

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie



Susan Schelten-Cornish, Pfaffenhofen

Die Bedeutung der Sprachgeschwindigkeit für die Sprachtherapie

Melanie Walter, Tiefenbach

**Ergebnisse einer epidemiologischen Untersuchung
zur Häufigkeit sprachlicher Förderbedürftigkeit bei Vorschulkindern
in Bayern**

4

2007

52. Jahrgang/August 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 Nürn-
berg, Fax. + Tel.: 09 11 / 34 17 55

dbs • Daniela Kiening, Freibadstr. 3, 85540 Haar

Berlin:

dgs • Gunhild Siebenhaar, Skalitzer Str. 95a, 10997 Ber-
lin, Tel.: 0 30 / 6 12 33 89

dbs • Manfred Düwert, Ferdinandstr. 6, 16556 Borgsdorf,
Tel.: 0 33 03 / 50 11 63

Brandenburg:

dgs • Michaela Dallmaier, Ringweg 3, 03099 Kolkwitz-
Limberg, Tel.: 03 56 04/ 4 17 77

dbs • Manfred Düwert, Ferdinandstr. 6, 16556 Borgsdorf,
Tel.: 0 33 03 / 50 11 63

Bremen:

dgs • Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4,
27721 Platjenwerbe, Tel.: 04 21 / 63 18 59

dbs • Christian Boeck, Riesstr. 60A, 27721 Ritterhude,
Tel.: 0 42 92 / 45 50

Hamburg:

dgs • Prof. Dr. Alfons Welling, Universität Hamburg, Se-
danstr. 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 Darm-
stadt, Tel.: 0 61 51 / 66 49 04

dbs • Barbara Jung, Bahnhofstr. 11, 34497 Korbach,
Tel.: 0 56 31 / 91 36 36

Mecklenburg-Vorpommern:

dgs • Kirsten Diehl, Peter Kalfstr. 4, 18059 Rostock, Tel.:
03 81 / 45 33 77

dbs • Barbara Stoll, Augustenstr. 31A, 18055 Rostock
Tel.: 03 81 / 4 99 74 75

Niedersachsen:

dgs • Andreas Pohl, Lange-Hop-Str. 57, 30559 Hanno-
ver, 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 Plöb-
nitz, 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

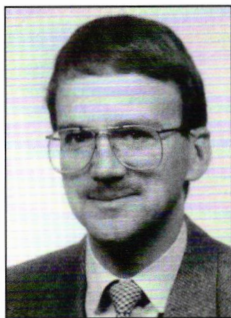
Goethestr. 16, 47441 Moers

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



Eberhard Ockel, Vechta

Was bedeutet normales Deutsch-Sprechen ?

Seit über 30 Jahren bin ich in Vechta an der Lehrerbildung beteiligt. Dabei fällt mir immer wieder auf, wie schludrig Studierende sprechen und wie wenig sensibel sie für klangliche Sprachschönheiten sind. Dass sie nur wenig Wortschatz mitbringen und manchmal Probleme haben, ihre Gedanken präzise zum Ausdruck zu bringen, ist ein anderes Problem, das hier nicht thematisiert werden soll. Die Leser dieser Zeitschrift dürfte mehr die Beobachtung zur Aussprachekultur interessieren, die nach einer bundesweiten unveröffentlichten Erhebung vor allem bei Lehrern in erschreckendem Maße sinkt und zu einem signifikanten Anteil an funktionellen Störungen geführt hat. Diese Beobachtungen sind vor einem Hintergrund besonders brisant: die Niedersächsische aktuelle Prüfungsordnung für die Lehrämter hat einen Pflichtanteil Sprecherziehung aus dem Studium gestrichen und zum Wahlangebot erklärt.

Was ist zu tun?

Zunächst wäre zu wünschen, dass auch unter Deutschen (wie z. B. in Frankreich) ein Gefühl dafür entsteht, dass Aussprache nicht gleichgültig ist: Es gibt längst Erfahrungen, die einen Zusammenhang zwischen Sprechen und Rechtschreibung einerseits und zwischen Sprechen und Verstehen andererseits wahrscheinlich machen. Fakt ist: Der durchaus vorhandene Ausspracheduden wird kaum benutzt und existiert offenbar nur der Vollständigkeit halber in Bibliotheken. In jedem Haushalt hingegen gibt es mindestens eine Ausgabe des Rechtschreibdudens. Offenbar hält sich das Vorurteil, dass Sprechnormierung nur eine gute Sache für Mediensprecher und Sprechprofis ist. Kaum einer meiner Lehramtsstudenten

weiß um die existenzielle Wichtigkeit der korrekten Funktion der eigenen Sprechstimme, von der Wichtigkeit der Zwerchfellfunktion für die korrekte Sprechbildung ganz zu schweigen. Immerhin wäre mit einer größeren Kompetenz der Lehrer in diesem Punkt die Hoffnung zu verbinden, dass sie ihren Schülern von Beginn an bessere Aussprache-Vorbilder sind, die Klangschönheiten des Deutschen hörbar machen – auch den Austausch-Schülern aus der größer gewordenen EU gegenüber.

Hier klappt jedoch eine Lücke zwischen Sein und Sollen:

Die Studierenden werden zunehmend sprechfaul, bewegen kaum die Kiefer beim Sprechen und gehen mit ihren Namen, wenn sie sich vorstellen, ähnlich stiefmütterlich vor, wie mit den Texten, wenn sie vorlesen oder vortragen. Da aber die Vokale ohne Kieferöffnung kaum als Klangträger wirken können, ist die Verständlichkeit natürlich eingeschränkt, bei hohem Sprechtempo verstärkt sich dieser Effekt. Da gibt es im Norden zwei Städte, die jeweils wie „EM“ klingen, wenn Studenten von ihnen sprechen: Die eine heißt Emden, die andere Emmen. Sie reden von Keese und von Meedchen und meinen /Käse/ bzw. /Mädchen/. Sie ersetzen /i/ durch /ü/ und sprechen etwa Kürsche für Kirsche und Kürche für Kirche und Küssen für Kissen, um nur einige Beispiele und das Missverständnisisiko anzudeuten. Bestimmte Alltagsrituale wie Tach, NAhmd, Wiedersehen, geht's, Moin sind offenbar der Aussprache-Ökonomie zum Opfer gefallen – wer „Guten Tag“ oder „Guten Abend“ wünscht, verhält sich auffällig und abweichend.

Problem unbetonter Endsilben

Das Beispiel „M“ macht auf das Problem aufmerksam: /sing/ steht für singen, das eigentlich /singn/ lauten müsste; /Scha:n/ steht für Schaden, das /Scha:dn/ gelautet werden müsste, /Fahn/ steht für Fahnen und müsste beim /n/ verstärkt klingen. Aus „lieben“ wird /liebmb/, aus „heiter“ wird ein abgetöntes /heite/, „begleiten“ wird zu /begleitn/ und aus „schweigen“ wird /schweigng/, d.h. ans unbetonte Ende des Wortes wird der letzte Konsonant in einer lautnahen Realisierung (D. h. dass generell für „-gen“ als Silbenschluss /ng/ akzeptabel ist, ebenso wie für „-ben“ ein /bm/. Für alle anderen Fälle wird für das Wortende der Schlusskonsonant artikuliert.

Explosive und R-Laute

Für harte und weiche Explosiv-Laute am Silbenende zeichnet sich ebenfalls ein übergreifender Schwund ab. Es beginnt beim „sind“, meist nur noch als /sin/ hörbar, – ebenso wird „ist“ nur noch als /is/ realisiert – und endet beim /begleitn/ für „begleiten“. Hier muss differenziert werden: Explosive sind wichtige Lautträger und für die Verstehensicherung – vor allem gegen Störgeräusche – unverzichtbar. Oft sind verstümmelte Wörter wie /lein/ für /leidn/ missverständlich. Verschmelzung bietet sich an bei /kannsdu/ oder /bisdu/ oder /hasdu/, aber /wa-n/ oder /bi-n/ statt warten oder bitten ist unakzeptabel. Einzige Ausnahme, die die Ausspracheregeln aus ästhetischen Gründen vorsieht: alle Wörter auf -ig werden wie /-ich/ gesprochen. Andererseits werden „Weg“ oder „Beleg“ als /Wech/ und /Belech/ gesprochen, obwohl die Ausspracheregeln /Wek/ und /Belek/ vorsieht.

Ein letztes Problem liegt in der zunehmenden Auflösung des /r/ in Vokalform. Silbenenden auf /r/ werden schon jetzt in abgedumpftem /e/, z. B. „Läufer“ wie /Leufe/ oder „Feuer“ wie /Feue/ gelautet, weit verbreitet ist /Leufa/ und /Feua/. Lautkombinationen wie „durch“ werden wie /duach/ ausgesprochen, obwohl hier das /r/ noch hörbar gemacht werden sollte: z. B. furchtbar oder fürchterlich oder furchtsam werden zu /fuachba/, /füachtalich/, /fuachsam/. Steht das /r/ in der Akzentsilbe, wird es leicht zum Längungszeichen: Haar wird zu /Ha:/ oder es wird vokalisiert: Meer zu /Mea/, Ohr zu /Oa/ Herr zu /Hea/. Beispiele sind Legion! Dass dadurch Klangschönheiten der Sprache verhunzt werden, liegt auf der Hand.

In Bad Iburg hat sich eine Lyrikerin (*Inge Refisch*) zur Aufgabe gemacht, möglichst alle koartikulatorischen Schwierigkeiten des Deutschen in sinnvollen, witzigen und nachdenklichen, sehr kreativen lyrischen Texten als Alternative zum Kleinen Hey zu erfassen und als Übungsmaterial zur Verfügung zu stellen. Das Projekt steht kurz vor dem Abschluss.

Wer diese Anregungen beherzigt – wenigstens bei überregionaler Öffentlichkeit und natürlich vor allen Dingen im Unterricht – wird sich zum einen akustisch besser verständlich machen und zum anderen die eigene Herkunftsfärbung zugunsten überregionaler Standards unauffälliger machen.

Es lohnt sich auch, ein Aussprachewörterbuch gelegentlich zu Rate zu ziehen.

Prof. Dr. Ockel vertritt in auslaufenden Lehramtsstudiengängen für Grund-, Haupt- und Realschule sowie einem Bachelor und Master of Education an der Universität Vechta die germanistische Sprachwissenschaft, mit Vorrang auf angewandten Feldern, mit einem Forschungsschwerpunkt auf der gesprochenen Sprache.

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 das Aut_</p>	<p>X Wahrnehmung Visuelle Wahrnehmungsdifferenzierung, visuelles u. auditives Gedächtnis- u. Reaktionstraining 59,90 €</p>	<p>1. Verbinden 2. Vergleichen 3. Auswählen 4. Puzzler 5. Geisterjagd 6. Reaktionstraining 7. Gleiche Reihen 8. Vervollständigen 9. Bild suchen A. Erinnern B. Wo bin ich?</p>
 sich käm	<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>X Elektrolinker Leseanlässe für Silben, Wörter, Sätze, fördert Sprachverständnis und Konzentration. 49,90 €</p>	 Ich schneide eine Banane. Ich schneide einen Apfel. Ich schneide in meinen Finger. Ich schneide eine Salatgurke	<p>X Wortbaustelle Bearbeitung von Silben, Wortgruppen, Morphemen usw. 47,-</p>	<p>Mit 11 Programmen zur Bearbeitung von Silben, Wortgruppen, Morphemen usw. 47,-</p> <p>die Kar to ffel die Kar-tof- Aus der Bäcker wird backen</p>



Susan Schelten-Cornish, Pfaffenhofen

Die Bedeutung der Sprachgeschwindigkeit für die Sprachtherapie

Zusammenfassung

Eine Steigerung der allgemeinen Sprachgeschwindigkeit in den letzten Jahren wird besprochen. Forschungsergebnisse zu physiologischen Grenzen der Geschwindigkeit der Sprachverarbeitung werden vorgestellt. Hieraus resultiert die Frage nach möglichen negativen Auswirkungen einer nicht angepassten Sprachgeschwindigkeit. Die therapeutischen Möglichkeiten eines verlangsamteten Sprachinputs führen zu konkreten Konsequenzen für die Praxis.

Schlüsselwörter: Sprachgeschwindigkeit, Sprechgeschwindigkeit, Artikulationsgeschwindigkeit, Sprechpausen, Sprachverständnis, Pragmatik der Sprache

Folgende Fragen werden hier besprochen:

1. Ist die allgemeine Sprachgeschwindigkeit heute im Vergleich zu früheren Jahren angestiegen?
2. Gibt es demnach Änderungen der Pragmatik der Sprache, die symptomatisch für einen Kulturwandel sind?
3. Gibt es Hinweise aus der Forschung, dass der Geschwindigkeit des Sprachverstehens physiologische Grenzen gesetzt sind?
4. Was erreicht eine verlangsamte Sprachgeschwindigkeit?
5. Verursachen gesteigerte und beschleunigte Kommunikationserwartungen (auch von Sprachbehinderten) persistierende Sprachstörungen?
6. Ergeben sich konkrete Konsequenzen für die Sprachbehandlung?

1. Ist die allgemeine Sprachgeschwindigkeit heute im Vergleich zu früheren Jahren angestiegen?

1.1 Was ist eine allgemeine Sprachgeschwindigkeit?

Eine allgemeine Sprachgeschwindigkeit wird an fünf Faktoren gemessen (Scherz-Schade 2004):

1. **Artikulationsgeschwindigkeit:** errechnet sich aus der Anzahl der Silben pro Zeiteinheit zwischen Artikulationspausen. Das heißt, die Artikulationspausen sind nicht mit einbezogen. Diese Zahl kann auch einen Hinweis auf die Artikulationsgenauigkeit und/oder Bewegungsgeschwindigkeit der Artikulatoren geben.

2. **Pausendauer:** gibt die Zeit an zwischen zwei artikulatorischen Phrasen. Pragmatisch gesehen besteht ein wichtiger Unterschied zwischen Pausen innerhalb einer Informationsmeldung und Pausen zwischen Informationsmeldungen; in der Untersuchung der Sprechgeschwindigkeit (s. unten) allerdings wurde dieser Unterschied nicht gemacht.

3. **Sprechgeschwindigkeit:** errechnet sich aus der Anzahl der Silben pro gesamter Sprechzeit: auch die Pausenzeit zwischen zwei Artikulationseinheiten ist mit einbezogen. Diese Zahl beinhaltet (1) Artikulationsgeschwindigkeit und (2) Pausendauer.

4. **Artikulatorische Phrasenlänge:** gibt die Anzahl der Silben zwischen zwei Pausen an. Diese Zahl wirkt sich direkt auf die Artikulationsgeschwindigkeit aus, weil kurze artikulatorische

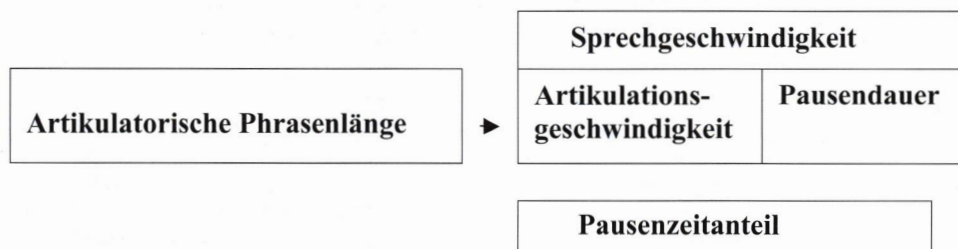


Abb. 1: Faktoren einer allgemeinen Sprachgeschwindigkeit: Die Veränderung einiger oder aller dieser Faktoren beeinflusst die allgemeine Sprachgeschwindigkeit.

Phrasen langsamer als längere Phrasen artikuliert werden. Diese Zahl steht oft in Relation zur inhaltlichen Komplexität. Auf diesen Faktor wird hier wenig eingegangen: er ist zwar ein sehr wichtiger, sprengt aber den Rahmen dieses Beitrages.

5. Pausenzeitanteil: gibt prozentual das Verhältnis der Pausenzeit zur Gesamtsprechzeit an.

1.2 Wie ist die Sprachgeschwindigkeit zu erhöhen?

Eine Veränderung der o.g. Faktoren beeinflusst die allgemeine Sprachgeschwindigkeit. Die Artikulationsgeschwindigkeit (s. Abb. 1, S. 136) an sich sei zuerst hinterfragt. *Raithel* und *Brede* (1993) beschreiben die akustischen Auswirkungen einer Steigerung der Artikulationsgeschwindigkeit. In der Regel ist eine Reduktion von Formantenfrequenzen zu bemerken. Das heißt, diese Strategie beinhaltet weniger eine Erhöhung der Geschwindigkeit der Artikulationsbewegungen als vielmehr eine Herabsetzung der Genauigkeit der Aussprache: die Zielpositionen der Artikulatoren werden nicht ganz erreicht. Diese Strategie einer weniger genauen Artikulation bei einer etwa gleichbleibenden Bewegungsgeschwindigkeit wird von den meisten Menschen bei einer Steigerung der Artikulationsgeschwindigkeit befolgt. Meistens werden trotzdem die betroffenen Vokale noch als unterschiedlich gehört, weil die meisten Menschen in der Lage sind, auch aus Wortbruchteilen Wörter „zusammenzusetzen“.

Es gibt auch eine zweite Strategie, die eine tatsächliche Steigerung der Geschwindigkeit der Artikulationsbewegungen beinhaltet. Bei der sogenannten „klaren Sprache“ bemüht sich der Sprecher bewusst um eine deutliche Aussprache. Dabei wird die Dauer der einzelnen Sprachlaute verlängert, sowie auch kurze Pausen zwischen Wörtern eingelegt (*Picheny* et al. 1989). Normalerweise ist die „klare Sprache“ deutlich langsamer als normal. Mit Training können aber auch nicht-professionelle Sprecher durch tatsächlich schnellere, aber immer noch sehr ge-

naue Artikulationsbewegungen die oben beschriebene Reduktion der Formantenfrequenzen vermeiden (*Krause* und *Braida* 2002). Trotzdem wird die „klare Sprache“ bei normal hörenden Kommunikationspartnern meist ausschließlich zum „repair“ angewendet, also um Missverständnisse zu klären. Eine Erhöhung der Sprachgeschwindigkeit kann durch eine Beschleunigung der Artikulationsgeschwindigkeit, aber auch durch eine Verkürzung der Sprechpausen (s. Abb. 2, S. 138) erreicht werden. Sprechpausen sind extrem komplexe Phänomene, die eigentlich mehrere Sprachparameter und auch mehrere Silben in ihrer sprachlichen Umgebung beeinflussen (*Zellner* 1994). Sie können physiologische Funktionen wie Atmung und Schlucken, sprachliche Funktionen wie syntaktische und semantische oder auch übergeordnete Funktionen wie Gedankenorganisation erfüllen. Sie haben auch pragmatische Funktionen wie ein Anzeigen eines Thema- oder Sprecherwechsels. Eine Verkürzung der Pausendauer beeinflusst das Sprachverständnis durch einen Wegfall ihrer verdeutlichenden Funktion sowie auch durch ein Fehlen der „Aufholzeit“ für die Verarbeitung. Auch die Pragmatik der Sprache wird durch eine Verkürzung der betreffenden Pausen deutlich verändert.

1.3 Was ist „normal“ in Bezug auf Sprachgeschwindigkeit?

Welche Sprachgeschwindigkeit von Sprecher und Zuhörer als „normal“ empfunden wird, hängt von verschiedensten Faktoren ab. Erstens beeinflusst die Sprache selber die „normale“ Sprachgeschwindigkeit, z. B. wird japanisch schneller gesprochen als deutsch (z. B. *Iwasaki* et al. 2002). Zweitens wirkt sich die Kultur aus: wird z. B. U.S.-amerikanisches oder neuseeländisches Englisch gesprochen? Drittens beeinflusst die Subkultur z. B. ländlich, städtisch – auch das Empfinden einer „angenehmen“ Sprachgeschwindigkeit erheblich. Viertens existieren auch interindividuelle Unterschiede, die von neurolinguis-

tischen Faktoren (z. B. individuell höchst mögliche Verarbeitungsgeschwindigkeit) oder auch neuromuskulären Faktoren (z. B. individuell höchst mögliche Bewegungsgeschwindigkeit) beeinflusst werden. Und letztlich existieren auch intraindividuelle Unterschiede, bei denen die gleiche Person je nach Gesprächspartner, Situation, Gesundheits- oder Gemütszustand die eigene allgemeine Sprachgeschwindigkeit und auch ihre diesbezüglichen Erwartungen an den Gesprächspartner variiert.

Zu welchem Grad welcher Faktor Einfluss ausübt, ist nicht erforscht. *Smith* (2004) stellte fest, dass Kinder, die ein dyslexisches Elternteil hatten und selber später Dyslexie entwickelten (Gruppe A), bereits mit 30 Monaten langsamer sprachen als die Kontrollgruppen. Interessanterweise hatten auch die Kinder in einer der Kontrollgruppen (Gruppe B) ein Elternteil mit Dyslexie. Diese Kinder, die selber keine Dyslexie entwickelten, sprachen mit 30 Monaten aber genauso schnell wie die später normallesenden Kinder mit Eltern ohne Dyslexie (Gruppe C). Das Ergebnis deutet auf einen Einfluss der allgemeinen sprachlichen Fähigkeiten auf Sprachgeschwindigkeit hin.

Tsao und *Weismer* (1997) teilten 30 Sprecher in zwei Gruppen bezüglich ihrer allgemeinen Sprechgeschwindigkeit ein. Diese Untersuchung zeigte, dass die gewohnheitsmäßige durchschnittliche Sprechgeschwindigkeit signifikant mit der individuell höchst **möglichen** Geschwindigkeit zusammenhing. Die relative Steigerung von gewohnheitsmäßiger auf höchst mögliche Geschwindigkeit war bei den meisten Mitgliedern beider Gruppen etwa gleich. Die höchst mögliche Geschwindigkeit der „langsamen“ Gruppe unterschied sich allerdings signifikant von der höchst möglichen Geschwindigkeit der „schnellen“ Gruppe. Nach den Autoren deutet dies auf eine neuromuskuläre Komponente der Sprechgeschwindigkeit hin.

Es gab aber einige Mitglieder der „langsamen“ Gruppe, die nicht in das Schema passten. Sie konnten – wenn sie wollten – sehr schnell sprechen. Sie

waren also nicht durch physiologische Fähigkeiten an ihre Sprechgeschwindigkeit gebunden, sondern hatten aus anderen Gründen eine langsamere Gangart gewählt.

Unter Umständen wirkten sich bei diesen Menschen eher soziologische Faktoren aus: MacDonald (2004) z. B. fand heraus, dass Englischsprecher in Neuseeland etwa 30 Silben pro Minute mehr artikulierte, als Englischspre-

cher in den Vereinigten Staaten.

Was aber eine „durchschnittliche Sprachgeschwindigkeit“ beträgt, ist nicht einfach festzustellen: die Datenlage ist sehr uneinheitlich. Bei den spärlichen zahlenmäßigen Angaben wird oft nicht angegeben, 1) welche Zuhörer, 2) bezüglich welcher Inhalte, 3) bei welchen Hintergrundgeräuschen, 4) zu welchem Sprachparameter (Artikulationsgeschwindigkeit ohne Pau-

sen, Sprechgeschwindigkeit mit Pausen?) ihre Urteile mitgeteilt haben. Diese Faktoren beeinflussen in großem Maße die Fähigkeit, zusammenhängende Sprache zu verstehen beziehungsweise auch die angegebenen objektiv anmutenden Zahlen. Vielleicht weichen aus diesem Grunde die Angaben relativ stark voneinander ab. Trotz dieser Einschränkungen seien interesshalber hier einige Werte zitiert.

Informationsquelle:	1. Software	2. Radio	3. Pädagogik
Langsame Geschwindigkeit	120 Wörter/Min.		
Normale Geschwindigkeit	180 – 200 Wörter/Min.	250 SILBEN/Min.	120 Wörter/Min.
Schnelle Geschwindigkeit	300 Wörter/Min.	295 SILBEN/Min.	

Abb. 2: Vergleichsdaten für die deutsche Sprache 1. Menne et al. (2004), 2. Horsch et al. (1996), 3. Stegh (2002)

Informationsquelle:	1. Telemarketing	2. Speech pathology	3. Compressed speech
Normale Geschwindigkeit	Wörter/Min.: New York: 240 Midwest: 170 Durchschnitt: 180	a. 270 SILBEN/Min. b. 140 – 180 Wörter/Min.	130 – 200 Wörter/Min.
Schnelle Geschwindigkeit		b. 210 Wörter/ Min.	

Abb. 3: Vergleichsdaten für US-AMERIKANISCHES Englisch: 1. Humphreys (1996), 2a. Macdonald (2004), 2b. McCoy et al. (2005), 3. Arons (1992)

1.4 Ist die allgemeine Sprachgeschwindigkeit heutzutage schneller als früher?

Leider konnten keine Messungen der Geschwindigkeit von normalen Unterhaltungen in der Forschung gefunden werden. Informelle Beobachtungen von Fernsehsendungen und Filmen aus den Jahren 1958 – 68 zeigen deutlich längere Gesprächspausen als bei modernen Sendungen zu hören sind. Bei einem informellen Vergleich der Ori-

ginalausgabe des Filmes „Ocean’s Eleven“ (1960) mit der modernen Ausgabe (2002) war das Sprachverständnis bei der Originalausgabe auch auffällig besser. Die Artikulationsgeschwindigkeit wäre allerdings nur maschinell zu messen und bedürfte einer eigenen aufwändigen Untersuchung.

Scherz-Schade (2004) hat einen Vergleich der relativen Geschwindigkeit der Radio-Nachrichten in 3 Epochen unternommen. Eine Analyse von Ra-

dio-Nachrichten kann nur einen sehr indirekten Hinweis auf eine allgemeine Sprachgeschwindigkeit *in der Unterhaltung* geben. Trotzdem ist diese Untersuchung von Interesse: erstens ist es eine der wenigen wissenschaftlich ausgeführten Untersuchungen zu diesem Thema; zweitens wirken sich die Medien bekanntlich deutlich auf die allgemeine Sprachkultur aus. In Abbildung 4 werden nur die erste und die letzte Epoche berücksichtigt.

	Epoche 1 (1933 – 45)	Epoche 3 (1990 – 2001)
Artikulationsgeschwindigkeit	5,44 Silben/Sekunde	5,94 Silben/Sekunde
Mittlere Pausendauer	0,64 Sekunde	0,44 Sekunde
Sprechgeschwindigkeit	4,5 Silben/Sekunde	5,34 Silben/Sekunde
Artikulatorische Phrasenlänge	14,84 Silben	20,38 Silben
Pausenzeitanteile	17.3 %	10.1 %

Abb. 4: Änderung einer allgemeinen Sprachgeschwindigkeit in den Radionachrichten über drei Epochen (hier nur Epoche 1 und Epoche 3, Scherz-Schade 2004)

Die deutliche Steigerung der Artikulationsgeschwindigkeit ergibt 50 Silben mehr pro Minute: noch dramatischer ist der auffällig verkürzte Pausenzeitanteil.

Es sei also festgestellt, dass Eindrücke aus den Medien durchaus eine Beschleunigung der allgemeinen Sprachgeschwindigkeit z. B. seit den 60er Jahren ergeben. Objektiv nachgewiesen ist ein deutlicher Anstieg der allgemeinen Sprachgeschwindigkeit in den Radio-Nachrichten in Deutschland in den letzten 73 Jahren.

2. Gibt es demnach Änderungen der Pragmatik der Sprache, die symptomatisch für einen Kulturwandel sind?

Der Einfluss einer gesteigerten durchschnittlichen Artikulationsgeschwindigkeit auf das soziale Kommunikationsverhalten ist sicherlich sehr komplex und bisher nicht erforscht. Eine gesteigerte Erwartung an eine „durchschnittliche“ Artikulationsgeschwindigkeit könnte vermutet werden. In der Sprachtherapie findet dies u. U. eine Konkretisierung in Wortschatztests, die von der Annahme ausgehen, dass der aktive Wortschatz innerhalb einer gewissen Zeit aufzurufen und zu produzieren sein muss.

Eine Verkürzung der Pausendauer beeinflusst ebenfalls nachweislich die Pragmatik der Sprache. Soziale Erwartungen an Gesprächspartner spiegeln diese Veränderung: zumindest in der städtischen Subkultur werden Gesprächspausen auch bei Sprecherwechsel kaum geduldet. Nach etwa drei Sekunden wird ein „repair“ vorgenommen: eine Frage zum Beispiel wird wiederholt oder umformuliert. Diese Veränderung der Pragmatik der Sprache spiegelt einen allgemeinen Kulturwandel wieder, der von *Scherz-Schade* wie folgt formuliert wird: es gäbe eine „von der Alltagskultur be-

dingte Mode, schnelleres Tempo allgemein als modern und fortschrittsorientiert aufzufassen“ (S. 286).

Zu diesem Kulturwandel existiert eine neue Forschungsrichtung: die Zeitforschung. In diesem Beitrag sprengt es den Rahmen, näher auf diese Forschungsrichtung einzugehen. Exemplarisch sei hier nur *Geißler* zitiert, dessen Arbeitsschwerpunkt das Zusammenspiel von Zeit und Ökologie ist: „Wenn der Mensch die natürlichen Rhythmen beschleunigt, können ökologische Schäden entstehen. BSE etwa ist letztlich ein Zeitphänomen: Es entstand, als man versuchte, über das Futter die Rindermast zu beschleunigen“ (zit. nach *Rützel* 2004, s. auch *Geißler* 2004).

Die zentrale Frage dieses Beitrags ist nun: Könnte die Beschleunigung der Sprachgeschwindigkeit ebenfalls Schäden verursacht haben? Könnte im Ursachenkomplex des seit 1976/77 (*Heinemann* 1996) beobachteten Anstieges der Sprachentwicklungsstörungen auch eine beschleunigte allgemeine Sprachgeschwindigkeit enthalten sein?

