

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik



Themenheft:

**Intervention bei Sprachentwicklungsstörungen:
Sprachförderprogramme in der Gruppe oder
störungsspezifische Einzeltherapie?**

6

2005

50. Jahrgang/Dezember 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 • Heide Mackert, Gartenweg 30, 74821 Mosbach,
Tel.: 0 62 61 / 91 73 71, Fax: 0 62 61 / 91 78 64

Bayern:

dgs • Horst Hußnätter, Borkumer Str. 70, 90425 Nürnberg,
Fax. + Tel.: 09 11 / 34 17 55
dbs • Daniela Kiening, Freibadstr. 3, 85540 Haar

Berlin:

dgs • Gunhild Siebenhaar, Skalitzer Str. 95a, 10997 Berlin,
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. 60A, 27721 Ritterhude,
Tel.: 0 42 92 / 45 50

Hamburg:

dgs • *kommissarisch*: Prof. Dr. Alfons Welling, Universität Hamburg,
Sedanstr. 19, 20146 Hamburg, Tel.: 0 41 31 / 97 04 91
dbs • Ulrike Bunzel-Hinrichsen, Norderquerweg 148,
21037 Hamburg, Tel.: 0 40 / 7 23 83 90

Hessen:

dgs • Käthe Lemp, Arheilger Straße 57, 64287 Darmstadt,
Tel.: 0 61 51 / 66 49 04
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, Augustenstr. 31A, 18055 Rostock
Tel.: 03 81 / 4 99 74 75

Niedersachsen:

dgs • Andreas Pohl, Molkereistr. 6e, 30880 Laatzen, Tel.:
0 51 02 / 91 38 79

dbs • Natanja Umbach, Hebbelstr. 1, 30952 Ronneburg,
Tel.: 0 51 09 / 56 25 54

Rheinland:

dgs • Dr. Reiner Bahr, Schule An der Tesche, Tescher Str. 10,
42327 Wuppertal, Tel.: 02 02 / 5 63 73 27
dbs • Meike Lonczewski, Benrather Schloßallee 10,
40597 Düsseldorf, Tel.: 02 11 / 71 73 20

Rheinland-Pfalz:

dgs • Birgitt Braun, Fröhmess 5, 76831 Ilbesheim, Tel.:
0 72 72 / 64 13
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 • Antje Thielebein, Am Mühlenfeld 22, 06188 Plöbnitz,
Tel.: 03 46 04 / 2 29 30
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, Beethovenstr. 55, 24534 Neumünster,
Tel.: 0 43 21 / 48 88 85

Thüringen:

dgs • Kerstin Lüder, Sundremdaer Str. 37, 07407 Remda,
Tel.: 03 61 / 7 92 12 93
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
Email-Adresse: info@dgs-ev.de

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

Die Sprachheilarbeit

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

Verlag, Anzeigenverwaltung und Abonnementbestellungen:

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
Dr. Ulrike de Langen-Müller, Mozartstr. 16, 94032 Passau,
Dr. Uwe Förster, Schieferberg 8, 31840 Hess. Oldendorf,

Mitteilungen der Redaktion

In der *Sprachheilarbeit* werden Beiträge veröffentlicht, die die Auseinandersetzung mit Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen voranbringen. Schwerpunkte sind grundlegende und anwendungsbezogene Fragen zu Diagnostik, Förderung, Unterricht, Therapie und Rehabilitation von sprachgestörten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

Die Veröffentlichung von Manuskripten erfolgt als Haupt- oder Magazinbeitrag, je nach Berücksichtigung der in den Autorensrichtlinien festgelegten Qualitätsstandards. Die Begutachtung wird jeweils von zwei Beiratsmitgliedern vorgenommen.

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 nicht mit den Ansichten der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik ev. (dgs), der Redaktion oder des Beirates überein zu stimmen.

Beirat

Dr. paed. Reiner Bahr, Düsseldorf
Prof. Dr. phil. Gerhard Blanken, Erfurt
Theo Borbonus, Essen
Dr. paed. Barbara Giel, Köln
Giselher Gollwitz, Bad Abbach
Prof. Dr. phil. Christina Kauschke, Potsdam
Priv.-Doz. Dr. phil. Ernst G. de Langen, Bad Griesbach/Potsdam
Priv.-Doz. Dr. paed. Ulrike Lüdtkke, Berlin
Prof. Dr. phil. Hans-Joachim Motsch, Köln
Jenny Postler, Potsdam
Prof. Dr. med. Martin Ptak, Hannover
Dr. phil. Susanne Voigt-Zimmermann, Heidelberg
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 unaufgefordert mitteilt, damit eine ordnungsgemäße Auslieferung gewährleistet ist.

Copyright

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

Impressum/Inhalt

Inhalt

6

2005

Auf ein Wort/Editorial

Ulrike de Langen-Müller, Passau / Bad Griesbach

Intervention bei Sprachentwicklungsstörungen: eine Bestandsaufnahme 270

Hauptbeiträge

Annette V. Fox, Idstein; Annette Teutsch, Brüssel

Therapie bei Kindern mit Aussprachestörungen im deutschsprachigen Raum: was wirkt wann, wie und wann nicht? 273

Peter Marx, Jutta Weber, Wolfgang Schneider, Würzburg

Langfristige Auswirkungen einer Förderung der phonologischen Bewusstheit bei Kindern mit Defiziten in der Sprachentwicklung 280

Christina Kauschke, Julia Siegmüller, Potsdam

Prävention – Förderung – Intervention: Ein Plädoyer für die störungsspezifische Einzeltherapie aus der Sicht des patholinguistischen Ansatzes 286

Zvi Penner, Berg; Josef Schmid, Rottenburg

Über sprachliches Regellernen und Fördermaßnahmen: das „Kon-Lab-Programm“ 293

Petra Stumpf, Frans Coninx, Köln

Das Ravensburger Projekt zur Sprachförderung im Vorschulalter 300

Magazin

Im Gespräch

Von Eintöpfen, Sprachbädern und anderen Vorurteilen über ein Sprachförderprogramm im Kindergarten 310

Gunther Neef, Simmerath

SprachHeilpädagogisches Zentrum Kreis Aachen 314

Aktuelles: dgs – Aktuelles 318

dbs – Beruf und Politik im Verband 320

Aus der Hochschule 322

Medien 324

Termine 328

Rückblick 329

Jahresinhaltsverzeichnis 2005 I-HV

50. Jahrgang/Dezember 2005

dgs/dbs

ISSN 0584-9470



Ulrike de Langen-Müller, Passau / Bad Griesbach

Intervention bei Sprachentwicklungsstörungen: eine Bestandsaufnahme

Die Sprachtherapie steht unter Erfolgsdruck. Menschlich und fachlich stand sie das schon immer, denn wer entlässt nicht gerne nach möglichst wenigen Therapiesitzungen ein Kind als artikulatorisch unauffällig und sprachlich kompetent? Wer kommt nicht ins Zweifeln, wenn nach etlichen Sitzungen, manchmal nach Monaten oder Jahren, die Sprache eines Kindes noch immer schlecht verständlich, der Wortschatz ungenügend oder die Grammatik fehlerhaft ist? Aber seit geraumer Zeit kommt der Druck auch von außen – von den Kostenträgern und seitens mancher Kinder- und Jugendärzte. Empfehlungen wie „Sprachtherapie nicht zu früh“, „Therapie-Einheiten nicht länger als 30 Minuten“ und Behauptungen über die angebliche Ineffektivität der Einzelsprachtherapie versuchen, ein anerkanntes Heilmittel in Bedrängnis zu bringen. Evaluationsstudien werden gefordert. Gesundheits- und Bildungspolitik stoßen in dasselbe Horn: Sprachförderung im Kindergarten sei erfolgreicher und billiger. Flächendeckende Sprachförderprogramme im Kindergarten werden propagiert. Sprachtherapeuten halten mit Einzelfallanalysen dagegen. Ist die individuums- und störungsspezifische Betrachtung in Gefahr? Der fachliche Widerstreit der Interventionsmöglichkeiten – inhaltlich erforderlich und gewinnbringend – wird von Bildungs-, Gesundheitspolitikern und anderen Sparwilligen instrumentalisiert und droht so diejenigen gegeneinander aufzubringen, die sich den Kindern und der Erkenntnis zu Liebe besser am runden Tisch zusammentreten.

Die Redaktion der *Sprachheilarbeit* hat deshalb das vorliegende Themenheft organisiert – angeregt auch durch die Diskussionen mit Kolleginnen und Kollegen aus dgs und dbs auf diversen Verbandssitzungen in diesem Jahr. Vertreter der derzeit diskutierten Auffassungen von Sprachentwicklungsstörungen und den Möglichkeiten ihrer Vorbeugung und Behandlung wurden eingeladen, ihre jeweiligen Überzeugungen, Ansätze und Befunde darzustellen. Als Vertreterinnen der einzeltherapeutischen Ansätze kommen Annette Fox und Annette Teutsch, Idstein, sowie Christina Kauschke und Julia Siegmüller, Potsdam, zu Wort. Die Beiträge von Peter Marx, Jutta Weber und Wolfgang Schneider aus Würzburg, von Zvi Perner, Berg, und Josef Schmid, Rottensburg sowie Petra Stumpf und Frans Coninx, Köln, liefern Begründungen und Daten zum Einsatz von Sprachförderprogrammen in der Gruppe. An dieser Stelle möchte die Redaktion allen Autorinnen und Autoren sowie den Beiratsmitgliedern sehr herzlich für ihr engagiertes Mitwirken danken – wahrscheinlich können sich nicht nur in die Zwänge redaktionellen Arbeitens Eingedachte vorstellen, welch enormer Einsatz seitens der Beteiligten notwendig war, um ein Themenheft mit einer derart aktuellen Fragestellung noch in diesem Jahr anzupacken.

Fox und Teutsch (273ff.) stellen sich in ihrem Beitrag den Fragen, die die Indikationsstellung für Sprachtherapie und die Budgetierung des Verordnungsumfanges nicht nur bei Kostenträgern aufwirft: „Ist Sprachtherapie ... wirksam?“ „Wann sind welche Therapiean-

sätze effektiv?“ bzw. „Sind einige Behandlungsansätze effektiver als andere?“ Die Autorinnen geben – hinsichtlich der Therapie bei Aussprachestörungen – unter Verwendung neuester deutsch- und englischsprachiger Literatur wissenschaftlich nachprüfbar Antworten auf diese Fragen und fordern ein Umdenken von Sprachtherapeuten in Richtung phonologische Therapie. Der immer wieder von Kostenträgern vorgebrachte Hinweis auf den vielfältigen therapeutischen Nutzen von Gruppenbehandlungen wird anhand eines Anforderungsprofils in Frage gestellt. Und dem Eindruck, der – nicht zuletzt durch das Würzburger Sprachtrainingsprogramm – einer beachtlichen Gruppe von Erzieherinnen im Elementarbereich vermittelt wurde, sie könnten als Co-Therapeuten fungieren und durch dieses Training Störungen, insbesondere im Schriftspracherwerb, vorbeugen, stellen Fox und Teutsch eine differenzierte Auffassung entgegen.

So lässt sich hier die Arbeit von Marx und Kollegen (280ff.) geschickt anschließen. Die Autoren referieren Teilergebnisse einer 2001 begonnenen Längsschnittstudie mit rund 400 Kindern aus Regelkindergärten und schulvorbereitenden Einrichtungen. Sie stellen zum einen die Frage, ob die phonologische Bewusstheit mit einem dauerhaften Effekt trainiert werden kann und zum anderen, ob hieraus ein positiver Einfluss auf die spätere Les-Rechtschreibleistung resultiert. Valide und reliabel bestätigen die Ergebnisse wichtige Erkenntnisse für den Bildungs- und Frühförderbereich: die Gruppenförderung der phonologischen

Bewusstheit ist ein sinnvolles Training für sprachunauffällige Kinder im Vorschulalter. Die Ergebnisse zeigen aber zugleich, dass ein solches Training bei sprachentwicklungsgestörten Kindern nicht zu den gewünschten Langfristfolgen im Hinblick auf den Schriftspracherwerb führt – ein Beleg dafür, dass auch ein intensiveres Gruppentraining eine Sprachtherapie bei diesen Kindern nicht ersetzen kann.

Mit dem Beitrag von *Kauschke* und *Siegmüller* (286ff.) wenden wir unseren Blick von den phonologischen Fähigkeiten und Aussprachestörungen hin zu den komplexeren Sprachentwicklungsstörungen. Die Potsdamer Autorinnen liefern eine systematische Einteilung verschiedener Herangehensweisen an Sprachförderung im Kindesalter, in der sie auch die für die weitere Diskussion wichtige Unterscheidung zwischen Prävention und Therapie treffen. Anschließend stellen sie den von ihnen entwickelten patholinguistischen Ansatz vor und führen ein gut begründetes Plädoyer für den individuellen störungsspezifischen Therapieansatz: Sprachentwicklungsstörungen werden als Ergebnis einer Wechselwirkung zwischen den eingeschränkten Verarbeitungskapazitäten des Kindes und den Eigenschaften des Inputs gesehen. Die Folgen sind eine Stagnation auf individuell unterschiedlichen Entwicklungsstufen und die asynchrone Entwicklung der verschiedenen sprachlichen Bereiche. Starre Therapieprogramme und verallgemeinernde Gruppenförderung bieten für derart variabel auftretende Störungsbilder keinen adäquaten Behandlungsansatz.

Widerspruch erfährt diese Sichtweise durch den Beitrag von *Penner* und *Schmid* (293ff.). In wesentlichen Punkten teilen die Autoren zwar die Potsdamer Auffassung von Sprachentwicklungsstörungen, legen aber den Schwerpunkt auf die Probleme des grammatischen Regelerwerbs und bieten eine geradezu komplementäre Herangehensweise an: KonLab, ein Förderprogramm entwickelt für deutschsprachige Kinder mit Spracherwerbsstörungen und Kinder mit Migrationshintergrund und als Gruppensetting durchgeführt. Kinder

lernen in einem dreistufigen Programm, angeregt durch die angemessene Aufbereitung und Darbietung des notwendigen Inputs, die sprachlichen Grundregeln des Deutschen. In den skizzierten Daten zeigen sich bei den trainierten Kindern – trotz der sehr unterschiedlichen Lernausgangslagen – im Vergleich zur Kontrollgruppe eindrucksvolle Lerneffekte im Bereich der Artikel, der Pluralbildung und im Frageverstehen. Die Autoren sehen ihr Programm als geeignete Lösung, dem hohen Förderbedarf bei Kindern im Vorschul- und frühen Schulalter zu begegnen. Anders als *Fox* und *Teutsch* meinen *Penner* und *Schmid*, Mängel der bestehenden Infrastruktur im Bereich Sprachtherapie durch eine entsprechende Fortbildung von Erzieherinnen ausgleichen zu können.

Unterstützung erfährt diese Position in dem Beitrag von *Stumpf* und *Coninx* (300ff.), der nun endlich zur Veröffentlichung kommt. Die Autoren hatten ihn lange vor Entstehung des Themenheftes eingereicht und so dessen Konzipierung mit angestoßen. *Stumpf* und *Coninx* beschreiben das Ravensburger Projekt: in 19 Kindergartengruppen wurde ein Evaluationsprojekt zur präventiven Sprachförderung von Kindern mit Migrationshintergrund mit den Programmen MiniLÜK (*Coninx*), Hörpfad (*Coninx*) und KonLab (*Penner*) durchgeführt. Dargestellt werden die Ergebnisse einer Zwischenevaluation: nach 12 Trainingswochen zeigen die geförderten zweisprachigen Kinder signifikante Verbesserungen in der phonologischen Bewusstheit und bei der Pluralbildung bis hin zum Leistungsstand der monolingualen Peergroup, die sich auch im Nachtest nach 12 Monaten bestätigen lassen. Die Migrantenkinder der Kontrollgruppe hingegen, die eine nicht bereichsspezifische Sprachförderung erhielten, konnten keine signifikanten Verbesserungen verzeichnen. *Stumpf* und *Coninx* betonen, dass die Kinder, auch bei eventuellem Ausbleiben der Langfristeffekte über ein Jahr hinaus, zumindest phasenweise von den Effekten profitieren können, indem sie sie für andere Lernprozesse nutzen.

Das vorliegende Themenheft bietet eine

Bestandsaufnahme hinsichtlich der Frage, der es sich gestellt hat: Intervention bei Sprachentwicklungsstörungen – Sprachförderprogramme in der Gruppe oder störungsspezifische Einzeltherapie? Kann es die Frage abschließend beantworten? Nein – vielmehr tut es das, was den wissenschaftlichen Diskurs ausmacht: es weckt Neugier und ist Ansporn für die weitere Auseinandersetzung. So beantworten die publizierten Arbeiten viele Fragen – und lassen die Leser doch noch mit etlichen zurück: Wurde die Abgrenzung zwischen allgemeiner Sprachförderung, Prävention von Sprachentwicklungsstörungen und spezifischer Sprachtherapie bei manifesten Störungen in den jeweiligen Ansätzen ausreichend berücksichtigt? Am Ende der Lektüre aller Beiträge kommt einem doch das alte Bild von den Äpfeln und den Birnen in den Sinn – während die einen spezifische Therapieansätze für sprachentwicklungsgestörte Kinder – und nur die – beschreiben und erproben, fördern die anderen sprachgesunde und -auffällige Kinder, Entwicklungsgefährdete und zweisprachig Aufwachsende. Auch wenn Letzteres, wie bei *Penner* / *Schmid*, aus theoretischer Überzeugung geschieht – weil Migranten- und SES-Kinder nun mal mit denselben sprachlichen Regeln kämpfen – und *Penner* die Erzieherinnen eindeutig zu Ko-Therapeutinnen macht – weil bei 4- und 5-Jährigen wirklich nicht mehr von Prävention gesprochen werden kann – bleibt doch die Frage nach dem geeigneten Procedere bei persistent sprachentwicklungsgestörten Kindern in seinem Beitrag unbeantwortet.

Wird der Komplexität von Sprachentwicklungsstörungen immer ausreichend Rechnung getragen? Und wenn sie zu Forschungszwecken vorübergehend reduziert wurde, wie wird sie dann in der Diskussion der Ergebnisse wieder hergestellt? (Gesundheits-)Politische Entscheidungsträger erliegen nur allzu leicht der Simplifizierung monokausaler Erklärungsansätze – die Arbeit von *Marx* et al. zeigt, wie wenig die Konzentration auf nur einen Teilbereich von Sprachentwicklung dem gestörten Kind langfristig bringt.

Darf man – bei allem Wissen um die neurobiologischen Grundlagen von Sprachentwicklungsstörungen – den Eindruck vermitteln, ihre Verhinderung sei nur eine Frage der genügenden Prävention, die in den Kindergärten und Elternhäusern stattfinden kann? Sind die Zuständigkeiten im Sinne der entwicklungsgefährdeten oder -gestörten Kinder geregelt und werden Kompetenzgrenzen rechtzeitig erkannt? Nehmen wir ein Beispiel aus der Medizin: In der Prävention und Begleitbehandlung von Diabetes mellitus oder Hypertonie kommt auch nicht-ärztliches Personal berechtigt und sinnvoll zum Einsatz. Die für die Ernährungsberatung oder Gesundheitshygiene ausgebildeten Fachleute qualifizieren sich durch Fortbildungen in den entsprechenden Bereichen weiter und spezialisieren sich ihrerseits. Aber könnten bzw. dürften Patienten, Ärzte und Gesundheitswesen deshalb auf die individuellen medizinischen Behandlungen der Erkrankten durch den Spezialisten verzichten? Auch professionelle Erziehung in Kindertagesstätten kann durch Fortbil-

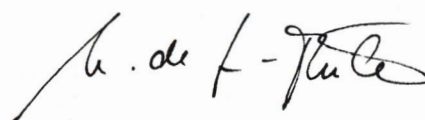
dungsmaßnahmen nicht zur Sprachtherapie gemacht werden.

Welche Möglichkeiten zur Evaluation von Therapie und Intervention bestehen? Werden sie systematisch genutzt? Gerade hier zeichnet sich auch erneut ein Jahrzehnte alter Streit ab: dürfen individuumorientierte Wissenschaften wie die Sprachbehindertenpädagogik und die Sprachtherapieforschung sich mit Erkenntnissen zufrieden geben, die sich eines Forschungsparadigmas bedienen, das individuelle Bedingungen und Gegebenheiten – methodisch nicht immer transparent und einwandfrei – in Mittelwerten nivelliert? Und werden andererseits Einzelfallanalysen ihren Weg aus dem vermeintlichen Land der Anekdoten in das Denken der naturwissenschaftlich-medizinisch orientierten Kostenträger bestreiten können?

Und last, not least: Was kann die Sprachheilschule aus ihrem Erfahrungsschatz zur unterrichtsimmanenten Gruppen- und Einzeltherapie beitragen?

Die Redaktion würde sich freuen, wenn sie diese Fragen, die sich natürlich um

weitere ergänzen lassen, an Sie, geeignete Leserin und geneigter Leser, weitergeben könnte. Scheuen Sie sich nicht, mit Ihren eigenen Einwänden und Kommentaren mit uns in die Diskussion einzusteigen. Gerne veröffentlichen wir Ihre Beiträge in einer der nächsten Ausgaben der *Sprachheilarbeit*. Aber nun erstmal: eine spannende Auseinandersetzung mit den Original-Beiträgen!



Ulrike de Langen-Müller

Dr. Ulrike de Langen-Müller arbeitet seit 1991 als akademische Sprachtherapeutin in einer neurologischen Rehabilitationsklinik und der angegliederten sprachtherapeutischen Ambulanz. Sie ist Öffentlichkeitsreferentin des dbs und Redakteurin dieser Fachzeitschrift.

Barbara Giel (Hrsg.)

Dokumentationsbögen Sprachtherapie

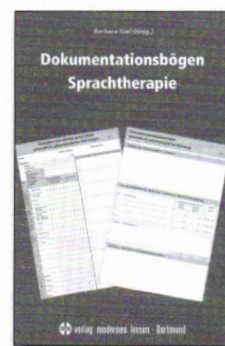
mit



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 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.

◆ 2005, 136 S. (zusätzlich: 24 Formularvorlagen als ausdruckbare PDF-Dateien auf CD-ROM), Format DIN A4, im Ordner, ISBN 3-8080-0567-X, Bestell-Nr. 1926, € 39,00



BORGmann MEDIA



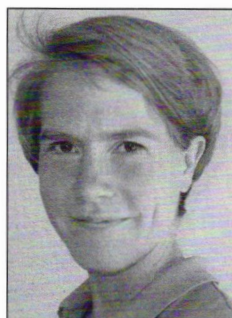
verlag modernes lernen



borgmann publishing

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

Ausführliche Informationen im Internet: www.verlag-modernes-lernen.de



Annette V. Fox, Idstein; Annette Teutsch, Brüssel

Therapie bei Kindern mit Aussprachestörungen im deutschsprachigen Raum: was wirkt wann, wie und wann nicht?

Zusammenfassung

In den vergangenen 30-40 Jahren hat sich die Sichtweise über Ursachen und Therapieansätze von kindlichen Aussprachestörungen stark von einer motorischen zu einer psycholinguistischen Sichtweise der Problematik gewandelt. Aus psycholinguistischer Sicht sind unterschiedliche mögliche Störungsebenen diagnostisch identifizierbar, die verschiedene Behandlungsansätze erfordern. So hat sich das Spektrum ausgehend von der ursprünglich dominanten Therapieform der klassischen Artikulationstherapie nach van Riper (1963) deutlich erweitert. Im Rahmen dieses Beitrags sollen die existierenden Therapieansätze aufgezeigt werden und auch, in wie weit deren Wirksamkeit und Effektivität bislang überprüft wurde. Ziel ist es zu verdeutlichen, dass die begründete Auswahl eines Therapieansatzes für jedes individuelle Kind notwendig ist, um auch auf dem Gebiet der kindlichen Aussprachestörungen effektive und effiziente Therapie zu leisten.

Schlüsselwörter: Psycholinguistik, Klassifikation, Artikulationstherapie, Phonologische Therapie, Therapieeffektivität

Intervention for children with developmental speech disorders in German-speaking countries: which approaches are effective, when and why?

Abstract

During the past 30-40 years clinical research was able to change the point of view on causes of and intervention approaches for developmental speech disorders from a motoric towards a psycholinguistic perspective. The psycholinguistic perspective offers the possibility to identify different possible problems in the speech processing chain which require different approaches of intervention. A variety of new intervention approaches was developed adding to the traditional articulation approach by van Riper (1963). The aim of this paper is to introduce the different approaches available and to investigate whether and if, in which respect, their effectivity and effectiveness has been assessed. It shall be demonstrated that the choice of an intervention approach for each individual child should be based on a well founded decision in order to provide effective and efficient intervention also in the field of childhood speech disorders.

Key-Words: Psycholinguistics, classification, articulation intervention, phonological intervention, therapy efficacy

Einführung

Kinder mit Aussprachestörungen stellen den wesentlichen Anteil der pädiatrischen Patienten in der sprachtherapeutischen Praxis dar. Schon lange ist Therapeuten bewusst, dass es sich dabei nicht um eine homogene Patientengruppe handelt. So unterscheiden sich Kinder mit Aussprachestörungen deutlich voneinander im Hinblick auf die Symptomatik, den Schweregrad, die Äti-

logie und auch das individuelle Profitieren von angebotenen Therapieansätzen. Letzteres wird insbesondere dann für Therapeuten deutlich, wenn sie ausschließlich den bis weit in die 90er Jahre im deutschsprachigen Raum vorherrschenden Therapieansatz nach v. Riper / Irwin (1963) verwenden/ten. Ein Teil der behandelten Kinder profitiert von diesem Ansatz, eine weitere Gruppe profitiert bei erheblichem Zeitaufwand,

und viele der Kinder machen schließlich gar keine Fortschritte.

Jeder Therapeut, der eine Zeit lang ausschließlich nach diesem klassischen Artikulationstherapieansatz gearbeitet hat, weiß um seine Fälle, in denen sich die Aussprache eines Kindes nicht im geringsten oder ausschließlich in der kontrollierten Übungssituation positiv verändert hat.

Im anglo-amerikanischen Ausland findet die klassische Artikulationstherapie seit vielen Jahren kaum noch Anwendung. Dies lässt sich auf einen Paradigmenwechsel hinsichtlich der angenommenen Ursachen für kindliche Aussprachestörungen zurückführen. Die Artikulationstherapie basiert auf der Annahme, dass Aussprachestörungen in erster Linie auf ein perzeptuo-motorisches Defizit zurückgehen (van Riper / Irwin 1958). In Großbritannien und Amerika entfernte man sich bereits in den siebziger und achtziger Jahren von dieser Annahme und sah stattdessen primär kognitiv-linguistische Defizite als ursächlich an (z.B. Ingram 1976; Grunwell 1987). In der Terminologie vollzog sich ein Wandel weg von der „Artikulationsstörung“ oder „Dyslalie“ hin zur „phonologischen Störung“. Seit Beginn der neunziger Jahre wird bezüglich der kausalen Defizite bei kindlichen Aussprachestörungen noch feiner differenziert, indem sie vor dem Hintergrund psycholinguistischer Modelle der Sprachverarbeitung interpretiert werden (z.B. Dodd 1995; Stackhouse / Wells 1997; Chiat 2000). Dies erlaubt eine Beschreibung zugrunde liegender Defizite auf verschiedenen Ebenen im Prozess der Sprachverarbeitung (Baker et al. 2001) und geht über die dichotome Unterscheidung zwischen artikulatorischer und kognitiv-linguistischer Störung weit hinaus.

In der psycholinguistischen Diagnostik lassen sich im Wesentlichen zwei unterschiedliche Vorgehensweisen unterscheiden: Zum einen werden wie im Konzept von Dodd (1995) verschiedene Unterformen der Störung aufgrund spezifischer Fehlermuster in der Produktion unterschieden. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse experimenteller Studien wird dann auf das die jeweilige Unterform verursachende Defizit zurückgeschlossen. Bei der anderen Gruppe von Ansätzen gilt es dagegen, durch eine gezielte Diagnostik auf allen Ebenen der Verarbeitung für jedes Kind ein individuelles Profil der Stärken und Schwächen im Verarbeitungsprozess zu erstellen und damit das individuelle Fehlermuster in der Aus-

sprache zu erklären (z.B. Stackhouse / Wells 1997).

Der Wechsel in den Annahmen darüber, was Aussprachestörungen bei Kindern verursacht, hatte auch eine Weiterentwicklung therapeutischer Konzepte zur Folge. Zunächst löste die phonologische Therapie weitgehend die Artikulationstherapie ab, da es nicht mehr ein perzeptuo-motorisches, sondern ein kognitiv-linguistisches Defizit zu behandeln galt (Dannenbauer 1998). Als phonologische Therapiekonzepte etablierten sich die Minimalpaartherapie (vgl. Barlow / Gierut 2002), der zyklische Ansatz (Hodson / Paden 1983), Metaphon (Howell / Dean 1995) und PACT („Parents and children together“, Bowen / Cupples 1999).

Die Entwicklung im deutschen Sprachraum hinkte der Entwicklung im anglo-amerikanischen Raum zeitlich etwas hinterher. Seit Mitte / Ende der 90er Jahre werden jedoch auch in Deutschland vermehrt phonologische Therapieansätze übernommen oder neu konzipiert. Im Wesentlichen liegen Übersetzungen der Minimalpaartherapie (z.B. Hacker 1996) und des Metaphon-Programms (Jahn 2000) vor. Speziell für das Deutsche entwickelt wurde darüber hinaus die psycholinguistisch orientierte Phonologietherapie (P.O.P.T., Fox 2005). Bei allen drei Ansätzen steht im Gegensatz zum motorischen Erlernen und Festigen neuer Laute der klassischen Artikulationstherapie das rezeptive Arbeiten am phonologischen Kontrast im Vordergrund. Auch Ansätze zur Therapie der verbalen Entwicklungsdyspraxie wie PROMPT (Chumpelik 1984, siehe auch TAKTKIN, Birner-Janusch 1999) und das Nuffield Dyspraxia Programm (1987) werden in Deutschland angewendet und gelehrt. Das zur Verfügung stehende Spektrum der Therapieansätze hat sich also in den letzten zwanzig Jahren erheblich erweitert.

Wie die Erfahrung zeigt (so oben bereits dargestellt im Falle der klassischen Artikulationstherapie), erweist sich allerdings nicht jeder Ansatz für jede Form der kindlichen Aussprachestörung als gleichermaßen erfolgreich. Im Sinne

der größtmöglichen Effektivität einer Therapie ist es daher umso wichtiger, für ein individuelles Kind aus dem breiter gewordenen Spektrum den passenden Behandlungsansatz auszuwählen. Hinweise darauf, welcher Behandlungsansatz für welche Form der Aussprachestörung besonders geeignet ist, liefern Therapiestudien. Mit englischsprachigen Kindern wurde im Verlauf der letzten zwanzig Jahre eine große Anzahl von Therapiestudien durchgeführt, und auch für die Behandlung deutschsprachiger Kinder liegen mittlerweile erste Untersuchungen vor.

Ist logopädische Therapie bei Kindern mit Aussprachestörungen an sich wirksam?

Ein allgemeiner Nachweis der Wirksamkeit der Therapie kindlicher Aussprachestörungen wurde anhand verschiedener Effektivitätsstudien vor allem aus dem angloamerikanischen Raum erbracht. Dabei wurde die Effektivität einzelner Behandlungsansätze untersucht, so zum Beispiel des Minimalpaaransatzes (Weiner 1981; Saben / Ingham 1991; Gierut 1998), des Metaphon-Konzeptes (Howell / Dean 1995), der PACT-Therapie (Bowen / Cupples 1999), des zyklischen Ansatzes (Stoel-Gammon, Stone-Goldman / Glaspey 2002) oder auch von Kombinationen verschiedener Ansätze (Almöst / Rosenbaum 1998). In allen diesen Studien konnte die Effektivität der jeweils untersuchten Methode belegt werden.

Auch bei deutschsprachigen Kindern konnte die Effektivität einzelner Therapieansätze nachgewiesen werden. So liegen beispielsweise von Hacker (1996, 1999) deskriptive Einzelfalldarstellungen vor, welche die Verbesserungen unter der Therapie mit dem Minimalpaaransatz dokumentieren. Jahn (2000) konnte in der Therapie eines Zwillingspaars mit Aussprachestörung die Effektivität des Metaphon-Konzeptes belegen. Fox / Brodbeck (2005) konnten schließlich zeigen, dass es mit Hilfe des phonologischen Therapiean-

satzes P.O.P.T gelingt, Symptomfreiheit bei Kindern mit phonologischer Verzögerung oder konsequenter phonologischer Störung (Klassifikation siehe *Dodd* 1995) zu erreichen.

Wann sind welche Therapieansätze effektiv?

Neben der Frage, ob einzelne Therapieansätze wirksam sind, stellt sich weiterhin die Frage, wann welcher Ansatz besonders wirksam ist. Probleme bei der Beantwortung dieser Frage bereiten die verschiedenartigen Terminologien und diagnostischen Kriterien bei der Beschreibung von Probandengruppen. Sowohl in den erwähnten anglo-amerikanischen als auch in den deutschen Effektivitätsstudien wurden die Probanden nach ganz unterschiedlichen Kriterien als „phonologisch auffällig“ klassifiziert. Eine Untersuchung von *Alcorn et al.* (1995) machte jedoch deutlich, dass es nicht ausreicht, Kinder allein als „aussprachegestört“ zu diagnostizieren. Vielmehr ist es wichtig, differenziert zwischen verschiedenen Untergruppen aussprachegestörter Kinder zu unterscheiden. Im Rahmen ihrer Studie zur Effektivität des „Whole Language“-Ansatzes (siehe *Alcorn et al.* 1995) bei drei Untergruppen aussprachegestörter Kinder nach dem Klassifikationskriterien von *Dodd* (1995) stellte sich nämlich heraus, dass dieser Ansatz lediglich bei Kindern effektiv ist, deren phonologische Entwicklung zwar physiologisch, jedoch verzögert verläuft, während es andere Untergruppen von Kindern mit Aussprachestörungen gibt, die von diesem Ansatz nicht profitieren.

Leahy / Dodd (1995) versuchten daraufhin nicht mehr, eine Aussage über die Effektivität eines spezifischen Behandlungsansatzes für die gesamte Gruppe von Kindern mit funktionellen Aussprachestörungen (bzw. mit regelgeleiteten phonologischen Auffälligkeiten) zu treffen. Stattdessen untersuchten sie die Effektivität phonologischer Therapie in der Behandlung lediglich einer spezifischen Untergruppe von Kindern mit einer Aussprachestörung,

und zwar bei Kindern mit einer konsequenten phonologischen Störung nach den Klassifikationskriterien von *Dodd* (1995). Bei dieser Unterform fallen neben einer Verzögerung auch so genannte „idiosynkratische phonologische Prozesse“ auf, das heißt Fehlermuster, die für den ungestörten Ausspracheerwerb untypisch sind. Mit ihrer Studie und einer weiteren Untersuchung von *Dodd / Iacano* (1989) konnte nicht nur die Effektivität der phonologischen Therapie in der Behandlung dieser spezifischen Unterform der Aussprachestörung nachgewiesen werden, sondern es zeigte sich darüber hinaus, dass bei einer Therapie mit dem Ziel der Eliminierung idiosynkratischer phonologischer Prozesse die Verbesserungen auf die therapierten Aussprachemuster beschränkt bleiben. So stellten sich nur minimale Transfereffekte auf die nicht behandelten verzögerten phonologischen Prozesse ein. Ebenfalls vor dem Hintergrund des *Dodd*'schen Klassifikationsmodells (1995) entstand eine deskriptive Einzelfallstudie von *Fox* (2000), im Rahmen derer der Erfolg des Kernvokabularansatzes in der Behandlung eines deutschsprachigen Kindes mit inkonsequenter phonologischer Störung aufgezeigt werden konnte. Einen Nachweis für die Effektivität der klassischen Artikulationstherapie lieferte schließlich *Fox* (2000), indem sie zeigen konnte, dass 9 Kinder mit isoliertem Sigmatismus interdentalis innerhalb von 12 Therapieeinheiten in Gruppentherapie in der Lage waren, in kurzen Texten (Gedichten) das /s/ phonetisch korrekt zu realisieren. Es konnte also gezeigt werden, dass Therapie, die auf das einzelner Unterformen der Aussprachestörungen zugrunde liegende Defizit abzielt, wirksam ist.

Sind einige Behandlungsansätze effektiver als andere?

Über die Frage nach der Effektivität einzelner Behandlungsansätze hinaus – ob nun, wie bereits dargestellt, für die gesamte Gruppe der Kinder mit Aussprachestörungen oder für spezifische Unterformen der Störung – stellt man

sich seit einigen Jahren die Frage, ob bestimmte Behandlungsansätze effektiver sind als andere, das heißt, ob von Bedeutung ist, welcher Ansatz für welches Kind ausgewählt wird. Antworten sollen vergleichende Therapiestudien liefern. Im anglo-amerikanischen Raum geht man schon länger als im deutschsprachigen Raum davon aus, dass in der Therapie von Kindern mit einer phonologischen Störung rein auf die Artikulation ausgerichtete Ansätze wenig Erfolg versprechend sind. Begründet wird das – wie bereits dargestellt – damit, dass die zugrunde liegenden Defizite dieser Kinder nicht in der Sprechmotorik liegen. Daher wurden im Rahmen anglo-amerikanischer Studien hauptsächlich unterschiedliche phonologische, also auf die Lautsystematik ausgerichtete Behandlungsansätze hinsichtlich ihrer Effektivität miteinander verglichen. Ein Beispiel hierfür ist eine Studie von *Tyler, Edwards / Saxman* (1987). Sie zeigt, dass der Minimalpaaransatz genauso effektiv ist wie eine Modifikation des zyklischen Ansatzes von *Hodson / Paden* (1981). Weiterhin wies *Gierut* (1990) in einer Studie mit drei Kindern eine größere Effektivität der Arbeit mit maximalen Merkmalskontrasten im Vergleich zur Arbeit mit minimalen Merkmalskontrasten im Rahmen des Minimalpaaransatzes nach.

Einen Vergleich der Wirksamkeit verschiedener Therapiemethoden bei unterschiedlichen Untergruppen von Aussprachestörungen führten *Dodd / Bradford* (2000) durch. Sie verglichen gezielt die Effektivität verschiedener Therapieansätze (Metaphon, Kernvokabular-Ansatz und PROMPT) in der Behandlung von Kindern mit unterschiedlichen Unterformen der Aussprachestörungen nach den Klassifikationskriterien von *Dodd* (1995). In dieser Studie profitierten die Kinder mit einer konsequenten phonologischen Störung – also die Kinder, deren Störung nach *Dodd* (1995) auf ein kognitiv-linguistisches Defizit zurückzuführen ist – am meisten von metaphonologischer Therapie, während sich die Kinder mit einer inkonsequenten phonologischen Störung, bei denen das kausale Defizit nach *Dodd* (1995) auf der Ebene des

Erstellens phonologischer Pläne für die Wortproduktion liegt, zunächst am meisten durch eine Kernvokabular-Therapie verbesserten. Der motorisch orientierte PROMPT-Ansatz führte dagegen bei keiner dieser Unterformen der Aussprachestörung zu Verbesserungen. *Dodd / Bradford* (2000) sahen so ihre Hypothese bestätigt, dass

„(...) different parts of the speech processing chain may respond to various types of treatment that target different links in the chain: articulation of phonemes, contrastive use of phonemes, and consistent production of words. Just as no single treatment approach is appropriate for all children with disordered phonology (*Winitz* 1989), management of some children with speech disorder may not simply involve choosing one appropriate intervention approach, but selecting and sequencing a range of approaches to address different underlying deficits (*Elbert* 1992)“ (*Dodd / Bradford* 2000, 208).

Es scheint also durchaus Unterschiede in der Effektivität zwischen verschiedenen Therapieansätzen zu geben, und darüber hinaus scheint es bislang noch wenig untersuchte Zusammenhänge zwischen der Wirksamkeit von Therapie und der Form der Aussprachestörung – beziehungsweise der Ursache für die Aussprachestörung – zu geben.

Lohnt sich ein Umdenken von der Artikulationstherapie hin zur Phonologischen Therapie?

Im anglo-amerikanischen Raum gibt es bereits einige wenige Untersuchungen, die zu diesem Zusammenhang möglicherweise weitere Erkenntnisse liefern. Es handelt sich dabei um Studien, die nicht dem Vergleich der Effektivität unterschiedlicher *phonologischer* Ansätze dienen (die ja allesamt auf ein kognitiv-linguistisches Defizit ausgerichtet sind), sondern dem Vergleich unterschiedlicher Therapieansätze, die auf verschiedene Ebenen im Prozess der phonetisch-phonologischen Verarbeitung ausgerichtet sind, allen voran Artikulationstherapie und phonologische

Therapie. So verglich *Klein* (1996) die Effektivität einer phonologischen Therapie, die auf die Veränderung nicht von Einzellauten sondern Lautklassen ausgerichtet ist und keinerlei artikulatorisches Training beinhaltet, mit der Effektivität traditioneller Artikulationstherapie, bei der ausschließlich Einzellaute mit intensivem mundmotorischen Üben und Anleitung zur korrekten Artikulation behandelt wurden. Die phonologische Therapie führte in dieser Studie zu rascheren und umfassenderen Verbesserungen als die Artikulationstherapie. In einer weiteren Studie untersuchten *Powell et al.* (1998) die Effektivität von klassischer Artikulationstherapie im Vergleich zur Effektivität eines phonologischen Ansatzes in der Therapie des fehlgebildeten Phonems /s/. In dieser Studie erwies sich – ganz im Gegensatz zur Studie von *Klein* (1996) – die Artikulationstherapie als effektiver. In einer Untersuchung von *Hesketh et al.* (2000) wurde schließlich die Effektivität von phonologischer Bewusstheitstherapie mit der Effektivität von Artikulationstherapie verglichen. Hier stellten sich unter beiden Therapieansätzen sowohl in den rezeptiven als auch in den expressiven Leistungen vergleichbare Fortschritte ein.

Die Ergebnisse der Therapiestudien zum Vergleich der Effektivität von Artikulationstherapie und phonologischer Therapie sind damit nicht eindeutig. Ein Grund hierfür liegt mit Sicherheit in der Heterogenität innerhalb der Gruppe aller Kinder mit Aussprachestörungen (*Dodd, Leahy / Hambly* 1989; *Dodd / McCormack* 1995; *Elbert* 1997; *Gibbon* 1999; *Fox / Dodd* 2001). In keiner der drei Studien wurde zwischen spezifischen Untergruppen der Aussprachestörungen differenziert. Möglicherweise sind die Stichproben dieser Studien gar nicht vergleichbar, da unterschiedliche Kinder mit unterschiedlichen Formen der Aussprachestörung, die wiederum auf unterschiedliche Defizite im Prozess der phonetisch-phonologischen Verarbeitung zurückgehen, untersucht wurden.

Eben diesem Problem haben zwei vergleichende Therapiestudien mit deutschsprachigen Kindern versucht

Rechnung zu tragen: Eine Studie von *Fox* (2000) sowie eine Studie von *Deutsch / Fox* (2004). Beide Studien vergleichen die Effektivität von artikulatorischer mit der phonologischer Therapie in der Behandlung einer bestimmten Unterform der kindlichen Aussprachestörung, und zwar der konsequenten phonologischen Störung nach den Klassifikationskriterien von *Dodd* (1995). Bei *Fox* (2000) handelt es sich um eine deskriptive Einzelfallstudie. Das untersuchte Kind erhielt zunächst traditionelle Artikulationstherapie. Diese zeigte nur geringe Erfolge. Anschließend wurde eine phonologische Therapie nach dem Behandlungskonzept von *Fox* (2005) durchgeführt. Hier zeigten sich deutlich größere Verbesserungen in den expressiven Leistungen des Kindes. Im Rahmen der Studie von *Deutsch / Fox* (2004) wurden die Verbesserungen zweier Kinder, die über einen Zeitraum von acht Wochen artikulatorisch therapiert wurden, mit denen zweier Kinder, die über den gleichen Zeitraum phonologisch nach dem P.O.P.T.-Konzept (*Fox* 2005) behandelt wurden, miteinander verglichen. Bei den phonologisch therapierten Kindern zeigten sich deutlich größere Verbesserungen hinsichtlich des Erwerbs neuer Phoneme, des Prozentwertes korrekter Konsonanten sowie der Abnahme der Auftretenshäufigkeit phonologischer Prozesse.

Zusammenfassend ist festzuhalten: Die dargestellten Studien belegen, dass die Therapie kindlicher Aussprachestörungen generell effektiv ist. Dabei wird jedoch durch die Studien mit englischsprachigen Kindern von *Dodd / Iacano* (1989), *Alcorn et al.* (1995), *Leahy / Dodd* (1995), *Dodd / Bradford* (2000) sowie die Studien mit deutschsprachigen Kindern von *Fox* (2000) und *Deutsch / Fox* (2004) die Notwendigkeit deutlich, zwischen verschiedenen Unterformen der kindlichen Aussprachestörungen im Hinblick auf die Wahl des passenden therapeutischen Ansatzes zu differenzieren. Psycholinguistische Konzepte der Diagnostik (z.B. *Dodd* 1995; *Stackhouse / Wells* 1997) weisen darauf hin, dass unterschiedlichen Unterformen der Aussprachestö-

rung unterschiedliche Defizite im Prozess der phonetisch-phonologischen Verarbeitung zugrunde liegen. Die Ergebnisse der hier vorgestellten Studien sprechen einerseits dafür, dass in der Therapie die Ansätze, die auf das jeweils zugrunde liegende Defizit abzielen, besonders effektiv sind. Andererseits unterstützen sie die Annahme, dass der Prozess der Sprachverarbeitung universell, also nicht für einzelne Sprachen spezifisch ist, denn offensichtlich sind in der Therapie deutschsprachiger Kinder die gleichen defizitorientierten Behandlungsansätze besonders effektiv wie in der Therapie englischsprachiger Kinder. Die dargestellten Therapiestudien können daher vorsichtig als eine vorläufige Bestätigung der hypothetischen Defizite der einzelnen Untergruppen angesehen werden. Damit muss die Frage nach einem Umdenken weg von der artikulatorischen hin zur phonologischen Therapie bei phonologischen Problematiken bejaht werden.

