

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie



Katja Subellok, Kerstin Bahrfeck-Wichitill, Dortmund
Schweigen – Spritzen – Sprechen:
Ein selektiv mutistisches Kind kommt in Bewegung.
Eine Einzelfallanalyse

Barbara Moser, Berlin
Sprachheilpädagogische Diagnostik bei mehrsprachigen Schülern

3

2007

52. Jahrgang/Juni 2007

ISSN 0584-9470

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



dgs • Bundesvorsitzender: Gerhard Zupp, Idar-Oberstein
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 • 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 Kalffstr. 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, Lange-Hop-Str. 57, 30559 Hannover,
Tel.: 05 11 / 52 86 90

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

Rheinland:

dgs • Heinz-Theo Schaus, Propsteistr. 78, 45239 Essen,
Tel.: 02 01 / 40 42 63
dbS • Meike Lonczewski, Benrather Schloßallee 10,
40597 Düsseldorf, Tel.: 02 11 / 71 73 20

Rheinland-Pfalz:

dgs • Birgitt Braun, Frühmess 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, Am Hirtenberg 3, 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, Rosa-Luxemburg-Str. 25, 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, Ernst-König-Str. 5, 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 • Nicola Schultheis, Schönberger Str. 114, 24148
Kiel, Tel. 04 31 / 72 52 34, Fax 04 31 / 72 52 54

Thüringen:

dgs • Kerstin Lüder, Sundremdaer Str. 37, 07407 Remda,
Tel.: 03 61 / 7 92 12 93
dbS • Katrin Schubert, Rosa-Luxemburg-Str. 25, 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
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

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)

Verlag

BORGSMANN
MEDIA

Edition: verlag modernes lernen Borgmann KG
Schleefstr. 14 • D-44287 Dortmund
Telefon: 02 31/12 80 08, Telefax: 02 31/12 56 40

Anzeigen

Unterlagen bitte an den Verlag senden. Gültig ist
Preisliste Nr. 7/2007. 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

Redaktion

Prof. Dr. Otto Braun, Zandergasse 10, 78464 Konstanz,
Dr. Uwe Förster, Schieferberg 8, 31840 Hess. Oldendorf,
Dr. Ulrike de Langen-Müller, Mozartstr. 16, 94032 Passau

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 Autorenrichtlinien 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
Dr. Jenny von Frankenberg, Potsdam
Prof. Dr. med. Martin Ptok, 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 (sFr 78,00) 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.

Inhalt

3

2007

Auf ein Wort

Manfred Grohnfeldt, München

Die Sprachheilpädagogik im
demographischen Wandel _____ **94**

Hauptbeiträge

*Katja Subellok, Kerstin Bahrfeck-Wichitill,
Dortmund*

Schweigen – Spritzen – Sprechen:
Ein selektiv mutistisches Kind kommt in
Bewegung. Eine Einzelfallanalyse. _____ **96**

Magazin

Barbara Moser, Berlin

Sprachheilpädagogische Diagnostik
bei mehrsprachigen Schülern _____ **107**

Elisabeth Adler, Neuwied

Brüder-Grimm-Schule
Schule mit dem Förderschwerpunkt
Sprache (Förderschule Neuwied) _____ **113**

Sabine Fenk, Karla Röhner-Münch, Berlin

Sprachheilschule überflüssig –
Wirklichkeit und Vision.
Resümee zur Artikelserie „Sprach-
heilschule – Vision und Wirklichkeit“ _____ **118**

Aktuelles: dgs – Aktuelles, Informationen, Nachrichten _____ **120**

dbS – Beruf und Politik im Verband _____ **124**

Medien _____ **127**

Termine _____ **129**

Echo _____ **130**

52. Jahrgang/Juni 2007

dgs/dbS

ISSN 0584-9470



Manfred Grohnfeldt, München

Die Sprachheilpädagogik im demographischen Wandel

Wenn ich heute in den Hörsaal blicke, sehe ich fast ausschließlich Studentinnen, ganz selten einmal einen Studenten. Damit ist eine Entwicklung zu einem Abschluss gekommen, die sich in der Tendenz bereits in den letzten 10 bis 20 Jahren deutlich abzeichnete. Die Sprachheilpädagogik ist zu einem **Frauenberuf** geworden.

Das war nicht immer so. Vor 30 Jahren handelte es sich um einen typischen Aufstiegsberuf, den Volksschullehrer ergriffen, um nach einem postgradualen Aufbaustudium von 2 Jahren zum Sonderschullehrer mit einer höheren Besoldungsstufe ernannt zu werden. Der Anteil der Männer war eher höher. Vergleichsweise viele von ihnen stiegen damals in einer Zeit des expandierenden Ausbaus von Sprachheilschulen sehr schnell zu Schulleitern auf. Das ist heute Geschichte.

Wie ist es zu diesem Wandel gekommen? Wie immer handelt es sich um ein komplexes Bedingungsgefüge, bei dem in diesem Fall neben gesellschaftlichen Änderungen auch Fragen der Berufsmotivation und Aspekte einer gewandelten Einstellung zu unterschiedlichen Sprachstörungen in der Bevölkerung beteiligt sind. Ganz wesentlich war zudem das Erstarken des traditionellen Frauenberufs der Logopädin in den letzten Jahrzehnten, der heute in der Öffentlichkeit als der dominante Beruf des Sprachheilwesens benannt wird.

Die Auswirkungen sind eindeutig. Im außerschulischen Bereich der akademischen Sprachtherapeutinnen schätzen die Absolventinnen ihre Gehaltsvorstellungen realistisch auf dem Niveau der Logopädinnen ein. Dies wird beklagt, beeinträchtigt die hohe Berufsmotivation und spätere Freude an der

Tätigkeit aber offensichtlich nicht wesentlich. Im Vordergrund steht die Möglichkeit der freien Zeiteinteilung und reduzierten Stundenzahl. So üben auch über 50 % der Sprachtherapeutinnen ihre Tätigkeit als Teilzeitberuf, nicht selten im Nebenerwerb, aus. Sollte der in der öffentlichen Einschätzung vorhandene Zusammenhang von Status, Gehalt und Teilzeitberuf mit begrenzter Aufstiegsmöglichkeit junge Männer vorurteilhaft davon abhalten, das Studium der Sprachheilpädagogik zu ergreifen? Ursache und Folge des damit einhergehenden Kreislaufs sind dabei nicht eindeutig zu trennen. Sollte sich weiterhin das Bild der Logopädin in der Öffentlichkeit (mit ihrer Abhängigkeit vom Mediziner) auf das Studieverhalten, die Einschätzung der Tätigkeit und die Bewertung in der Sprachheilpädagogik als akademische Fachdisziplin generell übertragen haben? Letztlich ist der Anteil der Studentinnen beim Lehramtsstudium

praktisch genauso hoch wie beim Diplom-, Magister- oder Bachelor-/Master-Studiengang.

Die heutige Übergangssituation ist dadurch gekennzeichnet, dass derzeit nach den o. g. 30 Jahren die Sprachheillehrer und Schulleiter der damaligen „Aufstiegsgeneration“ aus dem Beruf herauswachsen und pensioniert werden. Es mag kein Zufall sein, dass dies teilweise – regional unterschiedlich – mit der Schließung der damals gegründeten Sprachheilschulen einhergeht. Dieser **Generationenwechsel** im schulischen Bereich zeigt sich auch in den Verbänden, wobei sich die dgs und der dbs in ganz unterschiedlichen Entwicklungsverläufen befinden.

Die dgs hat nach einem Höhepunkt im Jahr 2001 heute ungefähr so viele Mitglieder wie 1997, gleichzeitig aber seit 1997 ca. 1300 Sprachheillehrer(innen) verloren. Es ist zu vermuten, dass es sich hier überwiegend um Pensionäre

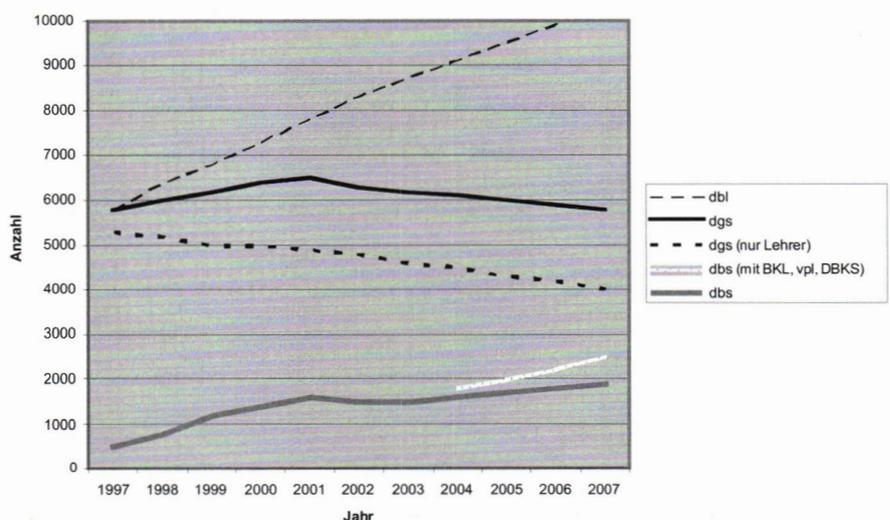


Abbildung zur Mitgliederentwicklung dgs, dbs und dbi

handelt. Besonders gravierend ist diese Tendenz auf Grund der Altersstruktur des Lehrkörpers in den neuen Bundesländern.

Der dbs, im Jahre 1993 als AGFAS gegründet, hat eine ganz andere Altersstruktur der Mitglieder. Schwerpunktmäßig traten und treten die jungen Absolventinnen von Diplom- und Magisterstudiengängen ein. Da in den letzten 15 Jahren vor allem in den Universitäten Köln, Dortmund und München die dementsprechenden Studiengänge bei einem insgesamt deutlich steigenden Interesse für den außerschulischen Bereich erheblich ausgebaut wurden, florierte auch der Verband. Gemäß § 15 der Satzung ist der dbs dabei eine (seit 1999 selbstständige) Untergliederung der dgs. So wurde die Abwärtsbewegung der dgs an der Oberfläche weitgehend ausgeglichen bzw. gemildert.

Die Fortschreibung dieser Entwicklung erscheint zumindest zweifelhaft, da die Diplom- und Magisterstudiengänge auf Grund der Bologna-Empfehlungen bis zum Jahr 2010 auslaufen werden und bis jetzt nicht abzusehen ist, ob flächendeckend analoge Bachelor-/Master-Studiengänge der Sprachheilpädagogik mit Krankenkassenzulassungen eingerichtet werden können. So ist nicht ausgeschlossen, dass die Aufwärtsentwicklung des dbs sich auch einmal verlangsamen könnte. Doch dem ist vorgesorgt: Seit 2004 sind die Klinischen Linguisten (BKL), Patholinguisten (vpl) und Klinischen Sprechwissenschaftler (DBKS) Mitglied im dbs. Es ist zu vermuten, dass langfristig der Einfluss der Sprachheilpädagogik abnehmen wird.

Überlagert wird dieser Vorgang durch den grandiosen Aufstieg des Logopädiinnenberufes. Nach Gründung der ersten Logopädenschule 1962 in Berlin gab es 1970 ca. 100 Logopädinnen als Angehörige eines Medizinalhilfsberufes in Deutschland, wobei die dama-

lige dgs ca 800 Mitglieder (überwiegend Männer) hatte. Heute hat der Deutsche Bundesverband für Logopädie (dbl) bei stetig steigenden Zahlen über 10.000 Mitglieder, wobei zumindest die mittelfristig expandierende Entwicklung durch die hohe Anzahl der Absolventinnen der 82 Fachschulen für Logopädie absehbar ist. Sie prägen eindeutig das Bild des Sprachheilwesens in Deutschland.

Ein kurzes Zwischenresümee verweist auf den strukturellen Zusammenhang mehrerer Ebenen. Der genannte Kontext von Alters- und Geschlechtszugehörigkeit, veränderter Berufsmotivation und Gehalt (Status) wird nicht nur im außerschulischen Bereich überlagert durch den Einfluss anderer, quantitativ und im Bild der Öffentlichkeit dominierender Berufsgruppen (hier: Logopädinnen) im Sprachheilwesen. Dieser Vorgang wird wiederum beeinflusst durch sich wandelnde Rahmenbedingungen der Altersstrukturen und geänderte gesellschaftliche Einstellungen – auch zu Sprachstörungen – in den letzten 30 bis 40 Jahren.

Damit wird auf einen weiteren, im Bewusstsein der Öffentlichkeit zunehmend als gravierend erkannten Aspekt des demographischen Wandels eingegangen: Es gibt immer weniger Kinder und immer mehr ältere Menschen in Deutschland. Verbunden damit ist eine **geänderte Klientel** bzw. Häufigkeit von Therapien bestimmter Störungsbilder und Erscheinungsformen in der Sprachheilpädagogik/Sprachtherapie. Blickt man auf die Ausgaben bei den Krankenkassen, so ist die größte Leistungsnachfrage weiterhin bei 6-jährigen Jungen mit einer Aussprache- bzw. Sprachentwicklungsstörung zu verzeichnen. Der prozentuale Anteil an spezifischen Sprachentwicklungsstörungen sinkt jedoch kontinuierlich, während der der neurogenen Sprach- und Sprechstörungen im Erwachsenenalter dementsprechend steigt. Im Hinblick auf das Auftreten von Aphasien,

vielleicht auch Dysarthrien, hatte man dies sicher erwartet. Es war jedoch auch für mich überraschend zu erfahren, dass der Anteil an Sprachtherapien bei Dysphagien (Schluckstörungen) heute höher ist als der bei Stottern und Poltern zusammen. Wenn man bedenkt, dass Stottern einmal das klassische Aufgabengebiet der Sprachheilpädagogik war – 70% der Kinder in Sprachheilschulen waren 1956 Stotterer – und sich die dementsprechend veränderten Themenschwerpunkte vor Augen hält, so wird das Ausmaß des Wandels der Sprachheilpädagogik deutlich. Nebenbei fragt man sich, wo denn heute Stottertherapie stattfindet, wenn der dementsprechende Personenkreis kaum noch in der Sprachheilschule ist und nur zu 2,3% zum Anteil der bei den Krankenkassen abgerechneten Behandlungen zählt.

Es ist offensichtlich: Die Sprachheilpädagogik hat sich geändert. In dem Prozess des Strukturwandels sind wir Teil desselben, quasi mittendrin. Was ist Ursache? Was ist Folge? Die verschiedenen Facetten in dem genannten Netz von Beziehungen stehen in einem systemhaften Zusammenhang und sind zudem in ständiger Bewegung. Merkmale einer geänderten Berufswahl und -motivation, der Generationenwechsel nicht nur in den Verbänden und die sich wandelnden Häufigkeiten bestimmter Sprachstörungen in einer alternden Gesellschaft sind Ausdruck derzeitiger und zukünftiger Realität in der Sprachheilpädagogik. Die Weichen sind gestellt – möglicherweise für die nächsten 30 Jahre?

M. Grohnfeldt

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt ist Ordinarius für Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie an der Ludwig-Maximilians-Universität München



Katja Subellok, Kerstin Bahrfeck-Wichitill, Dortmund

Schweigen – Spritzen – Sprechen: Ein selektiv mutistisches Kind kommt in Bewegung. Eine Einzelfallanalyse.

Zusammenfassung

Einzelfalldokumentationen haben für die sprachtherapeutische Arbeit mit selektiv mutistischen Kindern einen hohen Stellenwert. Im Mittelpunkt dieses Beitrags steht der inzwischen sechsjährige Manuel, der im Sprachtherapeutischen Ambulatorium der Universität Dortmund betreut wird. Nach einer Skizzierung von Manuels Entwicklung während des ersten halben Jahres wird im Hauptteil ein für diese Therapie zentraler Aspekt in den Fokus gerückt, nämlich das Spritzen mit Wasser. Das in einer Stunde zufällig aufgetauchte Thema hat wesentliche Prozesse bei Manuel in Gang gesetzt, die hier rückwirkend betrachtet und analysiert werden.

Schlüsselwörter: Mutismus, Sprachtherapie, Einzelfallstudie

Being silent – splashing – speaking: A child with selective mutism. A single case study.

Abstract

Single case studies are of great significance for the speech and language treatment of children with selective mutism. Manuel, six years old, is the subject of this article. He is in treatment at the "Sprachtherapeutisches Ambulatorium" of the University of Dortmund. The progress of therapy within the first six months will be described. This is followed by a special aspect: splashing with water. This specific theme, which occurred by chance, initiated a notable improvement in Manuel's development, the meaning of which will be reflected and analysed.

Keywords: mutism, speechtherapy, single case study

1. Einleitung

Im Sprachtherapeutischen Ambulatorium der Universität Dortmund hat sich im Laufe der vergangenen Jahre die Arbeit mit selektiv mutistischen Kindern und Jugendlichen als ein wesentlicher Schwerpunkt in Praxisausbildung, Forschung und Lehre herauskristallisiert (vgl. *Subellok/Bahrfeck-Wichitill* 2005a; *Bahrfeck-Wichitill/Subellok* 2005). Als theoretische Orientierung dient dabei in erster Linie das Konzept von Nitza *Katz-Bernstein*. In seiner therapeutischen Haltung ist dieses durch ein idiographisches, interaktives und psychodynamisches Vorgehen gekennzeichnet (vgl. *Katz-Bernstein* 2005, 12). Das bedeutet, dass die Therapeutin über eine Methodenvielfalt verfügt, die sie je nach Patient und Therapieprozess flexibel zum Ein-

satz bringt und sich damit jeweils an die aktuellen Entwicklungen anpasst.

Es werden Bausteine aus unterschiedlichen Fachdisziplinen, der Sprachtherapie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sowie (Sonder-)Pädagogik, integriert und sinnvoll miteinander verknüpft. Methodisch werden neben einem formell aufgebauten, verhaltenstherapeutischen und systematisch üübenden Vorgehen sowohl die psychodynamischen Dimensionen der Störung bzw. Entwicklungsprozesse berücksichtigt als auch die systemischen Gegebenheiten einbezogen. Der Komplexität des Störungsbildes Mutismus Rechnung tragend wird interdisziplinären Zugängen ein hoher Stellenwert beigemessen (ebd., 82).

In der einschlägigen Fachliteratur wird auf dem Gebiet der Sprachtherapie (vgl. *Grohnfeldt* 1996) und insbesondere im Bereich „selektiver Mutismus“ (zum Beispiel *Bahr* 1996, *Hartmann* 1997, *Schoor* 2002) einhellig der Stellenwert von Einzelfalldokumentationen betont. Hier wird besonders gut die Arbeit mit betroffenen Kindern sowie weiteren Fachpersonen konkretisiert, und es wird deutlich, dass für jeden „Fall“ ein ganz individueller „Schlüssel“ gefunden werden muss. Manchmal können wir erst im Nachhinein erkennen, was bei einem bestimmten Kind die jeweiligen Wirkfaktoren für seinen Entwicklungsprozess waren. Auch helfen Kasuistiken dabei, Krisen und Rückschritte, die bei dieser Störung in der Natur des therapeutischen Weges

liegen, besser zu verstehen und zu überwinden.

In diesem Sinne möchten wir als Hauptperson des folgenden Beitrags den zu Beginn der Sprachtherapie vier- einhalbjährigen Manuel vorstellen, der seit gut anderthalb Jahren wöchentlich zu uns ins Sprachtherapeutische Ambulatorium kommt. Hier wird er von einer ganzen „Schar“ von Fachpersonen bzw. Lernenden umgeben, die er sukzessive kennen gelernt hat. Zunächst hat er mit seiner Sprachtherapeutin Kerstin *Bahrfeck-Wichitill* zu tun. Sie ist noch bis heute seine wichtigste Bezugsperson. Weiter verfolgt eine Reihe Studierender die Therapie durch den Einwegspiegel. Und schließlich gibt es noch Frau *Subellok*, die ebenfalls im Mitschauraum sitzt und Manuels Mutter sowie die Studierenden betreut. Manuel ist in gewisser Weise sogar schon „berühmt“. Über zwei Semester lang wurde seine Therapie von zahlreichen Studierenden im Seminar per Video verfolgt (vgl. *Subellok/Bahrfeck-Wichitill* 2005b). Außerdem hatte er schon verschiedene Kontakte zu Reportern und Fotografen, und Ausschnitte aus seiner Geschichte wurden in Zeitungsberichten (*Koch* 2006) und sogar in einem Buch erzählt (*Bahrfeck-Wichitill/Subellok* 2005, 152 ff.).

In unserem Beitrag werden wir einen zentralen Aspekt aus der Sprachtherapie mit Manuel heraus greifen: das Spritzen mit Wasser. Nachdem wir zunächst unseren kleinen Patienten kurz vorstellen und die therapeutische Arbeit während des ersten halben Jahres skizzieren, wird anschließend die Phase, in der „Spritzen“ das zentrale Thema war, ausführlich beschrieben. Es folgt eine Analyse des Prozesses besonders im Hinblick auf Manuels Sprechverhalten. Der Beitrag schließt mit einem Ausblick auf die aktuelle Therapiesituation.

2. Das ist (war) Manuel

Manuel hörte im Alter von drei Jahren auf, mit anderen Menschen außerhalb

seiner Kernfamilie zu sprechen. Im häuslichen Umfeld, das heißt bei seinen Eltern und seinen beiden Schwestern, war er äußerst lebendig und redefreudig. Im Kontakt mit Fremden zeigte sich Manuel von einer ganz anderen Seite. Bereits bei bekannten Personen wie Verwandten oder Freunden der Familie war er sehr zurückhaltend und schüchtern. Sein Verhalten war für viele Menschen aus seiner Umgebung nicht leicht zu begreifen, dementsprechend reagierten sie nicht immer verständnisvoll. Manuel wurde immer schweigsamer, und schließlich sprach er nur noch mit den Eltern, Geschwistern und einer Oma. Seine Eltern waren hilflos und suchten nach professioneller Unterstützung.

Ein Jahr später lernten wir ihn kennen. Das Diagnosemodell von *Katz-Bernstein/Zaepfel* (2004, 374 f.) diente uns als wertvolle Hilfe, um Manuels Schweigen besser einordnen und verstehen zu können. Hierbei werden im Wesentlichen drei diagnostische Fragestellungen betrachtet:

- **Symptomdiagnostik:** Wo und wie zeigt sich die Symptomatik? (siehe auch *Katz-Bernstein* 2005, 69 f.: „Topographie des Sprechens und des Schweigens“)

Wie bereits beschrieben, beschränkte sich Manuels Sprechen hauptsächlich auf seine Kernfamilie. Die Grenzen des Sprechens bzw. Schweigens wurden von ihm sehr konsequent eingehalten. Nach draußen traute er sich nur in Begleitung seiner Mutter. Wenn er sich fremd oder unsicher fühlte, so war auch seine Körpersprache sehr verschlossen. Er verharrte ohne Blickkontakt in seiner jeweiligen Position – am liebsten hinter seiner Mutter versteckt – und wirkte „eingefroren“. Wir erlebten ihn zu Beginn als einen schweigenden und zurückhaltenden Jungen, der seine Umgebung sehr aufmerksam beobachtete. Bereits nach kurzer Zeit stellte sich heraus, dass Manuel auch ohne Sprache sehr lebhaft und ausdrucksstark kommunizieren konnte. Es gab keine Hinweise auf eine mögliche Sprachent-

wicklungsstörung, wie sie zu ca. 50% bei selektiv mutistischen Kindern vorliegt (*Rösler* 1988, vgl. auch *Spasaro/Schaefer* 1999; *Hartmann* 1997, *Bahr* 1996).

- **Strukturdiagnostik:** Welchen subjektiven Sinn hat das Schweigen? Manuels Eltern beschreiben ihren Sohn grundsätzlich als besonders sensibel, vorsichtig und schüchtern. Bereits vor dem Eintreten der mutistischen Symptomatik sei er sehr wählerisch im Hinblick auf die Auswahl seiner Kommunikationspartner gewesen. So bestand auch der unmittelbare Anlass für sein Schweigen darin, dass Verwandte bzw. befreundete Familien sich ihm gegenüber grenzüberschreitend (vgl. hierzu *Rahm* 1997) verhalten haben, indem sie beispielsweise bei Besuchen in sein Zimmer gingen, obwohl er dies nicht wollte.

- **Systemdiagnostik:** Wie ist das Schweigen in das Familiensystem eingebettet?

Manuels Vater erklärte, dass er selbst im Kindesalter auch schüchtern gewesen sei, so dass hier eine familiäre Disposition bestehen könnte. Manuel selbst ist ein so genanntes „Sandwichkind“, wobei seine ältere sowie auch seine jüngere Schwester mit vielen Talenten ausgestattet sind. Insbesondere mit der ein Jahr jüngeren Schwester bestand immer eine Konkurrenzsituation. Sprachlich war diese ihm schnell überlegen, vor allem in Bezug auf ihre Spontaneität und Argumentationsfähigkeit.

Darüber hinaus erkannten wir, dass Manuel hinter seiner schützenden Fassade ein sehr pffiffiges und humorvolles, manchmal auch schelmisches Kind ist. Auf der anderen Seite stehen seine perfektionistischen und tendenziell zwanghaften Verhaltensmerkmale. Beispielsweise setzte er sich beim Malen sehr stark selbst unter Druck, alles möglichst realgetreu und vollständig abzubilden. Erschien ihm dieses zu schwierig, gab er die Aufgabe an seine Mutter ab (s. u.). Das Zurückhalten der Sprache hatte im Fall von Manuel ein Pen-

dant im somatischen Bereich, welches sich in Form von Stuhlregulationsproblemen (vgl. Schmid-Boß 2005) äußerte.

Innerhalb der vier beschriebenen Typen von Mutismus des Klassifikationsmodells von Hayden (1980) ließe sich Manuel schwerpunktmäßig dem „symbiotic mutism“ zuordnen, der durch eine symbiotische Beziehung zu einer Bezugsperson, meistens zur Mutter, gekennzeichnet ist. Darüber hinaus lassen sich Elemente des „speech phobic mutism“ beobachten, welcher in der Regel von Zwangsgedanken und/oder -handlungen begleitet wird.

Die vor dem fachwissenschaftlichen Hintergrund erfolgte Diagnose und Klassifikation sind hilfreich zum Verständnis des Bedingungsgefüges. Sie ersetzen jedoch nicht die differenzierte Auseinandersetzung mit der ganz individuellen Persönlichkeit des Kindes, die es in die Beziehung zur Therapeutin einbringt und die letztendlich das therapeutische Geschehen und die Entwicklungsmöglichkeiten entscheidend mit beeinflusst. Wir waren gespannt, welche Eigenschaften wir in der folgenden Zeit noch an Manuel entdecken würden ...