Eine beschleunigte allgemeine Sprachgeschwindigkeit und die daraus resultierende veränderte Pragmatik der Sprache hat nämlich direkte Auswirkungen auf das Kommunikationsverhalten von Menschen, die eine langsamere Geschwindigkeit benötigen. Die Schnelligkeit und das Fehlen von erlaubten Pausen erlaubten keine Zeit, um Gehörtes zu verarbeiten, nachzudenken und eine Erwiderung zu formulieren. Sprecher, die dazu eine schweigende Pause benötigt hätten, müssen entweder unvorbereitet weiterreden oder schweigen. Gerade Kinder bleiben meistens stumm.

Die veränderte Pragmatik der Sprache, die keine Pause erlauben kann, führt dazu, dass sodann statt der angesprochenen Person *eine anwesende Bezugsperson bzw. sogar der Gesprächspartner selber* „antwortet“. Diese sich wiederholende Erfahrung führt zu zwei Erkenntnissen beim notgedrungen schweigenden Menschen: 1) es ist zu schwer für mich, an einer Unterhaltung teilzunehmen und 2) es wird auch nicht von mir erwartet; wenn ich schweige,

antwortet jemand für mich. Die Folgen dieser anerzogenen kommunikativen Passivität sind unerforscht, aber mit Sicherheit weitreichend. Denkbar wären z. B. Verhaltensauffälligkeiten (*Gephard* 2004) oder bei Textverständnisstörungen die manchmal erschreckende Unfähigkeit, die eigenen Sachkenntnisse zu berücksichtigen.

In diesem Zusammenhang ist zumindest interessant, dass die Anzahl der Sprachentwicklungsverzögerungen in ländlichen Gebieten in den Untersuchungen unter der Anzahl aus städtischen Gebieten liegt (*Heinemann* 1996). Auch hier liegen bezüglich einer als „normal“ empfundenen Sprachgeschwindigkeit keine objektiven Zahlen vor. *Ward* und *Nakagawa* (2004) vermuten aber in ländlichen Gebieten langsamere Sprecher. Und die durchschnittliche Pausendauer sowie auch der prozentuale Pausenzeitanteil sind in vielen alten Witzen über ländliche Gebiete, wie z. B. Ostfriesland, auf volkstümliche Art festgehalten (s. Anhang).

3. Gibt es Hinweise aus der Forschung, dass der Geschwindigkeit des Sprachverstehens physiologische Grenzen gesetzt sind?

Sprachverständnis wird anhand von zwei Parametern gemessen.

1) Wortverständnis gibt die Dekodierbarkeit der einzelnen Wörter wieder; dies wird meist durch Erinnerungs- oder Erkennungsaufgaben geprüft.

2) Inhaltsverständnis dagegen gibt die Verständlichkeit des gesamten Inhalts wieder; dies wird meist durch Fragen zum Inhalt geprüft.

Das Einzelwortverständnis verlangt eine phonetisch/phonologische Analyse und semantische Klassifikation der Wörter. Inhaltsverständnis bei zusammenhängender Rede verlangt viel mehr. Jedes Wort muss erkannt werden; zudem muss die syntaktische Struktur

des bereits Gesagten erfasst werden, damit die Bedeutung des Satzes in das Kurzzeitgedächtnis eingefügt werden kann, um sie mit der laufend weiter zu verarbeitenden sprachlichen Information in Einklang zu bringen. Voraussetzung dieser Leistung sind ausreichende Wahrnehmungsschärfe, ausreichende Geschwindigkeit der Verarbeitung und ein ausreichender Kurzzeitsprachspeicher.

Das Einzelwortverständnis wird im allgemeinen durch eine Erhöhung der allgemeinen Sprachgeschwindigkeit weit weniger tangiert als das Inhaltsverständnis.

Die Untersuchungen, die sich (gewollt oder ungewollt) mit der Frage des Zusammenhangs von Inhaltsverständnis und Sprachgeschwindigkeit auseinandersetzen, verwenden in der Mehrzahl maschinell beschleunigte Sprache. Sie tun dies erstens, weil sie dann objektiv und reliabel über die Tempoänderungen berichten können, die zu ihren Ergebnissen führen. Zweitens können sie so den oben beschriebenen Effekt vermeiden, dass nicht ausgebildete Sprecher bei Beschleunigung der Artikulation meistens auch ungenauer artikulieren. Und drittens können sie verschiedene Parameter der allgemeinen Sprachgeschwindigkeit variieren: sie können z. B. die Artikulationsgeschwindigkeit gleichbleibend lassen und dafür alle Sprechpausen tilgen.

Diese Vorteile lassen das Herz eines jeden experimentellen Untersuchers höher schlagen. Praktiker dagegen bleiben eher skeptisch angesichts eines großen Nachteils: Die Fähigkeit, maschinell beschleunigte Sprache zu verarbeiten, deckt sich nicht unbedingt mit der Fähigkeit, habituelles schnelles Sprechen eines nicht ausgebildeten Sprechers zu verstehen. Solch ein Sprecher wird nämlich in fast jedem Fall doch undeutlicher artikulieren.

Inwieweit die o.g. Untersuchungsergebnisse für natürlich beschleunigte Sprache gelten, bleibt ungeklärt. In diesem Beitrag werden sie trotzdem berücksichtigt, erstens weil künstlich beschleunigte Sprache ohnehin auch außerhalb vom Labor zunehmend anzutreffen ist. Nicht nur in der Werbung,

sondern auch in normalen Fernseh- und Radioprogrammen und Leihvideos wird sie immer häufiger verwendet, um sekundenbruchteilgenau eine vorgegebene Zeit einzuhalten (Arons 1992). Den Beweis führt auch die Seltenheit der früher stündlich zu hörenden Pausenzeichen im Radio. Der zweite Grund, aus dem diese Forschungsergebnisse auch für die Therapie von Interesse sind, ist die Annahme, dass die realitätsnähere Verständnisfertigkeit für natürlich beschleunigte Sprache logischerweise eher *schlechter* als das nachgewiesene Verständnis für künstlich beschleunigte Sprache sein müsste. Dies ergibt sich schon allein aufgrund der erwähnten relativen Ungenauigkeit der natürlich beschleunigten Artikulation unter diesen Umständen. Shapiro et al. (1998) weisen auf viele Studien hin, die belegen, dass lexikalische Verarbeitung des Gehörten von der Verarbeitung der Form abhängt, d.h. von dem, was vom Wort gehört wird. Eine „Top-Down“-Strategie oder „Vorhersagen“ geschehen erst, nachdem die gehörte Form des Wortes verarbeitet wird. So muss eine Zunahme in der Artikulationsgeschwindigkeit, die durch die oben beschriebene Herabsetzung der Artikulationsgenauigkeit erreicht wird, Folgen beim Verständnis zeigen.

Der Mensch ist wohl in der Lage, einiges auszugleichen: Fernald et al. (2001) wiesen in Untersuchungen nach, dass selbst 18 bzw. 21 Monate alte Säuglinge von Wortbruchteilen auf ganze Wörter schließen können. Das heißt, selbst in diesem frühen Alter ist es möglich, eine schnellere und deshalb ungenauere Artikulation auszugleichen.

Interessanterweise fanden die Forscher aber bereits in dieser Population individuelle Unterschiede. Außerdem stellten sie einen Zusammenhang fest zwischen 1) Geschwindigkeit der Reaktion, 2) Worterkennungsfähigkeit, 3) Größe des Wortschatzes. Das heißt, die Kinder, die schlechter und langsamer kombinieren konnten, hatten auch einen kleineren Wortschatz.

McLennan und Luce (2005) weisen in ihrer Studie nach, dass variierende Ge-

schwindigkeiten verschiedener Sprecher Worterkennen nur dann negativ beeinflussen, wenn das Worterkennen ohnehin langsam und mühsam ist. Allerdings sprechen die Autoren nur vom Wortverständnis und nicht vom Inhaltsverständnis. Und zweitens lohnt sich ein näherer Blick darauf, bei wem „langsam und mühsam“ Sprachverständnis auftritt.

Eine Population, bei der Auswirkungen einer schnellen Artikulation nicht gleich vermutet würde, sind schlechte Leser. Ahissar et al. (2001) und Richardson et al. (2004) fanden, dass schlechte Leser keine größeren Problemen mit der Beschleunigung von Silben hatten (Wortverständnis). Ihre Schwierigkeiten betrafen vielmehr das Verständnis von beschleunigten Sätzen, also das Inhaltsverständnis. Aus den nachgewiesenen Beeinträchtigungen zogen die Autoren folgenden Schluss: der auditorische Cortex ist durchaus flexibel in der Verarbeitung von Sätzen, die mit verschiedenen Geschwindigkeiten gesprochen werden. Die Einschränkung ist, dass diese Flexibilität – also die Streuung der „dekodierbaren“ Geschwindigkeiten – bei schlechten Lesern nicht so breit und nicht so hoch angesiedelt ist wie bei guten Lesern. Die schnellst mögliche Geschwindigkeit ist langsamer. So bestimmen kortikale Neuronen die individuell höchste Geschwindigkeit, die noch verstanden werden kann.

Zusammengefasst heißt dies, dass nicht jeder sich einer gesteigerten Geschwindigkeit gleich gut anpassen kann. Wenn „schlechte Leser“ als diejenigen definiert werden, die eine Standardabweichung unterhalb der Norm lesen, dann umfasst dies bereits 16 % der allgemeinen Bevölkerung. Die Prozentzahl in einer Gruppe von Sprachbehandelten dürfte höher liegen. Zu dieser Gruppe kommen Menschen mit folgenden Störungsbildern hinzu, dessen Sprachverständnis durch Sprachgeschwindigkeit beeinflusst wird:

Cochlear Implant Träger (Iwasaki et al. 2002), Hörbehinderte (z.B. Uchanski et al. 1996), Hirnverletzte (Campbell und Dollaghan 1995), ältere Zuhörer (Schmitt und Moore 1989, McCoy et

al. 2005), Kinder mit spezifischer Sprachentwicklungsstörung (Montgomery 2004) und Aphasiker (Raithel und Brede 2003) sind nachgewiesenermaßen in ihrem Inhaltsverständnis von gebundener Rede durch eine gesteigerte Sprechgeschwindigkeit negativ beeinflusst. Es bedarf keiner Untersuchung, um darauf zu schließen, dass auch Zweitsprachensprecher dieser Gruppe angehören.

Aber nicht nur Menschen mit einer diagnostizierten sprachlichen Beeinträchtigung, sondern auch Menschen, die in keiner der obengenannten Gruppen sind, zeigen sich im Inhaltsverständnis durch Sprechgeschwindigkeit beeinflusst.

Wingfield et al. (1999), Schneider et al. (2005) und McCoy et al. (2005) prüften Sprachverständnis bei beschleunigter Sprache: ältere Hörer zeigten sich zwar signifikant mehr beeinträchtigt von einer schnelleren Sprechweise als jüngere; die jüngeren Hörer zeigten sich allerdings ebenfalls beeinträchtigt. Laut Hosoi et al. (1992) sowie auch Uchanski et al. (1996) korrelierte schon allein das Worterkennen bei einem professionellen Sprecher eindeutig mit der Artikulationsgeschwindigkeit. Diese Forscher wiesen nach, dass auch normal hörende Menschen Hörverarbeitungsschwierigkeiten zeigen, die denen eines Hörbehinderten gleichen, wenn sie vor einem Hintergrundgeräusch zuhören müssen.

Die Gründe für dieses Ergebnis liegen auf der Hand: erstens werden, wie oben ausgeführt, von den meisten Sprechern die Vokale bei einer schnelleren Sprechgeschwindigkeit nicht so genau ausgesprochen. Zweitens sind sehr viele Konsonanten effektiv leiser als Vokale und liegen auch bei deutlich höheren Frequenzen. Diese Konsonanten sind bei einem Hintergrundgeräusch nicht mehr herauszuhören.

Ebenfalls interessant ist die Wechselwirkung der Komplexität der Inhalte mit der Auswirkung beschleunigter Sprache. Beschleunigte Sprache wirkte um ein vielfaches negativer auf Verständnis bei komplexem Inhalt. Dieses Ergebnis galt für ältere und jüngere Hörer, wobei ältere stärker beeinträch-

tigt wurden. Nach Bradlow und Pisoni (1999) zeigt sich diese Wechselwirkung auch schon bei Einzelwortverständlichkeit.

Auch normal hörende Kinder sind durch Sprachgeschwindigkeit tangiert: Nikisch und Biesalski (1984) wiesen bei 48 normal hörenden Kindern im Alter von fünf bis sieben Jahren nach, dass das Sprachverständnis bei ansteigender Sprechgeschwindigkeit stetig abnimmt. Ein letztes Beispiel dokumentiert, dass Sprachgeschwindigkeit wirklich in allen Kreisen Auswirkungen zeigen kann: Eine Untersuchung (MacDonald 2004), die M.J. Robb, Head des Department of Communication Disorders der University of Canterbury, Neuseeland veranlasst hat, entstammt seiner eigenen Schwierigkeiten, die etwas schnellere Artikulationsgeschwindigkeit der Neuseeländer zu verstehen. In diesem Fall empfand ein im Berufsleben stehender Sprachwissenschaftler **nach vier Jahren** immer noch, dass er verständnismäßig „hinterherhinkte“ bei einer Sprechgeschwindigkeit, die schneller war als die ihm gewohnte.

4. Was erreicht eine verlangsamte Sprachgeschwindigkeit?

Wie oben ausgeführt wird eine langsame allgemeine Sprachgeschwindigkeit nicht nur durch eine Herabsetzung der Artikulationsgeschwindigkeit, sondern auch durch eine Verlängerung der Pausendauer erreicht. Eine Verkürzung der artikulatorischen Phrasenlänge, die auch durch die inhaltliche Komplexität bedingt wird, ist hier weitgehend ausgeklammert.

Ward and Nakagawa (2004) stellen die These auf, dass folgende Menschen eine langsamere Sprechweise vorziehen würden: Menschen, die selber langsamer sprechen, Menschen mit starkem Dialekt oder Akzent, ältere Menschen, Menschen, die längere „gefüllte Pausen“ gebrauchen, Kinder, Menschen aus ländlichen Gegenden, höfliche Menschen und jene in stressarmen Berufen. Wie oben ausgeführt, profitieren Cochlear Implant Träger,

Hörbehinderte, ältere Menschen, Kinder mit SLI, Aphasiker, schlechte Leser, Zweitsprachensprecher und bei komplexerem Inhalt oder Hintergrundgeräusch auch normale Menschen nachweisbar von einer langsameren Artikulationsgeschwindigkeit. Konkrete Forschungsergebnisse folgen:

Fernald et al. 2001 wiesen bereits bei 18 bzw. 21 Monate alten Säuglingen einen Zusammenhang nach zwischen 1) Geschwindigkeit der Reaktion, 2) Worterkennungsfähigkeit, 3) Größe des Wortschatzes. Cooper (1998) zeigte in einer ersten Studie, dass Säuglinge eine normale Sprechgeschwindigkeit beschleunigtem Sprechen vorziehen. In einer zweiten Studie wies er nach, dass Säuglinge eine Sprechgeschwindigkeit vorziehen, welche auf die Hälfte der normalen Geschwindigkeit verlangsamt ist. Die Gründe für diese Präferenz seien nicht eindeutig. Es wurde aber nachgewiesen, dass eine langsamere Sprechgeschwindigkeit zu einer verlängerten Aufmerksamkeitsspanne führte. Gleichzeitig ist natürlich die Hörverarbeitungszeit verlängert: so wird ein Anwachsen des Wortschatzes doppelt begünstigt.

Montgomery (2004) untersuchte die Auswirkung einer Verlangsamung der Sprachgeschwindigkeit um 25 % auf das Satzverständnis von Kindern im Schulalter mit Specific Language Impairment. Seine These war, dass eine Herabsetzung der Sprechgeschwindigkeit der verlangsamten linguistischen Verarbeitungsgeschwindigkeit dieser Kinder entgegenkommen würde. Die Ergebnisse zeigten, dass eine Herabsetzung der Sprechgeschwindigkeit sehr wohl das Satzverständnis verbesserte; das verminderte phonologische Arbeitsgedächtnis wurde dadurch nicht überfordert. Der Befund zeigt die bedeutsame Auswirkung des Sprachinputs und begründet sogar Dannenbauers (2001) Feststellung, dass diese Kinder sprachlich nicht aufschließen. Sie verstehen langsamer, können also bei einer „normalen“ (sprich: beschleunigten) Sprachgeschwindigkeit nicht dazu lernen und verstehen deshalb relativ zu ihren Altersgenossen immer weniger. Verbessert man zumindest in der The-

rapiesituation und durch Elternt raining auch zu Hause die linguistische Lernsituation durch verlangsamte Sprachgeschwindigkeit, so ermöglicht man ein effektiveres Lernen.

Weismer und Hesketh (1993) stellten fest, dass sowohl Kindergartenkinder mit spezifischer Sprachentwicklungsstörung wie auch die Kontrollgruppe neue Wörter besser lernen können, wenn sie langsamer angeboten werden. Die gleichen Autoren wiesen 1996 sogar nach, dass Kinder mit spezifischer Sprachstörung unter verlangsamten Bedingungen das gleiche Muster des korrekten Wiedererkennens wie die Kontrollgruppe für die Wörter zeigten, die mit einer langsamen Sprechweise trainiert wurden. Die größte Auswirkung der Verlangsamung wurde für die schwierigste Leistung beobachtet, nämlich die Produktion neuer Wörter. Bradlow et al. (2000) untersuchten die Sprachwahrnehmung von normalen und lernbehinderten Kindern unter normalen Bedingungen, mit Hintergrundgeräusch und mit „klarer Sprache“ (s.o.: diese Sprechweise ist langsamer und deutlicher als normal). Sie fanden drei Ergebnisse: 1) die lernbehinderten Kinder hatten eine herabgesetzte Sprachverarbeitungsfähigkeit in Situationen mit Hintergrundgeräusch. 2) Beide Gruppen verstanden die Sätze besser, wenn „klare Sprache“ benutzt wurde. 3) 57 % der Lernbehinderten wiesen eine normalisierte Satzverständnisfähigkeit bei der „klaren Sprache“ auf. Die Autoren schlussfolgern, dass die vom Sprecher vorgenommene Verlangsamung und Verdeutlichung der Sprechweise ausreichte, um die Sprachwahrnehmungsfähigkeiten der lernbehinderten Kinder innerhalb des normalen Rahmens zu bringen.

Für Aphasiker wiesen Raithel und Brede (2003) nach, dass eine verlangsamte Sprechgeschwindigkeit eine deutlich bessere Leistung beim Token Test ermöglichte. Auch hier wäre in der Therapiesituation ein effektiveres Lernen die Folge einer langsameren Sprechweise. Anekdotisch seien hier die spontanen Meinungen zweier Aphasikerinnen über den Gebrauch einer relativ normal klingenden, aber bewussten

„klaren Sprache“ in der Therapiesituation wiedergegeben: „viel leichter“ und „eine Wohltat“.

Diese Ergebnisse handeln alle von einer Änderung der Sprechgeschwindigkeit. Auch eine Verlängerung der Pausendauer beeinflusst das Sprachverständnis durch eine Verstärkung ihrer verdeutlichenden Funktion sowie auch durch vermehrte „Aufholzeit“ für die Verarbeitung. Die Auswirkung einer isolierten Erhöhung des Pausenanteils ist somit ebenfalls von großem Interesse.

Reich (1980 zit. nach Arons 1992) zeigte auf, dass inhaltlich passend gelegte Sprechpausen einen großen Einfluss auf Erinnerungsfähigkeit und Inhaltsverständnis ausüben. Dies war besonders bei komplexen Inhalten der Fall. McCoy et al. (2005) und Wingfield et al. (1999) fanden bei einer Verlängerung der Pausenzeit auch bei beschleunigter Artikulation einen Erholungseffekt, der auch für ältere Erwachsene fast die Verarbeitung für normale Geschwindigkeit erlaubte.

Pausen, die in der Unterhaltung erlaubt werden, haben aber auch eine zweite Funktion außer der Erhöhung der Verarbeitungsfähigkeit. Sie ermöglichen den Gesprächspartnern, trotz kommunikativ erschwerten Bedingungen an einer Unterhaltung teilzunehmen.

Tharp und Yamauchi (1994) präsentieren in ihrem Beitrag Gedanken zu dem Phänomen, dass Eingeborene (Indianer) in U.S.-Amerika zu den Verlierern des Schulsystems gehören. Anfangs interessierte Kinder werden bis zur vierten Klasse zu schweigenden, zurückgezogenen und uninteressierten Schulversagern. Tharp und Yamauchi beschreiben hier Schwierigkeiten, die nicht nur aus einer Zweisprachigkeit rühren: Die kulturell bedingten Unterschiede beider Kommunikationssysteme sind scheinbar so unvereinbar, dass die Kinder am Ende weitere Kommunikation verweigern.

Winterton (1976, zit. nach Tharp and Yamauchi 1994) untersuchte die Auswirkung einer sehr einfach erscheinenden Methode, um die so divergenten Kommunikationskulturen einander näher zu bringen: Die Lehrerin verlängert

te die Dauer der Sprecherwechselfpausen nicht nur nach einer Frage, sondern auch nach der Antwort des Schülers. Das Ergebnis waren signifikant längere Antworten der Schüler sowie auch eine erhöhte Mitarbeit der weniger verbalen Schüler.

Diese Entdeckung innerhalb eines Klassenzimmers hat auch in der Einzelsituation Gültigkeit: Sprachentwicklungsverzögerte Kinder zeigen ein aktiveres Kommunikationsverhalten, wenn ihnen mehr (schweigende) Zeit zum Verstehen und zum Reagieren gelassen wird. Zum Beispiel gibt Wilken (1997) an, dass Kinder mit Down Syndrom sehr viel Zeit brauchen können, um sprachlich auf direkte Ansprache zu reagieren. In der Arbeit mit kleinen und nicht sprechenden Kindern (FiSchE Programm, s. Schelten-Cornish 2005) lässt sich eine deutliche Erhöhung der Aufmerksamkeit beobachten, wenn viele Sprecherwechselfpausen zusammen mit einer verlangsamten Sprechgeschwindigkeit und einer übertriebenen Prosodie eingesetzt werden. Auch entwicklungsverzögerte Kinder können sich so verbal oder non-verbal an einer Unterhaltung beteiligen. Die erfolgreichere Teilnahme an Gesprächen begünstigt nach Girolametto et al. (1999) nicht nur die Sprachentwicklung, sondern auch soziale Fähigkeiten.

5. Verursachen gesteigerte und beschleunigte Kommunikations-erwartungen (auch von Sprach-behandlern) persistierende Sprachstörungen?

Diese Frage ist bewusst provokativ formuliert. Nachgewiesen ist aber folgendes:

- 1) Eine nicht angepasste Artikulationsgeschwindigkeit fordert von vielen Menschen eine sprachliche Leistung, die außerhalb ihrer Möglichkeiten liegt.

- 2) Das Fehlen von erlaubten Pausen bewirkt, dass Sprachgestörte (oder auch „normale“, aber von der Situation überforderte Menschen) häufiger stumm bleiben, und eine anerzogene kommunikative Passivität entwickeln.
- 3) Die Verlangsamung der allgemeinen Sprachgeschwindigkeit durch Veränderung verschiedener Sprachparameter zeigt konkrete Auswirkungen auf Sprachverständnis, Sprachproduktion und kommunikatives Verhalten.

Sprachbehandler sind nicht ausgenommen von dem oben besprochenen kulturellen Wandel, der durch die beschleunigte Sprachgeschwindigkeit eine Veränderung des kommunikativen Verhaltens bewirkt hat. Die These ist hier, dass sprachtherapeutische Wissenschaft und Praxis sich unkritisch – weil unbemerkt – einer kulturellen Erscheinung verschrieben haben, die zum Nachteil ihrer Patienten wirkt. Das Akzeptieren der kulturellen negativen Besetzung der Langsamkeit blendet den Therapeuten hinsichtlich wichtiger therapeutischer Möglichkeiten. Dies kann zu Störungen führen, wie sie in der Medizin bekannt sind, die durch Behandler verschlechtert oder sogar verursacht werden.

Diese These drängte sich nach einer Schlüsselerfahrung auf. In einer Arbeitsgruppe wurde vorgeschlagen, dass bei einem vorgestellten Kind ein Test durchgeführt werden sollte, um festzustellen, wie *schnell* sein Zugriff auf den aktiven Wortschatz erfolgen kann. Es ging hier um die *Schnelligkeit* der Produktion. Das betreffende Kind war 5;10 Jahre alt und hatte erst mit etwa 3 Jahren zu sprechen angefangen. So wäre nach der Forschung zu vermuten, dass es eine relativ langsame Sprachverarbeitung zeigt. Auch neuromuskuläre Einschränkungen deuten sich durch seine Sprechgeschwindigkeit an, die z.B. beim Erzählen des Tagesablaufes durchschnittlich 62 Silben/Minute

betrug. Dies liegt weit unter der als normal empfundenen Sprechgeschwindigkeit. Das langsame Tempo wurde z.T. durch eine klonische Stottersymptomatik bedingt, in der Hauptsache aber durch langsame Artikulationsbewegungen, Umformulierungen und Denkpausen. Ein Beispiel aus seiner Nacherzählung von Rotkäppchen: „Der Wolf l-l-lauerte ihr am Rande ... am Rande ... am Rande ... am Wegesrand auf“. Die Pausen sind hier keine Stottersymptomatik, sondern Denkpausen, um den großen Wortschatz und die fortgeschrittenen grammatikalischen Formen anspruchsgemäß in den Satz einzufügen: Man bemerke den Gebrauch des Imperfekts, der Dativmarkierung und des Genitivs. Der hohe Anspruch kam vom Kind selber: es zeigte im Gespräch eine ausgeprägte Aufmerksamkeit auch für inhaltliche Einzelheiten. Bei diesem Kind ist die Langsamkeit eine selbstgewählte Bewältigungsstrategie, um trotz verlangsamter Sprachverarbeitung und Produktionsfähigkeiten und trotz eines eigenen hohen linguistischen Anspruchs an der Unterhaltung teilzunehmen. Seine Geschwindigkeit ermöglicht eine motivierende Teilnahme am Gespräch: ein Gespräch wiederum kann als effektive Sprach- und Sprechübung gesteuert werden. So ist diese Langsamkeit nicht zu diagnostizieren und zu behandeln, sondern vom Therapeuten durch eine eigene verlangsamte Sprachgeschwindigkeit zu *unterstützen*.

Das Konzept, das uns dazu noch fehlt, ist die Wahrnehmung der sprachlichen Langsamkeit als äußeres Zeichen eines Sprachsystems, das einfach mehr Zeit braucht. Die Gründe können neurolinguistisch, neuromuskulär, linguistisch, persönlich oder soziologisch sein.

6. Ergeben sich konkrete Konsequenzen für die Sprachbehandlung?

Sprachbehandler, die Konsequenzen bezüglich der eigenen Therapie ziehen wollen, können folgende Vorschläge umsetzen:

- 1) Ein Umdenken in Bezug auf die Konnotation von Langsamkeit ergibt sich, wenn man bewusst auf die Auswirkungen von Sprachgeschwindigkeit in verschiedenen Situationen achtet.
- 2) In jeder Situation, die mit Sprachbehandlung zu tun hat, d.h. ob im Gespräch mit Behandelten oder mit Angehörigen, sollte eine bewusste Bemühung um eine natürlich wirkende deutliche Aussprache das Gespräch prägen. Dies führt in den meisten Fällen zu einer Herabsetzung der Artikulationsgeschwindigkeit. Sollte es dem einzelnen (vielleicht zu Poltern veranlagten?) Sprachbehandler doch gelingen, deutlich zu sprechen ohne die Artikulationsgeschwindigkeit zu drosseln, so wird seine bewusst deutliche Aussprache trotzdem leichter verständlich als seine normale Sprechweise bleiben.
- 3) Ganz besonders bei der Behandlung von allen oben genannten sprachgestörten Kindern und Erwachsenen sollte die Pausendauer verlängert werden. Es handelt sich hier sowohl um die semantisch bedeutsamen Pausen wie auch um eine erlaubte Denkpause bei Sprecherwechsel (vor und nach dem Sprechen!).

Die Umsetzung gerade des letzteren Vorschlages ist eine bleibende Herausforderung. In unserer beschleunigten Kultur werden Sprechpausen grundsätzlich negativ ausgelegt und selten erlaubt. Diese Behauptung kann vom Leser jederzeit selber geprüft werden, indem er nach einer ihm gestellten Frage eine Denkpause von einigen Sekunden Dauer einlegt. In den allermeisten Fällen wird die Frage spätestens nach 5 Sekunden wiederholt oder umformuliert oder die eingelegte Pause wird (negativ) interpretiert.

Wenn die Pausendauer verlängert werden soll, empfiehlt sich also erstens ein Gespräch mit eventuell anwesenden Eltern; anderenfalls werden sie durch „Zwischenrufe“ wirksam dafür sorgen, dass Pausen unterbleiben. Zweitens empfiehlt es sich, selber alle Pausen leise auszuzählen. Ohne Auszählen werden sie subjektiv als endlos empfunden und viel zu früh abgebrochen. Auch wenn es sehr schwer ist, die eigenen Sprachparameter zu verändern: zumindest zeitweise gelingt es doch. Die Ergebnisse werden sofort anhand von verändertem und verstärktem Interaktionsverhalten der Sprachgestörten auffällig. Auch selber fängt man letztendlich an, die negative Besetzung einer langsamen Artikulation und von Gesprächspausen abzulehnen. Viele Kulturen deuten nämlich eine sofortige und schnelle Antwort auf eine Frage als Zeichen von Unreife: eine solche Antwort zeigt Oberflächlichkeit durch ausgebliebenes Nachdenken.