Wäre es sinnvoller und ökonomischer, Gruppentherapie durchzuführen?

Bislang gibt es keine Studien, die untersucht haben, ob die phonologische Therapie als Gruppentherapie – im Gegensatz zur Einzeltherapie – sinnvoll und effektiv ist. In Großbritannien wird die phonologische Therapie oft in Sechsergruppen durchgeführt. Ein bislang unveröffentlichter Bericht über die Effektivität dieser Gruppentherapie kommt zu einem eher negativen Ergebnis, was tatsächliche Verbesserungen in der Aussprache betrifft (Smith et al. o.J.). Für das Deutsche liegen diesbezüglich keine Ergebnisse vor. Folgende Punkte sprechen nach Auffassung der Autorinnen jedoch gegen die Durchführung phonologischer Gruppentherapie:

- Gruppentherapie erscheint nur dann sinnvoll, wenn die Gruppe möglichst homogen ist hinsichtlich Alter (vergleichbare Lernfähigkeiten/kognitive Kompetenzen) und Symptomatik (zu behandelnde phonologische Prozesse müssen identisch

sein). Es ist äußerst schwierig, in der sprachtherapeutischen Praxis Gruppen mit entsprechender Homogenität zusammenzustellen.

- Bei unterschiedlicher Symptomatik ist die Konzeption der in der Therapie eingesetzten Spiele sehr komplex, wenn diese für jedes Kind auf seine individuellen phonologischen Prozesse abzielen sollen.
- Im Rahmen der Gruppentherapie kommt jedes Kind viel seltener zum Zug, so dass die Kinder exemplarisch aneinander lernen müssen. Es stellt sich die Frage, ob dies funktioniert, wenn die Symptomatik der Kinder nicht identisch ist.
- In der Einzeltherapie zeigt sich, dass auch bei Kindern mit gleicher Symptomatik das Lerntempo sehr individuell ist. So gibt es Kinder, die für einen Lernschritt eine Therapiestunde brauchen, während andere für den gleichen Schritt bis zu acht Stunden brauchen. Damit steht der Therapeut vor einer Anforderung, die auch für das schulische Lernen als besonders schwierig bezeichnet wird: die Anforderung, dem individuellen Lerntempo jedes Kindes in einer Gruppe gerecht zu werden.

Wäre es nicht ökonomischer, Kinder im Kindergarten mit phonologischen Bewusstseitsprogrammen zu fördern, wenn hier das Problem der Aussprachestörung liegt?

Bei Kindern mit einer konsequenten phonologischen Störung nach den Klassifikationskriterien von Dodd (Dodd 1995; Fox 2005) wird angenommen, dass das kausale Defizit im Bereich des Erkennens und Verarbeitens phonologischer Merkmale und Kontraste liegt. Die Folge ist eine unpräzise oder unvollständige Speicherung des sprachlichen Inputs, was wiederum zu Fehlern in der Produktion führt. Die betroffenen Kinder sind dementsprechend

insbesondere im Bereich der phonologischen Bewusstheit auffällig. Also erscheint die Annahme durchaus plausibel, dass Programme, die gezielt auf die Förderung der phonologischen Bewusstheit abzielen, für diese Kinder eine Hilfe darstellen würden. Dass dies nicht der Fall ist, haben Catto / Langbaum (berichtet von Jeffe 2004) nachweisen können. Offenbar ist eine allgemeine Förderung, die nicht gezielt auf die dem Kind Schwierigkeiten bereitenden phonologischen Merkmale und Kontraste ausgerichtet ist, zu unspezifisch.

Selbst wenn es möglich wäre, einen Therapieerfolg über ein phonologisches Bewusstheitstraining in Gruppen zu erreichen, müssten zusätzlich weitere Punkte bedacht werden:

- Phonologische Bewusstheit kann nur bei einer Form von Aussprachestörungen als Defizit angesehen werden. Es stellt sich die Frage, ob Erzieher auf der Grundlage ihrer Ausbildung in der Lage sind, Kinder mit Aussprachestörungen ausreichend zu identifizieren und zu klassifizieren, so dass die Kinder, die eine Aussprachestörung mit Defizit im Bereich der phonologischen Bewusstheit haben, entdeckt und behandelt werden könnten, während andere an Logopäden verwiesen werden.
- Auch wenn ein Gruppentraining erfolgreich wäre, stellt sich die Frage, ob Erzieher auf der Grundlage ihrer bisherigen Ausbildung in der Lage sind, phonologische Bewusstheitsförderung so durchzuführen, dass es zu einem Therapieerfolg kommt. Aktuelle Studien in Deutschland zeigen hier allein für die Prävention von Lese-Rechtschreibstörungen kritische Ergebnisse (Keilmann 2005; Scheib 2005).
- Kindergärten in Deutschland unterliegen keinem einheitlichen Curriculum und verfolgen äußerst unterschiedliche pädagogische Ansätze, so dass eine vergleichbare flächendeckende Entdeckung und Versorgung ausspracheauffälliger Kinder

nicht angenommen werden kann.

- In Deutschland besteht keine Kindergartenpflicht und es herrscht ein deutliches Teilnahmegefälle hin zu sozial schwachen Familien. Sprachstörungen sind hier aber besonders häufig zu beobachten (*Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* 1998). Wenn Sprachtherapie ausschließlich in die Hände der Kindergärten gelegt würde, wären Kinder, die an diesem nicht oder nur kurz teilnehmen, deutlich benachteiligt und eine therapeutische Versorgung wäre nicht ausreichend gewährleistet.

Kann die Einzeltherapie in der Behandlung von Kindern mit Aussprachestörungen im deutschsprachigen Raum als effektiv angesehen werden?

Im deutschsprachigen Raum finden phonologische und psycholinguistische Ansätze in der Therapie von Kindern mit Aussprachestörungen immer größere Verbreitung. Die sprachtherapeutische Arbeit gewinnt damit in diesem Störungsgebiet zunehmend an Effektivität. Wie dargestellt, ist die Wirksamkeit von Therapie allerdings von vielen unterschiedlichen Faktoren abhängig. Als wirklich wirksam kann die individuelle Sprachtherapie im deutschsprachigen Raum nur dann angesehen werden, wenn sich Therapeuten mit dem aktuellen Wissen im Bereich der Aussprachestörungen auseinandersetzen und sich mit den existierenden differentialdiagnostischen und therapeutischen Methoden vertraut machen, um auf dieser Basis den für das individuelle Kind mit seiner individuellen Störung jeweils passenden Therapieansatz auszuwählen. Dies zeigt erneut, wie wichtig eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung für Logopäden und Sprachtherapeuten ist.

Literatur

Alcorn, M., Jarratt, T., Martin, W., Dodd, B. (1995): Intensive group therapy: ef-

ficacy of a whole-language approach. In: Dodd, B. (Hrsg.): Differential diagnosis and treatment of children with speech disorders (181-198). London: Whurr.

Almost, D., Rosenbaum, P. (1998): Effectiveness of speech intervention for phonological disorders: a randomized control trial. *Developmental Medicine / Child Neurology* 40, 319-325.

Bundesministerium für gesundheitliche Aufklärung (1998): Das Programm zur Krankheitsfrüherkennung bei Kindern: Inanspruchnahme und Datenlage, Gesundheit von Schulanfängern – Auswirkungen sozialer Benachteiligung (Band 3). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Baker, E., Croot, K., McLeod, Sh., Paul, R. (2001): Psycholinguistic models of speech development and their application to clinical practice. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* 44, 685-702.

Barlow, J. A., Gierut, J. A. (2002): Minimal pair approaches to phonological remediation. *Seminars in Speech and Language* 23 (1), 57-67.

Birner-Janusch, B. (1999): Das PROMPT System – ein Ansatz zur Behandlung sprechmotorischer Störungen. Diplomarbeit des Studiengangs Lehr- und Forschungslogopädie. Aachen, RWTH – Aachen.

Bowen, C., Cupples, L. (1999): Parents and children together (PACT): a collaborative approach to phonological therapy. *International Journal of Language and Communication Disorders* 34, 35-55.

Chiat, S. (2000): Understanding children with language problems. Cambridge: University Press.

Chumpelik, D. (1984): The PROMPT system of therapy: theoretical framework and applications for developmental apraxia of speech. *Seminars in Speech and Language* 5 (2), 139-156.

Dannenbauer, F. M. (1998): Vom Einfluß der linguistischen Forschung auf das Verständnis kindlicher Aussprachestörungen. *Die Sprachheilarbeit* 43, 299-310.

Dean, E., Howell, J. (1986): Developing linguistic awareness: a theoretically based approach to phonological disorders. *British Journal of Disorders of Communication* 21, 223-238.

Dodd, B. (1995): Differential diagnosis and treatment of children with speech disorder. London: Whurr Publisher.

Dodd, B., Bradford, A. (2000): A comparison of three therapy methods for children with different types of developmental speech disorders. *International Journal of Communication Disorders* 35, 189-209.

Dodd, B., Hambley, G., Leahy, J. (1989): Phonological disorders in children: underlying cognitive deficits. *British Journal of Developmental Psychology* 7, 55-71.

Dodd, B., Iacono, T. (1989): Phonological disorders in children: Changes in phonological process use during treatment. *British Journal of Disorders of Communication* 24, 333-251.

Dodd, B., McCormack, P. (1995): A model of speech processing in differential diagnosis of phonological disorders. In: Dodd, B. (Hrsg.): Differential diagnosis and treatment of children with speech disorders (65-89). London, Whurr Publishers.

Elbert, M. (1992): Considerations of error types: A response to Fey. *Language, Speech and Hearing Services in Schools* 23, 241-246.

Elbert, M. (1997): From articulation to phonology: The challenge of change. In: Hodson, B. Edwards, M.L. (Hrsg.): Perspectives in Applied Phonology (43-60). New York: Aspen Publishers Inc.

Fox, A., Brodbeck, D. (2005): Kinder mit Aussprachestörungen ohne Behandlung. In: Fox, A.V. (Hrsg.): Kindliche Aussprachestörungen (214-223). Idstein: Schulz-Kirchner.

Fox, A.V. (2000): The acquisition of phonology and the classification of speech disorders in German-speaking children. Newcastle upon Tyne, unveröffentlichte PhD-Thesis.

Fox, A.V. (2005): Kindliche Aussprachestörungen – Phonologische Entwicklung, Differentialdiagnostik und Therapie. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Fox, A.V., Dodd, B.J. (2001): Phonological disorders in German-speaking children. *American Journal of Speech and Language Pathology* 10, 291-307.

Gibbon, F.E. (1999): Undifferentiated lingual gestures in children with articulation/phonological disorders. *Journal of Speech, Language and Hearing Research* 42, 382-397.

- Gierut, J.A. (1998): Treatment efficacy: functional phonological disorders in children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research* 41, 85-100.
- Grunwell, P. (1987): *Clinical phonology*. London: Chapman / Hall.
- Hacker, D. (1996): Fallbericht: Phonologische Störungen. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Handbuch der Sprachtherapie*, Band 2: Störungen der Aussprache (75-90). Berlin: Spiess.
- Hacker, D. (1999): Phonologie. In: Baumgartner, St. / Füssenich, I. (Hrsg.): *Sprachtherapie mit Kindern* (14-62). München: Reinhardt.
- Hesketh, A., Adams, C., Nightingale, C., Hall, R. (2000): Phonological awareness therapy and articulatory training approaches for children with phonological disorders: a comparative outcome study. *International Journal of Language and Communication Disorder* 35(3), 337-354.
- Hodson, B.W., Paden, E.P. (1991): Targeting intelligible speech: A phonological approach to remediation. Austin: TX, Pro-Ed.
- Howell, J., Dean, E. (1995): *Treating phonological disorders in children – Metaphon- theory to practice*. London: Whurr Publisher.
- Jahn, T. (2000): *Phonologische Störungen bei Kindern – Diagnostik und Therapie*. Stuttgart: Thieme Verlag.
- Ingram, D. (1976): *Phonological disability in children*. London: Edward Arnold Ltd.
- Keilmann, A. (2005): Einfluss der Förderung der phonologischen Bewusstheit auf Kinder mit Teilleistungsschwächen. Vortrag anlässlich des dbl-Jahreskongresses in Kassel 26.-28. Mai.
- Klein, E.S. (1996): Phonological/traditional approaches to articulation therapy: a retrospective group comparison. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 27, 314-323.
- Leahy, J., Dodd, B. (1995): The acquisition of disordered phonology: a treatment case study. In: Dodd, B. (Hrsg.): *Differential diagnosis and treatment of children with speech disorders* (167-180). London, Whurr.
- Powell, T. W., Elbert, M., Miccio, A. W., Strike-Roussos, C., Brasseur, J. (1998): Facilitating [s] production in young children: an experimental evaluation of motoric and conceptual treatment approaches. *Clinical Linguistics and Phonetics* 12(2), 127-146.
- Saben, C. B., Ingham, J. C. (1991): The effects of minimal pairs treatment on the speech sound production of two children with phonologic disorders. *Journal of Speech and Hearing Research* 34, 1023-1040.
- Scheib, K. (2005): Vorschulische Trainingsprogramme zur Prävention von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten in ihrer praktischen Anwendung. Vortrag anlässlich des dbl Jahreskongresses in Kassel 26.-28. Mai.
- Smith, J., Downs, M., Mogford-Bevan, K. (o.J.): Response to training phonological awareness of children with phonological disorders who have failed to improve in conventional therapy. Unveröffentlichter Bericht des Dep. of speech der Universität Newcastle upon Tyne.
- Stackhouse, J., Wells, B. (1997): *Children's Speech and Literacy Difficulties*. London: Whurr Publisher.
- Stoel-Gammon, C., Stone-Goldman, J., Glaspey, A. (2002): Pattern-based approaches to phonological therapy. *Seminars in Speech and Language* 23 (1), 3-13.
- Teutsch, A., Fox, A. (2004): Vergleich der Effektivität von artikulatorischer vs. phonologischer Therapie in der Behandlung kindlicher phonologischer Störungen: Eine Pilotstudie. *Sprache Stimme Gehör* 28 (4), 178-185.
- van Riper, C. (1963): *Speech Correction: Principles and methods*. New York: Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- van Riper, C., Irwin, J.V. (1958): *Voice and articulation*. New Jersey: Prentice Hall.
- Weiner, F., Wacker, R. (1982): Phonology in unintelligible speakers. In: Lass, N.J. (Hrsg.): *Speech and language: Advances in basic research and practice* (51-125). New York: Academic Press.
- Winitz, H. (1989): Auditory considerations in treatment. In: Creaghead, A., Newman, P.W., Secord, W. (Hrsg.): *Assessment and Remediation of Articulatory and Phonological Disorders* (243-264). Columbus: Merrill.

Anschrift der Autorinnen:

Prof. Annette V. Fox PhD
Studiengang Logopädie
Europa Fachhochschule Fresenius
Limburger Str. 2
65510 Idstein

Frau Fox ist Professorin für Logopädie mit dem Schwerpunkt kindliche Sprachentwicklung und deren Störungen am Studiengang Logopädie der Europa Fachhochschule Fresenius in Idstein. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in nationalen und internationalen Studien zum Thema kindliche Aussprachestörungen, Phonologische Bewusstheit im Vorschulalter und Sprachscreening.

Dipl. Lehr-Log. Annette Teutsch
Rue Marcel Marien 17
1030 Brüssel
Belgien

Frau Teutsch führt ihr Studium zur Lehr- und Forschungslogopädin an der Universität Aachen mit einer Promotion zum Thema kindliche Aussprachestörungen und deren Ursachen unter Prof. Fox und Prof. Huber fort.



Peter Marx, Jutta Weber, Wolfgang Schneider, Würzburg

Langfristige Auswirkungen einer Förderung der phonologischen Bewusstheit bei Kindern mit Defiziten in der Sprachentwicklung

Zusammenfassung

Über die Förderung der phonologischen Bewusstheit bei Kindern mit unterschiedlichen Sprachdefiziten ist noch recht wenig bekannt. In der vorliegenden Untersuchung wurde speziell der Frage nachgegangen, inwieweit Kinder aus schulvorbereitenden Einrichtungen zur Sprachförderung und Kinder mit grammatikalischen Defiziten in Regelkindergärten bis zum Ende der ersten Klasse vom Würzburger Trainingsprogramm „Hören, Lauschen, Lernen“ profitieren. Trotz kurzfristiger Effekte auf die phonologische Bewusstheit konnten keine langfristigen Auswirkungen auf den Schriftspracherwerb nachgewiesen werden. Bemerkenswert in der SVE-Stichprobe ist jedoch die hohe Vorhersagekraft von Defiziten in der phonologischen Bewusstheit für spätere Rechtschreibschwierigkeiten. Gleichzeitig ergaben sich allerdings bei Kindern mit Grammatikdefiziten Hinweise auf einen geringeren Stellenwert der phonologischen Bewusstheit für den späteren Schriftspracherwerb.

Schlüsselwörter: phonologische Bewusstheit, Training, LRS, Sprachentwicklungsstörung

Long-term effects of a kindergarten training program of phonological awareness for children with language deficits

Abstract

So far, little is known about the effects of phonological awareness training for language-impaired children. In this study the question is addressed to what extent children with grammar deficits benefit from training phonological awareness and letter-sound consistency. Despite significant short-term effects on phonological awareness no long-term effects on reading and spelling were observed. Controversial results were found concerning the relevance of phonological awareness for the acquisition of literacy in the sample of children with language deficits.

Key-Words: phonological awareness, training, reading and spelling, language deficits

1. Einleitung

Die phonologische Bewusstheit, d.h. die Einsicht in die Struktur der gesprochenen Sprache, ist eine wesentliche Voraussetzung für das Erlernen des Lesens und Schreibens. Anhand von vor-schulischen Trainings wie dem Würz-

burger Programm „Hören, Lauschen, Lernen“ (Küspert / Schneider 2003; Plume / Schneider 2004) lässt sich die phonologische Bewusstheit nachgewiesenermaßen so weit fördern, dass sich die Startchancen für den Schriftspracherwerb verbessern. Dies gilt auch für Kinder, die vor dem Training

laut einer Überprüfung mit dem Bielefelder Screening (BISC, Jansen, Mannhaupt, H. Marx / Skowronek 2002) nur schlecht ausgebildete Vorläuferfertigkeiten für das Lesen- und Schreibenlernen aufweisen. Wie sich in den Evaluationsstudien zum Würzburger Programm und in vergleichba-

ren internationalen Studien allerdings auch gezeigt hat, gibt es einzelne Kinder, die trotz der Förderung Probleme beim Schriftspracherwerb haben. Die Metaanalysen von *Bus und van IJzen-doorn* (1999) und *Ehri et al.* (2001), in denen eine Vielzahl von Trainingsstudien zur phonologischen Bewusstheit analysiert wurden, machen deutlich, dass bislang wenig darüber bekannt ist, welche individuellen Voraussetzungen die Trainingswirkung beeinflussen. Aufgrund der starken Überlappung von Sprachentwicklungsstörungen und Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (siehe *McArthur et al.* 2000) liegt die Frage nahe, ob vor allem Kinder mit sprachlichen Defiziten, die über phonologische Schwächen hinausgehen, zu den „trainingsresistenten“ Kindern gehören. Eine mangelnde Effektivität könnte bei diesen Kindern grundsätzlich darauf zurückgeführt werden, dass sie mit einem Gruppentraining überfordert sind und eine intensivere Einzelförderung benötigen. Denkbar wäre außerdem, dass Kinder mit Sprachentwicklungsdefiziten durch das Training zwar hinsichtlich ihrer phonologischen Bewusstheit profitieren, sie aber in der Schule durch ihre anderen Defizite so stark beeinträchtigt sind, dass sie trotzdem beim Lesen- und Schreibenlernen versagen. Die zentralen Fragen lauten somit: Profitieren Kinder mit sprachlichen Defiziten, die über phonologische Schwächen hinausgehen, von einem Gruppentraining der phonologischen Bewusstheit? Geht auch bei diesen Kindern eine gut ausgebildete phonologische Bewusstheit zu Schulbeginn mit guten Lese-Rechtschreibleistungen in den ersten Grundschuljahren einher?

Von praktischer Relevanz sind diese Fragen sowohl für Regelkindergärten, die Kinder mit sprachlichen Defiziten (z.B. mit Grammatik- und Wortschatzdefiziten oder aufgrund eines Migrationshintergrunds) nur bedingt einzeln fördern können, als auch für Institutionen zur speziellen Sprachförderung; letztere könnten bei nachgewiesenem Erfolg eines Gruppentrainings die phonologische Bewusstheit ökonomischer fördern und hätten dadurch mehr Ka-

pazitäten für die Einzelförderung in anderen Defizitbereichen frei.

Bevor die Ergebnisse unserer Längsschnittstudie dargestellt werden, soll kurz auf die wesentlichen Befunde bisheriger Untersuchungen eingegangen werden. In einer Studie von *Warrick, Rubin und Rowe-Walsh* (1993) mit sprachentwicklungsgestörten Kindern zeigte diejenige Gruppe, die phonologisch gefördert wurde, kurz- und langfristig einen signifikant größeren Leistungszuwachs in den Tests zur phonologischen Bewusstheit als die untrainierte Vergleichsgruppe und war dieser am Ende der ersten Jahrgangsstufe im Lesen und Rechtschreiben überlegen. Auch in Studien, die Kinder mit Migrationshintergrund untersuchten, zeigten sich ermutigende Ergebnisse von Trainings der phonologischen Bewusstheit (z.B. *Armand, Lefrançois, Baron, Gomez / Nuckle* 2004; *Gräsel, Gutenberg, Pietzsch / Schmidt* 2003; *Inckemann* 2003; *Stuart* 1999 2004).

Im deutschen Sprachraum wurden bislang noch keine Studien zur Effektivität von Gruppentrainings der phonologischen Bewusstheit bei sprachentwicklungsgestörten Kindern durchgeführt. In einer Studie von *Hartmann* (2002) wurden sprachentwicklungsgestörte Kinder jedoch in Einzelsitzungen mit einem am Würzburger Programm angelehnten Training gefördert. Zu beachten ist, dass die von Logopädinnen durchgeführten Sitzungen nur ein- bis zweimal pro Woche und in Schweizer Mundart stattfanden. Vor dem Training zeigten sich die erwarteten Defizite der sprachentwicklungsgestörten Kinder in der phonologischen Bewusstheit. Unmittelbar nach dem Training zeigten sich signifikante Effekte auf die phonologische Bewusstheit. Langfristige Effekte und positive Auswirkungen auf das spätere Lesen und Rechtschreiben blieben allerdings aus.

In unserer aktuellen Längsschnittstudie, die 2001 startete und voraussichtlich 2006 beendet sein wird, werden kurz- und langfristige Effekte des Gruppentrainings „Hören, Lauschen, Lernen“ (*Küspert / Schneider* 2003; *Plume / Schneider* 2004) bei verschiedenen

Zielgruppen untersucht. Wie bereits bei *Hartmann* (2002) zeigten sich vor dem Training Defizite der sprachentwicklungsgestörten Kinder in der phonologischen Bewusstheit und unmittelbare Trainingseffekte auf die phonologische Bewusstheit (*P. Marx, Weber / Schneider* 2005). Dabei wurde aber auch deutlich, dass sich diejenigen Kinder, die in schulvorbereitenden Einrichtungen von Sprachheilschulen (SVE) am Training teilnahmen, im Bereich der phonologischen Bewusstheit im engeren Sinne weniger deutlich verbessern konnten als die Kinder aus Regelkindergärten, und zwar unabhängig vom Vorliegen eines Defizits in den Bereichen Grammatik oder Wortschatz. Auch Kinder mit Migrationshintergrund konnten vom Training profitieren. Sie zeigten aber ebenfalls geringere Zuwächse in den schwierigsten Aufgaben zur phonologischen Bewusstheit im engeren Sinne als Kinder mit deutscher Muttersprache (*Weber, Marx / Schneider* 2005).

Im Mittelpunkt der folgenden Ausführungen sollen die Ergebnisse zu den Trainingseffekten auf das Lesen und Schreiben bei Kindern mit Grammatikdefiziten aus SVE und Regelkindergärten stehen. Um eine Konfundierung mit der Problematik des Zweitspracherwerbs zu vermeiden, werden dabei nur Kinder mit Deutsch als Muttersprache berücksichtigt.

2. Stichprobe

In die folgenden Auswertungen gehen nur die Ergebnisse der Kinder mit deutscher Muttersprache ein, die bis zum Ende der ersten Jahrgangsstufe untersucht werden konnten. Die Schultests der 15 Kinder aus SVE-Gruppen, die in eine Diagnose-Förderklasse einer Sonderschule zur individuellen Lernförderung eingeschult wurden, wurden bei den Auswertungen nicht berücksichtigt. Somit umfasst die Stichprobe 337 Kinder aus Regelkindergärten („Regel-Stichprobe“; 176 Mädchen, 161 Jungen) und 67 Kinder aus schulvorbereitenden Einrichtungen („SVE-Stichprobe“; 22 Mäd-

chen, 45 Jungen). Insgesamt 45 Kinder der SVE-Stichprobe wurden in Schulen zur individuellen Sprachförderung eingeschult, 22 Kinder in Regel-Grundschulen.

Das durchschnittliche Alter der Regel-Stichprobe betrug beim ersten hier relevanten Messzeitpunkt zu Beginn des letzten Kindergartenjahrs 5;8 Jahre und das der SVE-Stichprobe 6;0 Jahre.

3. Methode

Zu Beginn ihres letzten Kindergartenjahres (Herbst 2002) wurden alle Kinder in drei Einzelsitzungen unter anderem mit Tests zur phonologischen Bewusstheit und zur Sprachentwicklung untersucht. Die phonologische Bewusstheit im weiteren Sinne (bezogen auf größere Spracheinheiten) wurde über die Aufgaben „Reimen“, „Silben Segmentieren“ und „Laut-zu-Wort“ aus dem BISC (Jansen et al. 2002) erfasst, die phonologische Bewusstheit im engeren Sinne (auf der Ebene von Einzellauten) über Aufgaben zur Anlaut- und Restwortbestimmung sowie zur Phonemsynthese und -analyse. Aus dem Heidelberger Sprachentwicklungstest (H-S-E-T, Grimm / Schöler 1991) kamen vier Subtests aus dem Bereich Grammatik zum Einsatz. Im Anschluss an die Vortests nahmen alle Kinder der Regel-Stichprobe sowie 34 Kinder der SVE-Stichprobe am Würzburger Trainingsprogramm „Hören, Lauschen, Lernen“ (Küspert / Schneider 2003; Plume / Schneider 2004) zur Förderung der phonologischen Bewusstheit und der Buchstabe-Laut-Zuordnung teil. Das Training erstreckt sich über 20 Wochen und beinhaltet tägliche Übungen, die von den Erzieherinnen bzw. Heilpädagoginnen in Kleingruppen durchgeführt werden. Im ersten Trainingsdrittel liegt der Schwerpunkt auf der phonologischen Bewusstheit im weiteren Sinne, danach auf der phonologischen Bewusstheit im engeren Sinne sowie auf der Einführung von 12 Buchstabe-Laut-Verbindungen. Während in den Regelkindergärten aufgrund der fast flächendeckenden Verbreitung des Programms keine Kontrollgruppe zur Ver-

fügung stand, konnte in der SVE-Stichprobe eine untrainierte Kontrollgruppe aus 33 Kindern gebildet werden. Nach dem Training (Juni/Juli 2003) wurden zur Überprüfung des unmittelbaren Trainingserfolgs Einzeltests zur phonologischen Bewusstheit eingesetzt (zu den wesentlichen Ergebnissen siehe P. Marx et al. 2005). Etwa zwei Monate nach der Einschulung (November 2003) wurden Gruppentests zur nonverbalen Intelligenz (CFT I; Weiß / Osterland 1997) und zur phonologischen Bewusstheit (Phonemsynthesenaufgabe; Anlaut- bzw. Endlautidentifikation aus Barth / Gomm 2004) durchgeführt. Am Ende des ersten Schuljahres (Juni/Juli 2004) wurden die Lese- und Rechtschreibleistungen überprüft. Neben dem *Diagnostischen Rechtschreibtest (DRT 1, Müller 1990)* wurde ein informelles *Pseudowörterdiktat* zur Überprüfung der lautgetreuen Rechtschreibung eingesetzt. Die Lesegeschwindigkeit wurde mittels der *Würzburger Leise Leseprobe (WLLP, Küspert / Schneider 1998)* gemessen, das Leseverständnis mittels des Untertests D3 aus dem Verfahren *Lesen und Verstehen (Kalb, Rabenstein / Rost 1979)*.

4. Ergebnisse

Zunächst soll der Frage nachgegangen werden, ob mit dem Training der phonologischen Bewusstheit in der SVE-Stichprobe ein dauerhafter Effekt auf die phonologische Bewusstheit erzielt werden kann und ob sich ein positiver Einfluss auf die spätere Lese-Rechtschreibleistung zeigt. Dargestellt wird dabei auch, inwieweit Defizite im Bereich der Grammatik die Trainingseffekte beeinflussen und welcher Stellenwert der phonologischen Bewusstheit beim Schriftspracherwerb von sprachentwicklungsgestörten Kindern zukommt.

Trotz der unmittelbaren Trainingserfolge in der SVE-Stichprobe konnte im Gruppentest zu Schulbeginn kein Vorteil der trainierten Kinder nachgewiesen werden ($t_{57} < 1$; $p > .05$). Im Summenscore der phonologischen Bewusst-

heit erreichten diese im Mittel einen Wert von $M = 20,48$ ($SD = 5,04$), die Kontrollgruppe einen Wert von $M = 19,73$ ($SD = 5,52$). Zu berücksichtigen ist bei diesem Ergebnis, dass sich die Kinder größtenteils auf Sprachheilschulen befanden, wo naturgemäß ein Schwerpunkt auf der sprachlichen Förderung liegt und individuelle Defizite berücksichtigt werden können. Wahrscheinlich haben gerade die Kinder mit einer niedrigeren phonologischen Bewusstheit (also v.a. die Kontrollkinder) in den zwei Monaten der Beschulung besondere Aufmerksamkeit und Förderung erfahren.

Auch am Ende der ersten Klasse waren keine signifikanten Unterschiede im Lesen und Schreiben feststellbar (jeweils $t_{65} < 1$; $p > .05$). Im DRT 1 erreichte die SVE-Trainingsgruppe (TG) einen Mittelwert von $M = 21,46$ ($SD = 5,41$) und die SVE-Kontrollgruppe (KG) einen Mittelwert von $M = 20,50$ ($SD = 7,34$). Im Pseudowörterdiktat lag der Mittelwert der TG bei $M = 5,26$ ($SD = 2,63$) und der der KG bei $M = 5,41$ ($SD = 2,65$). Die Leseleistung in der WLLP lag in der TG bei $M = 38,51$ ($SD = 15,04$) und in der KG bei $M = 42,31$ ($SD = 17,93$). Schließlich fielen auch die Leistungen im Leseverständnistest mit $M = 11,46$ ($SD = 4,48$) für die TG und $M = 11,59$ ($SD = 4,92$) für die KG beinahe identisch aus.

Da bei den hier vorgestellten Analysen vor allem die Frage interessiert, inwieweit Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung den Trainingserfolg beeinflussen, wurde in einem weiteren Auswertungsschritt untersucht, welches Bild sich ergibt, wenn man speziell die Kinder betrachtet, die im Kindergarten ein Grammatikdefizit aufwiesen. Kriterium für ein Grammatikdefizit waren unterdurchschnittliche Leistungen in mindestens zwei der vier H-S-E-T-Subtests. In der SVE-Stichprobe erfüllten 20 Kinder dieses Kriterium (31%), in der Regelstichprobe 31 Kinder (9%). Der hohe Anteil an Kindern ohne Grammatikdefizit in der SVE-Stichprobe kam dadurch zustande, dass beispielsweise auch Kinder mit isolierter Aussprachestörung, ADHS oder allgemeiner Ent-

wicklungsverzögerung in die SVE aufgenommen werden. Außerdem ist zu bedenken, dass die Erfassung der Grammatikleistung im letzten Kindergartenjahr erfolgte, nachdem bereits viele Kinder der SVE längere Zeit sprachtherapeutisch behandelt worden waren.

In Tabelle 1 werden die Leistungen der Kinder mit bzw. ohne Grammatikdefizit in den Tests zur phonologischen Bewusstheit und zum Lesen und Rechtschreiben getrennt für die Regel-Stichprobe und für die SVE-Stichprobe verglichen. Dabei wird deutlich, dass die Kinder der SVE-Stichprobe unabhängig vom Vorliegen eines Grammatikdefizits in allen betrachteten Variablen unter dem Leistungsniveau der Regel-Stichprobe liegen. Dies weist darauf hin, dass Defizite im Bereich der Grammatik nicht für die ausgebliebenen langfristigen Trainingseffekte verantwortlich gemacht werden können.

Erwartungsgemäß machten sich grammatikalische Defizite vor allem beim Leseverständnis bemerkbar. In einer Varianzanalyse für die SVE-Stichprobe ließ sich dieser Einfluss der Grammatikkenntnisse statistisch absichern ($F(1,61) = 7,05$; $p < .05$; $\eta^2 = .10$). Ein weiterer Haupteffekt der Grammatik zeigte sich für das Pseudowörterdiktat ($F(1,61) = 5,07$; $p < .05$; $\eta^2 = .08$).

	SVE-Stichprobe		Regel-Stichprobe	
	Grammatik-Defizit	Kein Grammatik-Defizit	Grammatik-Defizit	Kein Grammatik-Defizit
Phonol. Bew. im e. S. (Nachttest)	.21 (n = 20)	.51* (n = 45)	.20 (n = 30)	.49** (n = 293)
Phonol. Bew. (Schultest)	.26 (n = 19)	.70** (n = 38)	.48* (n = 29)	.49** (n = 296)

* $p < .05$

** $p < .001$

Tabelle 2: Korrelationen zwischen der phonologischen Bewusstheit im engeren Sinne im Nachttest bzw. im Schultest mit der Rechtschreibleistung im DRT 1 in Abhängigkeit vom Vorliegen eines Grammatikdefizits

Eine weitere wesentliche Fragestellung der vorliegenden Untersuchung bezog sich auf den Stellenwert der phonologischen Bewusstheit für den Schriftspracherwerb bei sprachentwicklungsstörungen bzw. SVE-Kindern. Tabelle 2 zeigt die Korrelationen zwischen der phonologischen Bewusstheit im engeren Sinne im Nachttest bzw. im Schultest und den Leistungen im Rechtschreibtest DRT 1 in Abhängigkeit vom Vorliegen eines Grammatikdefizits, getrennt für die SVE- und die Regelstichprobe.

Insgesamt scheint die Bedeutung der phonologischen Bewusstheit für die Rechtschreibleistung am Ende der ersten Klasse bei Vorliegen eines Grammatikdefizits geringer zu sein als bei

unauffälligen Grammatikleistungen. Nur in der Regel-Stichprobe und nur für den Schultest sind die Zusammenhänge zwischen phonologischer Bewusstheit und Rechtschreibleistung unabhängig vom Vorliegen eines Grammatikdefizits jeweils mittelhoch ($r = .48$ bzw. $r = .49$). Ansonsten fallen die entsprechenden Korrelationen bei grammatikalisch schwachen Kindern deutlich niedriger aus als bei grammatikalisch unauffälligen Kindern und sind zudem statistisch nicht bedeutsam. Relativiert wird dieses Bild jedoch, wenn man die sprachlichen Auffälligkeiten der Kinder nicht über ein Grammatik- sondern über ein Wortschatz-Defizit operationalisiert. Im Gegensatz zu den obigen Befunden zeigt sich dann auch für die Defizitgruppen durchweg ein mittelhoher Zusammenhang zwischen der phonologischen Bewusstheit und der späteren Rechtschreibleistung.

Im nächsten Schritt sollen speziell die Kinder betrachtet werden, die am Ende der ersten Klasse Schwierigkeiten im Rechtschreiben bzw. im Lesen aufwiesen. Wie Tabelle 3 (S. 284) zeigt, treten in der SVE-Stichprobe mehr Lese-Rechtschreibschwierigkeiten auf als in der Regel-Stichprobe. Während in der Regel-Stichprobe bei Kindern mit Grammatikdefiziten das Risiko für Lese-Rechtschreibschwierigkeiten erhöht scheint, zeigt sich in der SVE-Stichprobe diesbezüglich kein einheitliches Bild. Bei den SVE-Kindern mit Grammatikdefiziten schneiden 20% bis 50% in den Lese-Rechtschreibtests unterdurchschnittlich ab. Bei den SVE-Kindern ohne Grammatikdefizite liegt der Anteil zwischen 22% und 38%. Spe-

	SVE-Stichprobe				Regel-Stichprobe	
	trainiert		untrainiert		trainiert	
	Gramm.-Defizit (n = 10)	Kein Gramm.-Defizit (n = 24)	Gramm.-Defizit (n = 10)	Kein Gramm.-Defizit (n = 21)	Gramm.-Defizit (n = 31)	Kein Gramm.-Defizit (n = 297)
Phon. Bew. i. e. Sinne (Nachttest)	14,50 (5,89)	17,54 (7,21)	12,20 (8,87)	13,29 (6,47)	17,63 (6,19)	23,60 (6,36)
Phon. Bew. (Schule)	21,30 (5,50)	19,86 (4,86)	20,33 (4,61)	19,44 (6,25)	22,62 (4,49)	25,52 (3,56)
DRT1 (max. 30)	22,10 (2,38)	20,83 (6,11)	19,00 (8,54)	21,76 (6,43)	23,48 (4,59)	25,91 (3,77)
Pseudowörterdiktat (max. 10)	4,00 (2,45)	5,67 (2,58)	4,50 (2,46)	5,95 (2,67)	5,77 (2,42)	7,46 (1,98)
WLLP	32,90 (17,96)	40,58 (13,71)	41,10 (18,26)	43,48 (18,40)	43,29 (12,54)	49,85 (15,88)
LuV (max. 19)	9,00 (3,30)	12,25 (4,56)	9,50 (4,22)	12,71 (5,06)	13,39 (3,77)	15,59 (3,29)

Tabelle 1: Mittelwerte (und Standardabweichungen) der SVE-Stichprobe und der Regel-Stichprobe in der phonologischen Bewusstheit beim Nachttest und beim Schultest sowie in den Lese-Rechtschreibtests in Abhängigkeit vom Vorliegen eines Grammatikdefizits

		DRT1 PR < 10	Pseudowörter PR < 10	WLLP PR < 10	LuV PR < 10
Regel- Stichprobe	Grammatik-Defizit (n = 30)	6 (20%)	10 (33%)	5 (17%)	6 (20%)
	Kein Grammatik- Defizit (n = 293)	16 (5,5%)	21 (7,2%)	25 (8,5%)	20 (6,8%)
SVE- Stichprobe	Grammatik-Defizit (n = 20)	4 (20%)	10 (50%)	6 (30%)	10 (50%)
	Kein Grammatik- Defizit (n = 45)	16 (36%)	17 (38%)	10 (22%)	12 (27%)

Tabelle 3: Anzahl an Kindern mit unterdurchschnittlichen Leistungen im Rechtschreiben und Lesen in Abhängigkeit vom Vorliegen eines Grammatikdefizits

ziell von Leseverständnisproblemen sind jedoch erwartungsgemäß tendenziell mehr Kinder mit Grammatikdefiziten betroffen (50% im Vergleich zu 27%; $\chi^2_{1,n=65} = 3,37, p < .10$).

Wie gut lassen sich nun in der SVE-Stichprobe Rechtschreibschwierigkeiten im DRT 1 anhand von Defiziten in der phonologischen Bewusstheit im engeren Sinne vorhersagen? Zur Beantwortung dieser Frage wurden alle Kinder, deren phonologische Bewusstheit im Nachtest bzw. Schultest unter einem Prozentrang von 15 der Regel-Stichprobe lag, als Risikokinder klassifiziert. Beim Nachtest traf dies auf 12 Kinder mit Grammatikdefizit und 22 Kinder ohne Grammatikdefizit zu. Beim Schultest waren es 9 Kinder mit und 22 ohne Grammatikdefizit. Durch den Nachtest konnten anhand dieser Risikoklassifikation 16 der 20 Kinder mit unterdurchschnittlicher DRT1-Leistung identifiziert werden, darunter alle 4 rechtschreibschwachen Kinder mit Grammatikdefizit. Anhand des Schultests konnten sogar 18 von 19 Kindern mit unterdurchschnittlicher DRT1-Leistung vorhergesagt werden. Dies kann als deutlicher Hinweis darauf gesehen werden, dass eine gute phonologische Bewusstheit auch bei Kindern aus der SVE von Sprachheilschulen Rechtschreibschwierigkeiten verhindern hilft.

5. Diskussion

In der vorliegenden Längsschnittstudie, aus der hier Teilergebnisse vorgestellt wurden, konnte gezeigt werden, dass sich die phonologische Bewusstheit

auch bei Kindern mit Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung zumindest kurzfristig fördern lässt (Marx et al. 2005). Das langfristig sehr positive Bild, das sich bei Roth (1999) für BISC-Risikokinder gezeigt hatte, konnte jedoch im Hinblick auf das Klientel vorschulischer Einrichtungen von Sprachheilschulen nicht bestätigt werden. Die signifikanten unmittelbaren Trainingseffekte in unserer SVE-Stichprobe waren eher moderat und konnten bis zu Beginn des ersten Schuljahres nicht aufrechterhalten werden. Auch in den Lese-Rechtschreibtests am Ende der ersten Klasse zeigten sich zwischen trainierten und untrainierten SVE-Kindern keine Unterschiede. Die große Bedeutung der phonologischen Bewusstheit für die Prävention von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten zeigte sich jedoch auch in der SVE-Stichprobe. Praktisch nur Kinder mit Defiziten in der phonologischen Bewusstheit beim Nachtest bzw. beim Schultest entwickelten später Rechtschreibschwierigkeiten. Da es sich bei unserer SVE-Stichprobe um eine sehr heterogene Gruppe von Kindern mit einer Vielzahl nicht nur sprachlicher Probleme handelte, führten wir differenziertere Analysen für die Kinder mit und ohne Grammatikdefizit durch. Dabei zeigte sich, dass der phonologischen Bewusstheit in der Defizit-Gruppe ein geringerer Stellenwert für den Schriftspracherwerb zukommt als dies bei unauffälligen Kindern der Fall ist. Inwieweit sich dieser Befund auf Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen verallgemeinern lässt, ist jedoch fraglich, da unsere Einteilung sich an vier H-S-E-T-Subtests orientier-

te. Bei einer Einteilung nach einem Wortschatzdefizit beispielsweise zeigten sich auch für die Defizitgruppe die erwarteten mittelhohen Zusammenhänge zwischen phonologischer Bewusstheit und Lese-Rechtschreibleistung.

Schließlich bleibt die Frage bestehen, ob in der SVE-Stichprobe eine stärkere Verbesserung der phonologischen Bewusstheit im engeren Sinne positive Auswirkungen auf das Lesen und Schreiben gehabt hätte. Die hohe Vorhersagekraft der phonologischen Bewusstheit für spätere Rechtschreibprobleme legt dies nahe. Ob sich mit einem (intensiveren) Gruppentraining allein eine stärkere Verbesserung erzielen lässt, müssen zukünftige Untersuchungen zeigen. Eine Sprachtherapie würde es aber auch dann nicht ersetzen. Die Inhalte des Programms „Hören, Lauschen, Lernen“ sind schließlich primär auf eine Verbesserung der phonologischen Bewusstheit und eine Erleichterung des Schriftspracherwerbs ausgerichtet.