3. Schweigen ... – Der Verlauf der Therapie im ersten halben Jahr

Grundlegendes Ziel unseres Vorgehens ist der Aufbau bzw. Ausbau der Kommunikation mit dem Kind innerhalb der Therapie und darüber hinaus. Dabei steht im Gegensatz zu anderen, eher verhaltenstherapeutisch orientierten Ansätzen (vgl. u. a. Hartmann 2006) zunächst nicht unbedingt das Sprechen selbst im Vordergrund. Es ist vielmehr von Kind zu Kind verschieden, wann explizit an und mit dem Sprechen gearbeitet wird. Sprechen bzw. Erzählen haben neben der Performanz und der Evaluation des Geschehens auch einen affektiven, appellativen, rollenverweisenden Charakter (vgl. Buchholz 2006, gestützt auf Bruner 1990, Ammaniti/Stern 1994 und Nelson 1994). Der Zu-

hörer „... soll zustimmen, schweigen, oder gar selbst, buchstäblich am eigenen Leibe, erleben, wie der Erzähler sich gefühlt hat“ (Buchholz 2006, 295). Erst wenn durch Eigenwirksamkeit die Fremdheit des Gegenübers überwunden worden ist (Katz-Bernstein 2005, 31 ff.), wird ein eigeninitiativer affektiver Einbezug durch eine verbale Mitteilung möglich. Dadurch wird das Sprechen zu einem kommunikativen Akt, der voll auf eine Gegenseitigkeit ausgerichtet ist. Je nach Hintergrund des Schweigens ist deshalb bei einigen Kindern die verbale Kommunikation bereits kurz nach Beginn im geschützten Rahmen der Therapie möglich; für andere ist das Schweigen zum gegebenen Zeitpunkt noch subjektiv sinnvoller als das Sprechen. Sie schützen sich beispielsweise vor dem Fremden, vor Überforderung und Leistungsdruck, sie stellen hohe Anforderungen an sich und haben Angst, etwas falsch zu machen, sie haben noch keine ausreichende Selbstwirksamkeitsüberzeugung (Bandura 1977) entwickelt, so dass sie mit eigenständigen Entscheidungen noch unsicher sind. Wenn wir verstehen, was den Weg zum Sprechen verhindert, arbeiten wir in erster Linie über das Medium des Fantasienspiels meist an diesen relevanten Entwicklungsthemen (Bahrfeck-Wichitill/Subellok 2004; Oerter 2003).

Auf Gegenseitigkeit ausgerichtete Kommunikation bzw. Sprechen können sich folglich nur auf der Basis einer tragfähigen und vertrauensvollen Beziehung entwickeln. Die therapeutische Beziehung ist einer der wichtigsten Wirkfaktoren in jeder Therapie überhaupt (vgl. Grawe et al. 1994, Duncan et al. 2000, Hubble et al. 2001). Dies gilt in ganz besonderem Maße auch für mutistische Kinder. So bestimmten auch die Qualität sowie die Veränderungen der Beziehung zwischen Manuel und seiner Sprachtherapeutin Kerstin Bahrfeck-Wichitill den Verlauf der Therapie im ersten halben Jahr (ca. 20 Sitzungen) wesentlich. Insgesamt lassen sich grob vier verschiedene inhaltliche Phasen ausmachen, denen jeweils ein dominantes Beziehungsthema zugrunde lag.

3.1 „Ich beobachte dich und kommuniziere mit dir von meinem sicher abgegrenzten Platz. Aber komm mir nicht zu nahe!“ (Phase 1)

Ein wichtiger Baustein war zu Beginn der Therapie der so genannte „Safe Place“ (Katz-Bernstein 1996, 2005). Mit Manuel wurde gemeinsam ein Platz geschaffen, an dem er sich sicher fühlte. Dies erfolgte durch den Bau eines „Hauses“ aus Schaumstoffelementen und Kissen, in dem Manuel und seine Mama wohnten. Die Therapeutin, Frau Bahrfeck-Wichitill, baute sich mit der Handpuppe „Schnecki“ ein eigenes Haus in einer anderen Ecke des Therapieraums. Natürlich wollten die Therapeutin und Schnecki Manuel gerne mal besuchen. Dabei gab es jedoch eine wichtige Regel: Sie durften nur dann in sein Haus herein, wenn Manuel zuvor ein „Ja“ signalisierte, indem er beispielsweise zweimal seine Rasseln betätigte. Es war ihm aber auch frei gestellt, nicht zu reagieren und so zu tun, als ob er nicht zu Hause sei, schlafen würde oder eben einfach keine Lust auf Besuch hätte. Dabei genoss er sehr, wenn die Therapeutin und insbesondere Schnecki „schrecklich enttäuscht“ waren und sich immer wieder neu bemühten, Kontakt zu ihm aufzunehmen. Durch eine derartige „Zusammenarbeit“ entwickelt das Kind mit der Zeit ein Vertrauen in die Therapeutin, dass diese seine Grenzen respektiert. Aus der Sicherheit seines „Safe Place“ heraus konnte Manuel in Ruhe beobachten und selbst entscheiden, wann und wie er ein Kontaktangebot annehmen wollte.

Von Beginn an ging Manuel gut auf das Angebot ein, mit Klangstäben, Rasseln und Trommeln zu kommunizieren. Über vereinbarte Zeichen für „Ja“ und „Nein“ hinaus führte er freie und kreative „Schlagabtausch“ mit der Therapeutin durch, die durch Rhythmus und Lautstärke, aber auch durch begleitende Gestik und Mimik, an Ausdruckskraft gewannen (vgl. auch „Primäre Kommunikation“ bei Katz-Bernstein 2003). Dadurch wurde ein erstes gemeinsames und sogar „hörbares“

Handeln ohne Lautsprache, ein so genannter „Lärmdialog“ ermöglicht (Katz-Bernstein 2005, 148 ff.).

Die Handpuppe Schnecki war in dieser ersten Phase sehr wichtig (vgl. ebd., 116 ff.). Einmal ermöglichte sie, dass in der Kommunikation zwischen Therapeutin und Handpuppe ständig Bezug auf Manuel genommen wurde, ohne dass dieser direkt angesprochen werden musste. So konnten beispielsweise vermutete Stimmungen, Bedürfnisse oder Motive des Kindes angesprochen werden. „Och, der Manuel ist heute sicher noch müde. Der möchte vielleicht noch gar keinen Besuch haben“. Auch konnte sich Manuel mit der schutzbedürftigen Schnecki identifizieren, die ebenso wie er neuen Kontakten und Situationen skeptisch und vorsichtig gegenüberstand (vgl. auch Winnicott 2002; Schäfer 1989; Oerter 1999; Tarr Krüger 1995).

Gegen Ende dieser ersten Phase benötigte Manuel den Schutz seines Hauses immer weniger. Man besuchte sich gegenseitig in den Häusern oder außerhalb davon, um gemeinsame Aktivitäten anzugehen. Hiermit wurde die zweite Therapiephase eingeleitet.

3.2 „Ich komme aus meinem Haus heraus, wenn ich stärker sein darf als du. Abgemacht?“ (Phase 2)

Das Spielgeschehen fand jetzt überwiegend außerhalb der Häuser im „Zwischenraum“ statt. Man traf sich zum Fußball oder zu anderen Bewegungsspielen mit Wettkampfcharakter. Für Manuel war es hierbei zunächst wichtig, immer die Oberhand zu behalten. Er wurde zunehmend „frecher“ und trickreicher. Schnecki traf es zuerst: Sie wurde in die Ecke geworfen oder bekam ab und zu eine Kopfnuss, wenn sie zu dumme Fragen stellte oder mitspielen wollte, wenn Manuel dazu keine Lust hatte. Allerdings verlor er an Schnecki (vordergründig) bald sein Interesse: Frau *Bahrfeck-Wichitill* stellte für ihn die noch größere beziehungs-mäßige Herausforderung dar. Er versteckte den Fußball, den sie dann

verzweifelt im ganzen Raum suchte. Wenn sie sich mal abwendete, klatete er aus ihrem Haus zunächst heimlich, später dann ganz offensichtlich, Glitzersteine oder andere Utensilien, die sie sich dann zurück erbetteln musste. Häufig gab es Verfolgungsjagden und Rangeleien, die durch Manuels lautes Lachen begleitet wurden: manchmal aus „Spaß an der Freude“, manchmal auch etwas hämisch! Zu Beginn dieser Auseinandersetzungen hielt er zunächst immer eine sichere körperliche Distanz ein. Dazu nutzte er auch verschiedene Materialien wie Seilchen oder Tücher, die als „Puffer“ zwischen ihm und der Therapeutin fungierten. Später ließ er direkten Körperkontakt zu bzw. forderte diesen auch von sich aus ein.

Es stellt sich die Frage, warum gerade ein vordergründig schüchternes, mutistisches Kind mit tendenziellem Rückzugsverhalten plötzlich frech und angriffslustig wird. Manuel machte hier eine neue Erfahrung mit einer fremden Person. Um das Risiko zu wagen, sich auf die Beziehung einzulassen, benötigte er zunächst die Sicherheit, zumindest vordergründig innerhalb der Spielhandlung immer überlegen zu sein (*Subellok/Bahrfeck* 2003). Nur dieses ermöglichte ihm ein subjektives Gefühl der Kontrolle innerhalb der für ihn bedrohlichen Situation (vgl. *Bandura* 1977). Dieser Beziehungsgestaltungprozess verlor zunehmend an Brisanz, das heißt Manuels provokatives Verhalten wurde immer leichter und spielerischer.

Am Ende der Stunde zogen sich Manuel und Frau *Bahrfeck-Wichitill* jeweils wieder in ihre Häuser zurück, um zu malen, was ihnen in der Stunde am besten gefallen hatte. Da Manuel es mit dieser Aufgabe sehr genau nahm, benötigte er hierbei noch die Unterstützung seiner Mutter. Flüstern gab er ihr Anweisungen und war häufig unzufrieden mit ihren Hilfsangeboten, denn er forderte eine möglichst naturgetreue Abbildung des Geschehens bzw. der Spielgegenstände. Es war ihm jeweils sehr wichtig, die Zeichnung mit nach Hause zu nehmen und sorgfältig auf-

zubewahren. Über das Malen wurde die Stunde reflektiert, und die Therapeutin erhielt eine Rückmeldung über Manuels Befindlichkeit.

3.3 „Nun, wo ich dir vertraue, können wir gemeinsam spielen.“ (Phase 3)

Nach der längeren Phase der spielerischen Auseinandersetzungen und des Kämpfens wurde es zunehmend ruhiger. Manuel hatte nun genügend Vertrauen in sich und Frau *Bahrfeck-Wichitill*, dass er seine Kräfte nicht mehr so sehr unter Beweis stellen musste. Daraus erwachsen Energien für gemeinsame Gestaltungsprozesse. So wurden Murmelbahnen mit Plastikschläuchen oder Verkehrsszenarien durch den gesamten Therapieraum gebaut.

In die anfänglich eher funktionalen Spielhandlungen wurden mit Unterstützung der Therapeutin zunehmend symbolische Elemente eingebaut. So entwickelten sich kleine Spielgeschichten: Menschen fuhren mit dem Zug in den Urlaub an den Badesee und wurden nach dem Angriff des dort ansässigen Seeungeheuers von Krankenwagen, Notarztwagen, Polizei und Feuerwehr ins Krankenhaus gebracht. Diese Arbeit mit dem in der Therapie noch nicht sprechenden Manuel stellte eine indirekte Sprachentwicklungsförderung im Bereich der „narrativen Verarbeitung“ (*Katz-Bernstein* 2005, 128) bzw. der Erzählfähigkeiten dar (vgl. *Zollinger* 1994, 1996; *Bahrfeck-Wichitill/Subellok* 2004).

Durch die Ruhe und Ausgeglichenheit in dieser Phase wuchsen neue Kräfte für Manuels nächsten Entwicklungsschritt.

3.4 „Jetzt wage ich etwas Neues: Die frechen Tiere entfesseln meine Stimme.“ (Phase 4)

Zu diesem Zeitpunkt deutete alles auf ein bald beginnendes Sprechen hin: Manuel kommunizierte offen und lebendig mit Frau *Bahrfeck-Wichitill*, sein Flüstern mit der Mutter wurde lau-

ter und „unvorsichtiger“, und in manchen Momenten hatte man sogar den Eindruck, dass ihm ein Wort bereits auf den Lippen lag, er es aber wieder verschluckte. Unser Gefühl war, dass er nur noch einen kleinen „Kick“ benötigte, um den großen Sprung zu wagen. Wir mussten ihm „nur noch“ durch ein geeignetes Angebot positiv „unterstellen“ (Katz-Bernstein 2005, 151 ff.), dass er dies nun schaffen würde. Aus diesem Grund wurden Tiere in die Spielhandlungen einbezogen, denen wir die Chance gaben, sich lautlich zu äußern. In einer Landschaft aus Tüchern, Kissen u. ä. wurden abwechselnd von Manuel und der Therapeutin ein Pferd, ein Elefant, ein Löwe und ein Huhn versteckt bzw. gesucht. Einmal schärfte die Therapeutin nacheinander den Tieren, während sie sie versteckte, nachdrücklich ein: „So Elefant, du musst jetzt ganz leise sein, sonst hört der Manuel, wo du versteckt bist! Also nicht ‚törööhhh!‘ machen!“ „Törööhhh!“ tönte es prompt aus der Ecke, in der Manuel mit verschlossenen Augen wartete. Gleiches passierte bei den anderen Tieren, und, einmal losgelassen, wurden sie immer lauter. In den folgenden Stunden kamen noch andere kommunikationsstarke Tiere zu Besuch. Diese konnten bereits schon laut abzählen, wie viele Futtersteine sie fressen wollten. Manuel sprach zunehmend einzelne Wörter und kurze Sätze in der Rolle der Tiere.

Der wichtige Schritt war vollzogen: Manuels Stimme hatte den Weg in den Therapieraum gefunden. Er selbst war so begeistert davon, dass er manchmal bis an seine stimmlichen Grenzen mit Lautstärke und Dynamik experimentierte. Manuels Entwicklungsthema war offensichtlich: Seine bislang zurückgehaltenen Kräfte wollten nach Außen dringen.

4. Spritzen und Sprechen

In den folgenden vier Therapiestunden entdeckte Manuel etwas, das genau seinem Entwicklungsthema (Oerter 2003) entsprach: Das Spritzen mit Wasser!

Die weiterhin anwesenden (Plastik-) Tiere wollten im Zirkus auftreten. Um ungestört dafür proben zu können, musste auch erstmalig die Mutter, die später Zuschauerin sein sollte, den Raum verlassen. Die Tiere übten ihre kleinen Kunststücke ein. Das tollste konnte der Elefant: Mit einer unter seinem Bauch befestigten (Arzt-)Spritze konnte er alles nass spritzen.

Nachdem alle anderen Tiere ihre Kunststücke erprobt haben, bleibt nur noch der Elefant übrig. Manuel schaut sich den kleinen Plastikelefanten an und drückt spontan auf die mit Wasser gefüllte Spritze. Überrascht und begeistert verfolgt er den Wasserstrahl, der durch den Raum schießt. Er kreischt vor Freude und wiederholt sogleich mehrfach das ganze Spektakel. Standesgemäß lässt der Elefant dabei ein deutliches „Törööhhh!“ verlauten. Am Ende der Aktion betrachtet Manuel zufrieden sein Handlungsergebnis: Nasser Schrank, nasser Teppich und nasse Zuschauerstühle. Als Frau Bahrfeck-Wichitill fragt, ob der Elefant gleich auch die Zuschauer nass spritzen wolle, grinst Manuel voller Vorfreude in sich hinein.

Nach den Proben wurden Mama, Schnecki und ein Hase als Zuschauer herein gebeten. Nacheinander präsentierten die kleinen Plastiktiere ihre Kunststücke. Während der Vorführung sprach Manuel kaum, doch hatte er sich zuvor darauf eingelassen, abwechselnd mit der Therapeutin die Tiere unter Anwendung eines vereinbarten Satzmusters anzukündigen:

„Und jetzt kommt der Elefant!“ Der Elefant spritzt natürlich sogleich zielgerichtet die Mama „pitsche-patschenass“, woraufhin sie sich hinter den anderen Zuschauern (Hase und Schnecki) sowie einem Kissen verschanzte. Doch Manuel lässt sich davon nicht abhalten, im Gegenteil, er fühlt sich herausgefordert, laut lachend seine „Kunststücke“ fortzuführen. Erst als das Wasserreservoir des Elefanten erschöpft ist, kommt er zur Ruhe. Wieder betrachtet Manuel glücklich sein Handlungsergebnis: Nasse Mama, nas-

se Schnecki, nasser Hase! Und er kommentiert freudig seine Taten: „Die sind alle richtig nass geworden!“

Manuel hatte zum ersten Mal spontan mit Frau Bahrfeck-Wichitill gesprochen. Fortan war er in den Therapiestunden ein sprechendes und sogar sehr sprechfreudiges Kind. In den nächsten Wochen wurde das Zirkusthema fortgesetzt; allerdings wurden die Tiere bzw. die Artisten jetzt von Manuel und der Therapeutin selbst gespielt. Abwechselnd traten die Beiden in den verschiedenen Rollen auf. Natürlich wählte Manuel die Rolle des Clowns, der mit seinen kleinen Spritztieren das Publikum nass machen durfte. Bereits bei den Proben gab es wilde Verfolgungsjagen. Auch die Zirkusdirektorin (Therapeutin) blieb davon nicht verschont. Doch sie wehrte sich: Auch Manuel bekam gelegentlich einige Spritzer ab. Das konnte er anfangs noch nicht besonders gut ertragen und benötigte sogleich eine erneute Bestätigung seiner Überlegenheit.

Einmal muss Frau Bahrfeck-Wichitill bei den Proben den Raum verlassen, um neues Wasser zu holen. Manuel weiß zu diesem Zeitpunkt noch nicht, dass im Mitschauraum Frau Subellok und einige Studentinnen sitzen und auch die Kamera seine Aktivitäten festhält. Somit ist er vollkommen unbefangen. Er experimentiert mit dem Rest Wasser in einem Töpfchen. Mit seiner Spritze spritzt er Luft in das Wasser hinein, so dass es blubbert und auch ein wenig Wasser auf den Tisch kleckert. Das gefällt Manuel spontan so gut, dass er den Luftdruck erhöht und noch mehr Wasser verplempert. Er kichert verschmitzt vor sich hin in Erwartung einer „entsetzten“ Reaktion von Frau Bahrfeck-Wichitill. Als sie den Raum betritt, ruft er vorsorglich, noch bevor sie das „Malheur“ kommentieren kann: „Das ist alleine gegangen!“ Da dieses der Therapeutin und auch ihm selbst wohl doch nicht ganz glaubwürdig erscheint, fügt er schnell hinzu: „Der Elefant war das!“ Natürlich wird der Plastik-Elefant, an dem immer noch die Spritze befestigt ist, daraufhin entsprechend ermahnt.

Aktionen dieser Art wiederholten sich in den folgenden Stunden. Es machte Manuel sichtlich Spaß, die Therapeutin im Spiel zu ärgern. Besonders in solchen Situationen kommunizierte er vollkommen unbefangen; er lachte viel und argumentierte kreativ und lautstark.

Nachdem Manuel sich bereits seit einigen Stunden derart offen zeigte, luden wir mit seinem Einverständnis seine Heilpädagogin in unseren Zirkus ein. Sie arbeitete einmal in der Woche mit ihm psychomotorisch. Er spielte dort inzwischen auch freudig mit, sprach jedoch noch nicht mit ihr. Bei den Proben für die Zirkusvorstellung musste die Heilpädagogin zunächst mit Manuels Mama draußen warten. Manuel war sichtlich aufgeregt. Dann kam die Vorführung:

Alle Akteure führen „brav“, aber schweigend ihre Kunststücke vor. Doch dann kommt der Clown mit der Elefantenspritze. Manuel spritzt sofort und zielgerichtet die erstaunte Heilpädagogin nass und initiiert damit eine Verfolgungsjagd durch die ganze Manege. Diese Jagd wird immer lauter, bis es schließlich aus Manuel heraus platzt: „Jetzt bist du an der Hose auch nass geworden!“ Von diesem Moment an spricht er auch im weiteren Verlauf der Stunde, als sei es das Selbstverständlichste auf der Welt.

Für die Heilpädagogin war dies ein ganz besonderes Erlebnis. Sie fragte sich, ob er auch über die Stunde hinaus mit ihr reden würde. Er tat es – zu ihrer großen Freude!

Nach vier Therapiestunden machten die Zirkuskünstler eine wohlverdiente Pause. Wir wählten gemeinsam eine neue Rahmenhandlung, in der jedoch das Thema „stark sein, ärgern, laut sein und Spaß haben“ Platz finden sollte. Das konnte besonders gut in einer gruseligen „Geisterbahn“ realisiert werden. Es wurden entsprechende Utensilien wie Plastikspinnen, Skelette, Glibbermasse, Instrumente, Spinnweben, Gruselbeleuchtung usw. von allen Beteiligten mitgebracht. Damit konn-

te dann ein Parcours aufgebaut werden. Schließlich wurden nur noch Besucher benötigt. Das erste „Opfer“, das den Parcours mit verbundenen Augen und von einer anderen Person geführt durchlaufen musste, war Mama. Danach kam Frau *Bahrfeck-Wichitill*. Frau *Subellok* musste als Letzte daran glauben:

Manuel hat sich natürlich wieder die spannendste Station ausgesucht, nämlich die mit dem Glibber. Voller Vorfreude ergreift er Frau Subelloks Hand und taucht sie in die Schüssel mit der Gelierrmasse. Natürlich verfehlt diese Aktion die gewünschte Wirkung nicht: Frau Subellok kreischt vor Ekel und versucht schnell, ihre Hand wegzuziehen. Doch Manuel hat ihr Handgelenk fest im Griff und kostet den Effekt noch eine Weile aus. Irgendwann kann sie sich befreien. Dabei berührt sie aus Versehen mit der Glibberhand sein Gesicht. Kurz entschlossen taucht er ihre Hand nochmals in die Ekelmasse – Rache ist süß! Danach begibt sich Manuel sofort zur letzten Station. Von dort aus wartet er, bis Frau Bahrfeck-Wichitill Frau Subellok durch den Rest des Parcours geführt hat. Als diese sich endlich in Sicherheit wähnt und die Augenbinde abnehmen darf, springt ihr ein kleines Gummiskelett entgegen und spritzt ihr einen Schwall Wasser direkt ins Gesicht!

Fortan sprach Manuel auch mit Frau *Subellok*. Der spritzende Elefant und die Geisterbahn wurden im weiteren Verlauf der Therapie immer mal wieder zum Thema, und zwar besonders dann, wenn neue Personen kennen gelernt und integriert wurden. Dies waren zum Beispiel Studierende, die durch den Einwegspiegel das Geschehen im Therapieraum verfolgten und immer aktiver mit einbezogen wurden. Das Spritzen war in vielen Fällen die Voraussetzung für Manuels anschließendes Sprechen mit den jeweiligen Personen. Einzige Ausnahme blieb seine Erzieherin, bei deren Besuch er bereits im Vorfeld ankündigte: „Wenn Frau *Neumann* kommt, sprich’ ich sowieso nicht.“ Daran hielt er sich auch.

5. Der Schlüssel zum Sprechen

Manuels Verhalten zu Beginn der Therapie sowie der bisherige therapeutische Prozess lassen sich durch neuere interaktive, „narrative“ Theorien der Sprachentwicklung (*Bruner 1990; Stern 1995; Ammaniti/Stern 1994; Buchholz 2006*) und durch intersubjektive, „relationale“ Ansätze der Psychoanalyse (*Mitchell 1997; Beebe/Lachmann 2006*) beleuchten, die ihrerseits die Bindungsforschung mit einbeziehen (*Ahnert 2004, Grossmann 2004*). In der Folge wird – soweit es die Kürze des Beitrags erlaubt – das mutistische Verhalten Manuels und seine sukzessive Auflösung im Lichte dieser Theorien betrachtet, um grundlegende Prinzipien des therapeutischen Vorgehens bei dieser Art Störungsbild generalisierbar zu machen. Was für unser Fallbeispiel ganz speziell war, nämlich das Spritzen mit Wasser als Initialzündung für das Sprechen, hat dabei den Stellenwert einer möglichen methodischen Variante, die für jedes Kind als „Schlüssel zum Sprechen“ individuell zu finden ist. Auch für uns war das Spritzen zunächst nur als kleiner methodischer Gag gedacht gewesen, der den Tierzirkus für Manuel interessanter machen sollte. In unserem Fokus waren eher die Geräusche der Tiere, mit denen er gerade zu experimentieren begonnen hatte. Doch bereits nach dem ersten Auftritt des Elefanten spürten wir, dass das Spritzen mit Wasser für Manuel eine weitaus größere Bedeutung hatte bzw. noch haben würde. Deshalb wird in der folgenden Analyse des therapeutischen Prozesses diese Bedeutung im Hinblick auf die „**Entdeckung des Spritzens**“, das „**Handlungsergebnis**“ und die „**Transferleistung**“ speziell in den Fokus genommen.

Der Beginn der Therapie war durch einen sensiblen kommunikativ-emotionalen Abstimmungs- und Anpassungsprozess zwischen Manuel und der Therapeutin gekennzeichnet. „Interaktion und Erleben sind in doppelter Hinsicht ko-konstruiert“, sagt *Buchholz (2006, 134)* und erläutert die Wirkweise von

Ereignissen, die man gemeinsam in der Therapie erlebt und/oder erzählt. Bewusst oder unbewusst erlebt ein Kind gleichzeitig, dass es sich auf eine Therapeutin einlassen kann, wie es sich von ihr beeinflussen, animieren und leiten lässt und wie es sie selbst zu beeinflussen vermag. Die Therapeutin ihrerseits erlebt, wie ihr Verhalten vom Kind mitbestimmt und mitgestaltet wird, aber auch wie das Kind von ihr beeinflusst wird (Beebe/Lachmann 2006, 134).

Zunächst ist das Vorgehen der Therapeutin durch eine „Feinfühligkeit“ (Grossmann 2004) geprägt, die das sprechverweigernde Verhalten als Unsicherheit deutet, deren Auflösung sie bei größerer Vertrautheit grundsätzlich unterstellt. Sie richtet ihre Verhaltens- und Interaktionsimpulse regulierend auf die nächstmögliche Entwicklungsstufe aus (Wygotski 1977). Dies ermöglichte auch Manuel ein Probehandeln in Richtung eines Sich-Einlassen-Könnens auf die kommunikativen Angebote. Zunächst mussten diese, sehr einseitig, durch ihn und seine Selbststeuerung bestimmt sein, um als lustvoll und nicht bedrohlich erlebt zu werden. Zum Beispiel musste er beim Schwerterkampf erst zehnmal die Therapeutin aus dem Ring befördern, bevor dieses einmal mit ihm geschehen durfte. Er war dadurch in der Lage, die Anklammerung an die Mutter und andere Familienmitglieder – die einzigen, auf die er sich kommunikativ einlassen konnte – zu lockern und sich weiteren, ihm zunächst fremden Personen zuzuwenden.

Manuel hatte sich bereits auf viele dieser „Probehandlungen“ eingelassen, als wir das Wasserthema in die Therapie einbrachten. Allerdings durfte seine Mutter zum damaligen Zeitpunkt noch nicht den Therapieraum verlassen. Das sollte sich bald ändern, denn im Rahmen der gemeinsamen **Entdeckung des Spritzens mit Wasser** wurde die Therapeutin immer interessanter.

Beim ersten Spritzen schien Manuel ebenso überrascht von der Wirkung zu sein wie die Therapeutin. Dieses zeigt

sich an seinem spontanen und hemmungslosen, fast kreischenden Lachen. Auf uns wirkte es so, als ob sich eine Spannung entladen würde, ähnlich einem ausbrechenden Vulkan.

Mutismus kann im Sinne eines Festhaltens verstanden werden (Tramer 1934). In vielen Situationen verhalten die Kinder sich nicht so, wie es ihrer eigentlichen Gefühlslage entspricht. Sie halten nicht nur das Sprechen fest, sondern kontrollieren häufig, wie Manuel auch, ihr gesamtes Ausdrucksverhalten, das heißt Mimik, Gestik, Stimme und Bewegung werden reduziert bzw. eingefroren (Bahr 1996; Hartmann 1997; Katz-Bernstein 2005). Vor diesem Hintergrund besteht die therapeutische Zielsetzung darin, den Kindern zu mehr Ausdruck zu verhelfen. Bei kleinen Kindern vollzieht sich dieser Weg ohnehin eher über den Körper und die Bewegung als direkt über das Sprechen: Die Erlebniswirklichkeit des Kindes ist „in der frühen Zeit leiblich und ausdrucksförmig geprägt, d. h. sie ist noch präreflexives und vorsprachliches ‚Innesein‘ der Welt“ (Seewald 1992, 247).