Schlussfolgerungen

Dieser Beitrag soll verdeutlichen, dass eine nicht angepasste Sprechgeschwindigkeit, gepaart mit einem sehr kurzen bis nicht existenten Pausenzeitanteil, für sehr viele Behandlungsbedürftige das Behandlungsgespräch zu einem zusätzlichen Hindernis werden lässt. Eine langsame allgemeine Sprachgeschwindigkeit führt nicht von alleine zu einem Erfolg in der Sprachtherapie. Sie ist aber häufig eine Voraussetzung. Wird §1 der Straßenverkehrsordnung hier leicht verändert zur Geltung gebracht, dann hießen die zwei Schlussfolgerungen dieses Beitrages:

- 1) Die Leitung einer Sprachbehandlung erfordert bezüglich der Sprachgeschwindigkeit ständige Vorsicht und gegenseitige Rücksicht.
- 2) Alle Teilnehmer und ganz besonders Sprachbehandler haben so langsam und deutlich zu sprechen, dass kein Anderer geschädigt, gefährdet oder mehr, als nach den Umständen unvermeidbar, behindert oder belästigt wird.

Anhang

Zwei Ostfriesen sitzen beim Teetrinken und schweigen sich an. Nach einiger Zeit seufzt Harm Harmsen: „Tjaaa“. Jan Janssen schweigt lange dazu, fasst das Gespräch aber dann zusammen: „So is dat Leeben!“

Literatur

- Ahissar, E., Nagarajan, S., Ahissar, M., Protopapas, A., Mahncke, H., Merzenich, M. (2001): Speech comprehension is correlated with temporal response patterns recorded from auditory cortex. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 98 (23): 13367-13372.
- Arons, B., *Techniques, Perception, and Applications of Time-Compressed Speech* (1992): Proceedings of 1992 Conference, American Voice I/O Society, 169-177.
- Bradlow AR, Pisoni DB. (1999): Recognition of spoken words by native and non-native listeners: talker-, listener-, and item-related factors. *Journal of the Acoustical Society of America*, 2074-85.
- Campbell T.F., Dollaghan C.A. (1995): Speaking rate, articulatory speed, and linguistic processing in children and adolescents with severe traumatic brain injury. *Journal of Speech and Hearing Research*, 38 (4), 864-75.
- Cooper, J.S. (1998): The ability of speaking rate to influence infants' preferences for infant-directed speech. http://www.isisweb.org/ICIS2000Program/web_pages/group1014.html, Okt. 2005.
- Dannenbauer, F. M., (2001): Chancen der Frühintervention bei spezifischer Sprachentwicklungsstörung. *Die Sprachheilarbeit* 46 (3), 103-111.
- Fernald, A., Swingle, D., and Pinto, J.P. (2001). When half a word is enough: infants can recognize spoken words using partial phonetic information. *Child Development*, 72, 1003-1015.
- Gebhard, W. (2004) Zur Diagnostik von Sprachverständnisstörungen im Grundschulalter. In: Arnoldy P., Traub B. (Hrsg.) Sprachentwicklungsstörungen früh erkennen und behandeln. Karlsruhe: Von Loepfer Verlag, 96-99.
- Geißler, K. (2004): Alles. Gleichzeitig. Und zwar sofort. Unsere Suche nach dem pausenlosen Glück. Freiburg: Herder.
- Girolametto, L., Weitzman, W., Wiigs, M., Pearce, P., (1999): The relationship between maternal language measures and language development in toddlers with expressive vocabulary delays. *American Journal of Speech-Language Pathology* 8, 364-374.
- Heinemann, M. (1996): Zunahme von Sprachentwicklungsstörungen – ein aktuelles Problem (Ursachen und Konsequenzen). In: *dgs Westfalen-Lippe* (Hrsg.): Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Illusion oder Vision? Kongressbericht Münster, 53-61.
- Horsch, J., Ohler, J., Schwiesau, D. (Hrsg.) (1996): Radio-Nachrichten. Ein Handbuch für Ausbildung und Praxis (2. Auflage). Leipzig, München: List Verlag Zit. nach Scherz-Schade (2004).
- Hosoi H, Murata K, Ohta F, Imaizumi S. (1992): Effect of the rate of speech flow on speech intelligibility in normal and hearing-impaired subjects. *Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho*, 95(4): 517-25.
- Humphreys, J. (1996): Find your optimum rate of speech. http://www.telemarketingsuccess.com/predictive_dialer/optimum_speech_rate.htm Iwasak, Nov. 2005.
- Krause J.C., Braid L.D. (2002): Investigating alternative forms of clear speech: the effects of speaking rate and speaking mode on intelligibility. *Journal of the Acoustical Society of America* 112, 2165-72.
- Krause J.C., Braid L.D. (2004): Acoustic properties of naturally produced clear speech at normal speaking rates. *Journal of the Acoustical Society of America* 115(1), 362-78.
- MacDonald, J. (2004): Can I have a quick word? <http://www.comsdev.ac.nz/news/2004/040506a.shtml>, November 2005.
- McCoy, S. L., Tun, P. A., Cox, L. C., Wingfield, A. (2005). Aging in a Fast-Paced World: Rapid Speech and Its Effect on Understanding. *The ASHA Leader* 12, 30-31.
- McLennan C. T., Luce P. A. (2005): Examining the time course of indexical specificity effects in spoken word recognition. *Journal of Experimental Psy-*

- chology, Learning, Memory and Cognition 31 (2), 306-21.
- Menne, P., Ritter, M., Kuhr, T. (2004): Cascading Style Sheets – Formatierungssprache Sprechgeschwindigkeit: speech-rate. <http://www.css4you.de/speech-rate.html>, Oktober 2005.
- Montgomery, J. (2004): Sentence comprehension in children with specific language impairment: effects of input rate and phonological working memory. *International Journal of Language and Communication Disorders* 39, 1, 115-133.
- Nickisch, A., Biesalski, P. (1984): Ein Hörtest mit zeitkomprimierter Sprache für Kinder. *Sprache-Stimme-Gehör* 8, 31-34.
- Ocho S., Nagura M., Hoshino T. (2002): Contribution of speech rate to speech perception in multichannel cochlear implant users. *Annals of Otology, Rhinology, Laryngology* 111, 8, 718-21.
- Picheny M.A., Durlach N.I., Braida L.D. (1989): Speaking clearly for the hard of hearing. III: An attempt to determine the contribution of speaking rate to differences in intelligibility between clear and conversational speech. *Journal of Speech and Hearing Research* 32 (3), 600-3.
- Raithel, V., Brede, B. (2003): Warum haben es Schnellsprecher schwerer? Untersuchungen zur automatischen Spracherkennung und zum aphasischen Sprachverständnis, Forschung an der Universität Bielefeld 25 http://www.uni-bielefeld.de/lili/personen/vraithel/raithel_wrede.pdf, Nov. 2005.
- Reich, S. S. (1980): Significance of pauses for speech perception. *Journal of Psycholinguistic Research*, 9 (4), 379-389 zit. nach Arons (1992).
- Richardson, U, Thomson, J. M, Scott, S. K., Goswami, U. (2004): Auditory processing skills and phonological representation in dyslexic children. *Dyslexia* 10 (3), 215-233.
- Rützel, A. (2004): Eine wechselvolle Reise auf der Achterbahn der Zeitmaschine: Neue Aufgaben für Wissenschaftler – Zeitreserven als die Währung der Zukunft? <http://www.das-parlament.de/2004/01-02/Thema/014.html>, Oktober 2005.
- Schelten-Cornish, S. (2005): Indirekte interaktive Intervention bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen: Analysen an Fallbeispielen. *L.O.G.O.S. INTERDISZIPLINÄR*, 13, 2, 105-111.
- Scherz-Schade, S. (2004): Deutsche Radionachrichten: Der Wandel ihres Sprachgebrauchs von 1932 – 2001. Dissertation der Fakultät I Geisteswissenschaften der Technischen Universität Berlin, edocs.tu-berlin.de/diss/2004/scherz-schade_sven.pdf, Oktober 2005.
- Schmitt J.F., Moore J.R. (1989): Natural alteration of speaking rate: the effect on passage comprehension by listeners over 75 years of age. *Journal of Speech and Hearing Research* 32 (2), 445-50.
- Schneider, B.A. Daneman M, Murphy, D.R. (2005): Speech Comprehension Difficulties in older Adults: Cognitive Slowing or Age-Related Changes in Hearing? *Psychology and Aging*, 20, 2, 261-271.
- Shapiro, L., Swinney, D., Borsky, S. (1998): Online Examination of language performance in normal and neurologically impaired adults, *American Journal of Speech-Language Pathology* 7, 49-60.
- Smith, A.B. (2005): Dyslexia and Early Speaking Rate Development, convention.asha.org/2005/handouts/293_Smith_Allan_072420_111405123922.ppt, Dezember 2005.
- Stegh, K.J. (2002): Präsentation, Einige grundlegende Überlegungen. home.eduhi.at/teaching/art/Infoblaetter/Präsentation.rtf – Zusätzliches Ergebnis, Okt. 2005.
- Tharp, R.G., Yamauchi, L.A. (1994): Effective instructional conversation in native American classrooms. Washington: National Center for Research on Cultural Diversity and Second Language Learning. www.ncela.gwu.edu/pubs/ncrcdssl/epr10.htm, November 2005.
- Tsao Y.C., Weismer G. (1997): Interspeaker variation in habitual speaking rate: evidence for a neuromuscular component. *Journal of Speech-Language and Hearing Research* 40, 4, 858-66.
- Ward, N., Nakagawa, S. (2005): Automatic user-adapted speaking rate selection. <http://www.cs.utep.edu/nigel/papers/ijst.pdf>, Dezember 2005.
- Weismer S.E., Hesketh L.J. (1993): The influence of prosodic and gestural cues on novel word acquisition by children with specific language impairment. *Journal of Speech and Hearing Research*. 36, 5, 1013-25.
- Weismer S.E., Hesketh L.J., (1996): Lexical learning by children with specific language impairment: effects of linguistic input presented at varying speaking rates. *Journal of Speech and Hearing Research* 39, 1, 177-90.
- Wilken, E. (1997). Sprachförderung bei Kindern mit Down-Syndrom. Berlin: Ed. Marhold.
- Wingfield, A, Tun, P, A, Koh, C.K., Rosen, M. J. (1999): Regaining lost time: adult aging and the effect of time-restoration on recall of time-compressed speech. *Psychology and Aging* 14, 380-389.
- Winterton, W.A. (1976). The effect of extended wait-time on selected verbal response characteristics of some Pueblo Indian children. Unpublished doctoral dissertation, University of New Mexico, Albuquerque, zit. nach Tharp, R.G., Yamauchi, L.A. (1994).
- Uchanski RM, Choi SS, Braida LD, Reed CM, Durlach NI. (1996): Speaking clearly for the hard of hearing IV: Further studies of the role of speaking rate. *Journal of Speech and Hearing Research* 39, 3, 494-509.
- Zellner, B., (1994): Pauses and temporal structure of speech, In: E. Keller (Ed.): Fundamentals of speech synthesis and speech recognition, Chichester: John Wiley, 41-62. <http://cogprints.org/884/00/Zellner.SpeechPauses.pdf>, Oktober 2005.

Anschrift der Verfasserin:

Dipl.-Päd. Susan Schelten-Cornish, B.A. (Hon.)
 Holzmannstr. 14
 85276 Pfaffenhofen/Ilm
 s.schelten-cornish@pfaffenhofen.de;
 www.sprachtherapie-sc.de

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



Melanie Walter, Tiefenbach

Ergebnisse einer epidemiologischen Untersuchung zur Häufigkeit sprachlicher Förderbedürftigkeit bei Vorschulkindern in Bayern

Anmerkung der Redaktion

Auf Wunsch des Geschäftsführenden Vorstandes der dgs erfolgt die Veröffentlichung einer jüngst abgeschlossenen Untersuchung zur Häufigkeit sprachlicher Auffälligkeiten im Vorschulalter, durchgeführt von Melanie Walter, unterstützt von der dgs und dem Lehrstuhl für Sprachbehindertenpädagogik der Ludwig-Maximilians-Universität München. Die Diskussion um Sprachstandserhebungen, allgemeine Sprachförderung im Kindergarten und spezifische Sprachtherapie durch Sprachtherapeuten und Sprachheillehrer erfährt derzeit bundesweite öffentliche Aufmerksamkeit. Die Redaktion der *Sprachheilarbeit* ist bemüht, durch entsprechende Publikationen ihre Leserinnen und Leser zeitnah zu informieren und an der Diskussion zu beteiligen. Die Redaktion lädt deshalb ausdrücklich zu Stellungnahmen und Leserzuschriften ein, die als Diskussionsforum veröffentlicht werden.

Zusammenfassung

Im Auftrag der dgs wurde zwischen Juni 2004 und Juni 2005 eine bayernweite Studie zur Erhebung des Prozentsatzes sprachlicher Förderbedürftigkeit bei bayerischen Vorschulkindern durchgeführt. Insgesamt konnten 316 Kinder mit SETK 3-5, PLAKSS und zwei informellen Fragebogen untersucht werden. Zu den wichtigsten Erkenntnissen zählen die folgenden: der Sprachentwicklungsstand eines Kindes wird ab einem Alter von vier Jahren vom Bildungsstand der Eltern beeinflusst. Bei den zweisprachigen Kindern stellte sich heraus, dass vor allem Einwanderer aus Ländern mit einem geringeren Lebensstandard als dem deutschen ihren Kindern aufgrund einer geringeren Bildung nur bedingt Vorbilder beim Erwerb der deutschen Sprache sein können. Das entscheidende Ergebnis hingegen war der Prozentsatz von 22,47 % für alle sprachlichen Auffälligkeiten, das heißt, hier sind auch leichte Fälle erfasst. Die schwereren, dringend behandlungsbedürftigen Sprachentwicklungsstörungen lagen mit 7 % im Einklang mit internationalen Ergebnissen, z. B. aus der angloamerikanischen Literatur.

1. Einleitung und Fragestellung

Zwischen Juni 2004 und Juni 2005 wurde im Rahmen eines Auftrags der dgs eine bayernweite Untersuchung zur Häufigkeit von Sprachstörungen bei Vorschulkindern durchgeführt. Da zur Frage des Prozentsatzes sprachlicher Probleme kaum statistisch verlässliche Daten vorliegen (z. B. Heinemann 1996) bzw. die Studien meist nur sehr eng umgrenzte Bereiche der Sprachentwicklung umfassen (z. B. Clausnitzer/Clausnitzer 1993), war eine Vorgabe der dgs, harte Daten mit möglichst standardisierten, normierten Verfahren zu erheben und gleichzeitig Sprachent-

wicklung von allen Seiten zu erfassen. Hinzu kommt, dass im deutschsprachigen Raum sehr häufig nur relativ kleine Stichproben untersucht werden. Im Gegensatz dazu erfassen Untersuchungen aus dem angloamerikanischen Sprachraum wesentlich höhere Probandenzahlen. Exemplarisch speziell für die epidemiologische Forschung, die zudem viel zur Bewertung von Risikofaktoren für „specific language impairment“ (SLI) beiträgt, sei die sog. EPIS-LI-Studie von Tomblin et al. (1997, 1999) genannt. Das Problem der mangelnden Vergleichbarkeit verschiedener Studien ist leider kaum aufzulösen: angefangen bei uneinheitlichen Defi-

nitionen des Begriffes Sprachentwicklungsstörung (v.a. Unterschiede zum Begriff SLI im angloamerikanischen Raum, wo die Diagnose an normale intellektuelle Fähigkeiten, das Fehlen neurologischer Auffälligkeiten sowie an ein unauffälliges peripheres Hörvermögen gekoppelt ist), die unterschiedliche Gewichtung sprachlicher Teilbereiche, Repräsentativität der untersuchten Stichprobe bis zur zusätzlichen oder fehlenden Erhebung von Anamnesedaten.

Ausgewählt wurde die Altersgruppe der 3;0 – 5;11-Jährigen, da in dieser „Vorschulzeit“ noch viel für den Schulerfolg, v.a. im Schriftspracherwerb,

erreicht werden kann, sofern rechtzeitig eingegriffen wird.

Ein weiteres wichtiges Kriterium war eine umfassende Untersuchung möglichst aller sprachlichen Bereiche, um ein ganzheitliches Bild von den Fähigkeiten des Kindes zu erhalten. Damit die Realität in sprachtherapeutischen Praxen so gut wie möglich abgebildet wird, wurden mehrsprachige Kinder in die Stichprobe einbezogen.

2. Methode und Durchführung

Um eine „größtmögliche Repräsentativität“ (Bortz/Döring 1995, 373) zu erhalten, wurde eine Zufallsstichprobe aus den 3;0- bis 5;11-jährigen Kindern aus ganz Bayern gezogen. Ein entscheidendes Kriterium für diese Art der Stichprobenziehung ist, dass jedes Mitglied der betreffenden Population die gleiche Chance haben muss, ausgewählt zu werden. Um dies zu gewährleisten, wurden nicht – wie in vielen Studien üblich (z. B. Heinemann 1996) – Einrichtungen durchuntersucht, sondern zufällig ausgewählte Einwohnermeldeämter angeschrieben und um Listen der Familien mit Kindern im passenden Alter gebeten. Erste Probleme traten allerdings bereits hier auf, da einige Gemeinden trotz einer Unbedenklichkeitsbescheinigung des Datenschutzbefragten der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München nicht bereit waren, ihre Daten zur Verfügung zu stellen. Andere verlangten so hohe Summen für ihre Listen, dass diese nicht angefordert werden konnten. Von den letztendlich gesammelten 60 000 Adressen wurden 2000 wiederum zufällig ausgewählte Familien angeschrieben. 450 Eltern stimmten der Untersuchung zu, nach Abzug aller „Ausfälle“ konnten 316 Kinder getestet werden. 17 Studierende der LMU München – vorher für die Durchführung sämtlicher eingesetzter Untersuchungsverfahren geschult – führten zusammen mit der Organisatorin der Studie die Testungen bei den Familien zu Hause durch, um die Kinder nicht durch eine fremde Umgebung in ihrer Leistung zu beeinflussen. Eingesetzt

wurden folgende Verfahren, die hier nur kurz erläutert werden sollen: der SETK 3-5 (Grimm 2001), der vor allem die Bereiche Sprachverständnis, Enkodierung semantischer Relationen, abstrakte Regelbildung, phonologisches Arbeitsgedächtnis sowie bei den älteren Kindern zusätzlich Satzgedächtnis und Hörmerkspanne misst. Zur Beurteilung der Aussprache wurde die PLAKSS (Fox 2002) eingesetzt, die ganz genau festlegt, welche Prozesse wann altersgemäß und welche unphysiologisch sind. Daher lässt sich eine eindeutige Unterscheidung zwischen phonologischer Verzögerung und Störung treffen. Zusätzlich zu diesen Tests, die beide verlässliche Ergebnisse liefern, wurden ein Anamnese- (Fragen zu Wohn- und Familiensituation, Mehrsprachigkeit und medizinischer Vorgeschichte) und ein Screeningbogen ausgefüllt, der folgende Bereiche erfasste: Symptome einer Myofunktionalen Störung (MFS), einer kindlichen Dysphonie, von Sprechunflüssigkeiten sowie eine orientierende – das heißt ausschließlich aus Beobachtung während der Testsituation bestehende – Beurteilung eventueller Wortschatzprobleme. Für die Bereiche MFS, Dysphonie und Stottern stehen im deutschsprachigen Raum keine standardisierten Verfahren zur Verfügung, so dass hier aus der Fachliteratur heraus ein Kriterienkatalog zusammengestellt werden musste. Das Lexikon wurde nicht standardisiert erfasst, um die Kinder nicht zu überlasten, da aus organisatorischen Gründen (u.a. weite Fahrstrecken) nur ein Untersuchungstermin pro Kind vorgesehen war.

3. Repräsentativität der untersuchten Stichprobe

Geschlecht

Hier wurde eine sehr gute Übereinstimmung zwischen Stichprobe und bayrischer Bevölkerung erreicht: 51,4 % männliche und 48,6 % weibliche Personen in beiden Fällen.

Stadt-/Landverteilung

Der Unterschied zwischen Stichprobe und Gesamtbevölkerung liegt in die-

sem Bereich bei ca. 1 %: 74,1 % der Stichprobe wohnen in der Stadt, in ganz Bayern waren es 75,2 %.

Ein-/Mehrsprachigkeit

85,8 % der untersuchten Probanden wuchsen einsprachig deutsch auf, in Bayern gesamt waren es 91,3 %. Dieser Unterschied von ca. 5 % könnte dadurch verursacht sein, dass in der Stichprobe die tatsächliche Sprachsituation im Umfeld des Kindes ausschlaggebend war, in der öffentlichen Statistik hingegen die Staatsangehörigkeit erfasst wird (mündliche Mitteilung M. Grohnfeldt).

Schulabschluss der Eltern

In diesem Bereich ergab sich die größte Abweichung der Stichprobe von der gesamten Bevölkerung, wobei innerhalb der getesteten Gruppe ca. 45 % der Eltern Akademiker waren, in Bayern hingegen der Schwerpunkt auf den Haupt- und Realschulabgängern lag.

Nettoeinkommen

Da das Nettoeinkommen eng mit dem Bildungsstand zusammenhängt, zeigt sich hier ebenfalls das oben beschriebene Ungleichgewicht: 52,1 % der Stichprobe hatten 2556 € und mehr pro Monat zur Verfügung, in Bayern insgesamt sind dies nur 11 %.

Fazit zur Repräsentativität

Da die Teilnahme an derartigen Untersuchungen aus ethischen Gründen freiwillig sein muss, verwundert es wenig, dass Akademiker ohne Zweifel mit das größte Interesse an der Teilnahme an wissenschaftlichen Erhebungen zeigen – vielleicht, weil sie selbst im Studium damit Kontakt hatten. Weiterhin ist anzunehmen, dass ausländische Eltern mit Verständnisschwierigkeiten zu kämpfen hatten und deshalb nicht so oft auf das Anschreiben antworteten. Dass diese Gruppe meist zur sozial schwächeren Schicht gehört (siehe 4.4), verzerrt die Stichprobe zusätzlich. Das oben erwähnte Prinzip der „größtmöglichen Repräsentativität“ (Bortz/Döring 1995, 373) ist aber in deutlich höherem Maße erreicht als bei den bisherigen Untersuchungen im deutschsprachigen Raum.

4. Untersuchungsergebnisse

Zur besseren Übersichtlichkeit werden die Ergebnisse nach den einzelnen Untersuchungsverfahren gegliedert. Im Falle des SETK 3-5 muss zudem zwischen der Gruppe der Dreijährigen und der Vier- und Fünfjährigen unterschieden werden.

4.1 SETK 3-5

4.1.1 3;0 – 3;11-Jährige

27,8 % der Dreijährigen erreichten in einem Untertest keinen „normalen“ T-Wert (das heißt, der T-Wert lag unter 40), 3,8 % dieser Altersgruppe waren in zwei Untertests auffällig. Kein Kind hatte Probleme in mehr als zwei Untertests (siehe Graphik 1).

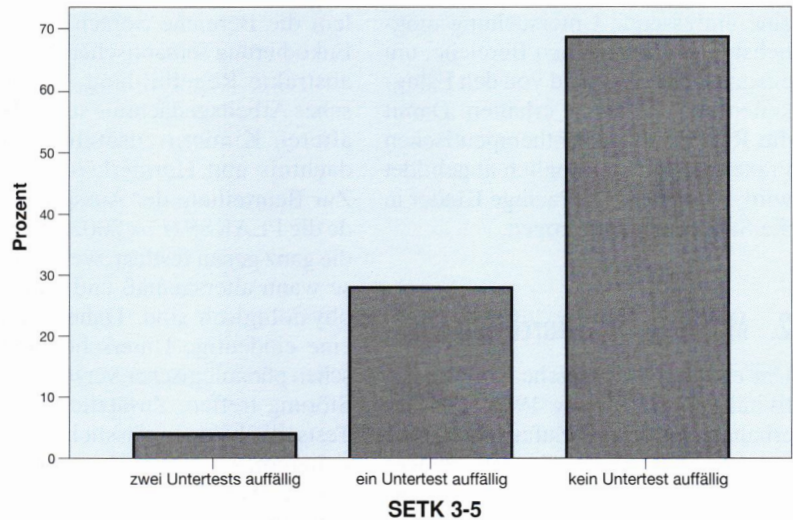
Der hoch anmutende Wert von 27,8 % muss allerdings stark relativiert werden, da Dreijährige schnell die Mitarbeit verweigern, wenn ihnen eine Aufgabe nicht zusagt (z. B. bei PGN – Nachsprechen von Pseudowörtern, hier waren viele Ausfälle zu verzeichnen). Bedenklich hingegen ist ein schlechtes Abschneiden in ESR (Enkodierung semantischer Relationen, also sprachliche Ausdrucksfähigkeit) und/oder dem Untertest VS (Verstehen von Sätzen).

4.1.2 4;0 – 5;11-Jährige

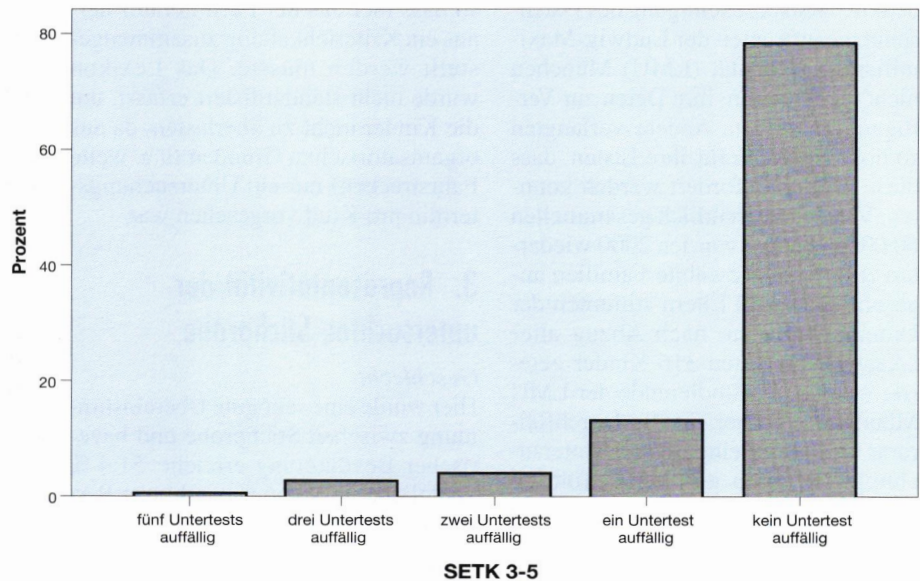
13,5 % der untersuchten Kinder hatten in einem, 4,4 % in zwei, 3,2 % in drei und 0,4 % in fünf Untertests Probleme, das „Soll“ zu erfüllen. Damit liegen die leichteren Sprachentwicklungsstörungen bei 17,9 %, die schwereren bei 3,6 % – ein erfreulich niedriger Wert (siehe Graphik 2).

Graphik 2: Ergebnisse der Vier- und Fünfjährigen im SETK 3-5

Sprachentwicklungsstand der Dreijährigen



Graphik 1: Häufigkeit eines förderbedürftigen Ergebnisses unter den Dreijährigen



Sprachentwicklungsstand der 4- bis 5-Jährigen

4.1.3 Untertests des SETK 3-5, altersübergreifend

Innerhalb der gesamten Stichprobe und über alle erfassten Teilbereiche fand sich eine Häufigkeit sprachlicher Förderbedürftigkeit von 22,47 %, d. h. hier sind alle Kinder erfasst, die in mindestens einem getesteten Bereich Auffälligkeiten aufwiesen. Addiert man nur die schweren Störungen bei den Drei-, Vier- und Fünfjährigen, so erhält man einen Prozentsatz von ca. 7 %. Dies ist weitgehend identisch mit den Angaben der Prävalenz für SLI im angloamerikanischen Raum (z. B. Tomblin 1997, 1999).

	Untertest	Prozentsatz auffällig
Sprachverständnis	VS	9,3 %
Phonologisches Arbeitsgedächtnis	PGN	7,6 %
Morphologische Regelbildung	MR	9,6 %
Sprachproduktion	ESR	5,4 % (nur Dreijährige)
Satzgedächtnis	SG	9,7 % (nur Vier- und Fünfjährige)
Hörmerkspanne	GW	1,2 % (nur Vier- und Fünfjährige)

4.2 PLAKSS

Eine altersübergreifende Auswertung des Aussprachetests PLAKSS ergab folgende Werte: 34 % der Kinder wiesen eine oder mehrere phonetische Störungen (alle Formen von Sigmatismen und Schetismen) auf. Bei 16,5 % wurde eine phonologische Verzögerung festgestellt, 1,9 % hatten eine phonologische Störung, die sich durch das Auftreten unphysiologischer Prozesse auszeichnet und somit als schwerwiegendste Aussprachestörung gilt. 75 % der Dreijährigen und 85 % der Vier- und Fünfjährigen lispelten, der Rest hatte weitere sprachliche Auffälligkeiten.

4.3 Screeningbogen

4.3.1 Myofunktionelle Störung (MFS)

Da es keine allgemein gültigen, standardisierten Kriterien für das Vorliegen einer MFS gibt, wurden verschiedene Kriterien herangezogen (z. B. Gebissfehlstellungen, phonetische Störungen, Vorliegen einer Lutschgewohnheit, etc.), um eine Diagnose zu ermöglichen. Für das eindeutige Vorliegen einer MFS mussten jedoch mehrere Risikofaktoren zusammen auftreten, um eine überschießende Pathologisierung aufgrund eines Verdachtsmoments zu verhindern. Das Ergebnis sah wie folgt aus: bei 28,9 % wurde kein Hinweis auf MFS gefunden, 41,3 % wiesen einen und 17,8 %

zwei Risikofaktoren auf. Bei 12,1 % bestand kein Zweifel an der Diagnose (siehe Graphik 3).