Literatur

- Armand, F., Lefrancois, P., Baron, A., Gomez, M.-C., Nuckle, S. (2004): Improving reading and writing learning in underprivileged pluri-ethnic settings. *British Journal of Educational Psychology* 74, 437-459.
- Barth, K., Gomm, B. (2004): Gruppentest zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten. Phonologische Bewusstheit bei Kindergartenkindern und Schulanfängern (PB-LRS). München: Ernst Reinhardt.
- Bus, A.G., van IJzendoorn, M.H. (1999): Phonological awareness and early reading: A meta-analysis of experimental training studies. *Journal of Educational Psychology* 91, 403-414.
- Ehri, L.C., Nunes, S.R., Willows, D. M., Schuster, B.V., Yaghoub-Zadeh, Z., Shanahan, T. (2001): Phonemic awareness instruction helps children learn to read: Evidence from the National Reading Panel's meta-analysis. *Reading Research Quarterly* 36, 250-287.
- Gräsel, C., Gutenberg, N., Pietzsch, T., Schmidt, E. (2003): Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Hören – Lauschen – Lernen: Umsetzung und Eva-

- uation des Würzburger Trainingsprogramms zur Vorbereitung auf den Erwerb der Schriftsprache. Unveröffentlichtes Manuskript der Universität des Saarlandes.
- Grimm, H., Schöler, H. (²1991): Heidelberger Sprachentwicklungstest. Göttingen: Hogrefe.
- Hartmann, E. (2002). Möglichkeiten und Grenzen einer präventiven Intervention zur phonologischen Bewusstheit von lautsprachgestörten Kindergartenkindern. Fribourg: Sprachimpuls.
- Inckemann, E. (2003): Training der phonologischen Bewusstheit. Grundschule 9, 41-44.
- Jansen, H., Mannhaupt, G., Marx, H., Skowronek, H. (²2002): Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (BISC). Göttingen: Hogrefe.
- Kalb, G., Rabenstein, D., Rost, D.H. (1979): Lesen und Verstehen. Braunschweig: Westermann.
- Küspert, P., Schneider, W. (1998): Würzburger Leise Leseprobe (WLLP). Göttingen: Hogrefe.
- Küspert, P., Schneider, W. (⁴2003): Hören, Lauschen, Lernen: Sprachspiele für Kinder im Vorschulalter; Würzburger Trainingsprogramm zur Vorbereitung auf den Erwerb der Schriftsprache. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Marx, P., Weber, J.-M., Schneider, W. (2005): Phonologische Bewusstheit und ihre Förderung bei Kindern mit Störungen der Sprachentwicklung. Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie 37, 80-90.
- McArthur, G.M., Hogben, J.H., Edwards, V.T., Heath, S.M., Mengler, E.D. (2000): On the „specifics“ of specific reading disability and specific language impairment. Journal of Child Psychology and Psychiatry 41, 869-874.
- Müller, R. (1990): Diagnostischer Rechtschreibtest für 1. Klassen (DRT 1). Weinheim: Beltz.
- Plume, E., Schneider, W. (2004): Hören, Lauschen, Lernen 2. Spiele mit Buchstaben und Lauten für Kinder im Vorschulalter. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Roth, E. (1999): Prävention von Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten: Evaluation einer vorschulischen Förderung der phonologischen Bewußtheit und der Buchstabenkenntnis. Frankfurt: Lang.
- Stuart, M. (1999): Getting ready for reading: Early phoneme awareness and phonics teaching improves reading and spelling in inner-city second language learners. British Journal of Educational Psychology 69, 587-605.
- Stuart, M. (2004): Getting ready for reading: A follow-up study of inner city second language learners at the end of Key Stage I. British Journal of Educational Psychology 74, 15-36.
- Warrick, N., Rubin, H., Rowe-Walsh, S. (1993): Phoneme awareness in language-delayed children: Comparative studies and intervention. Annals of Dyslexia 43, 153-173.
- Weber, J., Marx, P., Schneider, W. (2005): Die Prävention von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten bei Kindern mit Migrationshintergrund durch ein Training der phonologischen Bewusstheit. Unveröffentlichtes Manuskript, Institut für Psychologie der Universität Würzburg.
- Weiß, R.H., Osterland, J. (⁵1997). Grundintelligenztest Skala 1 (CFT 1). Göttingen: Hogrefe.

Korrespondenzadresse:

Dr. Peter Marx
Institut für Psychologie
Lehrstuhl für Psychologie IV
Röntgenring 10
97070 Würzburg

Die vorliegende Arbeit wurde von der Deutschen Forschungsgemeinschaft finanziell unterstützt (SCHN 315/23-1 und SCHN 315/23-3).

Anzeigen

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



Anzeigenschluss für Heft 1/2006
ist der 3. Januar

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

Seminare 2006

Stein (bei Nürnberg)
• Kandersteg • Hamburg
• Torgau • Meißen
• Tutzing

Tipp: • neue Musik-CDs optimal zusammengestellt

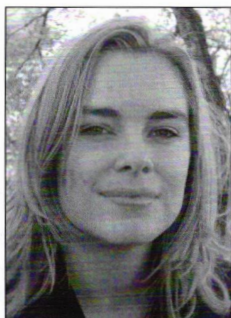
• Verleihprogramm

• Neu: DichoTrainer
sprechendes Sprach-
trainingsgerät mit großem Silben- und Wortvorrat. Ermöglicht dichotisches Hörtraining in guter Qualität.



AUDIVA
Hören und Bewegungen

AUDIVA Hören und Bewegungen • Behlenstr. 3
D-79400 Kandersteg • Tel.: 07626-9779-0 • Fax: -11
Internet: www.audiva.de • email: info@audiva.de



Christina Kauschke, Julia Siegmüller, Potsdam

Prävention – Förderung – Intervention: Ein Plädoyer für die störungsspezifische Einzeltherapie aus der Sicht des patholinguistischen Ansatzes

Zusammenfassung

In diesem Beitrag werden verschiedene Herangehensweisen an eine Sprachförderung im Kindesalter gegenübergestellt und abgewogen. Zunächst werden Präventionsmaßnahmen, die das Risiko von Sprachentwicklungsstörungen abfangen wollen, von Interventionsmaßnahmen abgegrenzt, die bereits manifeste Störungen therapeutisch beeinflussen wollen. Präventive Maßnahmen folgen meist einem Förderprogramm, das in der Gruppe durchgeführt wird. Die Intervention dagegen kann in der Gruppe oder einzeln stattfinden. Bei einer Einzeltherapie wiederum kann entweder nach einem Programm vorgegangen oder eine individuelle Therapie konzipiert werden. Der patholinguistische Ansatz versteht sich als eine Form individuell konzipierter Einzeltherapie. Wir diskutieren die Gründe für diese Positionierung und binden unser Verständnis von Intervention an ein Modell an, das die Entwicklungsdynamik im ungestörten und gestörten Spracherwerb hervorhebt.

Schlüsselwörter: Spezifische Sprachentwicklungsstörung, Prävention, Intervention, Einzeltherapie, Gruppentherapie, patholinguistischer Ansatz, dynamisches Entwicklungsmodell

Perspectives of language intervention – the patholinguistic approach to individually designed 1:1 therapies

Abstract

In this paper various approaches to language intervention in early childhood are discussed. First, procedures concerning prevention of speech and language disorders are distinguished from intervention strategies for existing impairments. Whereas prevention programs usually follow curricular procedures for groups of children, therapy may be given on a 1:1 basis or with groups. For 1:1 settings, there are two options: the intervention may be organised as a curriculum or as individual therapy oriented towards the developmental profile of the specific child. The patholinguistic approach presented in this paper is a framework for individually designed 1:1 therapy. We discuss reasons for this position and present our concept of an intervention model which is related to an emergentist account of normal and impaired language development.

Key-Words: Specific language impairment, prevention, intervention, individual therapy, group therapy, patholinguistic approach, emergentist model

Einleitung

Unter den sprachtherapeutischen Berufsgruppen besteht sicherlich Einigkeit darüber, dass sprachentwicklungsge störten Kindern eine möglichst frühe und möglichst effektive Förderung zuteil werden sollte, die die Ausbildung einer manifesten Störung verhindert bzw. bestehende Auffälligkeiten und vor allem die negativen Langzeitfolgen reduziert. Unterschiedliche Auffassungen bestehen einerseits dahingehend, welche Maßnahmen und Methoden geeig-

net sind, um dieses Ziel zu erreichen; andererseits stellt sich die Frage nach der Ökonomie und Durchführbarkeit dieser Maßnahmen in Bezug auf die benötigten Zeit- und Personalressourcen. In diesem Zusammenhang müssen sich Therapie- und Förderkonzepte hinsichtlich der folgenden Dichotomien positionieren:

- Prävention versus Intervention
- Gruppenintervention versus Einzelintervention

- Programmatisch versus individuell konzipierte Einzeltherapie

Mit jeder dieser Positionen sind bestimmte Annahmen über die Zielgruppe, über die Art der Sprachstörung und über die Mechanismen der Sprachentwicklung verbunden.

1. Prävention oder Intervention

Laut den Vorgaben des Sozialgesetzbuches IX hat jedes Kind das Recht auf

eine optimale Frühförderung. Der Begriff der Frühförderung trägt eine gewisse Ambiguität, da er zwei unterschiedliche Zielgruppen umfasst:

- Kinder, die ein Risiko tragen, eine Entwicklungsstörung auszubilden („von Behinderung bedrohte Kinder“, SGB IX, §2,1)
- Kinder mit bereits aufgetretenen Störungen (Störungen der verschiedenen Wahrnehmungsmodalitäten, sowie körperbehinderte, geistig behinderte, sprachgestörte und verhaltensorientierte Kinder)

Für die erste Gruppe sind präventive Maßnahmen erforderlich, während für die zweite Gruppe eine therapeutische Intervention (innerhalb der Frühförderung oder als direkte Therapiemaßnahme) adäquat ist. Die präventive Ausrichtung der Frühförderung, die sowohl vom Gesetzgeber als auch vom pädagogischen Verständnis her gewünscht und öffentlich finanziert wird, richtet sich an Kinder, bei denen negative einflussnehmende Faktoren auf die spätere kindliche Entwicklung erkennbar sind, sodass ein Entwicklungsrisiko besteht. Dies können biologische Faktoren (z.B. Frühgeburten) sein sowie Umweltfaktoren, z.B. geringe sprachliche Anregung in einem deprivierten Milieu (Thurmair / Naggl 2003, 16f.) oder vor einem Migrationshintergrund. Präventive Programme für den Kindergarten sind als Gruppenarbeit konzipiert; meist nehmen auch ungestörte Kinder bzw. Kinder ohne Risikofaktoren teil, die ebenfalls von der Förderung profitieren. Im amerikanischen Raum ist das Sprachförderprogramm von Bunce (2003) verfügbar. Für das Deutsche legen Fuchs / Siebers (2003) ein allgemeines Sprachförderprogramm für den Kindergarten vor. Das Kon-Tab-Programm von Penner (2004), das sich unter anderem auch an Kinder aus Migrantenfamilien richtet, dient der Förderung sprachstruktureller Fähigkeiten auf allen sprachlichen Ebenen, während das Würzburger Programm von Küspert / Schneider 2003 ausschließlich auf die Förderung phonologischer Bewusstheit abzielt. Die Anwendung derartiger Programme obliegt den Erzieherinnen,

die spezielle Lernziele in den Kindergartenalltag integrieren. Zwangsläufig können sich diese Programme nicht auf die Bedürfnisse des einzelnen Kindes einstellen. So besteht das Risiko, dass das Programm in Tempo und Komplexität lediglich für einen Teil der Gruppe adäquat ist und einzelne Kinder unter- bzw. überfordert sind. Bei Kindern, die an Präventionsprogrammen teilnehmen, wird außerdem meist keine ausführliche Diagnostik durchgeführt, da das Programm unabhängig von der individuellen Symptomatik einzelner Kinder zur Anwendung kommt.

Auch bei Kindern, die bereits eine Störung entwickelt haben, werden Frühfördermaßnahmen angewendet. Diese sind in jedem Fall pädagogisch ausgerichtet, ganzheitlich und familien- und alltagsnah (Thurmair / Naggl 2003) und basieren auf einer umfassenden, allgemeinen Entwicklungsdiagnostik. Ein Beispiel dafür ist das Programm von Straßmeier (2002), welches als ganzheitliche Förderung für einzelne entwicklungsverzögerte oder behinderte Kinder angelegt ist. Nach einer Einschätzung des kindlichen Entwicklungsstandes werden die Bereiche Sozialentwicklung, Grob- und Feinmotorik, Sprache, Denken und Wahrnehmung gefördert. Die Alternative zu ganzheitlicher Frühförderung bei bestehenden Entwicklungsstörungen stellen direkte Therapiemaßnahmen dar, die sich mit der gezielten Verbesserung der kindlichen Fähigkeiten im Bereich einer „Teilleistung“ (wie Motorik, Sprache etc.) auseinandersetzen. Hier handelt es sich um medizinisch verordnete Maßnahmen (z.B. Ergotherapie, Sprachtherapie etc.).

Es ist ein grundlegender Unterschied, ob Kinder, bei denen ungünstige Bedingungen für den Spracherwerb bestehen, präventiv gefördert werden sollen oder ob bei bereits manifesten Sprachstörungen interveniert wird. Es ist durchaus sinnvoll Kinder, die beispielsweise kein ausreichendes sprachliches Angebot im familiären Umfeld erhalten, durch Präventionsmaßnahmen so zu fördern, dass sie bessere Chancen für einen erfolgreichen Spracherwerb

bekommen. Diese Gruppe von Kindern verfügt prinzipiell über die Mechanismen, die für eine ungestörte Sprachentwicklung notwendig sind, d.h. die Kinder können sprachlichen Input aufnehmen, verarbeiten und für den eigendynamischen Aufbau sprachlichen Wissens nutzen. Daher können sie von einem optimierten Sprachangebot und Sprachmodell sowie von gezielten sprachfördernden Einheiten (z.B. durch das Kon-Tab-Programm von Penner 2004) profitieren. Eine präventive und programmorientierte Förderung in der Gruppe kompensiert hier ungünstige Voraussetzungen (wie Inputmängel oder leichtere allgemeine Entwicklungsverzögerungen), sie kann jedoch an vorhandenen Kapazitäten der Kinder ansetzen und sich diese zunutze machen.

Bei spezifisch sprachentwicklungsstörungen Kindern dagegen liegt eine unzureichende Art der Verarbeitung und Repräsentation von Sprache vor. Das Kernproblem von SSES-Kindern ist nach Bishop (2000), dass sie aufgrund eingeschränkter Verarbeitungskapazitäten den angebotenen Input nicht effizient zum Aufbau und zur Erweiterung sprachlichen Wissens nutzen können. Da notwendige Lernmechanismen nicht in optimaler Weise funktionieren, verlaufen der Erwerb sprachlichen Wissens und die Sprachverarbeitung mühsamer. Für diese Kinder ist eine präventive Förderung in der Gruppe, die notwendigerweise einem festen Programm folgt und wenig individuellen Spielraum lässt, nicht ausreichend. Hier ist eine Intervention angezeigt, die der spezifischen Problematik des Kindes Rechnung trägt.

2. Gruppenintervention oder Einzelintervention

Besteht die Notwendigkeit zu direkter und störungsspezifischer Intervention, so kann diese wiederum als Gruppen- oder Einzeltherapie erfolgen. Gruppentherapie ist im deutschsprachigen Raum eher wenig verbreitet. In einer neuen Interventionsstudie untersuchte Motsch (2004) die Wirksamkeit einer Gruppen-

intervention, in welcher der Erwerb komplexer syntaktischer Strukturen Therapiegegenstand war. Schulkinder, die an einer Sprachtherapie in Gruppen von 6-8 Kindern teilnahmen, machten dabei größere Fortschritte als Kinder einer nicht therapierten Kontrollgruppe. Motsch (2004, 206) wertet daher die Arbeit in Therapiekleingruppen als effektive und zeitökonomische Methode zum Erreichen spezifischer sprachtherapeutischer Ziele. Das Gruppenprogramm von Burhop et al. (1998) fokussiert die Verbesserung mundmotorischer Fähigkeiten bei sprachentwicklungsgestörten Kindern.

Da die SSES als äußerst heterogenes Störungsbild mit vielfältigen Ausprägungsformen, Profilen und Schweregraden beschrieben wird (vgl. z.B. Leonard 1998), steht die Vielfalt der möglichen Symptome und Störungsprofile einer effektiven Therapie in der Gruppe oft entgegen. Findet sich eine Gruppe von Kindern mit einer homogenen, gleich gelagerten Symptomatik auf vergleichbarem Entwicklungsstand, so kann sich die Gruppentherapie als durchaus effektiv erweisen (s.o.). Voraussetzung ist, dass sich für alle Gruppenteilnehmer dasselbe Therapieziel entwicklungschronologisch sinnvoll ableiten lässt. So wird bei allen Kindern ein umgrenztes, spezifisches Symptom herausgegriffen, das behoben werden soll. Angesichts der variantenreichen Symptomatik der SSES im Vorschulalter fällt die Entscheidung jedoch meist zugunsten der störungsspezifischen Einzeltherapie aus. Die Konzeption einer Einzeltherapie orientiert sich am gesamten sprachlichen Entwicklungsstand eines jeweiligen Kindes mit dem Ziel, das sprachliche System zu synchronisieren.

3. Programmatische oder individuell konzipierte Einzeltherapie

Eine wesentliche Festlegung innerhalb der sprachspezifischen Einzeltherapie bezieht sich auf die Frage, ob die Therapie einem zuvor festgelegten Programm (Curriculum) folgt, das auf das jeweilige Kind abgestimmt wird, oder

ob die Konzeption der Therapie für jedes Kind individuell erfolgt.

Therapieprogramme (wie z.B. das Metaphon-Programm von Howell / Dean 1994, siehe auch Jahn 2001; oder auch die Therapie von Aussprachestörungen nach Fox 2003) verlaufen nach einer vorgegebenen Struktur, die meist in einzelne Therapiephasen gegliedert ist, und sehen eine feste Abfolge von Aufgaben mit steigendem Schwierigkeitsgrad vor. Da sich die Therapeutin in der Einzeltherapie auf das jeweilige Kind einstellen kann, kann sie das ausgewählte Therapieprogramm in Bezug auf das Tempo und die Komplexität der Anforderungen den Bedürfnissen und den Fortschritten des Kindes anpassen. Insofern ist ein in der Einzeltherapie eingesetztes Therapieprogramm bereits stärker auf die Bedürfnisse des Kindes ausgerichtet, als ein Gruppenprogramm es leisten kann. Die Aufstellung und Anwendung eines Therapieprogramms bei einem Kind impliziert (wie auch die Gruppentherapie) die Annahme, dass die Art der Störung und die Symptomatik bei allen Kindern, mit denen das Programm angewendet wird, ähnlich gelagert sind und dass die gleichen Schritte, Inhalte und Methoden für alle Kinder mit der entsprechenden Störung zum Erfolg führen.

Einen anderen Grundgedanken verfolgen Therapiekonzepte, die sich explizit am jeweiligen individuellen Störungsprofil orientieren und die Zielsetzung und die Vorgehensweise der The-

rapie danach ausrichten. So betonen sowohl Hansen (1996) für die Grammatiktherapie, Hacker (2002) für die Therapie von Aussprachestörungen als auch Glück (2003a) für die Therapie von Lexikonstörungen, dass die Therapieplanung immer von der individuellen Symptomatik eines Einzelfalles ausgeht. Durch detaillierte diagnostische Befunde wird das sprachliche System eines Kindes rekonstruiert und als Grundlage für die Planung der Therapieziele verwendet. Da hier keine homogene Zielgruppe angenommen wird, wird ein gleichförmiges Training mit einer festgelegten Abfolge therapeutischer Schritte abgelehnt und das Prinzip der Individualisierung betont. Aus der Diagnose folgt somit kein fester Therapieablauf; die Therapiekonzeption enthält hier keinen programmatischen Anteil. Auch der patholinguistische Ansatz (Siegmüller / Kauschke im Druck, Kauschke 2002) ist dieser Form der individuell konzipierten Einzeltherapie zuzuordnen.

Die Tabelle 1 fasst die unterschiedlichen Grundannahmen programmatischer versus individueller Therapieansätze zusammen.

4. Individuelle Therapie nach dem patholinguistischen Ansatz

Im patholinguistischen Ansatz wird die Therapie innerhalb eines verbindenden theoretischen Rahmens für jedes Kind

	Curriculum/Programm	Individuelle Therapie
Symptomatik	Vergleichbar, SSES-Kinder sind eine homogene Gruppe	Individuelles Profil, Unterschiedliche Symptome, SSES als heterogenes Störungsbild
Lokalisation des Problems	Kinder stagnieren am selben Punkt des Spracherwerbs	Stagnationspunkt muss individuell lokalisiert werden
Durchführung	In der Gruppe oder einzeln	Einzeln
Therapieverlauf	Für alle Kinder ähnlich	Richtet sich individuell nach Lerntempo des Kindes; Auswahl der Methoden, Steigerungsebenen und Anbieten von Hilfen sind individuell unterschiedlich

Tabelle 1: Grundannahmen programmatischer versus individueller Therapieansätze

individuell konzipiert, wobei alle betroffenen sprachlichen Ebenen Gegenstand der Therapie sein können. Als notwendige Voraussetzung dient eine ausführliche Profildagnostik, bei der alle sprachlichen Ebenen überprüft werden, so dass der aktuelle Sprachentwicklungsstand, das Störungsprofil und die Störungsschwerpunkte des Kindes bestimmt werden können. Mit *Bishop* (2000) gehen wir davon aus, dass die sprachverarbeitenden Mechanismen von SSES-Kindern eingeschränkt sind, so dass der Spracherwerb an bestimmten Punkten stagniert und möglicherweise auf einem Plateau unterhalb der zielsprachlichen bzw. altersangemessenen Fähigkeiten verharrt (*Leonard* 1998). Auf der Basis der Diagnostik wird der Stagnationspunkt eines Kindes lokalisiert und als Einstieg für die Intervention gewählt. Das Ziel der Therapie ist dann die Aktivierung des stagnierten Spracherwerbsprozesses und die Synchronisierung der Sprachfähigkeiten.

Das einzelfallbezogene Vorgehen zeigt sich somit zum einen an dem individuell unterschiedlichen Ansatzpunkt der Therapie. Auch die Reihenfolge der zu bearbeitenden Therapieziele folgt keinem übertragbaren Muster, da sich diese nach dem jeweiligen Störungsprofil richtet (Welche Ebenen sind wie stark betroffen? Ist das Sprachsystem des Kindes synchron oder asynchron entwickelt?). Im individuellen Fall und für jede Phase der Therapie wird abgewogen, welche Fähigkeiten als nächstes aufgebaut werden müssen, um das Fortschreiten der Sprachentwicklung zu fördern und um bootstrapping-Mechanismen zu nutzen. Ein weiterer Aspekt des individuellen Arbeitens liegt in der Berücksichtigung von Persönlichkeitsmerkmalen des einzelnen Kindes. So unterscheiden sich selbst Kinder mit ähnlich gelagerter Symptomatik hinsichtlich ihres Lerntempos, ihrer Interessen und ihrer Ansprechbarkeit für bestimmte Methoden. Im patholinguistischen Ansatz ist es möglich, Steigerungsebenen und hierarchisch abgestufte Hilfen auf das jeweilige Kind und seine Fortschritte abzustimmen, so dass Über- und Unterforderung vermieden

werden können. Da Kinder in unterschiedlicher Weise für direkte bzw. indirekte Methoden zugänglich sind, bestehen im patholinguistischen Ansatz außerdem mehrere methodische Optionen. Die jeweilige Auswahl, Gewichtung und Reihenfolge der Methoden wird auf das Störungsbild, das Alter und die Persönlichkeitsmerkmale des Kindes abgestimmt.

290). Der zweite „Baukasten“ beinhaltet die Therapiemethoden¹ (siehe auch Abbildung 1), die die Umsetzung der Therapieziele auf verschiedene Arten ermöglichen. Diese Methoden unterscheiden sich im Hinblick auf die Direktheit der Anforderung, die geforderte Aktivität und den Grad der Bewusstheit beim Kind und können individuell gewählt und gewichtet werden. Im

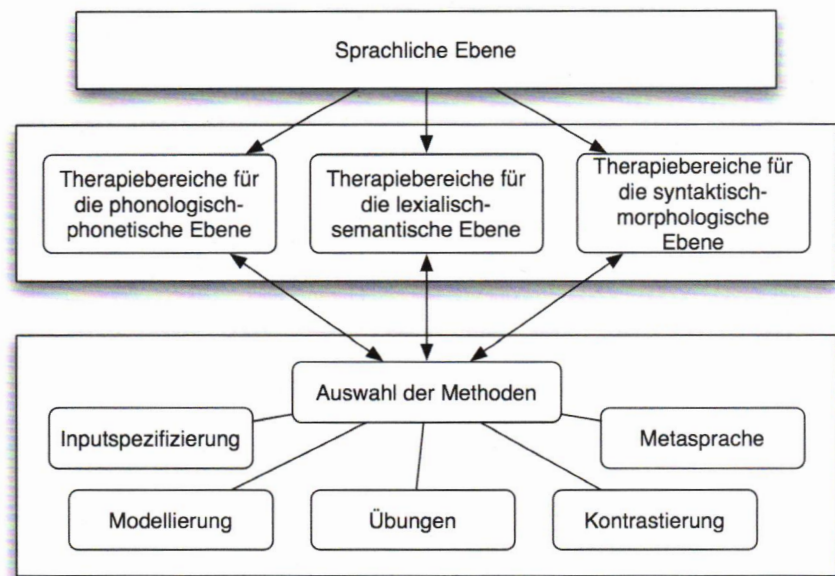


Abbildung 1: Verdeutlichung des Baukastensystems im Patholinguistischen Ansatz¹

Der hier beschriebene Anspruch einer individuellen Therapiekonzeption wird im patholinguistischen Ansatz durch ein so genanntes Baukastensystem umgesetzt (siehe Abbildung 1). Ein Baukastensystem erlaubt es, einzelfallbezogen innerhalb eines strukturierten Grundgerüsts zu arbeiten. Dadurch wird eine feinere Abstimmung auf den Einzelfall möglich als bei der Anwendung eines festen Therapieprogramms. Einer der „Baukästen“ enthält die Liste der Therapiebereiche auf den verschiedenen sprachlichen Ebenen und ihre Inhalte und ist damit maßgeblich für die Auswahl der konkreten Therapieinhalte und die Erstellung eines entwicklungslogisch begründeten Therapieplans. Einen Überblick über die Therapiebereiche gibt Tabelle 2 (S.

patholinguistischen Ansatz wird Wert auf Methodenvielfalt auch innerhalb einer Einzeltherapie gelegt, weil durch einen komplementären Einsatz verschiedener Methoden der Therapieeffekt maximiert werden kann (zur Me-

¹ Bei den ausgewählten Methoden (siehe auch Abbildung 1) handelt es sich teilweise um „klassische“ Methoden der Kindersprachtherapie, die innerhalb des patholinguistischen Ansatzes modifiziert bzw. weiterentwickelt wurden. So ist die Modellierung wesentlicher Bestandteil der entwicklungsproximalen Therapie nach *Dannenbauer* (1994, 2002); die Inputspezifizierung ist die präferierte Methode in *Penner / Kölliker Funk* (1998). *Motsch* (2004) kombiniert unterschiedliche Methoden, unter denen zusätzlich auch kontrastierende und metasprachliche Aspekte enthalten sind.

Sprachliche Ebene	Therapiebereiche
Phonologische, phonetische und prosodische Ebene	• Wahrnehmung von Lauten/Lautgruppen oder Merkmalen • Minimalpaararbeit • Stabilisierung • Einbeziehung artikulatorischer Anteile • Wahrnehmung prosodischer Informationen • Realisierung der zielsprachlichen Wortbetonung
semantische und lexikalische Ebene	• Begriffsbildung • Erwerb und Festigung von Wortformen und Bedeutungen • Strukturierung und Organisation semantischer Repräsentationen • Wortform: Repräsentation und Zugriff • Generalisierung und Transfer
Schnittstelle der Ebenen Semantik/Lexikon und Syntax/ Morphologie	• Aufbau des Verblexikons hinsichtlich der Argumentstrukturen • Realisierung von Verb- Argumentstrukturen im Satz
syntaktische und morphologische Ebene	• Aufbau von Wortkombinationen • Aufbau und Erweiterung von Satzstrukturen • Korrektur von Satzstrukturen • Flexibilität von Satzstrukturen (Topikalisierungen) • Ausbau der Konstituenten • Aufbau und Festigung morphologischer Markierungen • Textgrammatik • Generalisierung und Transfer

Tabelle 2: Sprachsystematische Therapiebereiche des patholinguistischen Therapieansatzes (siehe auch Siegmüller / Kauschke im Druck)

thodenkombination in der Sprachtherapie siehe auch Fey / Proctor-Williams 2004).

Für das jeweilige Kind, Störungsbild und für den jeweiligen Therapieabschnitt werden also einerseits die Therapiebereiche und andererseits die geeignete methodische Umsetzung zusammengestellt. Die Konzeption der Therapie bewegt sich damit in einem durch das Grundkonzept begrenzten Raum, trotzdem ist eine individuelle Abstimmung auf das Störungsprofil und die Persönlichkeit des Kindes möglich (vgl. Katz-Bernstein 2003).

Ein solches individualisiertes Vorgehen impliziert auch einen hohen Anspruch an die Therapeutin. Im Vergleich zur Anwendung eines Therapieprogramms sind mehr selbständige Entscheidungen über die Konzeption und den Ablauf der Therapie zu treffen, für die wiederum Wissen über den Verlauf des unge-

störten und gestörten Spracherwerbs vonnöten ist. Außerdem ist eine solche Therapiekonzeption aufwändiger als die Anwendung eines festgelegten Therapieprogramms. Eine erarbeitete Therapiekonzeption ist nicht von einem Kind auf das andere übertragbar, auch wenn einzelne Therapiesequenzen gegebenenfalls übernommen werden können. Jede Therapie muss vollständig neu konzipiert werden, obwohl sich mit wachsender Routine und Erfahrung eine Arbeitserleichterung bei der Ableitung der Therapien einstellt. Der zeitliche und konzeptuelle Aufwand einer individuellen Einzeltherapie erscheint uns jedoch gerechtfertigt, da ein gezieltes Ansetzen an der individuellen Symptomatik, ein entwicklungslogisch und auf das Störungsprofil abgestimmtes Vorgehen sowie eine kindgerechte methodische Umsetzung gewährleistet sind.

Wir gehen davon aus, dass durch die

konsequente Abstimmung der Therapie auf den Einzelfall der Therapieerfolg schneller herbeigeführt werden kann als bei der Anwendung eines Therapieprogramms, bei dem individuelle Charakteristika nicht in diesem Maße berücksichtigt werden können. Die Wirksamkeit der sprachspezifischen Einzeltherapie wurde bereits in zahlreichen Einzelfallstudien nachgewiesen. Hansen (1996) evaluiert die Therapie bei vier grammatisch gestörten Kindern; Glück (2003b) beschreibt den Fall eines Kindes mit einer Wortfindungsstörung. In Hacker / Wilgermeir (1999) wird der Therapieverlauf bei mehreren aussprachegestörten Kindern dargestellt. Einzelfalltherapien, die dem patholinguistischen Ansatz folgen, werden in Kauschke / Konopatsch (2001) und in Siegmüller (2002) für die Arbeit am Verblexikon beschrieben. In Siegmüller / Fröhling (2003) wird die Entwicklung von sechs sprachverzögerten Kindern, die eine frühe Einzelintervention erhalten, mit einer nicht therapierten Kontrollgruppe verglichen.

5. Entwicklungslogik und Wirkungsmechanismen in der Einzeltherapie

In jüngeren Spracherwerbsmodellen wird die Vorstellung, dass neu entstehende Fähigkeiten auf dem Zusammenspiel von Lernmechanismen auf der einen Seite und von äußeren Faktoren auf der anderen Seite beruhen, zunehmend betont. In Emergenzmodellen (z.B. Hollich et al. 2000) wird Sprache als Entwicklungsprodukt verstanden, das aus einem solchen Wechselspiel hervorgeht. Ungestörte Kinder verfügen über effektive Mechanismen, mit Hilfe derer sie den sprachlichen Input mit all seinen Hinweisreizen ausschöpfen. Der aktive Anteil des Kindes liegt darin, sensitiv für diese Inputdaten zu sein und diese so zu nutzen, dass neue Strukturen entstehen. Sprachlernende Kinder verfügen über die Fähigkeit, in bestimmten Entwicklungsphasen die jeweils relevanten Hinweise zu fokussieren, d.h. nicht alle Hinweise, die der Input bereithält, gleich-

zeitig zu verarbeiten (Hirsh-Pasek / Golinkoff 1996). In der altersabhängigen Gewichtung und Nutzung von Inputdaten liegt die besondere Dynamik und Qualität des ungestörten Spracherwerbs.

Evans (2001) sieht auch die Entstehung von Sprachentwicklungsstörungen im Rahmen eines dynamischen Modells als Ergebnis einer Wechselwirkung zwischen den (eingeschränkten) Verarbeitungskapazitäten des Kindes und den Eigenschaften des Inputs. Es wurde bereits erwähnt, dass die Ursache von spezifischen Sprachentwicklungsstörungen in einer eingeschränkten Zugänglichkeit von Lernmechanismen zu sehen ist, die zu einer Stagnation der Sprachentwicklung führt. Da Kinder mit SSES den Input, der ihnen alltäglich angeboten wird, nicht optimal nutzen können, brauchen sie eine intensivere Stimulation, das heißt eine günstige Lernumgebung und einen speziell aufbereiteten Input, der ihren Lernschwierigkeiten in besonderer Weise entgegenkommt. Durch die Herstellung dieser entwicklungsfördernden Bedingungen in der Therapie sollen Lernmechanismen aktiviert und eigendynamische Entwicklungsprozesse ausgelöst werden.

Entwicklung wird generell als Herauslösen aus einer erreichten Stufe und Übertreten in eine neue definiert. Neue sprachliche Fähigkeiten tauchen auf, wenn die aktuell zu verarbeitenden Inputdaten nicht mit dem bis dahin etablierten Wissenssystem übereinstimmen. In diesen Übergangsphasen vollzieht sich eine Reorganisation, die letztlich zu Fortschritten führt. In dieser Zeit ist eine größere Variabilität in den sprachlichen Mustern zu finden, so dass der Eindruck einer Instabilität entsteht. In der Therapie geht es nun darum, das Kind aus einer stabilen, aber nicht mehr altersgerechten Phase herauszuführen, um eine Weiterentwicklung zu erreichen. Die Stagnation wird überwunden, indem das verfestigte System des Kindes aufgelöst und damit weitergebracht wird. Durch die gezielte Hinführung zu den relevanten Inputdaten, die für das Erreichen der nächsten Stufe ausschlaggebend sind, wird dem Kind eine Neu-

organisation seines Sprachsystems ermöglicht. Die Herstellung von Instabilität wird als entwicklungsauslösendes Moment in der Therapie eingesetzt. Therapie ist damit ein Wechselspiel von bewusst herbeigeführter Instabilität und Festigung neu entstandener Fähigkeiten.

Sieht man die Entwicklungslogik, die sich im Laufe einer Sprachtherapie entfaltet, im Rahmen eines dynamischen Modells, so wird deutlich, dass ein Vorgehen, bei dem Veränderungen der kindlichen Kapazitäten und das Sprachangebot in so diffiziler Weise aufeinander bezogen sind und sich gegenseitig beeinflussen, nicht standardisierbar ist. Vielmehr ist eine sehr genaue Erfassung und Begleitung des individuellen Entwicklungsweges eines Kindes notwendig, um zu erkennen, wann beim Kind Veränderungen einsetzen, die durch gezielte Interventionsmaßnahmen aufgegriffen und in die gewünschte Richtung gelenkt werden können. Der patholinguistische Ansatz ist daher kein „Lernprogramm“, sondern eine Möglichkeit zur Auslösung, Lenkung und Stabilisierung von Fortschritten in der Sprachentwicklung, die das Kind mit Hilfe von gezielten und individuell eingesetzten Interventionsmaßnahmen und -methoden letztlich eigendynamisch vollzieht.

Literatur

Bishop, D.V.M. (2000): How does the brain learn language? Insights from the study of children with and without language impairment. *Developmental Medicine and Child Neurology* 42, 133-142.

Bunce, B.H. (2003): Building up a language-focussed curriculum for the preschool classroom, Vol. II: a planning guide. Baltimore: Paul Brooks Publ.

Burhop, U., Determann, N., Dirks, S., Schmülling, R. (1998): Mundmotorische Förderung in der Gruppe. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Dannenbauer, F.M. (1994): Zur Praxis der entwicklungsproximalen Intervention. In: Grimm, H., Weinert, S. (Hrsg.): Intervention bei sprachgestörten Kindern (83-104). Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.

Dannenbauer, F.M. (2002): Grammatik. In: Baumgartner, S., Füssenich, I. (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern⁵ (103-161). München: Reinhardt, UTB.

Evans, J.L. (2000): An emergent account of language impairments in children with SLI: implications for assessment and intervention. *Journal of Communication Disorders* 34, 39-54.

Fey, M.E., Proctor-Williams, K. (2004): Recasting, elicited imitation and modeling in grammar intervention for children with specific language impairment. In: Bishop, D., Leonard, L.B. (Eds.): Speech and language impairments in children: causes, characteristics, intervention and outcome (177-194). Hove, Psychology Press.

Fox, A.V. (2003): Kindliche Aussprachestörungen. Idstein: Schulz-Kirchner-Verlag.

Fuchs, R. / Siebers, C. (2003): Sprachförderung von Anfang an. Sozialpädagogisches Institut des Landes Nordrhein-Westfalen.

Glück, C.W. (2003a): Semantisch-lexikalische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie, Bd. 4 (178-184). Stuttgart: Kohlhammer.

Glück, C.W. (2003b): Semantisch-lexikalische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Therapieformen und ihre Wirksamkeit. *Sprache-Stimme-Gehör* 27, 125-134.

Hacker, D. (2002): Phonologie. In: Baumgartner, S., Füssenich, I. (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern⁵ (13-62). München, Basel: UTB.

Hacker, D., Wilgermein, H. (1999): Aussprachestörungen bei Kindern. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Hansen, D. (1996): Spracherwerb und Dysgrammatismus. München: UTB.

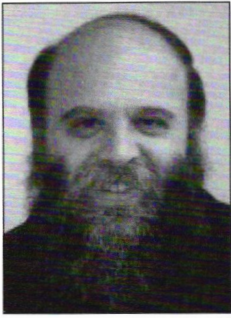
Hirsh-Pasek, K., Golinkoff, R. (1996): The origins of grammar: evidence for early language comprehension. Cambridge MA: MIT Press.

Hollich, G.J., Hirsh-Pasek, K., Golinkoff, R., Brand, R., Brown, E., Chung, H.L., Hennon, E., Rogroi, C. (2000): Breaking the language barrier: an emergentist coalition model of the origins of word learning. *Monographs of the So-*

- ciety for Research in Child Development 65.
- Howell, J., Dean, E. (1994): Treating phonological disorder in children: metaphon theory and practice. London: Whurr Publishers.
- Jahn, T. (2001): Phonologische Störungen bei Kindern. Stuttgart: Thieme.
- Katz-Bernstein, N. (2003): Therapie aus pädagogisch-psychologischer Sicht. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie, Bd. 4 (66-90). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kauschke, C. (2002): Der patholinguistische Ansatz in der Therapie bei spezifischen Sprachentwicklungsstörungen. In: Phänomen Sprache (322-331). Kongressbericht der XXV. Arbeits- und Fortbildungstagung der deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik 2002 in Halle.
- Kauschke, C., Konopatsch, S. (2001): Einstieg in die Grammatikentwicklung über das Verblexikon – ein Therapiebeispiel. LOGOS interdisziplinär 9, 280-293.
- Küspert, P., Schneider, W. (2003): Hören, lauschen, lernen. Sprachspiele für Vorschulkinder - Würzburger Trainingsprogramm zur Vorbereitung auf den Erwerb der Schriftsprache. Göttingen: Vandenhoeck / Ruprecht.
- Leonard, L.B. (1998): Children with specific language impairment. Cambridge: MIT Press.
- Motsch, H.-J. (2004): Kontextoptimierung. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Penner, Z. (2004): Forschung für die Praxis: Neue Wege der Intervention bei Kindern mit Spracherwerbsstörungen. Forum Logopädie 18, 6-13.
- Penner, Z., Kölliker Funk, M. (1998): Therapie und Diagnose von Grammatikerwerbsstörungen. Ein Arbeitsbuch. Luzern Edition: SZH.
- Siegmüller, J. (2002): Patholinguistische Therapiekonzeption bei Störungen des Verblexikons. Forum Logopädie 16, 11-15.
- Siegmüller, J., Fröhling, A. (2003): Therapie der semantischen Kategorisierung als Entwicklungsauslöser für den Erwerb des produktiven Wortschatzes bei Kindern mit Late-Talker-Vergangenheit. Sprache-Stimme-Gehör 27, 135-141.
- Siegmüller, J., Kauschke, C. (im Druck): Patholinguistische Therapie von Sprachentwicklungsstörungen. München: Elsevier.
- Straßmeier, W. (2002): Frühförderung konkret. München: Reinhardt.
- Thurmair, M., Naggl, M. (2003): Praxis der Frühförderung². Basel, München: UTB Reinhardt.

Anschrift der Autorinnen:

Prof. Dr. Christina Kauschke
 Julia Siegmüller
 Universität Potsdam
 Institut für Linguistik/Allgemeine Sprachwissenschaft
 Postfach 60 15 53
 14415 Potsdam



Zvi Penner, Berg; Josef Schmid, Rottenburg

Über sprachliches Regellernen und Fördermaßnahmen: das „Kon-Lab-Programm“

Zusammenfassung

Der Anteil an Kindern mit einem Sprachförderbedarf ist beträchtlich. Die Gruppe der förderbedürftigen Kinder setzt sich aus deutschsprachenden Kindern mit Störungen der Sprachentwicklung und Migrantenkindern, die Deutsch als Zweitsprache erlernen, zusammen. Trotz unterschiedlicher Ätiologien scheinen die Kinder beider Untergruppen auf ähnliche Schwierigkeiten im Erwerb der zugrundeliegenden Regeln in den Bereichen Morphologie, Syntax und formale Semantik zu stoßen. Die bestehende Infrastruktur der Sprachtherapie ist nicht in der Lage, alle betroffenen Kinder adäquat zu versorgen. In unserem Artikel präsentieren wir ein ergänzendes Modell für die sprachliche Intervention. Dabei handelt es sich um ein bereichsspezifisches, lerntheoretisch basiertes Förderprogramm, das im Rahmen pädagogischer Einrichtungen in Gruppen durchgeführt wird. Wir berichten über Evaluationsstudien, die die Wirksamkeit dieses Modells belegen.

Schlüsselwörter: Kinder mit Spracherwerbsstörungen, Sprachtherapie, Förderprogramme im Kindergarten

Learning the rule of language and tools of language intervention: the „Kon-Lab-Program“

Abstract

The percentage of German-speaking children with speech and language developmental disorders is considerable. The affected group consists of native German speakers with speech and language disorders and of children who acquire German as a second language. Children in both subgroups face similar problems in learning the underlying rules of German morphology, syntax and formal semantics. As it stands, the traditional network of speech and language therapy is incapable of providing an adequate solution for all affected children. This paper reports on an alternate solution which focuses on the integration of domain-specific tools of language intervention in preschool institutions. First evaluations of the learning effects of this program confirm our hypothesis that domain-specific intervention on a daily basis is indeed an adequate and efficient alternative to traditional forms of individual therapy.

Key-Words: developmental disorders, therapy, intervention in preschool institutions

In unserem Beitrag stellen wir ein neues Modell der Intervention bei Kindern mit Defiziten im Erwerb des Deutschen vor. Dabei handelt es sich um das Kon-Lab-Programm „sprachliche Frühförderung“, das als Gruppenprogramm im Kindergarten und in Schulen durchgeführt wird. Wir beginnen unsere Übersicht mit einer kurzen Einführung zum Regellernen und zur Vergleichbarkeit der Sprachdefizite bei Kindern mit Spracherwerbsstörungen und Migrantenkindern. Im zweiten Teil fassen wir

die aktuellen Befunde zum Interventionsbedarf zusammen. Im dritten und letzten Teil wird unser Programm vorgestellt. Wir schließen unseren Beitrag mit einer kurzen Diskussion zum Konzept einer „Gruppentherapie“ ab.

1. Über Regellernen

Darüber sind wir uns alle einig: Die Sprache ist eine Schlüsselfähigkeit in unserer Sozialisation und kognitiven

Entwicklung. Für uns Erwachsene ist die Sprache ein nützliches Mittel, mit Hilfe dessen wir uns in der Welt zu rechtfinden und neues Wissen erwerben. Die Kinder, die die ersten Schritte im Sprachentwicklungsprozess machen, haben jedoch eine andere Perspektive als wir. Für sie stellt die Sprache in erster Linie ein formales Lernobjekt dar, das aus Regeln besteht. Bevor die Kinder die Sprache als wirksames Mittel für die Kommunikation benutzen können, müssen sie sich diese

Regeln bis zu voller Automatisierung aneignen.

Was sind sprachliche Regeln? Für viele von uns sind Regeln etwas „schulisches“, das wir mit Worten knapp und deutlich formulieren können. Ein einfaches Beispiel dafür aus dem Schulunterricht wäre so was wie „Der erste Buchstabe im Satz wird immer groß geschrieben“. Die Schüler, die sich im Unterricht diese Regel aneignen, haben es relativ leicht. Jeder geschriebene Text bestätigt sofort die ausnahmslose Gültigkeit dieser Regel. Spracherwerbstheoretisch betrachtet sind die sprachlichen Regeln, die in der frühen Kindheit erworben werden, ganz anderer Natur:

Enkapsuliertheit: Sprachliche Regeln sind mentale Repräsentationen sprachlichen Wissens. Wir haben jedoch keinen direkten Zugang zu diesem Wissen. So sind die meisten von uns nicht in der Lage, Kindern im Kindergarten zu erklären, wie wir mit den beinahe identischen Sätzen „Mutter hat vergessen, Eier zu kaufen“ und „Mutter hat vergessen, dass sie Eier gekauft hat“ zwei völlig verschiedene Lesarten ableiten (nur im ersten Satz hat das Ereignis des Eier Kaufens nicht stattgefunden). Intuitiv wissen wir auch, dass Nebensätze mit V2-Stellung wie beispielsweise „Hans meint, Conny wäre heute nicht mehr krank“ grammatikalisch sind, wohingegen dieselbe Wortstellung mit „vergessen“ im Hauptsatz „*Hans hat vergessen, Conny wäre heute nicht mehr krank“ völlig ungrammatikalisch sind. Dieses sprachliche Wissen ist vorhanden, jedoch enkapsuliert im Sinne der Modularitätstheorie: „Wir können nicht sagen, warum wir wissen, was wir wissen“. Somit entsteht auch das bekannte therapeutische Paradoxon: Wir können problemlos intuitiv erkennen, wenn Kinder ungrammatikalisch sprechen und sie mit den geläufigen Tests als „Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen“ (SES) einstufen. In vielen Fällen können wir aber in der Therapie nicht feststellen, welche Regel verletzt wurde, und wie wir den Kindern klar machen können, was sie „falsch“ machen.