So erlebte auch Manuel das erste Spritzen mit Wasser ganz und gar körperlich. In ihm geriet etwas in Bewegung, was ihn dann auch äußerlich in Bewegung versetzte. Diese innere Bewegung wurde vor allem durch die Explosion seiner Stimme transportiert und in lautem Lachen zum Ausdruck gebracht. Nach dieser Initialzündung ist noch Vieles von Manuel in Bewegung gekommen. Das Offensichtlichste: Von nun an sprach er vollkommen unbekümmert und selbstverständlich innerhalb des Therapieraums.

Der Einbezug der psychoanalytischen Entwicklungstheorien von Erikson (1973) ermöglicht es, die durch die Therapie geleisteten Entwicklungsschritte von Manuel noch weiter zu beleuchten und zu verdeutlichen. Die Verweigerung des Sprechens kann – wie bereits dargestellt – als ein „anales“ Festhalten und eine Fixierung auf dieser Entwicklungsstufe gedeutet werden. Manuels damalige Stuhlregulati-

onsprobleme erhärten diesen theoretischen Ansatz. Was sich als Kernthema im Körperlichen als das Alternieren zweier entgegen gesetzter Modalitäten, nämlich „zurückhalten und auslassen“ (ebd., 77) zeigt, hat sein Pendant im sozialen Bereich, wo es um „festhalten und loslösen“ (ebd., 80) geht. Annahme ist hier die „Untrennbarkeit von leiblicher und sozialer Entwicklung. Das Leibliche ist immer zugleich eine soziale Inszenierung, ebenso wie umgekehrt“ (Seewald 1992, 373). Den Hauptkonflikt dieser Phase sieht Erikson darin, das frühere „Ur-Vertrauen“ (versus „Ur-Misstrauen“) (ebd., 62) wahren zu wollen und die unvermeidlichen Krisenerfahrungen in Richtung „Autonomie“ (versus „Scham und Zweifel“) (ebd., 75) und Stolz auf sich selbst umzuwandeln, um sich so weiteren sozialen Umweltausschnitten (Bronfenbrenner 1980) zuwenden zu können. Im Fall von Manuel konnte sein „Ur-Vertrauen“ durch den „Safe Place“ (Katz-Bernstein 1996) und die stellvertretende Identifikationsfigur „Schneeki“ (Winnicott 2002; Schäfer 1989) so weit gestärkt werden, dass die ‚rebellischen Kräfte‘ der Autonomie angesprochen wurden. Durch weitere Rituale, die seinen Einfluss auf die Therapeutin gewährleisteten (zum Beispiel ihn stärker sein zu lassen, überrascht zu sein, ihn gewinnen zu lassen, ihm „gefüggig“ zu sein), konnte schließlich eine eigen gesteuerte Aktion zur „Überwindung der Fremdheit“ (Katz-Bernstein 2005, 31ff.) stattfinden (siehe dazu auch die Ausführungen über das „Fangenspiel“ von Beebe/Lachmann 2006). Das Sprechen und Erzählen, die nach Erikson zur Phase der „Initiative“ (versus „Schuldgefühle“) (ebd., 87) zuzuordnen sind, können sich erst weiter entwickeln, wenn sich das autonome, eigen gesteuerte Handeln und die Selbstwirksamkeit in Beziehungen eingestellt haben.

Während für Manuel bei seinen ersten Spritzversuchen noch das eigentliche Erleben im Vordergrund stand, bemerkte er schon sehr bald, welche spannenden Effekte das Spritzen mit sich brachte und welche Reaktionen es bei den

anderen beteiligten Personen auslöste, also welche **Handlungsergebnisse** er damit erzielte. Der Reiz des Spritzens lag vor allem darin, dass es sich um etwas eigentlich „Verbotenes“ handelt. Einfach die Stühle, den Teppich und vor allem seine Mama, die Therapeutin und später auch andere Personen nass zu spritzen, verschaffte ihm ein ausgeprägtes Gefühl von Selbstwirksamkeit (Bahr 1996 und 2002). An den Reaktionen der Anderen verspürte er das „Doppelte in der Kommunikation“ (Katz-Bernstein et al. 2002): Vordergründig wurde sich aufgeregt und „geschimpft“, doch eigentlich bewunderte man Manuels Stärke und Gewitztheit.

Die Begeisterung rund um das Spritzen führte dazu, dass Manuel immer experimentierfreudiger und gewagter wurde und in dieser Art des Kontaktes auch die Grenzen auslotete. Dabei forderte er durch sein Verhalten Reglementierungen ein, die ihm wiederum die notwendige Sicherheit in der sich verändernden Beziehung zur Therapeutin sowie den Strukturen der Stunde verschafften. So durfte beispielsweise das Skelett am Ende der Geisterbahn nur drei Mal spritzen. Natürlich hielt „es“ (Manuel) sich beim ersten Mal nicht daran. Dann wurde selbstverständlich mit dem Skelett geschimpft, und als es immer noch nicht hören wollte, bekam es eine „Auszeit“ und wurde in den Schrank gesperrt. Gut, dass Manuel immer noch Elefanten, Clowns und Skelette als die Verantwortlichen vorschieben konnte, und gut, dass wir nicht mit dem gerade „auftauenden“ mutistischen Kind schimpfen mussten, sondern uns diese Gestalten entsprechend vorknüpfen konnten.

Zu Beginn wurden die für Manuel am meisten vertrauten Personen innerhalb des Therapiekontextes in das Thema „Spritzen“ mit einbezogen. Dies waren zunächst seine Mama, Schnecki und Hase sowie die Therapeutin. Kurze Zeit später erhielt auch Frau Subellok erstmalig im Rahmen der Geisterbahnstunde ihre „Feuertaufe“. Der erste **Transfer** auf weitere Personen war er-

folgt. Das Spritzen wurde dann in die neue Rahmenhandlung „Feuerwehr“ integriert, und sukzessive wurden erst eine und schließlich alle ihm inzwischen bekannten Studentinnen der fünfköpfigen Hospitationsgruppe mit großem Einsatz aus brennenden Häusern oder Zelten gerettet. Schließlich brannte es auch im Mitschauraum, und das Spritzen wurde bald auch auf den Uni-Flur und benachbarte Räume übertragen. Insbesondere im Anschluss an die jeweiligen Spritzereignisse sprach Manuel immer häufiger und unbekümmerter mit den beteiligten Personen. Uns schien es manchmal so, als hätte Manuel insgeheim eine Regel für sich aufgestellt: „Erst spritze ich dich nass, und dann spreche ich (wahrscheinlich) mit dir!“ Die Studentinnengruppe und Frau Subellok waren und sind die hauptsächlichen Transferpersonen. Doch kamen auch Manuels Heilpädagogin, seine beiden Erzieherinnen und schließlich Frau Katz-Bernstein, mit der er bereits auf dem Flur „geflirtet“ hatte, nicht um dieses „Begrüßungsritual“ herum.

Je mehr Personen auf diese Art und Weise in das Therapiegeschehen einbezogen wurden und es Manuel möglich war, sprechend zu kommunizieren, desto flexibler wurden die Allianzen mit und Verbündungen gegen einzelne der Beteiligten. Anfangs brauchte Manuel die vertrautere Therapeutin, um gemeinsam mit ihr gegen die neueren und damit fremderen Studentinnen anzugehen. Später wurde er immer neugieriger auf die „Neuen“ und fand es spannend, sich mit ihnen gegen das Vertraute, in Person von Frau Bahrfleck-Wichitill, zu verbünden. Die neuen Entwicklungen stellten für ihn ganz neue Lernprozesse dar. Da Manuel im Kindergarten nicht nur schwieg, sondern sich über lange Zeit in seinem gesamten Verhalten sehr zurückhaltend zeigte, waren dieses für ihn ganz wichtige Erfahrungen, die üblicherweise mit Gleichaltrigen gemacht werden (Katz-Bernstein 2000).

Interessant ist, dass mehrere Monate später, als das Spritz-Thema schon

längst abgeschlossen war, eine neue Gruppe hospitierender Studentinnen auf die gleiche Art und Weise kontaktiert werden musste. Die bekannten Prozesse wiederholten sich, allerdings im Zeitraffer. Bereits nach wenigen Stunden spielte, lachte, kokettierte und sprach Manuel mit den Neuen.

Selbstverständlich ist es bei einer Integration dieser verschiedenen Personen in das Therapiegeschehen erforderlich, mit allen Beteiligten, und insbesondere den Eltern, in einem intensiven und kontinuierlichen Austausch zu stehen. Nur so ist gewährleistet, dass eine gemeinsame Verständigungsbasis bezüglich Manuels Verhalten aufgebaut und aufrechterhalten wird sowie eigene Befindlichkeiten zum Ausdruck gebracht werden können. Beispielsweise ist das Einverständnis der Mutter, im Rahmen der Therapie nass gespritzt zu werden, Voraussetzung für diese Art der Arbeit. Manuels Grenzen und die der anderen Personen werden so geschützt.

6. Ausblick

Wird ein „Fall“ aus der eigenen therapeutischen Praxis in der Fachliteratur vorgestellt und die positiv verlaufene Entwicklung analysiert, so werden sich gleichzeitig skeptische Stimmen melden, die eine Generalisierbarkeit des Vorgehens grundsätzlich in Frage stellen. Zugegebenermaßen: Manuel wächst in ausgesprochen förderlichen systemischen Bezügen auf. Er war von Anfang an zwar zögerlich, doch durchaus kommunikativ zugewandt und mitteilungsbereit. Die Arbeitsbedingungen im Sprachtherapeutischen Ambulatorium sind in mancher Hinsicht günstiger als in anderen Fördereinrichtungen. Doch wo zunächst ein „idealer Vorzeigefall“ mit „idealen Bedingungen“ vermutet werden konnte, zeigte sich im Verlauf der Therapie doch, dass sich bei Manuel die weiteren Transferleistungen langsamer einstellten als die ersten Erfolge. Wir bekamen bestätigt, dass Mutismus eben mehr bedeutet als nur mit ausgewählten Personen nicht

zu sprechen. Die Vielschichtigkeit der individuell ausgerichteten Problemlage verbietet deshalb zwangsläufig eine Verallgemeinerung des therapeutischen Vorgehens im engeren Sinne, doch ist sehr wohl eine Generalisierung der therapeutischen Haltung und Zugänge möglich.

Manuel hat im Laufe der Zeit den Personenkreis, mit dem er spricht, sukzessive erweitert. Am leichtesten fällt es ihm, wenn es sich dabei um ganz neue Kontakte handelt, also Menschen, die ihn als schweigendes Kind nicht kennen bzw. kannten. Seine Mutter meinte kürzlich mit einem Augenzwinkern: „Am besten wäre es für ihn, wenn man die gesamte Verwandtschaft und den Freundeskreis austauschen und durch neue Personen ersetzen könnte.“ So spricht Manuel heute auch im Kindergarten mit einigen Kindern und Erzieherinnen, mittlerweile sogar in seiner eigenen Gruppe. Allerdings ist er sich selbst treu geblieben: Mit seiner Erzieherin Frau Neumann hat Manuel bislang konsequent geschwiegen! Und diese wünscht sich nichts Sehnlischeres als ein einziges Wort von ihm: wenigstens ein „Tschüss!“, wenn er in vier Monaten den Kindergarten verlässt.

Im Hinblick auf Manuels Stuhlregulationsprobleme konnte mittlerweile mit medizinischer Beratung und homöopathischer Unterstützung eine gute Stabilisierung erwirkt werden. Der Eintritt in die Grundschule ist der nächste große Schritt, dem Manuel voller Spannung und Freude, aber auch mit viel Unsicherheit entgegen sieht. Die erforderlichen Schuleingangsuntersuchungen meisterte er bereits bravourös, gesprochen hat er dabei allerdings nicht. Um ihn und seine besorgten Eltern in diesem wichtigen Übergang möglichst gut zu begleiten, hatten wir uns bereits im Vorfeld mit der zuständigen Schulleitung in Verbindung gesetzt, Gutachten und Stellungnahmen verfasst sowie unsere Gesprächsbereitschaft und Unterstützung signalisiert. Kürzlich nutzen wir die Gelegenheit, diesen Prozess im Rahmen einer teaminternen Fortbildung noch intensiver und effizien-

ter zu gestalten. Frau Dr. Ines Schlienger stellte das u. a. von ihr entwickelte „K.R.E.I.S.-Verfahren“ für die Zusammenarbeit von Fachpersonen und Eltern vor (Schlienger et al. 1996 und 1997), wobei sich Manuels Eltern für eine Demonstration mit „Ernstcharakter“ zur Verfügung stellten. Alle professionell mit Manuel beschäftigten Personen nahmen an dem Treffen teil: Erzieherin, Heilpädagogin, Heilpraktikerin, Schulleiterin, zukünftiger Klassenlehrer und wir beide als Sprachtherapeuten. Als großes gemeinsames Thema aller Beteiligten zeigte sich rasch ihre jeweils unterschiedlich ausgeprägte Verunsicherung und ein damit verbundener eigener Druck, was Manuel „zugemutet“ werden kann – ein im Hinblick auf mutistische Kinder „typisches“ Dilemma (Katz-Bernstein 2005; Hartmann/Lange 2003; Spasaro/Schaefer 1999, IX-X). Aus den Einzelanliegen der unterschiedlichen Professionen wurde ein gemeinsames Anliegen, nämlich die bestmögliche Betreuung und Förderung des Jungen entsprechend seinen Fähigkeiten und Einschränkungen in Ruhe und Gelassenheit anzugehen. Dem Abschluss-KREIS erwuchs die große Zuversicht, dass Manuel den nächsten Schritt in Richtung Schule gehen wird, vielleicht nicht unbedingt als „Vielredner“, doch mit großer Wahrscheinlichkeit als sprechender Manuel (auch ohne die Anderen vorher nass spritzen zu müssen).

Weil wir dem Jungen die Fähigkeit, seinen Weg zu gehen, positiv unterstellen, kann er sich davon getragen fühlen. Nur – gehen muss er den Weg selbst. Dabei ist allerdings die Kraft der Unterstellung nicht zu unterschätzen, wie unsere Erfahrung zeigt. Eltern unterstellen ihren Kindern intuitiv bestimmte Fähigkeiten (vgl. Bruner 1987; Papousek 1994) und sind oft überrascht über die Wirksamkeit. Auch wenn Manuel die Äußerung seines Vaters nach dem KREIS-Gespräch nicht gehört hat, so wird er sie dennoch in dessen Haltung wahrnehmen können: „Ich bin ganz beeindruckt und stolz auf meinen Sohn. Wie es so ein kleiner

Junge schafft, dass sich so viele Leute um ihn bemühen. Alle Achtung!“

Literatur

- Ahnert, L. (Hrsg.) (2004): Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München: Ernst Reinhardt.
- Ammaniti, M., Stern, D. N. (1994): Psychoanalysis and development. Representations and narratives. London, New York: University Press.
- Bahr, R. (1996): Schweigende Kinder verstehen. Kommunikation und Bewältigung beim selektiven Mutismus. Heidelberg: Schindele.
- Bahr, R. (2002): Wenn Kinder schweigen. Redehemmungen verstehen und behandeln. Ein Praxisbuch. Düsseldorf, Zürich: Walter.
- Bahrfeck-Wichitill, K., Subellok, K. (2004): Hören, was Kinder (nicht) sagen. Einbezug lebensrelevanter Thematiken von Kindern in die Sprachtherapie. Die Sprachheilarbeit 49, 52-60.
- Bahrfeck-Wichitill, K., Subellok, K. (2005): Kleine Freunde, verlorene Löwen und freche Elefanten: „Geschichten“ aus dem Sprachtherapeutischen Ambulatorium. In: Subellok, K., Bahrfeck-Wichitill, K., Dupuis, G. (Hrsg.): Sprachtherapie: Fröhliche Wissenschaft oder blinde Praxis. Ausbildung akademischer Sprachtherapeutinnen in Dortmund (112-176). Oberhausen: Athena.
- Bandura, A. (1977): Self-efficacy. Towards a unifying theory of behavioural change. Psychological Review 84, 191-215.
- Beebe, B., Lachmann, F. (2006): Die relationale Wende in der Psychoanalyse. Ein dyadischer Systemansatz aus der Sicht der Säuglingsforschung. In: Altmeyer, M., Thomä, H. (Hrsg.): Die vernetzte Seele. Die intersubjektive Wende in der Psychoanalyse (122-158). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bronfenbrenner, U. (1980): Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Stuttgart: Klett.
- Bruner, J. (1987): Wie das Kind sprechen lernt. Bern, Göttingen, Toronto: Huber.
- Bruner, J. (1990): Act of meaning. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Buchholz, M. J. (2006): Konversation, Erzählung, Metapher. Der Beitrag quali-

- tativer Forschung zu einer relationalen Psychoanalyse. In: *Altmeyer, M., Thomä, H.* (Hrsg.): Die vernetzte Seele. Die intersubjektive Wende in der Psychoanalyse (282–313). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Dornes, M.* (2000): Das Gefühlleben des Kindes. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Duncan, B. L., Hubble, M. A., Miller, S. D.* (2000): Jenseits von Babel. Wege zu einer gemeinsamen Sprache in der Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Erikson, E. H.* (1973): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F.* (³1994): Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe.
- Grohnfeldt, M.* (1996): Die Bedeutung der Lebenslaufforschung in der Sprachheilpädagogik. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Lebenslaufstudien und Sprachheilpädagogik. Grundlagen und Beispiele einzelfallorientierten Vorgehens (11-34). Dortmund: Modernes Lernen.
- Grossmann, K. E.* (2006): Theoretische und historische Perspektiven der Bindungsforschung. In: *Ahnert, L.* (Hrsg.): Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung (21–41). München: Ernst Reinhardt.
- Hartmann, B.* (⁴1997): Mutismus – Zur Theorie und Kasuistik des totalen und elektiven Mutismus. Berlin: Ed. Marhold.
- Hartmann, B.* (Hrsg.) (2006): Gesichter des Schweigens. Die Systemische Mutismustherapie SYMUT als Therapiealternative. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Hartmann, B., Lange, M.* (2003): Mutismus im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Für Angehörige, Betroffene sowie therapeutische und pädagogische Berufe. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Hayden, T. L.* (1980): Classification of Elective Mutism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 19, 118-133.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., Miller, S. D.* (Hrsg.) (2001): So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen. Dortmund: Modernes Lernen.
- Katz-Bernstein, N.* (1996): Das Konzept des „Safe Place“ – Ein Beitrag zur Praxeo-
- logie Integrativer Kinderpsychotherapie. In: *Metzmacher, B., Petzhold, H., Zaepfel, H.* (Hrsg.): Praxis der Integrativen Kindertherapie. Integrative Kindertherapie in Therapie und Praxis, Band 2 (111-141). Paderborn: Junfermann.
- Katz-Bernstein, N.* (²2000): Die Bedeutung von Kommunikation und Sprache für die Sozialisationsprozesse im Vorschulalter (195-226). In: *Zollinger, B.* (Hrsg.): Kinder im Vorschulalter. Erkenntnisse, Beobachtungen und Ideen zur Welt der Drei- bis Siebenjährigen. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt.
- Katz-Bernstein, N.* (⁸2003): Aufbau der Sprach- und Kommunikationsfähigkeit bei rediflussgestörten Kindern. Ein sprachtherapeutisches Übungskonzept. Luzern: Edition SZH.
- Katz-Bernstein, N.* (2005): Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie. München, Basel: Ernst Reinhardt.
- Katz-Bernstein, N., Subellok, K., Bahrfeck, K., Plenzke, U., Weid-Goldschmidt, B.* (2002): Die Dimension der doppelten Kommunikation in der Sprachtherapie. *Die Sprachheilarbeit* 47, 247-256.
- Katz-Bernstein, N., Zaepfel, H.* (2004): Ali und sein Schweigen – Aus der Gestalt-Integrativen Arbeit in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (369-390). In: *Hochgerner, M., Hoffmann-Widhalm, H., Nausner, L., Wildberger, E.* (Hrsg.): Gestalttherapie. Lehrbuch der Gestaltpsychotherapie. Wien: Facultas.
- Koch, J.* (2006): Stilles Leiden. *Der Spiegel* Nr. 7, 13.02.06, 148-149.
- Oerter, R.* (1999): Psychologie des Spiels. Ein handlungsorientierter Ansatz. Weinheim, Basel: Beltz Taschenbuch.
- Mitchell, S. A.* (1997): Einfluss und Autonomie in der analytischen Beziehung. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Nelson, K.* (1994): Erinnern und Erzählen. Eine Entwicklungsgeschichte. In: *Petzhold, H.* (Hrsg.): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Säuglingsforscher, Band 2 (167-192). Paderborn: Junfermann.
- Oerter, R.* (2003): Als-ob-Spiele als Form der Daseinsbewältigung in der frühen Kindheit. In: *Papousek, M., von Gontard, A.* (Hrsg.): Spiel und Kreativität in der frühen Kindheit (153-173). Stuttgart: Klett Cotta.
- Papousek, M.* (1994): Vom ersten Schrei zum ersten Wort. Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation. Bern, Göttingen, Toronto: Huber.
- Rahm, D.* (1997): Integrative Gruppentherapie mit Kindern. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rösler, M.* (1981): Befunde beim neurotischen Mutismus der Kinder – Eine Untersuchung an 32 mutistischen Kindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 30, 187-196.
- Schäfer, G. E.* (1989): Spielphantasie und Spielumwelt. Spielen, Bilden und Gestalten als Prozesse zwischen Innen und Außen. Weinheim, München: Juventus.
- Schoor, U.* (2002): Schweigende Kinder im Kindergarten und in der Schule. *Die Sprachheilarbeit* 47, 219-225.
- Schlienger, I., Jantsch, H., Hasemann, K.* (1996): Interdisziplinäre Kooperation unter Beteiligung der Eltern – Das „K.R.E.I.S.-Verfahren“ als innovativer Handlungsansatz im Frühbereich. In: *Peterander, F., Speck, O.* (Hrsg.): Frühförderung in Europa (103ff.). München, Basel: Ernst Reinhardt.
- Schlienger, I., Hasemann, K., Hantsch, H.* (1997): Interdisziplinäre Kooperation in der Bewährung: Erfahrungen mit dem K.R.E.I.S.-Verfahren. In: *Frühförderung interdisziplinär* 16, 127-137.
- Schmid-Boß, S.* (2005): Enuresis und Enkopresis – eine Übersicht. *Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* 36, Heft 127, 311-348.
- Seewald, J.* (1992): Leib und Symbol: Ein sinnverstehender Zugang zur kindlichen Entwicklung. München: Wilhelm Fink Verlag.
- Spasaro, S. A., Schaefer, Ch. E.* (Eds.) (1999): Refusal to Speak. Treatment of Selective Mutism in Children. Northvale, New Jersey, London: Jason Aronson.
- Stern, D. N.* (1995): Die Repräsentation von Beziehungsmustern. Entwicklungspsychologische Betrachtungen. In: *Petzhold, H.* (Hrsg.): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Säuglingsforschung, Band 2 (193-218). Paderborn: Junfermann.
- Subellok, K., Bahrfeck, K.* (2003): „Ich wäre mal Prinzessin Pippi, und Du wärst mein Diener ...“ oder: Wie kindlichen Wi-

Katja Subellok, Kerstin Bahrfeck-Wichitill: Schweigen – Spritzen – Sprechen

derständen in der (Sprach-)Therapie durch den Einsatz von Fantasiespiel begegnet werden kann. Die Sprachheilarbeit 48, 44-52.

Subellok, K., Bahrfeck-Wichitill, K. (2005a): Das Sprachtherapeutische Ambulatorium. In: Subellok, K., Bahrfeck-Wichitill, K., Dupuis, G. (Hrsg.): Sprachtherapie: Fröhliche Wissenschaft oder blinde Praxis. Ausbildung akademischer Sprachtherapeutinnen in Dortmund (45-52). Oberhausen: Athena.

Subellok, K., Bahrfeck-Wichitill, K. (2005b): Ist Praxis lehrbar? Praxisintegrierende Seminare im Bereich der Sprachheilpädagogik. In: Subellok, K.,

Bahrfeck-Wichitill, K., Dupuis, G. (Hrsg.): Sprachtherapie: Fröhliche Wissenschaft oder blinde Praxis. Ausbildung akademischer Sprachtherapeutinnen in Dortmund (63-75). Oberhausen: Athena.

Tarr Krüger, I. (1995): Puppenspiel. Hexe, Zauberer und gute Fee. In: Tarr-Krüger, I., Katz-Bernstein, N.: Wann braucht mein Kind Therapie? Die acht wichtigsten Methoden (107-114). Stuttgart: Kreuz.

Tramer, M. (1934): Elektiver Mutismus bei Kindern. Zeitschrift für Kinderpsychiatrie 1, 30-35.

Winnicott, D. W. (2002): Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett-Cotta.

Wygotski, L. S. (1977): Denken und Sprechen. Frankfurt a. M.: Fischer.

Zollinger, B. (1994): Spracherwerbsstörungen. Grundlagen der Früherfassung und Frühtherapie. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt.

Zollinger, B. (1996): Die Entdeckung der Sprache. Bern, Stuttgart, Wien: Haupt.