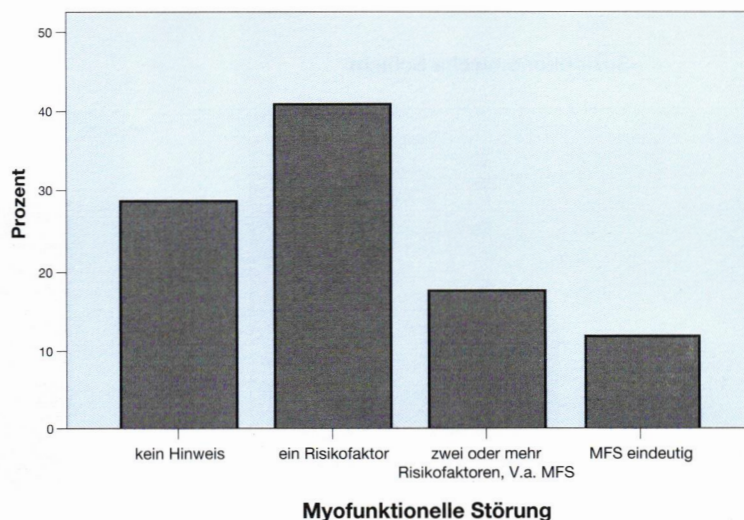
Zum Vergleich: Meilinger (1999) fand in einer Stichprobe, dass 61,4 % (!) einen sogenannten Tongue Thrust (Zungenstoß nach vorne beim Schlucken) aufwiesen. Codoni (2000) errechnete einen Prozentsatz von 44,5 % Kindern mit MFS. Allerdings handelte es sich

dabei um Probanden, die alle bereits in logopädischer Behandlung waren.

4.3.2 Kindliche Dysphonie

8,6 % aller untersuchten Kinder wiesen eindeutig hörbar und nach Angaben der Eltern eine über mehr als drei Monate bestehende heisere Stimme auf, so dass von einer kindlichen Dysphonie ausgegangen werden kann.

Häufigkeit myofunktioneller Störungen



Graphik 3: Häufigkeit myofunktioneller Störungen in der vorliegenden Stichprobe

4.3.3 Sprechunflüssigkeiten

Bei 11,5 % wurden physiologische Unflüssigkeiten (nach *Wendlandt* 1998) beobachtet, beginnendes Stottern zeigte sich bei 1,3 %, chronisches Stottern kam nicht vor und ist in diesen Altersgruppen auch nicht zu erwarten. Dementsprechend zeigten sich Symptome beginnenden Stotterns erst ab dem vierten Lebensjahr.

4.3.4 Wortschatz

Da das Lexikon – wie anfangs besprochen (siehe 2.) – aus Zeitgründen nur orientierend erfasst wurde, sind die erhobenen Prozentsätze nicht als grundsätzlich gültig zu betrachten. 8,3 % aller untersuchten Kinder hatten Probleme mit dem Wortabruf und/oder semantischen Paraphasien. 4,28 % der deutschen Kinder waren davon betroffen, demgegenüber stehen 53,57 % mehrsprachig aufwachsender Kinder. Statistisch zeigt sich hier auch eine schwache ($k = ,383$), aber eindeutige Korrelation ($p = ,000$) von Mehrsprachigkeit und Wortschatzdefizit.

Vorsicht ist jedoch bei einer Pathologisierung eines kleinen Wortschatzes bei mehrsprachigen Kindern geboten, da sich bei einem multilingualen Kind selten alle Lexika gleichzeitig ausdifferenzieren. Vielmehr handelt es sich dabei um eine wellenförmige Entwick-

lung, so dass die Einschätzung eines echten Defizits relativ schwierig erscheint (*Kracht* 2001).

4.4 Weitere Ergebnisse und Korrelationen

Bei der weiteren Analyse der vorliegenden Daten und Überprüfung von hypothetischen Zusammenhängen ergaben sich unter anderem – alle Ergebnisse können hier nicht erschöpfend dargestellt werden – folgende interessanten Korrelationen:

Schulabschluss der Eltern und Sprachentwicklungsstand

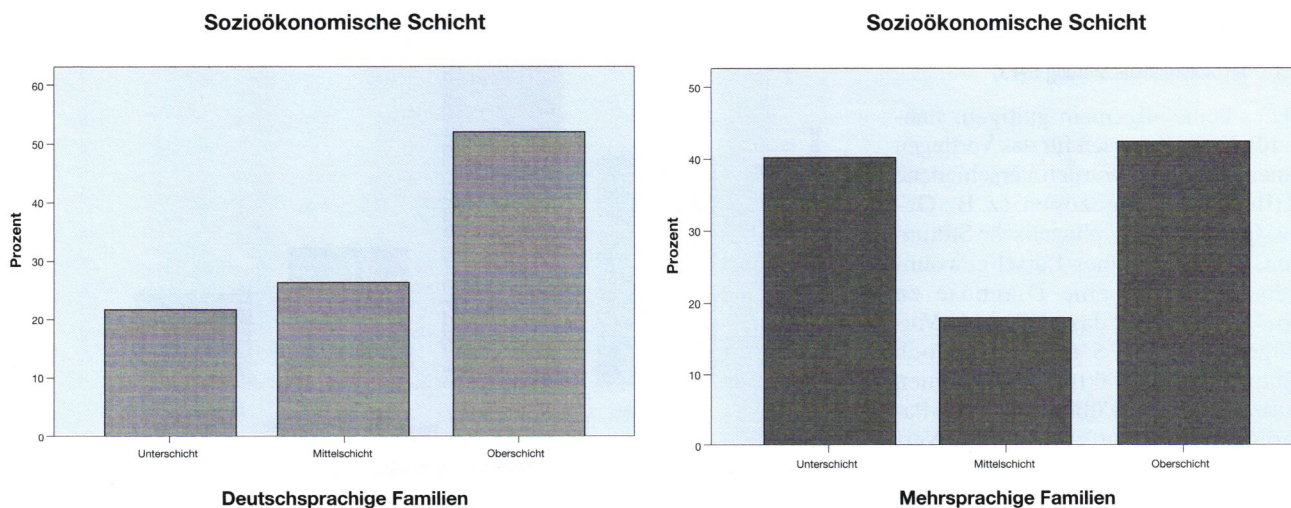
Hier zeigte sich ein sehr aufschlussreiches Zusammenspiel, das bereits bei *Grohnfeldt* (1982) in ähnlicher Ausprägung zu finden ist: es ergab sich eine schwache Korrelation des Sprachentwicklungsstandes der einsprachigen Kinder im SETK 3-5 und dem Bildungsstand der Mutter, allerdings war dies erst ab dem vierten Lebensjahr signifikant.

Ein wesentlich stärkerer Zusammenhang findet sich hier bei den mehrsprachigen Kindern, ebenfalls erst ab dem vierten Lebensjahr.

Somit zeigt sich hier, dass die Sprachentwicklung eines Kindes durch den Bildungsstand der Mutter ab dem vierten Lebensjahr entscheidend beeinflusst werden kann. Dies könnte eventuell daran liegen, dass sich mit

zunehmendem Alter sprachliche und kognitive Kompetenzen mischen. Damit werden ein ausdifferenzierter Wortschatz und das Verstehen bzw. Erklärenkönnen von Zusammenhängen immer wichtiger. Andererseits leistet natürlich auch die Vererbung einen ganz wichtigen Beitrag zu den sprachlichen Fähigkeiten eines Kindes. Bei den mehrsprachigen Kindern könnte die Ursache darin liegen, dass eine ausländische Frau mit relativ hohem Bildungsstand ihrem Kind im Deutschen ein besseres Vorbild sein kann. Dass die Sprachentwicklung scheinbar erst ab dem vierten Lebensjahr durch Bildungsstand (und damit gleichzeitig Schichtzugehörigkeit) beeinflusst wird, bedeutet aber im Umkehrschluss nicht, dass vor diesem Zeitpunkt nichts Sprachförderliches getan werden könnte, im Gegenteil. Nach professioneller Anleitung schaffen es selbstverständlich auch engagierte Eltern mit geringerer Bildung, ihrem Kind sprachliche „Steigbügel“ zur Verfügung zu stellen.

Ein eindeutiger Nachteil der mehrsprachigen Kinder besteht nun darin, dass sie – vor allem, wenn sie aus südlichen bzw. östlichen Ländern kommen – überzufällig häufig der mittleren und unteren Schicht angehören und damit auch schlechtere Bedingungen für ihre Sprachentwicklung vorfinden (Graphik 4).



Graphik 4: Gegenüberstellung der Schichtzugehörigkeit ein- versus mehrsprachiger Kinder

Einschätzung der Eltern versus Einschätzung der Umwelt

Bei der Befragung der Eltern danach, ob sie schon einmal auf ein Problem in der Sprachentwicklung hingewiesen worden seien oder ob sie selbst Auffälligkeiten bei ihrem Kind entdeckten, ergab sich folgendes Bild: in 183 Fällen stimmten die Urteile des Umfeldes und der Eltern überein. In 64 Fällen waren die Eltern besorgter als Betreuungspersonen ihrer Kinder, in nur 20 Fällen kam der Hinweis ausschließlich von außen, während die Eltern von einer unauffälligen Entwicklung ausgingen.

5. Diskussion

Zur Repräsentativität sei noch einmal darauf hingewiesen, dass bei einer freiwilligen Teilnahme ein Überschuss an Akademikern – auch durch die beste Randomisierung – kaum zu vermeiden sein wird. Die Häufigkeit sprachlicher Förderbedürftigkeit lag innerhalb der gesamten Stichprobe bei **22,47 %**. Das bedeutet, diese Anzahl hatte in mindestens einem der untersuchten Bereiche Schwierigkeiten, eine durchschnittliche Leistung zu erbringen. Hier sind allerdings Kinder mit reinen phonetischen Fehlbildungen mit eingerechnet. Die hohe Zahl von 27,8 % unter den Dreijährigen, die in einem Untertest des SETK 3-5 auffällig waren, ist – wie oben bereits erwähnt – stark zu relativieren. Bei den mehrsprachigen Kindern fanden sich in etwa 50 % der Fälle ein eingeschränkter Wortschatz im Deutschen, wobei man bei einem Doppelspracherwerb nicht von einem derart hohen Standard ausgehen darf, was die Größe des Lexikons angeht, wie dies bei einem monolingualen Kind der Fall ist. Die schwereren, dringend behandlungsbedürftigen Störungen bewegen sich im Bereich von **7 %**. Diese Zahl deckt sich mit angloamerikanischen (Tomblin et al. 1997, 1999), aber auch mit deutschen Studien (Holzer-Zittlau et al. 2004).

Zusammenfassung

Aus aktuellem Anlass der Diskussion um Einsparungen im deutschen Gesundheitssystem ist es für die Argumentation gegenüber Kostenträgern unverzichtbar, den genauen Prozentsatz an Vorschulkindern nennen zu können, die dringend sprachtherapeutische Hilfe benötigen. Mit der vorliegenden Studie konnte diese Frage in zufriedenstellender Weise mit harten statistischen Daten im Hintergrund geklärt werden. Insbesondere wurde die Situation der mehrsprachigen Kinder näher beleuchtet, da diese Zielgruppe einen immer größeren Platz in sprachtherapeutischen Praxen einnimmt. Es zeigte sich unter anderem, dass der Bildungsstand der Mutter bzw. der Eltern einen entscheidenden Einfluss auf die Sprachentwicklung des Kindes hat und dass die multilingualen Kinder – insbesondere solche, die aus ärmeren Regionen stammen – hier benachteiligt sind, weil die Eltern oft den niedrigeren Gesellschaftsschichten angehören.

Literatur

- Bortz, J., Döring, N. (1995²): *Forschungsmethoden und Evaluation*. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Clausnitzer, R., Clausnitzer, V. (1993): Altersabhängige Häufigkeitsverteilung von Dysfunktionen bei Kindern mit Gebissanomalien und Kindern mit normalen Gebissen. *Die Sprachheilarbeit* 38, 1, 44-47.
- Codoni, S. (2000): Habits – eine interdisziplinäre Annäherung; Lutschen – Saugen – Beissen, Fehlfunktionen, Ätiologie und Genese von orofazialen Dyskinesien. Taufkirchen: Arbeitskreis für Myofunktionelle Therapie.
- Fox, A. V. (2002): *PLAKSS – Psycholinguistische Analyse kindlicher Sprechstörungen*. Frankfurt am Main: Swets & Zeitlinger B. V.
- Grimm, H. (2001): *SETK 3-5 – Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder*. Göttingen: Hogrefe.

Grohnfeldt, M. (1982): Längsschnittstudie zum sprachlichen Entwicklungsverlauf von Drei- bis Vierjährigen. *Die Sprachheilarbeit* 27, 259 – 270.

Heinemann, M. (1996): Zunahme von Sprachentwicklungsstörungen – ein aktuelles Problem. In: *Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs): Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Illusion oder Vision? XXII. Arbeits- und Fortbildungstagung Münster* (53-61).

Kracht, A. (2001): Mehrsprachigkeit und Sprachentwicklung. *Logos interdisziplinär* 9, Ausgabe 4, 252-263.

Meilinger, M. (1999): *Untersuchung ausgewählter Aspekte myofunktioneller Störungen im Vorschulalter*. München: Utz.

Shriberg, L. D., Tomblin, J. B., McSweeney, J. L. (1999): Prevalence of speech delay in 6-year-old children and comorbidity with language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research* Vol. 42 (Dec), 1461-1481.

Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., O'Brien, M. (1997): Prevalence of Specific Language Impairment in Kindergarten Children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, Vol. 40, 1245-1260.

Wendlandt, W. (1998³): *Sprachstörungen im Kindesalter*. Stuttgart; New York: Thieme.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. phil. Melanie Walter, Eschenstraße 11, 84184 Tiefenbach

Frau Walter studierte zwischen 1998 und 2003 Sprachheilpädagogik an der LMU München.

2007 promovierte sie mit der oben beschriebenen Studie ebenfalls an der LMU München.

Sie arbeitet seit 2006 in eigener Praxis im interdisziplinären Verbund mit Physiotherapie, Naturheilkunde und Ergotherapie in Taufkirchen/Vils.



Katharina Rosenberger, Wien

Problemzonen im Institutionalierungsprozess der österreichischen Sprachheilpädagogik

Zusammenfassung

Der Institutionalierungsprozess und die Integration der Sprachheilpädagogik in das österreichische Pflichtschulwesen werden skizziert und die Probleme in der Professionalisierungsentwicklung aufgezeigt. Diese begründen sich hauptsächlich in der festgeschriebenen Verknüpfung der Sprachheilpädagogik mit einem schulischen Lehramt sowie daraus resultierend mit der Verortung der Ausbildung als Zusatz-Lehrgang an Pädagogischen Akademien (ab Oktober 2007: Pädagogische Hochschulen) – und damit bisher einer größtenteils applikativen Ausrichtung und Marginalisierung der wissenschaftlichen Fachentwicklung.

1. Einleitung

In den letzten Jahren fand das Thema Professionalisierung Eingang in die Diskurse der Sonderpädagogik (vgl. etwa Lindmeier 2000, Moser 2003 oder Horster/Hoyningen-Süess/Liesen 2005). Dabei geht es um Themen wie beispielsweise die Anerkennung der Sonderpädagogik als eigenständiges wissenschaftliches Fach, ihre Abgrenzung zu anderen Disziplinen und generell um das Qualifikationsprofil von SonderpädagogInnen. Solche Diskussionspunkte sind immer auch mit Fragen der Konzeption der einschlägigen Ausbildung, die immerzu gefordert ist, einerseits Theorievermittlung zu leisten und andererseits der sonderpädagogischen Praxis durch die Heranbildung sonderpädagogisch kompetenter AbsolventInnen Rechnung zu tragen, verbunden.

Die Professionalisierungsdebatte ist auch an der Sprachheilpädagogik nicht vorbeigegangen. Sie – als Teilgebiet der Sonderpädagogik – sieht sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt wieder besonders der Aufgabe gegenübergestellt, ihre Rahmen, Inhalte und Legitimation neu zu überdenken und zu argumentieren (vgl. dazu Welling/Kracht 2002, Baumgartner u.a. 2004, Baumgartner 2005, Rosenberger 2005). Dabei bestehen Unterschiede in der Konzeption der Sprachheilpädagogik in Österreich

zu der in Deutschland. Im folgenden Beitrag wird die österreichische Situation dargestellt und erläutert.

2. Diskussion: Sprachheilpädagogik in Österreich

2.1 Zur Geschichte am Beispiel Wien

Die Sprachheilpädagogik in Österreich hat – wie die in Deutschland – eine jahrzehntelange Tradition. Schon 1895 erfolgte in Wien durch die Schulbehörden der erste Schritt zur Betreuung sprachgestörter (wie es damals hieß), schulpflichtiger Kinder. Der Schwerpunkt lag damals auf der „Behandlung schwerer Fälle von Stottern“, der Kurs wurde für „stotternde Waisenhausknaben in Wien“ eingerichtet. Im selben Jahr fand die erste Konferenz der dafür speziell ausgebildeten zwanzig LehrerInnen statt. Bis zur Einführung amtlicher Sprachheilkurse für Schulkinder dauerte es aber noch zwei Jahre. Diese Kurse wurden bis zum Beginn des Ersten Weltkriegs fortgeführt. Der Plan, sprachgestörte Kinder einer Altersstufe zu sammeln und diese in einer Sonderklasse zusammen zu führen, wurde 1912/1913 verwirklicht, als mit Kindern aus vier ersten Volksschulklassen eine eigene „Sonderklasse für sprachgestörte Kinder“ eröffnet wurde.

Nach dem Kriegsende wurde durch die Schulbehörde infolge der damals einsetzenden Schulreform unter Otto Glöckel die Frage der Betreuung schulpflichtiger sprachbeeinträchtigter Kinder neu aufgegriffen. Der Ausbau von Sonderklassen und Heilkursen wurde erneut angestrebt. Im Mai 1921 wurden in Wien acht Heilkurse für sprachgestörte Kinder errichtet, im Oktober desselben Jahres kam es zur Eröffnung von fünf Sonderklassen für sprachgestörte Knaben und Mädchen. Der erste provisorische Leiter dieser neu gegründeten Sonderschule, Karl Cornelius Rothe, hielt ferner mit dem Arzt Emil Fröschels für die dreizehn Lehrkräfte einen Ausbildungskurs ab. Eine spezielle Prüfung für das Lehramt an der Sonderschule für sprachgestörte Kinder gab es durch die Verordnung des Bundesministeriums für Unterricht erstmals 1923. In den darauf folgenden Jahren kam es zu einem Anwachsen der Sonderklassen und Sprachheilkurse. Es entstand ein dichtes Netz von Sprachheileinrichtungen, welches das gesamte Wiener Stadtgebiet umfasste. 1926/27 wurden schon fast 1000 Kinder in Klassen oder Kursen betreut. In den 1930er Jahren wurden allerdings zunehmend Lehrpersonen aus dem Stand der Sprachheilschule abgezogen, ein dritter Ausbildungskurs nicht mehr genehmigt. Infolgedessen verringerte sich die Zahl der Klassen. Auch die

Hoffnungen, Sonderklassen für die dritte und vierte Schulstufe anbieten zu können sowie ein eigenes Gebäude zu beziehen, erfüllten sich nicht. Die Zahl der betreuten SchülerInnen sank kontinuierlich, bis schließlich 1944 der letzte Sprachheilkurs geschlossen werden musste.

Der Wiederaufbau des Wiener Schulwesens nach dem Zweiten Weltkrieg leitete einen neuen Abschnitt in der Entwicklung der Sprachheilkurse und -klassen ein. Das gesamte Sonderschulwesen, insbesondere aber die Sonderschule für sprachgestörte Kinder, konnte wieder an die alte Bedeutung anknüpfen. Die Wiener Sprachheilschule wurde als vierklassige Volksschule mit drei Standorten in Wien geführt; in einem Dreijahresintervall wurden an allen Wiener Pflichtschulen Sprachheilkurse angeboten.

In den folgenden Jahren etablierte sich die Wiener Sprachheilschule zu einer international anerkannten Institution, die fachspezifische theoretische und praktische Ansätze entwickelte und durchsetzte. So erstellten Wiener SprachheillehrerInnen einschlägige Arbeitsmaterialien und Praxismodelle einer kindorientierten Sprachförderung, die auch außerhalb der Wiener Sprachheilschule weite Verbreitung fanden.

In den 1970er Jahren wurde die Betreuung von Sprachheilkursen an anderen Sonderschulen ausgebaut. Nachdem zuerst nur die Körperbehinderten-, Hörbehinderten- und Sehbehindertenschulen sowie das Blindeninstitut betreut wurden, konnten bald alle SchülerInnen der Allgemeinen Sonderschulen, der Sonderschulen für schwerstbehinderte und verhaltensauffällige Kinder erfasst werden. Als in den 1980er Jahren die Integrationsbewegung erstmals für integrierenden Unterricht von behinderten Kindern eintrat, suchte auch die Wiener Sprachheilschule diesen pädagogischen Forderungen mit neuen Konzepten nachzukommen. Mitte der 1990er Jahre bot sie neben 14 Sprachheilklassen und über 250 Sprachheilkursen auch erste Integrationsklassen mit sprachheilpädagogischem Schwerpunkt an. Sukzessive

wurde dann dieses erfolgreiche, integrative Unterrichtsmodell ausgebaut. Heute hat die Wiener Sprachheilschule mit ca. 150 LehrerInnen den größten Lehrkörper aller österreichischen Pflichtschulen. SprachheillehrerInnen fördern in speziellen Integrationsklassen und Sprachheilkursen jährlich derzeit ca. 3500 sprachauffällige SchülerInnen. Aufgrund fiskalischer Kürzungen im Bildungsbereich können derzeit allerdings jährlich fast 3000 Kinder weniger betreut werden als noch vor vier Jahren. Jene flächendeckende Betreuung, durch die bis zum Jahr 2001 alle Wiener Volks- und Sonderschulen versorgt werden konnten (mindestens an einem Vormittag pro Woche ein/e Sprachheillehrer/in an der Schule), ist daher vordringlichstes Anliegen dieser sonderpädagogischen Einrichtung des Stadtschulrats für Wien.

Die hundertjährige Tradition sowie die lange Institutionalisierung und Integration der Sprachheilpädagogik im österreichischen Pflichtschulwesen ändert allerdings nichts an ihrer Prekärität und hohen Abhängigkeit vom (fiskal-)politischen Willen, so dass immer wieder um ihre Berechtigung gekämpft werden muss. Verstärkt wird diese Situation durch die mitunter unscharfe Abklärung zur Logopädie und durch das Entstehen neuer Ausbildungen, welche mit ähnlichem Curriculum in den Berufssektor Sprach- und Kommunikationsförderung vordringen. Die Sprachheilpädagogik ist aufgefordert, die Überschneidungen und Differenzen zu anderen verwandten Ausbildungsangeboten und Berufsfeldern (insbesondere der Logopädie, die eine gleichsam lange, aber anders verlaufende Berufsbzw. Professionalisierungsgeschichte aufweist) zu klären und strategische Maßnahmen zu ihrer eigenen Existenzsicherung zu ergreifen.

2.2 Ausbildung und Berufsfeld

Die Ausbildung und institutionelle Verankerung von sprachtherapeutischen Berufsgruppen in Europa ist sehr unterschiedlich (vgl. *Grohnfeldt* 2005). Im Wesentlichen herrschen drei Grund-

orientierungen vor: die verhaltenswissenschaftliche Ausrichtung in Bachelor-/Master-Studiengängen meist nach angloamerikanischem Vorbild, die medizinische Ausrichtung wie etwa bei LogopädInnen und die pädagogisch zentrierte Ausrichtung. Letztere gibt es übergreifend an pädagogischen Akademien bzw. Hochschulen oder in Lehrgangsstudien für den schulischen Bereich (z. B. in Österreich) bzw. Diplom- bzw. Magisterstudien für den außerschulischen Bereich (z. B. in Deutschland).

Ebenso unterscheidet sich das Arbeitsfeld. Während beispielsweise in Deutschland HauptfachstudentInnen der Sprachbehindertenpädagogik in Schulen wie auch als SprachtherapeutInnen im Angestelltenverhältnis (an Kliniken, in ärztlichen Praxen) oder freiberuflich arbeiten können und ihre Leistungen von den Krankenkassen analog zu denen der LogopädInnen anerkannt werden, ist das Arbeitsfeld der österreichischen SprachheilpädagogInnen ausschließlich an Pflichtschulen gebunden. Das bedeutet auch, dass ihr Arbeitsfeld nicht wie in Deutschland alle Altersstufen (Kleinkinder bis Erwachsene) umfasst. Österreichische SprachheilpädagogInnen sind in erster Linie SprachheillehrerInnen und haben daher so wie alle anderen LehrerInnen einen gesetzlich festgelegten Unterrichts- und Erziehungsauftrag. Die Beschränkung auf den schulischen Bereich bestand allerdings nicht immer. In einem Erlass aus dem Jahre 1965 wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass nach Absolvierung der notwendigen Ausbildung die sprachheilpädagogische Tätigkeit zwar hauptsächlich für den Bereich der pädagogischen Einrichtungen vorgesehen ist, jedoch auch außerschulisch ausgeübt werden kann (Erl. d. BM. f. soz. Verwaltung, Zl. V-15.984-27/Ja/65). Inwieweit dies auch heute noch zutrifft, ist juristisch noch zu beleuchten, zumal kürzlich einzelne SprachheilpädagogInnen, die freiberuflich ihre Dienstleistungen anbieten wollten, mit Klagedrohungen von Seiten des Berufsverbands der LogopädInnen konfrontiert wurden.

Die Ausbildung und Prüfung von SprachheillehrerInnen ist in Österreich – wie oben erwähnt – seit 1923 gesetzlich geregelt. „Zunächst gab es amtliche Prüfungsordnungen nur für den Bereich der Erziehungseinrichtungen (Schule und Kindergarten). Sie stammen aus der Zeit, in der die Altmeister der Logopädie und Phoniatrie Fröschels und Rothe die Wiener logopädische Schule aufbauten. Die Ausbildung zum Sprachheilpädagogen war jahrzehntelang das einzige Fachstudium dieser Richtung in Österreich, dessen erfolgreicher Abschluss durch ein staatsgültiges Zeugnis bescheinigt wurde“ (Elstner 1969, 51). SonderschullehrerInnen konnten durch ein Studium an der Pädagogischen Akademie eine Zusatzqualifikation für Sprachheilpädagogik erwerben. Diese Qualifikation wurde nicht immer gleich benannt. Das anfängliche „Lehramt für Volksschulen für sprachgestörte Kinder“ wurde später in „Lehramt für Logopädie“ umbenannt. In den 1980er Jahren hieß es „Erweiterungsstudium“, ab Mitte der 1990er Jahre „Zusatzstudium für Sprachheilpädagogik“. Ab dem Jahr 2000 wurde gemäß der Bologna-Deklaration die Ausbildung österreichweit harmonisiert und als „Akademielehrgang für Sprachheilpädagogik“ geführt. Es muss allerdings auch festgehalten werden, dass im Zuge der Umgestaltung der österreichischen Pädagogischen Akademien in Pädagogische Hochschulen die Existenz des Studienlehrgangs Sprachheilpädagogik nur mehr auf wackeligen Füßen steht. Die Ausbildung ist nirgendwo fix verankert, sondern soll „nur mehr bei Bedarf“ autonom von jeder Pädagogischen Hochschule als Lehrgang bzw. Hochschullehrgang genehmigt und angeboten werden (vgl. dazu Rosenberger 2007). Der derzeit noch gültige Lehrplan der Pädagogischen Akademien umfasst, österreichweit gleich, 60 ECTS, was sich – abhängig von der jeweiligen Akademie – in etwa 40-50 Semesterwochenstunden ergibt. Diese Fachausbildung baut auf einer pädagogischen Grundausbildung auf, die entweder durch das Studium für das Sonderschullehramt ab-

gedeckt wird oder durch ein propädeutisches sonderpädagogisches Studium für VolksschullehrerInnen erworben werden muss. Das angestrebte Qualifikationsprofil des bis September 2007 noch gültigen „Akademielehrgangs für Sprachheilpädagogik“ beschreibt dezidiert rein schulische Aufgabenfelder: Sprachheilklassen, Integrationsklassen mit sprachheilpädagogischem Schwerpunkt, Volksschulen mit sprachheilpädagogischem Schwerpunkt bzw. die ambulante Betreuung Sprachbehinderter im Sprachheilkurs (vgl. beispielsweise: Studienkommission an der Pädagogischen Akademie der Erzdiözese Wien-Strebersdorf: Studienplan des Akademielehrganges Sprachheilpädagogik. 2001, Nr. 5, 2). Vorschläge für neue Curricula eines Hochschullehrgangs Sprachheilpädagogik werden derzeit gerade ausgearbeitet und bei den jeweiligen Pädagogischen Hochschulen eingereicht.

2.3 Wo ist die Wissenschaft?

Die Disziplin Sprachheilpädagogik wird in Österreich an den Ausbildungsstätten (Pädagogische Akademien bzw. ab Oktober 2007 Pädagogische Hochschulen) hauptsächlich als ein praktisches, anwendungsorientiertes Fach angeboten. Dies hängt damit zusammen, dass das Studium der Sprachheilpädagogik, wie schon oben angesprochen, nur als Zusatzstudium für PflichtschullehrerInnen zugänglich ist, deren Ausbildungen bis dato jedoch als nicht-akademisches Studium geführt werden. Diese relative Wissenschaftsferne impliziert diverse Nachteile. Sprachheilpädagogik als Wissenschaftsdisziplin, das heißt als ein Bereich, wo Forschung mit Theoriebildung kontinuierlich und systematisch betrieben wird, wird hierzulande nicht gepflegt. Ein Grund dafür sind die fehlenden Forschungsressourcen, da Lehrende für das Gebiet der Sprachheilpädagogik an Pädagogischen Akademien (bzw. Pädagogischen Hochschulen) eine sehr viel höhere Lehrverpflichtung als Lehrende an Universitäten und keinen Forschungsauftrag haben. Dieser Mangel wird gelegentlich durch das überdurch-

schnittliche Engagement von Einzelpersonen kompensiert, die neue Ideen und Ansätze entwickeln und sie durch Veröffentlichungen und Vorträge einem breiteren Fachpublikum vorstellen. Forschungsergebnisse und eine Publikationsdichte, wie sie in anderen Ländern erreicht werden, sind in Österreich aber unter der aktuellen Ressourcenzuteilung kaum möglich.