Sprachliche Regeln sind im Input versteckt: Das Regelwissen bildet unsere Sprachintuition. Ohne es erklären zu können, wissen wir, dass die Mehrzahlform von einem „Quatschwort“ wie *Nasiel* (endbetont mit einem Langvokal am Ende) *Nasiel-e* ist, wohingegen das anfangsbetonte Kunstwort *Bahnel* im Plural unverändert bleibt (zwei Bahnel). Wie komplex unsere Intuition ist, zeigt uns auch das dritte Beispiel: Obschon anfangsbetont wie Bahnel und mit einem Kurzvokal im Unterschied zu *Nasiel*, sind wir uns sicher: ein Kunstwort wie *Rambig* erhält – so wie *Nasiel* – eine Schwa-Erweiterung im Plural, nämlich *Rambig-e*. Dieses Wissen kommt nicht aus unserer Erfahrung, sondern aus einem abstrakteren Bereich des Lernens. Es ist eher umgekehrt: die sprachliche Erfahrung im Alltag ist widersprüchlich und könnte daher für die Kinder eher verwirrend sein. So hören die Kinder tagtäglich Singular/Plural-Paare, die oberflächlich betrachtet, hochgradig kontradiktorisch sind wie beispielsweise in Tab. 1.

Dies bedeutet: Um die sprachlichen Regeln entdecken zu können, muss das Kind „tiefer“ bohren. Es kann sich auf keinen Fall auf eine rein distributive Analyse der Oberflächendaten verlassen.

Abstraktheit: Sprachliche Regeln sind zwar einfach, operieren jedoch mit hochabstrakten Termen. Der Bereich der Wortbildung und Flexion im Deutschen, der weitgehend prosodisch gesteuert wird, ist ein gutes Beispiel dafür. So lernt das Kind sehr früh, dass die sogenannte „prosodische Morphologie“ im Deutschen 3 Moras („Zeiteinheiten“) in Füßen zählt, um sie entweder auf eine oder zwei Silben zu verteilen. Das Kind lernt hauptsächlich zwei Sorten von prosodisch-morphologischen Regeln, nämlich Schwa-Anfügungs- und Schwa-Tilgungsregeln. Zu den Regeln, die eine Schwa-Silbe anfügen, gehört beispielsweise die Pluralbildung mit der Kernregel: „Hat die Singularform im rechten Wortrand keinen Schwa-Trochäus, so wird im Plural der einsilbige Fuß durch eine Schwa-

Eine unbetonte Schwa-Silbe wird angefügt	Keine unbetonte Schwa-Silbe wird angefügt	Eine unbetonte Schwa-Silbe wird angefügt	Keine unbetonte Schwa-Silbe wird angefügt
<i>Hund/Hunde</i>	<i>Tiger/Tiger</i>	<i>Krokodil/Krokodile</i>	<i>Computer/Computer</i>

Tabelle 1: „Widersprüchliche“ Pluralformen

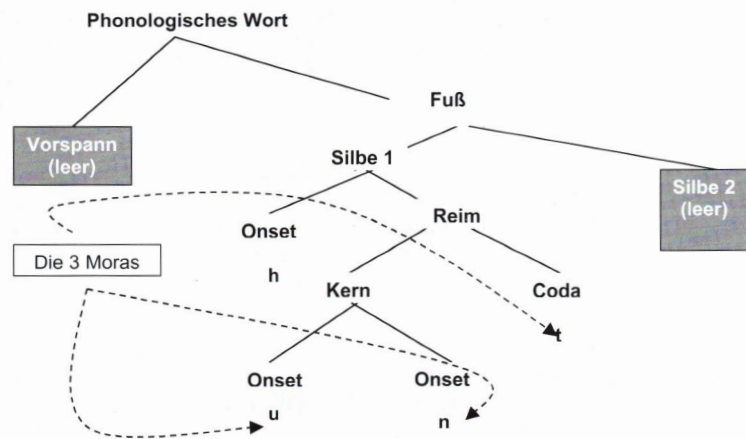


Abbildung 1: Die prosodische Struktur des dreimoraichen, einsilbigen Fußes

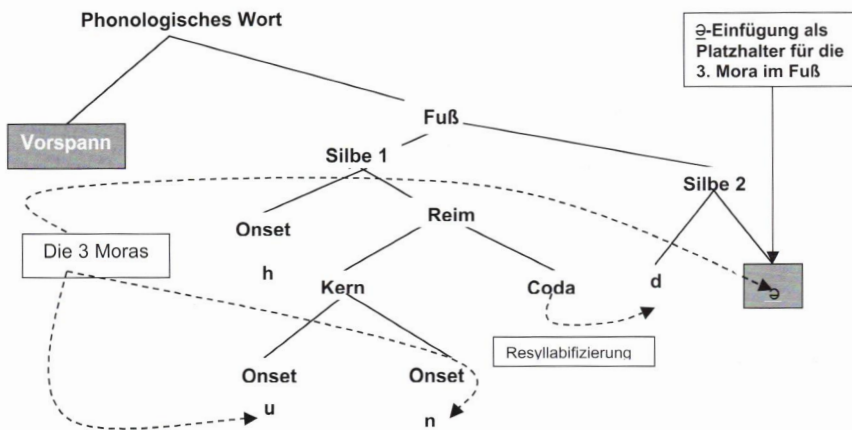


Abbildung 2: Die Ableitung der Pluralbildung durch die Anfügung einer Schwa-Silbe

Anfügung zum zweisilbigen Fuß mit Schwa-Trochäus erweitert. Sonst nicht“. Ein Beispiel mit dem Wort „Hund“ (s. Abb. 1 u. 2):

Wörter wie *Kuchen*, *Löffel* oder *Computer*, die das Muster „Schwa-Trochäus“ im rechten Wortrand schon im Singular haben, werden im Plural nicht durch die Augmentierung um eine unbetonte Silbe modifiziert. Somit erklärt sich der vermeintliche Widerspruch in den Oberflächendaten der Pluralbildung. Ein gutes Beispiel für die spiegelbildliche Regel, nämlich die Schwa-Tilgung, ist die Verkleinerungsform. Hierbei wird der dreimoraische, zweisilbige Trochäus des zugrundeliegenden Nomens durch die Schwa-Tilgung auf eine dreimoraische, einsilbige Basis reduziert und anschließend ein Diminutivsuffix (-chen oder -lein) angefügt:

Wie lernen die Kinder solche Regeln? Diese Regeln sind nur auf den ersten Blick komplex. Sie sind abstrakt, jedoch im Grunde genommen einfach, wenn die Kinder wissen, wo sie die notwendigen Informationen in unverfälschter Form suchen sollen. Die Kinder entdecken die Funktionsweise solcher Regeln mit dem Lernalgorithmus „Bootstrapping“ oder „Lernen in der Schnittstelle“. Dabei handelt es sich um eine Strategie für das Lernen von Regeln oder Bedeutungen, die in dem Sinne „modul-übergreifend“ ist, dass das sprachlernende Kind für die Ableitung einer sprachlichen Regel Informationen aus mindestens zwei Quellen kreuzt. Das ist das Hauptprinzip des erfolgreichen Erstspracherwerbs. Dieses Bootstrappingverfahren soll nochmals anhand der Pluralbildung verdeutlicht werden. Erst wenn das Kind in der Lage ist,

Ent-e → Ent--chen → Entchen
Schleif-e → Schleif--chen → Schleifchen
Kist-e → Kist--chen → Kistchen

Tabelle 2: Die Schwa-Tilgung in Verkleinerungsformen

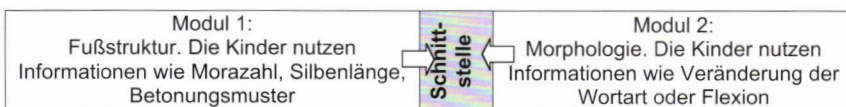


Tabelle 3: Darstellung des Bootstrapping-Verfahrens im Fall der prosodischen Morphologie

sowohl Bedeutungsänderung (Singular>Plural) als auch Formänderung (Überprüfen des schwa-trochäischen Musters im rechten Wortrand) wahrzunehmen und beide Informationsachsen miteinander in Bezug zu setzen, kann es deduktiv die Kernregel der deutschen Pluralbildung ableiten. Allgemein formuliert (s. Tab. 3).

Wenn das Kind den Input und Output von morphologischen Regeln auf der Basis der moraischen Struktur des Fußes systematisch „scannt“, entdeckt es sehr rasch, dass die Regeln entweder das dreimoraische, zweisilbige Muster auf Schwa verlangen oder dieses Muster durch Schwa-Tilgung „kompaktisieren“. Die Kompaktisierung tritt immer ein, wenn die Wortbildung ein zweimoraisches, unbetontes Suffix involviert (vgl. Tab. 2).

Während sprachunauffällige Kinder diese Strategie bereits sehr früh in vielen Bereichen des Sprachlernens erfolgreich anwenden, scheint SES-Kindern dieses effektive Verfahren des sprachlichen Regellernens in der Schnittstelle nicht gleichermaßen zu gelingen. Wir sprechen in diesem Zusammenhang von SES-Kindern als „poor bootstrappers“, die Schwierigkeiten haben, die jeweilige Schnittstelle zu bilden. Sowohl die Enkapsuliertheit der zu erlernenden Regeln und das damit verbundene therapeutische Paradoxon als auch der notorisch widersprüchliche Input verbessern die Lage dieser Kinder nicht.

Das Problem beschränkt sich keineswegs auf SES-Kinder deutscher Muttersprache. Gleiches scheint auch für die Migrantenkinder (Kinder mit Deutsch-als-Zweitsprache DaZ) zu gelten, die erst im 4. oder 5. Lebensjahr anfangen, Deutsch systematisch zu lernen, und somit die „kritische Phase“ mit der hohen Sensitivität für Informationen wie beispielsweise den Sprachrhythmus verpassen (s. Penner 2003, 2005). Die Folgen sind in beiden Gruppen – SES und DaZ – persistierende Sprachlerndefizite noch im Grundschulalter wie aus den nun folgenden Daten von Sprachstandserhebungen zu ersehen ist. Dies zeigt exemplarisch Abb. 3 (s. Penner 2003, 2005) mit den Da-

ten zur korrekten Pluralbildung von Kindern deutscher Muttersprache mit normaler Sprachentwicklung kurz nach der Einschulung (Deutsch-als-Muttersprache DaM), deutschsprechenden Kindern mit einer langjährigen Sprachtherapie (SES, 1. bis 6. Schulklasse) und Migrantenkindern (DaZ) nach einem Jahr in der Schule:



Abbildung 3: Pluralbildung nach der Einschulung nach Gruppen (DaM, SES, DaZ)

2. Wie groß ist der sprachliche Förderbedarf, und wer kann alle förderbedürftigen Kinder versorgen?

Anfang 2003 wurden erstmals in Deutschland alle Vorschüler eines Jahrgangs in einer Großstadt durch ein klinisch anerkanntes Screeningverfahren erfasst. Die Erhebung mit knapp 1400 Kindern wurde mit Hilfe des „Bielefelder Sprachscreenings für Kinder im Vorschulalter (SSV)“ durch H. Grimm und ihre Mitarbeiterinnen durchgeführt. Die Testung erbrachte folgende Ergebnisse (Grimm et al. 2004). Von den 1395 in die Auswertung aufgenommenen Kindern im Alter zwischen 4;0 und 5;11 Jahren erwiesen sich 59,9% als sprachlich unauffällig. Beim unerwartet hohen Rest der Kinder (40,1%) waren jedoch sprachliche Defizite festzustellen. Gemäss Grimm et al. (2004) sind insgesamt ca. 30% der deutschsprechenden Kinder sprachauffällig (davon ein

Drittel akut). Dies gilt für 72% der Migrantenkinder.

Wesentlich für die Feststellung des Förderbedarfs ist auch die Frage nach der Persistenz dieser Sprachlerndefizite. Ein möglicher Hinweis auf eine Kontinuität der Befunde von Grimm et al. in der Schule zeigt sich in den Daten aus der von Penner und Krügel (im

Druck) durchgeführten Sprach- und Mathematiktestung von 600 Viertklässlern in der deutschen Schweiz. Die Erhebung umfasste unter anderem die Kernraumpräpositionen *in*, *an*, *auf* und *über*, die sich primär durch die raumphysikalischen Parameter $[\pm\text{Kontakt}]$ und $[\pm\text{Unterstützung}]$ unterscheiden.

Das Gesamtsystem fasst Abb. 4 zusammen. Die Testaufgaben waren extrem einfach – die Kinder sollten für jedes Bild mit den Präpositionen *in*, *auf*, *an* und *über* eintragen, wo „Smiley“ jeweils auf dem Bild ist:

Die Daten in Abb. 5 zeigen es eindeutig: Rund ein Viertel der deutschsprachigen Regelschüler und ca. 40% der DaZ-Kinder bzw. der Kinder mit einer Sprach- oder LRS-Therapie beherrschen dieses einfache System nicht. Die Fehlerquote ist durch die weißen Säulen dargestellt (s. S. 297).

Diese Daten scheinen die Resultate der flächendeckenden Erhebung von Grimm et al. (2004) bei Vorschülern zu bestätigen. Darüber hinaus, deuten die Ergebnisse aus der Testung der Raumpräpositionen darauf hin, dass der hohe Interventions- bzw. Förderbedarf auch nach vier Jahren in der Schule praktisch unverändert bleibt.

Wie kann man diese Befunde erklären? Penner (2005) und Penner, Krügel und Nonn (2005) haben sich mit dem Thema der sogenannten „Aufholer“ eingehend befasst. Dabei handelt es sich um bereichsspezifische und langjährige Untersuchungen bei Kindern, bei denen in jungen Jahren eine Spracherwerbsverzögerung bzw. -störung festgestellt wurde. Später im Vorschulalter wurde dann mit den geläufigen Tests suggeriert, dass diese Kinder aufgeholt und die Altersnorm der Sprachentwicklung erreicht haben. Sind diese Kinder in der Tat echte „Spätzünder“, die einfach mehr Zeit brauchen, um anfängliche Sprachauffälligkeiten spontan zu

in (innere Region, $[\pm\text{Kontakt}]$, $[\pm\text{Unterstützung}]$)	auf (äußere/obere Region, $[\text{+Kontakt}]$, $[\text{+Unterstützung}]$)
an (äußere Region, $[\text{+Kontakt}]$, $[\text{-Unterstützung}]$)	über (äußere/obere Region, $[\text{-Kontakt}]$, $[\text{-Unterstützung}]$)

Abbildung 4: Kurzdarstellung des Kernsystems der Raumpräpositionen im Deutschen

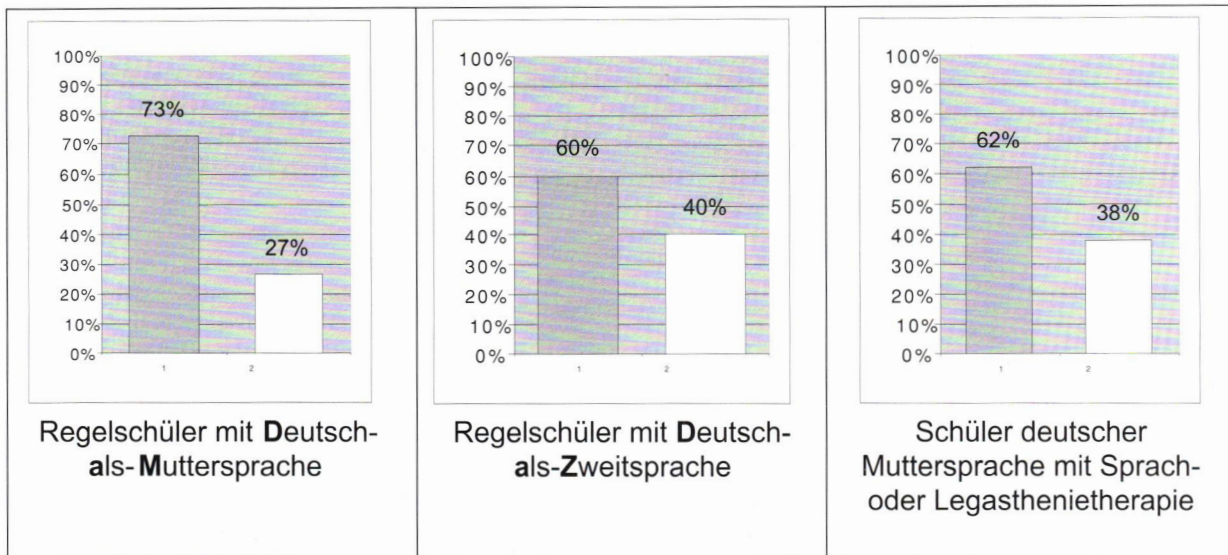


Abbildung 5: Das Beherrschen (grau) bzw. Nichtbeherrschen (weiß) des Kernsystems der Raumpräpositionen bei 4.- Klässlern nach Gruppen

beheben? Aus der Gesamtheit dieser Studien ergibt sich ein anderes Bild. Bei der großen Mehrheit dieser Kinder handelt es sich entweder um eine „illusory“ oder „fake recovery“. D.h. bei vielen der im Vorschulalter als „Aufholer“ eingestuften Kinder verlagert sich das vorhandene Sprachentwicklungsdefizit in sprachverwandte Bereiche wie Legasthenie und wird somit für die in der Praxis benutzten Tests „unsichtbar“. Andere fallen mit zunehmendem Alter und mit ansteigenden Anforderungen in der Schule wieder unter die Norm. Bei einer dritten Gruppe bleiben die „Aufholer“ im untersten Normbereich stecken und weisen gleichzeitig wesentliche Unterschiede in der Sprachqualität und -kompetenz (wie beispielsweise Silbenkomplexität) zu den Kindern mit normaler Sprachentwicklung auf. Diese Studien stellen die Existenz eines echten „Aufholerprofils“ ernsthaft infrage und erklären gleichzeitig auch mögliche Zusammenhänge zwischen unseren Befunden im Bereich der Raumpräpositionen und den Ergebnissen von Grimm et al. (2004): Es ist nicht auszuschließen, dass die Gesamtheit dieser Befunde die hartnäckige Persistenz von Sprachentwicklungsauffälligkeiten, die mit den Jahren das Gesicht wechseln, ohne wirklich behoben zu sein, bestätigt.

Bei der Berechnung des Förderbedarfs stellt sich auch die Frage nach dem Status der Sprachförderung bei Migrantenkindern: Soll sich die Pädagogik oder die Sprachtherapie um die DaZ-Kinder kümmern? Mit diesem Thema befassen sich zentrale Kapitel in Penner (2003) und (2005). In beiden Arbeiten konnte mehrfach nachgewiesen werden, dass sich die SES- und die DaZ-Kinder bezüglich deren Defizite im Regellernen und in Sprachverstehensleistungen auf Gruppenebene nicht signifikant unterscheiden. Sprachlerntheoretisch betrachtet und ätiologisch sind die Ursachen der Lerndefizite in beiden Gruppen zwar unterschiedlich, der Förderbedarf ist jedoch weitgehend identisch. Es wäre also fachlich keine triviale Entscheidung, Kinder mit SES nur sprachtherapeutisch und DaZ-Kinder nur mit pädagogischen Maßnahmen zu fördern. Was bedeuten nun all diese Fakten für die Praxis? Der kumulative Förderbedarf betrage pro Jahrgang über 30% (je nach DaZ-Anteil). Es ist zu befürchten, dass diese überraschend große Zahl an förderbedürftigen Kindern die Versorgungskapazität der herkömmlichen Sprachtherapie und der kostentragenden Einrichtungen bei weitem überschreitet. Die betroffenen Kinder sind nun auf eine alternative Lösung angewiesen.

3. Mögliche Lösungen oder „Programme“

Die Bedarfs- und Kostenexplosion im Bereich „Sprachförderung“ einerseits und aktuelle Entwicklungen in der frühkindlichen Forschung und im Bereich der Interventionsmethoden andererseits hat die Suche nach alternativen Förderprogrammen in den letzten Jahren intensiviert. An diesen Bemühungen hat sich Kon-Lab in zwei Bereichen des Know-How-Transfers maßgeblich beteiligt, nämlich:

- Das Kon-Lab-Programm „Präventive Frühintervention“ bei zweijährigen SES-Risikokindern und die Schulung von Eltern als Ko-Therapeuten. Ein Evaluationsprojekt mit mehr als 40 sprachtherapeutischen Praxen und Kliniken ist zur Zeit noch im Gang (s. auch Penner, Krügel und Nonn (2005)).
- Das Kon-Lab-Programm „Sprachliche Frühförderung“ im Kindergarten.

Im Folgenden werden wir uns aus Platzgründen auf (b) beschränken. Das Kon-Lab-Programm „Sprachliche Frühförderung“ im Kindergarten ist ein Konzept des Know-How-Transfers, im Rahmen dessen die Lehrpersonen ge-

Stufe 1	bis ca. 1.5-2.0 J.	Das Wort: Erwerb der prosodischen Regeln der Wortbildung und Flexion sowie der zugrundeliegenden Prinzipien des Bedeutungserwerbs im verbalen und nominalen Wortschatz
Stufe 2	bis ca. 2.5 J.	Die Basisgrammatik: Die Strukturregeln des Satzbaus (V2-Stellung, Fragebildung und Nebensatzstruktur) und die Grammatik des Artikels
Stufe 3	bis ca. 6 J.	Von der Grammatik zur „Logischen Form“: Sprachverstehen in den Bereichen Frageverstehen, Informationsstruktur, Nebensätze, Zeitstruktur und Mengen

Tabelle 4: Das dreistufige Kon-Lab-Programm „Sprachliche Frühförderung“ im Kindergarten

schult werden, das Sprachförderprogramm in Gruppen und im Kindergartenalltag durchzuführen. Das Programm hat zum Ziel, eine Wende bei den sprachlich benachteiligten Kindern vom sogenannten „assoziativen“ und situationsabhängigen Lernen zum sprachlichen Regellernen herbeizuführen und dadurch die davon abhängige Sprachverstehenskapazität der Kinder wesentlich zu erhöhen. Das Programm richtet sich systematisch an die gemeinsamen Bedürfnisse der deutschsprachigen SES-Kinder und der DaZ-Kinder und interveniert genau an denjenigen Stellen, an denen unsere Untersuchungen in beiden Gruppen persistente Lücken im Regellernen nachweisen konnten, nämlich Wortbildung und Flexion, die Basisgrammatik und das formale Sprachverstehen. Dabei trägt das Programm den Defiziten der schwächsten Kinder Rechnung und setzt bewusst bei den grundlegenden sprachlichen Basisfunktionen an. Der Aufbau des dreistufigen Programms spiegelt die drei Stufen des normalen Spracherwerbs getreu wider (s. Tab. 4).

Um das Programm konzeptgetreu durchführen zu können, erhalten die geschulten Lehrpersonen ein Praktikum, ein detailliertes Programmmanual und ein „Kit“ mit 44 cross-medialen Bausteinen (Bild-, Erzähl-, Audio- und DVD-Materialien sowie eine Reihe von Lernsoftware). Die Bausteine sind als bereichsspezifische „Bootstrapping-Lernumgebungen“ gestaltet. Diese bauen auf bereichsspezifischen Algorithmen auf, so dass sie die Regelentdeckung

trotz „Enkapsuliertheit“ und „Widersprüchlichkeit“ im Input ermöglichen. Das Programm ist gesamthaft so konzipiert, dass es in kleinen „Fenstern“ von rund 15 Minuten in Gruppen von rund 8 Kindern täglich durchgeführt wird.

Nach einer langen Pilotphase in der Schweiz (s. Penner 2003) wurde das Programm in mehreren Regionen in Deutschland auf seine Wirksamkeit hin überprüft. Eine detaillierte Darstellung der Ergebnisse mit statistischer Auswertung findet der Leser in Penner (2005).

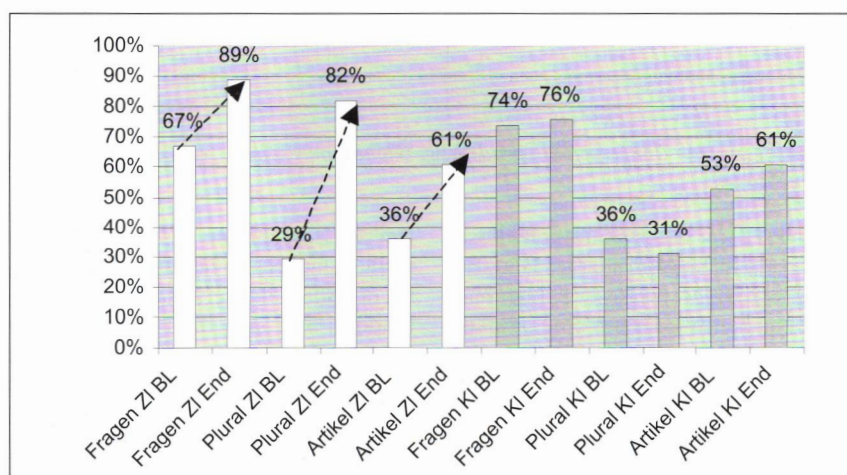


Abbildung 6: Lerneffekte mit dem Kon-Lab-Programm „Sprachliche Frühförderung“ im Kindergarten nach Ziel- (ZI) und Kontrollgruppe (KI) (BL = Baseline, End = Nachtestung).

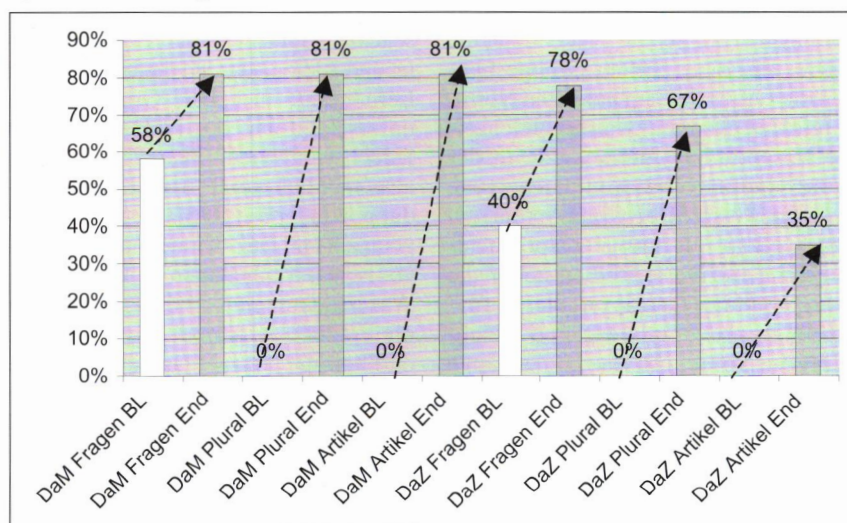


Abbildung 7: Lerneffekte mit dem Kon-Lab-Programm „Sprachliche Frühförderung“ im Kindergarten bei DaM- und DaZ-Kindern des untersten Quartil (BL = Baseline, End = Nachtestung).

Aus Platzgründen können wir hier nur exemplarisch auf einige wenige Punkte der Evaluation eingehen. Abb. 6 veranschaulicht die Unterschiede in den Lerneffekten in der Zielgruppe (ZI) im Vergleich zur Kontrollgruppe (KI), die eine herkömmliche, bereichs-unspezifische Intensivförderung erhalten hat (BL = Vortestung/Base Line; End = Nachtestung).

Diese und die restlichen Daten zeigen, dass die vom Programm angebotene Lernumgebung und die Förderung in kleinen aber täglichen „Fenstern“ für die regellernenden Kinder durchaus adäquat und förderlich waren. Über das Regellernen in den direkt geförderten Bereichen wie „Pluralbildung“ oder „Artikel“ hinaus zeigen sich auch deutliche Transfereffekte in den nicht geförderten Domänen wie beispielsweise „Frageverstehen“ (s. Abb. 6 und Penner (2005) sowie „Wortschatz“ und „Phonologisches Gedächtnis“ (s. Schäfer 2005). Besonders interessant waren die hohen Lerneffekte bei den schwächsten DaM- und DaZ-Kindern des untersten Quartils, die man quantitativ als „sprachauffällig“ bezeichnen kann. Von den Daten in Abb. 7 ausgehend, ist anzunehmen, dass es den Lehrkräften gelungen ist, den speziellen Bedürfnissen Rechnung zu tragen (S. 298).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Kombination von „ausgeklügelten“ Therapiebausteinen mit der Option einer täglichen Förderung in der natürlichen Umgebung des Kindes als durchaus wirksam erwiesen hat. Ein wichtiger Hinweis: Die von uns dokumentierten Lerneffekte ergaben sich nach einer Intervention von insgesamt 30-40 Stunden (rund 20 Wochen Förderzeit) bei Kindern im letzten Kindergartenjahr. Wesentlich höhere Lerneffekte sind nun in der jetzigen Phase zu erwarten, wo die Kinder mit dem Programm schon ab 3;0 gefördert werden.

Die eben geschilderten Befunde könnten zu einem wichtigen Impuls für die Erweiterung des herkömmlichen Sprachtherapiekonzeptes werden. Es ist allen involvierten Parteien klar, dass die

jetzige Infrastruktur mit der Versorgung aller sprachförderbedürftigen Kinder stark überfordert ist. Sowohl die Kinderärzte als auch pädagogische Einrichtungen sind deshalb auf der Suche nach einer finanzierbaren aber adäquaten Alternativlösung. In diesem Zusammenhang sind zur Zeit zwei sich ergänzende Stoßrichtungen zu beobachten. Einerseits wird das auf der Basis des im Kindergarten und in der Schule verwendeten Kon-Lab-Programms „Sprachliche Frühförderung“ entwickelte Schulungs- und Materialienpaket für die Sprachtherapie zunehmend in die Praxis integriert (Kon-Lab 2005). Über den Einsatz wirksamer Therapiebausteine bei SES-Kindern in der Praxis hinaus ermöglichen diese Materialien eine sinnvolle Ergänzung der Sprachtherapie zur Förderung in pädagogischen Einrichtungen. Andererseits interessieren sich immer mehr sprachtherapeutische Einrichtungen auch für den umgekehrten Weg, nämlich für Modelle des Know-How-Transfers von der Praxis zum Kindergarten. Dabei werden immer häufiger Verbindungen zu ergänzenden Programmen der Legasthenie- und Dyskalkulieprävention hergestellt.

Literatur

Grimm, H., Aktas, M., Jungmann, T., Peglow, S., Stahn, D., Wolter, E. (2004): Sprachscreening im Vorschulalter: Wie viele Kinder brauchen tatsächlich eine Sprachförderung? Frühförderung Interdisziplinär 23, 108-117.

Kon-Lab (2005): Neue Wege in der Therapie von Spracherwerbsstörungen. Von der Wortbildung bis zu den Nebensätzen. Die neue Materialreihe. Frauenfeld: Kon-Lab.

Penner, Z. (2003): Neue Wege der sprachlichen Frühförderung bei Migrantenkindern. Ein Arbeitsbuch. Reihe: Forschung für die Praxis. Frauenfeld: Kon-Lab.

Penner, Z. (2004): Forschung für die Praxis: Neue Wege der Intervention bei Spracherwerbsstörungen. Forum Logopädie 6, 18, 6-13.

Penner, Z. (2005): Auf dem Weg zur Sprachkompetenz. Neue Perspektiven

der sprachlichen Frühförderung bei Migrantenkindern. Ein Arbeitsbuch. Reihe: Forschung für die Praxis. Frauenfeld: Kon-Lab.

Penner, Z., Fischer, A., Krügel, Ch. (erscheint): Von Silben zum Wort. Ein Arbeitsbuch zum normalen und gestörten Phonologieerwerb.

Penner, Z., Krügel, Ch. (im Druck): Sprachkompetent für die Schule: Über Sprachförderung vor und nach der Einschulung. Ein Arbeitsbuch. Bern: Schulverlag BLMV.

Penner, Z., Krügel, Ch., Noon, K. (2005): Aufholen oder Zurückbleiben? Neue Perspektiven bei der Frühintervention von Spracherwerbsstörungen. Forum Logopädie 6, 19, 6-15.

Schäfer, P. (2005): Ergebnisse zur Screeningdiagnostik vor und nach Sprachfördermaßnahmen in den städtischen Kinderhäusern im Kindergartenjahr 2003/04. Stadt Mannheim: Fachbereich Gesundheit.

Anschriften der Verfasser:

Dr. Zvi Penner
Dörflistr. 13a
CH-8572 Berg/Tg.

PD Dr. Zvi Penner
ist Sprachwissenschaftler (Bern).
Seit 1996 leitet er eine Reihe von Forschungsprojekten an der Charité in Berlin zum normalen und gestörten Spracherwerb. Im Rahmen der Deutschen Sprachentwicklungsstudie (glad-study) leitete er zusammen mit PD Dr. K. Wermke das Teilprojekt „Normale und gestörte Sprachentwicklung: Sprachproduktion“. Aus einer fast 20jährigen Tätigkeit in der Schnittstelle zwischen psycholinguistischer, klinischer Forschung und Praxis heraus entwickelte und erprobte er im Rahmen eines universitären Technologie- und Know-How-Transfers (kon-lab) eine Reihe von Interventionsprogrammen für Kinder mit Störungen im Spracherwerb.

Josef Schmid
Neufahrnerstr. 23
84056 Rottenburg

Studium der Linguistik; seit 1995 tätig als Neurolinguist; seit 1999 leitender Sprachtherapeut am Klinikum Bad Gögging und Lehrbeauftragter an der Universität Regensburg im Fachbereich Patholinguistik bis 2005.



Petra Stumpf, Frans Coninx, Köln

Das Ravensburger Projekt zur Sprachförderung im Vorschulalter

Zusammenfassung

Die Sprachheilpädagogik/Sprachtherapie verfügt über eine facettenreiche Vielzahl von Konzepten, Programmen und Methoden in ihren einzelnen Handlungs- und Aufgabenfeldern. Die Mehrzahl dieser Konzepte und Programme beruhen weder auf einer konkreten Theorie noch auf einer Evaluierung bezüglich ihrer tatsächlichen Kurz- und Langzeitwirkung.

Das hier vorgestellte Ravensburger Projekt zur präventiven Sprachförderung dient primär der Evaluierung der Förderprogramme MiniLÜK Hörspaß (Coninx 2003), Hörpfad (Coninx 2004) und Kon-Lab (Penner 2002). Die ersten Ergebnisse des Projekts zeigen eine klare Tendenz zugunsten der Entwicklung von sprachlichen Kompetenzen bei Migranten- und sprachentwicklungsverzögerten Kinder (SES).

Schlüsselwörter: Prävention LRS, phonologische Bewusstheit, Plural, BICS/ CALP, Migrantenkinder, SES

The Ravensburg Project for Language Support of Pre-School-Age Children

Abstract

Speech-language pathology has a variety of concepts, programs and methods. The majority of these concepts and programs are based neither on a concrete theory nor on an evaluation of the actual short- and long-term effects.

The primary aim of the Ravensburger Project for Language Support is the evaluation of the intervention program MiniLÜK Hörspaß (Coninx 2003) Hörpfad (Coninx 2004) and Kon-Lab-Kinderprogramm (Penner 2002). The first results of the project show a clear tendency favouring the development of linguistic ability in immigrant and SLI children.

Key-Words: preventive measure of dyslexia, phonological awareness, Plural, BICS/CALP, immigrant children, language impairment

1. Einleitung

Seit geraumer Zeit kommt in der Sprachheilpädagogik/Sprachtherapie der Ruf nach Qualitätssicherung (Hansen 1996; Baumgartner 1998; u.a.) und Interdisziplinarität auf (Grohnfeldt 1989; Grohnfeldt / Ritterfeld 2000 u.a.). Das hier vorgestellte Projekt des Hör-Sprachzentrums Ravensburg kommt diesem Verlangen nach. In ihm kooperiert die Sprachheilpädagogik (Sprachheilzentrum Ravensburg / Wollmann) mit den Bezugswissenschaften der Lin-

guistik (Kon-Lab-GmbH / Penner), der Hörgeschädigtenpädagogik (Institut für Audiopädagogik Solingen / Coninx) und der Medizin (Gesundheitsamt Biberach). Alle Vier arbeiten gemeinsam an dem Projekt „Sprachförderung im Vorschulalter“, das von der Landesstiftung Baden-Württemberg finanziell gefördert wird (www.landesstiftung-bw.de/projekte/bildung.php?id=139).

Rund 120 Kindergärten sind bislang in dieses Programm involviert. Bei den ersten 19 dieser Kindergärten wird unter

der Leitung des Hör-Sprachzentrums Ravensburg / Zieglersche Anstalten, ein Evaluationsprojekt durchgeführt, das die Effizienz des nachfolgenden Förderkonzepts empirisch belegen soll. Das Evaluationsprojekt verläuft parallel zu dem oben genannten Projekt der Landesstiftung.

1.1 Das Förderkonzept

Das ganzheitlich arbeitende, multifaktorielle Förderkonzept setzt sich aus drei Bausteinen zusammen:

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

Redaktion:

Prof. Dr. Otto Braun, Zandergasse 10, 78464 Konstanz,
Telefon: (0 75 31) 36 47 12
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

1/2005

Auf ein Wort

Boris Hartmann, Köln

Nitza Katz-Bernstein, Dortmund

Plädoyer für die Aufnahme des (s)elektiven Mutismus in den
Heilmittelkatalog für den Bereich der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie 1/2

Hauptbeiträge

Stefan Jeuk, Ludwigsburg/Reutlingen

Vorbilder, Lerner und Leistungen: Überlegungen zum Spracherwerb 1/4

Detlef M. Hansen, Würzburg

Erwiderung zur kritischen Stellungnahme von Stefan Jeuk:
„Vorbilder, Lerner und Leistungen: Überlegungen zum Spracherwerb“ 1/13

Diskussionsforum

Friedrich Michael Dannenbauer, München

Kontextoptimierung: Die neue Wunderwaffe in der
Dysgrammatismustherapie? 1/20

Hans-Joachim Motsch, Köln

Muss effektive Therapie eine „Wunderwaffe“
sein – die theoretische Schwachstelle der Kontextoptimierung 1/26

Katja Subellok, Kerstin Bahrfeck-Wichitill, Dortmund

Hören, was Wissenschaftler (nicht) sagen
Stellungnahme zur Rezension von F. M. Dannenbauer 1/29

Sabine John, München

Zur Praxis der „Kontextoptimierung“ 1/31

Reiner Bahr, Düsseldorf

Rezension und Anliegen des Buches zur „Kontextoptimierung“
von H.-J. Motsch 1/32

Friedrich Michael Dannenbauer, München

Resümee 1/33

Aktuelles: dgs – Aktuelles 1/34

dbb – Beruf und Politik im Verband 1/44

Medien 1/46

Persönliches 1/50

Termine 1/51

Hinweise für Autoren 1/53

Jahresinhaltsverzeichnis 2005

Auf ein Wort

Manfred Grohnfeldt, München

Zum Zusammenhang von Ausbildung und Standortbestimmung in der Sprachheilpädagogik 2/58

Magazin

Susan Schelten-Cornish, Pfaffenhofen

Die Lidcombe-Methode der Stotterbehandlung aus praktischer Sicht 2/60

Maria Spreen-Rauscher, Viersen; Michaela Ulich, München

Sprachverhalten und Interesse an Sprache bei Migrantenkindern in Kindertageseinrichtungen – Arbeitsgespräch über den Beobachtungsbogen SSMIK und sprachpädagogische Fragen im Elementarbereich 2/68

Horst Hußnätter, Nürnberg

Sprachüberprüfung in der Hauptschule 2/79

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 2/84

Karin Borgwald, Fritz Schlicker, Offenbach am Main

Erste Erfahrungen über den Einsatz der „Smiley-Ampel“ als Kontrollinstrument für den Lärmpegel in der Sprachheilschule 2/89

Aktuelles: dgs – Aktuelles 2/91

dbs – Beruf und Politik im Verband 2/93

Medien 2/99

Termine 2/102

Rückblick 2/104

Preis-Auslobung 2/106

Echo 2/107

Auf ein Wort

Reinhard Dümmler, Gerolzhofen

Integration und Kooperation: Der Weg ist das Ziel
Über den Missbrauch von Sprichwörtern und die Säulen professioneller Arbeit 3/114

Hauptbeiträge

Iris Füssenich, Reutlingen

Frühes Fremdsprachenlernen oder Begegnung mit fremden Sprachen und Kulturen – Herausforderung oder Überforderung für Kinder mit Sprach- und Lernproblemen 3/116

Joachim Appel, Ludwigsburg

Frühes Fremdsprachenlernen und Lerner mit schwierigen Voraussetzungen. Zehn fachdidaktische Überlegungen 3/123

Magazin

Franziska Schlüns, Berlin

Möglichkeiten der Gestaltung eines interkulturellen Einstiegs in den Fremdspracherwerb bei Schülern mit dem sonderpädagogischen Förderbedarf „Sprache“ 3/130

Sabine Schlentner, Stuttgart

Bisherige Erfahrungen mit dem Konzept des „Frühen Fremdsprachenlernens“
an Schulen für Sprachbehinderte in Baden-Württemberg

3/140

Aktuelles: dgs – Aktuelles

3/143

dbs – Beruf und Politik im Verband

3/146

Termine

3/149

Medien

3/149

4/2005

Auf ein Wort

Theo Borbonus, Essen

Förderschule Sprache: Wie hältst du es mit der schulischen Sprachtherapie?

4/158

Hauptvorstand der dgs

Positionspapier zur Flexiblen Schuleingangsphase

4/159

Magazin

Sabine Fenk, Karla Röhner-Münch, Berlin

Schulen zur sprachlichen Förderung – eine Institution im Wandel?

4/160

Günter Proske, Salzmünde

Die „Sprachheilschule Halle“

4/161

Andreas Pohl, Sehnde

„Schule Im Großen Freien“ Förderschule Schwerpunkt Sprache

4/165

Saskia Buchter, Landau / Pfalz

Kann man die Vergessenden vergessen?

4/170

Günter Faber, Goslar

Die Arbeit mit visualisierten Lösungsalgorithmen und verbalen
Selbstinstruktionen in der Rechtschreibförderung

4/176

Echo

Manfred Grohnfeldt, München

Sprachheilpädagogik am Scheideweg

4/182

Ulrike de Langen-Müller, Passau

Von der Ankunft des Leib-Seele-Problems in der Sprachtherapie

4/187

Aktuelles: dgs – Aktuelles

4/192

dbs – Beruf und Politik im Verband

4/195

Medien

4/197

Rückblick

4/202

Persönliches

4/203

Termine

4/204

Info

4/206

5/2005

Auf ein Wort

Friederike Meixner, Mödling

Sprachtherapie als pädagogisches Geschehen

5/210

Hauptbeiträge

Christiane Bohn, Nicole Stadie, Potsdam

Unterstützen perzeptuelle Schlüsselmerkmale die ganzheitliche
Worterkennung? Therapiestudie mit einem letter-by-letter reader

5/212

Angela Ullrich, Köln; Barbara Bernhardt, Vancouver

Neue Perspektiven der phonologischen Analyse – Implikationen der
nichtlinearen Phonologie für die Untersuchung phonologischer
Entwicklungsstörungen

5/221

Jahresinhaltsverzeichnis 2005

<i>Melanie Walter, München/Landshut</i> Der Einsatz von ELFRA-2 und SETK-2 in einer Kinderarztpraxis – Früherfassung von Sprachentwicklungsstörungen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung U7	5/234
<i>Eva Ojeda, Hamburg</i> Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen im Alter – Besonderheiten der Sprachtherapie mit älteren Menschen	5/241
Magazin	
<i>Uwe Hempel, Großnaundorf; Antje Leisner, Dresden</i> Förderzentrum Sprache – Sprachheilschule Dresden	5/247
<i>Peter Arnoldy, Heilbronn</i> Die Gebrüder-Grimm-Schule für Sprachbehinderte in Heilbronn	5/249
Aktuelles: dgs – Aktuelles	5/257
dbb – Beruf und Politik im Verband	5/259
Persönliches	5/261
Termine	5/262
Rückblick	5/263
Echo	5/264
Medien	5/266

6/2005

Auf ein Wort/Editorial

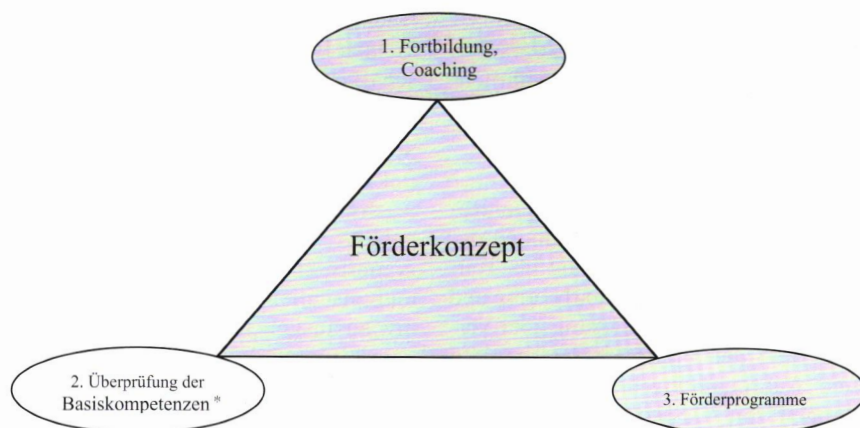
<i>Ulrike de Langen-Müller, Passau / Bad Griesbach</i> Intervention bei Sprachentwicklungsstörungen: eine Bestandsaufnahme	6/270
---	-------

Hauptbeiträge

<i>Annette V. Fox, Idstein; Annette Teutsch, Brüssel</i> Therapie bei Kindern mit Aussprachestörungen im deutschsprachigen Raum: was wirkt wann, wie und wann nicht?	6/273
<i>Peter Marx, Jutta Weber, Wolfgang Schneider, Würzburg</i> Langfristige Auswirkungen einer Förderung der phonologischen Bewusstheit bei Kindern mit Defiziten in der Sprachentwicklung	6/280
<i>Christina Kauschke, Julia Siegmüller, Potsdam</i> Prävention – Förderung – Intervention: Ein Plädoyer für die störungs- spezifische Einzeltherapie aus der Sicht des patholinguistischen Ansatzes	6/286
<i>Zvi Penner, Berg; Josef Schmid, Rottenbutg</i> Über sprachliches Regellernen und Fördermaßnahmen: das „Kon-Lab-Programm“	6/293
<i>Petra Stumpf, Frans Coninx, Köln</i> Das Ravensburger Projekt zur Sprachförderung im Vorschulalter	6/300

Magazin

<i>Im Gespräch</i> Von Eintöpfen, Sprachbädern und anderen Vorurteilen über ein Sprachförderprogramm im Kindergarten	6/310
<i>Gunther Neef, Simmerath</i> SprachHeilpädagogisches Zentrum Kreis Aachen	6/314
Aktuelles: dgs – Aktuelles	6/318
dbb – Beruf und Politik im Verband	6/320
Aus der Hochschule	6/322
Medien	6/324
Termine	6/328
Rückblick	6/329



* nur im Rahmen des Evaluationsprojekts

Abbildung 1: Das Förderkonzept zum Projekt „Sprachförderung im Vorschulalter“

Zum einen impliziert das Förderkonzept die Schulung von Erzieherinnen, die durch ihr gewonnenes Wissen für Auffälligkeiten der Kinder im Bereich der basalen Grundfähigkeiten sensibilisiert werden sollen. Sie erhalten zusätzlich Kenntnisse bezüglich der Theorien und des Umgangs mit den im Baustein 2 eingesetzten Förderprogrammen. Des weiteren wurden bislang 17 Mitarbeiterinnen des Hör-Sprachzentrums, des Gesundheitsamtes und regionaler Kindergärten zu sogenannten „Coacherinnen“ ausgebildet, um u.a. Fortbildungen für weitere Erzieherinnen zu halten.