Anschrift der Verfasserinnen

Dr. Katja Subellok
(katja.subellok@uni-dortmund.de)

Dipl.-Päd. Kerstin Bahrfeck-Wichitill
(kerstin.bahrfeck@uni-dortmund.de)

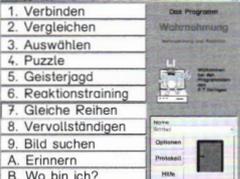
Universität Dortmund
Fakultät Rehabilitationswissenschaften
Lehrgebiet Sprach-, Kommunikations- und Hörstörungen
Emil-Figge-Str. 50
44221 Dortmund

Katja Subellok
Diplom-Pädagogin, Sprachtherapeutin, Gestalttherapeutin. Seit 1989 Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften, Lehrgebiet Sprach-, Kommunikations- und Hörstörungen. Leitung des dortigen Sprachtherapeutischen Ambulatoriums (gemeinsam mit Prof. Nitza Katz-Bernstein). Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen, Mutismus, Redeflussstörungen, Praxisbegleitung, Beratung und Supervision, Unterrichts- und Therapedidaktik

Kerstin Bahrfeck-Wichitill
Diplom-Pädagogin, Sprachtherapeutin, Sonderschullehrerin. 2001-2005 Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften, Lehrgebiet Sprach-, Kommunikations- und Hörstörungen. Mitarbeiterin des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums, Lehrbeauftragte und Fortbildungsreferentin. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Spracherwerb und Spracherwerbsstörungen, Mutismus, Redeflussstörungen, Praxisbegleitung, Beratung, Unterrichts- und Therapedidaktik

Therapieprogramme

Infos unter www.etverlag.de
Eugen Traeger Verlag Tel/Fax: 05404 -71858

<p>X UniWort Zur Erlangung von Schrift- und Sprachkompetenz sowie zur Behandlung von LRS- u. Aphasie. 49,90 €</p>	<p>das Auto </p>	<p>X Wahrnehmung Visuelle Wahrnehmungsdifferenzierung, visuelles u. auditives Gedächtnis- u. Reaktionstraining 59,90 €</p>
<p> X Hören-Sehen-Schreiben Lesen, Schreiben, Hören, auditives Zuordnen, Erinnern, geeignet für die Aphasietherapie. 49,90 €</p>	<p>X Audio 1 fördert die auditive Unterscheidungsfähigkeit auf Geräusch- und Lautebene, inkl. Richtungshören, 8 Unterprogramme. 70,- €</p>	<p></p>
<p>X Elektroblicker Leseanlässe für Silben, Wörter, Sätze, fördert Sprachverständnis und Konzentration. 49,90 €</p>	<p> Ich schneide eine Banane. Ich schneide einen Apfel. Ich schneide in meinen Finger. Ich schneide eine Salatgurke.</p>	<p>X Wortbaustelle Mit 11 Programmen zur Bearbeitung von Silben, Wortgruppen, Morphemen usw. 47,- €</p> <p></p>



Barbara Moser, Berlin

Sprachheilpädagogische Diagnostik bei mehrsprachigen Schülern

Prolog

Ein tatsächlich stattgefundenes Gespräch zweier Nachbarn über Ibrahim, ein in Deutschland geborenes Kind eines Bauingenieurs und einer Musikerin:

Frau M.: „... Herzlichen Glückwunsch zu Ihrem neugeborenen Kind. Wie heißt es denn?“

Herr S.: „Er heißt Ibrahim.“

Frau M.: „In welcher Sprache sprechen Sie eigentlich mit ihrem Kind?“

Herr S.: „In Arabisch. Ich kenne Kinderlieder und Kinderreime nur in der Sprache, die meine Mutter mit mir gesprochen hat. Ich kann alles in Deutsch sagen, aber wenn ich meine Gefühle ausdrücken möchte, nehme ich lieber Arabisch.“

Frau M.: „Und wie spricht Ihre Frau mit Ibrahim?“

Herr S.: „Französisch. Leider kann ich kein Französisch und sie kein Arabisch. Wir sprechen miteinander Deutsch.“

Frau M.: „Dann lebt Ihr Junge in drei Sprachwelten: Arabisch, Französisch und Deutsch?“

Herr S.: „Ja, genau.“

Wie der Dialog zeigt, wächst hier ein junger Bürger der Bundesrepublik Deutschland auf, dessen realer Lebensbezug mehrsprachig ist. Mehrsprachigkeit und Migration hängen unmittelbar zusammen. Migration ist die Veränderung geografischer und sozialer Räume von Einzelnen oder Gruppen. Sie bedingt das Nebeneinander mehrerer Sprachen in einer Kultur, in einer Ge-

sellschaft und in der Lebenswelt von Individuen.

Die folgenden Ausführungen bringen Sie dem Problemfeld der sprachheilpädagogischen Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern näher:

1. Was ist „Mehrsprachigkeit“?
2. Wie sind mehrsprachige Schüler in Sprachheilschulen statistisch repräsentiert?
3. Was wissen wir über den Zweitspracherwerbsprozess?
4. Konzeption zur sprachheilpädagogischen Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern.
5. Sonderpädagogische Gutachten-erstellung bei mehrsprachigen Kindern.

1. Was ist „Mehrsprachigkeit“?

Drei Merkmale kennzeichnen mehrsprachige Personen:

1. Die Person kann über sprachstrukturelle Mittel wie Wortschatz, Wortformen, Fügungsmöglichkeiten und Artikulation in mindestens zwei Sprachen verfügen.
2. Die Person kann entsprechend der Kommunikationssituation über den Einsatz der einen oder anderen Sprache entscheiden.
3. Die Person erwirbt sprachkognitive Fähigkeiten durch die Verfügbarkeit über mindestens zwei Sprachsysteme.

(*Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Bildung und Sport 2002, 29*).

Die Wertschätzung der Mehrsprachigkeit von Kindern im Unterricht wird

von den Empfehlungen der Kultusministerkonferenz (KMK) zum Förderschwerpunkt Sprache (1998) hervorgehoben. So heißt es darin, dass Mehrsprachigkeit „als eine wesentliche Voraussetzung für einen ungestörten Spracherwerb“ im unterrichtlichen Vorgehen zu wertschätzen sei.

Wir Pädagogen und Sprachheilpädagogen sind damit aufgefordert, uns mit dem monolingualen Ansatz der deutschen Schule kritisch auseinander zu setzen. Insbesondere Sprachen mit weniger Prestige, wie beispielsweise Türkisch, erhalten wenig positive Aufmerksamkeit im Unterricht.

Die Vorstellung in Deutschland von der monolingualen Bildung und Erziehung in der Schule hat ihre Wurzeln zu Beginn des 19. Jahrhunderts. Begünstigt durch die damals noch junge Sprachwissenschaft und die Erforschung der Sprachgeschichte gewann das Konstrukt der „Muttersprache“ an Einfluss auf die Vorstellungen zur Nationalerziehung des deutschen Volkes. Damit ging damals die Unterdrückung von Dialekten einher (*Kracht 2000, 212*).

2. Wie sind mehrsprachige Schüler in Sprachheilschulen statistisch repräsentiert?

Von der Hypothese ausgehend, dass bei Schülern nichtdeutscher Herkunftssprache (ndH) das Auftreten von Sprachstörungen die selbe Wahrscheinlichkeit hat wie bei Schülern deutscher Herkunftssprache (dH), dürften sie in Sprachheilschulen weder über- noch unterrepräsentiert sein. Der Relative-Risiko-Index (RR) wäre dann = 1.

- A = Schüler ndH / alle Schüler ndH
X 100
B = Schüler dH / alle Schüler dH
X 100
RR = A / B

(Formel abgeleitet aus: Kornmann, Burgard und Eichling 1999, 106)

Die Berechnungen anhand des Datenmaterials vom Landesstatistikamt Berlin (2003) weisen darauf hin, dass Schüler nichtdeutscher Herkunftssprache in der Berliner Sonderschule für Sprachbehinderte stark unterrepräsentiert sind (RR = 0,56). Die Wahrscheinlichkeit als Schüler ndH in einer Berliner Sprachheilschule gefördert zu werden, ist damit wesentlich geringer als für Schüler dH. Es besteht die Gefahr, dass nichtentwickelte sprachstrukturelle Fähigkeiten bei diesem Personenkreis übersehen werden.

Mehrsprachige Kinder überspielen ihre sprachlichen Unsicherheiten durch Vermeidungsstrategien wie zum Beispiel das Vermeiden von Äußerungen und Themen, undeutliche Aussprache, hohes Sprechtempo oder das Verschlucken von Endungen. Möglicherweise entscheiden sich Lehrer und Diagnostiker bei der Begutachtung der sprachlichen (monolingualen) Kompetenzen sprach- oder lernauffälliger Schüler für die Förderung der deutschen Sprache wie beispielsweise im Berliner Rahmenprogramm „Deutsch als Zweitsprache“ (DaZ).

3. Was wissen wir über den Zweitspracherwerbsprozess?

Wenn Sprachstörungen bei mehrsprachigen Kindern erkannt werden sollen, sind gesicherte Kenntnisse über die normale Entwicklung der Mehrsprachigkeit als Vergleichsgröße notwendig. Die Sprache mehrsprachiger Kinder hat eine „eigenständige Entwicklung, die ihre Dynamik zeigt und ihren spezifischen Gesetzmäßigkeiten unterliegt“ (Triarachi-Herrmann 2002, 38).

In der Sprachwissenschaft anerkannt ist die *Interlanguage-Hypothese*. Sie

besagt im Kern, dass der Lerner beim Erwerb einer weiteren Sprache ein spezifisches Sprachsystem, die *Lernersprache oder Interlanguage*, entwickelt. Die Lernersprache weist „Züge von Grund- und Zielsprache sowie eigenständige, von Grund- und Zielsprache unabhängige Merkmale“ auf (Bausch und Kasper 1979, 15). Das Umschalten des Sprechers von einer Sprache zur anderen (*code-switching*) ist damit Teil des Zweitspracherwerbsprozesses. Fleißige Sprachmischer müssen keineswegs schlechtere Sprachenlerner sein, das Gegenteil sei eher der Fall, verlautet die Hamburger Erhebung in ihrer Schrift „Spracherwerb zweisprachig aufwachsender Kinder und Jugendlicher“ (2002).

Die Lernersprache, also die Übergangssprache eines Lerners, entsteht durch *Transferprozesse oder Interferenzen* von der einen auf die andere Sprache. Dabei bildet der Lernende Hypothesen über die Zielsprache, die er im Prozess des Sprachenlernens revidiert oder festigt (Schiller, Wildenhues und Wember 2003, 183). Transferprozesse hängen unter anderem von den Ähnlichkeiten und den Unterschieden der Grund- und der Zielsprache ab. Ist die Grundsprache beispielsweise Italienisch, wird der Lerner einen besseren Zugang zu Spanisch als z. B. zu Wolof (westafrikanische Sprache) finden.

Das Niveau der gebrauchten Lernersprache und damit die sprachliche Nähe zur Zielsprache hängt entscheidend von den *sprachkognitiven Fähigkeiten und den Motiven des Lerners* ab. Zum Einen kann der sprachliche Input zu rein kommunikativen Zwecken genutzt werden. Gelingt der Austausch von Inhalten im Gespräch, ist das Ziel erreicht. Zum Anderen kann der sprachliche Input zusätzlich zu kommunikativen Zwecken noch zur Erweiterung des metasprachlichen Repertoires genutzt werden. Der Lerner leitet neue Regeln und Strukturen ab, um sie im weiteren Sprachgebrauch anzuwenden und zu überprüfen (Vogel 1990, 101).

Ein wesentliches Merkmal der Lernersprache ist ihre *Instabilität*. So kann der

Lerner mal richtige, mal falsche Sprachformen zeigen. Die sprachliche Verunsicherung und die fehlende Automatisierung können zu Such- und Problemlösungsstrategien wie gefüllte Pausen, Konstruktionsabbrüche, Fehlstarts und Selbstkorrekturen führen (Vogel 1990, 55).

Mit Beginn der Schulzeit steigen die Kompetenzen im Bereich der *Lautsprache*. Die Untersuchung von Haktal/Butler und Witt (2000) in den USA weist weiterhin daraufhin, dass auch Schüler aus sozialen Brennpunkten einen kontinuierlichen Anstieg der mündlichen Fähigkeiten in den ersten Schuljahren durchlaufen. Allerdings bleiben sie dennoch um etwa ein Drittel hinter dem allgemeinen Durchschnitt monolingualer Schüler zurück.

Einige Untersuchungen weisen darauf hin, dass sich der *Wortschatz* in der Zweitsprache rasch erweitert. Das konnte zum Beispiel in der Studie von Karasu (1995) mit Kindern türkischer Herkunftssprache bekräftigt werden. Sie zeigt, dass mit Eintritt in die Schule der Wortschatz im Deutschen sich enorm erweitert, während der türkische Wortschatz stagniert oder sich wesentlich langsamer entwickelt. Ungeklärt bleibt, ob sich die begriffliche Struktur in gleicher Weise ausdifferenziert.

Entwickelt sich die Sprache grammatikalisch nicht weiter in Richtung Zielsprache, spricht man von ‚*Fossilierung*‘. Der Lernende nimmt dann die gehörte Sprache nicht mehr in gleicher Weise auf, um eine grammatikalische Regelmäßigkeit abzuleiten (Induktion). Er bildet dadurch keine neue Hypothese zur Regelmäßigkeit der Zielsprache (Generalisierung). Seine Sprache bleibt auf dem bereits erworbenen Niveau. Die Erprobung von Sätzen entsprechend seiner Hypothese über die Regelmäßigkeit der Zielsprache bleibt aus.

Eine hohe *sprachliche Bewusstheit* kann Fossilierung verhindern. Es gilt als empirisch erwiesen, dass mehrsprachige Kinder eine höhere Sprachbewusstheit entwickeln können (Bialystock 1987). Bei der Untersuchung schriftsprachlicher Leistungen von

Gasteiger-Klicpera und *Klicpera* (2000, 132) bestätigen die Wissenschaftler die mögliche hohe metasprachliche Kompetenz mehrsprachlicher Kinder: Schüler ndH mit sehr guten Deutschkenntnissen einer Grund- und einer Volksschule und der 2.–4. Schulstufe in Wien und in Niederösterreich zeigten bessere schriftsprachliche Leistungen als ihre monolingualen Klassenkameraden. Allerdings zeigen Schüler ndH mit schlechten Deutschkenntnissen in allen Bereichen des Schriftspracherwerbs schlechtere Ergebnisse. Offensichtlich stehen Sprachbewusstheit, Niveau der Lautsprache und damit die schriftsprachlichen Kompetenzen in engem Zusammenhang.

Zum *Schriftspracherwerb* unter der Bedingung der Mehrsprachigkeit ist noch keine allgemeine Theorie formuliert worden (*Baker* 2001). Hier können nur verschiedene Untersuchungen Anhaltspunkte über die schriftsprachliche Entwicklung von mehrsprachigen Kindern und Jugendlichen geben.

Schon *Carlisle* (1986) stellte fest, dass der erfolgreiche Erwerb der Schriftsprache bei mehrsprachigen Kindern in *bilingualen Beschulungsformen* eher gelingt.

Der Erwerb der Schriftsprache wird von mehrsprachigen Kindern bis zum Niveau der *Phonem-Graphem-Zuordnung* gut bewältigt. So zeigt die Hamburger Erhebung (2002), dass am Ende des ersten Schuljahres 80 Prozent der türkischen Kinder das Ziel einer an der Lautstruktur orientierten Schreibung erreicht haben.

Unterscheiden sich aber die Grund- und die Zielsprache des Lerner in ihrer *phonetischen Struktur*, kann es schon auf dieser frühen Stufe des Schriftspracherwerbs zu Schwierigkeiten kommen. So beschreiben *Schiller/Wildenhues* und *Wember* (2003) an einem Fallbeispiel, wie ein Kind russischer Herkunftssprache beim Erstleselehrgang stagnierte. Eine Analyse der beiden Sprachsysteme Russisch und Deutsch ergab, dass im Russischen „die Lautwerte der Grapheme -c, -h, q,

-v, -x und die Umlaute -ä, -ö, -äu und -eu“ (dto., 192) fehlen. Die Probleme des Kindes beim Schriftspracherwerb sind also nicht auf sprachstrukturelle Unzulänglichkeiten des Kindes zurück zu führen, sondern bedingen sich durch die phonetische Verschiedenheit der beiden Sprachsysteme.

Die *Lesefertigkeiten* bezüglich der technischen Fähigkeiten, wie beispielsweise die *Lesegeschwindigkeit*, werden von mehrsprachigen Schülern zumeist gut bewältigt. *Röhner-Münch* (2002, 144) warnt sogar eher, dass für mehrsprachige Schüler das Schnelllesen besonders reizvoll sei, weil hierbei geringe Deutschkenntnisse kaum ins Gewicht fallen.

Anders fallen Untersuchungen hinsichtlich des *Textverständnisses* aus. Mehrsprachige Leser mit guter Lesegeschwindigkeit und Lesegenauigkeit zeigen beim Merkmal Textverständnis nicht automatisch vergleichbar gute Leistungen. Das Textverständnis ist vom Niveau des Sprachverständnisses abhängig, so *Schiller/Wildenhues* und *Weber* (2003, 190).

Bei der Untersuchung der schriftsprachlichen *Textfähigkeit* von *Knapp* (1997) konnte der Autor Hinweise auf die Bedeutsamkeit der schriftsprachlichen Kenntnisse in der Grundsprache geben. Zweisprachige Hauptschüler sollten einen Text nacherzählen und einen Aufsatz verfassen. Besuchten die Schüler vor der Einwanderung nach Deutschland die Schule in ihrem Herkunftsland, waren die Leistungen im Erkennen des Bedeutungszusammenhanges (der *Textkohärenz*) und dem Beachten der Textsortenspezifik (der *Textkonvention*) gut. Sie sind mehrsprachigen Schülern, die seit der Einschulung die Schule in Deutschland besuchen, allerdings bezüglich des Wortschatzes und im Bereich der grammatikalischen Korrektheit unterlegen.

Das gleichzeitige Erlernen zweier Graphemsysteme, der sogenannte *bilinguale Schriftspracherwerb*, kann sich positiv auswirken. So könne das Schriftsystem der Grundsprache wie eine Art Matrix dienen, von der aus das

zweite Schriftsystem erkundet wird. Zu diesem Schluss kommen *Maas* und *Mehlem* (2002) bei der Untersuchung von marokkanischen Einwandererkindern in Deutschland, die von der arabischen Schrift ausgehend die lateinische erlernten.

Allerdings kann auch beim bilingualen Schriftspracherwerb nicht von einer *Korrelation zwischen Lese- und Rechtschreibfertigkeiten* ausgegangen werden. Während sich die Lesefertigkeiten gut entwickeln, können sich die Rechtschreibfertigkeiten signifikant unterscheiden, so die Ergebnisse von *Klicpera/Gasteiger-Klicpera* (1995, 169) bei der Untersuchung griechischer Grundschüler in einer Münchener Privatschule.

In der Zweitspracherwerbsforschung gilt die parallele Förderung von Grund- und der Zielsprache in der Schule als vorteilhaft, die monolinguale Beschulung wird aus sprachsystematischer, spracherwerbstheoretischer als auch aus allgemeiner entwicklungstheoretischer Perspektive kritisch gesehen. Die Akzeptanz und Wertschätzung der *mehrsprachigen Lebenswelt der Lerner* bildet die Grundlage für ein sprachdiagnostisches Konzept (*Kracht/Welling* 1995, 83).

4. Konzeption zur sprachheilpädagogischen Diagnostik bei mehrsprachigen Kindern

Die Zweitspracherwerbsforschung verfügt noch nicht über ausreichend gesicherte Kenntnisse, um die normale Entwicklung der Zweisprachigkeit zu postulieren. Damit fehlt die Basis für die Beurteilung von Normabweichungen. Standardisierte Testverfahren müssen erst noch entwickelt werden (*Gogolin, Neumann und Roth* 2002, 7).

Mit Hilfe der *Spontansprachanalyse* hat *Kracht* eine Konzeption in ihrer Dissertation „Migration und kindliche Zweisprachigkeit“ (2000) aufgezeigt. Entsprechend dem handlungstheoretischen Verständnis von ‚Sprache‘ dia-

agnostisiert sie den Lernenden als sprachhandelndes Subjekt.

Kracht (2000) systematisiert den diagnostischen Prozess auf drei Ebenen:

1. Makroebene: Die biographische Analyse.
2. Mesoebene: Die Analyse sprachlichen Handelns.
3. Mikroebene: Die Mikroanalyse der Sprache.

Die biographische Analyse befasst sich mit dem Kind und dessen migrationsbedingten Besonderheiten des Umfeldes.

Hier sind einige diagnostische Fragestellungen aufgezählt:

- Welcher Art ist der Migrationshintergrund des Kindes (1., 2. oder 3. Generation)?
- Wie ist die Migrationssituation des Kindes und der Familie (Grund der Zuwanderung, Aufenthaltsstatus, Aufenthaltsdauer, Bleibeabsicht, Integrationsbedürfnis)?
- Welche Diskontinuitäten in der Beziehung zwischen dem Kind und den Eltern sind migrationsbedingt aufgetreten (kulturelle Differenzen)?

Die *Analyse sprachlichen Handelns* befasst sich mit den sprachlichen Bedürfnissen und Möglichkeiten des Kindes, die es im Alltag zur Verwirklichung seiner Ziele einsetzt.

Hier sind einige diagnostische Fragestellungen aufgezählt:

- Welche Sprache nutzt das Kind in verschiedenen Situationen (Schule und andere Institutionen, Familie, Freunde, Mediengebrauch)?
- Hat das Kind die Wahl der Sprache in verschiedenen Situationen?
- Welche Sprache wählt das Kind?
- Wie bewertet das Kind die verschiedenen Sprachen (Prestige der Sprache)?
- Wie wird der Sprachgebrauch des Kindes in verschiedenen Situationen bewertet?

Die *Mikroanalyse der Sprache* befasst sich mit dem selbstbestimmten Sprachgebrauch des Kindes. Kracht orientiert sich dabei an den linguistischen Ebenen im phonetisch-phonologischen

Bereich, im semantisch-lexikalischen Bereich und im morphologisch-syntaktischen Bereich.

Ausgangspunkt für die Mikroanalyse der verwendeten Sprache im *phonetisch-phonologischen Bereich* ist der Vergleich der beiden Sprachsysteme bezüglich der Symptomatik. Was beispielsweise in der deutschen Sprache als interdentale s-Bildung und damit als Störung interpretiert wird, kann im Spanischen eine bedeutungstragende Funktion haben. Störungen auf der phonetischen und phonologischen Ebene wirken sich im Gebrauch beider Sprachen aus. Kracht verweist auf eine spezifische auditive Wahrnehmung, die sich je nach Sprachsystem entwickelt. Mehrsprachige Kinder können Störungen im mundmotorischen Bereich oder im Hörverstehen aufgrund von Übertragungen von einer Sprache auf die andere entwickeln. Zur Diagnostik der nichtdeutschen Sprache ist ein Wörterbuch ein geeignetes Hilfsmittel. So kann die Aussprache eines Phonems beispielsweise mit Hilfe der Internationalen Lautschrift IPA (International Phonetic Association) überprüft werden.

Die Mikroanalyse der verwendeten Sprache im *semantisch-lexikalischen Bereich* wird anhand des Wortschatzes, den das Kind zur Bewältigung seines Alltags benötigt, gemessen. Das Lexikon kann sich in den erlernten Sprachen durchaus unterscheiden. Zu überprüfen ist weiter die Begriffsstruktur, die den verwendeten Wörtern zugrunde liegt. So kann ein Wort gleichklingend (homophon) und gleichgeschrieben (homograph) sein und dennoch verschiedene Bedeutungen haben wie beispielsweise „Tor“. Die bedeutungstragende Unterscheidung liegt hier in ihrem grammatischen Geschlecht: „das Tor“ oder „der Tor“. Diese Homonyme aber auch Synonyme (Orange/Apfelsine) sind bei der Diagnostik im lexikalischen Bereich mit zu bedenken. Häufig werden Tests mit Antonymen (Gegenwörtern) durchgeführt. Vorzugsweise Adjektive wie „groß-klein“, „dick-dünn“, „hell-dunkel“ erscheinen in verschiedenen monolingualen Testversionen.

Von Testverfahren zur Wortschatzüberprüfung sieht die Autorin ab, da sich bei mehrsprachigen Kindern nicht der Wortschatz in der jeweiligen Sprache entwickelt, der von monolingualen Kindern erwartet wird. Ein Wörterbuch kann für die Diagnostik in Ansätzen hilfreich sein. So lassen sich beispielsweise Antonyme von verwendeten Begriffen durch ein Wörterbuch herausfinden. Die Kooperation mit Angehörigen oder Kollegen, die die nichtdeutsche Sprache beherrschen, ist wesentlich verlässlicher.

Zweisprachigkeitspezifische Störungen können insbesondere auf der *morpho-syntaktischen Ebene* der Sprache auftreten. Sie können in Form von Fossilierung oder Stagnation im Zweitspracherwerbsprozess erscheinen. Die gebrauchte Sprachform ist dann nicht ein vorübergehendes Stadium im Zweitspracherwerbsprozess, sondern entwickelt sich zu einem bleibend falschen Gebrauch der Sprache.

Beispielsatz: „Heute ich viel essen.“

Der Satz weist bestimmte Merkmale auf. Das Verb bleibt im Infinitiv und wird am Ende platziert. Nach den (entwicklungspsycho-) linguistisch ausgerichteten Phasen, die Clahsen (1986) aufgrund seiner Spracherwerbsstudie herausstellt, würde das der Phase II entsprechen. Sie wird von einer variablen Wortstellung gekennzeichnet, die Verben werden bevorzugt am Ende platziert und für die Verbflexion werden das Stammmorphem oder der Infinitiv oder das Morphem -t eingesetzt.

Kenntnisse über den *grammatikalischen Strukturwerb* und über Phasenmodelle, wie z. B. die Profilanalyse von Clahsen (1986), liefern Anhaltspunkte zur differenzierten Beobachtung der Entwicklung grammatikalischer Strukturen in der Zielsprache Deutsch. Im Zweitspracherwerbsprozess werden aber mitunter Entwicklungsschritte auf der grammatikalischen Ebene übersprungen, die für die monolinguale Sprachentwicklung als gesichert gelten. Die Verbzweitstellung im Aussagesatz des Deutschen kann beispiels-

weise ohne Zwischenschritte erworben werden.

Die Entwicklung morpho-syntaktischer Strukturen findet im Spracherwerbsprozess der beiden Sprachen nicht automatisch zeitgleich statt. So kann das Kind zum Beispiel die Pluralmarkierung in der nichtdeutschen Sprache schon anwenden, im Deutschen aber noch nicht.

Auffälligkeiten auf der morpho-syntaktischen Ebene müssen in beiden Sprachsystemen beobachtet und analysiert werden, um Rückschlüsse auf eine sprachstrukturelle Störung des Sprechers ziehen zu können.

Kracht (2000, 399) nennt eine Liste von *sprachsystematischen Analysemerkmalen*:

- „grammatische Kongruenz (Subjekt-Verb-Kongruenz, Genus- und Kasusmarkierung),
- die Verbstellung,
- die Negation,
- die Inversion
- und bei fortgeschritteneren Lernern die Nebensatzstrukturen (subordinierende/koordinierende Konjunktionen und Verbendstellung)“.

Die Zusammenarbeit mit zweisprachigen Assistenten ist notwendig. Der Vergleich und die Interpretation von verwendeten grammatikalischen Strukturen der nichtdeutschen Sprache kann nur in Kooperation mit einem Assistenten funktionieren, der über entwicklungspsycholinguistische Kenntnisse verfügt.

5. Sonderpädagogische Gutachterstellung bei mehrsprachigen Kindern

Folgende Aussagen lassen sich nach dem aktuellen Forschungsstand treffen:

- 1) Grundsätzlich sollte der Spracherwerbsprozess von Kindern in der Erst- und Zweitsprache differenziert, frühzeitig und über eine gewisse Zeit hinweg beobachtet werden. Kollegen mit fundierten

Kenntnissen in der nichtdeutschen Sprache sind einzubeziehen.

- 2) In beiden Sprachsystemen ist es empfehlenswert, eine Diagnostik auf allen linguistischen Ebenen der Sprache durchzuführen. Aus dem Vergleich der Ergebnisse lassen sich Rückschlüsse auf sprachstrukturelle Schwierigkeiten ziehen. Dabei sind die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der beiden Sprachsysteme zu beachten (Beispiel: Mikroanalyse der verwendeten Sprache nach Kracht 2000).
- 3) Die Spontansprachanalyse ist in ihrer Aussagekraft aus testtheoretischer Sicht vorsichtig zu bewerten, weil sie nicht zuverlässig auf den Gütekriterien von psychologischen Verfahren aufgebaut ist.
- 4) Auffälligkeiten in beiden Sprachen mit Verdacht auf organisch verursachte Sprachstörungen, entwicklungsbedingte oder kommunikativ reaktive Sprachstörungen weisen auf sonderpädagogischen Förderbedarf im Förderschwerpunkt Sprache hin (Klassifikation nach Braun 1999).
- 5) Schädigungen der sprachtragenden und sprachspezifischen Körperfunktionen sowie Beeinträchtigungen der sprachlichen Aktivitäten (Handlungen im Lebensumfeld) und der Partizipation (Teilhabe am Leben in der Gesellschaft) weisen auf sonderpädagogischen Förderbedarf im Förderschwerpunkt Sprache hin (Mehrdimensionales Modell der Entwicklung sprachlicher Funktionsfähigkeit, Klassifikation in Anlehnung an ICF nach Lüdtke/Bahr 2002).
- 6) Aufzeichnungen der Sprachbeobachtungen beispielsweise in Schrift, Bild, Sprachaufnahmen oder Video sowie Transkriptionen helfen bei der sprachdiagnostischen Auswertung von Beobachtungen. Sie sollen in der pädagogischen Arbeit von Anfang an gesammelt werden.
- 7) Die Förderdiagnostik muss unter Einbeziehung der Sprach-Lebenssituation des Kindes mit seinem verbalen und schriftlichen Sprach-

gebrauch erstellt werden.