Ein weiterer Grund ist, dass die Sprachheilpädagogik/Sprachbehindertenpädagogik in Österreich auf universitärer Ebene kaum existent ist. Sie wird im hiesigen universitären Lehrangebot nur marginal durch vereinzelte Lehrveranstaltungen (zum Beispiel an der Universität Wien) von externen LektorInnen vertreten, deren Vorlesungen oder Seminare allerdings jedes Jahr erneut genehmigt werden müssen und keineswegs gesichert sind. (Generell ist die universitäre Sonder- und Heilpädagogik in Österreich nicht gerade üppig bestückt. Findet sich zwar eine Ordentliche Professur für Sonder- und Heilpädagogik in Wien (vgl. Brezinka 2000, 806 ff.) und eine Stelle für Integrationspädagogik in Graz, so ist dies im Vergleich mit anderen europäischen Staaten sehr dürftig).

Die Notwendigkeit einer intensiven Theoriebildung und empirisch-systematischen Forschung ist aber nicht nur für die Weiterentwicklung des Faches wichtig, sondern auch für die Ausübung des Berufes als PraktikerIn: „Begründet wird das eigene Handeln unter Bezug auf eine Berufswissenschaft, die als Ergänzung und Korrektiv der persönlichen Berufserfahrung unerlässlich ist“ (Bauer 2005, 81). Die traditionell konstruierte Dichotomie von Theorie und Praxis ist in diesem Sinn für die Formation des Berufswissens und der Frage des „professionellen Handelns“ unsinnig wie auch unproduktiv.

2.4 Problemzone „Professionelles Handeln“

Für die vorliegende Erörterung ist weniger interessant, was begriffstheoretisch unter Profession verstanden wird,

ob es sich bei Sprachheilpädagogik um einen „Beruf“ oder eine „Profession“ (oder um einen „professionalisierten Dienstleistungsberuf“ vgl. *Bauer* 2005, 81) handelt, sondern darum, ob SprachheilpädagogInnen (in Österreich) aufgrund ihrer arbeitsrechtlichen und berufspragmatischen Situation (Ausbildung, Berufsbilder, Wirkungs- und Aufgabenbereich, Rahmenbedingungen, Fortbildung, Entwicklungsaussichten und Karriereoptionen etc.) überhaupt die Möglichkeit finden, eine (sprachheil-)pädagogische Professionalität zu entwickeln. Was ist nun aber unter „pädagogischer Professionalität“ zu verstehen? „Pädagogisch professionell handelt eine Person, die gezielt ein berufliches Selbst aufbaut, das sich an berufstypischen Werten orientiert. Sie ist sich eines umfassenden pädagogischen Handlungsrepertoires zur Bewältigung von Arbeitsaufgaben sicher, kann sich mit sich selbst (innerlich) und anderen Angehörigen der Berufsgruppe Pädagogen in einer nicht-alltäglichen Berufssprache verständigen, ihre Handlungen aus einem empirisch-wissenschaftlichen Habitus heraus unter Bezug auf eine Berufswissenschaft begründen und übernimmt persönlich die Verantwortung für Handlungsfolgen in ihrem Einflussbereich“ (*Bauer* 2005, 81). Die genannten Komponenten (Entwicklung eines professionellen Selbst, berufstypische Werte, Ziele, Motivationslagen sowie Handlungsrepertoires, Berufssprache, Kooperation mit anderen dieses Berufes, wissenschaftliche Basis der Berufsausübung, Autonomie und Verantwortung) haben sich auch in der empirischen Forschung als besonders relevant nachweisen lassen (vgl. *Bauer, Kopka, Brindt* 1999). Sie können ohne weiteres auch auf die Sonderpädagogik und da wiederum auf den speziellen Bereich der Sprachheilpädagogik übertragen werden, wobei die diagnostischen Kompetenzen hier wohl im Vergleich zur „allgemeinen“ pädagogischen Professionalität noch eine bedeutendere Rolle spielen. So stellt *Moser* (2005, 39) fest, dass „diagnostische Kompetenzen gegenwärtig zum zentralen, auch Institutionen unabhängigen Profil sonderpäd-

agogischer Professionalität gezählt werden“.

Die wissenschaftliche Theoriebildung, die Forschung und die Qualität der Ausbildung allein, wie auch immer sie gestaltet sind, reichen allerdings nicht zur Entwicklung einer professionellen Kompetenz aus. Ebenso ist die Tatsache, in einem bestimmten Beruf tätig zu sein, nicht unbedingt verbunden mit einer Zunahme von Fähigkeiten und Fertigkeiten. Eine Weiterentwicklung ist nur dann möglich, wenn die Ausübung und Erfahrung Einzelner auch in einen professionellen Diskurs eingebettet wird. *Wenger* (1998) führt für jene Gemeinschaften, die kollektiv geteilte Praktiken haben, den Begriff der „Communities of Practice“ (s.h. auch *Markowitsch* 2001, 53) ein. In ihnen erproben die Angehörigen ihr Wissen und Können, setzen sich mit sich selbst und den KollegInnen, dem theoretischen Wissensstand und den Erfordernissen ihres Praxisfelds auseinander und entwickeln dadurch im Zuge eines „situierten Lernens“ (*Lave, Wenger* 1991) ihre professionelle Kompetenz weiter. Im Konzept der Praxisgemeinschaft finden wir eine Verknüpfung von Individuum und Gesellschaft, deren Aufdeckung und Aufarbeitung: Schule ist nicht nur die Summe aus den Handelnden, nämlich vor allem der LehrerInnen und SchülerInnen (s.h. beispielsweise *Fend* 2006, 150 ff.). LehrerInnen (und SchülerInnen) agieren in einer Institution, das heißt einer sozialen Ordnung. Deren Strukturen wirken handlungsleitend und sinngebend. Lehren wie auch Lernen wird hiermit also nicht als individueller Vorgang verstanden, sondern als sozialer. Damit untrennbar verbunden ist die Entwicklung einer kollektiven Berufsidentität (vgl. auch *Dlogusch* 2005, 44 ff.).

Was die Sprachheilpädagogik bzw. ihre Professionalisierung betrifft, wird nun klar, wie wichtig es ist, dass SprachheillehrerInnen Rahmenbedingungen schaffen, die es ihnen erlauben, nicht nur in der direkten Arbeit mit den Kindern Engagement zu entfalten, sondern auch auf eine Berufsgemeinschaft zurückgreifen können, die ihnen Aus-

tausch und lebenslanges Lernen ermöglicht und auf diese Weise „professionellen Halt“ gibt. Die momentane soziale Realität scheint davon jedoch recht weit entfernt zu sein, werden doch in einigen österreichischen Bundesländern viele SprachheillehrerInnen als Klassen- bzw. StützlehrerInnen abseits von sprachheilpädagogischen Aufgaben eingesetzt und können daher nur wenige Stunden für Sprachheilarbeit nützen. In manchen Bundesländern sind Vollzeit-SprachheillehrerInnen überhaupt eine verschwindende Minderheit.

Das Berufsbild der österreichischen SprachheillehrerInnen scheint unter den gegenwärtigen Bedingungen fragil und nicht sehr widerstandsfähig zu sein. So haben sie, wie eine Umfrage an der Wiener Sprachheilschule gezeigt hat (*Rosenberger* 2004), häufig das Gefühl, in ihrer Arbeit von schulinternen und -externen Beteiligten nicht genug wahrgenommen und geschätzt zu werden. Der Grad der Anerkennung hängt jedoch auch eng mit dem Bekanntheitsgrad zusammen. Hier sind eindeutig Defizite festzustellen. Oft müssen SprachheilpädagogInnen auf das verwandte und institutionell zeitlich später etablierte (siehe oben) Gebiet der Logopädie verweisen, um ihre Arbeit Fachfremden erklären zu können. („Wir sind so etwas Ähnliches wie LogopädInnen ...“) LogopädInnen kennt fast jeder, SprachheillehrerInnen fast niemand. Generell muss es also der Berufsgruppe der SprachheilpädagogInnen gelingen, den sozialen Nutzen ihrer Leistung überzeugend zu kommunizieren und die dafür gesellschaftliche Anerkennung zu erhöhen.

Die Gründe für die Schwierigkeiten der Sprachheilpädagogik, ihre Leistungen als einen für die Gesellschaft wichtigen Beitrag herauszustreichen, liegen schließlich auch in der Tatsache, dass sie über kaum institutionalisierte Fürsprecher verfügt. Bis auf die Österreichische Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (ÖGS) und ihre Landesgruppen, die allesamt von engagierten Ehrenamtlichen aus der Berufsgruppe betrieben werden, gibt es (abgesehen von einigen Personen der Schulaufsicht)

eigentlich kein anderes Forum, das sich dezidiert für die Belange der Sprachheilpädagogik einsetzt. So bleibt es den Sprachheilschulen meist selbst überlassen, für ihre Tätigkeit Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben – eine Arbeit, die ohne genügende humane und finanzielle Ressourcen gemacht werden muss.

3. Zusammenfassung

Professionalisierung ist ein steter Prozess, der immer wieder durch neue Impulse oder die Notwendigkeit einer Anpassung an neue Gegebenheiten vorangetrieben wird. Sowohl im deutschen wie auch im österreichischen Feld der Sprachheilpädagogik zeigt sich seit einiger Zeit die erstarkte Notwendigkeit einer aktualisierten Standortbestimmung und Reflexion über das Berufsbild und die Berufskultur. Die Entfaltung einer Berufskultur (vgl. Terhart 1996, 452) beruht sowohl auf der historisch-gesellschaftlichen Basis des Tätigkeitsfeldes (kollektiver Aspekt) wie auch auf der berufsbiographischen Entwicklung der Handelnden (subjektbezogener Aspekt).

Der vorliegende Beitrag beleuchtet vor allem aus einer soziologisch-institutionstheoretischen Perspektive die spezifische Problemlage, die im österreichischen Professionalisierungsprozess der Sprachheilpädagogik zum Tragen kommt. Diese resultiert zum Teil aus der Anbindung an das öffentliche Schulwesen, das der Sprachheilpädagogik auf der einen Seite zwar die institutionelle Legitimation verschafft, sie aber auf der anderen auch in Abhängigkeit vom jeweilig vorherrschenden politischen Willen bringt. Ein weiterer Faktor ist die Organisation der Ausbildung als nicht-akademischer, auf die Praxis zielender Lehrgang und damit zusammenhängend das Fehlen eines wissenschaftlichen Auftrags und Personals sowie jeglicher Ressourcen für Forschung.

Literatur

Bauer, K.-O. (2005): Pädagogische Basiskompetenzen. Weinheim: Juventa Verlag.

Bauer, K.-O., Kopka, A., /Brindt, S. (2009): Pädagogische Professionalität und Lehrerbildung. Weinheim/München: Juventa.

Baumgartner, St. u.a. (2004): Standort: Sprachheilpädagogik. Dortmund: Verlag modernes lernen.

Baumgartner, St. (2005): Zur sprachheilpädagogischen Identität am Beginn des 21. Jahrhunderts. In: Meixner, F., Rosenberger, K. (Hrsg.): Sprachheilpädagogik up to date (25-49). Wien: Lernen mit Pfiff.

Brezinka, W. (2000): Pädagogik in Österreich. Bd. 1. Wien: Verlag der österreichischen Akademie der Wissenschaften.

Dlogusch, A. (2005): Professionelle Entwicklung in sonderpädagogischen Kontexten. In: Horster, D.; Hoyningen-Süess, U. und Liesen, Ch. (Hrsg.): Sonderpädagogische Professionalität (27-51). Wiesbaden: VS Verlag.

Elstner, W. (1969): Die Ausbildung von Sprachheillehrern bzw. Logopäden in Österreich. *der sprachheilpädagoge* 4/69, 51-53.

Fend, H. (2006): Neue Theorie der Schule. Wiesbaden: VS Verlag.

Grohnfeldt, M. (2005): Sprachheilpädagogik und Logopädie in Europa. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 2, 145-152.

Horster, D., Hoyningen-Süess, U., Liesen, C. (Hrsg.) (2005): Sonderpädagogische Professionalität. Wiesbaden: VS Verlag.

Lave, J., Wenger, E. (1991): *Situated Learning*. Cambridge: Cambridge University Press.

Lindmeier, Ch. (2000): Heilpädagogische Professionalität. *Sonderpädagogik* 3, 166-180.

Markowitsch, J. (2001): *Praktisches akademisches Wissen*. Wien: WUV-Universitätsverlag.

Moser, V. (2003): *Konstruktion und Kritik. Sonderpädagogik als Disziplin*. Opladen: Leske + Budrich.

Moser, V. (2005): Diagnostische Kompetenz als sonderpädagogisches Professionalitätsmerkmal. In: Moser, V., Stechow, E. von (Hrsg.): *Lernstands- und Entwicklungsdiagnosen* (29-41). Bad Heilbrunn:

Klinkhardt.

Oser, F. (1998): *Ethos – Die Vermenschlichung des Erfolgs. Zur Psychologie der Berufsmoral von Lehrpersonen*. Opladen: Leske + Budrich.

Rosenberger, K. (2004): *Befindlichkeit bei der Arbeit und Selbstbild der Wiener Sprachheilschule*. Unveröffentlichter Bericht.

Rosenberger, K. (2005): *Zur Lage der Sprachheilpädagogik in Österreich*. In: Meixner, F., Rosenberger, K. (Hrsg.): *Sprachheilpädagogik up to date* (11-23). Wien: Lernen mit Pfiff.

Rosenberger, K. (2007): *Sprachheilpädagogik zwischen Sein und Nichtsein*. In: *mitSPRACHE* 3 (im Erscheinen).

Terhart, E. (2002): *Berufskultur und professionelles Handeln bei Lehrern*. In: Combe, A., Helsper, W. (Hrsg.): *Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns* (448-471). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

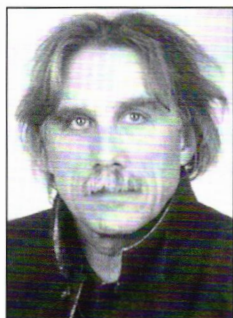
Welling, A., Kracht, A. (2002): *Sprachpädagogische Professionalisierung der Sprachtherapie*. In: *Arbeitskreis Kooperative Pädagogik (AKoP) e.V.* (Hrsg.): *Vom Wert der Kooperation* (127-158). Frankfurt am Main: Lang.

Wenger, E. (1998): *Communities of practice. Learning, meaning and identity*. Cambridge: Cambridge University Press.

Anschrift der Verfasserin:

Mag. Dr. Katharina Rosenberger
Schlachthausg. 23-29/1/130
A-1030 Wien
E-Mail:
katharinarosenberger@yahoo.com

Katharina Rosenberger ist promovierte Philosophin und Pädagogin und arbeitet seit vielen Jahren als Sprachheillehrerin am Zentrum für Sprachheilpädagogik in Wien, unterrichtet Erziehungs- und Unterrichtswissenschaften an der Pädagogischen Akademie und ist in der LehrerInnenfortbildung tätig. Sie ist Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (ÖGS).



Wolfgang Hetzel, Monika Hartig-Gönnheimer, Achern-Wagshurst

Sprachbehinderte Kinder lernen Französisch

Zehn Bausteine zur Umsetzung des Frühen Fremdsprachenlernens: Ein Erfahrungsbericht der Maiwaldschule

Zusammenfassung

Dieser Beitrag berichtet von Erfahrungen mit dem Französisch Lernen aus der Schulpraxis einer Schule für Sprachbehinderte. In zehn Bausteinen wird vorgestellt, wie an der grenznahen Maiwaldschule Lernprozesse gestaltet werden, damit Französisch nicht nur lustvoll erlebt wird, sondern bei den Kindern auch die grundsätzliche Bereitschaft zur Kommunikation stärkt und darüber hinaus sprachtherapeutische Prozesse und Transferleistungen zur Deutschen Sprache anregt. Es wird bezüglich der bisher gemachten Erfahrungen ein insgesamt positives Fazit gezogen.

Mit Interesse verfolgten wir die Diskussion im Themenheft „Fremdsprachenlernen“ der Sprachheilarbeit um Sinn oder Unsinn des frühen Fremdsprachenlernens für sprachbehinderte Kinder und möchten zu dieser Diskussion gerne unsere Erfahrungen beitragen.

Die Maiwaldschule, eine Schule für Sprachbehinderte des Landes Baden-Württemberg, liegt im nördlichen Ortenaukreis und damit in unmittelbarer Nähe zu Frankreich. Wir unterrichten seit Einführung der Pilotphase im Schuljahr 2001/2002 Französisch ab Klasse 1.

Natürlich bestanden zunächst große Zweifel, ob gerade diese komplizierte Sprache geeignet sei für sprachbehinderte Kindern mit all ihren grundlegenden Problemen in der Hör- und Sprachverarbeitung und das schon ab Klasse 1.

Von Beginn an war also klar, dass Fremdsprachenlernen in der SSpB anders verlaufen muss, als der Fremdsprachenunterricht an den weiterführenden Schulen und auch anders als an den Grundschulen, wo er jetzt flächendeckend in Baden-Württemberg vorgeschrieben ist. Die Kinder sollten vor

allem mit viel Freude und Vergnügen kommunikativ mit der Fremdsprache umgehen. Erlebnisfelder, die sich aus ganzheitlichen Situationen entwickeln, sollten den Rahmen für Lernprozesse bilden. Dies waren die ersten Leitgedanken für Planung und Gestaltung des Unterrichts. Innerhalb der Fachkonferenz Französisch reflektierten wir immer wieder unseren Stand und gewannen neue Erkenntnisse für das weitere Vorgehen.

Inzwischen verfügen wir nun über vier Jahre Erfahrung mit Französisch als Fremdsprache und bemühten uns in dieser Zeit, das Konzept zum Fremdsprachenlernen an Grundschulen so zu modifizieren, dass es den Bedürfnissen und Möglichkeiten sprachbehinderter Kinder entgegenkommt. Dabei schließen wir uns den Ausführungen von Sabine Schlentner (2005) an, die diese Konzeptbildung als einen offenen Prozess beschreibt, in den immer wieder Erfahrungen aus den Arbeitsgruppen (gebildet aus betroffenen Lehrpersonen) und den Entwicklungen aus den Studienseminaren des Landes einfließen.

Wir stellen hier unser Vorgehen in 10 Konzeptbausteinen dar.

1. Sprache lustvoll erleben

Im frühen Fremdsprachenlernen an der Maiwaldschule hatten stures Vokabelpauken und Satzstrukturendrill keinen Platz. Die jungen Kinder sollten der neuen, ungewohnten Erfahrung mit Neugierde, Freude und Aufgeschlossenheit begegnen.

Für unsere sprachbehinderten Kinder war Sprache in der Regel erheblich negativ vorbelastet. Die neue Sprache war hingegen emotional noch nicht negativ besetzt, sie war sozusagen „nicht kontaminiert“. Sie bot eine neue Chance, unbefangen mit Sprache zu experimentieren, zu spielen, Erfahrungen zu machen.

Offenheit und Neugierde waren die wertvollsten Helfer in dem angestrebten Lernprozess. Sie sollten, ja mussten geweckt und erhalten werden. Dies war unser Leitgedanke bei der Entwicklung methodisch-didaktischer Vorgehensweisen. Konkret bedeutete dies:

- Bewusst immer wieder emotional positive Anker setzen

Der Kater „Filou“ zum Beispiel, der im ersten und zweiten Schuljahr als Handpuppe den Franzö-

sischunterricht begleitete, wurde ein Freund unserer Kinder. Sie nahmen ihn selbst in die Hand und kommunizierten ausführlich mit ihm. Filou war Mitglied der Klassengemeinschaft, er wohnte sogar im Klassenzimmer und war – als Teil des Settings – somit auch Garant für die Stabilität der Klasse. Er hatte einen Schlafplatz, wo er sich ausruhte, wenn kein Französischunterricht stattfand.

Er musste selbstverständlich bei den Hüttenaufenthalten der Klassen mitkommen, so forderten es die Kinder.

- Ein Klima von Kommunikation und Spiel

In kleinen Schritten wurden Dialoge und Spiele sprachlichen Inhalts mit den Kindern entwickelt. Ein freundlicher, liebevoller Umgangston und humorvolles Improvisieren bei kleinen Pannen, auch die Hilfe von Filou, waren Voraussetzung, dies entkrampft zu schaffen. Dabei achteten wir darauf, Überforderungen und zu heftige Frustrationen zu vermeiden. Chorisches Sprechen und Phonorhythmik boten gute Unterstützung.

- Sprache mit Bewegung verbinden

Nicht nur sprachbehinderte Kinder lieben und brauchen Bewegung. Bewegung schuf meist gute Laune und damit eine gute Basis, das Gelernte langfristig zu speichern. Der Einsatz von rhythmischen Sprechversen, Klatschrhythmen und Raps motivierte bei uns auch sprachlich unsichere Schüler. Unter ihnen zeigten sich mit der Zeit wahre Bewegungs- und Rhythmuskünstler. Diese „Taktgeber“ konnten sich über den Rhythmus wesentlich leichter und unbefangener auf die sprachlichen Anteile der Übungen einlassen. Die Bewegungen unterstützten das sprachliche Gedächtnis, die Kinder konnten sich die so erarbeiteten sprachlichen Inhalte einfach besser merken. Sie erfuhren so Bestätigung und Motivation.

- Projekte mit vielen Anteilen zum selbständigen Arbeiten

Es entstanden mehrere Theaterprojekte aus der Beschäftigung mit französischen Bilderbüchern, die immer auf bestimmte Unterrichtsinhalte bezogen waren (z. B. Farben, Präpositionen, Gefühle). In der intensiven Auseinandersetzung mit den Inhalten der Geschichten konnten die Schüler einfache sprachliche Dialoge entwickeln und durch konkretes Handeln und Darstellen einüben und verinnerlichen.

Regelmäßige Aufführungen vor den Eltern und der Schulgemeinschaft waren jeweils der krönende Abschluss. Die Kulissen hängen teilweise noch im Schulhaus und erinnern an die Aufführungen.

- Feste feiern und landestypische Gepflogenheiten erleben

Zum Dreikönigsfest wurde nach den Weihnachtsferien immer der „Galette des Rois“ verspeist. Ab und zu wurde ausgiebig französisch gefrühstückt.

Auch ein großes Schulfest zum Thema „Frankreich“ verband Lernen und Spaß mit dem Einheimischen von Bewunderung und Applaus der Eltern und Großeltern (die trotz der Grenz Nähe nur selten diese Sprache beherrschten).

2. Kommunikatives Handeln

Der kommunikative Charakter von Sprache und die Bedeutung des kommunikativen Handelns sollte unseres Erachtens beim frühen Fremdsprachenlernen im Zentrum stehen. Die Schüler sollten befähigt werden, sich in einfachen Alltagssituationen ausdrücken und kleine Gespräche mit einfachen Fragen und Antworten führen zu können.

Im Unterricht wurde deshalb ganz bewusst darauf geachtet, dass immer wieder Situationen entstanden, die kommunikatives Handeln einforderten und üben oder in denen erlernte Strukturen wiederholt angewendet werden konnten.

Entsprechende Unterrichtssituationen wurden gezielt gesucht und eingeplant.

3. Kulturräume öffnen

Unsere Schule liegt nur wenige Kilometer von der französischen Grenze entfernt. Man kauft ab und zu im französischen Supermarkt ein: Lebensmittel für das französische Frühstück, einen Galette des Rois für das Dreikönigsfest, eine Crêpe-Pfanne für das Fest „Chandeleur“ (2. Februar), eine günstige Tankfüllung. Man geht in den Vogesen wandern und kehrt in eine „Ferme Auberge“ ein oder man besucht ein Museum in Straßburg.

Am 21. Juni (Sommeranfang) wird das „Fête de la Musique“ gefeiert, am 14. Juli der französische Nationalfeiertag. Mit unserer letzten vierten Klasse verbrachten wir unseren 5-tägigen Hüttenaufenthalt im Nordelsass mit vielen Kontakten zur Bevölkerung und Geschichte (2. Weltkrieg, Maginotlinie) und zur französischen Sprache in vivo und im Video.

Auch hier war unser Handeln besonders geleitet von den Gedanken der kommunikativen Sprachförderung. Die einzelnen Lerninhalte gingen von konkreten Situationen und Projekten aus, in denen die Kinder die französische Sprache anwendeten (z. B. Begrüßungsformeln am Morgen, Gute-Nacht-Wünsche am Abend, Tischgesprächsformeln, Fragen an die verschiedenen Museumsführerinnen auf französisch erarbeiten, Begrüßungs- und Verabschiedungsformeln allgemein, Lesen und Übersetzen von Informationstafeln, Vergleichen von Infobroschüren französisch/deutsch, Einkaufsgespräche im Rollenspiel). Es wurde ein Berichtsheft geführt und gestaltet, in dem jedes Kind täglich vorgegebene Aufgaben erledigen musste. Gleichzeitig bot es genügend Raum, um eigene Erfahrungen aufzuzeichnen und gesammeltes Informationsmaterial einzuarbeiten.

4. Sprachdusche

Das Anbieten eines Sprachbades (dem Erwerb der Muttersprache nachemp-

funden) erschien uns für unsere Schüler nicht geeignet. Schon im muttersprachlichen Spracherwerb waren sie mit dieser Methode größtenteils gescheitert. Das Sprachverständnis ist bei unseren Schülern oft stark eingeschränkt, der auditive Speicher zu schwach, um auf diesem Weg Erfolge zu ermöglichen. Ein Sprachbad in Französisch hätte nach unserer Einschätzung schnell zu Verunsicherung, Ablehnung und Überforderung geführt. Viel eher schien uns ein „modellierendes“ Vorgehen einen erfolgversprechenden Ansatz zu bieten. Da dieses Verfahren im Bereich der deutschen Sprache erfolgreich angewendet wird, hielten wir für den Französischunterricht ein entsprechendes Sprachhandeln ableitbar.

Der verwendete Wortschatz und die Lehrersprache wurden ganz bewusst und gezielt vereinfacht und reduziert, und dann, verbunden mit viel gestischer Begleitung, immer wieder konsequent wiederholt und angewendet. Damit konnten die Französischsequenzen rein einsprachig durchgeführt werden.

Einfache Redewendungen und kurze Sätze wurden immer wieder angeboten und danach auch evoziert. Entsprechend wurden konsequent und regelmäßig Settings im Sinne einer Kontextoptimierung konzipiert. Gleiche grammatikalische Strukturen wurden oft wiederholt und immer nur geringfügig verändert.

Im Gegensatz zum Sprachbad wurden also unsere Schüler mit immer wiederkehrenden engumschriebenen Formen des Inputs „beträufelt“ (was wir als „Sprachdusche“ bezeichnen), bis diese auch bei den Kindern evoziert bzw. von ihnen selbständig angewendet werden konnten.

5. Rituale und Wiederholungen

Unsere Schüler brauchten Sicherheit und feste Bezüge. Die fremde Sprache war mit ihren unbekanntem, neuen auditiven Strukturen immer wieder eine Herausforderung. Regelmäßig wiederkehrende Unterrichtssequenzen boten auch den unsicheren Schülern Stütze und Halt.

In Klasse 1 und 2 wurde der Französischunterricht immer mit einem Begrüßungsritual mit der Katze Filou begonnen. In Klasse 3 und 4 begann jede Französischsequenz mit dem Aufhängen der französischen Flagge und einem Dialog über das Datum und das jeweilige Wetter. Diese Sequenz konnte im Laufe der Zeit von allen Schülern in eigenständigen Dialogen durchgeführt werden. Ihre Äußerungen über das tägliche Wetter wurden zunehmend genauer und umfangreicher. Die regelmäßige Wiederholung und kleinschrittige Erweiterung des Sprachrepertoires ermöglichte allen Schülern eigenständige sprachliche Äußerungen.

Im Schulhaus sind wir nun dabei, an

möglichst vielen Gegenständen Wortkarten anzubringen. Auf der einen Seite steht das Wort in Deutsch, was unsere Erstklässler zum Lesen und Lautieren anregen soll, auf der anderen Seite steht das Wort auf Französisch. Die Dritt- und Viertklässler werden ihre Versuche des Erlesens anstellen und im Unterricht ergeben sich so jeweils Gesprächsanlässe über Aussprache und Verwendung in Satzkonstruktionen. Erarbeitete Inhalte, z.B. Lieder, Spiele, Dialoge, Gedichte, sogenannte „mini-livres“ (kleine Bücher, die im Unterricht erstellt wurden), wurden in einem Karteikasten gesammelt und boten sich damit für ein Wiederholungsritual an: Wenn zum Ende der Einheit noch Zeit war, wurde ein Kärtchen gezogen und der jeweilige Inhalt aufgefrischt.

6. Sensibilisierung für Laute und Einsatz von Handzeichen

Die Handzeichen des phonembestimmten Manualsystems (PMS), die in der Stammertherapie und im therapieimmanenten Unterricht an unserer Sprachheilschule leicht modifiziert eingesetzt werden, wurden in der Fachkonferenz Französisch um spezielle französische Laute weiterentwickelt. Sie wurden in allen Klassen einheitlich angewendet und unterstützten die Lautbildung und Aussprache der Schüler.

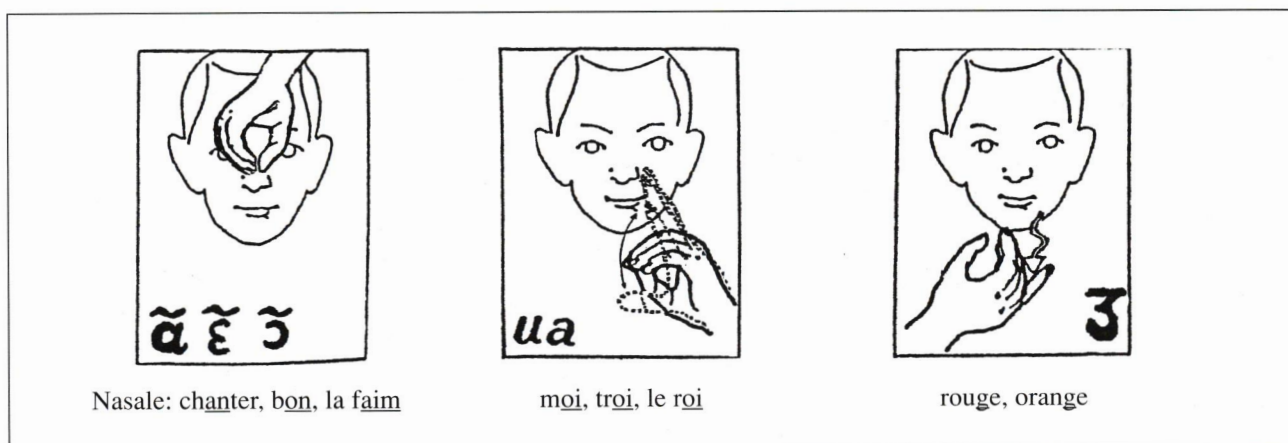


Abb. 1: Handzeichen für französische Laute, in Anlehnung an Schulte (1974)

Bei der Sensibilisierung der Schüler für die besonderen, ungewohnten französischen Laute boten die Übungen, die zur Lautdifferenzierung aus der Stammler- und Artikulationstherapie bekannt sind, gute Übungsmöglichkeiten. Zusätzlich eröffnete die Phonorhythmik neue, motivierende Möglichkeiten.