Der zweite Baustein betrifft ausschließlich die Vorschulkinder des Evaluationsprojekts.

Hör-, Sprach- und Intelligenztests ermöglichen hier eine Überprüfung der Basiskompetenzen und das frühzeitige Ergreifen von Fördermaßnahmen bei Defiziten.

Der dritte Baustein des Förderkonzepts besteht aus den Förderprogrammen:

- Kon-Lab-Kinderprogramm (Penner 2002),
- MiniLÜK Hörspaß (Coninx 2003) und
- Hörpfad (Coninx 2004).

Alle drei Programme zielen auf die Verbesserung der sprachlichen Kompetenzen der Vorschulkinder ab. Das Kon-

Lab-Kinderprogramm arbeitet dabei primär auf morphologisch-syntaktischer und lexikalischer Ebene, MiniLÜK (Coninx 2003) und Hörpfad (Coninx 2004) auf phonetisch-phonologischer Ebene. Das für den phonologischen Bereich häufig eingesetzte Würzburger Trainingsprogramm von Schneider und Küspert (2001) wird hier nicht eingesetzt. Der Umfang dieses Programms kommt dem des Kon-Lab-Kinderprogramms gleich, so dass Überforderungen bei den Erzieherinnen und Kindern zu befürchten waren. Hörpfad (Coninx 2004) konnte aufgrund seiner erst kurzen Existenz nicht mehr in das Evaluationsprojekt miteinbezogen werden.

a) Das Kon-Lab Programm
Systematische Untersuchungen der sprachlichen Kompetenz bei Migrantenkindern vor und nach der Einschulung legen die Vermutung nahe, dass Kinder aus Zuwanderungsfamilien am Erlernen der sprachlichen Grundregeln des Deutschen scheitern, die in der normalen Sprachentwicklung bis zum 30. Lebensmonat erworben werden (vgl. Penner 2003). Dies betrifft in erster Linie drei Bereiche:

- (1) Sprachrhythmus und prosodische Morphologie.** Das fehlende Regellernen in dieser Domäne führt zu Beeinträchtigungen der Wortbildung, der Wortschatzerweiterung und der Flexion.

- (2) Die Grammatik der Satzstruktur und des Artikels.** Das fehlende Regellernen in dieser Domäne führt zu Beeinträchtigungen der sogenannten „Logischen Form“, die das Verstehen von Mengenausdrücken, Fragen, Nebensätzen, Zeitstrukturen und der Referenz steuert.

- (3) Das Verblexikon.** Unvollständige Repräsentationen der Ereignisstruktur führen zu Abweichungen im Verstehen von Handlungen und Resultaten.

Spracherwerbstheoretisch betrachtet, implizieren diese Befunde, dass Migrantenkinder bei der Einschulung und während der Grundschule die sprachliche Kompetenz nicht besitzen, die unter normalen Umständen früh im Kindergartenalter erreicht wird. Somit fehlen den Kindern dieser Gruppe die dem Sprachverstehen zugrunde liegenden basalen Fähigkeiten. In den herkömmlichen Förderprogrammen für Migrantenkinder im Kindergarten, die beinahe ausschließlich BICS-orientiert sind („basic interpersonal communicative skills“ nach Cummins 1980, 83), werden diese spracherwerbstheoretischen Überlegungen außer Acht gelassen, sodass der Beitrag dieser Programme zur Verbesserung des schulischen Sprachverstehens eher gering bleibt (vgl. Penner 2003).

Die Förderung der basalen Funktionen des Regellernens steht im Mittelpunkt des im Rahmen des universitären Know-How-Transfers entwickelten Kon-Lab-Programms für die sprachliche Frühförderung (vgl. Penner 2003).¹ Das Programm wird in vielen Regionen in der Schweiz, Österreich und

¹ Die Entwicklung der cross-medialen Materialien sowie die wissenschaftliche Begleitung des Programms wurde durch ein Projekt der Schweizer Regierung (Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement, Bundesamt für Ausländerfragen) finanziell unterstützt. Die begleitenden Untersuchungen zum Programm wurden im Rahmen des Projektes „Normaler und Gestörter Erwerb der Lexikon/Syntax-Schnittstelle und die Entstehung lexikalischer Variation“ durchgeführt (Sonderforschungsbereich 471 Universität Konstanz; Leitung Zvi Penner).

Deutschland angewandt und umfasst drei Interventionsstufen in 34 cross-medialen Bausteinen, die systematisch auf die Spracherwerbsdefizite der Sprachentwicklungsverzögerten- und Migrantenkinder abgestimmt und hochgradig spracherwerbstheoretisch fundiert sind:

- Sprach-Rhythmus, Wortbildung und Wortschatzlernprinzipien.
- Die Grammatik der Satzstruktur und des Artikels.
- Die „Logische Form“: Das Verstehen von Mengenausdrücken, Nebensätzen, Fragen, Zeitstrukturen und der Referenz.

Die Schwierigkeiten der Kinder mit Deutsch als Zweitsprache (DaZ) und der Kinder mit einer Sprachentwicklungsstörung (SES) sind u.a. bei der Schnittstelle der prosodischen Morphologie anzusiedeln. Besonders bezüglich der Pluralbildung, verlangt es die Bildung eines (3-moraischen) trochäischen Fußes im rechten Wortrand mittels der Anfügung einer Schwa-Silbe. Diese Regel erklärt die Ableitung der folgenden Grundmuster der Pluralbildung in der Sprache (vgl. Penner 2002 a) in Tabelle 1.

Deutsch sprechende Kinder mit normalem Spracherwerb erlernen die Pluralregel dank ihrer frühen sprachrhythmischen Sensitivität zwischen dem 22. und 30. Lebensmonat. Kinder mit DaZ, DaM oder SES scheinen diese rhythmische Sensitivität nicht zu haben und können sie ohne gezielte Anleitung nicht erwerben. Genau hier setzt das Kon-Lab-Programm an.

b) MiniLÜK Hörspaß (Coninx 2003) Das Ziel des Lern- und Spielprogramms ist die Verbesserung der Hörwahrnehmung und der Phonologischen Bewusstheit bei Kindern im Alter von 5 – 7 Jahren.

Die Theorie des Lern- und Spielprogramms unterliegt der Zuordnung der phonologischen Bewusstheit als Teilfunktion der auditiven Verarbeitung und Wahrnehmung. Eine Störung oder Verzögerung der auditiven Verarbeitung und Wahrnehmung hat nach Mutmaßungen von Nickisch (2001, 55) ihre Ursache in der neuronalen Weiterleitung des Hörreizes bzw. der Verarbeitung in der Großhirnrinde. Das periphere Hören an sich ist unauffällig. Die Teilfunktionen der auditiven Verarbeitung und Wahrnehmung nach Nickisch (2001) finden sich in den MiniLÜK-Spielen Detektion, Diskrimination, Identifikation, Merkfähigkeit, Segmentierung, Ergänzung, Selektion, binaurale Summation und im dichotischen Hören wieder (vgl. dazu Tabelle 2).

Nachfolgend soll sich der Leser einen kleinen Einblick in das Programm verschaffen.

Der Ohrwurm als zentrale Figur im Spiel (in nachfolgender Abbildung oben links) führt sowohl Kind als auch Erwachsenen durch das Programm. Ausgehend vom „Hauptmenü“ des Programms, kann über die Züge ein Spiel und anschließend ein Schwierigkeitsniveau ausgewählt werden.

Zu jedem Spielbeginn erläutert der Ohrwurm ein Beispiel. Negativbeispiele werden nicht erläutert. Durch Anklicken eines beliebigen Megaphons in Abbildung 2 b ertönt die Aufgabe. Die richtige Lösung befindet sich unter den zur Auswahl stehenden Plättchen.

Falsch gegebene Antworten fallen nach Beenden des Spiels durch inkorrekte Lage im LÜK-Muster auf. Das Kind bekommt nun die Chance sich zu verbessern und erhält bei der richtigen Beantwortung der Aufgaben ein „goldenes Ohr“ sowie ein Bonusspiel.

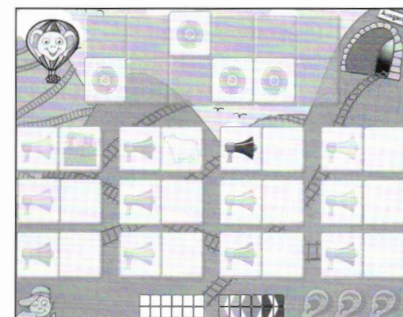
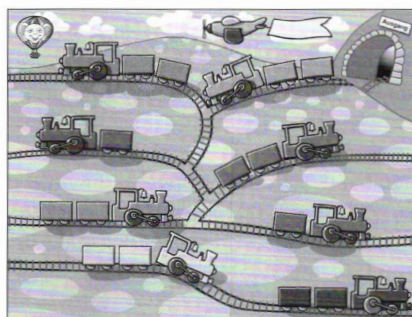


Abbildung 2 a und b: Auszüge aus MiniLÜK Hörspaß (Coninx 2003)

Grundform	Projiziere den Fuß im rechten Wortrand	Falls im rechten Wortrand kein trochäischer Fuß projiziert werden kann, bilde einen trochäischen Fuß durch die Hinzufügung einer Schwa-Silbe
Kuchen	[_F Kuchen]	[_F Kuchen] keine Veränderung der Wortprosodie
Segel	[_F Segel]	[_F Segel] keine Veränderung der Wortprosodie
Computer	Com[_F puter]	Com _F [puter] keine Veränderung der Wortprosodie
Krokodil	Kroko[_F dil]	Kroko[_F dil-e]
Klavier	Kla[_F vier]	Kla[_F vier-e]
Zweig	[_F Zweig]	[_F Zweig-e]

Tabelle 1: Überblick über die Sprachrhythmusregel nach Penner (2003)

Teilfunktionen (Nickisch 2001)	Umsetzung im MiniLÜK Hörspaß (Coninx 2003)
V E R A R B E I T U N G	
1. Auditive Lokalisation	-
2. Auditive Selektion	Das Kind befindet sich in einem fahrenden Zug. Aus vier zur Auswahl stehenden Sätzen muss das Kind den Satz wieder heraus hören, den es Anfangs mit Geräuschkulisse, also nur sehr schlecht gehört hat.
3. Binaurale Summation	Über einen Kopfhörer wird dem Kind ein Wort angeboten, wobei auf das linke Ohr lediglich die tieffrequenten und auf das rechte die hochfrequenten Töne abgespielt werden. Es soll nun die beiden Wörter zu einem Wort zusammensetzen und dieses aus 4 Möglichkeiten heraushören.
4. Auditive Separation	Über einen Kopfhörer werden dem Kind parallel ein Wort auf dem linken und ein anderes Wort auf dem rechten Ohr angeboten. Das Kind soll die Wörter aus vier zur Auswahl stehenden Wortkombinationen wieder erkennen.
5. Auditive Zeitauflösung	-
6. Hördynamik	-
7. Auditive Musteranalyse	-
8. Auditive Differenzierung	Dem Kind werden gleiche und ungleiche Laute/Geräusche angeboten. Es entscheidet, ob diese gleich oder ungleich waren.
W A H R N E H M U N G	
9. Auditive Identifikation	Dem Kind wird ein Geräusch/Wort angeboten. Aus vier weiteren Geräuschen/Wörtern muss es nun das gleiche Geräusch/Wort wieder erkennen.
10. Auditive Analyse	Das Kind muss das Gehörte in Teile zerlegen. Aus Wörtern werden Silben und aus Silben Phoneme.
11. Auditive Synthese	Aus drei dargebotenen Wörtern/ Silben/ Phonemen (je nach Schwierigkeitslevel) in falscher Reihenfolge muss das Kind ein vollständiges Kompositum/Wort bilden und es aus den vier möglichen Wörtern wieder erkennen.
12. Auditive Ergänzung	Siehe auditive Synthese (11); die einzelnen Wörter müssen zu einem einzigen Wort ergänzt werden.
13. Auditive Aufmerksamkeit	- (nur in impliziter Form)
14. Auditive Kurzzeitspeicherung	Das Kind soll sich eine bestimmte Reihenfolge von Geräuschen, Lauten, Silben, Wörtern merken und aus einem bestimmten Angebot von Schallreizabfolgen wieder erkennen. Durch das Wieder finden in den meisten Übungen muss sich das Kind die eigentliche ‚Lösung‘ merken; wie in fast allen Übungen wird die Merkfähigkeit geschult.
15. Auditive Sequenzierung	Siehe auditive Synthese (11), die vorgegebenen Wörter müssen in geordneter Reihenfolge wiedergegeben werden.

Tabelle 2: Gegenüberstellung der Teilfunktionen von Nickisch (2001, 16) und deren praktische Umsetzung in MiniLÜK (Coninx 2003)

Seit Februar 2004 existiert eine erweiterte, verbesserte Auflage des Programms, die speziell für Fachleute und zu therapeutischen Zwecken gedacht ist. Zur individuellen Förderung wird dem Therapeuten die Möglichkeit gegeben, nur die Spiele und Level, die ein Kind am dringendsten benötigt, vorab frei schalten zu können. Die Kinder spielen daraufhin lediglich die für sie freigeschalteten Spiele auf dem entsprechenden Level. Ferner speichert das Programm den Zeitpunkt und die Dauer des Spiels, die Leistungen (in Prozent) und Häufigkeit des Spiels. Auf diese Weise können Entwicklungsfortschritte eines Kindes dokumentiert und als Beleg ausgedruckt werden.

Eine theoretisch fundierte Beschreibung des Programms erfolgt anhand der Auflistung der Teilfunktionen der Wahrnehmung und Verarbeitung nach Nickisch (2001, 16). In der Tabelle 2 auf S. 303 befinden sich links die Teilfunktionen nach Nickisch (2001, 16) und rechts die praktische Umsetzung im MiniLÜK Hörspaß (Coninx 2003).

Lauer sieht primär in der Analyse und Synthese die Subfunktionen zur phonologischen Bewusstheit. Beide Bereiche sind im MiniLÜK Hörspaß (Coninx 2003) vollständig abgedeckt.

c) Hörpfad (Coninx 2004)

„Hörpfad“ hat das Ziel, die auditive Wahrnehmung von Kindern zu fördern und ihnen spielerisch den Zugang zu den Elementen der Lautsprache und der phonologischen Bewusstheit zu ermöglichen.

Die Aufgaben beziehen sich zunächst auf die Förderung der basalen auditiven Fähigkeiten der Kinder, wie die Detektion („Schall-Ruhe“), Diskrimination („gleich oder ungleich...?“) und Identifikation („Erkennung“). Zu den Übungen im Bereich der phonologischen Bewusstheit im weiteren Sinne, gehören beispielsweise das Bilden von Reimen, die Gliederung eines Wortes in Silben und das Zuordnen von Lauten zu Wörtern.

Die CD enthält 7 Gruppen mit 34 Höraufgaben zu folgenden Bereichen: Detektion, Diskrimination, Identifikation,

Reime, Rhythmus, Analyse und Synthese.

Der Förderplan baut auf 6 Phasen auf. In Hörpfad werden die bereits erarbeiteten Phasen, in veränderter Übungsform und variiertem Übungsinhalt, nachbearbeitet und ergänzt. Die Kinder wiederholen auf diese Weise das bereits Gelernte und bleiben durch die variierten Übungen motiviert.

Motivierend wirkt ebenfalls das Prinzip von Hörpfad. Mit jeder richtigen Antwort, wird das Bild einer Wabe geöffnet (vgl. Abbildung 3). Am Ende eines Durchgangs kann das Kind das Bild, das hinter dem Wabenmuster versteckt ist, entschlüsseln.

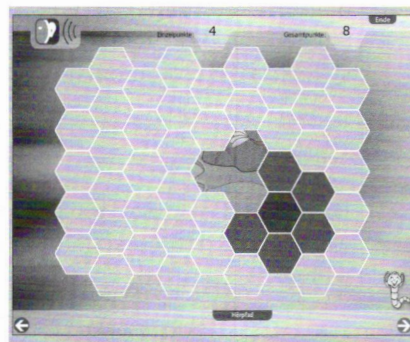


Abb. 3: Auszug aus Hörpfad (Coninx 2004)

Beim Klicken der roten Wabe (in Abb. 3 schwarz), wird die Höraufgabe angeboten. Die möglichen Antworten können durch Anklicken der blauen Waben (in Abb. 3 dunkel-grau) abgehört werden.

1.2 Bisherige Erkenntnisse aus dem Zürcher Projekt

Erste Evaluationen einer bereichsspezifischen Intervention mit dem KonLab-Kinderprogramm, zeigen deutliche Lerneffekte der Regelerkennung und -anwendung bei den SES- und Migrantenkindern (vgl. Penner 2003).

Die Ergebnisse des Zürcher Projektes (Penner 2003) verdeutlichen die Schwierigkeiten von SES- und Migrantenkindern, den deutschen Plural zu bilden. Abbildung 4 veranschaulicht die Ergebnisse bei sprachlich unauffälligen

deutsch sprechenden Kindern im Kindergarten (DaM SU) im Vergleich zu DaM Kindern mit Spracherwerbsstörungen in logopädischer Therapie (DaM SES) und Migrantenkindern (DaZ). Die Daten wurden in Konstanz und in der Schweiz erhoben:

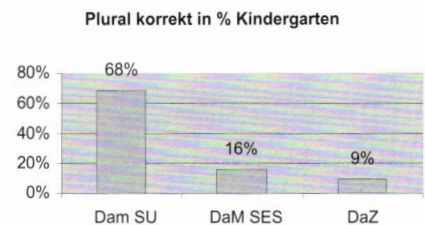


Abbildung 4: Pluralergebnisse Konstanz und Schweiz

Eine ANOVA Analyse der Daten bestätigt, dass zwischen der DaM SES und der DaZ Gruppe kein statistisch signifikanter Unterschied besteht.

Ähnliche Ergebnisse werden auch im Ravensburger Projekt erwartet.

2. Das Ravensburger Projekt

2.1 Die Probanden und Auswahlkriterien des Evaluationsprojekts

An dem Projekt der Landesstiftung zur Sprachförderung im Vorschulalter, nehmen ca. 120 Kindergärten der Region Ravensburg und Biberach teil.

Die zuerst angemeldeten 19 dieser Kindergärten bilden die Gruppe des Evaluationsprojektes des Hörsprachzentrums Ravensburg. Von diesen 19 Kindergärten gehören 10 Kindergärten der Experimentalgruppe, die das in Kapitel 2 beschriebene Förderkonzept erhalten, an. Die restlichen 9 Kindergärten dienen als Kontrollgruppe, ohne bereichsspezifische Förderung.

Für eine erste Zwischenevaluation nach nur 12 Wochen der Intervention werden die sprachlich auffälligen Migrantenkinder des zuerst geförderten Kindergartens (K1) beobachtet und mit einer direkt vergleichbaren Kontrollgruppe, die eine nicht – bereichsspezifische Sprachförderung erhält, verglichen (K2

und K3). Einzelne Stichproben von monolingual deutsch sprechenden Kindern ermöglichen einen weiteren Leistungsvergleich der Gruppen hinsichtlich eines Soll-Ist-Vergleichs. Die Kontrollgruppen durchlaufen erst nach dem Abschluss der Evaluierung das Förderkonzept.

Die Auswahl der Migrantenkinder für die Zwischen- und Endevaluation erfolgte entlang nachfolgender Kriterien:

- Zwei- oder mehrsprachiges Kind
- $IQ \geq 90$ (non-verbaler Intelligenztest CFT 1),
- gut hörend (Hörverlust weniger als 20 dB mit AAST gemessen),

- nicht in Sprachtherapie,
- „sprachlich auffällig“ für diesen Beitrag entscheidende Kriterien: auffällig in der

a) phonologischen Bewusstheit – in 3 von 4 Bereichen im Risikobereich (BISC)

und / oder

b) Pluralbildung – weniger als 4 richtige; von insgesamt 6 bewerteten Pluralen.

An der Evaluation teilnehmende Kinder	Experimentalgruppen		Kontrollgruppen	
	DaM +F n = 76	DaZ +F n = 66	DaM -F n = 98	DaZ -F n = 44
Stichprobe von Kindern für die Zwischenevaluation		n _z = 13 K1; 5;9 Jahre	n _z = 18 K2 und K3; 5;9 Jahre	n _z = 13 K4 und K5; 5; 9 Jahre

DaM = Deutsch als Muttersprache; DaZ = Deutsch als Zweitsprache; +F = mit Förderprogramm; -F = ohne Förderprogramm bzw. mit nicht – bereichsspezifischer Förderung

Tabelle 3: Überblick über die verwendeten Untersuchungsgruppen

2.2 Darstellung der Untersuchungsmethode

Im Rahmen des Evaluationsprojektes soll folgender Hypothese (H1) nachgegangen werden:

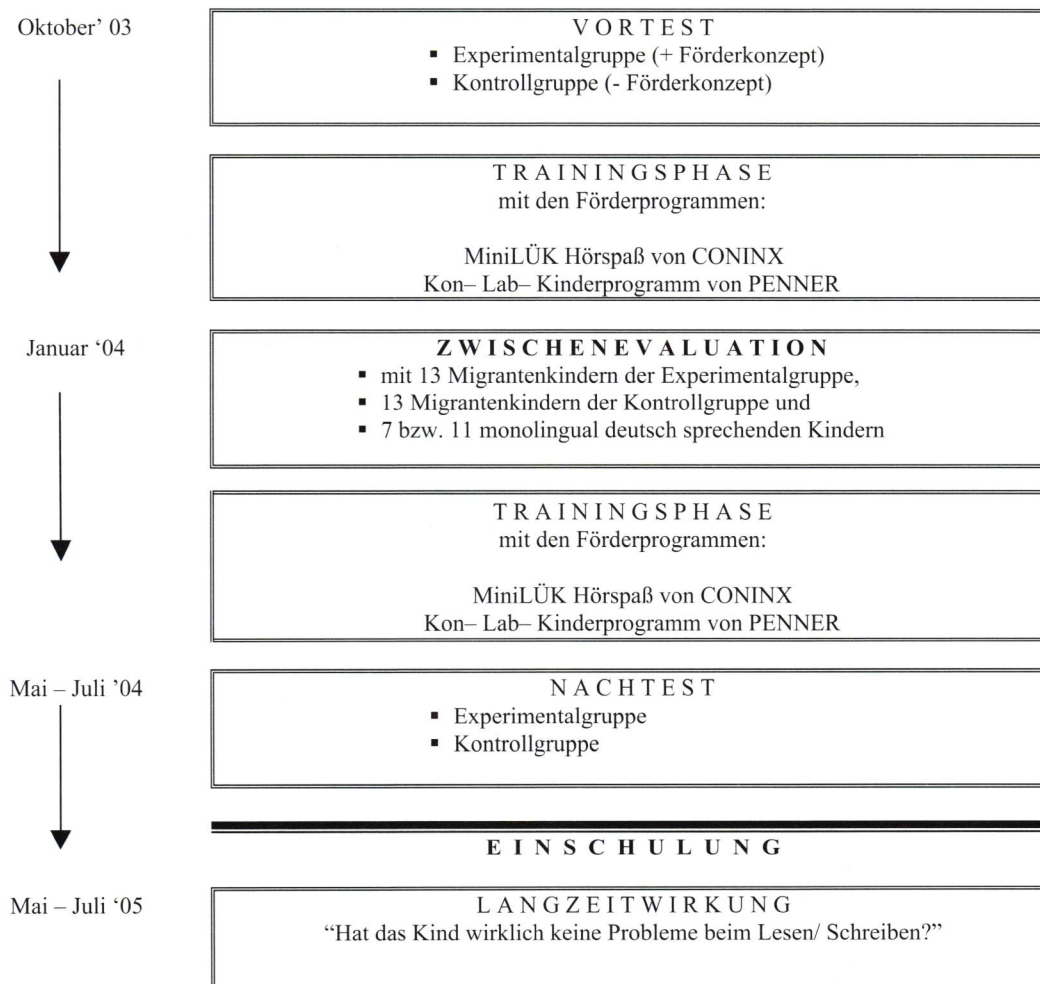


Tabelle 4: Design des Evaluationsprojektes mit Zwischenevaluation (Stumpf 2004)

Die Testbatterie des Vortests setzte sich aus folgenden, meist standardisierten Testverfahren und Items zusammen:

Testbezeichnung (im Rahmen der Studie)	Verwendetes Testverfahren	Verwendete Items
HÖRTEST	OAE AAST (Coninx 2003 b; in Bearbeitung)	Komplett komplett
INTELLIGENZTEST	CFT 1	3 – 5
SPRACHTEST	BISC KOVO TEST (Konsonant- Vokal- Test) (Coninx 2003 c; in Bearbeitung) ITEMS PENNER (Penner 2003 a; in Bearbeitung) HSET TEDDY TEST	Reimen, Laute assoziieren, Laut zu Wort, Silben segmentieren Bildbenennung und -erkennung bei Vorgabe der ersten beiden Laute Singular/ Pluralbenennung Artikelbenennung Fragen verstehen Mehrzahlbildung Sätze nachsprechen Fragen verstehen

Tabelle 5: Überblick über die verwendeten Testverfahren (Stumpf 2004)

„Das beschriebene Förderkonzept hilft sowohl den Kinder mit einer spezifischen Sprachentwicklungsstörung als auch den Migrantenkindern im Vorschulalter, das für den Schulalltag und den Erwerb des orthographischen Systems nötige CALP-Sprachniveau („cognitive academic language proficiency“), noch vor dem Eintritt in die Schule, zu erreichen.“

Das auf Cummins (1980, 84) zurückfallende CALP-Sprachniveau umschreibt eine bestimmte Form des Sprachgebrauchs, in der sich ein Zuhörer durch seine detaillierten sprachlichen Kenntnisse, die Bedeutungen des Gesagten erschließen kann.

Das Design des Evaluationsprojekts ermöglicht eine Verifizierung oder Verwerfung von H_1 .

Die in Tabelle 5 hervorgehobenen Items dienten als Test der Zwischenevaluation, wobei bei Item *Plural* nach Penner neue Phantasie- und Alltagsnomen verwendet wurden.

2.3 Darstellung der ersten Ergebnisse

Sowohl für die Zwischenevaluation, nach 12 Wochen der Intervention als

auch für diesen Beitrag, wurde die phonologische Bewusstheit als Beobachtungsmerkmal von MiniLÜK Hörspaß (Coninx 2003) und der deutsche Plural zur Evaluierung des ersten Bausteins des Kon-Lab-Kinderprogramms (Penner 2002) ausgewählt.

Die Ergebnisse der Zwischenevaluation wurden mit Hilfe des t-Tests ermittelt und mit SPSS überprüft. Bei einem Freiheitsgrad von 12 kann ab dem Wert $t = 2,65$ von einer Sicherheitswahrscheinlichkeit oder Gültigkeit der Ergebnisse zu 99% gesprochen werden. Ist der errechnete t-Wert $\geq 2,65$ im Vortestvergleich, so ist von einer „signifikanten“ Leistungssteigerung die Rede.

a) Die Ergebnisse der DaZ +F Gruppe (Experimentalgruppe)

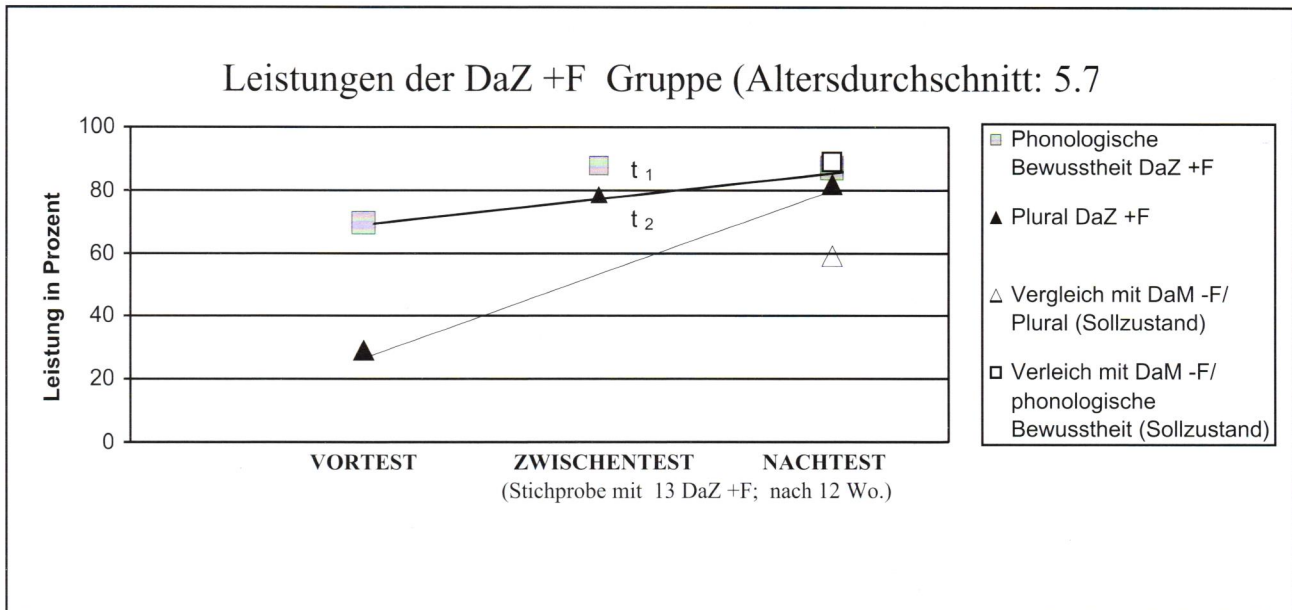
Die Ergebnisse im Bereich der phonologischen Bewusstheit beruhen auf den Items des Bielfelder Screenings (Janßen et al. 1999). Die Resultate im Plural ergeben sich aus der Benennung der Pluralform bei vorgegebenem Singular. Von den 15 abgerufenen Pluralformen nach Penner (vgl. Tabelle 5) werden sechs, vorab festgelegte Pluralformen bewertet. Es handelt sich hierbei

um drei Phantasiewörter (z.B. Nasomon / Nasomone) und drei gängige Begriffe (z.B. Elefant / Elefanten). Ab einem statistischen Wert von $\geq 2,65$ verbessern sich die Migrantenkinder im Vortestvergleich zu einer Sicherheitswahrscheinlichkeit von 99%.

Die zweisprachigen Kinder, die das Ravensburger Förderkonzept durchlaufen haben, verbessern sich in den beobachteten Bereichen signifikant. Die Ergebnisse der Zwischenevaluation bestätigen sich im Nachtest, nach einem Jahr. Im Vergleich zu ihrer monolingualen Peergroup erbringen die DaZ +F Kinder die gleichen oder sogar bessere Werte. Sie scheinen damit das von Cummins anvisierte CALP-Sprachniveau (1980, 84) bezüglich der Kriterien phonologische Bewusstheit und Pluralbildung erreicht zu haben.

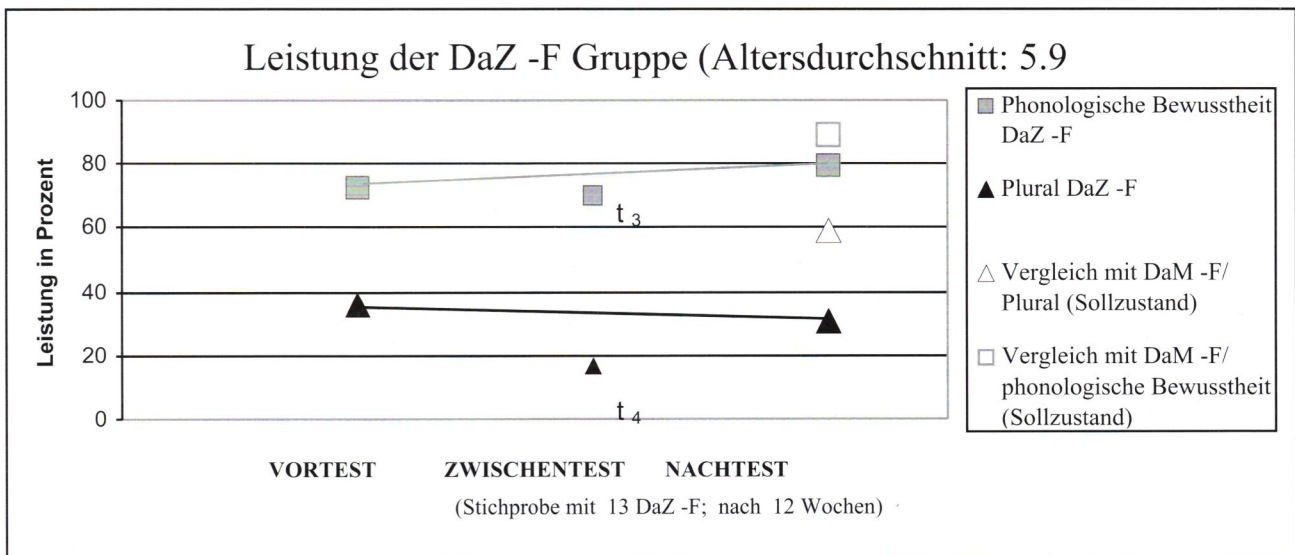
b) Die Ergebnisse der DaZ-F (Kontrollgruppe)

Die Kontrollgruppe der zweisprachigen Kinder weisen keine signifikanten Leistungssteigerungen in den getesteten Bereichen auf; sie stagnieren (vgl. Selinker 1988). Zu bemerken gilt, dass diese Kinder rund 2 Stunden mehr Sprachförderung – nicht-bereichsspe-



$t_1 = 4,08$; $t_2 = 6,39$ (signifikante Verbesserungen bereits nach 12 Wochen)

Abbildung 7: Leistungen der DaZ +F (Penner 2004; Stumpf 2004)



$t_3 = 1,14$; $t_4 = -0,38$ (keine signifikanten Verbesserungen)

Abbildung 8: Leistungen der DaZ -F (Penner 2004; Stumpf 2004)

zifischer Art – erhielten, als die Experimentalgruppe. Dennoch bleiben sie deutlich unter dem Sprachniveau der monolingual deutschen Kinder und erreichen somit nicht das CALP- Sprachniveau (hinsichtlich der getesteten Merkmale).

2.4 Gesamtergebnis in Worten und Interpretation der Resultate

Bereits nach 12 Trainingswochen mit den Förderprogrammen MiniLÜK Hörspaß (Coninx 2003) und Kon-Lab-Kinderprogramm (Penner 2002) verbesserten

sich die Migrantenkinder der Experimentalgruppe in allen getesteten Bereichen signifikant. Die Migrantenkinder der Kontrollgruppe erhielten durchschnittlich 2 Stunden mehr Sprachförderung (nicht bereichsspezifischer Art) und konnten dennoch kei-

ne signifikanten Verbesserungen verzeichnen. Die Kinder der Experimentalgruppe erreichen ferner in der phonologischen Bewusstheit und dem Plural den gleichen Leistungsstand wie ihre monolinguale peer group (DaM-F). Die Ergebnisse der Zwischen- und Nachtestung weisen somit die Entfaltung und Entwicklung sprachlicher Kompetenzen bei den Migrantenkindern, die das vorgestellte Förderkonzept durchlaufen haben, eindeutig (signifikant) nach.

Obwohl sich die Ergebnisse der Zwischenevaluation weitestgehend mit den Ergebnissen nach einem Jahr der Intervention decken, spiegeln sie dennoch lediglich einen Kurzzeiteffekt wider. Aussagen zu der Langzeitwirkung des gesamten Förderkonzepts können erst in einigen Jahren getroffen werden.

Sollten die Unterschiede zwischen der Experimental- und Kontrollgruppe langfristig kleiner werden, so hat die Experimentalgruppe zumindest phasenspezifisch von den (sprachspezifischen) Vorteilen profitieren und diese beispielsweise für andere Lernprozesse nutzen können.

Ferner gilt es die Bedeutung der Erzieherinnen für die Fortschritte der Kinder zu erwähnen. Die Schulungen, die im Rahmen des Förderkonzepts statt finden, dienen nicht nur dem Wissenserwerb, sondern ermöglichen vielen einen bewussteren und sensitiveren Umgang mit verhaltensspezifischen und sprachlichen Auffälligkeiten der Kinder. Sie tragen somit direkt zum sprachlichen Fortschritt der Kinder bei. Eine Tatsache, der oft zu wenig Beachtung geschenkt wird.

3. Schlussbemerkung

„Die Sprachheilpädagogik hat die Weiterentwicklung ihrer eigenen empirischen Forschung zu wenig ernst genommen“, so Baumgartner (1998, 253). Das erläuterte Evaluationsprojekt der Landesstiftung Baden-Württembergs könnte eine mögliche Antwort auf den Ruf nach empirischer Forschung (Qualitätssicherung), und Interdisziplinarität in der sprachheilpädagogischen/sprachtherapeutischen Arbeit sein.

Nicht nur die sprachauffälligen Kinder profitieren von einer solchen Studie. Vielmehr gewinnen u.a. die Erzieherinnen an Wissen und Kenntnissen bezüglich der Sprach- und Hörentwicklung. Sie werden somit für Auffälligkeiten der Kinder sensibilisiert. Sprachheilpädagogen, Logopäden, Hörgeschädigtenpädagogen etc. erfahren die wissenschaftlich-empirische Bestätigung, dass Programme tatsächlich das halten, was sie versprechen. Und letztlich ist es die Sprachheilpädagogik als solche, die von Projekten wie diesen im Sinne einer Identitätsfindung als Integrationswissenschaft (vgl. Meixner 1995) profitiert.

Abschließend möchten wir uns bei Herrn Karl Wollmann (Leiter des Hörsprachzentrums Ravensburg) und Herrn PD Dr. Zvi Penner (Universität Bern und Berlin) bedanken. Ihre Beiträge waren unverzichtbar für das Erstellen dieses Artikels.

Literatur

- Baumert, Jürgen (Hrsg.) (2000): PISA 2000. Basiskonzept von Schülerinnen und Schülern im internationalen Vergleich. Opladen: Leske+Budrich Verlag.
- Baumgartner, Stefan (1998): Wissenschaftliche Sprachheilpädagogik und die Qualitätssicherung professionellen sprachtherapeutischen Handelns. Die Sprachheilarbeit 43, 5, 243-259.
- Coninx, Frans (2003): MiniLÜK-Förderungsspiele Hörspaß. Braunschweig: Westermann Lernspielverlag GmbH.
- Coninx, Frans (2003b): AAST. Adaptiver auditiver Sprachtest. In Bearbeitung.
- Coninx, Frans (2003c): Konsonant-Vokal-Test. In Bearbeitung.
- Coninx, Frans (2004): Hörpfad. Der Ohrwurm – hOHRizont: Solingen – Ohligs. (www.hOHRizont.de).
- Cummins, Jim (1980): The Construct of Language Proficiency in Bilingual Education. In: Alatis, J. (Hrsg.): Georgetown University Round Table of Languages and Linguistics. Washington DC: Georgetown University Press.
- Cummins, Jim (2000): Language, power and pedagogy. Bilingual children in the

crossfire. Clevedon. Multilingual Matters.

- Grimm, H., Schöler, J. (1978): Der Heidelberger Sprachentwicklungstest (HSET). Göttingen, Bern: Testzentrale.
- Grohnfeld, M. (1989): Handbuch der Sprachtherapie. Band 1. Grundlagen der Sprachtherapie. Stuttgart, Köln, Berlin: Kohlhammer.
- Grohnfeldt, M., Ritterfeld (2000): Subjektmodelle und ihre Bedeutung In: Grohnfeldt, M.: Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie. Band 1. Stuttgart, Berlin, Köln. Kohlhammer. 31-39.
- Hansen, Detlef (1996): Spracherwerb und Dysgrammatismus. Grundlagen, Diagnostik und Therapie. München: Ernst Reinhard Verlag.
- Jansen, H.G., Marx, H., Skowronek, H. (1999): Das Bielefelder Screening zur Früherkennung von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten (BISC). Göttingen: Hogrefe.
- Küspert, P., Schneider, W. (2001): Hören, lauschen, lernen – Sprachspiel für Kinder im Vorschulalter. Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht.
- Lauer, Norina (2001): Zentral-auditive Verarbeitungsstörungen im Kindesalter. Stuttgart, New York: Thieme Verlag.
- Meixner, F. (1995): Sprachheilpädagogik – eine integrative Wissenschaft. Der Sprachheilpädagoge 1995. 1-16.
- Nickisch, A., Heber, D., Burger-Gartner, J. (2001): Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen bei Schulkindern. Dortmund. Verlag modernes lernen.
- Penner, Z. (2002): Das Kon-Lab-Kinderprogramm. Konstanz: Kon-Lab GmbH.
- Penner, Z. (2002 a): Normaler und gestörter Erwerb der Morphologie: Pluralbildung und die Morphologie/Prosodie-Schnittstelle Grundlagen und Intervention. Forschung für die Praxis. Frauenfeld: Kon-Lab GmbH.
- Penner, Z. (2003): Neue Wege der sprachlichen Frühförderung bei Migrantenkindern. Forschung für die Praxis. Kon-Lab. Frauenfeld, Schweiz.
- Penner, Z. (2003 a): Testverfahren. In Bearbeitung.

Das Ravensburger Projekt zur Sprachförderung im Vorschulalter

Penner, Z. (2004): Forschung für die Praxis: Neue Wege der Intervention bei Spracherwerbsstörungen. Forum Logopädie 6(18).

Selinker, L. (1988): Interlanguage. In: Nehls, D. (ed.). Interlanguage Studies. Heidelberg: Julius Groos.

Stumpf, P. (2004): Die phonologische Bewusstheit und der deutsche Plural bei Migrantenkindern im Vorschulalter. Eine Evaluierung der Förderprogramme MiniLÜK Hörspaß (Coninx 2003) und Kon-Lab-Kinderprogramm (Penner 2002). Magisterarbeit im Fach Sprachheilpädagogik. Würzburg.

Weiß, R., Osterland, J. (1997): Grundintelligenztest Skala 1, Handanweisung. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.

Weitere Literatur zu Ergebnissen aus dem Ravensburger Projekt:

Penner, Z. (2002): Plädoyer für eine präventive Frühintervention bei Kindern mit Spracherwerbsstörungen. In: W. von Suchodoletz (Hg.): Therapie von Sprachentwicklungsstörungen. Anspruch und Realität. Stuttgart: Kohlhammer.

Penner, Z. (2005): Auf dem Weg zur Sprachkompetenz. Neue Perspektiven der sprachlichen Frühförderung bei Migrantenkindern. Ein Arbeitsbuch. Reihe: Forschung für die Praxis. Kon-Lab. Frauenfeld.

Penner, Z., Krügel, Ch., Gross, M., Hesse, V. (im Druck): Sehr frühe Indikatoren von Spracherwerbsverzögerungen bei gesunden, normal-hörenden Kindern. Frühförderung Interdisziplinär.