- 8) Die Sprachtherapie ist zielgerichtet auf sprachliche Strukturen beider Sprachen anzusetzen. Sprachtherapie basiert auf der individualsbezogenen Diagnostik der Sprache, des Sprechens und der Rede sowie der Sprachhandlung und der Sprachentwicklung. Sie bezieht linguistische, entwicklungspsychologische und pädagogische Aspekte in die Planung der individuellen Therapie mit ein. Der Sprachtherapeut definiert zeitlich absehbare Therapieziele, deren Überprüfung Grundlage weiterer therapeutischer Maßnahmen ist. Sprachtherapeutischer Unterricht bindet diese Elemente im binnendifferenzierten Unterricht mit ein.
- 9) Die Hypothese über Förderbedarf aufgrund von schulischen Leistungsschwächen muss sorgfältig überprüft werden. Die Entscheidung über die Hypothese sollte erst nach einer reflektierten Beobachtungsphase getroffen werden. Dann erst sollen Gutachten gezielt auf Förderschwerpunkt Sprache, Lernen oder auf Sprachförderung DaZ erstellt werden.

Sicherlich lässt die reale Situation in der pädagogischen Arbeit mit mehrsprachigen Kindern an Bedingungen zu wünschen übrig. Insbesondere die Kooperation mit Kollegen, die genau der nichtdeutschen Sprache des Kindes mächtig sind und über sprachtherapeutische Kenntnisse verfügen, sind in weiter Ferne. Aussagen der Angehörigen über die nichtdeutsche Sprache sind dafür umso bedeutsamer.

Dennoch hoffe ich, mit diesem Text die Richtung auf dem Weg in eine wissenschaftlich fundierte und den Betroffenen dienende sprachtherapeutische Arbeit aufgezeigt zu haben.

Literatur

- Baker, C. (2001): Foundation of Bilingual Education and Bilingualism (= Bilingual Education and Bilingualism). In: *Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Bildung und Sport* (Hrsg.)(2002): *Spracherwerb zweisprachig aufwach-*

- sender Kinder und Jugendlicher. Hamburg: Behörde für Bildung und Sport.
- Bausch, K. R., Kasper, G. (1979): Der Zweitspracherwerb. Möglichkeiten und Grenzen der großen Hypothesen. In: Kracht, A. (2000): Migration und kindliche Zweisprachigkeit. Münster: Waxmann.
- Bialystock, E. (1987): Words as things: Development of word concept by bilingual children. In: *Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Bildung und Sport* (Hrsg.) (2002): Spracherwerb zweisprachig aufwachsender Kinder und Jugendlicher. Hamburg: Behörde für Bildung und Sport.
- Braun, O. (1999): Sprachstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Carlisle, R. S. (1986): The writing of Anglo and Hispanic fourth and sixth graders in regular, submersion and bilingual programs. Unpublished doctoral dissertation. University of Illinois at Urbana-Champaign. In: *Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Bildung und Sport* (Hrsg.) (2002): Spracherwerb zweisprachig aufwachsender Kinder und Jugendlicher. Hamburg: Behörde für Bildung und Sport.
- Clahsen, H., Meisel, J., Pienemann, M. (1983): Deutsch als Zweitsprache: der Spracherwerb ausländischer Arbeiter (= Tübinger Beiträge zur Linguistik, Ser.A.3). In: *Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Bildung und Sport* (Hrsg.) (2002): Spracherwerb zweisprachig aufwachsender Kinder und Jugendlicher. Hamburg: Behörde für Bildung und Sport.
- Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Bildung und Sport* (Hrsg.) (2002): Spracherwerb zweisprachig aufwachsender Kinder und Jugendlicher. Hamburg: Behörde für Bildung und Sport.
- Gasteiger-Klicpera, B., Klicpera, C. (2000): Kinder mit deutscher und nicht-deutscher Muttersprache: Zusammenhang zwischen außerschulischer Förderung und Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten. *Sonderpädagogik* 3, 127-139.
- Gogolin, I., Neumann, U., Roth, H.-J. (2002): Anforderungen an Verfahren zur Erhebung sprachlicher Fähigkeiten und des Sprachgebrauchs zweisprachiger Kinder. Hamburg. Aus: <http://www2.erzwiss.uni-hamburg.de/institute/interkulturell/Sprachstandserhebung.htm>
- Hakuta, Kenji, Butler, Yuko Goto, Witt, Dania (2000): How long does it take English learners to attain proficiency? The University of California Linguistic Minority Research Institute, Stanford. In: *Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Bildung und Sport* (Hrsg.) (2002): Spracherwerb zweisprachig aufwachsender Kinder und Jugendlicher. Hamburg: Behörde für Bildung und Sport.
- Hamburger Erhebung zum Sprachstand und zur Sprachentwicklung türkisch-deutscher Schulanfänger des Schuljahres 1999/2000*. Bericht über die Erhebung von Schreibkenntnissen im 1.Schuljahr. Institut für Interkulturelle Bildung, Landau in der Pfalz 2001. In: *Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Bildung und Sport* (Hrsg.) (2002): Spracherwerb zweisprachig aufwachsender Kinder und Jugendlicher. Hamburg: Behörde für Bildung und Sport.
- Karasu, I. (1995): Bilinguale Wortschatzentwicklung türkischer Migrantenkinder vom Vor- bis ins Grundschulalter in der Bundesrepublik Deutschland (= Werkstattreihe Deutsch als Fremdsprache 50). Frankfurt. In: *Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Bildung und Sport* (Hrsg.) (2002): Spracherwerb zweisprachig aufwachsender Kinder und Jugendlicher. Hamburg: Behörde für Bildung und Sport.
- Knapp, W. (1997): Schriftliches Erzählen in der Zweitsprache. In: *Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Bildung und Sport* (Hrsg.) (2002): Spracherwerb zweisprachig aufwachsender Kinder und Jugendlicher. Hamburg: Behörde für Bildung und Sport.
- Konferenz der Kultusminister (KMK)* (1998): Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Sprache. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 26.06.1998. Bonn. Aus: <http://www.kutusministerkonferenz.de/doc/beschl/sprache.pdf> vom 02.08.2004.
- Kornmann, R., Burgard, P., Eichling, H.-M. (1999): Zur Überrepräsentation von ausländischen Kindern und Jugendlichen in Schulen für Lernbehinderte. *Zeitschrift für Heilpädagogik* 50, 3, 1999, 106-109.
- Kracht, A., Welling, A. (1995): Migration und Zweisprachigkeit. *Die Sprachheilarbeit* 40, 75-85.
- Kracht, A. (2000): Migration und kindliche Zweisprachigkeit. Münster: Waxmann.
- Lüdtke, U., Bahr, R. (2002): Kriterien und Standards zur Entwicklung schulischer Prozessqualität. *Zeitschrift für Heilpädagogik* 53, 6, 236-243.
- Maas, U., Mehlem, U. (2002): Schriftkulturelle Probleme der Migration: Kinder marokkanischer Einwanderer in Deutschland. In: *Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Bildung und Sport* (Hrsg.) (2002): Spracherwerb zweisprachig aufwachsender Kinder und Jugendlicher. Hamburg 2002: Behörde für Bildung und Sport.
- Röhner-Münch, K. (2002): Mit ungünstigen Lernvoraussetzungen zum Schriftspracherwerb. *Zeitschrift für Heilpädagogik* 53, 4, 139-145.
- Schiller, N., Wildenhues, U., Wember, F. B. (2003): Systematische Leseförderung bei zweisprachig aufwachsenden Kindern mit besonderem pädagogischen Förderbedarf. *Zeitschrift für Heilpädagogik* 54, 5, 183-193.
- Triarchi-Herrmann, V. (2002): Die Mehrsprachigkeit als Aufgabenfeld der Sprachheilpädagogik. *Die Sprachheilarbeit* 47, 2, 35-40.
- Vogel, K. (1990): Lernalterssprache. Linguistische und psycholinguistische Grundfragen zu ihrer Erforschung. Tübingen. In: Kracht, Annette (2000): Migration und kindliche Zweisprachigkeit. Münster: Waxmann.

Anschrift der Verfasserin:

Barbara Moser
Glockenturmstraße 36
14055 Berlin



Elisabeth Adler, Neuwied

Brüder-Grimm-Schule Schule mit dem Förderschwerpunkt Sprache (Förderschule Neuwied)

Zur Situation der Förderung von Kindern mit Förderbedarf im Bereich Sprache in Rheinland-Pfalz

Die Brüder-Grimm-Schule in Neuwied ist eine von sieben Schulen mit dem Förderschwerpunkt Sprache in Rheinland-Pfalz, an der Kinder mit sprachlichen Beeinträchtigungen möglichst frühzeitig gefördert und nach erfolgreicher Förderung so bald wie möglich in die heimatnahe Grundschule wechseln. Neben diesem Modell der Ganztagschule gibt es noch weitere Förderorte für Kinder mit Förderbedarf im Bereich Sprache: Das ist zum Einen die Förderung an Schwerpunktschulen, d.h. die sprachliche Förderung ist erforderlich und festgestellt, kann jedoch im Rahmen des Grundschulunterrichts durch Förderschullehrerinnen in den Unterricht eingearbeitet werden. Zum Anderen bestehen Fördermöglichkeiten an Förderschulen mit zwei oder mehreren Förderschwerpunkten, z. B. Förderschwerpunkt Sprache und Lernen, Förderschwerpunkt Ganzheitliche Entwicklung und Sprache, Förderschwerpunkt Lernen, sozial-emotionale Entwicklung und Sprache.

Die Brüder-Grimm-Schule stellt sich vor

Die Brüder-Grimm-Schule, Schule mit dem Förderschwerpunkt Sprache in Neuwied, hat ihre Wurzeln in der 1972 gegründeten Sprachheilschule. Ins Leben gerufen wurde diese – zu damaliger Zeit bereits konzipiert als Ganztagschule – vom Schulleiter *Lothar Grunwald* und einigen Lehrkräften, die nach erfolgreicher Zusatzausbildung an

der Sprachheilschule unterrichteten. Dieses völlig neue Unterrichtskonzept – nämlich die ganztägige Förderung der Schüler und Schülerinnen – wurde mit großem Enthusiasmus in Rheinland-Pfalz verbreitet und von den Eltern schnell als Förderort akzeptiert. Viele Veränderungen erlebte die Sprachheilschule: Von der Therapie einzelner Kinder über Klassen für näselnde Kinder bis hin zum therapieimmanenten Unterricht stellte sich die Schule diesen Herausforderungen und reagierte mit veränderten Unterrichtskonzepten, jedoch blieb der Ganztagsunterricht das Herz dieser Schule. Ihren Namen erhielt die Schule erst 1995 durch die Initiative einer Schülereleitersprecherin. Sie sah Parallelen zum Auftrag der Schule und der Gebrüder Grimm, deren Anliegen die Erhaltung und Verbreitung der deutschen Sprache war.

Heute besuchen 125 Schülerinnen und Schüler die Brüder-Grimm-Schule mit großem Einzugsgebiet im nördlichen Rheinland-Pfalz. Mit Bussen werden die Kinder zur Schule befördert. Die häufig langen Fahrzeiten bedeuten für viele Kinder eine enorme Anstrengung und Belastung. Dennoch akzeptieren

die Eltern die langen Busfahrten, ebenso die lange Abwesenheit ihres Kindes, denn nur so kann ein Maximum an sprachlicher Förderung gewährleistet werden.

Besonderheiten der Schule

In der Brüder-Grimm-Schule werden die Schülerinnen und Schüler auf der Grundlage aktueller Lehrpläne und dem verbindlichen Rahmenplan der Grundschule unterrichtet. Aufnahmekriterium ist die durch sprachsonderpädagogische Diagnostik belegte sprachliche Beeinträchtigung der Kinder, sodass umfassender Förderbedarf im Bereich Sprache vorliegt.

Für jedes Kind werden sprachsonderpädagogische Förderziele (im Eingangsbereich schwerpunktmäßig Ziele in den sprachtragenden Grundlagen) abgestimmt und in Förderplänen festgehalten. In diesem individuellen Förderplan sind Förderschwerpunkte erfasst, werden Fördermaßnahmen festgelegt, durchgeführt, evaluiert und erneut bestimmt, um ein Optimum an sprachsonderpädagogischer Förderung zu erzielen.



Die Schule ist als Durchgangsschule konzipiert, sodass die Kinder nach erfolgreicher Förderung spätestens nach dem 2. Schuljahr in die heimatnahen Grundschulen wechseln.

Insgesamt unterrichten 28 Förderschullehrerinnen und -lehrer sowie pädagogische Fachkräfte mit einer sonderpädagogischen Zusatzqualifikation in den zehn Klassen. Der Unterricht wird meistens in Doppelbesetzung (Förderschullehrer/in und pädagogische Fachkraft) durchgeführt. Aufgrund schulorganisatorischer Bedingungen (zum Beispiel Fortbildung, Gutachtenerstellung, Krankheit, Vertretung) ist diese Doppelbesetzung nicht konsequent praktikierbar, sodass auch alle Kolleginnen und Kollegen mehrere Stunden Einzelunterricht in ihren Klassen halten.

Unsere Schule ist seit jeher Ausbildungsschule für Lehramtsanwärter/innen und durch die Fachleitertätigkeit einiger Kolleginnen im Studienseminar Förderschulen Neuwied aktiv am Ausbildungsprozess beteiligt.

Unterricht an der Brüder-Grimm-Schule – eine Auswahl

Phase des Schriftspracherwerbs

Der Leselehrgang stellt Ausgangspunkt und Grundlage der sprachsonderpädagogischen Arbeit im Anfangsunterricht dar und entspricht somit dem zentralen Anliegen unserer Schule: der Hinführung des Kindes zu lebensbedeutsamer Sprach- und Kommunikationsfähigkeit.

Jedes Kind, das Lesen und Schreiben lernt, muss vielfältige Leistungen erbringen. Für unsere Kinder ist dieser Weg aber zusätzlich mit Stolpersteinen gepflastert, die mit den sprachlichen Beeinträchtigungen einhergehen. Um so mehr steht in dieser Phase die individuelle Förderung jedes einzelnen Kindes im Vordergrund.

Für die inhaltliche Gestaltung des Schriftspracherwerbs gelten einige wichtige Grundsätze für die Arbeit mit sprachlich beeinträchtigten Kindern. Nicht jede Fibel eignet sich für den

Unterricht an unserer Schule. Aus dem breiten Angebot haben wir die Tobifibel ausgewählt, da sie den phonematischen Aspekt von Sprache in den Vordergrund stellt und viele gezielte Übungen im Bereich der auditiven Identifikation und Differenzierung ermöglicht; ein Bereich, in dem hoher Förderbedarf bei unseren Schülerinnen und Schülern besteht. Zusätzlich zum Fibelwerk gilt es, das vorhandene Material zu ergänzen und umzustellen, um individuell zu fördern.



Fühlbuch zum Projekt: Korschunow, Wuschelbär

Im Rahmen des Qualitätsprogramms der Schule wurden Diktat- und Lesetexte und eine Mappe mit Haustiergeschichten erstellt, die vor allem die sprachsonderpädagogischen Aspekte berücksichtigen.

Im Lern- und Lebensraum Schule muss die Lebenswirklichkeit für die Kinder unterrichtlich gezielt und geplant erfahrbar gemacht werden. Das bedeutet, dass den Kindern durch offene Unterrichtsformen mit Freiarbeit, Wochenplanarbeit und Stationenlernen ein breites Spektrum an unterrichtsintegrierten Fördermöglichkeiten angeboten wird.

Die Bedeutung der auditiven Wahrnehmung

Schülerinnen und Schüler, die unsere Schule besuchen, haben zudem umfassenden Förderbedarf im Bereich der auditiven Wahrnehmung. Um Schwierigkeiten im Schriftspracherwerb präventiv entgegen wirken zu können, um die rhythmisch-musikalische Erziehung zu unterstützen und um Kinder mit Auffälligkeiten in ihrem Sprachver-

ständnis fördern zu können, nutzen vor allem die Eingangsklassen das Computerprogramm „Audiolog“ (flexoft, Berlin), das sich in der schulischen Arbeit sehr bewährt hat.

Mathematik im Anfangsunterricht

Einige Kinder kommen bereits mit mathematischen Vorerfahrungen in die Schule; inwieweit diese Grunderfahrungen für den Mathematikunterricht genutzt werden können, steht in engem Zusammenhang mit der präzisen Diagnose zur Einschätzung des mathematischen Vorwissens. Als mathematischer Vorkurs wird seit diesem Schuljahr das Konzept von *Friedrich/de Galgóczy*, *Komm mit ins Zahlenland* (Freiburg 2004), erprobt. Diese Einführung in die Welt der Zahlen erfolgt kindgemäß und bietet mit einer Fülle musikalischer und rhythmischer Angebote Möglichkeiten, die Zahlen 1-10 kennenzulernen.

Die Sprache der Mathematik ist zugleich Sprachförderung. In Verbindung mit Musik, Reimen und vielfältigen Bewegungserfahrungen werden mathematische Sachverhalte auf vielfältige Art erfahrbar gemacht und in einen lebensnahen Kontext gestellt.

Rhythmisch-musikalische Erziehung (RME)

Die rhythmisch-musikalische Erziehung an der Schule mit dem Förderschwerpunkt Sprache ist zugleich Unterrichtsfach und Unterrichtsprinzip. Rhythmisch-musikalische Erziehung ist ein ideales Medium zur Sprachförderung, das durch die ganzheitliche Sicht des Menschen als Unterrichtsprinzip genutzt wird und auf den Zusammenhang von Bewegung und Sprache aufbaut.

Die Kombination von rhythmischer Bewegung und Musik fördert die Freude an der Sprache, baut Sprechblockaden ab, stärkt emotionale Kräfte der Kinder, fördert deren Selbstvertrauen und wirkt Versagensängsten entgegen. Fächerübergreifend wird der Rhythmikunterricht ergänzt durch Lerninhalte des Deutsch-, Mathematik- und Sachunterrichts.

Weitere unterrichtliche Angebote

Neben diesen Kernfächern gibt es für die Kinder der 2. Klasse Schwimmunterricht, sodass die meisten Kinder nach dem Verlassen unserer Schule ihr Seepferdchen-Abzeichen bekommen. In den Arbeitsgemeinschaften, die einmal wöchentlich stattfinden, können sich die Kinder des 2. Schuljahres für eine AG entscheiden, an der sie teilnehmen möchten. Großer Beliebtheit erfreuen sich Chor-, Werk-, Märchen-, Bastel- und Englisch-AG. Zudem wird an der Brüder-Grimm-Schule Englisch gelehrt – eine Herausforderung für die Schule mit dem Förderschwerpunkt Sprache! Durch Fortbildungen und Arbeitsgemeinschaften haben zwei Kolleginnen ein Konzept für den Englischunterricht an der Brüder-Grimm-Schule entwickelt, das zum Einen dem Anliegen des Fremdsprachenunterrichts entspricht und zum Anderen die (sprachlichen) Lernvoraussetzungen unserer Kinder berücksichtigt.

Während eines Studientages wurde dem Kollegium dieses Konzept vorgestellt und mit zahlreichen praktischen Beispielen in die praktische Arbeit des Englischunterrichts eingeführt.

Eingangsdiagnostik

Der überwiegende Teil unserer Schülerinnen und Schüler hat neben der sprachlichen Beeinträchtigung auch umfassenden Förderbedarf in den sprachtragenden Grundlagen Sensorik, Motorik, Wahrnehmung, Soziabilität und Kognition.

Seit dem Schuljahr 2005/06 wird mit den neu aufgenommenen Kindern eine umfassende Eingangsdiagnostik durchgeführt. So wird der aktuelle Stand der individuellen Voraussetzungen ermittelt, da seit der Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs in der Regel ein halbes Jahr vergangen ist. Ermittelt werden die Voraussetzungen der Kinder durch das Diagnosematerial von *Schönrade/Pütz*, Die Abenteuer der kleinen Hexe, Dortmund 2000.

Dieses Verfahren wird mit erfahrenen Kolleginnen in Zusammenarbeit mit der Klassenleitung durchgeführt. Auf der Grundlage dieser Beobachtungen werden die Kinder für den Sportförderunterricht oder für andere Förderangebote eingeteilt.

Im Zusammenhang mit der Eingangsdiagnostik wird seit einem Jahr ein klassenübergreifendes Förderangebot durchgeführt und erprobt. Dabei handelt es sich um ergänzende, entwicklungsorientierte Förderangebote (FEE). Die neu eingeschulten Kinder werden mit ihrem individuellen Förderbedarf in diesen Gruppen gefördert. Auf der Grundlage von Teamgesprächen und einer regelmäßig durchgeführten Evaluation wird dieser dem individuellen Entwicklungsstand der Kinder angepasst.

Seit dem Schuljahr 2005/06 findet zweimal wöchentlich die Förderung in den FEE-Gruppen statt. Die Angebote sind der Tabelle 1 zu entnehmen.

FEE- Angebote	Zielgruppe
Wahrnehmungsförderung und Entspannung	Schüler(innen) mit Förderbedarf im Bereich Sinneswahrnehmung/ Körperwahrnehmung Schüler(innen) mit Störungen des Redeflusses Schüler(innen) mit Förderbedarf im Bereich der Konzentrationsfähigkeit
Entwicklung und Verbesserung der Bewegung	Schüler(innen) mit geringen Bewegungserfahrungen Schüler(innen) mit geringem Selbstwertgefühl Schüler(innen) mit Förderbedarf im Bereich der Sozialkompetenz
Rhythmus und Sprache	Schüler(innen) mit Störungen des Redeflusses Schüler(innen) mit Förderbedarf im Bereich der Feinmotorik Schüler(innen) mit Förderbedarf zur Regulierung des Muskeltonus Schüler(innen) mit Förderbedarf im Bereich der kommunikativ-pragmatischen Sprachebene
Frühes Fremdsprachenlernen Englisch	Schüler(innen) mit Förderbedarf im Bereich der auditiven Wahrnehmung (Diskrimination, Durchgliederung, Aufmerksamkeits- und Hörmerkspanne) Schüler(innen) mit Förderbedarf im pragmatisch-kommunikativen Bereich (Sprechfreude)
Mundmotorik	Schüler(innen) mit Förderbedarf im Bereich der Mundmotorik (näselnde Schüler(innen), Schüler(innen) mit fehlendem Mundschluss, Schüler(innen) mit nicht entwicklungsgemäßigem Muskeltonus)

(Fortsetzung der Tabelle auf der nächsten Seite!)

Psychomotorik	Schüler(innen) mit Förderbedarf in den sprachtragenden Grundlagen; (Aufbau der Ich-, Sach- und Sozialkompetenz)
Audiolog (PC-Programm mit Selbstkontrolle und Protokollbogen)	Schüler(innen) mit Förderbedarf im Bereich der auditiven Wahrnehmung

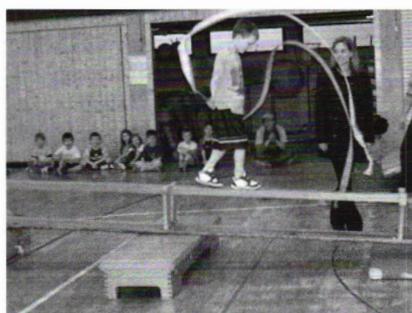
Tabelle 1: Entwicklungsorientierte Förderangebote (FEE)

Sportförderunterricht

Viele Kinder unserer Schule sind neben der sprachlichen Beeinträchtigung auch im fein- und grobmotorischen Bereich zu fördern. Bewegungsarmut

und mangelnde Freizeit- und Bewegungsangebote wirken sich einschränkend auf die Körperkoordination, Bewegungsvielfalt und Ausdauer aus. Im

Sportförderunterricht gibt es Bewegungsangebote, die den individuellen Fähig- und Fertigkeiten angemessen sind, somit auch die Scheu und die Angst vor Bewegungserfahrungen langsam abbauen und so wiederum die sprachliche Entwicklung positiv beeinflussen.



Sportförderunterricht: Zirkusvorstellung

Unterrichtsbasierte Förderangebote

Psychomotorik

Inhalte und Ziele	Umsetzung
<ul style="list-style-type: none"> – Freie Bewegungs- und Spielphasen – Material- und Sozialerfahrung – Bewegungsbaustellen: Schwerpunkt Balancieren, Klettern, Schaukeln, Springen – Erlebnis- und Fantasiereisen – Stilleübungen/meditative Übungen – Auseinandersetzung mit Groß- und Kleingeräten: Roller, Fahrräder, Pedalos, Stelzen, Klettergerüst, Sprossenwand – Spiele und Spielregeln – Förderung der koordinativen Fähigkeiten (Rhythmus, Reaktion) – Gleichgewicht, räumliche Orientierung 	<p>Rhythmisch-musikalische Erziehung</p> <p>Im Sportförderunterricht</p> <p>Im Schwimmunterricht</p> <p>In Arbeitsgemeinschaften</p> <p>In den Bewegungspausen</p> <p>In der bewegten Mittagspause</p>

Auditive Wahrnehmung

Inhalte und Ziele	Umsetzung
<ul style="list-style-type: none"> – Computerprogramm „Audiolog“ – Identifizierung und Lokalisation von Geräuschen/Tönen/Klängen 	<p>In der Fördergruppe</p> <p>Im Fach Musik</p> <p>In rhythmisch-musikalischer Erziehung</p>

<ul style="list-style-type: none"> – Differenzierung von Sprachlauten – Fremd- und Eigenhören – Reime und Verse – Spiellieder 	Unterrichtsintegrierte Sprachförderung Lauteinführung im Schriftspracherwerb
---	---

Visuelle und taktile Wahrnehmung

Inhalte und Ziele	Umsetzung
<ul style="list-style-type: none"> – Sehen – Beobachten – Vorstellen – Ordnen – Vergleichen – Unterscheiden – Erkennen – Merken – Erinnern – Fühlen – Ertasten 	In den Arbeitsgemeinschaften Im Klassenunterricht Als Unterrichtsprinzip „allsinniges Lernen“ Im Fach Psychomotorik Im Fach Musik In rhythmisch-musikalischer Erziehung Im Sportförderunterricht

Sozial-emotionaler Bereich

Inhalte und Ziele	Umsetzung
<ul style="list-style-type: none"> – Selbstwahrnehmung, Selbsteinschätzung, – Selbstbewusstsein, Selbstkontrolle – Fremdwahrnehmung: Bedürfnisse und Gefühle anderer wahrnehmen – Konfliktfähigkeit – Spiel- und Lernfähigkeit – Motivation, Aufmerksamkeit, Ausdauer, Konzentration – Selbstständigkeit, Kooperationsfähigkeit 	In den Arbeitsgemeinschaften, beim gemeinsamen Frühstück und Mittagessen Bei Klassenfahrten und Unterrichtsgängen In Projekten In der Schulversammlung Bei Festen und Feiern In der Fördergruppe Im Fach Psychomotorik Im Sportförderunterricht Im Klassenunterricht

Zusammenfassung und Ausblick

Trotz zahlreicher Veränderungen im theoretischen Verständnis sprachlicher Beeinträchtigung von Kindern und deren Förderung konnte die Brüder-Grimm-Schule den Unterricht mit sprachlich beeinträchtigten Kindern seit dem Beginn der 70er Jahre kontinuierlich und erfolgreich fortsetzen.