7. Phonorhythmik

Auf der Suche nach neuen Formen des Fremdsprachenlernens in Verbindung mit Bewegung und Spiel boten Fortbildungen zu Theaterpädagogik und Sprechtheater eine Vielzahl von Anregungen.

In einer Fortbildung der Freiburger Spielwerkstatt „Sprechexperimente“ führte die Dozentin für Sprecherziehung, Sabine Schaller-Kassian, in Übungen zum Sprechtheater ein, einem Weg vom schriftlichen Text zur lebendigen Sprachgestaltung.

Für unsere Schüler wurde mit diesen Übungen die Fremdsprache zum Erlebnis.

Bei der Phonorhythmik standen die Kinder im Kreis, einen Fuß vorgestellt. Gemeinsam wippten wir vom rechten auf den linken Fuß vor und zurück in einer gleichmäßigen Bewegung.

Bei der Bewegung nach innen wurde ausgeatmet, bei der Bewegung nach außen eingeatmet.

Die Lehrerin sprach beim Ausschwingen, die Kinder wiederholten beim Einschwingen.

Wir begannen immer mit einfachen Lauterübungen zur Lockerung des Stimm- und Sprechapparates:

- m / mmm / mmmm /
- ne / ne ne / ne ne ne
- na / naja / so / soso (stimmhaft),

danach folgten

- Laute
- Lautfolgen / Wörter / Satzteile / kurze Sätze.

Der gemeinsame Rhythmus wirkte beruhigend. Das Chorsprechen vermittelte Sicherheit und ein Gefühl der Stärke. Kein Kind musste sich zur Schau stellen. Schwierige Laute/Wörter konnten mehrmals wiederholt werden,

Stimmvariationen machten viel Spaß. Unsere Erfahrung zeigte: Diese Übungen dürfen nicht zu reinen Sprechübungen von schwierigen, fremdartigen Lauten und Wörtern verkommen. Vielmehr sollten die sprachtherapeutischen Qualitäten und sprechbildnerischen Möglichkeiten immer besonderes Gewicht erhalten.

Die stimmbildnerischen Vorübungen und Möglichkeiten der lautlichen Detailarbeit, die Möglichkeiten von Modulation, von Intonation und Sprechgeschwindigkeit zeigten sich gerade für unsere sprachbehinderten Kinder von großem Wert.

8. Zeitliche Unterrichtsabfolge

Von großem Vorteil erwies es sich, wenn es tatsächlich gelang, täglich 20 Minuten für das Fremdsprachenlernen einzuplanen. Die Einheiten waren so zeitlich und inhaltlich überschaubar. Der tägliche Umgang mit der Fremdsprache sicherte die kleinen Lerneinheiten. Er stellte eine feste Größe im Schultag der Kinder dar und bot gleichzeitig eine willkommene Abwechslung.

Andererseits waren wir aus stundenplantchnischen Gründen zum Teil auch gezwungen, das Fremdsprachenlernen zweimal wöchentlich jeweils als volle Unterrichtsstunde durchzuführen. Durch eine abwechslungsreiche Gestaltung mit vielen spielerischen Anteilen, Basten, Malen und Bewegung gelang es auch hier, kontinuierlich zu arbeiten. Als nachteilig erwiesen sich aber die großen zeitlichen Abstände, da bei vielen unserer Schüler die Merkfähigkeit, vor allem im auditiven Bereich, beeinträchtigt war.

9. Einsatz von Schrift

Schon im zweiten Schuljahr zeigte sich, dass Schrift helfen kann, das Fremdsprachenlernen zu unterstützen. Zunächst wurde sie nur zurückhaltend als Merk- und Erinnerungshilfe für einzelne Wörter eingesetzt. Dabei wurde deutlich, dass das jeweilige Wort zunächst mündlich gefestigt und verinnerlicht, also auditiv abgespeichert sein

musste und das Schriftbild nur im Nachhinein als visuelle Stütze oder Signal verwendet werden durfte, so dass lautierendes Lesen vermieden wurde.

Im 3. Schuljahr führte dann der häufigere Schriftsprachgebrauch zu metasprachlichen Vergleichen. Die Kinder hatten Spaß am Entdecken von Entsprechungen (gleiche Schreibweise, gleiche Aussprache), Wörter oder kleine Sätze aufzuschreiben, Wörter wiederzuerkennen oder richtig lesen und aussprechen zu können.

Das Schreiben und Lesen der französischen Wörter erforderte große Aufmerksamkeit und Bewusstheit und schulte die visuelle Wahrnehmung.

Ein begrenzter Schreibwortschatz vermittelte den Kindern Sicherheit und schuf Erfolgserlebnisse.

10. Notengebung

Im 3. und 4. Schuljahr musste in Französisch eine Zeugnisnote gegeben werden.

Der Verzicht auf schriftliche Tests zwang dabei das Augenmerk der Lehrerinnen verstärkt auf den mündlichen Sprachgebrauch.

An Hand von Beobachtungsrastern wurden detaillierte Beobachtungsfelder zusammengestellt, mit deren Hilfe dann regelmäßige, kontinuierliche Schülerbeobachtungen durchgeführt wurden. Dabei wurden entweder immer nur 2-3 Kinder beobachtet oder es wurden nur einzelne Kriterien ins Auge gefasst (z. B. gab es im Beobachtungsfeld Sprechen Kriterien wie: neue Laute und Lautverbindungen ansprechen; kleine Reime und Liedtexte mitsprechen, jemanden begrüßen oder sich verabschieden, unvollendete Sätze ergänzen u.s.w.). Die beiden Unterrichtsschwerpunkte Kommunikationsförderung und Sprachlernkompetenz wurden bei der Leistungsbeurteilung besonders beachtet. Ebenso wurden auch alle Formen der Schülerdokumentation (Themenhefte, Schülerheft, Portfolio, Wandzeitung) in die Bewertung mit einbezogen.

Auch die Bereitschaft zuzuhören zu können, sich mit Fremdsprache auseinanderzusetzen,

der zu setzen und Verstehensstrategien zu entwickeln, stellten Beobachtungskriterien dar.

Unsere regelmäßigen Beobachtungen führten zu einem jeweils individuellen Leistungsbild des einzelnen Kindes. Bei der Beurteilung war von großer Bedeutung, dass in einer Lernstandsdiagnose die individuellen Lernvoraussetzungen (Stärken und Schwächen) jedes einzelnen Kindes festgestellt wurden und die Beobachtungsergebnisse in die Förderpläne, die für jeden Schüler erstellt und mindestens zweimal jährlich fortgeschrieben wurden, einfließen. So war die Notengebung in Französisch für uns ein Vehikel für förderdiagnostisches Vorgehen, das auch in den anderen Fächern unserer Einstellung zur Notengebung zugrunde liegt. Außerdem bemühten wir uns gleichzeitig besonders darum, unsere Schülerinnen und Schüler in allen Fächern in ihrer realistischen Selbsteinschätzung zu stärken und ihnen damit Handlungsspielräume für eine bewusste Beeinflussung ihrer eigenen Lernerfolge einzuräumen.

Reflexion und Beurteilung

Sprachbehinderte Kinder, die in ihrer Muttersprache noch große Schwächen und Unsicherheiten aufwiesen, nahmen in der Regel gern am Fach Französisch teil. Sie genossen den kommunikativ ausgerichteten Unterricht und zeigten sich offen und neugierig.

Sprachbewusstsein und Höraufmerksamkeit wurden angeregt, Lautkombinationen wurden geübt und bewältigt. Die Kinder schienen mit der Zeit auch einiges zu verstehen, vor allem das, was sich häufig wiederholte oder aus dem Sachkontext zu erschließen war. Sie begannen relativ schnell, öfters gehörte Sequenzen nachzusprechen. Sie erkannten mit der Zeit tatsächlich Regeln in dem angebotenen Material und begannen, neue Kombinationen zu erproben. Beim Schreiben und Abschreiben wurden sie sich der anderen (nicht lautgetreuen) Schreibweise sehr bewusst. Sie lernten hierbei, sehr genau hinzuschauen, leiteten aus der Schreibweise neue Regeln ab und ver-

glichen mit der deutschen Art zu schreiben.

Sie konnten nach unserer jetzigen Einschätzung also durch das Angebot der frühen Fremdsprache nach den o.g. Prinzipien in der Regel profitieren. Dabei soll aber nicht verschwiegen werden, dass dies - analog zum Unterricht in der Sprache Deutsch - nur mit sonderpädagogischem Know-how zu bewältigen war.

Es gab natürlich Kinder, deren sprachliche Unsicherheiten auch in der Fremdsprache groß waren, die sich trotz unserer Bemühungen zunächst verweigerten und keinen Zugang zur fremden Sprache fanden. Es gab Schüler, die mit ihrer eingeschränkten Hörverarbeitung hilflos, ängstlich und ablehnend den ungewohnten fremdsprachlichen Wörtern und Strukturen gegenüber standen.

Aus unseren Erfahrungen mit vier Jahren Fremdsprachenlernen können wir aber berichten, dass auch solche sehr verunsicherten Schüler in den abwechslungsreichen Angeboten in den Theaterprojekten, Rollenspielen, Bewegungsübungen und rhythmischen Begleitformen, mit der Zeit offener wurden, langsam aber sicher auch Erfolgserlebnisse verbuchten und Bereiche für sich entdeckten, wo sie Ängste abbauen und dafür Motivation und Freude entwickeln konnten.

Die oben skizzierten Bausteine, verbunden mit Rhythmik, Theaterpädagogik, Bewegung, Tanz, Musik und Gesang, vor allem auch innerhalb der umfangreicher angelegten Theaterprojekte (z. B. die Umsetzung eines französischen Kinderbuchs) boten eine Vielzahl von sprachtherapeutischen Übungselementen, die sich auf jeden Fall positiv auf die gesamte sprachliche und auf die Persönlichkeitsentwicklung jedes einzelnen Kindes auswirkten, unabhängig vom direkten und konkreten Lern- und Leistungsfortschritt bezüglich des Erlernens oder des Umgangs mit der Fremdsprache.

Dies schien uns wertvoller, als den Erfolg nur am Kriterium „kann gut Französisch“ zu messen. Eine Aussage über die tatsächliche Sprachkompetenz in Französisch nach Abschluss der vier-

ten Klasse zu treffen, die dem Vergleich mit den Grundschulabgängern der Regelschulen standhält, möchten wir nicht wagen.

Die vielfältigen, ganz bewusst gesuchten und eingesetzten Unterrichts- und Arbeitsformen wirkten sich aber auch auf unsere Arbeitsweise im sonstigen Unterricht aus. Bewegung, Rollenspiel, Theaterpädagogik, Sprecherziehung usw. flossen verstärkt auch in andere Fächer ein. Der mündliche Sprachgebrauch, die Kommunikationsförderung und die Entwicklung von Sprachlernkompetenz erhielten in unserer Arbeit einen viel höheren, bewussteren Stellenwert. Und schließlich erfuhr die Maiwaldschule insgesamt eine Öffnung und Ausrichtung hin zu unserem westlichen Nachbarn, was sich in Hüttenaufenthalten, Museumsbesuchen, Klassen- und Lehrerausflügen niederschlug. Insgesamt also ein positives Fazit.

Literatur

Schlentner, S. (2005): Bisherige Erfahrungen mit dem Konzept des „Frühen Fremdsprachenlernens“ an Schulen für Sprachbehinderte in Baden-Württemberg. Die Sprachheilarbeit 5/0,3, 140-142.

Schulte, K. (1974): Phonembestimmtes Manualsysteem (PMS). Villingen: Neckar Verlag.

Anschrift der Verfasser:

Wolfgang Hetzel
Dr. päd. Monika Hartig-Gönnheimer
Maiwaldschule
Hanauerstr. 9
77855 Achern-Wagshurst
maiwaldschule@t-online.de

Monika Hartig-Gönnheimer (Sonderschulrektorin) und Wolfgang Hetzel (Sonderschulkonrektor) leiten miteinander die Maiwaldschule.

W. Hetzel organisiert und betreut außerdem Fortbildungen zum Frühen Fremdsprachenlernen an Sonderschulen im Bereich des Regierungspräsidiums Südbaden.

dgs – Aktuelles, Informationen, Nachrichten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in dieser Ausgabe lesen Sie Kurzberichte

- vom 3. Würzburger Sprachheiltag über Aktivitäten zur Neugestaltung der „Sprachheilarbeit“
 - aus den Bundesländern Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein
- Darüber hinaus finden Sie wie immer den aktualisierten dgs-Fortbildungskalender.

Dritter Würzburger Sprachheiltag zu Ehren des langjährigen Bundesvorsitzenden Kurt Bielfeld

Die Landesgruppe Bayern der dgs veranstaltete am 5. Mai 2007 in Kooperation mit dem Lehrstuhl für Sprachheilpädagogik den dritten Würzburger Sprachheiltag unter dem Thema „Sprachheilpädagogischer Unter-

richt“. Das Symposium war unserem ehemaligen Bundesvorsitzenden Kurt Bielfeld gewidmet. Ungefähr 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren erschienen.

Nach der Begrüßung (Horst Hußnätter und Prof. Dr. Detlef Hansen) hielt Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt die Laudatio für Kurt Bielfeld. Trotz streikender Technik war der Vortrag so anschaulich, dass er mit Standing Ovations für Kurt Bielfeld endete. Den Fortbildungsteil eröffnete Dr. Wilma Schöner-Schneider mit dem Grundsatzreferat zur Thematik „Miteinander oder losgelöst – Sprachheilpädagogischer Unterricht im Spannungsfeld von Theorie und Praxis“.

Nach der Mittagspause folgten Workshops mit Andreas Mayer (Spezifische Akzentuierung des Mathematikunterrichts bei sprachbehinderten Kindern), Sabine John (Themenorientierte Sprachförderung im Heimat- und Sachunterricht), Karin Reber (Systematischer Rechtschreibunterricht bei

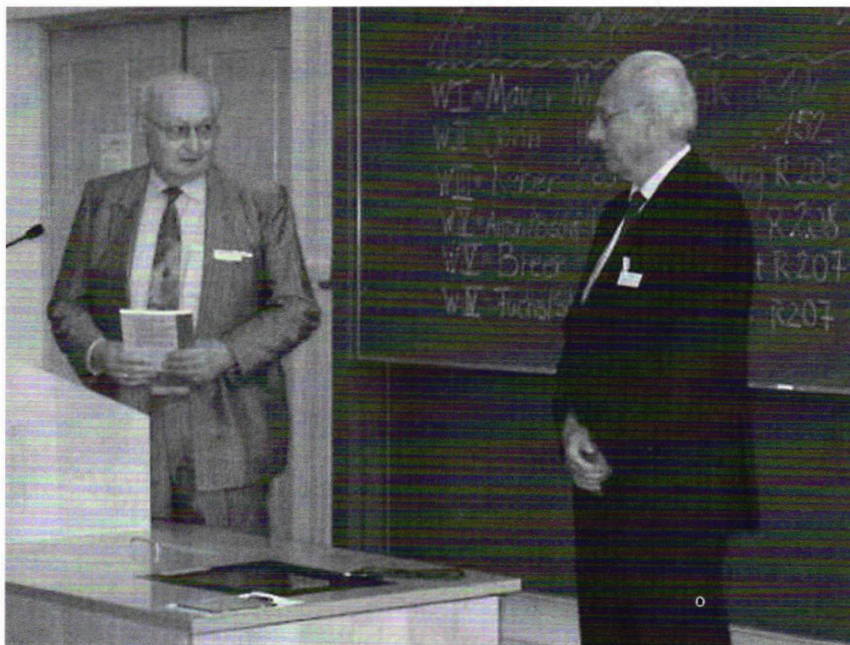
sprachbehinderten Kindern), Norbert Anton und Regina Bischoff (Förderung der phonologischen Bewusstheit im Leselernprozess bei Kindern mit auditiven Wahrnehmungs- und Differenzierungsschwächen), Ellen Breer (Fachspezifische sprachheilpädagogische Intervention im Deutschunterricht – eine Unterrichtsanalyse aus dem Lernbereich „Lesen und mit Literatur umgehen“), Markus Fuchs und Monika Schindler (Die Lehrkraft – ausgespannt zwischen Bildungsstandards und divergierenden sprachheilpädagogischen Erfordernissen).

Zum Symposium erschien ein Tagungsband, der für € 15,95 bei der Geschäftsstelle der dgs – Landesgruppe Bayern zu beziehen ist. Bestellung nur per E-Mail unter ReiGis@aol.com.

Reinhard Dümmler

Neugestaltung der „Sprachheilarbeit“

Im letzten Heft dieser Zeitschrift wurde im Rahmen der Berichterstattung von der letzten Hauptvorstandssitzung mitgeteilt, dass die „Sprachheilarbeit“ ihr Profil als wissenschaftlich angesehene, häufig zitierte Fachzeitschrift behalten und soweit möglich noch verschärfen soll und dass angestrebt wird, allen Berufsgruppen, die in der dgs und im dbs mit organisiert sind, darin ein thematisch erkennbares Forum zu bieten. Hinsichtlich der Verbandsinformationen wird größere Aktualität und bessere Erkennbarkeit angestrebt. Um diesen Auftrag zu konkretisieren, trafen sich Gerhard Zupp als 1. Bundesvorsitzender und Mitglied des Geschäftsführenden Vorstandes der dgs, Volker Gerrlich als Geschäftsführer des dbs, Dr. Ulrike de Langen-Müller und Dr. Uwe Förster als Mitglieder der Redaktion sowie Dr. Reiner Bahr als dgs-Presseferent mit Herrn Borgmann und Frau Balke-Schmidt vom verlag modernes lernen am 29. Mai 2007 in Dort-



Siegfried Heilmann, LG Bayern, ehrt den ehemaligen dgs-Bundesvorsitzenden Kurt Bielfeld (r.) beim 3. Würzburger Sprachheiltag am 5. Mai 2007.

mund. Bei diesem sehr anregenden Treffen wurde eine Reihe konkreter Vereinbarungen getroffen die – sofern der Hauptvorstand auf seiner nächsten Sitzung zustimmt – ab Heft 1/2008 umgesetzt werden können. Alle Vereinbarungen dienen den eingangs genannten Zielen und werden die Gestalt der Sprachheilarbeit für Sie als Leserin und Leser weiter verbessern.

Aus den Ländern und Landesgruppen

Nordrhein-Westfalen

„Schule contra Kindergarten“ (Rheinische Post vom 15.03.2007), „Gute Antwort, kein Punkt“ (Westdeutsche Allgemeine Zeitung WAZ vom 16.04.2007), „Sprachtest überforderte viele“ (WAZ vom 24.04.2007), „Sprachtest für 4-Jährige bringt Stundenpläne durcheinander“ (WAZ vom 11.05.2007) – dies ist nur eine kleine Auswahl an Schlagzeilen, die sich auf die erstmals flächendeckenden Sprachstandserhebungen in Nordrhein-Westfalen beziehen (vgl. dgs-Mitteilungen in Heft 2/2007, S. 75) – und diese Schlagzeilen weisen auf eine überwiegend sehr kritische Aufnahme der Sprachstandserhebungen hin. Im Einzelnen bezieht sich die Kritik unter anderem darauf,

- dass in den Grundschulen zu viel Unterricht ausgefallen sei, weil die an den Tests beteiligten Grundschullehrerinnen die Kinder am Vormittag in den Kindertagesstätten aufgesucht hätten, obwohl die Landesregierung mit den Tests keinen Unterrichtsausfall hervorrufen wollte,
- dass die Eltern nicht gut genug informiert werden konnten, weil die Erzieherinnen in ihren Einrichtungen das verwendete Testmaterial vorab nur unzureichend kennen gelernt hätten,
- dass die Erzieherinnen nicht angemessen bei der Beurteilung des Sprachentwicklungsstandes der Kinder beteiligt wurden, obwohl sie diese besser kennen würden als fremde Lehrkräfte,

- dass das Material (ein Spielfeld aus dem Themenkreis Zoo) nicht ansprechend genug sei und Kinder deshalb manchmal die Antwort schlichtweg aufgrund fehlender Motivation und nicht aufgrund sprachlicher Unkenntnis verweigerten,
- dass die Testaufgaben teilweise nicht dazu geeignet seien, Kinder dieses Alters verlässlich hinsichtlich ihrer Sprachfähigkeiten zu beurteilen.

Das Gesamtergebnis lässt bei Sprachheilpädagogen ebenfalls Zweifel ob der Angemessenheit des Verfahrens und seiner Durchführung aufkommen, da aufgrund seriöser Erhebungen von ca. 25 % sprachlich auffälliger Kinder auszugehen wäre. Tatsächlich lieferte die NRW-Sprachstandserhebung ein erschreckend anderes Bild: Von etwa 178.000 Kindern konnten 145.000 getestet werden; die restlichen 33.000 waren an den Testtagen krank oder sie besuchen gar keinen Kindergarten. 43% der getesteten Kinder (in der Stadt Essen sogar 60%!) erreichten Werte außerhalb der Norm und müssen nun erneut und eingehender untersucht werden (WAZ vom 24.04.07 und 11.05.07). Die 2. Testung soll bis zu einer Stunde pro Kind dauern, sodass bereits jetzt weiterer Unterrichtsausfall in Grundschulen befürchtet wird. Der Vorstand der dgs-Landesgruppe Rheinland wird sich nun intensiv mit dem ihr inzwischen vorliegenden Verfahren beschäftigen und eine Stellungnahme erarbeiten.

Schleswig-Holstein

In Schleswig-Holstein wurde die Stiftung „Sternenkinder“ ins Leben gerufen (www.sternenkinder-stiftung.de). Mit Hilfe von Geld- und Sachspenden schafft diese Therapie- und Fördermaterialien an, die jenen Kindern im Alter bis zu 10 Jahren zur Verfügung gestellt werden, deren Eltern nicht die genügenden Mittel zur Verfügung haben, um die häuslichen sprachtherapeutischen Übungen durchzuführen. Diese gut gemeinte und in jeder Hinsicht lobenswerte Zuwendung lässt sich politisch durchaus auch kritisch sehen,

deutet sie doch darauf hin, dass die staatlichen, meist Förderzentren angegliederten Sprachheilambulatorien offenbar nicht mehr genügend eigene materielle Ressourcen zur Verfügung gestellt bekommen. Die Sprachtherapie in den staatlichen Ambulatorien wird von Sonderschullehrkräften durchgeführt und hat in weiten Teilen des Landes Schleswig-Holstein die sprachheilschulische Arbeit bzw. den sprachtherapeutischen Unterricht ersetzt.

Fortbildungen der dgs-Landesgruppen – August bis Oktober 2007

Landesgruppe Baden-Württemberg

Die „4. Sprach-Heil-Bronner Tage“ finden vom 19.-20. Oktober 2007 in Heilbronn statt.

Die Referate im Einzelnen:

Freitag, 19.10.2007:

Prof. Dr. Christian W. Glück
Pädagogische Hochschule Heidelberg

Sprachheilpädagogischer Unterricht: Vom doppelten Joch zur vierfachen Chance!

Prof. in Dr. Claudia Iven / (Dr. Bernd Hansen)

Europa Fachhochschule / (Universität Flensburg)
Beratung und Supervision in Schule und Therapie

Prof. Dr. Hans-Joachim Motsch
Universität zu Köln

Förderung emotionaler Fähigkeiten sprachbehinderter Kinder
Theoretische Begründung und methodische Möglichkeiten

Andreas Mayer

Förderzentrum München Nord/
LMU München

Das „naming-speed-deficit“ und sein Zusammenhang zu Lesestörungen

Samstag, 20.10.2007:

Jörg Spiegelhalter
Carl-Orff-Schule Villingen
Schwenningen / ISAAC-Regionalgruppe Baden-Württemberg

Mit Händen sprechen – der Einsatz von Gebärden in der Unterstützten Kommunikation

*Prof. in Dr. Ute Ritterfeld
Freie Universität Amsterdam*
Wie früh soll die sprachliche Frühförderung beginnen?

Weitere Informationen finden Sie unter www.dgs-sprachheilbronn.de.

Landesgruppe Hamburg

22.09.2007

Phonologische Entwicklungsstörungen bei (Schul)-Kindern
Differenzierte Analyse und Therapie
Referentin: *Aygüner Will*, Logopädin

Die Veranstaltung findet von 9 bis 16 Uhr in der Sprachheilschule Zit-zewitzstraße statt.

Kosten: Mitglieder: € 25,- / ermäßigt: € 20 / Nichtmitglieder: € 50, Anmeldefrist: 8. September 2007

Weitere Informationen bei der LG Hamburg über www.dgs-ev.de

Landesgruppe Niedersachsen

Die Landesgruppe Niedersachsen bietet drei Fortbildungsmodule an, die nach individueller Absprache als Tages- oder Abendveranstaltungen von Eltern, Erzieherinnen und Schulkollegien gebucht werden können. Die Themen im Einzelnen:

„Sprache beobachten – Sprache fördern“

„Herausforderung Mehrsprachigkeit“

„Fit für die Schrift“

Anmeldung und weitere Informationen bei der LG Niedersachsen, Rainer Beckmann, Email: beckmann@dgs-ev.de

Des Weiteren kündigt die Landesgruppe Niedersachsen ihre Herbsttagung 2007 an. Sie findet vom 5. bis 6. Oktober in Hannover statt. Die Referate und Workshops im Einzelnen (teilweise mit Wiederholung und parallel stattfindend):

Freitag, 05.10.2007

PD Dr. U. v. Knebel / Prof. Dr. A. Welling
Sprachbehindertenpädagogische Förderung in Therapie und Unterricht, ein pädagogisches Aufgabenfeld

C. Christiansen

Wuppis Abenteuerreise durch die phonologische Bewusstheit

K. Reber

Sprachbehinderte Kinder als Sprachforscher

Dr. W. Schönauer-Schneider

Sprachheilpädagogischer Unterricht

I. Wagner

Kinder ohne Sprache

Prof. Dr. A. Welling

Schriftsprache im frühen Prozess ihrer Aneignung

Samstag, 06.10.2007

PD Dr. U. v. Knebel
Semantisch-lexikalische Förderung im sprachtherapeutischen Unterricht

U. Oberesch

Sprachförderung im Vorschulalter

K. Reber

Sprachbehinderte Kinder als Sprachforscher

Dr. W. Schönauer-Schneider

Sprachheilpädagogischer Unterricht

I. Wagner

Kinder ohne Sprache

T. Albers/Dr. M. do Carmo Oliveira M./J. Mussmann

Sprachtherapie im Museum

K. Kokemoor

Tonisch-emotionaler Dialog mit dem autistischen Kind

J. Kramer/ D. Feldmann

Das Schweigen verstehen

B. Thomas/M. Uhlenbusch

Sprachförderung im Kunstunterricht

Anmeldung und Auskunft:

Geschäftsstelle der dgs Landesgruppe Niedersachsen
Frau U. Heinle
Lange-Hop-Str. 57, 30559 Hannover
Tel.: 0511-528690, Fax: 0511-528860, E-Mail: Heinle@dgs-ev.de

Landesgruppe Rheinland

17./18.08.2007

Einführung in die Stimmig sein-Methode®: Funktional psychointegrale 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*

12./13.10.2007

Förderung grammatischer Fähigkeiten im Unterricht (Kontextoptimierung)

Referent/Referentin: *Prof. Dr. Hans-Joachim Motsch/Dr. Margit Berg*

27.10.2007

Aspekte der Diagnostik und Therapie bei kindlichen Dysphonien

Referentin: *Birgit Appelbaum*

Detailinformationen unter

www.dgs-rheinland.de

Landesgruppe Sachsen

30.08.2007

2. Tag der Sprachheilarbeit im Förderzentrum Sprache Dresden

(Schule im Albertpark)
Sprachheilpädagogische Arbeit bei Kindern mit Teilleistungsschwächen

(Veranstaltung für die Kollegien der sächsischen Sprachheilschulen mit den folgenden Workshops:

Petra Braun (Chemnitz)

Unterrichtsarbeit bei Kindern und Jugendlichen mit LRS in der Mittelschule

Petra Mäbert (Dresden)

Hilfe bei LRS im Fremdsprachunterricht der Mittelschule

Annett Ullrich (Leipzig)

Unterrichtsarbeit bei Kindern mit LRS in der Grundschule

Frau Gemeinhardt (Chemnitz)

Hinweise zum Mathematikunterricht bei Kindern mit Dyskalkulie

Eintritt frei für Mitglieder von dgs und vds, Nichtmitglieder: 20 €; Anmeldung unter fz-sprache-dresden@web.de

Landesgruppe Thüringen

15.09.2007

Förderung im Bereich Schriftsprache

Referentin: *Anne Dietrich*

Detailinformationen unter www.dgs-ev.de/thueringen

Landesgruppe Westfalen-Lippe

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*

19.10. 2007

Wahrnehmungs- und Bewegungskompetenzen als Voraussetzungs- und Eingangskompetenzen für die Sprachentwicklung

Referent: *Dr. Klaus Balster*

20.10. 2007

Behandlung phonologischer Störungen bei Kindern

Referentin: *Dipl. Log. Tanja Jahn*

Detailinformationen unter www.dgs-doppelpunkt.de

Dr. Reiner Bahr

dbS – Beruf und Politik im Verband

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sprachentwicklung ist kein Kinderspiel ... fast nehme ich an, dass Ihnen die Warnung inzwischen allen vertraut ist, denn die gleichnamige dbS-Broschüre zur Unterscheidung von Sprachförderung und Sprachtherapie findet so großen Absatz, dass sie bereits in dritter Auflage erscheint. Leider müssen wir sie aber in Bildungspolitik und Öffentlichkeit noch lauter aussprechen, um zu verhindern, dass sich in anderen Bundesländern wiederholt, was im Frühsommer in NRW viele Kinder, Eltern, Erzieher und Lehrer verunsichert und verärgert hat. Die Sprachstandserhebungen – auch die zweite Phase ist bereits abgeschlossen – haben viele Mitglieder des dbS enttäuscht. Immer wieder hatte das Ministerium uns zugesagt, den dbS in die Konzipierung des Verfahrens und die Fortbildung der Testabnehmer einzubinden, aber weder dbS noch dgs wurden je dazu geholt. Nun

wurden mit erheblichem finanziellem Aufwand zwei Verfahren entwickelt, die im Wesentlichen Theorie und Struktur des SETK kopieren. Bei der Durchführung kam es zu erheblichen Mängeln und Missverständnissen, weil in der Testdiagnostik weitgehend ungeschultes Personal eingesetzt wird. Wenn Sie Einflussmöglichkeiten sehen, in ihrem Bundesland frühzeitig mit in die Entwicklung der Sprachstandserhebungen eingebunden zu werden, nutzen Sie sie! Nur, wenn wir mit ins Boot geholt werden, können wir dabei helfen, dass die Fehler von NRW nicht wiederholt, sondern vorhandene Ressourcen genutzt werden.