Anschriften der Verfasser:

Petra Stumpf
(Sprachheilpädagogin, LaSo und M.A.)
Universität zu Köln
Seminar für Hör- und Sprachgeschädigtenpädagogik
Klosterstr. 79
50931 Köln
E-Mail: pstumpf@uni-koeln.de oder p.stumpf@audiopaedagogik.de

Prof. Dr. Ir. Frans Coninx
(Hörgeschädigtenpädagoge; Audiologe)
Universität zu Köln
Leiter des Instituts für Audiopädagogik (IfAP) Solingen
Forststr. 1a
42697 Solingen-Ohligs
Tel.: 0212/ 2335320
Fax: 0212/ 2335321
E-Mail: f.coninx@audiopaedagogik.de;
Internet: www.Audiopaedagogik.de

Anzeige

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

Hilfe bei Legasthenie X UniWort Große Hilfe beim Schreiben lernen, mit Blitzwort, Fehlbuchstabe, Abschreiben, Greifspiel, Hören und Schreiben usw. erweiterbar. 49,90 € die Hummel das Rehkitz der Dachs der Affe der Papagei die Maus X Hören-Sehen-Schreiben Alle wichtigen Funktionen: Lesen, Schreiben, Hören, auditives Zuordnen, Erinnern, auch für die Aphasiotherapie. 49,90 € das Auto das Aut X Wortbaustelle zur Bearbeitung von Silben, Signalgruppen, Morphemen, erweiterbar. 47,00 € X Gedächtnisdiktat und Bilderdiktat Texte erinnern und eingeben, trainiert das Erinnerungsvermögen. 49,90 € Bilderdiktat als Wort- und Satzdiktat mit Bildern aus Alltagssituationen für die Aphasiotherapie. der Ankleideraum der An-klei-	X Wahrnehmung Visuelle Wahrnehmungsdifferenzierung, visuelles u. auditives Gedächtnis- und Reaktionstraining, Hörtest, Puzzles... 51,- € X Audio 1 fördert die auditive Unterscheidungsfähigkeit auf Geräusch- und Lautebene, inkl. Richtungshören, 8 Unterprogramme. 70,- € Hilfen zum Lesen lernen X Lesen + Schreiben lernen Von Konsonant-Vokal-Verbindungen bis zu ganzen Sätzen, inkl. Gleitzeile, erweiterbar, für den Förderunterricht. 47,- € X Elektrolinker 49,90 € Kreative Leseanlässe, Zuordnungsspiele: Text zu Text, - zu Bild, - zu Sprache, fördert das Sprachverständnis. men räu auf Setze die Silben richtig zusammen! auf _ Das Kaninchen trinkt Milch. Das Kaninchen sucht ein Oster. Das Kaninchen trinkt Wasser. Das Kaninchen weint.
--	---

Von Eintöpfen, Sprachbädern und anderen Vorurteilen über ein Sprachförderprogramm im Kindergarten

Ein Gespräch mit Zvi Penner, Sprachwissenschaftler aus Bern und Leiter einer Reihe von Forschungsprojekten an der Charité in Berlin, über Kon-Lab. Die Fragen stellt Ulrike de Langen-Müller, Öffentlichkeitsreferentin des dbs und Redakteurin dieser Fachzeitschrift.

SHA: Herr Dr. Penner, Sie haben auf den Grundlagen der Ergebnisse universitärer Forschungsprojekte ein Sprachförderprogramm namens „Kon-Lab“ entwickelt, das in letzter Zeit mehrfach durch die Tagespresse ging. Aufgrund seiner offensichtlichen Erfolge wurde es geradezu euphorisch aufgenommen. Sie haben die Grundideen von „Kon-Lab“ bereits mehrfach publiziert, haben zu seiner Verbreitung ein Netzwerk des Technologie- und Know-How-Transfers sowie eine Vertriebs-GmbH gleichen Namens in der Schweiz aufgebaut. Auch in dieser Ausgabe der *Sprachheilarbeit* konnten wir uns mit den Kerngedanken des Projektes schon befassen. Möchten Sie dennoch zum Einstieg in unser Gespräch das Wesentliche des Kon-Lab-Programmes, so wie es in mehreren Bundesländern derzeit großflächig eingesetzt wird, skizzieren?

Penner:

Das **Kon-Lab-Programm** ist das Ergebnis langjähriger Untersuchungen zum Thema „Defizite im Erwerb des Deutschen“, die wir in zwei Gruppen parallel durchgeführt haben, nämlich bei L1-deutschsprechenden Kindern mit Störungen im Spracherwerb (SES-Kinder) und bei Migrantenkindern, die Deutsch-als-Zweitsprache erlernen (DaZ-Kinder). Die Umsetzung unserer Forschungsergebnisse im Rahmen eines universitären Technologie- und Know-How-Transfers hat auf eine Initiative der Landesregierung in Baden-Württemberg hin 1998/99 mit der Entwicklung und Erprobung des Interventionsmodells und der Materialien angefangen. Grundlage des Programms ist der mehrmals bestätigte Befund, dass

– unabhängig von den Ursachen – sowohl SES- als auch DaZ-Kinder mit ähnlichen „Stolpersteinen“ im Sprachlernprozess des Deutschen zu kämpfen haben. Die Lernschwierigkeiten in beiden Gruppen betreffen in erster Linie die Regeln der prosodischen Morphologie, das Artikelsystem, die Satzgrammatik, die Verbsemantik und die Raumpräpositionen. Darüber hinaus ist in beiden Gruppen in erster Linie die sogenannte „Logische Form der Sprache“, das formale Sprachverstehen, das auf den eben genannten Bereichen beruht, stark in Mitleidenschaft gezogen. Für alle diese sprachlich benachteiligten Kinder wurde zunächst für den Kindergarten ein umfangreiches Interventionsprogramm entwickelt und in mehreren Studien erprobt. Das Programm umfasst drei Stufen: „Das Wort“ mit Silben- und Wortprosodie, prosodischer Morphologie und Verbsemantik, „die Basisgrammatik“, hierzu gehören Artikel- und Satzsyntax sowie „das Sprachverstehen“, das Fragen, Mengen, Referenz und andere Aspekte der Logischen Form betrifft. Es soll hier hervorgehoben werden, dass das Hauptziel der Intervention die Förderung des Sprachverstehens für die Schule ist. Die Stufen „Wort“ und „Grammatik“ sind lediglich die Mittel, die zu diesem Ziel führen. Für dieses dreistufige Modell wurde ein „Kit“ mit cross-medialen Materialien wie Bild-, Erzähl-, Video- und Audiomaterialien sowie eine Reihe von Lernsoftware für den individuellen und Gruppeneinsatz entwickelt. Insgesamt werden die Kinder mit 44 bereichsspezifischen Programmbausteinen gefördert. Im Rahmen der Weiterqualifizierungsmaßnahmen wurde parallel ein 18-stündiges Schulungsprogramm für die Erzieherinnen erstellt.

SHA: Ihre Zielgruppen sind also deutschsprechende Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen (SES) und Kinder mit Deutsch als Zweitsprache (DaZ). Darüber müssen wir noch ein-

mal sprechen, denn in der öffentlichen Darstellung und mit dem Ruf nach flächendeckenden Sprachförderprogrammen scheinen die Förderung von DaZ-Kindern und die Sprachtherapie von SES-Kindern oft in einen Topf geworfen zu werden. Tun Sie das auch? Für welche Kinder soll das Kon-Lab-Programm angewendet werden? Welche Settings sind vorstellbar?

Penner:

Diese Fragen sind für uns tatsächlich sehr zentral. Vom Ausdruck „oft in einen Topf geworfen“, den ich für ein empirisch wenig begründetes Vorurteil halte, möchte ich mich distanzieren. Das Programm ist hochgradig differenzierend und ist eher mit einem Legoschloss für Fortgeschrittene als mit einem Eintopf zu vergleichen. Wie schon oben erwähnt, zeigen unsere Befunde immer wieder und erstaunlich hartnäckig, dass sich die SES- und die DaZ-Gruppe bezüglich der **Kernbereiche** der in der Schule vorausgesetzten Sprachkompetenz, nämlich des Regellernens, der Verbsemantik und des Sprachverstehens, leistungsmäßig voneinander kaum unterscheiden.

Um Missverständnisse zu vermeiden: Bei den SES-Kindern handelt es sich in diesem Zusammenhang nicht um Störungen der Sprechmotorik oder des Redeflusses, sondern um echte Sprachlernstörungen. Die im Kindergarten durchgeführten Sprachförderprogramme betreffen diese Störungen nicht, die weiterhin im Rahmen der Sprachtherapie behandelt werden.

In beiden Gruppen (SES und DaZ) scheinen die Kinder – zum Teil aus unterschiedlichen Gründen – in dieselben „Lernsackgassen“ zu kommen, so dass alle betroffenen Kinder bei der Einschulung schlussendlich gleich benachteiligt sind. Für beide Gruppen gelten auch die Beobachtungen bezüglich der Persistenz dieser Lerndefizite, die wir neulich in einer großflächigen Untersuchung zum Sprachverstehen

und Mathematikunterricht mit Viertklässlern in der deutschen Schweiz wieder bestätigen konnten. Lernbarkeitstheoretisch betrachtet, und von der Ursache der Sprachlerndefizite unabhängig, scheinen sich die beiden Gruppen stark zu überschneiden und bilden daher ein großes Kollektiv mit gemeinsamen Förderbedürfnissen.

Die Entscheidung, alle benachteiligten Kinder in gemischten Gruppen im Kindergarten – wie später auch in der Schule – und mit einem gleich reichen und systematischen Input zu fördern, ist nicht nur empirisch begründet, sondern soll gleichzeitig einen diskriminierenden Missstand beenden.

SHA: Ihr großflächiger Vorstoß in die pädagogischen Einrichtungen ist das, was bei den individuumsorientierten Sprachtherapeut/inn/en auf Skepsis stößt – verstärkt durch die Äußerungen von Herrn Dr. Fegeler, Sprecher des Verbandes der Kinder- und Jugendärzte, der in einem Interview mit der TAZ Berlin von einer „Medikalisierung“ von (Sprach-)Entwicklungsstörungen spricht. Teilen Sie diese Annahme? Eigentlich sprechen Sie ja im Zusammenhang mit Sprachentwicklungsstörungen von Reifungsverzögerung und lehnen organische Grundlagen nicht von vorneherein ab. Brauchen sprachentwicklungsgestörte Kinder Therapie oder Pädagogik?

Penner:

Diese Begrifflichkeit ist leider ein Relikt aus der Vorprojektzeit. Hier sorgen die Termini „Therapie“ bzw. „Klinik“ versus „Pädagogik“ meines Erachtens nur für Missverständnisse und geladene Emotionen. Ich selbst benutze diese Terminologie nicht, weil mich vor allem der Interventionserfolg aus der Sicht des Kindes interessiert.

Die neurobiologischen Aspekte bzw. Ursachen der SES sind nach wie vor das „flag ship“ unseres Ansatzes. Daran ändert sich nichts. Wir betreiben in der Sprachförderung jedoch kein „neurobiological engineering“ und der Weg zur Beschleunigung der Myelinisierung bei SES-Risikokindern ist vielleicht noch lang ... Die von uns befürwortete Form der Intervention ist weder pädagogisch (im herkömmlichen Sinn)

noch neurobiologisch, sondern sehr stark sprachlerntheoretisch basiert.

Für das betroffene Kind geht es einzig und allein um eine adäquate Form der Förderung im Alltag. Bei der praktischen Arbeit handelt es sich in erster Linie um die optimale Gestaltung der Lernumgebung, die die sprachbenachteiligten Kinder brauchen, um das Regelwerk zu erlernen, das sie unter normalen Inputbedingungen nicht „knacken“ können. Wo diese Arbeit getan wird, ist zunächst eine zweitrangige Frage.

Aus der Sicht der Kinderärzt/inn/e/n geht es hier primär um die Frage: „Unter welchen Bedingungen ist es unbedingt notwendig, die Förderung der sprachbenachteiligten Kinder aus dem normalen Setting, sprich: aus dem Kindergarten, auszulagern?“ Damit sind folgende rein empirische Fragen gekoppelt: Wer kann den Kindern die notwendige und adäquate Lernumgebung anbieten? Was bewirkt der Umstand, dass sprachbenachteiligte Kinder im Kindergarten jeden Tag, und nicht sporadisch in wöchentlichen Lektionen von 45 Minuten, systematisch und durch ihre eigenen Bezugspersonen gefördert werden? Wie beeinflusst die Gruppendynamik – zum Beispiel die Förderung zusammen mit gleichaltrigen sprachkompetenten Kindern – das Lernverhalten der Kinder? Wie können Erzieherinnen die Kompetenz erwerben, mit gezielten Sprachfördermaßnahmen umzugehen? In welchem Setting lässt sich die Sprachförderung mit zusätzlichen Fördermaßnahmen, wie beispielsweise Programme zur LRS-Prävention, verbinden? Inwiefern können „smarte Programme“ mit ausgeklügelten Materialien die Förderung auch im Laienbereich ermöglichen?

Die Frage nach der Versorgung der förderbedürftigen Kinder ist ebenfalls zentral. Denken Sie beispielsweise an die Befunde von Hannelore Grimm et al. 2004 in Bielefeld, wonach bis 30% aller deutschsprachigen Kinder des getesteten Jahrgangs entweder als SES-Kinder oder SES-Verdachtskinder eingestuft wurden. Wer soll alle diese Kinder fördern, ohne dass unendlich lange Warteschlangen entstehen?

Darüber hinaus spielt wahrscheinlich in jeder Aktion dieser Art die Frage der Finanzierung eine sehr wichtige Rolle. Diese Frage ist deutschlandspezifisch. In der Schweiz spielt diese Frage nur eine eher marginale Rolle, da die Schulgemeinden sowohl die Kindergärten als auch die Sprachtherapie finanzieren.

Es soll hier hervorgehoben werden, dass Kindergartenprogramme per se – zumindest, was die deutschsprachigen Kinder anbetrifft – nicht als endgültiges Ziel betrachtet werden können. Viel mehr soll eine Frühintervention in Betracht gezogen werden, die vor dem Eintritt in den Kindergarten durchgeführt wird.

SHA: Der Ansatz und seine Grundgedanken klingen sehr überzeugend. Vielleicht sind die Sprachtherapeut/inn/en auch ein wenig verschreckt, wie ernst und konsequent da jemand die ureigenen Überzeugungen an ihnen vorbei in Handlungen umsetzt, für die ihnen auch aufgrund von arbeitsstrukturellen Rahmenbedingungen die Hände gebunden waren: soziale Gerechtigkeit durch die frühe Förderung von Basisqualifikationen, die in den Alltag integriert ist. In dem oben zitierten Interview benutzt Herr Fegeler nun aber die Wirksamkeit des Kon-Lab-Programmes dazu, die Wirksamkeit von Sprachtherapie in Frage zu stellen. Darf man und würden Sie auch so weit gehen?

Penner:

Die verschiedenen Initiativen und Vorstöße der Kinderärzte kommen nicht von mir. Es kann sein, dass unser Programm in der Diskussion zwischen Ihrem Berufsstand und den Ärzten Gefahr läuft instrumentalisiert zu werden. Dies geschieht auch bei den Bildungspolitikern. Die vielen Zeitungsartikel, die mehr oder weniger realitätsnah sind, manifestieren unter anderem diese Dynamik. Grundsätzlich würde ich auch gerne mehr mit den Sprachtherapeutinnen in den freien Praxen kooperieren. Ich möchte jedoch ausschließen, dass mein Programm im „Krieg“ zwischen den verschiedenen Interessengruppen instrumentalisiert wird, ohne dass die Beteiligten so ge-

nau wissen, was tatsächlich gemacht wird und erreicht werden kann.

Allerdings: Die Skepsis bei gewissen Pädiatern kann man nicht von der Hand weisen. Trotz intensiver Suchaktionen konnten wir – über Einzelfallbeschreibungen oder anekdotische Interventionen hinaus – leider keine systematischen Evaluationsstudien zur Wirksamkeit der Sprachtherapie im deutschsprachigen Raum finden. Follow-Up-Studien zur Sprachtherapie wie von *Kiese-Himmel* (1996, 1998) oder *Schakib-Ekbatan* und *Schöler* (1995) konnten die Nachhaltigkeit dieser Maßnahmen nicht bestätigen. Evidenz für Stagnationen in der herkömmlichen logopädischen Therapie hat sich auch aus unserer Studie in der deutschen Schweiz ergeben. Alles in allem eine unbefriedigende Situation. Ich habe aus diesem Grund mehrfach auf die Notwendigkeit von „evidence-based“-Wirksamkeitsstudien in der Sprachtherapie hingewiesen. Diese Bemühungen scheinen langsam zu fruchten. In den letzten Monaten haben wir eine große Pilotstudie zur Frühintervention mit 2-jährigen Kindern in Zusammenarbeit mit verschiedenen Praxen der Logopädie und akademischen Sprachtherapie begonnen.

SHA: Ihr Ruf nach Wirksamkeitsstudien im Bereich Kindersprachtherapie ließe sich sicher leicht zum großen Choral der sprachtherapeutischen Berufsverbände und Fachgesellschaften umstimmen. Auch der *Deutsche Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten* (dbs) hat gerade eine große retrospektive Studie hierzu in Arbeit. Es ist wirklich nur schwer nachzuvollziehen, warum hochschul- und gesundheitspolitisch so wenig Unterstützung dabei geboten wird, das eigene Handeln in unserem Fach auch systematisch zu evaluieren. Vielleicht zeigt sich hier aber auch das bisherige Fehlen einer starken akademischen (Kinder-)Sprachtherapie in Deutschland. Denn Linguistik und Medizin haben im Erwachsenenbereich schon sehr früh eine der anerkannten Wirksamkeitsstudien aus der deutschen Aphasieologie – ich meine die von *Poeck et al.* von 1989 – vorgelegt. Andererseits kann man aber an der Wirksamkeitsforschung in

der Aphasieologie auch sehr deutlich sehen, dass Einzelfallbeschreibungen nicht in den Bereich der Anekdoten zu verbannen sind – der Streit „symptoms or syndromes?“, wie ihn *Caramazza* beschrieben hat, gärt noch immer zwischen den Befürwortern von Einzel- vs. Gruppenstudien und ist ein ernst zu nehmender und berechtigter methodischer Streit.

Gerne möchte ich jetzt aber noch den Fokus auf einen viel zitierten Hauptgegenstand des Kon-Lab-Programmes legen: die Rolle der Silbe im Spracherwerb. Es ist offensichtlich immer wieder verlockend, die Reduktion komplexer Sachverhalte auf einige wenige Elementarfunktionen als Methode der naturwissenschaftlichen Grundlagenforschung auf die Spracherwerbs- und Sprachtherapieforschung zu übertragen. Z. B. *Tallal* und *Warnke* haben das für die Kindersprache versucht, *Pöppel* und v. *Steinbüchel* im Rahmen aphasischer Sprachstörungen. Ist Kon-Lab nicht in gewisser Weise derselben Versuchung erlegen, indem es die komplexen Informationsverarbeitungsleistungen beim Spracherwerb auf einige wenige Wahrnehmungsleistungen reduziert? Welche Rolle spielen kognitive, pragmatische und emotionale Fähigkeiten im Spracherwerb und bei der Sprachförderung?

Penner:

Hier muss man unbedingt differenzieren. Es handelt sich hier um zwei voneinander unabhängige Fragen. Die eine Frage betrifft die Mono- versus Polykausalität von SES. In unseren letzten aktuellen Veröffentlichungen haben wir wiederholt darauf hingewiesen, dass, zusätzlich zur verlangsamten Reifung der Hörbahnen, auch andere Faktoren die frühe Sprachentwicklung negativ beeinflussen. Das sind unter anderem Geschlecht, Familienanamnese, Reifung bei der Geburt etc. Das Ursachen- oder Risikomodell ist also recht vielfältig und eher als ein Paket zu verstehen. Das Wissen über das „Profil“ von SES-Risikokindern hat in Form von Frühindikatoren in erster Linie mit der Diagnose und Erfassung zu tun.

Die zweite Frage betrifft die bereichsspezifischen Lerndefizite, die aufgrund

der Risikofaktoren der frühen Kindheit entstehen. Das ist die Grundlage für die Intervention. Hier gehen wir von einer durch die Risikofaktoren der frühen Entwicklung verursachten Reduktion der sogenannten „Bootstrapping-Kapazität“ aus. Diese Lernschwäche verhindert, dass die betroffenen Kinder die Informationsquellen für die Bildung komplexer Repräsentationen in der Prosodie, Semantik und Syntax optimal nutzen können. Die Intervention versucht, diese „Bootstrapping-Kapazität“ bereichsspezifisch mit Hilfe von eigenständigen Modulen für jedes Lernziel zu erhöhen. Daraus ergibt sich ein sehr vielfältiges Programm, das sich von der „Monokultur“ anderer Programme – wie z.B. *Tallal* – grundsätzlich unterscheidet.

In unserem Förderprogramm spielen auch die kognitiven Aspekte bei SES- und DaZ-Kindern eine zentrale Rolle. Dabei handelt es sich in erster Linie um folgende Bereiche der kognitiven Entwicklung: die Bildung räumlicher Konzepte, die Kategorienbildung und den Mengenbegriff.

SHA: Sie haben ja bereits Vorher-Nachher-Studien mit Kon-Lab vorgelegt. Zu zeigen, dass das Programm wirkt, ist in der Tat ein riesiger Schritt in der deutschen Sprachtherapieforschung. Aber seine theoretischen Grundlagen, die Erklärung, wie es wirkt, sind durch die Ergebnisse noch nicht belegt. *McNeillage* z.B. würde Ihnen vorwerfen, von ganz falschen Grundannahmen in Bezug auf die Rolle der Silbe beim sprachstrukturellen Lernen auszugehen. Wirkt in dem Kindergarten-Programm nicht vielleicht etwas ganz anderes als – etwas überspitzt formuliert – die Kinder in Trochäen baden zu lassen? In wie weit sind die Erfolge des Programms auf die zuvor erfolgte Fortbildung und Sensibilisierung der Erzieherinnen für Spracherwerbsmechanismen zurückzuführen?

Penner:

Hier darf man die Leser/innen nicht irreführen. In Trochäen baden die Kinder x tausend Mal pro Tag auch ohne meine Hilfe. Das ist nun mal eine Grundeigenschaft des deutschen Wortschatzes. Außerdem: Es ist nachweislich so, dass die unspezifischen Sprachbäder im Kindergarten – selbst wenn sie viel Sprach-

rhythmus einsetzen – keine überzeugenden Lerneffekte zeigen. Was die Kinder mit unserem Programm entdecken, ist die sprachspezifische Rolle des 3-moraischen-Schwa-Trochäus im Regelwerk der Wortbildung und der Flexion des Deutschen. Dabei handelt es sich um sehr präzise Lernalgorithmen, die nach demselben Prinzip und angepasst auch in anderen Bereichen, z.B. der Grammatik, angewandt werden. Das sind im Übrigen keine grau-theoretischen Grundannahmen, sondern solche, die in vorausgehenden Forschungsarbeiten geprüft und auch publiziert wurden. Dass die Kinder mehr schwimmen als nur baden lernen, zeigen auch die Transfererscheinungen, die in Nachuntersuchungen zum Kon-Lab-Programm durch Gesundheitsämter in Baden-Württemberg festgestellt wurden: Die mit dem Programm geförderten Kinder machten im Vergleich zu Kontrollkindern deutlich größere Fortschritte auch in denjenigen Bereichen, in denen sie gar nicht gefördert wurden, wie Benennung oder Phonologisches Gedächtnis. Der Anteil des echten Lernens ist daher nicht zu unterschätzen. Sicherlich sind die Lernfortschritte bei den Kindern auch den durch die intensiven Schulungsmaßnahmen qualifizierten Erzieherinnen zuzuschreiben. Etwas anderes kann man ja nicht erwarten. Mit unseren Messverfahren lässt sich jedoch der Anteil der Erzieherinnen am Lernerfolg nicht genau messen.

SHA: Die Veröffentlichungen in der Tagespresse suggerieren einen 100%igen Erfolg. Sowohl in Bezug auf die sprachsystematischen Ziele als auch in Bezug auf die Schullaufbahn. Das klingt nach gewagtem Heilsversprechen. Belegen Ihre Daten diese Einschätzung? Gibt es auch nach Kon-Lab noch Kinder, die eine Einzeltherapie brauchen oder die Sprachheilschule?

Penner:

So etwas wie einen 100%-igen Erfolg gibt es nur bei der Bush-Administration oder in der Boulevardpresse. Wir wollen jedoch drei Ergebnisse ernst nehmen. Zuerst sehen wir hier mal die Bereitwilligkeit der Kinder, Regeln zu lernen, und dieses Wissen auch auf neue, nicht direkt geförderte Bereiche zu übertragen. Die Lerneffekte bei den

Kindern sind teilweise wirklich verblüffend. Es sieht auch so aus, dass das regelgeleitete Lernen Lernressourcen bei den Kindern frei macht, um neue Gebiete zu erobern. Wir sehen also einen Transfer. Zweitens scheint das Programm differenziert durchführbar zu sein. Die Erzieherinnen haben gezeigt, dass sie nicht nur in Gruppen, sondern die Kinder auch individuell fördern können. Drittens konnte man in der deutschen Schweiz einen markanten Rückgang der Sonderbeschulung feststellen. Das ist jedoch eine eher bildungspolitische Frage, die mit der Schließung von Sonderklassen zusammenhängt. Die Frage nach der Langzeitnachhaltigkeit der Förderung im Kindergarten wird nun in mehreren Projekten untersucht. Diese Frage können wir erst in zwei Jahren beantworten. Und noch einmal: unser Programm ist nicht für die gesamte Klientel von Sprachförderinrichtungen bestimmt, also zum Beispiel nicht für Kinder mit Artikulations- oder Redeflussstörungen.

In unseren Untersuchungen haben wir auch von den sprachbenachteiligten Kindern die allerschwächsten unter die Lupe genommen, um den Lerneffekt genau zu überprüfen. Die Qualität der Kindergartenarbeit hat sich hier besonders deutlich gezeigt: Es waren vor allem die ganz schwachen Kinder, die die größten Lerneffekte erzeugt haben. Ich möchte hier trotzdem realistisch bleiben: Bei den ganz schwachen DaZ-Kindern sind diese beeindruckenden Lerneffekte für eine erfolgreiche Einschulung trotz allem unzureichend. Damit kommen wir zu einem zentralen Punkt. Wir haben die ersten Projekte mit fünfjährigen Kindern durchgeführt. Wie viele Leser/innen schon wissen, halte ich diesen Zeitpunkt für „kriminell“ spät, und zwar unabhängig davon, ob die Kinder therapeutisch oder im Kindergarten gefördert werden. Mit dem Förderbeginn bei den drei- oder sogar schon zweijährigen Kindern erwarten wir stärkere und nachhaltigere Lerneffekte. Es ist zu begrüßen, dass nun immer mehr Kindergärten schon mit der Förderung der Dreijährigen beginnen.

SHA: Damit leiten Sie schon zu dem Ausblick über, den ich gerne zum Abschluss mit Ihnen wagen würde. Wie

schätzen Sie die Vereinbarkeit von Sprachtherapie, Kon-Lab und allgemeiner Kindergartenförderung ein? Gibt es Überschneidungen, Ergänzungen, ein Zusammenspiel?

Penner:

Die Intensivförderung der sprachlich benachteiligten Kinder im Kindergarten ist deutschlandweit ein Faktum und findet oft per Dekret statt. Diese Entwicklung scheint unaufhaltsam zu sein, egal ob die Förderung mit unspezifischen „Kuschelprogrammen“ oder eher mit „intelligenten“ Programmen durchgeführt wird. Mit diesem neuen Kindergartenprofil sind de facto schon Überschneidungen zur Sprachtherapie entstanden.

In unterschiedlichen Regionen signalisieren Kinderärzte, dass sie diese Option vermehrt in Betracht ziehen wollen und weniger Therapien verordnen. Das sind allerdings schon berufspolitische Entwicklungen, die von uns unabhängig sind.

Meine Vision, die ich mündlich und schriftlich überall unermüdlich verkünde, ist leicht nachvollziehbar: Alle unsere Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass die Intervention bei SES-Kindern möglichst früh anfangen soll. Überspitzt formuliert: die Arbeit der Sprachtherapie bei den Deutsch sprechenden Kindern sollte vor dem Eintritt in den Kindergarten erledigt werden. Die Sprachförderung im Kindergarten – vor allem im letzten Kindergartenjahr – ist aus unserer Sicht eine „Feuerwehrrübung“, die mit der Zeit durch eine fundierte Frühintervention abgelöst werden soll. Dies setzt voraus, dass Sprachtherapeut/inn/en ihr Fachwissen in Richtung Frühintervention erweitern. Wir gehen davon aus, dass die intensiven Schulungen der Erzieherinnen zu einer zunehmenden Sensibilisierung für die Notwendigkeit einer Frühintervention beitragen würden. Davon werden die sprachtherapeutischen Einrichtungen sicherlich profitieren.

SHA: Herr Dr. Penner, ich danke Ihnen für dieses ausführliche Gespräch und wünsche Ihnen und den Kindern weiterhin eine erfolgreiche Zusammenarbeit.



Gunther Neef, Simmerath

SprachHeilpädagogisches Zentrum Kreis Aachen

Institution Sprachheilschule: Rheinland



Abb. 1: Regierungsbezirke in NRW

Amtliche Bezeichnung: Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Sprache

Das Land Nordrhein-Westfalen wird in der dgs als einziges Bundesland durch zwei Landesgruppen vertreten. Die Landesgruppe Rheinland repräsentiert die Regierungsbezirke Köln und Düsseldorf. In diesen beiden Regierungsbezirken gibt es

- 28 Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Sprache im Primarbereich (5 Grundschuljahre: Eingangsklasse E, Klassen 1 bis 4);
- 4 Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Sprache in der Sekundarstufe I (Hauptschulabschluss);
- einige Förderschulen im Verbund, in denen Kinder mit verschiedenen Förderschwerpunkten (z.B. Spra-

che, Lernen, Hören, emotionale und soziale Entwicklung) gemeinsam unterrichtet werden.

Vorbemerkungen

Das Projekt, über das nachfolgend – stellvertretend für die Landesgruppe Rheinland – berichtet wird, scheint nicht recht in den Rahmen der Artikelserie „Institution Sprachheilschule“ zu passen, denn beim SprachHeilpädagogischen Zentrum Kreis Aachen (SHZ) handelt es sich um keine (rein) schulische Einrichtung, sondern um

ein Vernetzungsprojekt, in dem zahlreiche Personen und Institutionen zusammenarbeiten, die sich um die vorschulische, schulische und außerschulische Beratung, Förderung, Behandlung und Begleitung sprachbeeinträchtigter Kinder und Jugendlicher bemühen. Wenn das SHZ hier dennoch vorgestellt wird, so deshalb, weil es zu den wesentlichen Intentionen der Artikelserie gehört, neue Tendenzen und Perspektiven aufzeigen zu wollen. So entwickelte sich das SHZ seit seiner Gründung zu einer festen Größe in den Konzepten der beteiligten Sprachheilschulen im Kreis Aachen. Die Initialzündung zur Konzipierung und Gründung des SHZ ging von den Sprachheilschulen aus, die von Beginn an mit zu den tragenden Säulen des Projektes zählten.

Zunächst werden in diesem Beitrag die drei Sprachheilschulen kurz vorgestellt, um danach die Zusammenarbeit der

Sprachheilschulen mit den übrigen Kooperationspartnern innerhalb des SHZ zu beschreiben und die Zielsetzung, Organisation und Arbeitsweise des SprachHeilpädagogischen Zentrums zu skizzieren.

Unsere Sprachheilschulen

Im Kreis Aachen (ca. 310.000 Einwohner) gibt es mit der Martinusschule in der Stadt Baesweiler und der Erich Kästner-Schule in der Stadt Eschweiler zwei Sprachheilschulen im Primar- und mit der Gutenbergschule eine im Sek.I-Bereich. Die offizielle Bezeichnung der Schulen lautet seit dem 1. August 2005 „Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Sprache“. Die beiden Primarschulen stehen in der Trägerschaft des Kreises Aachen und werden von jeweils ca. 90 Kindern besucht. Einzugsbereich der Martinusschule ist der Nordkreis. Der Südkreis (ohne Eifel) wird durch die Erich Kästner-Schule versorgt.

Seit etwa drei Jahren macht sich in beiden Schulen hinsichtlich der Alters- bzw. Jahrgangsstruktur ein Wandel bemerkbar. Gab es zuvor die für Sprachheilschulen typische Alterspyramide mit einer breiten Basis im Bereich der Klassen E und 1 und einer nach oben, in den Klassen 3 und 4, deutlich geringer werdenden Schülerzahl, so sinkt in den letzten Jahren die Schülerzahl in den E-Klassen erheblich ab, während die Klassen 3 und 4 höhere Schülerzahlen aufweisen als in früheren Jahren.

Die abnehmende Schülerzahl bei den Schulneulingen erklärt sich aus der strengen Umsetzung eines am 29.01.2004 in Kraft getretenen Erlasses, der die Schulaufsicht veranlasst, für

sprachauffällige Schulneulinge nur noch im Ausnahmefall ein Verfahren zur Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs und Förderortes zu eröffnen. Wurden vor Inkrafttreten des Erlasses im Kreis Aachen jährlich etwa 60 Kinder in die E-Klassen der Sprachheilschulen aufgenommen, so waren es zu Beginn des Schuljahres 2005/2006 nur noch knapp 30.

Der Anstieg der Schülerzahlen im Bereich der Klassen 3 und 4 erklärt sich zum einen mit der steigenden Zahl an „Quereinsteigern“ und zum anderen damit, dass die Störungsbilder zunehmend komplexer werden und sich in Folge dessen die durchschnittliche Verweildauer der Schüler verlängert.

Träger der von 215 Schülern besuchten Gutenbergschule (Sek. I) ist der Landschaftsverband Rheinland. Die Schüler dieser Schule kommen aus den Kreisen Aachen, Düren, Heinsberg und Euskirchen sowie der Stadt Aachen.

Neben den drei Sprachheilschulen gibt es in den Standorten Simmerath, Herzogenrath und Alsdorf drei „Förderschulen im Verbund“, in denen die Förderschwerpunkte Lernen, Sprache und emotionale Entwicklung vereint sind. Ein Teil der Kinder mit dem Förderschwerpunkt Sprache wird im Rahmen des Gemeinsamen Unterrichts in allgemeinen Schulen unterrichtet. Der durchschnittliche Sonderpädagoganteil beträgt für diese Kinder ca. 2,6 Wochenstunden.

Die Entstehung des SprachHeilpädagogischen Zentrums

Im Rahmen der Schulprogrammarbeit der Erich Kästner-Sprachheilschule gab es schon 1999 Überlegungen, die Sprachheilschule zu einem Sprachheilpädagogischen Förderzentrum weiter zu entwickeln. Bald wurde jedoch klar, dass die schulrechtlichen Bedingungen eine solche Entwicklung nicht zuließen. So entstand die Idee, die angestrebte Bündelung fach- und bildungsstufenübergreifender Kompetenzen durch ein institutionalisiertes Netzwerk zu erreichen. Das dem Schulträger und der Schulaufsicht vorgelegte Konzept zur

Gründung eines Sprachheilpädagogischen Zentrums wurde vom Schulträger und der Schulaufsicht weitgehend akzeptiert. Der Kreis Aachen sah sich jedoch nicht in der Lage, seine Trägerschaft für die Schulen auf das Zentrum auszuweiten. So wurde schließlich die Rechtsform „Verband in der Trägerschaft eines Trägervereins“ für das SHZ gefunden und im Juli 2003 durch das Amtsgericht legitimiert.

Die Ziele und Aufgaben des SHZ

Das SHZ Kreis Aachen fördert, unterstützt und begleitet die Entwicklung, Rehabilitation und Integration sprachbeeinträchtigter Kinder und Jugendlicher im Kreis Aachen. Es

- bündelt und vernetzt sprachheilpädagogische, logopädische, medizinische, sozialpädagogische, psychologische und sprachwissenschaftliche Kompetenzen,
- berät und informiert Eltern sprachauffälliger Kinder und Jugendlicher,
- bietet sprachheilpädagogische Fortbildung für Erzieher/innen und Lehrer/innen,
- plant, organisiert und finanziert sprachheilpädagogische Elternseminare,
- bietet ein Forum für fachlichen Austausch.

Der Verbund der im SHZ Kreis Aachen zusammengefassten Einrichtungen eröffnet neue Wege der internen und externen Kooperation und optimiert die Nutzung vorhandener Ressourcen.

Das SHZ Kreis Aachen unterstützt die Früherkennung und Frühförderung sprachauffälliger Kinder. Es fördert die Zusammenarbeit zwischen dem Elementar- und dem Primarbereich sowie dem Sek. I-Bereich. Es berät und begleitet Jugendliche und junge Erwachsene beim Übergang in den Sek. II- bzw. den berufsbildenden Bereich. Im Mittelpunkt des SHZ Kreis Aachen stehen die Kinder und Jugendlichen mit sprachheilpädagogischem Förder- und Therapiebedarf. Durch die institutionalisierte Vernetzung o.g. Kompetenzen

entsteht ein dichtes Netzwerk, das die betroffenen Kinder und Jugendlichen auffängt und ihre Chancen auf möglichst frühzeitige Versorgung und Rehabilitation erhöhen soll.

Rechtsform des SprachHeilpädagogischen Zentrums

Das SprachHeilpädagogische Zentrum Kreis Aachen ist ein Verband, unter dessen Dach die im nächsten Abschnitt dargestellten Einrichtungen und Institutionen ihre Zusammenarbeit optimieren und auf der Grundlage einer Satzung verbindlich regeln.

Verbandsmitglieder und Kooperationspartner

Nachfolgend sind die derzeitigen Verbandsmitglieder und ihre Träger aufgeführt (s. Tab. 1 Seite 316). Die Träger der Einrichtungen haben mit dem SHZ Kooperationsverträge abgeschlossen. Jedes Verbandsmitglied entsendet eine/n Vertreter/in in die Verbandskonferenz.

Weitere Kooperationsverträge sind in Vorbereitung.

Organisationsstruktur:

Die Organisation des SHZ Kreis Aachen gliedert sich in drei Bereiche:

- Verbandskonferenz
- Vorstand
- Projektgruppen

Die **Verbandskonferenz** ist das oberste Organisations- und Entscheidungsgremium.

Alle im SHZ Kreis Aachen zusammenarbeitenden Institutionen sind (gemäß Kooperationsvertrag) in der Verbandskonferenz durch jeweils ein Mitglied vertreten. Weitere Mitglieder der Verbandskonferenz sind die/der medizinische Leiter/in, der/die pädagogische Leiter/in des SHZ und der Vorsitzende des Fördervereins. Dieses Gremium

- wählt den Vorstand
- entwickelt Konzepte und Projekte
- delegiert und koordiniert Aufgaben
- richtet Projektgruppen ein.

Einrichtung / Institution	Träger
Martinus-Schule Schule für Sprachbehinderte Baesweiler	Kreis Aachen
Erich Kästner-Schule Schule für Sprachbehinderte Eschweiler	Kreis Aachen
Gutenberg-Schule Schule für Sprachbehinderte SEK I Stolberg	Landschaftsverband Rheinland
Sprachheilpädagogischer Dienst Gesundheitsamt Kreis Aachen	Kreis Aachen
Städtischer Sprachheilkindergarten Eschweiler Quellstraße	Stadt Eschweiler
Integrative Kindertagesstätte Stolberg Auf der Liester	Stadt Stolberg
Integrative Kindertagesstätte Stolberg Franziskusstraße	Stadt Stolberg
Förderschule Nordeifel	Förderschulverband Nordeifel
Lotte-Lembke-Kindergarten Würselen Morsbacher Straße	AWO Kreisverband Aachen Land
Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.	Deutscher Logopädenverband
Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten, Landesgruppe Rheinland	dbS

Tab. 1: Verbandsmitglieder des SHZ Kreis Aachen und ihre Träger

Dem **Vorstand** obliegt die Geschäftsführung des SHZ Kreis Aachen. Er wird von der Verbandskonferenz gewählt und besteht aus folgenden Mitgliedern:

- Vorsitzender (Prof. Dr. Walter Huber)
- Stellvertretende Vorsitzende (Ingrid Wagner)
- Geschäftsführerin (Martha Evertz)

Dem erweiterten Vorstand gehören an:

- Medizinischer Leiter (Dr. Josef Michels)
- Pädagogischer Leiter (Gunther Neef)

Die **Projektgruppen** sind die Arbeitszellen des SHZ Kreis Aachen. Sie leisten den größten und wichtigsten Teil der Arbeit. In den Projektgruppen werden träger- und institutionsübergreifende Vorhaben konzipiert und realisiert. Die Verbandskonferenz setzt die Projektgruppen ein und überträgt ihnen klar umrissene Aufgaben. Projektgruppen übernehmen Aufgaben, die von den im SHZ Kreis Aachen vertretenen Institutionen nicht alleine geleistet werden können, oder in der Kooperation besser und effektiver zu lösen sind. Projektgruppen agieren im Rahmen ihrer Aufgabenstellung selbstständig und ei-

genverantwortlich. Sie sind gegenüber der Verbandskonferenz rechenschaftspflichtig.

Folgende Projektgruppen sind zurzeit aktiv:

➤ Öffentlichkeitsarbeit

Die Projektgruppe „Öffentlichkeitsarbeit“ stellt die Arbeit des SprachHeilpädagogischen Zentrums in der Öffentlichkeit dar, ist Ansprechpartner für die Medien, informiert Eltern und Erzieherinnen sprachauffälliger Kinder über das Beratungsangebot und sorgt außerdem für den innerverbandlichen Kommunikationsfluss.

➤ Fortbildung Erzieherinnen

In den Fortbildungsmaßnahmen lernen die Erzieherinnen praktikable Fördermöglichkeiten zur wirksamen Unterstützung der kindlichen Sprachentwicklung kennen und werden so motiviert, Sprachfördermaßnahmen fest in ihr tägliches Förderprogramm zu verankern. Darüber hinaus lernen sie, den Sprachentwicklungsstatus eines Kindes grob abzuschätzen und Eltern sprachauffälliger Kinder hinsichtlich bestehender Förder- bzw. Therapiemöglichkeiten zu beraten.

➤ Ambulante Sprachheilpädagogische Beratungsstelle (ASB)

Hauptziel der ASB ist es, sprachentwicklungsverzögerte und sprachentwicklungsgestörte Kinder des Elementarbereichs frühestmöglich als solche zu erkennen, um sie einer gezielten Förderung oder nötigenfalls einer sprachheilpädagogischen oder logopädischen Therapie zuzuführen. Nach Anmeldung durch die Eltern werden die Kinder von einem/r Sprachheillehrer/-in im Kindergarten besucht. Dort finden eine ca. einstündige Sprachüberprüfung, eine Anamneseerhebung und ein Beratungsgespräch statt. Im Gespräch mit den Eltern und der Erzieherin wird geklärt, wie die Sprachentwicklung des Kindes im Elternhaus und im Kindergarten wirkungsvoll unterstützt werden kann, ob es angezeigt ist, über den Kinderarzt eine logopädische oder sprachheilpädagogische Therapie einzuleiten, oder ob weitere diagnostische bzw. andere therapeutische Maßnahmen nötig sind. Über die Ergebnisse der Sprachüberprüfung und des Beratungsgesprächs wird ein Bericht angefertigt. Kinder, die der ASB vorgestellt werden, sind i. d.R. zwischen 3 und 5 Jahre alt.

➤ Therapeutentreff

Das Therapeutentreffen dient dem Erfahrungs- und Meinungsaustausch von Logopäden/innen, Sprachtherapeuten/-innen, anderen Fachtherapeuten/innen und Sprachheillehrern/innen. Es findet zweimal jährlich im Gesundheitsamt oder einer logopädischen Praxis statt. Jede Veranstaltung hat ein vorher festgelegtes Thema.

➤ Wissenschaft und Forschung

Diese Projektgruppe arbeitet eng mit dem Institut für Neurolinguistik der Uniklinik der RWTH-Aachen zusammen. Sie leistet u.a. verbandsinterne Fortbildung, bietet die Möglichkeit, die konzeptionelle und praktische Arbeit des Zentrums fachwissenschaftlich zu begleiten und ist somit auch ein Instrument der Qualitätssicherung.

➤ Früh(st)förderung

Es gibt ein breites Meinungsspektrum mit zum Teil sehr unterschiedlichen Auffassungen in den verschiedenen Berufsgruppen zu vielen Grundsatzfragen in diesem Bereich. Die Projektgruppe sichtet und diskutiert Theorien, Erfahrungen und Ansichten und wird versuchen, eine gemeinsame Linie für Diagnostik, Beratung, Förderung und Therapie zu entwickeln.

➤ Elternarbeit/Elternseminare

Sprachheilpädagogische Elternseminare werden an Kindergärten und Schulen durchgeführt. Sie wenden sich an Eltern sprachauffälliger Kinder, informieren sie über Förder- und Therapiemöglichkeiten für sprachentwicklungsverzögerte und -gestörte Kinder, erarbeiten mit ihnen Möglichkeiten zur sprachlichen Förderung im Elternhaus und erörtern mit ihnen besondere Probleme bei der Erziehung von Kindern mit Sprach- bzw. Kommunikationsproblemen.

Weitere Projektgruppen sind in der Planung.

Verwaltung

Die im SHZ Kreis Aachen kooperierenden Organisationen werden von ihren jeweiligen Trägern weiterhin eigenständig verwaltet. Daher kann sich die

Verwaltung des SHZ Kreis Aachen auf ein Minimum beschränken.

Die Geschäftsführung vollzieht sich im Rahmen der Vorstandsarbeit und wird von den gewählten Vorstandsmitgliedern geleistet. Die Träger der am SHZ Kreis Aachen beteiligten Institutionen akzeptieren, dass ihre im Vorstand vertretenen Mitarbeiter diese Arbeit auch im Rahmen ihres Hauptamtes ausführen und räumliche und technische Ressourcen der Einrichtungen nutzen. (Einzelheiten sind in der Satzung des SHZ bzw. in den Kooperationsverträgen geregelt.)

Das SHZ Kreis Aachen ist (u.a. auch) Anlaufstelle für Ratsuchende (z.B. Eltern, Erzieher/innen, Lehrer/innen). Es ist erreichbar unter:

- Telefon: 02403/5045930
- Fax: 02403/5045939
- E-Mail: info@shz-kreis-aachen.de
- Homepage: www.shz-kreis-aachen.de

Finanzen

Da die Dienstleistungen des SHZ Kreis Aachen für die Leistungsempfänger nicht kostenpflichtig sind, verfügt das SHZ Kreis Aachen über keine eigenen Einnahmequellen. Der Förderverein unterstützt die Arbeit des SHZ Kreis Aachen im Rahmen seiner Möglichkeiten finanziell. Zur Finanzierung kostenintensiver Veranstaltungen (z.B. das jährlich stattfindende Symposium) und Projekte müssen jeweils Sponsoren und Stiftungen als Geldgeber gewonnen werden.