Das Ziel, die Entwicklung der kommunikativen Kompetenz jedes einzelnen Kindes, begleitet uns in unserer täglichen Arbeit. In interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Schulpsychologen, Medizinern, Erzieherinnen in Kindergärten und anderen vorschulischen Betreuungseinrichtungen, in der Ko-

operation mit den Eltern und den Kollegen und Kolleginnen der Grundschule setzen wir die den sprachlichen Voraussetzungen der Kinder angemessene Förderung um und leisten unseren Beitrag zur Integration.

Mit großer Sorge beobachten wir – das Kollegium der Schule – die zunehmende Anzahl von Kindern mit sprachlichen Beeinträchtigungen und den damit oft verbundenen tiefgreifenden Problemen und Sorgen.

In der Betreuung dieser Kinder bereits im Elementarbereich liegt für uns eine zukünftige berufliche Herausforderung, die bei entsprechend personeller Besetzung als neues Aufgabengebiet vorstellbar ist.

Sprachförderungskonzepte – einhergehend mit sprachsonderpädagogischer Fachkompetenz – hat die Schule mit dem Förderschwerpunkt Sprache auch in diesem Bereich anzubieten.

Anschrift der Verfasserin:

Elisabeth Adler
 Förderschulkonrektorin
 Brüder-Grimm-Schule
 Schule mit dem Förderschwerpunkt
 Sprache
 Schillerstr. 43
 56567 Neuwied
 Telefon 02631-975700
 Telefax 02631-9757020



Sabine Fenk, Karla Röhner-Münch, Berlin

Sprachheilschule überflüssig – Wirklichkeit und Vision

Resümee zur Artikelserie „Sprachheilschule – Vision und Wirklichkeit“

Am frühen Nachmittag der Zeugnistage finden sich stets einige „Ehemalige“ an der Sprachheilschule ein, um vom Erreichten zu berichten und um vor allem das Zeugnis der Regelschule zu zeigen. Häufig wurde uns auch schon der erste Arbeitsvertrag oder gar das eigene erste Kind stolz präsentiert. Obwohl es keine exakten Erhebungen über diese Besucher im Vergleich zu anderen Bildungseinrichtungen gibt, erfüllt uns ihre große Zahl mit Freude und Stolz. Ist doch diese Tatsache einerseits Indiz dafür, dass gelungen ist, was Erwin Schwartz schon 1976 verlangte: „Anspruch jedes Kindes ist, die Lernziele der Grundschule unverletzt und bruchlos zu erreichen. Das ist das Ziel der Grundschulreform.“ Andererseits sind solche Besuche ein wunderbares Zeichen dafür, jetzt überflüssig zu sein.

Nach 12 Beiträgen über gleichsam „klassische“ Sprachheilschulen aus ebenso vielen Bundesländern – aber beim genaueren Lesen sind alle diese „Schule(n) für Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf Sprache“ jede für sich einzigartig – sowie nach dem Bericht über ein vielleicht zukunftsweisendes Sprachheilpädagogisches Zentrum als Vernetzungsprojekt des Landkreises Aachen (SHA 6/2005, S. 314 – 317) und einer „Fehlanzeige“ („Sprachheilschule in Bremen – Thema verfehlt?“ in 1/2007, S. 23 – 25) scheint ein knapper Rückblick geboten zu sein. Verlagstechnische und länderspezifische Probleme haben leider eine geringfügige Einschränkung des bun-

desweit geplanten Überblicks über „unsere“ fachspezifische Schullandschaft bewirkt.

Was in den einzelnen Artikeln bei aller Vielfalt und Verschiedenheit deutlich wurde ist, dass alleiniger Maßstab für alles Tun an den Schulen das Kind ist. In den Zielstellungen der Schulen wurde stets der Durchgangscharakter dieser Schulform betont. Mehrere Beiträge zeigten deutlich: Diese Schulen sind im Wandel begriffen und offen für Neues (an dieser Stelle den Verfasserinnen und Verfassern einen herzlichen Dank für ihre gelungenen und engagierten Beiträge!).

Vor dem Hintergrund einer erheblichen Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit lässt sich leicht erahnen, welche enormen Potentiale für frustrierende und tief kränkende Erlebnisse der Eintritt in die Regelschule bietet, wenn sich das Kind im Vergleich zu den sprachlich gewandten und dadurch auch sozial erfolgreicherem Gleichaltrigen erlebt. Dazu kommen die meist drastisch ungünstigeren Lernbedingungen für den Erwerb der Schriftsprache, resultierend aus der unlösbaren Verknüpfung mit jenen Problemen, die diese Kinder bei der Verarbeitung und Speicherung der Lautsprache haben. Nicht selten kommen sie obendrein aus einem kognitiv anregungsarmen Elternhaus mit vielfältigen innerfamiliären Problemen und emotionalen Defiziten. Wenn es in den Sprachheilschulen dennoch gelingt, diesen Kindern in der Mehrzahl zu einer erfolgreichen Schullaufbahn zu verhelfen, so

unterstreicht das erneut die schon vor Jahrzehnten gemachte Beobachtung: Die Institution Sprachheilschule ist ein hervorragender Förderort!

Trotzdem sei die Überlegung gestattet, ob eine Sonderschule mit all ihren nicht zu leugnenden Nachteilen für alle Zeiten der beste Lernort für sprachbehinderte Kinder sein muss. Verlässliche Untersuchungen gibt es nicht, das Bremer Beispiel stimmt sehr nachdenklich. Man kann die hohe Zahl der erfolgreich in der Regelschule Weiterlernenden ins Feld führen oder andererseits auf die „Seiteneinsteiger“ mit großen Störungen im emotional-sozialen Bereich verweisen. Diese sind nicht zuletzt ein deutlicher Hinweis darauf, dass sich auch die „Regel“-Schule weiter umgestalten muss. Schleswig-Holstein ist derzeit das Bundesland mit den gravierendsten Veränderungen bezogen auf die fast hundertjährige Institution Sprachheilschule. Darüber sollte später in dieser Zeitschrift ausführlicher berichtet werden.

Bei einem Strukturwandel in Richtung verstärkter Kooperation und Integration würden Sonderpädagoginnen/Sonderpädagogen ihr Aufgabenfeld nicht verlieren. Mit ihrer an der Sonderschule erworbenen und praktizierten Teamfähigkeit, mit ihren pädagogisch-psychologischen und methodischen Kenntnissen aus der Grund- und Sonderschulpädagogik, die sie befähigen, den Sprachlernprozess therapeutisch zu unterstützen und mit ihrem ausgeprägten, von Erfahrungen gestützten sozi-

alpädagogischen Wissen könnten sie an jedem geeigneten guten Ort den Schülerinnen und Schülern mit Sprach-Förderbedarf zu einer positiven Entwicklung verhelfen.

Aber bis dereinst durch solch eine breite, gelingende Kooperation (neben anderen, wichtigen Voraussetzungen, die zu schaffen wären) die Institution Sprachheilschule überflüssig sein wird, muss noch ein langer Weg begangen werden. Die ersten Schritte sind getan und wir sind bereit, ihn im gegenseitigen Lernen und in guter Kooperation weiter zu gehen.

So wäre dann die Sprachheilschule eine „Durchgangsschule“ im doppelten Sinn. Zum einen ist sie es für die Schülerinnen und Schüler, wenn sie sich als ausreichend kommunikationsfähig erlebt haben und zum anderen könnte sie für die allgemeine Schullandschaft zu einer solchen werden, wenn dort die Voraussetzungen entstanden sind, auch Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf „Sprache“ adäquate Unterstützung zu bieten.

Vielleicht wird die Vision „Sprachheilschule überflüssig“ eines Tages zur Wirklichkeit.

Anschriften der Verfasserinnen:

Dr. Karla Röhner-Münch
Emmentalerstr. 148
13409 Berlin

Sabine Fenk
Selma-Lagerlöf-Schule
Bernhard-Bästleinstr. 56
10367 Berlin

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.



Aufnahmeantrag

Bitte in Druckschrift oder mit Schreibmaschine vollständig ausfüllen.

Landesgruppe: _____

Mitgliedsnummer: _____

(wird vom Vorstand eingetragen)

Ich bitte um Aufnahme in die Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) ab 1. Januar 19 _____

(Die Satzung unserer Gesellschaft sieht nur Jahresmitgliedschaft vor. Wird der Antrag auf Mitgliedschaft im Laufe eines Jahres gestellt, kann der Bezug der Fachzeitschrift »DIE SPRACHHEILARBEIT« nur mit der der Antragstellung folgenden Ausgabe, nicht jedoch rückwirkend für schon ausgelieferte Ausgaben gewährleistet werden.)

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____

Genauere Berufs- bzw. Amtsbezeichnung: _____
(bitte keine Abkürzungen)

Fachausbildung: von _____ bis _____

a) Ort: _____

b) Name der Ausbildungsstätte: _____

c) gegebenenfalls weitere Berufsausbildungen: _____

Anschrift: (privat) _____

E-Mail-Adresse: _____ Telefon: _____

Anschrift: (dienstlich) _____ Telefon: _____

Ihre persönlichen Daten werden nach den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes behandelt.

Datum: _____

(Unterschrift)

Einverständniserklärung

zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften.

Landesgruppe: _____

Mitgliedsnummer: _____

(wird vom Vorstand eingetragen)

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: (privat) _____

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, daß Sie widerruflich den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag für die »Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.« bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einziehen.

Konto-Nr.: _____ BLZ _____

Geldinstitut: _____
(genaue Bezeichnung der Bank, Sparkasse, Postscheckamt o. ä.)

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht ausweist, besteht für das Geldinstitut (s. o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Datum: _____

(Unterschrift)

Aufnahmeantrag der dgs

dgs – Aktuelles, Informationen, Nachrichten

Liebe Kolleginnen und Kollegen, in dieser Ausgabe lesen Sie Kurzberichte

- von der letzten dgs-Hauptvorstandssitzung
- vom Auftritt der dgs auf der didacta in Köln und
- von einer Tagung an der Universität Hamburg.

Darüber hinaus finden Sie wie immer den aktualisierten dgs-Fortbildungskalender.

Hauptvorstandssitzung in Münster: Weichenstellungen für die nächste Zeit

Die erste diesjährige Sitzung des Hauptvorstandes hat vom 8. bis 10. März in Münster stattgefunden. Angesichts der hervorragenden äußeren Rahmenbedingungen (Dank für die Organisation an Hermann *Grus*, LG Westfalen-Lippe) und der präzise durchdachten inhaltlichen Vorbereitung (Dank an den Geschäftsführenden Vorstand unter Leitung des Bundesvorsitzenden Gerhard *Zupp* und an den Ehrenvorsitzenden Kurt *Bielfeld*), konnte ein Arbeitsprogramm von 18 Tagesordnungspunkten zielstrebig bewältigt werden. Neben einer Bestandsaufnahme zur Situation in den einzelnen Bundesländern war die Sitzung von wichtigen Weichenstellungen für die zukünftige Arbeit der dgs geprägt. Die folgenden drei Punkte möchte ich hier besonders erwähnen:

1. Die dgs hat sich auf den Weg gemacht, die regionalen Fortbildungsangebote zu bündeln und inhaltlich weiter an den Bedürfnissen der Mitglieder zu orientieren. Diese Aufgabe ist immens, da die Unterschiede hinsichtlich der Angebote in den einzelnen Landesgruppen noch sehr groß sind; darüber hinaus ist aber auch die Erlasslage in den Bundesländern jeweils sehr verschieden (so sind

z. B. in Nordrhein-Westfalen Lehrerinnen und Lehrer grundsätzlich zur Fortbildung verpflichtet, ohne dass diese aber bisher explizit nachgewiesen werden müssen; in Hessen z. B. gibt es hingegen bereits Portfolios, mit denen über einen Zeitraum von drei Jahren zu belegen ist, dass 150 Fortbildungspunkte erworben wurden). Die mögliche bundesweite Zertifizierungsfrage ist noch nicht geklärt, ebenso wenig die Finanzierung eines zu gründenden dgs-eigenen Fortbildungsinstituts. Nach intensiver Gruppenarbeit zu verschiedenen Modellen, die durch die von PD Dr. Ulrike *Lüdtke* geleiteten Arbeitsgruppe anschaulich präsentiert wurden, konnte das weitere Vorgehen geplant werden: Unter Berücksichtigung der bereits vorhandenen Strukturen (zentrale Organisation der Fortbildungen beim dbs, Fortbildungsinstitut „doppelpunkt“ der LG Westfalen-Lippe) werden die Ergebnisse verarbeitet und versuchsweise in ein konsensfähiges Modell überführt.

2. Die „Sprachheilarbeit“ soll ihr Profil als wissenschaftlich angesehene, häufig zitierte Fachzeitschrift behalten und soweit möglich noch verschärfen. Alle Berufsgruppen, die in der dgs und im dbs mit organisiert sind, sollen sich darin thematisch erkennen können. Gleichzeitig sollen die Verbandsinformationen aktueller und noch deutlicher erkennbar werden. Die Redaktion und der Pressereferent werden daher das Gespräch mit dem Verlag suchen und neue Gestaltungsmöglichkeiten besprechen. Eine weiter verbesserte „Sprachheilarbeit“ hat auch die wichtige Funktion, Mitglieder an den Verband zu binden und neue zu gewinnen.
3. Sprachstandserhebungen bei Kindern im Vorschulalter sind in na-

hezu allen Bundesländern ein wichtiges Thema geworden. Die in der dgs und im dbs organisierten Fachkräfte werden dazu jedoch keinesfalls überall gehört. Dabei sind sie es, die sich sowohl zu den Bereichen Diagnostik, als auch zu Förderung und Therapie kompetent äußern können. Eine wichtige Rolle werden in Zukunft auch Fortbildungen für Erzieherinnen und Erzieher spielen, die die Kinder in den Tagesstätten, bei denen Auffälligkeiten festgestellt werden (erwartet wird eine Größenordnung von etwa 25 % aller Kinder), fördern sollen. Wichtig wird auch die Abgrenzung zum Therapiebedarf sein. Um dieses große Aufgabenfeld weiter bearbeiten zu können, wurde eine Arbeitsgruppe aus dgs- und dbs-Aktiven gebildet, die zur nächsten Hauptvorstandssitzung im September in Fulda erste Ergebnisse präsentieren soll.

Weitere Themen der Hauptvorstandssitzung waren unter anderem

- die Situation in den Studiengängen (Stichwort: BA/MA-Abschlüsse; Prof. Dr. Manfred *Grohnfeldt*, Referent für Hochschulfragen, hat dazu eine Synopse erstellt.),
- die Ergebnisse einer von der dgs geförderten empirischen Studie zur Häufigkeit von Sprachentwicklungsstörungen im Vorschulalter (Universität München) sowie
- eine Vorschau auf den XXVIII. Kongress der dgs vom 25. bis 27.09.2008 in Cottbus.

Über diese Punkte werden Sie in Kürze weitere Informationen erhalten.

dgs auf der didacta in Köln

„Die didacta in Köln 2007 scheint alle Rekorde in der Geschichte der Bildungsmesse zu brechen. Auf über 65.000 qm Ausstellungsfläche im neuen Messegelände, mit nahezu 800 Ausstellern aus 20 Ländern und eindrucksvoll



Foto, v. l. n. r.: Heidi Kittner-Uhl, Dr. Reiner Bahr (beide LG Rheinland), Fritz Schlicker (2. Bundesvorsitzender), Theo Borbonus (dbs und LG Rheinland), Gerhard Zupp (1. Bundesvorsitzender)

vollen Besucherzahlen (knapp unter 100.000 Besuchern) hat sie hinlänglich belegt, dass sie sich endgültig als Europas größte und bedeutendste Business- und Dialog-Plattform für Lehren und Lernen etabliert hat.“

Auch die dgs kann sich diesem ersten Presseurteil uneingeschränkt anschließen. Unzählige intensive Beratungs- und Informationsgespräche wurden am dgs-Stand geführt. Auch der dbs war mit eigenen Materialien auf dem dgs-Stand vertreten. Insbesondere die intensive Auseinandersetzung mit den Themenbereichen: Sprachstandserfassungen, Sprachstandförderung im Kindergarten stand bei sehr vielen Gesprächen im Vordergrund. Des Weiteren fanden neben Erzieherinnen, Sprachtherapeutinnen und Schulpersonal auch Eltern den Weg zum Stand, um sich hinsichtlich der Sprachprobleme ihrer Kinder beraten zu lassen.

Allen Helferinnen und Helfern, die über fünf Tage hinweg ehrenamtlich für eine kompetente, professionelle Standbetreuung gesorgt haben, sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Behinderung, Bildung und Partizipation: Tagung an der Universität Hamburg

Voraussichtlich Ende des Jahres 2007 wird ein groß angelegtes enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik unter der Gesamtherausgeber-schaft von Prof. Dr. Iris Beck, Prof. Dr. Georg Feuser, Prof. Dr. Wolfgang Jantzen und Peter Wachtel erscheinen. Für die Herausgabe des Bandes 8 „Sprache und Kommunikation“ zeichnen Prof. Dr. Otto Braun und PD Dr. Ulrike Lüdtke (Redaktion und Beirat der „Sprachheilarbeit“) verantwortlich. Zur Erläuterung des Gesamtvorhabens, aber auch zur Feinabstimmung des erwähnten Bandes 8, hatte das Herausgeber-team alle Autorinnen und Autoren am 16. Februar 2007 nach Hamburg eingeladen. Die dgs-Hauptvorstandsmitglieder Prof. Dr. Gerhard Homburg, Prof. Dr. Alfons Welling und Dr. Reiner Bahr waren als Autoren der Einladung gefolgt. Das Besondere an dieser Enzyklopädie ist, dass sie nicht

nur interdisziplinär, sondern auch international ausgerichtet ist. Die internationale Sicht wird in der hiesigen Sprachbehindertenpädagogik bisher noch viel zu selten berücksichtigt. Außer aus Deutschland konnten Mitarbeiter aus insgesamt 15 Ländern gewonnen werden; für den Band „Sprache und Kommunikation“ u. a. aus Schottland, Frankreich, den Niederlanden, Israel und Australien. Die Enzyklopädie „Behinderung, Bildung und Partizipation“ folgt nicht der traditionellen Einteilung nach sonderpädagogischen Fachrichtungen, sondern akzentuiert u. a. die Dimensionen Entwicklung, Lernen, Sprache, Kommunikation, Sinne, Körper, Bewegung, Emotion und Persönlichkeit. Dementsprechend wird der Band „Sprache und Kommunikation“ von den Hauptstichwörtern „Person und Sprache“ und „Intersubjektive Kommunikation“ eingeleitet. Neurologische Forschung, Sprachphilosophie und Linguistik werden in dem Band genauso ihren Platz finden wie die eher praxisorientierten Themen aus der Didaktik des Sprach- und Schriftspracherwerbs, der Beratung, der Medien – um nur einige wenige Beispiele zu nennen. Die Hamburger Tagung machte den Beteiligten die Breite des Darstellungsfeldes deutlich. Objektiv feststellbare Symptome und Gegebenheiten, wie etwa eine Hörschädigung, dürften, bei aller Weite der Ausrichtung, aber nicht geleugnet werden, so der Konsens in der Arbeitsgruppe „Sprache und Kommunikation“.

Synopse zum Stand der Einführung von Bachelor-/Master-Studiengängen im Lehramt

Erste Antworten aus den Ministerien der Länder auf das Positionspapier der dgs

Auf der letzten Delegiertenversammlung am 20.9.2006 in Köln war beschlossen worden, die im Namen des Hauptvorstandes angefertigte Diskussionsvorlage und Veröffentlichung von

Grohnfeldt M. & Homburg G. (2006): Empfehlungen für das Bachelor-/Mas-

ter-Studium: Lehramt für den Förderschwerpunkt Sprache (Sprachheillehrer). Die Sprachheilarbeit 51, 186–189

in leicht veränderter Form als Positionspapier der dgs an die Ministerien der Länder zu schicken. Nachstehend

werden die bisher eingegangenen Kommentare und Stellungnahmen in Kurzform dargestellt.

Bundesland	Stellungnahme
Baden-Württemberg	Es wird bis auf weiteres an der bisherigen Studienstruktur der Pädagogischen Hochschulen festgehalten.
Bayern	Es erfolgt eine Umstellung auf modularisierte Studiengänge. Die 1. Staatsprüfung über das Ministerium bleibt erhalten. Die Universitäten sind aufgefordert, kompatible Ba-/Ma-Studiengänge zu entwickeln.
Berlin	... „hilfreiche Anregungen“ durch die dgs ...
Brandenburg	Bisher keine Stellungnahme
Bremen	Bisher keine Stellungnahme
Hamburg	Bisher keine Stellungnahme
Hessen	Eine Einführung von Ba-/Ma-Abschlüssen ist nicht geplant. „Der Regelabschluss bleibt weiter die erste Staatsprüfung“.
Mecklenburg-Vorpommern	Bisher keine Stellungnahme
Niedersachsen	Einrichtung einer Fachkommission Sonderpädagogik, deren Vorstellungen „weitgehend mit dem in Ihrem Positionspapier empfohlenen Zielsetzungen des Studiums übereinstimmen“.
Nordrhein-Westfalen	„Die Landesregierung strebt an, ggf. schon ab dem Wintersemester 2008/09 die bisher als Modellversuch realisierte Umstellung der Lehramtsstudiengänge auf Bachelor-/Master-Strukturen flächendeckend einzuführen“.
Rheinland-Pfalz	Bisher keine Stellungnahme
Saarland	Bisher keine Stellungnahme
Sachsen	„Der Bachelorstudiengang mit dem berufsfeldspezifischen Profil Lehramt an Förderschulen wurde zum Wintersemester 2006/07 eingerichtet.“
Sachsen-Anhalt	Bisher keine Stellungnahme
Schleswig-Holstein	Die Umstellung auf Ba-/Ma-Studiengänge ist geplant, wobei „an der Linie Masterniveau (6 + 4) für das sonderpädagogische Lehramt“ festgehalten wird.
Thüringen	Keine Sonderschullehrerausbildung

Übergreifend zeigt sich, dass die Umstellung auf Ba-/Ma-Studiengänge im Lehramt in den einzelnen Bundesländern kontrovers diskutiert wird und zu uneinheitlichen Abschlüssen führen wird. Sieben Bundesländer haben bisher noch gar keine Stellungnahme abgegeben und werden mit einem Verweis auf die Situation in den anderen Bundesländern und die Notwendigkeit eines Masterabschlusses erneut angefragt. Bei zwei Bundesländern ist der

Kommentar sehr vage. Das kurze Schreiben aus Berlin mit dem Verweis auf die „hilfreichen Anregungen“ durch die dgs geht nicht darauf ein, dass die dortige Ausbildung auf einem Ba-/Ma-Niveau von 6 + 2 Semestern faktisch eine Dequalifizierung darstellt und in den anderen Bundesländern nicht anerkannt wird. In Sachsen wird leider nur das Bachelor-Studium genannt. Es bleibt offen, ob damit der Abschluss an sich gemeint ist oder ob ein

Master-Studium folgt (wann?).

Der in fast allen Fällen genannten Bereitschaft, Anregungen der dgs aufzunehmen, werden wir gerne entsprechen. Geschäftsführender Vorstand, Hauptvorstand und Referent für Hochschulfragen werden dementsprechend tätig. Darüber wird an dieser Stelle zu gegebener Zeit weiter berichtet.

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt
Referent für Hochschulfragen

Fortbildungen der dgs-Landesgruppen

Landesgruppe Baden-Württemberg

Vorinformation: Die „4. Sprachheil-Bronner Tage“ finden vom 19.-20. Oktober 2007 in Heilbronn statt. Weitere Informationen in der nächsten „Sprachheilarbeit“ und unter www.dgs-sprachheilbronn.de.

Landesgruppe Niedersachsen

23.06.2007

Förderung von sprachauffälligen Kindern durch Verbesserung von Motorik und Wahrnehmung
Referentin: Gudrun Kesper

Die Veranstaltung findet in Hannover statt.

Teilnehmerkosten (incl. Tee/Kaffee):
55,00 EUR für dgs-Mitglieder
80,00 EUR für Nichtmitglieder
Teilnehmerzahl: 25

Anmeldung und weitere Informationen bei der LG Niedersachsen.

Vorinformation: Die Herbsttagung findet vom 5.–6. Oktober 2007 im Queens Hotel Hannover statt. Thema: Spannungsfeld Sprache – Sprachtherapie, Sprachförderung, sprachtherapeutischer Unterricht.

Landesgruppe Rheinland

15./16.06.2007

Frühe interaktive Sprachtherapie mit Elterntermin (FiSchE©)

Referentin: Susan Schelten-Cornish

17./18.08.2007

Einführung in die Stimmig sein-Methode®: Funktional psychointegratede Selbstregulation von Gesang und Sprechstimme

Referentin: Uta Feuerstein

25.08.2007

Ganz Ohr in der Stimmtherapie
Referentin: Veronika Struck

01.09.2007

Sprachtherapie mit Bilderbüchern in Schule und Praxis

Referentin: Stephanie Riehemann

07./08.09.2007

Unterstützte Kommunikation – Einführungskurs (nach ISAAC-Standard)

Referent/Referentin: Thomas Herrmann/Carolin Sesterhenn

15.09.2007

Erfolgreiche Kommunikation in Konfliktsituationen bei und mit Sprachbehinderten und ihren Angehörigen.

Referentin: Ellen Bastians

Detailinformationen unter www.dgs-rheinland.de

Landesgruppe Sachsen

30.08.2007

2. Tag der Sprachheilarbeit in Dresden

Sprachheilpädagogische Arbeit bei Kindern mit Teilleistungsschwächen (Veranstaltung für die Kollegien der sächsischen Sprachheilschulen)

Landesgruppe Thüringen

16.06.2007

Myofunktionelle Therapie

Referentin: Antje Thielebein

07.07.2007

Sprechtraining für PädagoInnen

Referentin: Almuth Müller

15.09.2007

Förderung im Bereich Schriftsprache

Referentin: Almuth Müller

Detailinformationen unter www.dgs-ev.de/thueringen

Landesgruppe Westfalen-Lippe

15./16.06.2007

Logo meets Physio: Interdisziplinäre Behandlungsmöglichkeiten in der Dysphagietherapie

Referentinnen: Ulrike und Katrin Frank

15./16.06.2007

Elternarbeit und Elternberatung in der therapeutischen Praxis

Referentin: Michaela Beyer

31.08./01.09.2007

Sensorisch-integratives Logopädie-Konzept

Referentin: Michaela Kreutz-Zimmermann

31.08./01.09.2007

Motorisches Strategietraining und PNF in Sprachtherapie und Logopädie

Referentin: Renata Horst

Detailinformationen unter www.dgs-doppelpunkt.de

Abschließend möchte ich noch auf folgende Veranstaltungen hinweisen:

- 3. Regensburger Sprachheiltage am 15. und 16.06.2007, Thema: Die Praxis einer musisch-organischen Sprachförderung vom elementaren Ausdruck zur Grammatik. Veranstalter: Giselher Gollwitz, Mitglied im Fachbeirat der „Sprachheilarbeit“; Detailinformationen unter www.dgs-ev.de.
- Dem Stottern auf der Spur – Integrative Therapie des Stotterns für Jugendliche und junge Erwachsene. 22.07.–05.08.2007 im Pfarrhof in Bergkirchen. Das Angebot richtet sich an Jugendliche ab dreizehn Jahre sowie an junge Erwachsene und ist auf 20 Teilnehmende begrenzt. Nähere Informationen bei Prof. Dr. Rolf Bindel, Institut für Sonderpädagogik der Universität Hannover rolfbindel@web.de sowie unter www.Sommercamp2007.de.
- II. Europäischer Legastheniekongress / Second All-European Dyslexia Conference der European Dyslexia Association in Luxemburg, 15.–17.11.2007, weitere Informationen unter www.dyspel.org/eda

Dr. Reiner Bahr

dbS – Beruf und Politik im Verband

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

braucht der dbS ein eigenes Publikationsorgan? Zu dieser Frage verdichteten sich in letzter Zeit die Diskussionen um das Infoschreiben des dbS, die dbS-Seiten in der *Sprachheilarbeit* und *Die Sprachheilarbeit* als wissenschaftliche und therapeutische Fachzeitschrift auch für akademische Sprachtherapeuten. Auf seinem Weg zu einem klaren Profil akademischer Sprachtherapie in Deutschland unterzieht der dbS auch seine Möglichkeiten des Informationstransfers an Mitglieder und Fachöffentlichkeit immer wieder einer kritischen Prüfung. Deshalb erörterten der erweiterte dbS-Vorstand, die Referentin für Öffentlichkeitsarbeit und die Landesgruppenvertreter auf ihrer ersten gemeinsamen Sitzung dieses Jahres Anfang Februar in Gelsenkirchen diese Frage ausführlich, um ihr schließlich vorerst eine Absage zu erteilen. Zu gut erfüllten Homepage und Infoschreiben die berufspolitischen Informationsbedürfnisse der Mitglieder; zu reich sei der deutsche Markt mit für die Sprachtherapie relevanten Fachzeitschriften bestückt und zu vielversprechend seien die aktuellen Veränderungen der *Sprachheilarbeit* als Fachzeitschrift für Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie auf ihrem Weg, auch den Wissens- und Praxisbedürfnissen außerschulisch tätiger Sprachtherapeuten gerecht zu werden – auf Erfordernisse und Möglichkeiten der Verbesserung wurde freilich dennoch hingewiesen. Man plädierte dafür, der dgs eine noch intensivere Zusammenarbeit bei der Gestaltung der *Sprachheilarbeit* vorzuschlagen und dabei auch die finanzielle Beteiligung entsprechend zu erhöhen.