Unten finden Sie eine Reaktion des dbS auf Delfin 4 wie sie in der Anzeigen-Broschüre „Kind sein in ...“ in einer Auflage von 250.000 in NRW erschienen ist. Dass die darin enthaltenen Aussagen zur Kritik am Verfahren nicht als anekdotische und journalistisch ange-

reicherte Stimmungsmache abgetan werden können, ist auch einer Initiative des Verbandes Bildung und Erziehung (VBE) zu entnehmen: lesen Sie hierzu den Beitrag von Doris Feldmann. Sie hat für unsere dbS-Seiten die Ergebnisse einer Fragebogenerhebung des VBE zu Delfin 4 zusammengefasst, die den ersten Endrücken eine Datenbasis liefern.

Bitte beachten Sie auch die Einladung zum Praxisinhabertreffen, die Mitteilungen aus der Geschäftsstelle sowie der dbS-Mitgliedsverbände BKL und vpl – und wie immer natürlich die freien Plätze in den dbS-Fortbildungsveranstaltungen.

Ihre Ulrike de Langen-Müller

Kontakt:

Dr. phil. U. de Langen-Müller, Mozartstr. 16, 94032 Passau

Tel./Fax: 0851-9666979 / 9666974

e-mail: delangen-mueller@dbs-ev.de

Sprachentwicklung ist kein Kinderspiel ...

... auch wenn „Delfin 4“ uns das derzeit glauben lässt: Auf einem Spielplan machen Kinder in Vierergruppen einen „Rundgang durch den Zoo“ und bearbeiten dabei im Beisein ihrer Erzieherin und einer Grundschullehrerin sprachliche Aufgaben. Das Testverfahren der Dortmunder Professorin Lilian Fried soll – spielerisch, aber an der Forschung orientiert – grob und schnell zentrale Anzeichen einer drohenden Sprachentwicklungsstörung aufdecken: Fehler beim Nachsprechen von Sätzen und Kunstwörtern, beim Befolgen von Anweisungen und Bildererzählen.

Der Hintergrund

Seit März 2007, so schreibt es das Schulgesetz in NRW jetzt vor, müssen sich alle Kinder im Land zwei Jahre vor der Einschulung einem 25-minütigen Grobscreening sprachlicher Fähigkeiten unterziehen. Für Kinder, deren Sprachentwicklung dabei nicht altersgerecht erscheint, folgt das Feinscreening: eine ca. 35-minütige Einzeluntersuchung zwei Monate später. Wer dabei weiterhin auffällt, kommt in einen Sprachförderkurs.

Aufgeschreckt von den schlechten Lese- und Sprachkompetenzen deutscher Schüler hat man erkannt, was Not tut, um Kindern den Schlüssel zur erfolgreichen Lebensgestaltung in die Hand zu geben: die Sprache prüfen und fördern. Mit einem standardisierten Test ließe sich unabhängig von den jeweiligen Möglichkeiten der Erzieherinnen die Förderbedürftigkeit der Kleinen feststellen. Der frühzeitige Untersuchungszeitpunkt im Alter von 3-4 Jahren ist ein enormer Fortschritt. Ebenso, dass Kinder, die bislang keine Einrichtung besucht haben, erfasst und von den Fördermaßnahmen erreicht werden.

Delfin 4 im Einsatz

Die Ergebnisse des ersten Testdurchlaufs weichen nun in ungünstige Rich-

tung von Frieds Schätzungen ab: nur 20-55% der Kinder haben die erste Stufe gemeistert – regional unterschiedlich muss also etwa die Hälfte der Kinder in die zweite Runde. Darunter auch etliche, die – gehemmt oder überfordert von der starren Situation im sonst ganz anders erlebten Kindergarten – unter ihren Möglichkeiten geblieben sind. Da helfen auch spontane sprachliche Leistungen am Rande des Verfahrens nichts, da sie aus dem Bewertungsschema fallen.

Die Kritik

Erzieherinnen klagen, Delfin 4 sei am grünen Tisch entstanden. Vom Zeitaufwand unterschätzt, langweilig, unflexibel und unnötig – auch ohne diesen Test hätten sie genau die Kinder benennen können, denen er nun Auffälligkeiten bescheinigt.

Eltern fühlen sich übergangen und vom Testverfahren mit amtlichem Bescheid verängstigt. Befürchtet wird nun, dass Eltern mehr Druck auf ihre Kinder ausüben und sich für nächstes Jahr das Spiel zum Üben holen.

Die Einsicht

Wie ein Bumerang kommt zurück, was Fachleute und Betroffene bereits im Vorfeld bemängelt hatten: Zu viel ist im Verborgenen geschehen, der Zeitrahmen war zu knapp, die Weiterbildung der Untersucher zu oberflächlich. Und weil zusätzliches Personal fehlte, fielen 150 000 Stunden Unterricht an Grundschulen aus. So ist keinesfalls zu leisten, wozu Sprachstandserhebungen ohnehin nicht geeignet sind: die schwierige Unterscheidung zu treffen, welches Kind eine therapiebedürftige Sprachentwicklungsstörung hat und welches nur eine allgemeine Sprachförderung braucht. Delfin 4 misst ein Risiko wie ein Teststreifen aus der Apotheke den Blutzuckerspiegel. Es ersetzt nicht die fachärztliche und fachtherapeutische Untersuchung. Die Bildungspolitik hat ihre Grenzen verkannt und die Kompetenzen des Gesundheitswesens übersehen.

Spezialisten gefragt

Tests gehören in die Hand von Spezialisten. Ihre Durchführung und Auswertung, auch die Mitteilung besorgniserregender Ergebnisse, erfordern eine spezifische Fachausbildung und den geschützten Rahmen der Einzelsituation. Sprachtherapeuten haben langjährige Erfahrung in der Untersuchung sprachauffälliger Kinder in Zusammenarbeit mit Ärzten und Eltern. Schon für Zweijährige stehen Testverfahren zur Verfügung – oder Methoden, die auch gehemmten Kindern zuverlässig ermöglichen, ihre sprachlichen Leistungen unter Beweis zu stellen.

Wir beraten Sie gern. Kompetente Ansprechpartner bei Sorgen um die Sprachentwicklung Ihres Kindes finden Sie im Therapeutenverzeichnis des dbs unter www.dbs-ev.de

UdLM

Delfin 4 macht sprachlos – Verband Bildung und Erziehung (VBE) legt Ergebnisse der Fragebogenaktion vor

Von Doris Feldmann

In NRW wurden erstmals ab März 2007 ca. 180.000 Kinder zwei Jahre vor der Einschulung auf ihren Sprachstand hin überprüft. Mit dem Kurzscreening DELFIN 4, einem Gruppentest für drei bis vier Kinder, begann die erste Stufe des Verfahrens. Mehr als die Hälfte der getesteten Kinder muss nun ab Mai auch an der zweiten Stufe der verpflichtenden Sprachstandserhebung teilnehmen:

Im Anschluss an den Gruppentest „Besuch im Zoo“ – von der Uni Dortmund unter Federführung von Frau Professor Lilian Fried erarbeitet – konnte nach Aussage des MSW bei 62.000 Kindern „eine Sprachschwäche nicht ausgeschlossen werden“. 33.000 weitere Kinder kommen in die nächste Testphase, weil sie entweder (noch) keine Kindertageseinrichtung besuchen oder z.B. am Testtag krank waren.

Derart alarmierende Zahlen lenken den Blick zwangsweise auch auf das Testinstrument, das der VBE mit seiner landesweiten Fragebogenaktion auf den Prüfstand gestellt hat. Über zwölf Prozent der „aus juristischen Gründen“ mit der Durchführung des Tests beauftragten Schulen haben Rückmeldungen zur ersten Stufe des Sprachstandsfeststellungsverfahrens gegeben und so eine repräsentative Einschätzung aus Sicht der Praxis ermöglicht. Zusätzliche, z.T. sehr ausführliche Rückmeldungen liegen von Kolleginnen und Kollegen aus Kindertageseinrichtungen vor. Hier ein kurzer Einblick in die Auswertung:

Die Mehrheit der Kolleginnen und Kollegen gab an, nicht rechtzeitig auf den Test vorbereitet worden zu sein. Schulungen zu den Sprachtests vermittelten kein Wissen zur Beurteilung einer altersgemäßen Sprachentwicklung 3-4-jähriger Kinder, sondern lediglich zur Handhabung des Tests.

Während der Sprachstandserhebungen musste in fast allen Schulen neben Unterricht auch die viel beschworene individuelle Förderung ausfallen. So waren z. B. elf Sozialpädagoginnen/-en in der Stadt Münster noch lange nach Veröffentlichung des offiziellen Ergebnisses der ersten Stufe damit beschäftigt, 2379 Kinder in 160 KiTas zu testen. Eindeutige Verlierer des Sprachstandsfeststellungsverfahrens sind somit u.a. die Schülerinnen und Schüler der Grundschulen – alleine für die erste Stufe fielen im Durchschnitt an jeder Schule 12,5 Stunden Unterricht und Förderung aus. Landesweit lässt sich der Unterrichtsausfall nur für die erste Stufe auf etwa 44.000 Stunden beziffern. Die zusätzliche Belastung für die am Test beteiligten Lehrkräfte variiert stark und beträgt im Durchschnitt 15 Stunden. Eine Schule hatte im Durchschnitt 2,7 Kindertageseinrichtungen in ihrem Zuständigkeitsbereich. Die Bandbreite reichte von 13 bis 120 zu testenden Kindern in 1 bis 8 Einrichtungen.

Auch bei den Kindertageseinrichtungen und Eltern war der Unmut groß. So enthalten z.B. 15 Prozent der Fra-

gebögen den Hinweis, dass nicht alle Eltern mit dem Testen ihrer Kinder einverstanden waren. Hier wird das Vertrauen, das die Schulen als Grundlage für die Zusammenarbeit mit Eltern und Kindertageseinrichtungen so dringend benötigen, durch einen nicht nachvollziehbaren bildungspolitischen Aktivismus massiv gefährdet.

Das Testspiel selbst stellte die Konzentrationsfähigkeit 3-4-jähriger und insbesondere die Frustrationstoleranz von jüngeren Kindern und Kindern mit geringen deutschen Sprachkenntnissen auf eine harte Probe. Die reine Testdurchführung dauerte pro Gruppe zwischen 30 und 60 Minuten, inklusive der Auswertung betrug der Zeitaufwand im Durchschnitt 1,6 Stunden. Viele Befragte vermissen den versprochenen Spielcharakter des Tests: „Die Kinder sind gezwungen, bis zu 50 Minuten überwiegend tatenlos und still am Tisch zu sitzen (...), während nichts Spannendes passiert“ (Zitat aus einem Fragebogen).

Die von den Kindern durchaus wahrgenommene Testsituation führte häufig zu Anspannung, zu Unsicherheiten und nicht selten zu einer Verweigerungshaltung sowie einem entsprechend verfälschten Testergebnis. Aus pädagogischer Sicht muss hier dringend die Frage gestellt werden, ob es gerechtfertigt ist, dass der erste – sicher sehr prägende – Berührungspunkt der Kinder mit Lehrerinnen und Lehrern ausgerechnet eine Testsituation ist.

Unklar blieben für viele Pädagoginnen und Pädagogen auch Teile der Testbewertung. Eine Differenzierung der Testauswertung nach dem Alter der Kinder und nach Zweisprachigkeit sowie eine Optimierung der Rückmeldung an die Eltern wird angeregt. Unabdingbar ist eine Klärung datenschutzrechtlicher Bedenken zur Absicherung eines begleitenden Informationsaustausches zwischen Kindertageseinrichtungen und Grundschulen.

Ein zentrales Ergebnis der Fragebogenauswertung ist die hohe Übereinstimmung des Testergebnisses mit der vorherigen Einschätzung der Erzieherinnen.

89,5 Prozent der Befragten geben an, dass das Ergebnis des Kurzscreenings mit der Beurteilung der sprachlichen Fähigkeiten in den Kindertageseinrichtungen überein stimmt. Die 10,5 Prozent abweichenden Ergebnisse werden in der Regel damit begründet, dass Kinder, die vorab als unauffällig in ihrer Sprachentwicklung eingeschätzt wurden, den Test verweigerten. Auch wird in diesem Zusammenhang von Kindern berichtet, die in logopädischer Therapie sind, durch das Kurzscreening jedoch als unauffällig eingestuft werden. Hier ist eine Verunsicherung von Eltern vorprogrammiert – es ist an dieser Stelle kaum möglich, die unterschiedlichen Ansätze von Sprachstandserhebung / Sprachförderung und Sprachdiagnostik / Sprachtherapie zu vermitteln.

Die abschließenden Bemerkungen der Kolleginnen und Kollegen zentrieren sich auf den Appell, den Einschätzungen von Erzieherinnen und Erziehern mehr Beachtung zu schenken.

Insgesamt macht die Auswertung der VBE-Fragebogenaktion sehr deutlich, dass der Zweck nicht immer die Mittel heiligt. Das Gegenteil ist der Fall: Was als erkenntnisreicher „Besuch im Zoo“ angekündigt war, entwickelt sich zum zermürbenden Ausflug – zu einem steinigen Weg, der Kinder sprachlos macht, Pädagogen enorm belastet, Eltern verunsichert, Ressourcen unnötig verschlingt und Unterricht ausfallen lässt. Der Aufwand, den das Verfahren erfordert, steht zudem in keinem vertretbaren Zusammenhang zum Nutzen. Sehr schmerzhaft ist in diesem Zusammenhang die späte Erkenntnis des MSW, dass die differenzierten Förderempfehlungen, die durch die am 7. Mai anlaufenden Einzeltests in Aussicht gestellt wurden, aufgrund von datenschutzrechtlichen Bedenken nun vorerst nicht am Förderort KiTa ankommen werden.

Will man das eigentliche Ziel, die „Verbesserung der Sprachkompetenz im vorschulischen Bereich“, nicht aus den Augen verlieren, darf man Sprachstandsfeststellung und Sprachförderung nicht trennen und muss beides in

die Hände der Erzieher/-innen legen. Nur so kann im Elementarbereich Sprache als Schlüsselkompetenz ganzheitlich und kindgerecht gefördert werden. Es ist in diesem Zusammenhang unabdingbar, die finanzielle Grundlage für eine professionelle Sprachförderkultur in den Kindertageseinrichtungen zu schaffen und z.B. Sprachtherapeut/inn/en als Fachkräfte in die Diagnostik einzubeziehen.

Der Verband Bildung und Erziehung bedankt sich bei allen, die durch ihre Teilnahme an der Fragebogenaktion einen kritischen Rückblick sowie einen konstruktiven Beitrag zur Weiterentwicklung und Optimierung des Verfahrens geleistet haben! Eine ausführliche Auswertung der Fragebogenaktion finden Sie unter www.vbe-nrw.de

Doris Feldmann ist Dipl. Sozialpädagogin an einer Grundschule, Referentin für Sozialpädagogik in der Primarstufe beim VBE Bundesverband sowie Leiterin des Referates Sozialpädagogische Berufe im Arbeitsfeld Schule beim VBE NRW und Mitglied im Hauptpersonalrat für Grund- und Hauptschulen beim Ministerium für Schule und Weiterbildung in NRW

Aus der Praxisinhaber-Vertretung

Einladung zum Praxisinhabertreffen 2007

Liebe Praxisinhaber, wir möchten Sie sehr herzlich zu unserem diesjährigen Praxisinhabertreffen des dbs einladen:

Datum: Samstag, den 10. November 2007

Zeit: 13.30 Uhr bis 17.00 Uhr

Ort: 60329 Frankfurt am Main, Hotel National, Baseler Str. 50, Tel. 069-2426480

Im Mittelpunkt des Treffens sollen Informationen zur aktuellen Gesundheitspolitik stehen. Es soll natürlich auch zu einem regen Gedanken- und Erfahrungsaustausch genutzt werden.

Referenten dazu werden Herr Volker *Gerrlich*, Geschäftsführer des dbs, und Katrin *Schubert*, Beirat für Praxisinhaber, sein.

Für die Teilnahme bitte ich um Ihre Anmeldung in der dbs-Geschäftsstelle unter der

Tel.-Nr. 02841/988919/ Fax-Nr. 02841/988914/ e-mail: info@dbs-ev.de

Wir freuen uns auf Ihr zahlreiches Erscheinen.
Katrin *Schubert* (Beirat Praxisinhaber)

Aus den dbs-Mitgliedsverbänden

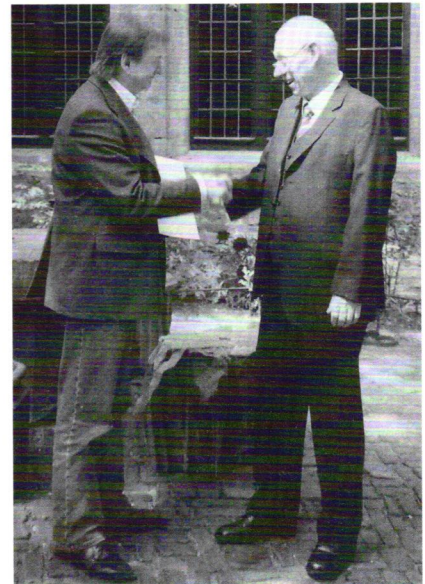
Der vpl lädt herzlich zu seinem „1. Herbsttreffen Patholinguistik“ ein. dbs-Mitglieder können sich zum ermäßigten Beitrag anmelden.

Das Programm und Anmeldeöglichkeiten finden Sie unter www.vpl-online.de oder auf der Homepage des dbs.

Prof. Dr. Helmut *Teichmann* Ehrenmitglied des Bundesverbandes Klinische Linguistik (BKL) – Herausragendes Engagement in der Selbsthilfe gewürdigt.

Von Bernd J. *Frittrang*

Im Rahmen ihrer 19. Vollversammlung in Erfurt am 4. Mai ernannten die Mit-



Frank Ostermann (li.), 1. Vorsitzender des dbs-Mitgliedsverbandes BKL, gratuliert Prof. Helmut Teichmann zur Ehrenmitgliedschaft.

glieder des BKL Herrn Professor Dr. Helmut *Teichmann* zum Ehrenmitglied. Darüber hinaus wurde ihm das Referat des Delegierten für die Selbsthilfe angetragen. Der 1. Vorsitzende des BKL, Frank *Ostermann*, begründete diese Auszeichnung damit, dass die Selbsthilfe der Aphasiker in letzter Zeit einen stärkeren Anspruch auf eine größere gesellschaftliche Teilhabe angemeldet habe. Die Betroffenen wollten sich mehr sowohl im medizinisch-therapeutischen Vorgehen als auch im gesellschaftlichen Geschehen engagieren. Der BKL schließt sich dem Bemühen ausdrücklich an und möchte solche Personen fördern, die sich der klinischen Linguistik verbunden fühlen. Prof. Dr. Helmut *Teichmann* erfüllt diese Aufgabe in herausragender Art und Weise, weil er seit 2001 sozial engagiert ist, sowohl als erster deutscher sozialer Berater einer Reha-Klinik in Kreischa als auch als Leiter einer großen Selbsthilfegruppe. Helmut *Teichmann* setzt sich vielfältig für die sprachliche Selbständigkeit von aphasischen Sprechern und deren Angehörigen ein. Er initiierte eine kommunikative Alltagstherapie in der Selbsthilfe

und reflektiert kritisch die Sprachtherapie (vgl. dbs-Symposium 2006 in Potsdam und seinen Vortrag „Irreführung und Desinformation im Sprachgebrauch von aphasischen Sprechern“, 19. BKL-Workshop 2007 in Erfurt). Seine Arbeit drückt insgesamt eine große Wertschätzung des Gegenstandes Sprache und der klinischen Linguistik aus, weil er für die Selbsthilfe wissenschaftlich aktiv ist und die sprachtherapeutische Ausbildung in Fragen der Selbsthilfe fördert. Mitgliederversammlung und Vorstand wünschen sich von Prof. *Teichmann* weiterhin kritische Reflexionen zur Sprachtherapie und zur Situation aphasischer Sprecher. Prof. *Teichmann* soll mit seinen Erfahrungen künftig den Vorstand des BKL als Delegierter für Fragen der Selbsthilfe unterstützen.

Aus der Geschäftsstelle

Neue Zulassungsempfehlungen im Bereich der Sprachtherapie

Am 22. Mai 2007 haben die Spitzenverbände der Krankenkassen neue Zulassungsempfehlungen gemäß § 124 Absatz 4 SGB V verabschiedet.

Die neuen Zulassungsempfehlungen regeln die neuen Studienabschlüsse Bachelor und Master. Universitäten, die Bachelor- und Master-Abschlüsse anbieten, können zukünftig den jeweiligen Studiengang im Rahmen der Zulassungsempfehlungen anerkennen lassen. Somit wird dem Anliegen des dbs Rechnung getragen, dass Rechtssicherheit hinsichtlich der Zulassungsfähigkeit von akademischen Sprachtherapeuten eintritt.

Für die bisherigen Absolventen von Diplom- und Magister-Studiengängen ändert sich nichts. Sprachheillehrer aber werden zukünftig – das haben die Gespräche der letzten Jahre ergeben – keine Kassenzulassung mehr erhalten. Für bereits zugelassene Sprachheillehrer gilt selbstverständlich der Bestandschutz. Sofern Sprachheillehrer in absehbarer Zukunft eine Zulassung pla-

nen oder sich vor Abschluss Ihres Referendariats befinden, setzt sich der dbs für eine Übergangsregelung bei den Krankenkassen ein. Bitte melden Sie sich diesbezüglich in der dbs-Geschäftsstelle.

Als neue Regelung tritt in Kraft, dass Praxen zukünftig einen Therapieraum mit mindestens 20 qm ausweisen müssen. Dies gilt für Neuzulassungen, für bereits zugelassene Praxen gilt auch hier selbstverständlich der Bestandschutz. Die Details der neuen Zulassungsempfehlung finden Sie im Mitgliederbereich unter www.dbs-ev.de.

dbs-Empfehlungen zur Ausstattung einer Praxis

Auf Wunsch vieler Kolleginnen und Kollegen wurden von einer Arbeits-

gruppe des dbs Empfehlungen zur Ausstattung einer Praxis erarbeitet. Diese Empfehlungen sollen Sprachtherapeuten, insbesondere Praxisneugründern, eine Orientierung bei der Materialbeschaffung für ihre Praxis bieten. Daher wurde besonderer Wert auf die Zusammenstellung von Bezugsquellen gelegt, um den Erwerb der speziellen im sprachtherapeutischen Alltag notwendigen Materialien zu erleichtern. Die Aufstellung der Materialien und Literatur orientiert sich wegen der Übersichtlichkeit an der Unterteilung der Heilmittelrichtlinien.

Folgende Kolleg/inn/en – erfahrene Therapeuten und Spezialisten einzelner Fachgebiete – haben die Zusammenstellung der aktuellen empfehlenswerten Materialien und Literatur erarbeitet:

Stimmstörungen	Ulrike Sievert
Sprachstörungen vor Abschluss der Sprachentwicklung	Elisabeth Wildegger-Lack
Sprachstörungen nach Abschluss der Sprachentwicklung	Frank Ostermann
Redeflussstörungen	Claudia Iven
Schluckstörungen, auditive Wahrnehmungsstörungen, Rhinophonie	Iris Knittel
Organisation und Zusammenstellung	Katrin Schubert

Die vollständigen Listen finden Sie im Mitgliederbereich der dbs-Homepage.

dbs-Fortbildungen Sommer und Winter 2007

In folgenden Fortbildungen sind noch freie Plätze:

- 31.08. – 01.09.2007; Würzburg (Seminar 39/2007)
Stotter-Intensivtherapie mit älteren Schulkindern und Jugendlichen
Susanne Rosenberger
- 07./08.09.2007; Köln (Seminar 40/2007)
Stottertherapie für Kinder und Jugendliche
Dr. Kerstin Weikert & Antje Tontsch

- 13./14.09.2007; Leipzig (Seminar 33/2007)
Grundlagen der Stimmtherapie nach dem Konzept Schlaffhorst-Andersen
Margarete Saatweber
- 13.09. – 15.09.2007; Braunschweig (Seminar 25/2007)
Diagnostik und Therapie bei Aphasien in der akuten und postakuten Phase
Sven Drechsler & Hendrik Dreißig

- 15.09.2007; Dortmund (Seminar 16/2007)
Behandlung von fazialen und intraoralen Paresen in Anlehnung an die Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
Dr. Volker *Runge*
- 21./22.09.2007; Berlin (Seminar 24/2007)
Myofunktionelle Störungen: Diagnose und Therapie (MFT)
Monika *Tillmanns-Karus* & Kim *Thörmer*
- 05./06.10.2007; Leipzig (Seminar 36/2007)
Stimmdiagnostik und Stimmfunktionstherapie bei sprechintensiven Berufen
Regine *Werner*
- 06./07.10.2007; Würzburg (Seminar 41/2007)
Poltern: Diagnostik, Therapie, theoretische Hintergründe
Ulrike *Sick*
- 26./27.10.2007; Hannover (Seminar 3/2007)
Sensorische Integration im Umfeld sprachtherapeutischer Praxis
Stephanie *Kurtenbach*
- 27.10.2007; Hannover (Seminar 27/2007)
Globale Aphasie (II): Alltag & Beschäftigung – Langzeittherapie bei globaler Aphasie
Frank *Ostermann*
- 03.11.2007; Dortmund /Seminar 17/2007)
Behandlung von fazialen und intra-

oralen Paresen in Anlehnung an die Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)

Dr. Volker *Runge*

- 09./10.11.2007; München (Seminar 20/2007)
Die Funktionelle Dysphagietherapie (FDT), Aufbaukurs
Dr. Gudrun *Bartolome*
- 16./17.11.2007; Köln (Seminar 7/2007)
Frühe Diagnostik und Therapie bei spezifischen Sprachentwicklungsstörungen im patholinguistischen Ansatz
Jeannine *Gies*
- 16./17.11.2007; Bremen (Seminar 21/2007)
Orofaziale Therapie und Hilfen zum Essen und Trinken bei Kindern mit schweren Bewegungsstörungen
Annette *Platzdasch*
- 23./24.11.2007; Duisburg (Seminar 31/2007)
Zum Einsatz von Unterstützter Kommunikation bei Aphasie, Dysarthrie und Sprechapraxie
Dr. Barbara *Giel* & Dr. Andrea *Liehs*
- 01./02.12.2007; Leipzig, Uni Phoniatry (Seminar 32/2007)
Objektive und subjektive Stimmdiagnostik und Ihre Relevanz für die Therapie von Stimmstörungen
Ruth *Evans* & Ute *Gonnermann*
- 07./08.12.2007; Düsseldorf (Zusatzseminar 2)
Der Lautbildungsansatz in der Sprachtherapeutischen Praxis
Marina *Russ*

Restplätze in dbs-Fortbildungsreihe LRS-Therapie

Liebe Mitglieder, im Herbst startet ein neuer Kurs (Kurs 4) der dbs-Fortbildungsreihe LRS-Therapie. Es sind noch einige Restplätze vorhanden.

Die Lerninhalte werden in fünf Modulen angeboten, jeweils von Freitag 10.00 Uhr bis Samstag 17.00 Uhr.

28./29.09.2007
Referentin: Dr. *Gasteiger-Klicpera*
Grundlagen des Schriftspracherwerbs und seiner Störungen

12./13.10.2007
Referentin: Dr. *Gasteiger-Klicpera*
Diagnostik bei Lese-Rechtschreibstörungen

09./10.11.2007
Referentin: Bente *von der Heide*
Therapie

04./05.01.2008
Referentin: Angelika *Schindler*
Therapie

Frühsommer 2008
Referentin: Angelika *Schindler*
Supervision auf der Basis einer Fallarbeit

Wenn Sie an der LRS-Fortbildungsreihe teilnehmen möchten, senden Sie bitte das Anmeldeformular an die dbs-Geschäftsstelle.

Immer erreichbar:
www.dbs-ev.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 • dgs-bgs@t-online.de



Manfred Grohnfeldt (Hrsg.)

Lexikon der Sprachtherapie

2007. 420 Seiten. Kart.

€ 45,-

ISBN 978-3-17-018665-1

Das Lexikon der Sprachtherapie ist konzipiert als umfassendes Nachschlagewerk, das sich an alle Berufsgruppen des Sprachheilwesens wendet. Die bewusst interdisziplinäre Ausrichtung zeigt sich in einem Autorenkreis von über 50 führenden Vertretern der Phonetik, Logopädie, Sprachheilpädagogik, Linguistik usw., die in einem Fachbeirat das Werk nachhaltig unterstützen. Dadurch wird erstmalig im deutschsprachigen Raum eine übergreifende Darstellung unter Berücksichtigung unterschiedlicher Perspektiven bei höchstem Qualitätsstandard möglich.