Die Mitarbeiter des SHZ Kreis Aachen verursachen keine zusätzlichen Personalkosten, da sie ihre Tätigkeiten z.T. im Rahmen ihres Hauptamtes und z.T. ehrenamtlich ausführen.

Das SHZ Kreis Aachen verfügt über keine eigenen Räumlichkeiten, sondern benutzt die Räume der beteiligten Einrichtungen kostenlos mit. Dies ist in den Kooperationsverträgen geregelt.

Träger- bzw. institutionsübergreifende Projekte können zumeist mit den Mitteln der beteiligten Institutionen finanziert werden, da die Kosten größten-

teils im Rahmen von Aktivitäten entstehen, die sich aus den Aufgabenbereichen der einzelnen Einrichtungen ergeben. Die Kooperation der zwischen den im SHZ vertretenen Institutionen führt dazu, dass die den einzelnen Einrichtungen zur Verfügung stehenden Ressourcen z.T. erheblich effektiver genutzt werden können.

Zur Projektierung neuer Vorhaben gehört immer auch die Klärung der Finanzierungsfrage. Welcher Kostenanteil von welcher Institution übernommen wird, muss mit den am jeweiligen Projekt beteiligten Institutionen bzw. deren Trägern ausgehandelt werden.

Zusammenfassung und Ausblick

Aus der ursprünglichen Vision, die Erich Kästner-Sprachheilschule zum Sprachheilpädagogischen Förderzentrum auszubauen, entwickelte sich im Kreis Aachen ein Vernetzungsprojekt. Das SprachHeilpädagogische Zentrum weist deutlich andere Strukturen auf als z.B. das seinerzeit sehr erfolgreiche Bremer Sprachheilzentrum.

Es sieht z.Z. so aus, als sei es gelungen, mit dem SHZ im Kreis Aachen eine Institution zu etablieren, die dazu beiträgt, die Situation sprachlich beeinträchtigter Kinder und Jugendlicher zu verbessern, indem schulische und außerschulische Einrichtungen vernetzt und fachliche Kompetenzen gebündelt wurden. In den ersten beiden Jahren hat das SHZ dank der engagierten Mitarbeit vieler Fachleute eine erfreulich dynamische Entwicklung vollzogen. Es gilt nun, das Netzwerk zu stabilisieren und (da, wo sinnvoll) zu erweitern, um es langfristig tragfähig zu machen. Die drei Sprachheilschulen sind wichtige und leistungsfähige Partner innerhalb des SHZ und profitieren in vielerlei Hinsicht von den im SprachHeilpädagogischen Zentrum versammelten Kompetenzen.

Anschrift des Verfassers:

Gunther Neef
Leiter der Erich Kästner-Schule,
Pädagogischer Leiter des SHZ Kreis
Aachen
Bickerather Straße 33a
52152 Simmerath

Beratung im Hauptvorstand – Halbzeit in der Wahlperiode

Auf Einladung der Landesgruppe Bayern trafen sich die Mitglieder des Hauptvorstandes vom 22. bis 24. September 2005 in Bad Wiessee am Tegernsee zu ihrer zweiten Sitzungsrunde zwischen den Wahlen. Alle 16 Landesgruppen (LG) waren vertreten, darunter allein fünf neu gewählte oder kommissarisch agierende LG-Vorsitzende. Üblicherweise trägt diese Herbstberatung, die zwischen Delegiertenversammlung, Neuwahl und Kongress steht, einen verstärkt bilanzierenden und zugleich Weichen stellenden Charakter. Auf der Grundlage umfangreicher Vorarbeiten sowohl von den Landesgruppen als auch vom Geschäftsführenden Vorstand (GV) und den mit Fachaufgaben betrauten Personen bzw. Gremien lag eine Tagesordnung mit 23 Punkten vor, die in der gegebenen Sitzungszeit trotz gewohnter Zeitdisziplin und souveräner Leitung durch den Bundesvorsitzenden Kurt Bielfeld nicht ganz zu bewältigen war. So mussten die Themen „Erarbeitung eines Leitbildes der dgs“ (LG Niedersachsen) und „Unterstützung der muttersprachlichen Erziehung im Vorschulbereich“ (LG Berlin) auf den nächsten Termin vertagt werden. Neben den obligatorischen Themen bestimmten vier Schwerpunkte in verschiedenen Zusammenhängen das Sitzungsgeschehen:

1. Der XXVI. Kongress der dgs in Köln sowie dessen Nachfolger 2008 in Cottbus;
2. Notwendige Strukturveränderungen in der dgs;
3. Situation der Sprachheilschulen in den Bundesländern / veränderte Studiengänge;
4. Perspektiven der Redaktionsarbeit für die „Sprachheilarbeit“.

Zu 1.: Dr. Reiner Bahr weckte mit seinem Bericht über den Stand der Kongressvorbereitungen wohl bei allen Teil-

nehmern Neugier und Vorfreude auf die nächsten gemeinsamen Fortbildungstage. Seinem Vorbereitungsteam ist es gelungen, unter dem Thema „Sprache – Emotion – Bewusstsein“ ein Tagungsprogramm zu entwickeln, das hohen fachlichen Ansprüchen zu genügen verspricht und auch künstlerische Perspektiven zum Thema Sprache einbeziehen wird. Mit besonderem Beifall wurde die Tatsache bedacht, dass der Teilnehmerbeitrag trotz anspruchsvoller Rahmenbedingungen – Kongressort ist das Hotel Maritim im Stadtzentrum von Köln – auf € 125 begrenzt werden konnte (wobei die Auslieferung des Tagungsbandes zu Kongressbeginn inbegriffen ist, sofern man sich rechtzeitig angemeldet hat – siehe Kongressausschreibung im nächsten Heft der „SHA“). Frau Dr. Eva Seemann verwies in ihrem Beitrag bzgl. Kongress 2008 in Cottbus auf die gänzlich anderen Bedingungen, die der LG Brandenburg gegeben sind. Doch auch hier wurde ein Thema gefunden und inhaltlich ein Rahmen abgesteckt, der im Hauptvorstand auf volle Zustimmung stieß.

Zu 2.: Die vom GV initiierte Strukturdebatte geht auf die anstehenden personellen Veränderungen in diesem Gremium und die bisher ergebnislose Suche nach einer geeigneten Nachfolge für den Bundesvorsitzenden zurück. Für eine erfolgreiche Weiterführung der Arbeit auf dem erreichten Niveau müssen offensichtlich neue strukturelle Lösungen gefunden werden. Der bisherige GV stellt sich bei der nächsten Wahl zur Disposition. Der HV nimmt dies zur Kenntnis. In diesem Zusammenhang werden die Landesgruppen aufgerufen, in den nächsten Wochen und Monaten die Vorstandsfrage unter dem Gesichtspunkt zukünftiger

- Leitbilder
- Aufgaben
- Strukturen

eines Bundesvorstandes zu erörtern. Sie werden gebeten, dazu Vorschläge zu

entwickeln und bis zum 15.01.2006 an den GV weiterzuleiten.

Unter der Leitung von Theo Borbonus wurde ein Ausschuss damit beauftragt, der nächsten HV-Beratung einen entsprechenden Lösungsvorschlag zu unterbreiten.

Zu 3.: Die Diskussion zur Situation der Sprachheilschulen verdeutlichte die beträchtlichen strukturellen und quantitativen Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern. Sie reichen von einer Wiedereinrichtung einzelner Sprachheilklassen in Bremen (nach der rigorosen Auflösung dieser Institution vor einem Jahrzehnt), über weitreichende kurz- und langfristige Veränderungen in Schleswig-Holstein, Bayern und Brandenburg, bis zur Beibehaltung des Status quo in den meisten anderen Bundesländern, wozu es aber größter Anstrengungen bedarf. Die jeweilige Schulspezifität muss dauerhaft mit den Standards zeitgemäßer Grundschularbeit in Übereinstimmung gebracht werden, z. B. in Verbindung mit der Flexibilisierung der Eingangsphase oder der verstärkten Unterstützung bei Mehrsprachigkeit. In diesem Zusammenhang wurde auch über die in dieser Fachzeitschrift begonnene Artikelserie zur „Institution Sprachheilschule“ diskutiert und der Wunsch nach einem stärkeren Eingehen auf Fragen des sprachtherapeutischen Unterrichts geäußert. In Prof. Manfred Grohnfeldts Darstellung der Auswirkungen infolge der Einführung der BA-/MA-Studiengänge wurde deutlich (s. S. 322ff. dieser Ausgabe), dass damit eine noch größere Unterschiedlichkeit zwischen den Bundesländern als bisher einhergehen wird. Gemeinsames Merkmal scheint jedoch die Wandlung des Berufsfeldes Lehrer/Lehrerin zu sein – weg vom „klassischen Sprachheillehrer“, hin zum heil- oder sonderpädagogischen „Generalisten“. Inwiefern sich künftig die schulischen und außerschulischen Aufgabenstellungen der Sprachheilpädagogen ergänzen können und das in der Aus-

bildung seine Entsprechung finden sollte, ist derzeit in der Sprachbehindertenpädagogik eine noch ungeklärte Frage. Sie verweist auf den letzten Themenkreis.

zu 4.: In der Frühjahrsberatung war dem Hauptvorstand von der Zusammenarbeit des dbS mit neuen Kooperationspartnern berichtet worden (vgl. auch SHA 2/05, S. 96 unter 5.), die es notwendig macht, dass sich die „Sprachheilarbeit“ als Fachzeitschrift auch den Klinischen Sprechwissenschaftlern, Klinischen Linguisten und Patholinguisen öffnet. Das verlangt einen neuen Untertitel, denn „Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik“ erweist sich als nicht mehr stimmig. Der Vorschlag „... für Sprachtherapie“ wurde als zu ein- oder abgrenzend empfunden. Den Untertitel völlig wegzulassen wurde ebenfalls verworfen. Weitere Vorschläge wie „Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik und Sprachtherapie“, in denen das gemeinsame Anliegen der beteiligten Berufsgruppen knapp erfasst wird, sollen in der Zwischenzeit bedacht und erörtert werden, damit auch für diese Frage eine Perspektiven eröffnende Entscheidung getroffen werden kann. Auf der Frühjahrstagung 2006 in Cottbus wird die Mitglieder des Hauptvorstandes also wieder ein reiches Arbeitsfeld erwarten.

Karla Röhner-Münch

Fortbildungsangebote der dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe e.V.

- 1 **Diagnostik und Therapie bei Kindern mit phonologischen Störungen**
Fr. 20./ Sa. 21. Januar 2006 (Fr. 15:30 – 19:30 Uhr/ Sa. 9:30 – 17:00 Uhr); Referentin: Martina Weinrich
- 2 **Das Behandlungskonzept der Therapie des Facio-Oralen Trakts (F.O.T.T.®) – Eine Einführung**
Sa. 21. Januar 2006 (9:00 – 16:15

Uhr); Referent: Jürgen Meyer-Königsbüscher

- 3 **Auditive Wahrnehmung, Grundlagen der Diagnostik und Behandlung**
Fr. 03./ Sa. 04. Februar 2006 (Fr. 15:30 – 20:00 Uhr/ Sa. 9:00 – 17:00 Uhr); Referent: Dr. med. Henning Rosenkötter
- 4 **Diagnostik von Sprachentwicklungsverzögerungen**
Fr. 31. März /Sa. 01. April 2006 (Fr. 15:00 – 19:00 Uhr/ Sa. 9:30 – 18:00 Uhr); Referentin: Dr. Hildegard Doil
- 5 **Sprachentwicklung und Förderung bei kognitiver Beeinträchtigung**
Sa. 01. April 2006 (10:00 – 17:30 Uhr); Referentin: Prof. Dr. Susanne Nufßbeck
- 6 **Einblicke in das Arbeiten mit dem Therapiekonzept von Barbara Zollinger**
Fr. 12./ Sa. 13. Mai 2006 (Fr. 15:30 – 19:30 Uhr/ Sa. 9:30 – 16:30 Uhr); Referentinnen: Mechthild Böhr/ Elisabeth Müller
- 7 **Störungen der Sprachentwicklung im Kontext kindlicher Mehrsprachigkeit**
Fr. 12./ Sa. 13. Mai 2006 (Fr. 15:30 – 19:30 Uhr/ Sa. 10:00 – 18:00 Uhr); Referentin: Dr. Annette Kracht
- 8 **Förderung des Grammatikerwerbs – konkret**
Sa. 10. Juni 2006 (10:00 – 17:30 Uhr); Referentin: Elisabeth Wilhelm
- 9 **Mini-KIDS: Symptomtherapie für stotternde Kinder**
Fr. 09./ Sa. 10. Juni 2006 (Fr. 15:30 – 20:00 Uhr/ Sa. 9:30 – 18:00); Referent: Peter Schneider
- 10 **Rechenschwäche – was tun? Eine Einführung in Diagnostik und Therapieansätze bei Rechenschwäche/Dyskalkulie**

Fr. 18./ Sa. 19. August 2006 (Fr. 16:00 – 20:00 Uhr/ Sa. 10:00 – 17:00 Uhr); Referentin: Karin Elke Krüll

- 11 **Auch wer nicht sprechen kann, hat was zu sagen. Unterstützte Kommunikation für „Nichtsprechende“ – ein Einführungs-Zertifikatskurs nach ISAAC-Standard**
Sa. 19. August/ Sa. 18. November 2006 jeweils von 10:00 – 17:00 Uhr (beide Veranstaltungstage bilden eine Einheit und können nicht einzeln gebucht werden!); Referentinnen: Prof. Bärbel Weid-Goldschmidt / Miriam Thiemann / Nadine Diekmann
- 12 **Ansätze der Sprachtherapie bei Morbus Parkinson**
Sa. 28. Oktober 2006 (9:30 – 17:00 Uhr); Referent: Bernd Frittrang
- 13 **Myofunktionelle Störungen näher betrachtet – Ursachen, Diagnose und Therapie**
Sa. 28. Oktober 2006 (10:00 – 17:00 Uhr); Referentin: Veronika Struck
- 14 **Prävention von Stimmstörungen in Call Centern**
Sa. 18. November 2006 (10:00 – 17:30 Uhr); Referentin: Anja Sportelli

Alle Veranstaltungen finden im Kurhaus Bad Hamm, Ostentallee 87 in 59071 Hamm statt. (Änderungen vorbehalten) Ausführliche Veranstaltungsinformationen sind wie bisher zu beziehen über die

„doppelpunkt“- Geschäftsstelle Hamm
c/o Gabriele Frontzek
Prof.-Haindorf-Straße 17
59063 Hamm
Tel. 02381-598954
Fax. 02381-598955
E-Mail: info@dgs-doppelpunkt.de
oder über unsere Internetseite
www.dgs-doppelpunkt.de

dbS – Beruf und Politik im Verband

Liebe Kollegin, lieber Kollege

in dieser Ausgabe der Sprachheilarbeit komme ich so oft zu Wort, dass ich Sie hier nicht länger aufhalten will – lesen Sie doch gleich weiter. Nur ein Hinweis: vergessen Sie nicht Ihre Anmeldung zum dbS-Symposium 2006 und planen Sie Ihre Fortbildungen doch auch im neuen Jahr mit dem dbS.

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@dbS-ev.de

Klasse statt Masse

Vorstand und Landesgruppenvertreter diskutieren neue Perspektiven des Deutschen Bundesverbandes der akademischen Sprachtherapeuten (dbS)

Von Ulrike de Langen-Müller

Die Zuspitzung der Verordnungslage in vielen Bundesländern, dramatische Ausgabensteigerungen im Heilmittelbereich und der explosionsartige Zuwachs an logopädischen Praxen nicht mehr nur in Ballungsgebieten beschäftigten den Vorstand, die Beiräte und die Landesgruppenvertreter/innen des dbS auf ihren jeweiligen Arbeitssitzungen am letzten Septemberwochenende in Mannheim. „Wir sehen eine Ausgabensteigerung im Osten bis zu 56 % in nur einem Jahr im Bereich Sprachtherapie. Es ist klar, dass Kostenträger hier über mögliche Stellgrößen nachdenken. Was da auf uns zukommen könnte, reicht von einer generellen Genehmigungspflicht bis hin zur uns ja schon bekannten Begrenzung der verordnungsbefugten Ärzte auf die Phoniater – Lösungen, die der dbS natürlich versuchen wird zu verhindern“, schildert der Geschäftsführer des dbS, Volker Gerrlich, die Lage. Die Aussprache mit den Landesgruppenvertretern machte aber deutlich, dass ganz maßgeblich die Zulassungssituation in den Bundesländern für

die Ausgabenexplosion verantwortlich ist. Bis zu 40 % neue Sprachtherapiepraxen wurden im Osten verzeichnet. Christian Boeck, Vorsitzender der dbS-Landesgruppe Bremen, weiß, dass von 20% Neuzulassungen in Bremen 19% an Logopäden gingen. „Hier kommt ganz offensichtlich die Arbeitsmarktpolitik der letzten Jahre wie ein Bumerang zurück“, kommentiert Dr. Volker Maihack, erster Bundesvorsitzender des dbS, die Situation und meint damit die von den Arbeitsämtern finanzierten Umschulungen zum Logopäden, die zu einem rasanten Ausbau von privaten Logopädenschulen führten. „Jährlich suchen etwa 1200 neue Logopäden ihren Weg ins Berufsleben. Leider machen sie nur allzu rasch Station in der eigenen freien Praxis, was ihnen ja mit dem Wegfall der berufspraktischen Erfahrungszeit möglich geworden ist“, bemängelt der dbS-Vorsitzende, selbst Inhaber einer sprachtherapeutischen Praxis. Es müsse weiterhin auf die Qualitätskarte gesetzt werden, so sein Resümee. Als Initiator und Koordinator der kleinen Dozentenkonferenz, die, gemeinsam mit Hochschul- und Fachhochschulvertretern aus Sprachbehindertenpädagogik, Klinischer Linguistik, Patholinguistik, Klinischer Sprechwissenschaft und Logopädie, Standards für eine akademische Sprachtherapieausbildung in Deutschland erarbeitet, will er sich weiterhin für die enge Kooperation des dbS mit den Hochschulen und damit für die Aufrechterhaltung der hohen Qualität der akademischen Ausbildung von Sprachtherapeuten einsetzen. „Auch die Weiterentwicklung und Erweiterung des hochwertigen dbS-Fortbildungsprogramms soll die Kompetenz der akademischen Sprachtherapeuten erhalten und dokumentieren“, ergänzt ihn Dr. Claudia Iven, dbS-Beirätin für den Bereich Fortbildung, die auf dieser Sitzung unter Beifall ihr neues Programm vorstellte. „Genauso kümmern wir uns auch weiter um hohe Standards im Bereich Fortbildungsverpflichtung und Zulassungsfragen“ fasst die 2. Bundesvorsitzende, Dr. Susanne Voigt-Zimmermann, die stagnieren-

den Verhandlungen diesbezüglich mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen zusammen. „Leider“, so die klinische Sprechwissenschaftlerin von der Universität Heidelberg, „stehen wir hier ziemlich einsam mit unserer Forderung nach einer Fortbildungsverpflichtung für Praxisinhaber und Angestellte“. Und gleichsam zur Illustration der Qualitätszusagen stellt Angelika Schindler, Praxisinhaberin und Mit-Herausgeberin der dgs-Inforeihe zu Sprachstörungen, das neue Ausbildungskonzept zum gemeinsam vom dbS und Bundesverband Legasthenie (BVL) zertifizierten Dyslexie-Therapeuten vor, das ab 2006 umgesetzt werden soll. Ausdifferenziert und hoch spezialisiert wie es ist, verspricht es, auf großes Interesse zu stoßen.

So standen die Vorstandssitzung und Landesgruppenvertreterversammlung am 30. September und 1. Oktober in den Räumen des Hotel Maritim in Mannheim ganz im Zeichen neuer Perspektiven der Verbandsarbeit, um auf die aktuelle gesundheitspolitische Situation reagieren zu können. Zwar lässt nach Einschätzung des dbS-Vorstandes eine große Koalition auf gesamtpolitischer Ebene zunächst keine generelle Gesundheitsstrukturreform erwarten, wohl aber kleine strategische Einschnitte, die die formalen Strukturen der Sprachtherapie in Deutschland maßgeblich verändern können. Darauf will der Verband auf verschiedenen Ebenen reagieren: durch eine Stärkung unseres akademischen Profils, die Entwicklung neuer Perspektiven hinsichtlich der Zusammenarbeit mit dem dhl, den weiteren engagierten Einsatz für ein „Bundessprachtherapeutengesetz“ und eine offensivere Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.

„Aphasietherapie zeigt Wirkung“

VII. wissenschaftliches Symposium des dbS am 20./21. Januar 2006 in Potsdam

Jeder zweite Schlaganfallbetroffene und jeder fünfte Patient mit Schädelhirntrau-

ma leidet bleibend unter einer Aphasie. Menschen mit Aphasien müssen sich die Sprache mühsam wieder Wort für Wort erarbeiten. Dass ihnen professionelle Sprachtherapie dabei helfen kann, wenn sie häufig und intensiv genug durchgeführt wird, wissen Therapeuten inzwischen nicht nur aus eigener Erfahrung, sondern auch aus etlichen Studien. Dennoch gefährden Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen die Finanzierung von Sprachtherapien. Kostenträger fordern zunehmend den Nachweis ihrer Wirksamkeit. „Aphasietherapie zeigt Wirkung“ ist deshalb das Thema des wissenschaftlichen Symposiums in Potsdam am 20. und 21. Januar 2006, organisiert vom Deutschen Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs). Der dbs-Mitgliedsverband vpl (Verband für Patholinguistik) und das Institut für Linguistik der Universität Potsdam haben in diesem Jahr die Federführung des Symposiums übernommen. Als Tagungsort lockt das Auditorium Maximum in den historischen Gebäuden am Neuen Palais unmittelbar am Park Sanssouci. Die Tagung wendet sich vorrangig an klinisch tätige Sprachtherapeuten und will aktuelle Themen auf dem Gebiet der Aphasietherapie und deren Evaluation aufgreifen. Ein besonderes Anliegen ist dabei, eine Brücke zwischen Forschung und Praxis zu schlagen. Das Programm enthält daher neben Vorträgen zur Aphasie, Aphasiediagnostik und Evaluation auch exemplarische Therapiestudien, die dem praktisch tätigen Therapeuten Wege in eine evidenzbasierte therapeutische Intervention aufzeigen sollen. Auf Einladung des dbs sprechen 8 Referent/innen aus Forschung und Praxis über den aktuellen Wissensstand:

- Prof. Dr. Ria De Bleser, Universität Potsdam, Lehrstuhl Patholinguistik/Kognitive Neurolinguistik
- Dr. Annette Baumgaertner, Universitätsklinikum der Universität Hamburg, NeuroImage Nord
- Sabine Corsten & Markus Mende, Universität Aachen, Klinik für Neurologie
- Dr. Barbara Giel, Institut für Sprachtherapieforschung, Moers

- Beate Hechtle in Zusammenarbeit mit einer Betroffenen, Aphasiezentrum Unterfranken, Würzburg.
- Dr. Marcus Meinzer, Universität Konstanz, FB Klinische Psychologie am Zentrum für Psychiatrie
- Astrid Schröder, Universität Potsdam, Patholinguistik
- Dr. Nicole Stadie, Universität Potsdam, Patholinguistik.

Eine abschließende Podiumsdiskussion mit Vertretern der gesetzlichen Krankenkassen ist geplant. Das Symposium findet am Freitag zwischen 13 und 19.30 Uhr und am Samstag zwischen 9 und 12 Uhr statt.

Im Anschluss an die Veranstaltung lädt der dbs zu seiner jährlichen Mitgliederversammlung ein. Nähere Informationen bei der Geschäftsstelle des dbs in Moers unter der Rufnummer 02841 – 988919 oder unter www.dbs-ev.de.

Das neue Fortbildungsprogramm des dbs ist da!

Das Fortbildungsprogramm für 2006 ist im November erschienen und den dbs-Mitgliedern per Post zugegangen. Im Jahr 2006 führt der dbs insgesamt 56 Seminare zu folgenden Themengebieten durch:

- Frühförderung und Sprachentwicklungs-Therapie,
- Mund-, Ess- und Schlucktherapie
- Therapie bei Aphasie und Dysarthrophonie
- Stimmtherapie
- Therapie bei Störungen des Redeflusses
- Fallsupervision zu verschiedenen Störungsbildern
- Eltern- und Angehörigenberatung
- Praxisgründung und Praxismanagement
- Regionale Supervisionstreffen für Angestellte

Mit dem Programm für 2006 wurden die bekannten Themenbereiche vor allem um Seminare zu speziellen Diagnose- oder Therapieverfahren ergänzt, die

auch „alten Hasen“ mit viel Berufserfahrung neue Anregungen und ein erweitertes Kompetenzspektrum bieten können.

Bei der Fülle der Seminare muss das Programm früh starten, so dass die ersten Termine bereits im Januar liegen. Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses waren in folgenden Seminaren noch Plätze frei:

13./14.01.06, Dortmund: Störungen der oralen Ernährung: Einführung in das F.O.T.T.-Konzept; J. Meyer-Königsbüscher

02./03.02.06, Dortmund: Stimmtherapie nach dem Konzept *Schlaffhorst-Andersen*; M. Saatweber

10./11.02.06, Köln: Frühförderung bei Down-Syndrom; Dr. B. Giel

11.02.06, Dortmund: Behandlung von fazialen und intra-oralen Paresen in Anlehnung an die PNF; Dr. V. Runge

17./18.02.06, Bremen: Orofaziale Therapie und Hilfen zum Essen und Trinken bei Kindern mit schweren Bewegungsstörungen; A. Plattdasch

10./11.03.06, Hannover: Praxisseminar zur Therapie syntaktischer, phonologischer und semantischer Störungen bei Kindern ab 3 Jahren; Dr. E. Wildegger-Lack

11.03.06, Dortmund: Behandlung von fazialen und intra-oralen Paresen in Anlehnung an die PNF; Dr. V. Runge

17./18.03.06, Bremen: „Wa-wa-was ist das?“ Stottern bei Kindern; Dr. B. Hansen, Prof. Dr. C. Iven

17./18.03.06, Hannover: Interdisziplinäre Dysphagietherapie: Sprachtherapeuten und Physiotherapeuten ziehen an einem Strang; U. Frank, K. Frank

24./25.03.06, Jena: Audiologische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen; Dr. A. Schellhorn-Neise

24./25.03.06, Duisburg: Aktuelle Beiträge zur Diagnostik und Therapie von Sprechapraxie im Erwachsenenalter; Dr. B. Giel

25.03.06, Würzburg: Ansätze der Sprachtherapie bei Morbus Parkinson inklusive Lee-Silverman-Voice-Treatment (LSVT); B. Frittrang

Alle ausführlichen Informationen zu diesen und den im Jahr 2006 noch folgenden Seminaren finden Sie im Fortbildungs-Gesamtprogramm, das in der Geschäftsstelle zu bestellen ist, oder auf den dbs-Internetseiten. Dort besteht auch die Möglichkeit, sich online für die Seminare anzumelden: www.dbs-ev.de

Von Claudia Iven

Immer erreichbar:
www.dbs-ev.de

Aus der Hochschule

Liebe Leserin, lieber Leser!

„Die Sprachheilarbeit“ hat auf Anregung der Redaktion die neue Rubrik „Aus der Hochschule“ aufgenommen. Damit soll den aktuellen Umbruchtendenzen in der Ausbildungs- und Hochschullandschaft sowie ihrer Bedeutung für die zukünftige Sprachheilpädagogik entsprochen werden. Sie sind herzlich aufgerufen, dazu Ihre Manuskripte zur Information und aktuellen Lage einzuschicken. Der folgende Beitrag bezieht sich auf die Einführung von Ba-/Ma-Studiengängen im Lehramt.

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt
Referent für Hochschulfragen

Zur Einführung von Bachelor-/Master-Studiengängen im Lehramt

Situationsbeschreibung und mögliche Auswirkungen für die Sprachheilpädagogik¹

1. Anlass

Mit dem Bologna-Dekret vom 19.06.1999 haben sich die Staaten in Europa verpflichtet, eine Vereinheitlichung des Hochschulsystems auf der Grundlage von Bachelor-/Master-Stu-

diengängen bis zum Jahr 2010 durchzuführen. Der Bachelor (Ba) ist der erste berufsqualifizierende Abschluss nach mindestens 6 Semestern. Dadurch soll eine Verkürzung der Studienzeiten erreicht werden. Der darauf aufbauende Master (Ma) dient der weiteren wissenschaftlichen Qualifikation. Übergreifend wird eine Modularisierung von Studieninhalten bei einer einheitlichen Vergabe von Leistungspunkten (ECTS → European Credit Transfer System) vorgenommen. Darüber hinaus gibt es die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz „Standards für die Lehrerbildung: Bildungswissenschaften“ vom 16.12.2004, die noch hinsichtlich der Sonderpädagogik zu ergänzen sind.

2. Umsetzung

Auf den o.g. Grundlagen machten sich die einzelnen Bundesländer auf den

Weg, eine modularisierte Sonderschullehrerbildung (zumeist) mit Ba-/Ma-Studiengängen zu entwickeln. Der Beginn und Verlauf der damit verbundenen Umbruchphase ist je nach der bildungs- und parteipolitischen Konstellation in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich, so dass die nachfolgende Tabelle zur Sonderschullehrerbildung, die auf der Grundlage von Angaben aus den jeweiligen Hochschulen und Ministerien im Juli 2005 entstanden ist, eher ein Dokument des Übergangs darstellt und schon im nächsten Jahr ganz anders aussehen kann. Zudem ist zu bedenken, dass die Angaben in Semesterwochenstunden (SWS) teilweise nivellierend sind und nicht immer auf dahinter stehende Inhalte schließen lassen. Zukunftsgerichtete Angaben in ECTS waren jedoch nur selten zu erhalten.

Bundesland	Umstellung auf ... (Stand: Juli 2005)	Besonderheiten
Baden-Württemberg	Modularisierte Lehrerbildung	Ausbildung von Sprachheillehrern in Pädagogischen Hochschulen
Bayern	Modularisierte Lehrerbildung Ba/Ma: Universität 1. Staatsprüfung: Ministerium	270 ECTS: 1 Fachrichtung mit 88 SWS = 132 ECTS (Erweiterung möglich)
Berlin	Sonderschullehrer nach 6 Semestern Bachelor und 2 Semestern Master: 6+2	Ba: polyvalent Dequalifizierung (Vergleich: Studienrat → 6+4)
Brandenburg	Modularisierung, bisher kein Ba/Ma	Aufgabe der Ausbildung von Sprachheillehrern in Potsdam
Bremen	0+4 Sonderschulpädagogik nur im Ma (ab WS 2008/09)	Bachelor → 2-Fach-Studium mit nichtschulischen Berufsfeldern; Entscheidung für das Lehramt nach 3 oder 5 Semestern; polyvalent: keine sonderpädagogischen Anteile Master → nach Halbjahrespraktikum, polyvalent; nur für 2/3 bis 3/4 der Studierenden aus dem Ba
Hamburg	6+4 ab WS 2006/07	Sonderpädagogik im Rahmen des erziehungswissenschaftlichen Studiums; 2 gleichrangige Fachrichtungen mit jeweils 40 SWS; halbjähriges Studienpraktikum im Ma

¹ Anregungen zur Diskussion auf der Hauptvorstandssitzung der dgs am 23.9.05 in Bad Wiessee und auf der Dozentenkonferenz am 27.9.05 in Reutlingen.

Bundesland	Umstellung auf ... (Stand: Juli 2005)	Besonderheiten
Hessen	Modularisierung; 6+4	Ba/Ma in der Planungsphase
Mecklenburg-Vorpommern	Modularisierung, bisher kein Ba/Ma (außer Gymnasiallehrer ab WS 03/04)	
Niedersachsen	6+4; 6+3 (Universität Oldenburg ab WS 03/04)	Ba → <i>polyvalent</i> , außerschulische Berufsfelder Ma → spezifizierte <i>Polyvalenz</i> (?) Unterschiede je nach Hochschule (!)
Nordrhein-Westfalen	6+4 Dortmund: ab WS 2005/06 Köln: ab WS 2006/07	2 gleichrangige Fachrichtungen mit derzeit insgesamt 70 SWS; 1. Fachrichtung: Lernbehindertenpädagogik
Rheinland-Pfalz	6+3 ab WS 2005/06	<i>Polyvalenz</i> ; Verkürzung der Studiendauer auf 30 + 30 SWS; keine Aufteilung in 1. und 2. Fachrichtung; Aufwertung der Allgemeinen Sonderpädagogik; Referendariat: 1 Jahr; danach Berufs-Eingangsphase: 3 – 6 Monate
Saarland	—	Keine Ausbildung von Sprachheillehrern
Sachsen	6+4 ab WS 2006/2007	Ba → 6 SWS Ma → 12 SWS Sprachheilpädagogik <i>Polyvalenz</i>
Sachsen-Anhalt	Modularisierte Lehrerbildung	Ba/Ma in der Planungsphase
Schleswig-Holstein	6+4	Sonderschule 6+(4) bei 140-160 SWS 2 Fachrichtungen; Ba entscheidet über Aufnahme in Ma Gymnasium: 6+4 bei 140-180 SWS
Thüringen	Ba/Ma in Erfurt	Keine Ausbildung von Sprachheillehrern

3. Konsequenzen

Übergreifend ist zu konstatieren, dass trotz des gemeinsamen Ziels der modularisierten Lehrerbildung der Weg dorthin total unterschiedlich sein wird. Schon jetzt ist festzuhalten, dass es aufgrund der Länderhoheit zu erheblich divergierenden Konsequenzen kommt, die eine *Auseinanderentwicklung in den einzelnen Bundesländern* zur Folge haben, wobei man sich über die Frage der Kompatibilität bei der Vergabe von ECTS-Punkten und Übergangsquoten von Ba- zu Ma-Studianteilen noch gar keine Gedanken gemacht hat.

Die genannten Ba-/Ma-Modelle mit 6+2, 6+3 und 6+4 Semestern bieten nur *wenig Vergleichbarkeit*; sie werden mit Sicherheit zu Schwierigkeiten bei der gegenseitigen Anerkennung führen und die intendierte Flexibilität eher behindern. Sie bewirken so im Vergleich zur ursprünglichen Idee von Bologna geradezu eine groteske Umkehrung. Statt einer Internationalisierung kommt es zu einem Rückfall in die Kleinstaaterei. Wenn die Vorstellungen in einigen Jahren Wirklichkeit sind bzw. sein sollten, so entsteht eine Situation, bei der die Ausbildung in den einzelnen Bundesländern so unterschiedlich wie zu kei-

nem Zeitpunkt in der bisherigen Geschichte der Sprachheilpädagogik sein wird!

Dabei ist zu erwarten, dass diese Entwicklung in den meisten Bundesländern mit *Tendenzen zu einem nivellierten Einheitslehrer* einhergehen wird, wobei sich zwei Merkmale gegenseitig verstärken:

- Die in den meisten Ba-Studiengängen, aber auch in einigen Ma-Studiengängen genannte Bedeutung der *Polyvalenz* geht davon aus, dass viele Erscheinungsformen insbesondere des Lernens, Verhaltens und der Sprache in der Realität häufig als Mischform auftreten und eine Abgrenzung eher idealtypisch ist. Dies entspricht der Komplexität vieler (nicht aller) Störungsbilder, könnte aber im ungünstigen Falle zu einem *Absinken der Fachspezifität* führen.
- Parallel dazu ist in den meisten Bundesländern (Ausnahme: Bayern mit 88 SWS) eine *Absenkung der Stundenanteile* für Sprachheilpädagogik von bisher 40-46 SWS auf jetzt 16 (!) bis 30 SWS zu beobachten. Quantität ist nicht alles, aber beim Unterschreiten bestimmter Grenzwerte ist ein notwendiger Standard nicht mehr zu erfüllen. Weiterhin kann man sich trefflich darüber streiten, was unter Fachspezifität zu verstehen ist und inwieweit Transfereffekte durch exemplarisches Lernen auftreten. Andererseits sollte es zu denken geben, wenn im KaSD-Papier vom 27.10.2000 für die Ausbildung von Sprachtherapeuten 170 SWS gefordert werden. Oder handelt es sich um ein komplementäres System der *Sprachtherapie*, aus dem sich die schulische Sprachheilpädagogik bereits weitgehend zurückgezogen hat?

Die genannten Problembereiche sind nicht Ursache oder Folge der Einrichtung von Ba-/Ma-Studiengängen, treten aber wahrscheinlich in ihrem *Gefolge* auf. Sie sind Ausdruck des geänderten Verhältnisses von Lernbehinderten-, Verhaltensgestörten- und Sprach-

heilpädagogik innerhalb der gewandelten bildungspolitischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen im letzten Jahrzehnt.

4. Kommentar

In den letzten 30 Jahren haben zwei Entscheidungen das Bild der Sprachheilpädagogik wesentlich beeinflusst:

- Die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz vom 18.3.1972 führten zu einem erheblichen Ausbau an Sprachheilschulen.
- Die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz vom 6.5.1994 bewirkten bei einem Primat der schulorganisatorischen Integration und dem Ausbau von störungsübergreifenden Förderzentren in vielen Fällen den Abbau von Sprachheilschulen bis zu ihrer totalen Auflösung (z.B. in Bremen).

Es handelte sich dabei nicht nur um institutionelle Prioritäten, sondern auch um weitreichende wissenschaftstheoretische Überlegungen zum Standort der Sprachheilpädagogik, die zu deutlichen *Weichenstellungen* führten.

Die derzeitigen Veränderungen bei der Einrichtung von Ba-/Ma-Studiengängen sind eher schleichend und in allen Bundesländern unterschiedlich. Sie werden aber bewirken, dass wir in 5 bis 10 Jahren eine total veränderte Ausbildungssituation und damit Sprachheilpädagogik haben werden. Die Verbände und Vertreter der Hochschulen sind aufgerufen, sich dazu zu äußern. Der Verband Sonderpädagogik e.V. (vds) hat bereits öffentlich Position bezogen und für die Sonderpädagogik Ba-/Ma-Studiengänge von 6+4 Semestern bei zwei gleichrangig zu studierenden Fachrichtungen gefordert. Wie ist die Stellung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)? Sie steht dabei hinsichtlich der Klientel und berufspolitischen Einordnung vor anderen Ausgangsbedingungen als der vds, indem sie den *Kontext von schulischer und außerschulischer Sprachheilpädagogik* und ihre Neupositionierung innerhalb eines gewandelten sprachtherapeutischen Berufsfeldes berücksichtigen muss.

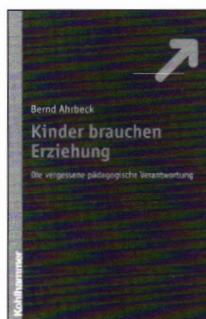
Von daher sind dgs und dbs gleichermaßen aufgerufen, zu einer zweifachen Aufgabenstellung Position zu beziehen:

- Wie gehen wir mit der Einführung von unterschiedlichen, teilweise wenig fachspezifischen Ba-/Ma-Studiengängen um?
- Wie sieht ein sich ergänzendes System schulischer und außerschulischer Aufgabenstellungen aus, das den Anforderungen der Gesamtsituation gerecht wird und flexibel zu handhaben ist?

Schon jetzt deutet sich an, dass die Antwort wohl je nach Bundesland anders ausfallen wird. Übergreifend steht die Sprachheilpädagogik vor der Aufgabe, einer *Entspezifizierung* im schulischen Bereich vorzubeugen und mit einer möglichen *Entpädagogisierung* im außerschulischen Bereich umzugehen.

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

Medien



Ahrbeck, B. (2004): Kinder brauchen Erziehung – Die vergessene pädagogische Verantwortung. Stuttgart: Kohlhammer. ISBN 3-17-017973-X. 171 Seiten. € 19,80.

Die klare Botschaft im Titel des Buches spricht jeden an. Eignet sich auch

sein Inhalt für alle? Wer Orientierung im weiten Feld der Erziehung sucht – auf sprachheilpädagogisch Tätige dürfte das allemal zutreffen – oder wer an der wissenschaftlichen Fachdiskussion interessiert ist, kommt voll auf seine Kosten. Wer Rat in praktischen Erziehungsfragen braucht, wohl weniger. Von der Warte psychoanalytischer Pädagogik aus, deren Entwicklungs- und Erziehungsverständnis ein im Wortsinn tiefgreifendes ist, setzt sich der Autor, selbst Psychoanalytiker und Professor für Verhaltensgestörtenpädagogik, höchst engagiert und differenziert mit dem Phänomen der allgemein beobachteten Erziehungsvergessenheit auseinander. Woran sie festzumachen ist, inwiefern durch Theorien, die gegenwärtig en vogue sind, einem solchen Denken oder vielmehr: dem Ausweichen vor der Erziehungsverantwortung auf z. T. erschreckende Weise Vorschub geleistet wird, ist Gegenstand der sieben Kapitel des Buches, in denen verschiedene Altersstufen und gesellschaftliche Bereiche nach ihrer Erziehungsnotwendigkeit befragt werden.

Unter der allzu hohen Erwartungen weckenden Überschrift „Ein Blick in die Vergangenheit: Erziehung im Nationalsozialismus“ wird im ersten Kapitel auf *Chamberlains* jüngst erschienene Arbeit zu „Adolf Hitler, die deutsche Mutter und ihr erstes Kind“ geblickt. Diese Autorin hat verdienstvollerweise die Rolle und Mitschuld der Mütter in der Nazizeit thematisiert. Ihre Interpretation der verheerenden Folgen einer auf Bindungslosigkeit gerichteten Erziehung mit strengen Normen und Regeln, deren Eignung als Vorbereitung für Unterordnung und Gehorsam, besonders aber *Chamberlains* Gegenentwurf, der eine dialogische und zwangsfreie Mutter-Kind-Beziehung favorisiert, unterzieht Ahrbeck einer kritischen Würdigung. So erweist sich das erste Kapitel als Hinführung zum nachfolgenden. In diesem zeigt er, wie die unangemessene Interpretation von Ergebnissen aus der modernen Säuglingsforschung letztlich zu einer Leugnung der Erziehungsnotwendigkeit führt. Gleiches trifft auf eine angeblich zeitgemäße Dienstleistungs-Orientierung

für die Schule samt ihrem Personal zu (Kap. 5). Schlüssig argumentierend setzt sich der Autor unter den Zwischenüberschriften „Schule als Dienstleister – Eltern und Kinder als Kunden“ sowie „Die Demokratisierung der Schule und die Ohnmacht des Lehrers“ mit dieser höchst fragwürdigen Tendenz auseinander. Besonders diesem Kapitel wünsche ich eine extreme Verbreitung, nicht zuletzt wegen der dort geäußerten Parteinahme für die strenge, starke Lehrerpersönlichkeit, die derzeit tabuisiert zu werden scheint. Auch im 6. Kapitel zum Thema „Globalisierung, Persönlichkeitsverfall und das Ende der Erziehung?“ spürt *Ahrbeck* dem Zeitgeist nach. In diesem, unsere gesamte Lebenswirklichkeit in den Blick nehmenden Beitrag diskutiert er besonders die Zeitverknappung als zeittypisches Gefährdungselement für die psychosoziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, denn „Eine Zeitverknappung in der äußeren Realität führt zu einer fehlenden inneren Zeit, die für eine Strukturbildung dringend benötigt wird“ (135). Wohltuend erscheint in diesem Zusammenhang, dass er sich gegen Kassandrarufer, wie die stetig sich verschlechternden Sozialisationsbedingungen und das generelle Ansteigen seelischer Erkrankungen, zur Wehr setzt. Pointiert, unter Einbeziehung verschiedener Autoren, erteilt er *Gieseckes* These vom „Ende der Erziehung“ eine klare Absage.

Unmittelbaren Praxisbezug haben das dritte und siebente Kapitel. Im dritten, dem umfangreichsten des Buches, widmet sich *Ahrbeck* dem Umgang mit delinquenten Kindern und Jugendlichen. Während nach seiner Beobachtung viele Eltern und Pädagogen, die der Tradition der 68er, also der Abkehr von autoritärer Erziehung und der Vermeidung konflikthafter Auseinandersetzungen, verpflichtet waren, seit längerem wieder für eine Stärkung des Erziehungsgedankens eintreten, „existieren gesellschaftlich relevante Bereiche, in denen die alten Ideale ... nahezu unbeschadet überlebt haben. ... Exemplarisch wird das am Beispiel der Jugendkriminalität, anhand des Bundeslandes Hamburg, gezeigt, das über viele Jah-

re für seine 'progressive' Grundorientierung als vorbildlich galt“ (58). Eine Überdehnung des *Freiwilligkeitsprinzips* und der *Lebensweltorientierung* (relevante Begriffe werden nachfolgend kursiv gesetzt) lässt Betroffene als „Experten ihres Lebens“ agieren, was teilweise zu grotesken Situationen führt und oft desaströs endet. *Ahrbecks* Plädoyer für eine *verbindliche Unterbringung*, in der wohlwollende, verständnisvolle und zugleich *konturierte Bezugspersonen* zu Bindungen und positiven Beziehungserfahrungen verhelfen können, überzeugt vollauf. Ähnlich differenziert kennzeichnet er im letzten Kapitel die Folgen einer übermäßigen Betonung der Selbständigkeit des Kindes, woraus Überforderung und das Vorenthalten von Erziehung resultieren. Am Beispiel des Lesenlernens zeigt er, wie folgeschwer die Illusion ist, Lernen könne allein spielerisch erfolgen.

