danach € 25,50

Hilde Trapmann / Wilhelm Rotthaus  
**Auffälliges Verhalten im Kindesalter**

Handbuch für Eltern und Erzieher • Band 1  
 ♦ 11., unveränd. Aufl. 2004, 352 S., Format  
 16x23cm, fester Einband,  
 ISBN 3-8080-0572-6, Bestell-Nr. 1101, € 17,50

Wilhelm Rotthaus / Hilde Trapmann  
**Auffälliges Verhalten im Jugendalter**

Handbuch für Eltern und Erzieher • Band 2  
 ♦ 2004, 360 S., Format 16x23cm, fester Einband,  
 ISBN 3-8080-0489-4, Bestell-Nr. 1151, € 17,50

10/04 / 14.3.05



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](http://www.verlag-modernes-lernen.de)



# Die Sprachheilarbeit

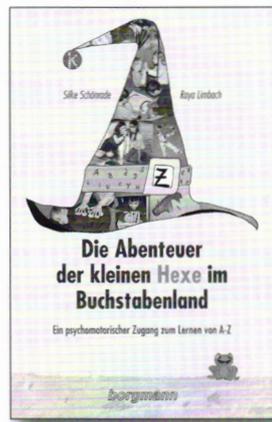
Fachzeitschrift für  
Sprachbehindertenpädagogik

verlag modernes lernen Borgmann KG • Hohe Str. 39 • 44139 Dortmund  
Postvertriebsstück, DPAG, Entgelt bezahlt

Wir bringen Lernen  
in Bewegung® ...



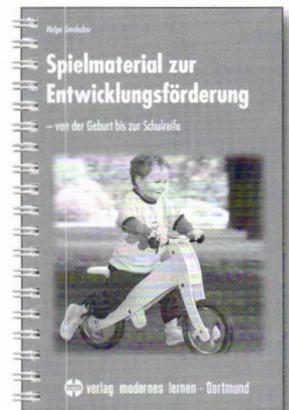
Carola Otterstedt  
**Der nonverbale Dialog**  
*Für Begleiter von Schwerkranken, Schlaganfall-, Komapatienten und Demenz-Betroffenen mit Übungen zur Wahrnehmungssensibilisierung*  
2005, 304 S., farbige Abb., Format 16x23cm, fester Einband  
ISBN 3-8080-0569-6 Bestell-Nr. 1927, € 22,50



Silke Schönrade / Raya Limbach  
**Die Abenteuer der kleinen Hexe im Buchstabenland**  
*Ein psychomotorischer Zugang zum Lernen von A-Z*  
2005, 208 S., farbige Gestaltung, Format 16x23cm, fester Einband  
ISBN 3-86145-276-6 Bestell-Nr. 8336, € 20,40

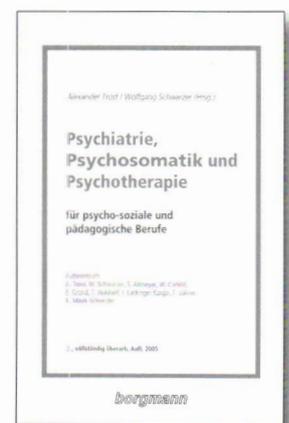
Astrid Koenen / Alexandra Ott  
**Spielen mit beiden Händen – trotz Hemiparese**  
*Ein Leitfaden für Eltern 2-6-jähriger Kinder*  
2005, 108 S., Format 16x23cm, Ringbindung  
ISBN 3-8080-0568-8 Bestell-Nr. 1059, € 15,30

Helga Sinnhuber  
**Spielmaterial zur Entwicklungsförderung**  
*von der Geburt bis zur Schulreife*  
6., völlig überarbeitete und erweiterte Aufl. 2005, 184 S.,  
Format 16x23cm, Ringbindung,  
ISBN 3-8080-0579-3  
Bestell-Nr. 1112, € 19,50



Alexander Trost / Wolfgang Schwarzer (Hrsg.)  
**Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**  
*für psycho-soziale und pädagogische Berufe*  
3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage 2005,  
544 S., **zweifarbige Gestaltung**, Format 16x23cm, fester  
Einband  
ISBN 3-86145-264-2

Bestell-Nr. 8205, € 25,50



**vml** verlag modernes lernen *borgmann publishing*

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

Unser Buchkatalog im Internet: [www.verlag-modernes-lernen.de](http://www.verlag-modernes-lernen.de)