Der Hauptvorstand der dgs begrüßte nun auf seiner Sitzung Anfang März in Münster diesen Vorschlag und entwickelte daraus ein erstes Projekt zu mehr gemeinsamer Öffentlichkeitsarbeit von dgs und dbS (vgl. auch S. 120!). Die Bedeutung der *Sprachheilarbeit* als

Bindeglied zwischen Sprachheillehrern und akademischen Sprachtherapeuten wurde deutlich und einstimmig hervorgehoben. Betont wurde auch, wie wichtig im Zeitalter allgemeiner Sprachförderung – neben der linguistischen, sprechwissenschaftlichen, sprachpathologischen und medizinischen Fundierung – die pädagogische Verankerung auch der außerschulischen Sprachtherapie sei. Der Hauptvorstand beauftragte die Redaktion und den Pressereferenten der dgs, Dr. Reiner Bahr, in einem Gesprächstermin mit dem Verlag modernes lernen, die layouterischen Möglichkeiten einer Neugestaltung zu prüfen. Der dbS hofft, mit einer frischeren Aufmachung und einer konzentrierteren Gestaltung des Magazinteils vermehrt auch Leser aus den Mitgliedsverbänden vpl, BKL und DBKS für die *Sprachheilarbeit* zu gewinnen. Ich freue mich, Ihnen von diesen Entwicklungen in eigener und unserer Sache berichten zu dürfen.

Unter der Rubrik *Nachbarschaften* finden Sie heute eine Pressemitteilung der Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP), die sich mit der Schnittstelle von Neuropädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie befasst. Ich habe sie deshalb für Sie ausgewählt, weil sie verdeutlicht, dass auch in anderen Verbänden und Fachgesellschaften die Erkenntnis von den biologischen Grundlagen psychischer Funktionen zu Umstrukturierungen und veränderter Zusammenarbeit führt. Zum anderen informiert dieser Text über verschiedene Ansprechpartner in der bei weitem nicht homogenen Verbandstopographie der Kinder- und Jugendmedizin.

Bitte beachten Sie auch die Mitteilungen des Beirats für Arbeitnehmer und die Informationen aus der Geschäftstabelle.

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

Nachbarschaften



Schnittstelle Neuropädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie – psychische Auffälligkeiten erfordern enge Kooperation.

Michael Schulte-Markwort, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Ärztlicher Leiter der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, erläutert in einer Pressemitteilung zur 33. Jahrestagung der Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP), die vom 22. bis 25. März 2007 an der Universität Passau stattfand, das Erfordernis einer intensiven Zusammenarbeit der Fachdisziplinen zum Wohle des Kindes:

Auf den ersten Blick könnte man meinen, dass die Neuropädiatrie – die Neurologie des Kindes- und Jugendalters – mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie wenig gemein hat. Stehen doch auf der einen Seite Erkrankungen des „Nervensystems“ und auf der anderen Seite Erkrankungen der Psyche. Die moderne Forschung hat uns in den letzten zehn Jahren gelehrt, dass auch die Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters nicht ohne ihre spezifischen neuronalen Grundlagen zu verstehen ist. Damit wachsen das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie und die Subdisziplin Neuropädiatrie mindestens vom Grundverständnis her zusammen.

In der Praxis macht eine Aufteilung verschiedener Erkrankungen aufgrund der klinischen und wissenschaftlichen Expertise zwischen den beiden Fächern weiterhin Sinn. So wird das epileptische oder enzephalitische Kind weiterhin optimal beim Neuropädiater aufge-

hoben sein, während das autistische Kind oder das Kind mit Teilleistungsstörungen weiterhin beim Kinder- und Jugendpsychiater optimal diagnostiziert und behandelt werden wird.

Schnittmengen zwischen beiden Fächern ergeben sich da, wo zum Beispiel entschieden werden muss, ob es sich bei einem Krampf um einen neurogenen oder psychogenen Anfall handelt, oder wenn ein chronisch neurologisch erkranktes Kind sekundär beziehungsweise zusätzlich psychische Symptome entwickelt.

Psychische Auffälligkeiten sind weiterhin die häufigsten Symptome im Kindes- und Jugendalter. Auch der Kinder- und Jugendsurvey des Robert-Koch-Instituts belegt, dass nach wie vor etwa 20 Prozent aller Kinder und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr so auffällig sind, dass sie einer fundierten Diagnostik zugeführt werden müssten. Dies können 650 niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater und ein paar 100 Ambulanzen an Fachkliniken angesichts von 18 Millionen Menschen unter 18 Jahren in Deutschland nicht leisten. Hier ist die Politik aufgerufen, dringend für eine bessere Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher zu sorgen.

Die Schnittstelle Neuropädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie versorgt gemeinsam eine große Gruppe neurologisch und/oder psychiatrisch/psychosomatisch kranker Kinder und Jugendlicher. An allen Standorten entsprechender Kliniken soll deshalb eine enge Kooperation aufgebaut beziehungsweise ausgebaut werden.

Daten und Zitate aus Fach- und Tagespresse

Aktuelle Forschung zur Plastizität des kindlichen Gehirns. Hinweise auf Priorität von Sprachfunktionen.

Ingeborg Krägeloh-Mann, Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Neuropädiatrie und Geschäftsführende Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum

Tübingen, weist in einer Pressemitteilung der Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP), anlässlich deren 33. Jahrestagung im März 2007 an der Universität Passau, auf folgenden Themenschwerpunkt hin:

Das unreife kindliche Gehirn besitzt im Vergleich zum Gehirn eines Erwachsenen mehr Möglichkeiten, eine Schädigung auszugleichen, ist also „plastischer“. Diese Annahme wird Kennerd-Prinzip genannt, benannt nach einer Wissenschaftlerin, die in den 30er Jahren Studien zur motorischen Erholung bei Affen durchgeführt hat und zeigen konnte, dass sich neugeborene Affen nach Läsionen der motorischen Hirnrinde ohne Defizite erholen konnten, während ausgewachsene Affen motorische Defizite entwickelten. Beim Menschen steht die Gültigkeit dieses Prinzips für Sprachfunktionen außer Zweifel; erstaunlich wenig weiß man dagegen über motorische Reorganisation nach frühen Hirnschädigungen.

Die Tübinger Arbeitsgruppe beschäftigt sich seit einigen Jahren systematisch mit der Frage, wie das Gehirn Schädigungen einer Gehirnhälfte ausgleichen kann, die früh in der Gehirnentwicklung entstanden sind und das motorische System oder die Sprachorganisation betreffen. Neue Entwicklungen von Untersuchungsmethoden, die nicht eingreifend sind, aber Funktion von Gehirnarealen darstellen können – wie die funktionelle Kernspintomographie – haben dies möglich gemacht.

Auf der 33. Jahrestagung der Gesellschaft für Neuropädiatrie in Passau wurden Ergebnisse vorgestellt, die zeigen, dass bei Kindern nach frühen einseitigen Schädigungen des Gehirns, die die motorischen Bahnen zur Hand zerstören, eine Übernahme der motorischen Kontrolle durch die gesunde Gehirnhälfte möglich ist, die dann beide Hände steuert. Eine solche Plastizität hat das erwachsene Gehirn nicht. Diese Reorganisation ist jedoch immer begleitet durch deutliche motorische Defizite der betroffenen Hand. Sie scheint außerdem nur gut zu funkto-

nieren bei Schäden, die schon vor dem Zeitpunkt der Geburt eingetreten sind. Es handelt sich also – im Gegensatz zum Affen – um einen unvollständigen Funktionsausgleich.

Das limitierte Potenzial zur Kompensation im motorischen System kontrastiert mit einer sehr guten Kompensation von Sprachfunktion nach frühen Schäden der linken Gehirnhälfte. Sprache ist bei den meisten Erwachsenen in der linken Gehirnhälfte kodiert, Schäden hier führen zu schweren, nur teilweise rückbildungsfähigen Sprachstörungen. Das sich entwickelnde Gehirn etabliert nach frühen Schäden der Sprachregionen auf der linken Seite jedoch ohne Problem eine Sprachorganisation rechts. Dies bringt zwar die ursprünglich rechtshemisphärischen Funktionen – wie visuell-räumliche Orientierung – etwas in Bedrängnis, was aber üblicherweise nicht alltagsrelevant ist.

Aus der Arbeitnehmervertretung

Von Ralf Rokitta

Arbeitnehmerantrag zur „Minusstundenregelung“ abgelehnt

Bei der dbs-Mitgliederversammlung in Gelsenkirchen am 3.2.07 wurde über den Antrag der Arbeitnehmervertretung zur so genannten „Minusstundenregelung“ abgestimmt. Nach dieser Regelung müssen Arbeitnehmer ausgefallene Therapien teilweise unbezahlt nacharbeiten.

Der Antrag wurde intensiv und kontrovers diskutiert. Dabei wurde klar, dass die Mehrzahl der Praxisinhaber Minusstundenregelungen für notwendig hält, da sie das Risiko von Therapieausfällen nicht allein tragen wollen. Einige der selbständigen Mitglieder wünschen sich von ihren Angestellten mehr Engagement bei der Neubelegung von Therapieplätzen bzw. bei der Organisation von Ersatzterminen.

Der Antrag wurde mit großer Mehrheit der Versammlung abgelehnt. Ein Grund dafür könnte sein, dass nur we-

nige angestellte Mitglieder den Weg nach Gelsenkirchen gefunden hatten, um sich für ihre Sache einzusetzen und dementsprechend der größte Anteil der Anwesenden aus Praxisinhabern bestand.

Angenommen wurde dagegen, mit ausdrücklicher Unterstützung der Arbeitnehmervertretung, der Antrag der dbs-Arbeitgeber, der dbs möge Vertragsmodelle zur flexiblen Arbeitszeitgestaltung vorlegen. Ralf *Rokitta* erklärte, die Arbeitnehmer sähen die Notwendigkeit, ihre Arbeitszeit unterschiedlichen Praxisauslastungen anzupassen. Die Arbeitnehmervertretung wird die Ausarbeitung solcher Verträge kritisch begleiten und darauf drängen, dass sie solche mit Minusstundenregelungen ersetzen werden.

Auswertung der dbs-Arbeitnehmer-Umfrage

Es liegen erste Auswertungen zur Arbeitnehmerumfrage vor, an der sich zum Ende des Jahres über 200 Angestellte und Honorarkräfte beteiligt hatten. So konnten ein Gehaltsspiegel von Angestellten in Praxen und in Institutionen erstellt und Arbeitsbedingungen von Honorarkräften aufgezeigt werden. Weitere Auswertungen erfolgen in den nächsten Monaten und können, wie die bereits erstellten, von dbs-Mitgliedern auf <http://arbeitsnehmer.dbs-ev.de> eingesehen werden.

Aus der Geschäftsstelle

AOK-Junior auf dem Wege der Besserung

Im März trafen sich die AOK Niedersachsen, der Landesverband der Kinder- und Jugendärzte (bvkj) sowie die Vorstände von dbs und dbl in Oldenburg, um Grundsätzliches zur Kooperation und zum Junior-Vertrag zu besprechen. Dieser Vertrag sieht neben einigen Vorteilen für die teilnehmenden Patienten eine finanzielle Belohnung für Ärzte vor, wenn Sie weniger Heilmittel verordnen. Nachdem die sprachtherapeutischen Verbände mit

ihren Einwänden gehört worden waren, hat die AOK nun zugesagt, ein Konzept vorzulegen, mit dem erstmals in einem regionalen Pilotprojekt eine enge und gleichberechtigte Kooperation zwischen Kinderärzten und Sprachtherapeuten, mit Budgetverantwortung auf beiden Seiten, entstehen soll.

UdLM.

Sprachförderung oder Sprachtherapie – welche Hilfe braucht das Kind? Infobroschüre des dbs innerhalb kurzer Zeit bereits in 2. Auflage

Großen Anklang fand die neue Infobroschüre des dbs, die auf der Mitgliederversammlung Anfang Februar in Gelsenkirchen vorgelegt wurde. Bereits innerhalb weniger Wochen war die erste Auflage von 4000 Stück vergriffen. Die zweite Auflage liegt nun vor und Bestellungen können wieder bearbeitet werden.

Was leistet die Sprachförderung? Wann braucht ein Kind Sprachtherapie? Im Zuge von flächendeckenden Sprachstandserhebungen, Sprachförderprogrammen in Kindertageseinrichtungen und Verordnungsrückgängen bei Sprachentwicklungsstörungen liefert die dbs-Broschüre „Sprachentwicklung ist kein Kinderspiel ...“ eine dokumentierte offizielle Position des dbs.

Die 12-seitige Informationsbroschüre im DIN A5 Format soll Betroffenen und Entscheidungsträgern helfen, die möglichen Maßnahmen bei und zur Prävention von sprachlichen Auffälligkeiten im Kindesalter zu unterscheiden und Sprachtherapeuten eine offizielle Argumentationsbasis liefern. Denn – so lautet die Botschaft – wir als ausgebildete Spezialisten haben eine Antwort entwickelt: Sprachförderung und Sprachtherapie sind Punkte auf einer Skala – sie haben fließende Übergänge, die durch Art und Intensität der Intervention bestimmt werden. Sprachstandserhebungen ersetzen nicht die fachärztliche oder fachtherapeutische Untersuchung und Behandlung. Förderbedarf und Therapienotwendigkeit sind nicht synonym zu verwenden.

In inhaltlicher Genauigkeit und übersichtlicher Form werden die Interventionsformen in Beziehung zueinander gesetzt. Klar plädiert der dbs für den Erhalt des wertvollen Neben- und Miteinanders pädagogischer Förder- und spezifischer Sprachtherapiekonzepte unter Anerkennung der jeweiligen Kompetenzen und ihrer Grenzen.

Zu beziehen ist die Broschüre über die dbs-Geschäftsstelle in Moers zu einem Stückpreis von 0,50 € zzgl. der Kosten für Verpackung und Versand.

UdLM.

dbs-Fortbildungen

In folgenden Fortbildungen sind noch freie Plätze.

- 29./30.06.2007, München
Die Funktionelle Dysphagie-therapie (FDT), Grundkurs
Dr. Gudrun *Bartolome*
- 06./07.07.2007, München
Modifikations- und Desensibilisierungstechniken: Non-Avoidance-Therapie bei Erwachsenen und Jugendlichen
Hartmut *Zückner*
- 31.08.–01.09.2007, Würzburg
Stotter-Intensivtherapie mit älteren Schulkindern und Jugendlichen
Susanne *Rosenberger*
- 07./08.09.2007, Köln
Stottertherapie für Kinder und Jugendliche
Dr. Kerstin *Weikert* & Antje *Tontsch*
- 13./14.09.2007, Leipzig
Grundlagen der Stimmtherapie nach dem Konzept Schlaffhorst-Andersen
Margarete *Saatweber*
- 13.–15.09.2007, Braunschweig
Diagnostik und Therapie bei Aphasien in der akuten und post-akuten Phase
Sven *Drechsler* & Hendrik *Dreißig*

- 15.09.2007, Dortmund
Behandlung von fazialen und intra-oralen Paresen in Anlehnung an die Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation
Dr. Volker Runge
- 21./22.09.2007, Berlin
Myofunktionelle Störungen: Diagnose und Therapie
Monika Tillmanns-Karus & Kim Thörmer

Weitere Informationen zu den oben aufgeführten Seminaren erhalten Sie auf den dbs-Internet-Seiten (www.dbs-ev.de). Die dbs-Geschäftsstelle (Telefon 02841/988919) steht Ihnen bei Fragen zum Fortbildungsprogramm selbstverständlich auch gerne zur Verfügung.

Immer erreichbar:
www.dbs-ev.de

Medien



Otto Braun: Sprachstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Diagnostik – Therapie – Förderung. 3., aktualisierte und erweiterte Auflage, 366 Seiten, fester Einband. Stuttgart: Kohlhammer 2006. ISBN 978-3-17-019217-1. € 32,-.

Wenn ein gutes, kompetentes und umfassendes Werk für eine 3. Neuauflage überarbeitet, aktualisiert und erweitert wird, so ist davon auszugehen, dass auch die zwischenzeitlichen Verände-

rungen, Perspektiven und Sachverhalte mit aufgenommen und verarbeitet werden. Dies ist dem Autor hervorragend gelungen, so dass sich dieses Werk in neuer Aufmachung, Darstellung und Inhalt noch besser und übersichtlicher präsentiert. Dabei wurden die bewährten Grundstrukturen beibehalten, die Gesamtgliederung präzisiert, neue Forschungsergebnisse und Veränderungen aufgenommen und einzelne Kapitel ausführlich überarbeitet. Zur inhaltlichen Seite: Hier wird zuerst einmal die *Sprache aus mehrdimensionaler Perspektive* aufgezeigt und dann in den drei Kategorien „Sprache als System“ (Linguistik), als „Prozess“ (Psycholinguistik) und als „Handlung“ (Pragmatik) nachvollziehbar erläutert. Im 2. Kapitel wird *Sprachstörung – Definition und Klassifikation* – beschrieben, wobei gleichzeitig der begriffliche Wandel auf dem Hintergrund der Geschichte bzw. der Sichtweisen mit erläutert wird. Ausführlich, gründlich und präzise werden im 3. Kapitel (eines der Hauptkapitel dieses Buches) die *Erscheinungsformen, Ursachen und Bedingungen von Sprachstörungen bei Kindern und Jugendlichen – Pädagogisch orientierte Sprachpathologie* – dargelegt. Dabei folgt der Autor der gängigen und bewährten Einteilung in organisch verursachte, entwicklungsbedingte und kommunikativ-reaktive Sprachstörungen. Durch die verbesserte Strukturierung, die erweiterten Untergliederungen und die bessere Darstellung von Fotos, Diagrammen, Übersichten und Schaubildern wurde dieses Kapitel klarer gefasst und insgesamt übersichtlicher. Dadurch werden auch die nicht immer einfachen Ausführungen und Abhandlungen leichter und besser verstanden. Die für dieses Thema relevanten Autoren, Terminologien und Modelle werden erläutert sowie die neueren Daten und Erkenntnisse eingearbeitet.

Völlig überarbeitet und neu konzipiert wurden die Kapitel 4 und 5 (als weitere Schwerpunkte dieses Buches), die ursprünglich in einem Kapitel zusammengefasst waren. Diese Neugestal-

tung wirkt sich positiv auf das Gesamtwerk aus. So findet sich im Kapitel *Pädagogisch-therapeutische Sprachdiagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit Sprachstörungen* eine Gesamtübersicht und eine Darstellung aller relevanten diagnostischen Verfahren zu den einzelnen Sprachstörungen. Durch die Vielzahl und Unterschiedlichkeit dieser aufgeführten Bestimmungsforschungen erträgt sich der Leser dabei, diese einzeln nachschlagen und gründlich erfassen zu wollen. Vielleicht wäre dies eine Anregung für ein lobenswertes ergänzendes Werk mit den Darstellungen all dieser diagnostischen Verfahren und auch der im nächsten Kapitel angesprochenen therapeutischen Methoden und Materialien.

Auch das Kapitel *Pädagogische Sprachtherapie* weist durch die Neukonzeption eine deutlich bessere Übersichtlichkeit auf. Hier erhält der Leser ebenfalls eine komplette Übersicht über die unterschiedlichen Konzepte und Methoden in der Therapie der einzelnen Sprachstörungen (besonders der phonetischen Störungen, der Sprachentwicklungsstörungen, der Aphasie und der Redestörungen). Die Vielzahl neuerer Autoren und Ansätze ist hier eingearbeitet, so dass die Gesamtübersicht auf dem neuesten Stand ist.

Im kurzen Schlusskapitel werden die *Organisationsformen zur sprachheilpädagogischen Förderung* prägnant und überschaulich zusammengetragen. Dabei werden die allgemeinen Organisationsformen und Förderkonzepte dargelegt – ohne sich dabei in der Vielzahl der konkreten Ausführungsmöglichkeiten und unterschiedlich ausgeprägten Schwerpunkte der einzelnen Bundesländer zu verlieren. Konkret findet sich hier die sprachheilpädagogische Förderung durch vorbeugende Maßnahmen, durch integrative Organisationsform, durch Kooperation mit allgemeinen Schulen, durch speziellen Sprachheilschulen (Schulen mit dem Förderschwerpunkt Sprache) und durch Förderzentren.

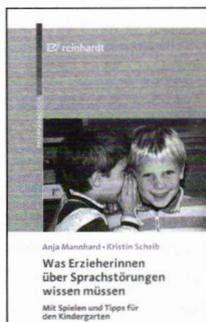
Das sehr umfassende *Literaturverzeichnis* spiegelt die riesige Vielfalt der verarbeiteten Beiträge wider und gibt

gleichzeitig auch Anregungen für ergänzendes, vertiefendes Arbeiten. Den Abschluss bildet das *Schlagwortverzeichnis* – bei solch einem umfassenden Werk ein wichtiges Muss und eine große Hilfe.

Sehr erfreulich sind bei dieser Neuauflage die gute Strukturierung, die Steigerung der Übersichtlichkeit, der verbesserte Druck und die ästhetische Buchgestaltung sowie die Einarbeitung neuerer Ansätze, Modelle und Konzepte. Auch die gute inhaltliche Abstimmung der einzelnen Kapitel aufeinander rundet das positive Gesamtbild dieses Werkes ab.

Deutlich wird dabei, dass es dem Autor darum geht, für die pädagogische Arbeit Grundlagen, Übersichten und Anregungen zu geben. Somit erweist sich dieses Buch als ein Kompendium, als ein auf dem neuesten Stand befindliches Nachschlagewerk für alle, die mit Sprachstörungen zu tun haben. Es wird sicherlich seinen wichtigen Platz finden bei den Studierenden der Logopädie, der Sprachtherapie und der Sonderpädagogik, in der Wissenschaft und in der Praxis – somit bei allen, die in der täglichen Arbeit mit den verschiedenen Sprachstörungen konfrontiert sind. Für die Theorie und für die Praxis kann dieses Werk sehr empfohlen werden – insbesondere in dieser äußerst gelungenen Form als ergänzte und aktualisierte Neuauflage.

Tilman Walther



Anja Mannhard/Kristin Scheib: Was Erzieherinnen über Sprachstörungen wissen müssen. Mit Spielen und

Tipps für den Kindergarten. Mit einem Geleitwort von Ulrike Franke. München: Reinhardt 2005. 136 S. 8 Abb., kt., ISBN 3-497-01753-1. € 14,90

In ihrem Geleitwort begrüßt Frau Franke dieses kompetente und engagierte Buch, das für eine fundiertere Ausbildung der Kindergärtnerinnen in dieser Grauzone des Alltagswissens eintritt. In der Einleitung weisen die Autorinnen auf die besorgniserregende Zunahme von sprachlichen Auffälligkeiten bei Kindern hin und die große Chance für Erzieherinnen, durch Beobachtungen an den Kindern diese frühzeitig vor sprachlichen Langzeitschäden zu bewahren. Das 1. Kapitel enthält kompakt und mit vielen veranschaulichenden Beispielen eine Übersicht über die „normale“ Sprachentwicklung (Übersicht S. 15), Kurzfassungen, Raffungen und Übersichten sind grau unterlegt. Diese grau unterlegten Infos ermöglichen eine Lektüre, die sich nur auf diese herausgehobenen Texte beschränkt. Im 2. Kapitel werden Störungen der Sprachentwicklung dargestellt und wieder konsequent an Fallbeispielen veranschaulicht. Da wird zunächst die Verzögerung angesprochen, dann der kumulative Effekt, der durch Behinderung eintreten kann, wenn körperliche oder geistige Behinderung noch zusätzlich mit einer Sprachbehinderung einhergehen. Die Beispielfülle (hier: S. 27 und S. 29) werden mit einem grauen Balken markiert. Wichtig ist eine Sprachstandserhebung, um über die genaue Art der Behinderung Aufschluss zu erhalten und zum Umgang, zur Kommunikation mit Betroffenen gezielte Angaben zu bekommen. Im 3. Kapitel wird die Mehrsprachigkeit angesprochen und die verbreitete – i. d. R. unbegründete – Furcht vor einer verstärkten Gefahr der Sprachbehinderung aufgrund der Mehrsprachigkeit. Dagegen wird mit sehr klarer und fundierter Information aufgeklärt, allerdings treten auch hier in besonderen Fällen Auffälligkeiten zutage, die beobachtet und symptomatisch eingeordnet werden können. Die Sprachstandserhebung SISMIK dient für solche

mehrsprachigen Kinder als hilfreicher Indikator (Sprache in Situationen mit internationalen Kindern). Dann folgt in einer Übersicht (42 f.) ein Maßnahmenkatalog zur Sprachförderung solcher multiethnischer Kinder. Auch ein Sprachförderprogramm (konlab) wird vorgestellt.

Im 4. Kapitel werden Aussprachestörungen beschrieben und beispielhaft veranschaulicht und eine Fehlersystematik erstellt, die zur Ursachenerläuterung erweitert werden. Und wieder endet das Kapitel mit Unterstützungsempfehlungen.

Das 5. Kapitel stellt den Mundraum, seine Muskeln und seine Bedeutung für die fehlerlose Lautung vor; für den natürlichen Mundschluss werden Spiele vorgestellt und fabelhafte Geschichten (Frau Zunge, S. 57 f.) zur Anregung der Motorik erzählt (Der Mund als Staubsauger ..., S. 58 f.). Übungen zur Reduzierung von Speichelfluss beenden das Kapitel. Das 6. Kapitel thematisiert das Hören und betont seine wichtige Funktion für die Sprachentwicklung, vor allem die vielfältigen Teilhandlungen, die das auditive Wahrnehmen erst ermöglichen, stellt Störungen dieser Wahrnehmung zusammen und empfiehlt Spiele, die diese Teilhandlungen anregen und -reizen. Endlich werden wieder Trainingsprogramme vorgestellt und einzelne Einheiten skizziert.