Kern des Ganzen scheint das vierte Kapitel zu sein. Darin unterzieht der Autor die Grundlagen und Perspektiven des Radikalen Konstruktivismus und der Systemtheorie, die derzeit beide starken Einfluss auf die Pädagogik haben, einer kritischen Betrachtung. Auch hier imponiert seine klare, oft bildhafte Sprache: So kann er mit gutem Recht den hermetischen Sprachgestus, den man gemeinhin seiner eigenen Zunft vorwirft, bei einigen Vertretern dieser Theorien kritisieren. Wie aus seiner sicher stark verkürzten, vielleicht auch etwas einseitigen Darstellung hervorgeht, zielt die systemisch-konstruktivistische Pädagogik auf einen grundlegenden Wandel im Selbstverständnis von Pädagogen. Danach werden „Lehrer und Erzieher ... zum *Begleiter* einer Entwicklung, die durch die Eigengesetzlichkeit der Heranwachsenden determiniert ist“ (92). Die systemtheoretischen Kategorien der *Selbstorganisation*, *Autopoiesis* und *Emergenz* treten an die Stelle wertgeleiteter Erziehungsziele, was mit einer Überdehnung des Begriffs vom Pädagogischen einhergeht. „Als pädagogisch gilt all' das, was eine Hilfe zur Selbstorganisation beinhaltet“ (93). Nach Meinung *Ahrbecks* reduziert oder befreit eine rein auf Funktionalität gerichtete *Lösungs-*

orientierung, die ausschließlich der *Passung zwischen Kind und Umwelt* gilt, die Erwachsenengeneration von der „Last des Erziehungsauftrages“. Vehement wehrt er sich gegen die überzogenen Ansprüche dieser Theorien, erst durch sie könne das kausale Denken in der Pädagogik überwunden werden. Wenn der Radikale Konstruktivismus behauptet, „neben Theoriebildung auch die therapeutische und pädagogische Praxis zu revolutionieren“ (104), geißelt er das als hoffnungslose Selbstüberschätzung.

Den Argumentationlinien des Autors zu folgen macht Freude. Insofern kann das sorgfältig redigierte Buch allen im pädagogischen und pädagogisch-therapeutischen Bereich Tätigen nur wärmstens empfohlen werden. Bei seiner – hoffentlich notwendigen – Neuauflage wäre es für den Leser hilfreich, würden die in den einzelnen Kapiteln vorhandenen Bezüge zueinander stärker kenntlich gemacht. Wünschenswert wäre natürlich ein ausführlicheres Nachdenken über ältere Erziehungsvorstellungen und Versuche ihrer Realisierung, wobei auch die Erfahrungen sozialistischer Pädagogik einzubeziehen wären. Aber das ergäbe wohl schon ein gänzlich neues Buch?

Karla Röhner-Münch



Jezer, M. (2004): Stottern: Lebenslänglich hinter Wörtern. Neuss: Verlag Ulrich Natke. ISBN 3-936640-02-5. 235 Seiten. € 19,80.

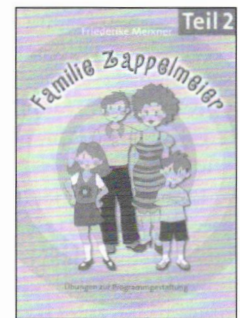
Marty Jezer blickt auf eine bewegte berufliche Vergangenheit zurück. Als Kolumnist, politischer Aktivist, Autor von Biografien und Büchern über ame-

rikanische Geschichte, hätte er mehr als ausreichendes Material für eine mitreißende Biografie. Im Mittelpunkt steht aber die jahrzehntelange Auseinandersetzung mit dem eigenen Stottern. Eindeutlich beschreibt Jezer, wie seine Sprechbehinderung alle privaten wie beruflichen Aktivitäten beeinflusst hat. So wie Jezer selbst die massive Ausprägung seines Stotterns beschreibt, wäre ein Tonbeispiel zu wünschen, um einen Eindruck vom Ausmaß seiner Symptomatik zu erhalten: „Ich hingegen stotterte bei mehr als 80% meines Sprechens insgesamt und bei 80% aller Silben und Wörter...“ Dass er seinem intensiven Mitteilungsbedürfnis hauptsächlich schriftlich Ausdruck geben konnte, beschreibt Jezer nachdrücklich: „Stottern ist nicht nur eine Blockierung des Sprechens, sondern auch ein Schlag für die Psyche und behindert die Befriedigung eines grundlegenden inneren Bedürfnisses“. Die Erkenntnis, tatsächlich lebenslanglich hinter Wörtern gefangen zu sein und selbst nach vielen intensiven Sprachtherapien nicht sicher flüssig zu sprechen, konnte er erst nach Jahrzehnten der Auseinandersetzung akzeptieren. Dabei klingen an keiner Stelle Resignation oder Ressentiments gegenüber Therapeuten oder den zum Teil skurrilen therapeutischen Richtungen an, nach denen Jezer behandelt wurde. Der von der Gestalttherapie beeinflusste Autor blickt wertschätzend und mit seiner Vergangenheit versöhnt zurück. Jezer überrascht mit seinem Insider-Wissen über die vorwiegend anglo-amerikanische Therapeutenzene. Gleichzeitig dokumentiert er mit seiner Biografie die Entwicklung der Stottertherapie in den letzten fünfzig Jahren. Neben seiner persönlichen Geschichte erläutert er „flüssig“ und gut verständlich die theoretischen Hintergründe und erläutert seine fundierten Erkenntnisse sorgfältig und nachvollziehbar. Als Fazit seiner theoretischen Auseinandersetzung präsentiert er das hier noch nicht sehr bekannte mehrdimensionale „Stotter-Hexagon“ von John Harrison. In diesem Erklärungsmodell werden das Zusammenspiel organischer wie psychischer Zusam-

menhänge im Menschen für die Schwierigkeit, Sprechflüssigkeit nach einer Therapie aufrecht zu erhalten, verantwortlich gemacht. Selbsthilfegruppen bieten eine wesentliche Ergänzung zu professionellen Therapien, da sie „einen sicheren Rahmen liefern, diese Methoden anzuwenden und so den Übergang zwischen Therapieaum und Alltag zu meistern. Außerdem bieten sie ein Forum, um sich mit jenen psychologischen Faktoren und Grundeinstellungen zu konfrontieren, die Nährboden für das Stottern sind.“ Seine Ratschläge für Eltern stotternder Kinder wurden von W. Starkweather beeinflusst: Ein Plädoyer für frühe Intervention bei beginnendem Stottern! Das Ende der Scham und seiner Minderwertigkeitsgefühle kommt erst mit dem Kontakt zur Stotterer-Selbsthilfe, deren Bedeutung für Betroffene er überzeugend dargelegt: „Es hat mich einen großen Teil meines Lebens gekostet, zu dem Schluss zu kommen, dass es nur einen Weg gibt, wie ich mir selbst treu sein kann. Und das ist, das Stottern zu vergessen und vor dem Sprechen keine Angst zu haben.“ Jezer bleibt immer pragmatisch und stilisiert sich nicht zum Säulenheiligen. Er hat fast jede medizinische wie technische Möglichkeit genutzt, um flüssiger zu sprechen, und kommt zu dem Schluss: „Ich teile Bobergs und Coopers Ansicht, dass manche von uns trotz der besten Sprechtherapie und psychologischer Beratung, trotz Stress-Management und der gegenseitigen Unterstützung und Inspiration der Selbsthilfe weiter stottern werden. Es gibt viele, die zwar flüssig sprechen, aber trotzdem unglücklich sind, und es gibt chronische Stotterer, die dennoch ein sinnvolles, zufriedenes Leben führen. Obgleich ich vielleicht den Flüssigkeitstest nie bestehen werde, so bin ich doch recht zufrieden mit meinem Leben (was mich manchmal selbst überrascht).“

Marty Jezer erlag vor wenigen Monaten einem Krebsleiden. Seiner Biografie, die in einzigartiger Weise fundiertes theoretisches Wissen vor dem Hintergrund eigener Erfahrungen reflektiert, sind viele Leser zu wünschen.

Oranna Christmann



Meixner, F.: Familie Zappelmeier. Übungen zur Programmgestaltung – Teil 2. ISBN 3-9501785-4-6. 78 Seiten. 13,90 €.



Meixner, F.: Kinder erzählen – Band 2. ISBN 3-9501785-2-X. 70 Seiten. 13,90 €. Beide Bände erschienen in der Edition Meixner, Mödling 2004.

Die Kollegin Friederike Meixner aus Österreich, auch in Deutschland durch ihre zahlreichen Vorträge und Veröffentlichungen keine Unbekannte, legt hier zwei Praxisbände vor, die sich sowohl für den Einsatz in der Einzel- und Kleingruppentherapie als auch im Unterricht eignen. Beide Arbeitshefte sind durchgängig farbig und für Kinder ansprechend gestaltet (Illustrationen & Layout: Luise Hofer); es handelt sich also nicht um Schwarz-Weiß-Kopiervorlagen, sondern um Material, das für die Kinder individuell anzuschaffen ist, wenn es seine Wirkung voll entfalten soll.

Worum geht es der Autorin? Um diese Frage zu beantworten, greift man zweckmäßigerweise auf Meixners Aufsatz „Programmstörung“ zurück, den sie 2003 im 4. Band des Lehrbuchs der Sprachheilpädagogik und Logo-

pädie (Hrsg. Manfred Grohnfeldt) veröffentlicht hat. Kurz gesagt handelt es sich bei der „Programmstörung“ um eine Störung der Wahrnehmung zeitlicher Folgen, ein Phänomen, das Graichen in den 70er Jahren als „Serialstörung“ beschrieben hat. Symptomatisch im Bereich der Sprache sind dafür Auslassungen, Umstellungen, Angleichungen, Verkürzungen und Vorverlagerungen auf allen Strukturebenen. Therapeutisch folgen daraus rhythmische, auditive, visuelle und motorische Aktivitäten, die jeweils in einen Zusammenhang zu bringen sind.

Das mir vorliegende Arbeitsmaterial zur „Programmgestaltung“ ist bereits der 2. Teil mit Szenen aus dem Alltag der „Familie Zappelmeier“. Es beinhaltet zehn thematische Einheiten, die jedem Kind vertraut sein dürften (z. B. „Wenn das Auto nicht fährt“, „Beim Bäcker“, „Das Haus wird sauber“) und somit als lebensnaher Gesprächsanlass dienen können. Jede Einheit enthält ein einführendes, mehrteiliges Bild im DIN-A4-Format, das vom Kind zunächst zerschnitten werden muss, um dann in eine korrekte, logische Gestalt gebracht zu werden. Es schließt sich die Bildbetrachtung an und danach folgt die Ordnung von Wörtern auf Silbenebene und auf der Graphemebene.

Der Schwerpunkt liegt eindeutig auf dem Umgang mit schriftlichem Material, so dass das Arbeitsheft in erster Linie für Kinder ab dem 2. Schulbesuchsjahr zu empfehlen ist. Das Fortschreiten vom Einfachen zum Komplexen ist der Autorin sehr wichtig; ihr Fördermaterial liefert zahlreiche Ideen für die Alltagsarbeit, d. h., aus jeder Einheit des Programms lassen sich weitere eigene Arbeitseinheiten für die Sprachtherapie und den Unterricht (auch und gerade für die Rechtschreibförderung) erstellen. Das wird auch in vielen Fällen, vor allem bei den i. d. R. sehr komplex beein-

trächtigten Kindern in der Sprachheilschule, erforderlich sein, denn Meixners Übungen sind anspruchsvoll und erfordern stets die vertiefte Erarbeitung durch die Schülerinnen und Schüler (z. B. durch Nachspielen der Geschichten, Ordnen von Gegenständen, Übungen zur phonologischen Bewusstheit).

„Kinder erzählen“ ist ebenfalls ein Material, das die „Programmgestaltung“ im Blick hat. Im Vordergrund steht hier die komplexere Ebene des Textes und zwar sowohl in gesprochener als auch in geschriebener Form. 16 Themen, wiederum lebensnah ausgewählt (z. B.: „Unser Schulausflug in den Tiergärten“, „Wer gewinnt das Handballspiel?“, „Ein Badetag“), sind auf verschiedene Art und Weise zu bearbeiten; es sind z. B. Bildergeschichten in eine Ordnung zu bringen, dazu kann dann ein eigener Text geschrieben werden, und die Schülerinnen und Schüler können mit dem vorhandenen Material weiterarbeiten: z. B. Wörter in Lückentexte einsetzen, durcheinander geratene Wörter ordnen, Adjektive und verschiedene Zeitformen anwenden. Dieses Material ist keineswegs auf einen Einsatz im sprachheilpädagogischen Bereich beschränkt, sondern kann gut auch in der traditionellen Aufsatzerziehung des Grundschulunterrichts Verwendung finden.

Sprachtherapie und die Sprachförderung im Unterricht sollen eingebettet sein in einen emotional ansprechenden, motivierenden Rahmen. Meixners Materialien dürfen daher nicht stur und schematisch eingesetzt werden, sondern müssen stets in einen Bezug zum kindlichen Alltag gestellt werden. Die thematische Auswahl lässt genau das zu. Sie eröffnet immer wieder Möglichkeiten zum Gespräch zwischen Kind und Therapeutin/Lehrerin. So kann dem Kind gezeigt werden, dass man es ernst nimmt – und das hoch strukturierte Übungsmaterial fördert

überdies die pädagogischen Beziehungsgestaltung.

Reiner Bahr

Reihe von Informationsheften über Sprachstörungen

Die Informationsreihe der dgs zu Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen ist abgeschlossen.

Die Broschüren eignen sich sowohl zur Öffentlichkeitsarbeit als auch zur Unterstützung von Beratung und Therapien. Folgende Hefte werden angeboten:

- Heft 1: Stimmstörungen bei Kindern
- Heft 2: Stimmstörungen bei Jugendlichen und Erwachsenen
- Heft 3: Störungen des Spracherwerbs
- Heft 4: Förderung des Spracherwerbs
- Heft 5: Aphasie
- Heft 6: Myofunktionelle Störungen
- Heft 7: Dysarthrie und Dysarthrophonie
- Heft 8: Stottern bei Kindern
- Heft 9: Stottern bei Jugendlichen und Erwachsenen
- Heft 10: Gestörter Schriftspracherwerb
- Heft 11: Dysphagien

Bestellungen werden nur schriftlich oder per Fax entgegengenommen. Ein Einzelheft ist gegen eine Schutzgebühr von € 1,- zuzüglich Portokosten unter der unten angegebenen Adresse zu beziehen. Bei größeren Bestellungen wird ein Rabatt gewährt. Fragen Sie bitte bei Interesse nach. Wir informieren Sie gerne.

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs), Goldammerstraße 34, 12351 Berlin
Telefon: 030 / 6616 004
Telefax: 030 / 6616 024

Termine

Prävention von Entwicklungsstörungen

Vorbeugen ist besser als Heilen



12. Münchner kinder- und jugendpsychiatrisches Frühjahrsymposium über Entwicklungsstörungen
Samstag, den 11. März 2006 in München

Zur Tagung

Vorbeugung von Störungen der kindlichen Entwicklung ist eine unglaubliche Erfolgsgeschichte. Manche Störungsbilder, wie geistige Behinderungen infolge einer Phenylketonurie oder choreoathetotische Bewegungsstörungen durch eine Neugeborenen-Gelbsucht, sind praktisch verschwunden. Andere allerdings sind bislang kaum zu verhindern und treten nach wie vor in unveränderter Häufigkeit auf.

Anliegen der Tagung ist es, Bilanz zu ziehen und die Effektivität einzelner Präventionsmaßnahmen kritisch zu hinterfragen. Die Schwerpunkte bei der Prävention haben sich von medizinischen hin zu psychosozialen Interventionen verschoben. Dementsprechend werden auch auf diesem Symposium Anstrengungen zur Verhinderung von Fehlentwicklungen des Bindungs- und Sozialverhaltens ein zentrales Thema sein. Des Weiteren sollen Möglichkeiten zur Vorbeugung motorischer und kognitiver Entwicklungsstörungen diskutiert werden.

Wir hoffen, dass die Tagung dazu beiträgt, effektiven Präventionsprogrammen zu einer flächendeckenden Verbrei-

tung zu verhelfen. Durch eine konsequente Vorbeugung könnten vielen entwicklungsgefährdeten Kindern zeitaufwändige und belastende Interventionen erspart und eine unkompliziertere Kindheit ermöglicht werden.

Wir möchten Sie einladen, sich an der Diskussion dieses für die Praxis so wichtigen Themas zu beteiligen.

Waldemar v. Suchodoletz

Programm

- 9.30 Einführung in die Thematik W. v. Suchodoletz (München)
- 9.50 Prävention von Verhaltensstörungen mit Triple P, K. Hahlweg (Braunschweig)
- 10.30 Faustlos in Kindergärten und Schulen, M. Cierpka (Heidelberg)
- 11.10 Pause
- 11.40 Psychoedukatives Elterngruppen-Trainingsprogramm für Familien mit autistischen Kindern, P. Probst (Hamburg)
- 12.20 Prävention von Bindungsstörungen: SAFE - Sichere Ausbildung für Eltern, K. H. Brisch (München)
- 13.00 Mittagspause
- 14.00 Prävention motorischer Störungen, H. Bode (Ulm)
- 14.40 Prävention einer geistigen Behinderung, D. Karch (Maulbronn)
- 15.20 Prävention von Sprachstörungen, W. v. Suchodoletz (München)
- ca. 16.00 Ende der Tagung

Allgemeine Informationen

Leitung

Prof. Dr. W. v. Suchodoletz, Spezialsprechstunde und Forschungsabteilung für Entwicklungsfragen des Instituts für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität München

Tagungssekretariat

Frau E. Maier, Institut für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie,

Nußbaumstr. 7, 80336 München

Fax: 0 89/5160-47 56

Email: sekramb.kjp@lrz.uni-muenchen.de

Anmeldung über Internet: <http://www.kjp.med.uni-muenchen.de>

Tagungsort und Tagungsbüro

Audimax der LMU
Geschwister-Scholl-Platz 1
80539 München

Teilnahmegebühr: 30,00 €

23. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie

Datum:

15. bis 17. September 2006

Ort:

Hörsaal der Chemie
Im Neuenheimer Feld 252
69120 Heidelberg

Hauptthema:

Voraussetzungen der Sprachentwicklung

Informationen:

Frau Prof. Dr. med. U. Pröschel
Univ.-HNO-Klinik Heidelberg
Abt. für Stimm- und Sprachstörungen sowie Pädaudiologie
Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg

Tel.: 06221/567-238

Fax: 06221/567-732

e-Mail: Ute_Proeschel@med.uni-heidelberg.de

Wissenschaftliche Leitung:

Herr Prof. Dr. med. E. Kruse
Abt. Phoniatrie und Pädaudiologie
Georg-August-Universität Göttingen
Robert-Koch-Str. 40
37075 Göttingen
Tel: 0551/3928-11
Fax: 0551/3928-12
e-Mail: ekruse@med.uni-goettingen.de

Rückblick

Mehrsprachigkeit als sprachheilpädagogische Aufgabenstellung

Forum der Sprachheilpädagogik am
11.6.2005 in München

Zu einem gelungenen, runden Überblick zum Thema „Mehrsprachigkeit als sprachheilpädagogische Aufgabenstellung“ trafen sich etwa 170 TeilnehmerInnen, von denen drei sogar extra aus Griechenland angereist waren.

Das Programm versprach einen runden Überblick, bei dem nichts fehlte: So begann der Vormittag mit zwei Vorträgen, die die Aufgabe der Sprachheilpädagogik im Bereich Mehrsprachigkeit beschrieben und wurde mit Beiträgen zu konkreten Aufgaben der Sprachheilpädagogik fortgesetzt. Der Nachmittag war dann Erfahrungsberichten zu Mehrsprachigkeit aus ganz unterschiedlichen Perspektiven vorbehalten, beendet wurde der Tag schließlich mit einem Jubiläum: Frau Dr. *Triarchi-Herrmann* lehrt seit 20 Jahren an der LMU im Bereich „Mehrsprachigkeit“.

Auch sinnlich wurde das Thema der Tagung aufgegriffen: so wurden die Vorträge von musikalischen Beiträgen aus Griechenland und Russland eingeraht und Studierende der Sprachheilpädagogik boten Kulinarisches aus vielen Ländern an.

Nachdem Professor *Grohnfeldt* als Organisator die Teilnehmer herzlich begrüßt hatte, betonte er in seinem Einleitungsvortrag „Mehrsprachigkeit als sprachheilpädagogische Aufgabenstellung“, dass Mehrsprachigkeit aufgrund der Zuwanderungszahlen in Deutschland – während der Ausländeranteil über alle Altersgruppen 9% ausmacht, beträgt er bei den 15-jährigen über 22%, in den Stadtstaaten gemäß der PISA-Studie sogar bis zu 40% – einen immer größeren Stellenwert einnimmt. Dabei muss nicht nur die Sprache selbst, sondern auch der Einfluss von Sprache auf die Kultur und die Identität der Be-

troffenen beachtet werden. Nicht die Sprache, sondern der Mensch verdient Aufmerksamkeit.

Daran anschließend führte Dr. *Vassilia Triarchi-Herrmann* in ihrem Vortrag zur „Sprachförderung mehrsprachiger Kinder auf sprachheilpädagogischer Basis“ aus, dass Mehrsprachigkeit für die sprachliche Entwicklung sowohl fördernd als auch hemmend sein kann. Ausschlaggebend für die Wirkung sieht sie ein komplexes Faktorensystem, in dem – wie ja auch schon von Professor *Grohnfeldt* angesprochen – verschiedene sprachliche, soziokulturelle und individuelle Faktoren eine Rolle spielen. Bei einer negativen Konstellation der Faktoren kann die Mehrsprachigkeit schlimmstenfalls Auslöser oder Multiplikator von Sprachstörungen sein. Die Frage, wann eine Sprachförderung notwendig ist, beantwortete Frau Dr. *Triarchi-Herrmann* aus ihrer praktischen Erfahrung heraus: Wenn bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern im Schulalter noch Interferenzen zwischen den Sprachen bestehen, so haben diese dadurch Nachteile im Bildungssystem und eine sprachheilpädagogische Förderung ist sinnvoll, egal ob es sich um normale oder aber abweichende Entwicklungsphänomene handelt.

Nach diesen beiden ersten Vorträgen zur Aufgabenbestimmung folgten drei weitere Vorträge, die sich theoretisch und praktisch mit der Diagnostik und Therapie bei mehrsprachigen Kindern beschäftigen.

So führte Frau *Lengyel* – v.a. anhand angloamerikanischer Literatur – aus, welche Probleme sich bei der Messung des Sprachstandes bei bi- oder multilingualen Kindern ergeben. So sind z.B. standardisierte Tests, die für monolinguale Kinder entwickelt wurden, nur bedingt einsatzfähig, da es zum einen beim Erwerb mehrerer Sprachen zu Interferenzen kommt, die sich auf den Verlauf des Erwerbs auswirken, zum Zweiten im Allgemeinen der Sprachstandard der Mittelschicht abgetestet wird, dem Migrantenkinder häufig nicht angehören, und schließlich das Testvorgehen selbst durch die westeuropäische

und nordamerikanische Kultur geprägt ist.

Eine mögliche Alternative stellt für Frau *Lengyel* der ethnographische Ansatz dar, bei dem individuell überprüft wird, wann welche Sprache verwendet wird, und wie erfolgreich die Kinder in verschiedenen Situationen kommunizieren.

Frau Dr. *Wagner* stellte im folgenden Vortrag das Screening-Verfahren SCREEMIK vor, das sie gemeinsam mit ihrem Mann entwickelte, um Therapeutinnen zu ermöglichen, den Sprachstand eines Kindes in der russischen Sprache zu überprüfen, ohne dass Kenntnisse dieser Sprache nötig sind. Mit dem ansprechend bebilderten Computerverfahren können ohne großen Aufwand die Aussprache von Lauten, die sowohl im Russischen wie im Deutschen vorkommen, der Wortschatz und die Grammatik (Präpositionen, Kasus, Flexionen und Hörverständnis) des Kindes überprüft werden.

Frau *Kocianová* schließlich stellte dar, wie Bilderbucharbeit effektiv in der Therapie mit mehrsprachigen Kindern eingesetzt werden kann. Sowohl Wortschatz als auch Grammatik können erweitert werden, indem dem Kind zunächst die Geschichte des Buches vorgelesen und zu Beginn auch visuell verdeutlicht wird, dann mit der Zeit das Kind beim „Erzählen“ mit einbezogen wird, und schließlich das Kind selbst die Erzählerrolle übernimmt. Durch Einsatz des so Gelernten bei szenischen Interpretationen kann schließlich ein Transfer auf andere, lebensnahe Situationen stattfinden.

Nach der Mittagspause eröffnete Professor *Kiel* den Nachmittag, der Berichten aus der eigenen Erfahrung und der Praxis vorbehalten war, mit einem ungewöhnlichen Vortrag: Er berichtete von seiner Arbeit aus dem Europarat, der Länder u.a. bei der Wahl seiner Landes- und Unterrichtssprachen berät. Dabei stellte er plastisch die Situation der Moldaurepublik dar, in der verschiedenste Ethnien zusammenleben und in der in den letzten Jahrzehnten die Landes- und Unterrichtssprache mehrfach gewechselt wurde. Klar kam auch zum Ausdruck, wie stark politische Erwä-

gungen die Sprachwahl eines Landes beeinflussen.

Auch der folgende Vortrag von Herrn *Wagner* lieferte ein sehr eindrucksvolles Bild: Nach einem kurzen Abriss über das Schicksal der Russlanddeutschen in der UDSSR und ihren Nachfolgerstaaten berichtete Herr *Wagner* humorvoll und anschaulich von persönlichen Erfahrungen sowohl in der „alten“ wie auch der „neuen“ Heimat, in denen insbesondere die Zerrissenheit zwischen der russischen und der deutschen Kultur sichtbar wurde.

Frau *Miksch* schloss mit einem Bericht aus ihrer praktischen Arbeit den Reigen der Vorträge ab.

Sie berichtete von der Arbeit mit mehrsprachigen Kindern in der Schule. Neben vielen Möglichkeiten, wie die Deutschkenntnisse der Kinder erweitert und gefestigt werden können, stellte sie auch heraus, dass auch ein Zugehen auf die Kinder in ihrer eigenen Sprache eine wichtige Rolle in der Schule einnehmen sollte, da auch diese Sprache und die Kultur als Schatz zu sehen ist, der in der Schule zu fördern ist.

Abgerundet wurde der Tag durch ein Jubiläum: Frau Dr. *Vassilia Triarchi-Herrmann* lehrt inzwischen nicht nur seit 20 Jahren an der Ludwigs-Maximilian-Universität München, sondern beschäftigt sich noch länger mit dem Thema Mehrsprachigkeit.

Verschiedenste Laudatoren kamen zu diesem Anlass zu Wort: Professor *Grohnfeldt* verwies insbesondere auf ihre wissenschaftliche Arbeit, Herr Dr. *Dannenbauer* verlas in Vertretung von Prof. *Kotten-Sederqvist* eine Lobrede, in der Frau Dr. *Triarchi-Herrmanns* Persönlichkeit hervorgehoben wurde und veranschaulichte diese selbst noch anhand einiger Erinnerungen. Frau *Tsiakpini* als ehemalige Studentin würdigte insbesondere Frau Dr. *Triarchis* Hilfsbereitschaft, während Professor *Fthenakis* vom Institut für Frühpädagogik neben ihrer Arbeit ihre Energie und Durchsetzungsfähigkeit besonders herausstellte.

Die Vorträge können nachgelesen werden in: *Grohnfeldt, Triarchi-Herrmann*

& *Wagner* (Hg. 2005): Mehrsprachigkeit als sprachheilpädagogische Aufgabenstellung. Würzburg, edition von Freisleben.

Christiane Hofbauer, Andreas Mayer

Gemeinsame Fortbildungstagung der dgs und der ÖGS auf Schloss Hirschberg

In wahrhaft fürstlichem Rahmen tagten Mitglieder der dgs und der ÖGS zur gemeinsamen Fortbildung vom 22.06.05 bis 24.06.05 auf Schloss Hirschberg. Nicht nur das prächtige Schloss, auch die Landschaft ließen fast vergessen, dass man sich zum Lernen und Arbeiten getroffen hatte. Trotzdem stand den Teilnehmern ein von Herbert B. *Freisleben* organisiertes, dicht gedrängtes Programm zur Verfügung.

Das wissenschaftliche Einführungsreferat hielt Prof. Dr. *Detlef Hansen* (Universität Würzburg) mit dem Thema „Kritische Überlegungen zum Spracherwerb“.

Hansen relativierte die Bedeutung der Interaktion für den Spracherwerb, indem er theoretische Überlegungen und empirische Befunde aus der Kreolsprachforschung erörterte.

Hiermit schloss er an seine Veröffentlichungen (z.B. *Detlef Hansen*: Spracherwerb und Dysgrammatismus 1996) und den letzten Artikel in der Sprachheilarbeit (SHA 2005/1) an.

Er betonte, um erneuten Missverständnissen vorzubeugen, dass Input eine notwendige Bedingung des Spracherwerbs sei, aber keine hinreichende. Eine Sprachtherapie ohne Interaktion sei nicht denkbar – allerdings komme „es maßgeblich auf die Spezifizierung des Inputs an“. Linguistische Kompetenzen des Sprachheillehrers sowie vertiefte Kenntnisse über Spracherwerbstheorien seien für die Planung von Therapien unerlässlich.

Bei seinem anschließenden Vortrag legte Herr *August Bergmann* einen Schwerpunkt auf die entwicklungsproximale Therapie und unterstrich dabei

die entscheidende Bedeutung der Prosodie, die durch die Sprechmelodie, den Sprechrhythmus, die Sprechdynamik und Pausen gekennzeichnet ist. Bereits nach den ersten zwölf Wochen im Mutterleib sei das Innenohr des Embryo komplett ausgebildet. Ab diesem Zeitpunkt könne er Sprache und deren prosodische Elemente wahrnehmen.

Am nächsten Morgen referierte Prof. *Friederike Meixner* (Pädagogische Akademie Wien) über „Spracherwerbsstörungen – Schwerpunkte pädagogischer Maßnahmen“. Ihr Vortrag war durch zahlreiche Beispiele überaus kurzweilig. Sie betonte, wie wichtig es sei, dass eine genaue Diagnostik der Therapie vorangehe. Häufig wären zentral-auditive Wahrnehmungsstörungen oder auch Programmstörungen Ursachen für eine Sprachstörung.

Die anschließende Demonstration von Frau *Ingrid Gerger* bot Gelegenheit, die theoretischen Vorüberlegungen praktisch zu erfahren. In ihrem Beitrag über „Sprachförderung bei auditiver Sprachentwicklungsbeeinträchtigung durch sprachheilpädagogische Rhythmik“ wurden zunächst die theoretischen Vorüberlegungen dargelegt. Frau *Gerger* beschrieb die Anamnese, Diagnostik und den Therapieverlauf bei dem Mädchen „*Beatrix*“.

Danach durften die Teilnehmer zusammen mit dem „Hasen Felix“ an einer Reise nach Ägypten teilnehmen. Während dieser Reise konnten Rhythmusbausteine und Übungen zur auditiven Wahrnehmung und Speicherung mit viel Freude erfahren werden.

PD Dr. *Arno Deuse* (Universität Bremen) legte in seinem Referat „Kognitive und emotionale Aspekte der Sprachwahrnehmung“ dar. Nach einer Definition der Fachtermini „Kognition“, „Emotion“, „Sprachwahrnehmung“ u.a. grenzte *Deuse* die Begriffe „Sprachverständnis“ (kognitiv-linguistische Analyse) und „Sprachverstehen“ (situitives „Sich-Einfühlen“ in den Anderen) voneinander ab. Die Funktion des „limbischen Systems“ beim Text- und Diskursverstehen wurde erörtert. Außerdem gab der Referent interessante Einblicke über die Re-

gulation von Handlungen und Interaktionen durch den Frontallappen, über die Neuroregulation beim Erlernen neuer Wörter in unterschiedlichen emotionalen Kontexten sowie über mögliche Störungen, die dabei auftreten können.

Frau Mag. Petra Schimmel und Herr Klaus Großkopf berichteten über Möglichkeiten, den Erstleseprozess in Kooperation von „Sprachheilpädagogin“ und „Volksschullehrer“ anzubahnen. Der Modellversuch zur Anbahnung des Erstleseprozesses fand in einer Mehrstufen-Sprachheil-Integrationsklasse statt, die sowohl sprachheilpädagogischen Grundsätzen als auch den Prinzipien der Montessori-Pädagogik folgt.

Die Buchstaben wurden bei diesem Modell durch die Sprachheilpädagogin, Frau Schimmel, eingeführt. Freiarbeitsphasen und Erarbeitungsphasen wechselten einander ab.

Anschließend an den Bericht konnten Videomitschnitte aus dem Schulalltag angesehen werden. Außerdem hatten die Beiden eine Fülle von Material zur Ansicht dabei.

Die Beiträge von Prof. Meixner, Frau Gerger und Frau Schimmel können in dem sehr praxisnahen Buch „Friederike Meixner (Hrsg.): Spracherwerbsstörungen. Schwerpunkte pädagogischer Maßnahmen. 2004“ nachgelesen werden.

Reinhard Dümmler und Margit Jäcklein waren gleich zweimal aufgefordert, über ihre Arbeit zu referieren.

Der erste Vortrag bezog sich auf eine Beschreibung der Tätigkeiten in der mobilen sonderpädagogischen Hilfe (msH) und auf die Arbeit in der Frühförderstelle.

Reinhard Dümmler berichtete über seine Tätigkeit in der msH, die er im Tandem mit Gerlinde Bausenwein absolvierte. Herr Dümmler stellte heraus, dass

es für seine Tätigkeit wichtig sei, einen eindeutigen Schwerpunkt auf die Sprachheilpädagogik zu legen und dass andere Themenbereiche wie beispielsweise ADS oder Dyskalkulie für die Erzieherinnen in Fort- und Weiterbildungen sicher auch wichtig seien, allerdings besser von „Fachleuten“ multipliziert werden sollten.

Margit Jäcklein stellte anschaulich ihre Arbeit in der Frühförderung vor. Das zentrale Büro der Caritas-Frühförderstelle befindet sich in Gerolzhofen. Das Team, das aus Heilpädagogen, Psychologen, Sozialpädagogen, Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten besteht, bietet Beratung, Diagnose und Förderung der Gesamtentwicklung bei Kindern an. Auf ihrem Flyer wirbt die Frühförderstelle mit dem Slogan: „Es ist nie zu früh ...“.

Am nächsten Tag waren Herr Dümmler und Frau Jäcklein nochmals als Team gefragt. Gemeinsam stellten sie ihren Elternratgeber „Ich sag doch Lollmops! Kindern mit Aussprachestörungen helfen. München 2005“ vor. Das Buch beinhaltet viele Ideen für die Praxis und gibt Eltern Tipps, ihre Kinder sprachlich zu fördern. Außerdem können Eltern mit Hilfe des Buches selbst feststellen, ob und wann ihr Kind Hilfe braucht.

Sehr hilfreich für die Praxis war auch die Demonstration von Dr. Lilli Wagner.

Sie stellte ihr „Screening der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern“ – SCREEMIK für Kinder mit der Muttersprache Russisch vor.

Das Ziel des Programms ist es, den sprachlichen Entwicklungsstand von zweisprachigen Kindern, die wenig oder kaum Deutsch sprechen, einzuschätzen. Die computergesteuerte Überprüfung bietet den Vorteil, dass deutschsprachige Sprachheilpädagogen, Logopäden, Pädagogen oder Erzieher diese ohne Kenntnis der russischen Sprache

durchführen können. Außerdem erfordert die Durchführung nur minimale Computererfahrung.

Die Türkisch-Deutsche Ausgabe, die sehnstüchtig erwartet wird, ist bereits in Bearbeitung.

Ebenfalls für die Praxis konzipiert ist Horst Hußnätters **Sprach Screening (SprScr)** für die Hauptschule. Mit Hilfe dieses computergeführten Screenings wird der Sprachstatus von Hauptschülern differenziert bestimmt. Auf Grund der ermittelten Ergebnisse kann der Förderort der Schüler zielgenauer festgelegt werden als dies bisher der Fall war.

Zusammen mit seinem Sohn, einem EDV-Spezialisten, demonstrierte Herr Horst Hußnätter den Umgang mit dem Programm, das außer sprachlichen auch andere Fähigkeiten, z.B. im mathematischen Bereich, prüft. Zur Zeit ist das Verfahren noch nicht standardisiert, es kann aber bereits gegen eine Schutzgebühr auf CD erworben werden.

Den Abend rundete ein Klavierkonzert ab, in dem Christoph Köhler, ein Student aus Würzburg, uns mit kleinen bekannten und weniger populären Stücken von Chopin, Mozart u.a. erfreute.

Die anschließende Weinprobe wurde mit viel önologischer Sachkompetenz von Siegfried Heilmann veranstaltet.

Dank gebührt dem Organisator Herbert B. von Freisleben, der andeutete, sich aus dieser Tätigkeit zurückziehen zu wollen. Die nächste Tagung auf deutscher Seite wird er gemeinsam mit Herrn Fritz Schlicker durchführen, welcher sich zukünftig alleine um die Organisation kümmern will.

Zusammenfassend war die Fachtagung eine sehr lohnende und informative Fortbildung, die sowohl theoretische und wissenschaftliche Grundlagen auffrischen, als auch Anregungen und Impulse für die praktische Arbeit liefern konnte.

Iris Bucka

- **Dysgramatismus:**
Diagnostik und Therapie bei Störungen des Grammatikerwerbs

Termin: 10./11. Februar 2006

- **Lese-Rechtschreibschwäche:**
Diagnostik und Therapie bei Störungen des Schriftspracherwerbs

Termin: 10./11. März 2006

Aufbaukurs: 24./25. November 2006

- **Phonologische Störungen:**
Diagnostik und Therapie bei Kindern mit Aussprachestörungen

Termin: 31. März/1. April 2006

Aufbaukurs: 27./28. Oktober 2006

- **Frühtherapie:**
Behandlung kleiner Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen

Termin: 22./23. September 2006

- **Sprachentwicklungsstörung:**
Therapie schwerer Formen mit der McGinnis-Methode

Termin: 8./9. Dezember 2006

Referentin: Ilse Wagner

Auskunft & Anmeldung:
Regine Mayer, Mühlendamm 1,
27793 Wildeshausen Tel. 04431/73000

Fortbildungen für die Praxis



farbensatt

Berufliche Weiterbildung
ein- und zweijährig
an Wochenenden
psychoanalytisch
kleine Gruppen

- **Ausdrucksmalen**
- **Kunsttherapeutisches Kreativtraining**

farbensatt Arbeitsgemeinschaft Kunst
Kreativität und Kunsttherapie
Marcobrunnerstr. 7, 65197 Wiesbaden
Tel.: 0611 / 940 62 20, www.farbensatt.de

**Gutlaufende Sprachtherapie-Praxis
in 55606 Kirn mit festem Kundenstamm
zu verkaufen**

3 Therapieräume (33 m² + 12 m² + 12 m²), ideal also auch für 2 - 3 Therapeuten!
Wartebereich, Küche, Bad, Patienten-WC, sowie ein weiterer Raum (18 m²),
z. B. als Büro nutzbar
Innenstadtbereich mit großem Parkplatz vor dem Haus

Dipl.-Päd. Kerstin Nau • Tel. 06752/136541 • Email: Kerstin-Nau@web.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 Seminar-
programm an!

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

STIMMIG SEIN - INSTITUT

FÜR GESANG & SPRECHSTIMME



FORT- / AUSBILDUNGEN IN DER STIMMIG SEIN - METHODE®

Dysphonien durch funktionale Selbstregulation der Stimme
und Integration der Psyche behandeln.

Einführungseminare (Voraussetzung für die Ausbildung):
20.-22.01., 24.-26.03., 28.-30.04., 13.-15.10. 2006

INFOS UNTER: 0221 - 80 162 80, WWW.STIMMIGSEIN.DE

Am

Lehrstuhl für

Sprachheilpädagogik

ist die Stelle für die Laufbahn einer/eines

Akademischen Rätin/Rates

(Besoldungsgruppe A 13 BBesO)

zum 1. April 2006 zu besetzen. Entsprechend der
Aufgabenbeschreibung erfolgt eine Aufteilung in
2 halbe Stellen Sprachheilpädagogik mit jeweils
8 1/2 Stunden an wöchentlicher Lehrverpflichtung.

1. **Sprachtherapie** (1/2 Stelle): Grundla-
gen der Sprachwissenschaft, Sprach-
pathologie, Didaktik und Methodik der
Sprachtherapie
2. **Förderschwerpunkt Sprache** (1/2 Stel-
le): Methodik und Didaktik der Förderung
bei sprachgestörten Kindern und Jugend-
lichen in unterschiedlichen Institutionen

Übergreifende **Aufgaben** beziehen sich auf die
Beratung und Betreuung der Studierenden,
Prüfungstätigkeit, Mitarbeit in der Organisation
und Hochschulselbstverwaltung. Die Stelle kann
je nach Bewerberlage durch zwei halbe Stellen
bzw. bei Vorliegen der Gesamtvoraussetzungen
als eine ganze Stelle besetzt werden.

Einstellungsvoraussetzungen: fachspezifi-
sches Studium; in beiden Fällen: Promotion, min-
destens dreijährige fachspezifische berufliche
Erfahrungen außerhalb der Hochschule.

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung
bevorzugt. Frauen werden bei gleicher Eignung
und fachlicher Leistung bevorzugt berücksichtigt,
sofern nicht in der Person eines Mitbewerbers
liegende Gründe überwiegen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen wer-
den bis spätestens **15. Januar 2006** an **Prof. Dr.
M. Grohnfeldt**, Ludwig-Maximilians-Universität
München, Leopoldstraße 13, 80802 München
erbeten.

Ludwig **LMU**
Maximilians
Universität
München

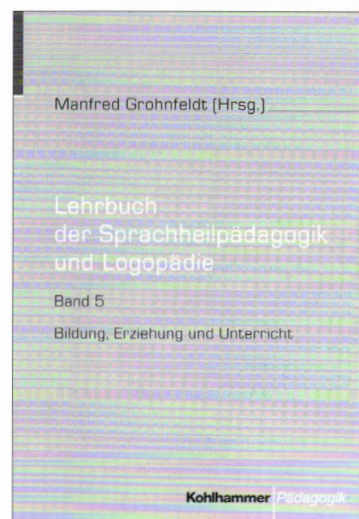
»Der Grohnfeldt«

Das große, fünfbändige Standardwerk

Manfred Grohnfeldt (Hrsg.)

Lehrbuch der Sprachheil- pädagogik und Logopädie

Das fünfbändige Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie wendet sich bei einer interdisziplinären Ausrichtung an alle Berufsgruppen, die in Theorie und Praxis mit sprach-, sprech-, rede-, schluck- und stimmgestörten Menschen arbeiten.



➤ Band 1:
**Selbstverständnis und
theoretische Grundlagen**

2. Auflage 2005. 360 Seiten. Kart.
€ 32,-
ISBN 3-17-018924-7

➤ Band 2:
**Erscheinungsformen und
Störungsbilder**

2. Auflage 2003. 382 Seiten. Kart.
€ 32,-
ISBN 3-17-018119-X

Bereits in
zweiter Auflage!

Bereits in
zweiter Auflage!

➤ Band 3:
**Diagnostik,
Prävention und Evaluation**

2002. 377 Seiten. Kart.
€ 30,65
ISBN 3-17-016868-1

➤ Band 4:
**Beratung, Therapie und
Rehabilitation**

2003. 421 Seiten. Kart.
€ 30,65
ISBN 3-17-016909-2



➤ Band 5:
**Bildung, Erziehung und
Unterricht**

2004. 420 Seiten. Kart.
€ 32,-
ISBN 3-17-016910-6

Der Herausgeber:

Professor Dr. Manfred Grohnfeldt
ist Inhaber des Lehrstuhls für Sprach-
behindertenpädagogik an der Ludwig-
Maximilians-Universität München und
Leiter des Forschungsinstituts für Sprach-
therapie und Rehabilitation (FSR).

W. Kohlhammer GmbH · 70549 Stuttgart

Tel. 0711/7863 - 7280 · Fax 0711/7863 - 8430 · vertrieb@kohlhammer.de · www.kohlhammer.de

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für
Sprachbehindertenpädagogik

verlag modernes lernen Borgmann KG • Hohe Str. 39 • 44139 Dortmund
Postvertriebsstück, DPAG, Entgelt bezahlt

Zwei Standardwerke in neuer Auflage!



3., ganz neu
bearbeitete
Aufl. 2005



2., über-
arbeitete
Aufl. 2006

Andreas Nickisch / Dolores Heber / Jutta Burger-Gartner

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS) bei Schulkindern

Diagnostik und Therapie

◆ 3., erweiterte und überarbeitete Aufl. 2005, 272 S. (davon 81 S. Kopiervorlagen), Format DIN A4, im Ordner
ISBN 3-8080-0587-4 Bestell-Nr. 1915, € 34,80

Jutta Burger-Gartner / Dolores Heber

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsleistungen bei Vorschulkindern

Diagnostik und Therapie

◆ 2., überarb. Aufl. Januar 2006, 204 S., viele Kopiervorlagen, Format DIN A4, im Ordner
ISBN 3-8080-0595-5 Bestell-Nr. 1923, € 34,80

BORGmann MEDIA

 verlag modernes lernen *p borgmann publishing*

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

Ausführliche Informationen und Bestellung im Internet unter: www.verlag-modernes-lernen.de