Kapitel 7 wendet sich dem Stottern zu mit dem Haupttitel „Wer stottert, ist in guter Gesellschaft“. Längst hat man an die Stelle des Titelbegriffs „Unflüchtigkeit“ gesetzt; wohl auch um anzudeuten, welche Probleme eine klare Diagnose eines langanhaltenden Stotterersyndroms aufwirft. Auch hier wird ein Fallbeispiel zur Veranschaulichung herangezogen. Die Erklärungen für die Ursachen sind ebenso plausibel wie kurz. Meist hängen Kinder von der Ein- und Wertschätzung ihrer Eltern, Geschwister und Freunde ab und mindere Wertschätzung erhöht das Risiko ebenso wie z. B. die „Vererbung“. Hinweise zur Früherkennung und Förderung beenden das Kapitel.

Im 8. Kapitel geht es ums Poltern; es wird sehr klar vom Stottern abgesetzt und sicherheitshalber durch 2 (!) Fallbeispiele gestützt. Ursachen werden genau beschrieben und auch hier schließen die Ratschläge zur Unterstützung ab.

Das 9. und 10. Kapitel leuchtet eine stärker psychisch bedingte Störung aus, die Stimmstörung und die Sprechverweigerung. Wieder werden Störungsanzeichen detailliert aufgelistet (Übersicht S. 91 f.), Ursachen aufgezählt und Anregungen für Stimmübungen gegeben. Eine Tippseite „Das tut deiner Stimme gut“ (96) leitet zu Kap. 10 über, wo Sprechverweigerung, seine Merkmale und Ursachen analysiert werden. Ein nützlicher Exkurs (105 f.) wirft ein Streiflicht auf schüchterne Kinder, die viel mehr Hemmungen und Ängste vor öffentlichem Sprechen zu überwinden haben als „Draufgänger“.

Schließlich enthält das 11. Kapitel „Spiele zur Sprachförderung“ mit allen Sinnen (beispielhaft die Vorschläge zum Sprechzeichnen, S. 110 f., die geradezu zum Erweitern und kreativen Abwandeln einladen). Weitaus die Mehrzahl bilden Spiele, die Bewegung und Sprechen kombinieren. Mich wundert, dass hier kein Eisenbahnspiel mehr aufgezeigt wird: Natürlich muss man bedenken, dass das sch-sch-sch der Dampflokomotiven nicht mehr die kindliche Erfahrung prägen, aber um der Innervation des Atems willen scheinen mir solche Übungen verbunden mit typischen Armbewegungen noch immer ideal.

Kurz: ein Buch, dessen inhaltlicher Reichtum eine weite Verbreitung – nicht nur in Kindergärten – nahe legt.

Prof. Dr. Eberhard Ockel

internationale Fortbildungen
Beratung „zwischen Tür und Angel“

- ... **in Forschung und Lehre**
UK in der pädagogischen Ausbildung
Didaktische Ansätze in der Unterstützten Kommunikation
Forschungsmethoden und Forschungsergebnisse
- ... **als Experten/In in eigener Sache**
Lernbiographien
Selbständiges Leben
UK im Krankenhaus

Kontaktadresse

Silke *Arendes* u. Cordula *Birngruber*
callforpaper2007@isaac-online.de

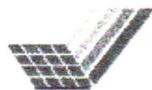
Tagungsbüro

Zentrum für Weiterbildung
der Universität Dortmund c/o
Christiane *Kaphengst*
Emil-Figge-Str. 50
44221 Dortmund
Tel: +49 - (0) 231-755-2164
Fax: +49 - (0) 231-755-2982

Termine

isaac

International Society for
Augmentative and Alternative Communication
Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V.



Universität Dortmund
Fakultät
Rehabilitationwissenschaft

9. Fachtagung Unterstützte Kommunikation

Lernen und Lehren im Kontext der Unterstützten Kommunikation

15. September 2007 | Universität Dortmund

Themenbereiche

Lernen und Lehren der Unterstützten Kommunikation

- ... **in Alltagssituationen**
beim Essen
in der Förderpflege
in Tagesritualen

- ... **im Kindergarten, in der Schule, im Beruf**
in der Freispielzeit
im Unterricht
in Integration / Gemeinsamen Unterricht
in der WfbM/WfA/Förderstätte
- ... **in der Therapie**
in der Sprachtherapie/Logopädie
in der Ergo- und Physiotherapie
in Musik- und Kunsttherapie
UK in der therapeutischen Ausbildung
- ... **zu Hause und in der Freizeit**
in der Familie
nach Feierabend
im Schullandheim und auf
Freizeitfahrten
im Urlaub
- ... **in Beratung, Fort- und Weiterbildung**
Einrichtungsinterne Fortbildungen

Internationaler Kongress an der Humboldt-Universität zu Berlin

Institut für Rehabilitationswissenschaften

„Pädagogische Professionalität und sonderpädagogische Kompetenz vor neuen Herausforderungen“

Vom 15. – 17. November 2007

Im Wintersemester 1947/48 begann an der Berliner Humboldt-Universität die akademische Lehrerbildung für Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen. Dieses Datum soll Anlass sein, im Rahmen eines internationalen Kongresses die Frage nach (sonder-)pädagogischer Professionalität vor dem Hintergrund aktueller Aufgaben und Herausforderungen zu diskutieren.

- Inklusive Bildung und Erziehung – welche Kompetenzen sind erforderlich?
- Historische und internationale Sicht – welche Aspekte sind von Bedeutung?

- Bachelor-Master-Studienstruktur – wo liegen Chancen und Grenzen?

Nähere Informationen einschließlich der Anmeldeformalitäten:
kongressreha07@hu-berlin.de



Gemeinsame Jahrestagung

DGNKN

Deutsche Gesellschaft für Neurotraumatologie und Klinische Neurorehabilitation

DGNR

Deutsche Gesellschaft für Neurologische Rehabilitation

02.12.2007 – 05.12.2007
Congresshalle Saarbrücken

Themen

1. Evidenzbasierte Rehabilitationskonzepte und Behandlungspfade bei
 - zentralen motorischen Störungen
 - Aufmerksamkeitsstörungen
 - Sprach- und Sprechstörungen
2. Grenzen der Akutbehandlung und Rehabilitation beim leichten und schweren Schädelhirntrauma
 - Neuropsychologische Aspekte
 - Sozialmedizinische Aspekte
3. Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen
 - Spinalkanalstenose
4. Funktionelle Bildgebung
5. Biomaterialien, Neuroprothesen und künstliche Organe
6. Intrazerebrale Blutung – Vom Ereignis bis zur Nachsorge
7. Freie Themen

Organisation & Anmeldung

INTERPLAN

Congress, Meeting & Event Management AG

Albert-Rosshaupter-Straße 65
81369 München
Tel: +49 (0) 89-54 82 34 19
Fax: +49 (0) 89-54 82 34 43
E-Mail: dgnkn.dgnr07@interplan.de

Tagungsort

CCS – Congresszentrum Saarbrücken
Hafenstraße
66111 Saarbrücken
www.ccsaar.de

Echo

Persönliches zu G.Homburg „Sprachheilschule in Bremen – Thema verfehlt?“

Dies ist eine persönliche Stellungnahme zum Artikel „Sprachheilschule Bremen – Thema verfehlt?“ von Herrn Homburg. Ich lese regelmäßig die „Die Sprachheilarbeit“ und bin der Meinung, dass wissenschaftliche Arbeiten, Analysen und Meinungen auch für die praktische Arbeit in der Schule wichtig sind und auch dorthin ausstrahlen. Doch nun zu meinem persönlichen Lebenslauf, der in gewisser Weise auch einen Entwicklungsverlauf meiner Erfahrungen der Bremer Sprachheilschulen darstellt.

Ich habe bei Frau Prof. Dr. Knura in Köln als eine der ersten grundständig Sprach- und Lernbehindertenpädagogik studiert. Nach meinem Staatsexamen an der Liebmann-Sprachheilschule in Berlin bin ich aus privaten Gründen für drei Jahre nach England gezogen. 1981 bin ich nach Deutschland zurückgekommen und habe gleich eine Anstellung an der Thomas-Mann-Sprachheilschule in Bremen bekommen. Dort habe ich zwei Jahre lang gearbeitet. Nach fünf Jahren Kinderpause bin ich nach Bremen-Nord an die Schule an der Färberstraße, einer Sprachheilschule, versetzt worden. Man muss wissen, dass Bremen-Nord als Stadtteil nicht sehr präsent ist bei den Bremer Städtern und deshalb vielleicht auch von Herrn Homburg über-

haupt nicht erwähnt wurde. 1988 wurde uns mitgeteilt, dass die Sprachheilschule Färberstraße geschlossen wird. Nun, meine Kollegen und ich haben mit Eltern und Schülern protestiert und demonstriert, weil wir damals hundertprozentig der Meinung waren, dass die Sprachheilschule die schulischen Bildungschancen von sprachbehinderten Schülern erhöht bzw. oft erst ermöglicht. Aufgrund unserer pädagogischen Erfahrungen wussten wir aber damals schon, dass der sprachbehinderte Schüler in „Reinform“ schon sehr selten war. Lernbehinderungen und Verhaltensstörungen prägten auch damals schon viele sprachbehinderte Schüler. Trotzdem war auch ich davon überzeugt, dass es ohne Sprachheilschule in Bremen-Nord für sprachbehinderte Kinder in Grundschulen sehr schwierig sein wird. Daraufhin wurden wir Förderzentren für Sprachbehinderung, Lernbehinderung und Entwicklungsstörungen zugeteilt und von diesen wiederum an Grundschulen in sozial schwachen Gebieten „verteilt“. Wenn wir Glück hatten, waren wir damals zu dritt oder zu viert als Sonderschullehrer und konnten an den Grundschulen Konzepte, Strategien und Verfahrensweisen an unseren neuen Standorten erarbeiten. Dies betone ich besonders deshalb, weil wir von Seiten der Schulbehörde keinerlei Unterstützung, Aufklärung oder Begleitung bekamen. Wir mussten uns allein einarbeiten und Neues erarbeiten. Frau Kleinert-Molitor als ehemalige Kollegin der Sprachheilschule war eigentlich die Einzige, die uns in der Auffassung unterstützte, dass sprachbehinderte Schüler einerseits oft mehrfachbehindert sind und andererseits sehr wohl integrativ beschult werden können.

Nach zwanzig Jahren integrativer Arbeit an Grundschulen kann ich diese Meinung jetzt selbst vertreten und auch besser beschreiben. Viele Faktoren sprechen für eine integrative Beschulung:

- Beschulung erfolgt wohnortnah.
- Freundschaften werden gefördert.
- Sprachbehinderte Schüler haben gute Sprachvorbilder (Kinder lernen

- besser von Kindern, als von Erwachsenen).
- Bei guter Zusammenarbeit mit den Kollegen der Grundschule ist paralleles Arbeiten im Klassenverband möglich oder auch
- die zeitweise Kleingruppenbildung, die variiert werden kann und auch den anderen Schülern zugute kommt.
- Grundschulen in Bremen-Nord arbeiten aufgrund der „veränderten Kindheit“ oft auch mit Lautgebärden, Sprech- und Sprachspielen und anderen methodischen Verfahrensweisen (s. psychomotorische und rhythmische Förderung, Schriftsprachkompetenz, mathematische Kompetenz) der ehemaligen Sprachheilschulen.
- Sonderschullehrer lernen von Grundschullehrern und umgekehrt, da auch die Unterrichtung oft abwechselnd stattfindet.
- Sprachbehinderte Schüler werden an Grundschulen nicht diskriminiert oder ausgelacht, wenn die Klassenlehrer der Grundschulen diese Problematik entsprechend gemeinsam mit allen Kindern aufarbeiten.
- Die erschreckende Zunahme von Verhaltensstörungen, insbesondere die Unfähigkeit des Zuhörens, des selbständigen Arbeitens, der konzentrierten Arbeit über einen längeren Zeitraum und das Erlernen positiver sozialer Kompetenzen gelingt m.E. in gemischten Gruppen viel natürlicher und schneller als in Kleingruppen von Sonderschülern.

Leider fehlen in diesen Bereichen wissenschaftliche Untersuchungen und Beweise. Dies wird auch in Zukunft in Bremen nicht möglich sein, da der Studiengang Behindertenpädagogik bis auf weiteres bleibt, aber evtl. nur eingeschränkt versorgt wird. Ich persönlich bedaure dies, besonders weil „unsere“ Schüler in einem der ärmsten Stadtstaaten leben und auch keine Lobby haben. „Die realistische Sicht auf das begrenzte Leistungsvermögen dieses integrierten Systems“ (s. Herr *Homburg*) bedarf auch des wissenschaftlichen Beweises und erklärt sich m. E. auch an den schlechter werdenden Bedingungen an allen Grundschulen in Bremen.

Ich persönlich habe in meinen Schuljahren des integrativen Arbeitens zwei Schüler in benachbarte Stadtsonderschulen überwiesen, weil diese Schüler auch keinen Hauptschulabschluss geschafft hätten. Wie viele hunderte Sonderschüler ihre „normale“ Grundschulbeschulung bzw. Sekundarschulbeschulung durch meine achtzehn Kollegen in zwanzig Jahren und integrativer Beschulung erhalten haben, kann ich nicht sagen.

Im Moment arbeite ich mit diesen Kollegen am Förderzentrum Burgdamm, das sieben Schulen in Bremen-Nord versorgt. Außerdem ist von unserem Förderzentrum (noch) eine Sprachheilmambulanz eingerichtet worden. Damit möchte ich sagen, dass auch Einzeltherapien bzw. Kleingruppentherapien in allen Bereichen jeder Schule notwendig und sinnvoll sind.

Die Stadt Bremen ist allerdings ein „Haushaltsnotlagestadtstaat“ (Weser kurier vom 16.2.07) und dies nicht erst seit gestern. So beobachten auch wir Sonderschullehrer schon lange Kürzungen im Bildungsbereich, die a l l e betreffen. Weniger Stunden für Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die Streichung von Förderstunden für ausländische Schüler, die Verkürzung der Stellen für Schulärzte und Schulpsychologen usw. usw. Und nun scheint auch, laut Herrn Homburg, die weitere Existenz von S.P.A.T.Z. gefährdet. Dies wäre sehr bedauerlich, weil von diesen Kollegen sprachheilpädagogische Fachkompetenz bereitgestellt wird und auch immer abfragbar ist.

Durch die Veränderungen der Rahmenbedingungen in Hinblick auf Stundenzuweisungen ist zu befürchten, dass die bewährte enge Kooperation mit den Regelschulen und die integrative Beschulung der Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf nicht mehr möglich sein wird. Die inhaltliche Veränderung zurück zur Sonderschule geht einher mit der Veränderung der Rahmenbedingungen. Wird es bald wieder Hilfsschulklassen geben?

Nun wissen Sie, warum ich diesen Artikel geschrieben habe!

*Claudia Arft
FÖZ Burgdamm
Stargarder Str. 11
28717 Bremen
205@bildung.bremen.de*

Reihe von Informationsheften über Sprachstörungen

Die Informationsreihe der dgs zu Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen ist in den zurückliegenden Jahren sehr erfolgreich gelaufen. 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 7: Dysarthrie / Dysarthrophonie |
| Heft 2: Stimmstörungen bei Jugendlichen und Erwachsenen | Heft 8: Stottern bei Kindern |
| Heft 3: Störungen des Spracherwerbs | Heft 9: Stottern bei Jugendlichen und Erwachsenen |
| Heft 4: Förderung des Spracherwerbs | Heft 10: Gestörter Schriftspracherwerb |
| Heft 5: Aphasie | Heft 11: Dysphagien |
| Heft 6: Myofunktionelle Störungen | |

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

CALL FOR PAPERS +++ CALL FOR PAPERS +++ CALL FOR PAPER
 OR PAPERS +++ CALL FOR PAPERS +++ CALL FOR PAPERS +++
 +++ CALL FOR PAPERS +++ CALL FOR PAPER +++ CALL FOR
 FOR PAPERS +++ CALL +++ CALL +++ CALL +++ CALL FOR
 +++ CALL FOR PAPER +++ CALL FOR PAPER +++ CALL FOR PAPER +++

CALL FOR PAPERS

Das Schwerpunktthema des
37. Jahreskongresses in Aachen
 vom 22. – 24. Mai 2008 heißt:

„Mitreden können“

Aktivität, Teilhabe und Lebensqualität im Kontext
 logopädischer Arbeit

► Neue Betrachtungsweisen, z. B. die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), sowie gesundheitspolitische Entwicklungen fordern die Logopädie heraus. Neben symptom-spezifischen Ansätzen müssen **logopädische Diagnostik- und Therapiekonzepte** entwickelt, differenziert und evaluiert werden, die auf Aktivität und Partizipation der Patienten ausgerichtet sind. Diese sollen es Menschen **aller Altersstufen** mit Kommunikationsstörungen ermöglichen, **an Gespräch und Gesellschaft teilhaben** zu können.

Mitreden können, wollen Patienten auch in ihrer Behandlung. Gemeinsam mit ihrem Therapeuten bestimmen sie Ziele, wählen aus Behandlungsangeboten aus und entscheiden über Therapieerfolg. Dazu sollte die Logopädie Rahmenbedingungen zur Verfügung stellen können. Neue Arbeitsfelder wie **Prävention, Beratung und Coaching** und ein möglicher Rollenwechsel erfordern neue Lehr- und Lernkonzepte in der Logopädieausbildung.

► Der **dbl** lädt Fachleute aus Logopädie, Linguistik, Medizin, Psychologie, Soziologie und verwandten Bereichen ein, aktuelle Beiträge zu **allen Bereichen der logopädischen Therapie**, Sprache, Sprechen, Stimme, Hören und Schlucken sowie zum Thema Lehre und Lernen zu präsentieren:

► Erbeten werden **wissenschaftliche Vorträge/Falldarstellungen** (30 - 45 Minuten) zu speziellen Themen anhand einer empirischen Studie (Einzelfall-, Gruppenstudien) und **Methoden-Vorstellungen** (30 Minuten) sowie **Poster**, die aktuelle logopädische oder logopädie-relevante Inhalte zur Diskussion stellen und/oder Ergebnisse langjähriger Erfahrung präsentieren.

► Zur **Anmeldung** senden Sie bitte eine **Kurzfassung** des Vortrags als Datei (MS Word) auf CD oder als E-Mail-Anhang mit den folgenden Angaben: Vortragstitel, Autor(en) inkl. Titel/Berufsbezeichnung, Institution mit vollständiger Anschrift inkl. E-Mail, Text (max. 2 Seiten inkl. Literaturangaben, max. 5 Titel), benötigte Medien, gewünschte Rubrik. Das Abstract sollte über das Ziel der Studie bzw. Therapiemethode, die Methode bzw. das Therapieverfahren sowie über wesentliche Ergebnisse und Diskussionsaspekte Auskunft geben. (Weitere Informationen zum Abstract unter **www.dbl-kongress.de**)

Einreichtermin: bis spätestens 15.10.2007

Eine Verständigung über die Annahme erfolgt voraussichtlich bis 31.12.2007. Einsenden an:



Deutscher
 Bundesverband für
 Logopädie e.V.

Geschäftsstelle: dbl, Augustinusstr. 11a, 50226 Frechen,
 Telefon: 0 22 34.3 79 53-29, Telefax: 0 22 34.3 79 53-13,
 E-Mail: fobi@dbl-ev.de, Internet: <http://www.dbl-ev.de>
Kennwort: Kongress 2008-Call for papers

BILDEN UND BERATEN

Das wichtigste Instrument der Sprachtherapie sind Sie, die TherapeutInnen selbst: Ihr Know-how, Ihre Professionalität und Ihre Persönlichkeit. Seit zehn Jahren unterstützen wir Ihre Entwicklung mit aktuellen Weiterbildungsangeboten:

● NLP FÜR SPRACHTHERAPEUTEN/-INNEN

ab Juni 2007 (3 Blöcke + Testingwochenende),
 das NLP-Practitioner-Training ist DVNLP-zertifiziert
 Block I: 30.06.–05.07.07
 Block II: 15.10.–20.10.07
 Block III: 10.12.–15.12.07
 Testing-WE: 11.01.–13.01.08
 Investition: 1.750,00 €
 zzgl. 25,00 € DVNLP-Siegelgebühr

Mehr Infos finden Sie auf unserer Homepage.
 Bildungsschecks werden von uns akzeptiert!
 Wir freuen uns auf Sie.

Leitung: Jan Schlegtehdal, Dipl.-Psychologe
 Otto-Burmester-Allee 24 · 45657 Recklinghausen
 Tel. 0 23 61/1 73 06 · Fax 0 23 61/1 73 34
kontakt@sensit-info.de · www.sensit-info.de

SENSIT



blindow-gruppe.de



Tel. 03 41 / 6 99 47 24

Fax 03 41 / 6 49 08 34

weiterbildung@blindow-gruppe.de

Anerkannte Weiterbildung in Ihrer Nähe
 Friedrichshafen, Hannover, Kassel, Leipzig

Blindow bewegt sich

- AT - MLD - MTT I (KG-Gerät)
 - MT - PMR - P.N.F. - RS - u. weitere

für Ihre Zukunft

KREISEL e.V.

... für das Leben mit Kindern

GRUNDLAGEN Lerntherapie (Schwerpunkt Dyslexie/Legasthenie) – Lesen, Schreiben und Rechnen mit allen Kräften unterstützen

Leitung: Dr. Jochen KLEIN

Beginn in HAMBURG: November 2007

Beginn in HEIDELBERG: November 2007

WEITERBILDUNG Dyskalkulie – Rechenschwäche

Leitung: Brigitte GLASER und Dr. Jochen KLEIN

Beginn in HAMBURG: September 2007

Beginn in HEIDELBERG: November 2007

WEITERBILDUNG Systemische Beratung für Familien mit Schulkindern

Margarita KLEIN, Dr. Jochen KLEIN,

Dr. Therese STEINER, Dr. Jürgen HARGENS u.a.

Beginn in HAMBURG: September 2007

KREISEL e.V.

Institut für Weiterbildung und Familienentwicklung

Ehrenbergstr. 25, 22767 Hamburg Tel.: 040-3861 2371

www.kreiselhh.de

In Stuttgart werden unter ärztlicher Leitung Spezialkurse durchgeführt:

Fachtherapeut(in) für Kognitives Training mit Zertifikat



Bitte fordern Sie das Seminarprogramm an:

akademie für Gedächtnistraining
nach Dr. med. Franziska Stengel

Vaihinger Landstr. 63, 70195 Stuttgart, Tel.: 0711/6 97 98 06 Fax: 0711/6 97 98 08
Internet: www.akademie-gedaechtnistraining.de
Email: info@akademie-gedaechtnistraining.de



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

**Anzeigenschluss für Heft 4/2007
ist der 3. Juli**



MINISTRY OF EDUCATION

Te Tāhuhu o te Mātauranga

► *Speech Language Therapists*

**SPECIAL EDUCATION, CENTRAL NORTH REGION,
NEW ZEALAND**

Whether it is lovely beaches, lakes, rural scenery or city life that appeals to you, we can find a place for you. The Central North region is divided into five districts, which stretch from the southern outskirts of Auckland to Taumaranui and from the tip of the Coromandel Peninsula to the Central Hawke's Bay.

Central North currently requires five speech-language therapists to work in multi-disciplinary teams in Gisborne, Whakatane, Tauranga, and Hamilton providing services to the children and young people aged 0-21, their families and early childhood centres and schools.

Speech-Language Therapists provide assessment, programme planning and interventions for children and young people with speech and language delays and disorders. The positions are full-time permanent or two year fixed-term appointments. Applicants must be eligible for registration with the New Zealand Speech Language Therapist Association. Eligibility criteria are available at <http://www.nzsta-speech.org.nz/>

All applicants for these positions must have a current drivers licence.

A job description and application form can be obtained by phoning +64 7 850 8888 or emailing margaret.donaldson@minedu.govt.nz

Application forms and a CV naming two professional referees can be sent to Regional Manager, Ministry of Education, PO Box 774, Hamilton or to margaret.donaldson@minedu.govt.nz

Applications will be received on an ongoing basis up until Friday, 14 December 2007.

The Ministry of Education has an Equal Employment Opportunity policy and is a member of the EEO Trust



EEO
Employers
Group

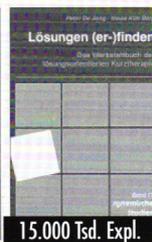
Visit our website at www.minedu.govt.nz

Systemische Kurztherapie und lösungsorientierte Beratung

Bei uns finden Sie DIE Grundlagenwerke
für die lösungsorientierte Therapie!

Jetzt den neuen Katalog 2007
anfordern oder online herunterladen,
stöbern und bestellen unter:

www.verlag-modernes-lernen.de



BORGMANN MEDIA

verlag modernes lernen borgmann publishing

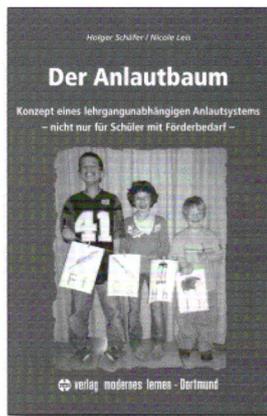
Schleefstraße 14 • D-44287 Dortmund
Tel. (0231) 12 80 08 • FAX (0231) 12 56 40

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachheilpädagogik
und Sprachtherapie

verlag modernes lernen Borgmann KG • Schleefstraße 14 • 44287 Dortmund
Postvertriebsstück, DPAG, Entgelt bezahlt

Wir bringen Lernen in Bewegung®



Holger Schäfer / Nicole Leis

Der Anlautbaum

Konzept eines lehrgangunabhängigen Anlautsystems
– nicht nur für Schüler mit Förderbedarf –

2007, 288 S. (davon 160 S. Kopiervorlagen), Format DIN A4, im Ordner
ISBN 978-3-8080-0604-7

Bestell-Nr. 1931, € 34,80

Jutta Burger-Gartner / Angelika Papillion-Piller / Beate Reinhart

Da sind wir

Sprachförderung für Kinder ab 2 Jahre

2006, 256 S., Format DIN A4, im Ordner
ISBN 978-3-8080-0600-9

Bestell-Nr. 1930, € 34,80

Simone Lentès

Spielerisch zur Sprache

Fördereinheiten zur Erweiterung sprachlicher Fähigkeiten
Mit Kopiervorlagen und Förderplangestaltung

Sept. 2007, 128 S., Format DIN A4, Ringbindung
ISBN 978-3-8080-0613-9

Bestell-Nr. 1933, € 19,80



Franziska Meisen

Frieda will verstanden werden

Ein Bilderbuch für Sprachheilpädagogik und Logopädie

August 2007, 48 S., farbig illustriertes Bilderbuch, Format DIN A4, fester Einband, ISBN 978-3-8080-0614-6
Bestell-Nr. 1932, € 15,30

Ragnhild A. Oussoren

Kindergarten-Schreibtanze

... für Kleinkinder ab 2 Jahren

2006, 160 S., Beigabe: Audio-CD, Format 16x23cm, Ringbindung
ISBN 978-3-8080-0598-9

Jürgen Hargens

Lösungsorientierte Therapie ...

... was hilft, wenn nichts hilft ...

2007, 112 S., Format 11,5x18,5cm, fester Einband
ISBN 978-3-86145-299-7



Bestell-Nr. 5218, € 29,80



BORGSMANN MEDIA

 verlag modernes lernen  borgmann publishing

Schleefstr. 14 • 44287 Dortmund • **Kostenlose Bestell-Hotline: Tel. 0800 77 22 345 • FAX 0800 77 22 344**

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