Das Werk enthält über 2000 Stichworteinträge in alphabetischer Anordnung, deren Auswahl und komprimierte Behandlung den aktuellen Stand des Sprachheilwesens in Deutschland abbildet. Darüber hinaus erfolgt eine vertiefte Bearbeitung von 50 zentralen Schwerpunktthemen zu den Grundlagen, Aufgabebereichen und Ansätzen der Sprachtherapie bei den unterschiedlichen Erscheinungsformen und Störungsbildern.

Die Vernetzung von Stichwörtern und Schwerpunktthemen soll dabei bewusst zum Weiterlesen anregen. Dadurch erschließt sich die komplexe Thematik schrittweise in übersichtlicher Form und macht das Lexikon gleichzeitig zu einem Handbuch. Zahlreiche Abbildungen, Schaubilder und Infokästen dienen der anschaulichen und übersichtlichen Informationsdarbietung.

Der Herausgeber:

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt ist Inhaber des Lehrstuhls für Sprachheilpädagogik (Sprachtherapie und Förderschwerpunkt Sprache) an der Ludwigs-Maximilians-Universität München und Leiter des Forschungsinstituts für Sprache und Rehabilitation (FSR).

www.kohlhammer.de

W. Kohlhammer GmbH · 70549 Stuttgart

Aladin[®]talk



Sich verständlich machen ohne Stimme

Kommunizieren mit oder ohne Schriftsprach-Kenntnissen. **Aladintalk** passt sich allen Anwendern an!

- Für Menschen mit visuellen Wahrnehmungsstörungen und starken motorischen Beeinträchtigungen
- Steuert Fernseher, CD-Spieler, Telefon, Lichtschalter ...
- Eingetragen im Hilfsmittelverzeichnis (nach § 128 SGB V) der gesetzlichen Krankenkassen

Wir bieten Erfahrung und Service

Put
Pädagogik und Technik GmbH

Hover Weg 6
D-58300 Wetter

Tel.: +49 (0 23 35) 96 38 02

Fax: +49 (0 23 35) 96 38 03

info@aladin-talk.de

www.aladin-talk.de



SPEKTRUM HÖREN

SPEKTRUM HÖREN ist die Zeitschrift für Menschen mit Hörproblemen sowie ihren Therapeuten

Darüber spricht man...!

SPEKTRUM HÖREN

- ★ mit Reportagen, Fachbeiträgen, Interviews und einem großen Serviceteil rund ums Thema Hören,
- ★ informiert über die jüngsten Forschungsergebnisse zur Hörsystemtechnik, Audiologie, Medizin, Psychologie und Pädagogik,
- ★ stellt neue Hörsysteme samt Zubehör vor,
- ★ Techniktipps von Hörgeräte-Akustikern helfen, alltägliche Anwenderprobleme zu beheben,
- ★ Buchbesprechungen, Veranstaltungshinweise und Gewinnspiele runden das niveauvolle Angebot ab,
- ★ ein Leserforum unterstützt den Erfahrungsaustausch.

Wissen

Technik

Pädagogik

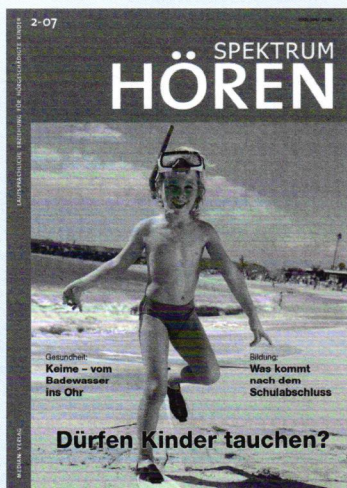
Bildung & Beruf

Gesundheit

Freizeit

SPEKTRUM HÖREN IST »WERT-VOLL«

Für nur 15 Euro/Jahr (inkl. 7% MwSt) sichern Sie sich vier Ausgaben, zzgl. 3,- Euro Versandkosten.



Kostenfrei...

... können Sie sich die gesamte 1. Ausgabe der Zeitschrift SPEKTRUM HÖREN von 2007 im Internet unter www.spektrum-hoeren.de herunterladen.

Ein Probeexemplar oder ein Abonnement von SPEKTRUM HÖREN erhalten Sie beim:

Median-Verlag von Killisch-Horn GmbH

Postfach 10 39 64 • 69029 Heidelberg
Telefon: 0 62 21/90 509 15
E-Mail: vertrieb@median-verlag.de
Internet: www.median-verlag.de

Ideal auch als
Wartezimmer-
Exemplar

Aus der Hochschule

Zum Ausbildungvergleich der Sprachheilpädagogik in Deutschland und der Logopädie in der Schweiz

Manfred Grohnfeldt, München

Ein Studienaufenthalt im Rahmen des europäischen Erasmus-Austauschprogramms in Zürich an der Hochschule für Heilpädagogik bei PD Dr. Jürgen Steiner wird zum Anlass genommen, einige Informationen zur Ausbildungssituation der Logopädie in der Schweiz zu geben und Hinweise auf eine vergleichende Analyse zur Sprachheilpädagogik in Deutschland vorzunehmen.

Im Gegensatz zu Deutschland gab es in der Schweiz nie die Trennung zwischen einer akademischen Sprachheilpädagogik und einer Logopädie als Gesundheitsfachberuf auf Fachschulniveau (Motsch 1988, Wettstein 1988).

Zumindest in der Deutschschweiz und Fribourg erfolgte traditionell eine pädagogische Ausrichtung der Schweizer Logopädie. In Genf ist die Logopädie der Fakultät für Psychologie, in Neuchâtel im Institut für Orthophonie der Linguistik zugeordnet. Es gibt 6 Ausbildungsstätten, 3 davon auf Fachhochschulniveau (Zürich, Rorschach, Brugg bei Basel), 3 auf Universitätsniveau (Fribourg, Genf, Neuchâtel).

Derzeit erfolgt gemäß den Bologna-Kriterien eine Umstellung auf modularisierte Studiengänge, wobei der Regelabschluss zumindest in der Deutschschweiz der Bachelor sein wird (s. den nachfolgenden Beitrag von Susanne Schmolke). An der Universität in Genf wird der Abschluss „Maîtrise Universitaire en Logopédie“ („Master of Science in Speech and Language Therapy“) verliehen. Derzeit setzen sich die Verbände und Hochschulvertreter nachhaltig dafür ein, die wissenschaftliche Kompetenz durch einen fachspe-

zifischen Master nachzuweisen, wobei die Chance der überregionalen Abstimmung besteht.

Eine erste Ebene der Abstraktion verweist auf den Zusammenhang von Ausbildung, Selbstverständnis, Institutionalisierung und Fachverbänden (Grohnfeldt 2006, s. Abb.)

Die Stellung der Schweizer Fachverbände in dem o.g. Kontext ist außerordentlich aktiv. Der „Deutschschweizer Logopädinnen – und Logopädenverband (DLV)“ mit derzeit 1770 Mitgliedern vertritt als Dachverband 15 regionale Berufsverbände (s. den nachfolgenden Beitrag von Susanne Schmolke). Die „Schweizerische Arbeitsge-

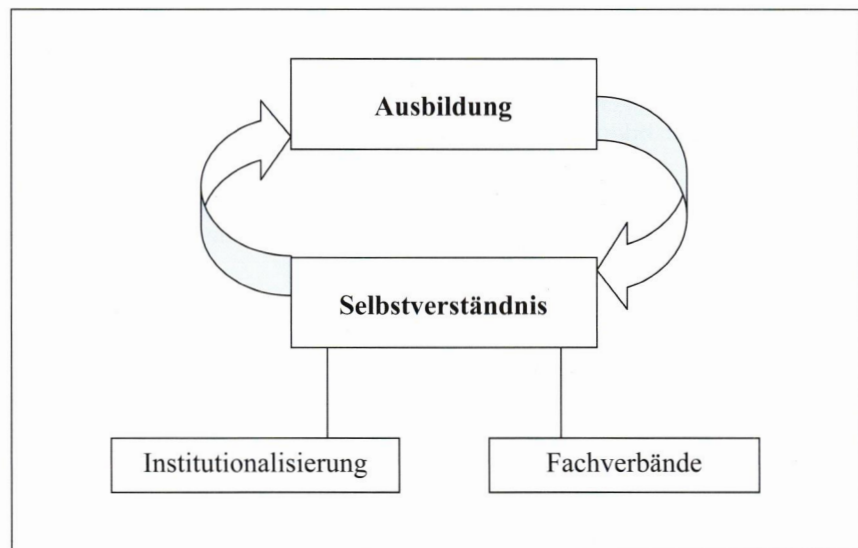


Abb.: Interdependenz

Der Zusammenhang von Ausbildung und Selbstverständnis ist evident, da die Absolventinnen das, was im Studium vermittelt wird, in die Praxis hineinbringen, und sich dies langfristig wieder in den Studienordnungen niederschlägt. Ein Anfang und Ende in diesem Kreislauf ist nicht auszumachen.

Zusammenhänge mit der Institutionalisierung ergeben sich in einem historischen und bildungspolitischen Kontext. So wie Deutschland lange Zeit durch das Lehramtsstudium im internationalen Vergleich als totale Ausnahme das Land der Sprachheilschulen ist (oder war?), so gibt es in der Schweiz auf Grund der pädagogischen Orientierung häufig einen Einsatzort in schulischen Institutionen, die aber den Sprachheilschulen in Deutschland bei einer privaten Trägerschaft kaum vergleichbar sind.

meinschaft für Logopädie (SAL)“ mit derzeit 1250 Mitgliedern wurde 1942 gegründet und vertritt als Fachverband den größten Teil aller Logopädinnen und Logopäden in der deutschsprachigen Schweiz.

Ein weitergehender Vergleich verweist zunächst darauf, dass die Klage über eine Diversifikation und Auseinanderentwicklung in den einzelnen Bundesländern Deutschlands in ähnlicher Art auch für die Schweiz genannt werden könnte („Kantönlidenken“). Die Schweiz hat 26 Kantone mit teilweise ganz unterschiedlichen Interessen und dementsprechend auch verschiedenartigen Systemen der logopädischen Versorgung. Eine Vereinheitlichung wird angestrebt durch die Erziehungsdirektorenkonferenz (EDK), einem der Kultusministerkonferenz (KMK) vergleichbaren Gremium.

Und dennoch hat man den Eindruck, dass es sich bei der Logopädie in der Schweiz um eine sehr viel geschlossenerer Fachdisziplin als bei den sprachtherapeutischen Berufsgruppen in Deutschland handelt. Beteiligt sind dabei auf deutscher Seite

- 16 Universitäten und Pädagogische Hochschulen mit unterschiedlichen Ausbildungscurricula zum Lehramts-, Diplom- und Magisterstudium,
- 82 (!!!) Logopädenschulen, wobei 50 in privater Trägerschaft mit erheblichen Ausbildungsgebühren arbeiten,
- 3 Fachhochschulen für Logopädie, die Ausbildung für Patholinguistik an der Universität in Potsdam und für Klinische Linguistik an der Universität Bielefeld,
- die Ausbildung von Sprechwissenschaftlern an der Universität Halle,
- die Ausbildung von Atem-, Sprech- und Stimmlehrern der Schule Schlaffhorst-Andersen in Bad Nenndorf.

Den Möglichkeiten der Vereinheitlichung scheinen hier prinzipielle Grenzen gesetzt zu sein. In Gesprächen in der Schweiz setzte man sich dementsprechend von „deutschen Verhältnissen“ ab, obwohl das hohe Niveau an *manchen* – deutschen Universitäten neidlos anerkannt wurde.

Was bleibt? Der Blick über den Zaun ermöglicht nicht nur Perspektiven aus der Sicht des Anderen, indem neue Kenntnisse gewonnen werden, sich teilweise unerwartete Einsichten ergeben und Neues und Bekanntes miteinander in Beziehung gesetzt wird. Traditionelle wie aktuelle Ausbildungsfragen in der Sprachheilpädagogik gewinnen dadurch eine zusätzliche Bedeutung. So scheint eine Ausbildung mit dem Master-Abschluss im Lehramt für Sonderpädagogik in den meisten Bundesländern Deutschlands gesichert – wenn auch auf sehr unterschiedlichem Niveau. Im außerschulischen Bereich ist dies anders. Die Umgestaltung der traditionellen Diplom- und Magister-

studiengänge auf Ba-/Ma-Studiengänge erfolgt eher schleppend. Einen fachspezifischen Ba-/Ma-Studiengang gibt es derzeit nur in München (Sprachtherapie) und Bielefeld (Klinische Linguistik) sowie den einjährigen Aufbaustudiengang mit dem „European Masters and Clinical Linguistics“ in Potsdam (Patholinguistik). Andere Universitäten sind eher auf dem Weg mit ungewissem Ziel. Manchmal wird dabei der Bachelor als berufsqualifizierender Abschluss als ausreichend angesehen, zuweilen gebietet dies die Realität trotz des berechtigten Wunsches nach einem Master. Die Akademisierung der Logopädie scheint in weite Ferne gerückt zu sein und von den Kostenträgern auch gar nicht gewünscht bzw. kaum finanzierbar.

Andererseits ist es zweifelsfrei, dass der Master-Abschluss für Sprachtherapie im Hinblick auf eine vertiefte Berufsfähigkeit und die notwendige wissenschaftliche Forschungsqualifikation zwingend notwendig ist. Von daher haben wir in Deutschland und der Schweiz zwar ganz unterschiedliche Ausgangsbedingungen, aber übergreifend durchaus ähnliche Probleme und Fragestellungen.

Literatur

- Grohnfeldt, M. (2006): Perspektivenwechsel in der Sprachheilpädagogik und Logopädie. Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik 12, Heft 5, 41-43.
- Motsch, H.-J. (1988): Pädagogische Logopädie in der Schweiz. Die Sprachheilarbeit 33, 213-221.
- Wettstein, P. (1988): Berufsbild und Ausbildung der Logopäd(inn)en in der Schweiz. Die Sprachheilarbeit 33, 221-232.

Anschrift des Verfassers

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

Deutscheschweizer Berufsverbände im Bereich Logopädie

Der Deutscheschweizer Logopädinnen- und Logopäden-Verband (DLV) ist der unabhängige Dachverband der Deutscheschweizer Berufsverbände der Logopädinnen und Logopäden. Auf nationaler Ebene ist der DLV Mitglied der Konferenz der Schweizerischen Berufsverbände der Logopädinnen und Logopäden (K/SBL). Im DLV sind 14 regionale Deutscheschweizer Berufsverbände¹ diplomierter Logopädinnen und Logopäden sowie der Berufsverband der Logopädinnen und Logopäden Liechtensteins zusammengeschlossen. Der DLV hat zurzeit rund 1770 Mitglieder (Vgl.: www.logopaedie.ch/berufspolitik/politik.htm).

Das „Bologna-Modell“ in der Schweizer Logopädieausbildung

Die Logopädie in der Deutscheschweiz ist in Ausbildung und Praxis im Gegensatz zu Deutschland heilpädagogisch ausgerichtet². Die meisten Logopädinnen arbeiten in schulischen Institutionen. Die Ausbildungsinstitute³ für Logopädie sind im Verband Heilpädagogischer Ausbildungsstätten (VHpA) zusammengeschlossen. Im Vergleich zur zersplitterten Ausbildungssituation in Deutschland, ist die Situation in der Schweiz auf den ersten Blick viel übersichtlicher. Alle Ausbildungen sind einer gemeinsamen Rahmenordnung verpflichtet. Zukünftig finden alle Ausbildungen an Universitäten oder Fachhochschulen statt. Dennoch spiegelt die Ausbildung in Logopädie die föderali-

¹ Adressen der Regionalverbände finden Sie unter: <http://www.logopaedie.ch/verband/verband.htm>

² Klinische Logopädie wird als Zusatzausbildung angeboten

³ Adressen der Ausbildungsinstitute in der Deutscheschweiz und in der Romandie finden Sie unter: <http://www.logopaedie.ch/berufsinformation/info.htm>

stische Vielfalt in der Schweiz⁴. Entgegen dem Wunsch der Berufsverbände wird der Regelabschluss des Logopädiestudiums in der Deutschschweiz zukünftig der Bachelor sein. In der französischsprachigen Schweiz werden die bisherigen universitären Diplome vom Master abgelöst.

Bisher waren die Diplome der drei heilpädagogischen Ausbildungen in Logopädie, Psychomotorik und Schulischer Heilpädagogik gleichwertig. Eine pädagogische Grundausbildung ist zukünftig nur noch für das Aufbaustudium in Schulischer Heilpädagogik Voraussetzung. Die Einführung des Masters als Abschluss in Schulischer Heilpädagogik schafft eine neue Hierarchie der Ausbildungen. Dies kann sich in der interdisziplinären Zusammenarbeit ungünstig auswirken, zumal die neue integrative Ausrichtung des sonderpädagogischen Angebots den Schulischen Heilpädagoginnen und -pädagogen eine Schlüsselstellung einräumt.

Wer in der Deutschschweiz als Logopädin eine wissenschaftliche Laufbahn einschlagen will, muss bisher den Umweg über ein Studium in einer Nachbardisziplin, z. B. in Heilpädagogik gehen. Nur ein Logopädie-Diplom des Heilpädagogischen Instituts der Universität Freiburg ermöglichte bisher eine direkte Zulassung zum Lizentiatsstudium in Heilpädagogik (neu „wissenschaftlicher Master“ in Heilpädagogik)⁵. Ob ein fachspezifischer Master in Logopädie zumindest als Weiterbildungsmöglichkeit realisierbar ist, wird derzeit geprüft. Dies ist letztlich eine politische Entscheidung.

*Susanne Schmolke
(Sprachheilpädagogin, seit 1990 tätig
als Logopädin im Kanton Zürich,
Vorstandsmitglied des Zürcher
Berufsverbandes für Logopädinnen
und Logopäden, zbl)*

Der gestufte Studiengang „Klinische Linguistik“ an der Universität Bielefeld

Der Studiengang Klinische Linguistik entwickelte sich langsam und in kleinen Schritten. Die ersten Gehversuche in Richtung klinischer Anwendung linguistischer Erkenntnisse wurden von Phonetikern und Psycholinguisten der Fakultät für Linguistik und Literaturwissenschaft Anfang der 1980er Jahre vollzogen. Wichtig war von vornherein die Anbindung an eine neurologische Klinik, um den Studierenden einen direkten Kontakt mit der klinischen Praxis zu ermöglichen. In der Neurologischen Klinik des Johanneskrankenhauses Bielefeld hatten die Studierenden die Gelegenheit, Probleme der Diagnose und Therapie von akut erkrankten Aphasikern kennen zu lernen. Außerdem gab es eine Kooperation mit dem Institut für Sprachentwicklungsstörungen der Arbeiterwohlfahrt Werscherberg im Landkreis Osnabrück. So bestand für die Studierenden die Möglichkeit, praktische Erfahrungen sowohl im Bereich der Sprachentwicklungsstörungen als auch der neurogenen Sprachstörungen zu sammeln. Innerhalb weniger Jahre konnte das Lehrangebot ständig erweitert werden. Neben Veranstaltungen der Linguistik wurden Lehrangebote der Psychologie, vor allem der Allgemeinen Psychologie, der Entwicklungs- und Neuropsychologie sowie der Physiologischen Psychologie systematisch in das Studienangebot der Klinischen Linguistik integriert. Ab 1985 wurde der Magisterstudiengang Linguistik der Universität um diesen Bereich erweitert. Schon bald erwies sich dieser Schwerpunkt als der attraktivste. Die Fakultät reagierte aufgrund dieser Entwicklung und richtete 1994 eine wissenschaftliche Mitarbeiterstelle ein. Da an der Konzeption „Ausbildung am Krankenbett“ vom ersten Tag festgehalten worden war und die Nachfrage ständig stieg, konnten weitere Kliniken aus der Region gewonnen werden, um die praktische Ausbildung der Studierenden zu garantieren.

Zum Wintersemester 1996/97 wurde nach gründlicher Vorarbeit in den universitären Gremien und im Wissenschaftsministerium in Düsseldorf der Magisterstudiengang Klinische Linguistik eingerichtet, der sofort mit einem lokalen Numerus clausus versehen wurde, da der Andrang immer größer geworden war und nicht beliebig viele Praktikumsplätze in den Kliniken zur Verfügung standen. Die Begrenzung auf 30 Studierende pro Studienjahr erwies sich als praktikabel. Durch die frühe Einbindung praktischer Studien lernten die Studierenden sehr früh in ihrem Studium die Anforderungen der Kliniken und Sprachtherapiepraxen kennen und forderten einen ständigen Ausbau des Lehrangebots. Der große Erfolg dieses Studiengangs basiert auf dem hohen Engagement aller Beteiligten, das gilt für Lehrende und Lernende sowie für die Ärzte und Sprachtherapeuten in den Vertragskliniken gleichermaßen.

Eine weitere Zäsur erfuhr der Studiengang im Rahmen des sog. Bologna-Prozesses. Er war der erste sprachtherapeutische Studiengang Deutschlands, der als gestufter Bachelor- und Masterstudiengang ab Wintersemester 2002/03 angeboten und ohne Auflagen akkreditiert wurde. Da der Bachelorstudiengang praxisorientiert zu konzipieren war, wurde das einjährige Klinische Praktikum beibehalten und der Studiengang auf sieben Semester festgelegt. Obwohl der Studiengang relativ viele Praxisanteile enthält, ist er dennoch mit einem hohen Wissenschaftsanspruch versehen, was durch den Abschluss „Bachelor of Science“ zum Ausdruck kommt. Für den dreisemestrigen Masterstudiengang of Science gilt das Gleiche. Dass dieser Anspruch auch der Realität entspricht, zeigen die vielen Absolventen, die anschließend promoviert und Führungspositionen in den verschiedenen Institutionen des Gesundheitswesens eingenommen haben oder in die Forschung gegangen sind.

Das Interesse an diesem Studiengang ist sehr groß. Zur Zeit gibt es ca. 400 Bewerbungen pro Studienjahr, wovon nach ZVS-Kriterien 30 für das Studi-

⁴ Vgl.: Kölliker / Funk: <http://www.logopaedie.ch/service/downloads/masterausbildung.pdf>

⁵ Vgl. Studienführer der Universität Freiburg: <http://www.unifr.ch/spedu/docs/studienfuhrer.pdf>

um der Klinischen Linguistik angenommen werden. Wenn nach dem ersten oder zweiten Semester Studienplätze frei werden, können sie durch entsprechend qualifizierte Studierende, durch sog. Quereinsteiger, besetzt werden. Logopädinnen mit abgeschlossener Berufsausbildung können nach einer Aufnahmeprüfung in das vierte Fachsemester des Bachelorstudiengangs eingestuft werden. Durch dieses Verfahren ist es gelungen, die Schwundquote bis zum Examen relativ gering zu halten und die vorhandenen Studienplätze optimal auszunutzen. Das Studienprogramm des Bachelorstudiengangs beginnt jeweils zum Wintersemester. Mit dem Masterstudiengang kann sowohl im Winter als auch im Sommersemester begonnen werden. Allerdings werden in diesem Studiengang nur Absolventen von sprachtherapeutischen Bachelorstudiengängen aufgenommen. Der Masterstudiengang hat gegenwärtig noch keinen lokalen Numerus clausus. Zur Zeit sind ungefähr 170 Studierende in diesem Studiengang eingeschrieben. Da sich alle Lehrenden der Linguistik und sehr viele aus der Psychologie an diesem Studiengang beteiligen, ist eine genaue Zahl der an diesem Studiengang beteiligten Lehrenden nur schwer zu ermitteln. Hinzu kommen die zahlreichen Lehraufträge für bestimmte Störungsbilder, wie z. B. Stimmstörungen, Pädaudiologie und Pädiatrie, und die Ärzte und Sprachtherapeuten der Vertragskliniken, die das Studienprogramm der Universität sinnvoll ergänzen.

Gert Rickheit, Bielefeld

Neuer Master-Studiengang *Klinische Linguistik* in Marburg

An der Philipps-Universität Marburg wird der Studiengang „Speech Science“ mit der Spezialisierung *Klinische Linguistik* als weiterführender Studiengang mit dem Abschluss Master of Arts (M.A.) angeboten. Die Regelstudienzeit beträgt 4 Semester. Das Studium der *Klinischen Linguistik* soll die Stu-

dierenden zu einer beruflichen Tätigkeit als akademische Sprachtherapeuten befähigen bzw. auf eine wissenschaftliche Laufbahn vorbereiten.

Im Studium wird Wissen über die vielfältigen Formen von Sprachstörungen bei Kindern und Erwachsenen vermittelt. Neben sprachsystematischen Störungen, die im Zentrum stehen, werden auch Sprech-, Stimm-, Schluck- und Redeflussstörungen eingeschlossen. Die Studierenden lernen ein linguistisch fundiertes diagnostisches Vorgehen sowie die Planung und Umsetzung therapeutischer Maßnahmen.

Der Studiengang ist interdisziplinär ausgerichtet, da die störungsspezifischen Fächer mit der allgemeinen Linguistik, der Sprechwissenschaft und der Phonetik verknüpft werden. Außerdem wird Grundlagenwissen aus den Bereichen Medizin, Psychologie und Pädagogik vermittelt. Einen zusätzlichen Studienschwerpunkt bildet die

praktische Ausbildung in den klinischen Fächern durch externe und interne Praktika.

Bewerber können sich Studierende mit einem Hochschulabschluss (mindestens Bachelor) in einem linguistischen Studiengang, der auch psycholinguistische Inhalte umfasst. Außerdem muss ein sechswöchiges klinisches Vorpraktikum absolviert werden. Die Bewerbungsfrist endet jeweils am 15. Juli.

Genauere Informationen zu den Zulassungsvoraussetzungen, zum Aufbau des Studiums und zu den Inhalten der Module finden sich unter:

www.uni-marburg.de/fb09/igs/institut/abteil/klinische_linguistik

Abteilung Klinische Linguistik:

Prof. Dr. Christina *Kauschke*

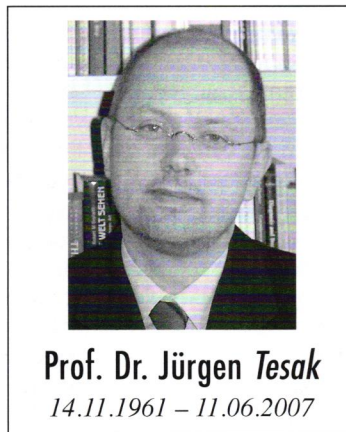
(www.christina-kauschke.de)

Dr. Ulrike *Janßen*

Dr. Frank *Domahs*

Antje *Richter*

Persönliches



Jürgen Tesak ist tot

Nach schwerer Krankheit, trotzdem plötzlich und für alle seine Wegbegleiter unfassbar, ist Prof. Dr. Jürgen *Tesak* am 11.06.2007 verstorben. Der Professor für Logopädie und Dekan des Fachbereichs Gesundheit der Europa Fachhochschule Fresenius in Idstein, der

den dortigen Studiengang für Logopädie von 2002 bis 2005 geleitet hat, hinterlässt fachliche und menschliche Lücken, die unüberbrückbar sind und bleiben werden.

Der in Graz geborene Jürgen *Tesak* studierte dort Linguistik und promovierte über Agrammatismus. Dieses Thema führte ihn über seine Heimat hinaus nach Deutschland, in die Schweiz und in die Niederlande. Er war – mit Anzug und Krawatte – eine Ausnahmeerscheinung, weil er eine ungewöhnliche Diskussionsbereitschaft zeigte und – außerordentlich belesen – auch den Drang, andere an seinem Wissen teilhaben zu lassen. Er initiierte in Basel eine Weiterbildung zur Neurolinguistik der Aphasie und fand 1993 als Leiter der Schule für Logopädie in Kreischa seine Berufung. Sein umfangreiches Fachwissen zu didaktisieren war seitdem seine Leidenschaft. Mit seiner 1997 erschienenen Einführung

in die Aphasie gelang es ihm, die Grundlagen der kognitiven Neurolinguistik einem breiten Fachpublikum zugänglich zu machen.

Als profunder Kenner der Geschichte der Aphasie lag Jürgen *Tesak* viel daran, Definitionen und Konzepte auf ihre historische Bedingtheit zu hinterfragen. Die Auseinandersetzung mit der Historie schärfte seinen Blick auf das vermeintlich Neue. Mit seinem Universalwissen gelang es ihm in einzigartiger Weise, Kolleginnen und Studierende anzustecken, zu motivieren und deren fachliche Horizonte zu erweitern.

Ein anregender, eindrucksvoller Mensch war er, mit seinem österreichischen Dialekt charmant kommunizierend, mit seinem manchmal skurrilen, oft ironischen Humor nicht jedem und jederzeit allen Gesprächspartnern verständlich, und der Umgang mit ihm war nicht immer leicht: Wenn er von etwas überzeugt war, hat er sein Ziel konsequent und gradlinig verfolgt, was für diejenigen, die nicht seiner Meinung waren, sicher oft unbequem war. Auf die Bequemlichkeit seiner Argumente für die Gegenseite kam es ihm aber auch nie an, er hat nicht taktiert oder manipuliert, sondern offen gesagt, was Sache ist. Kurz, er war ein Streit- und Diskussionspartner, wie man ihn sich nur wünschen kann, mit viel pragmatischem Kooperationspotential. Er war ein bemerkenswerter Mensch mit Ecken und Kanten, aber nie „Mainstream“ oder langweilig.

Das Logopädie-Team der Europa Fachhochschule Fresenius verliert einen wichtigen Kollegen und Freund, der alle mit seiner Forschungsfreude, interdisziplinären Neugier und fachlichen Weitsicht infiziert hat. Die Studierenden verlieren einen mitreißenden, zum eigenständigen Denken motivierenden Dozenten, der Fachwissenschaft und Forschungsgeist wunderbar lebendig werden lassen konnte. Die nationale und internationale Aphasie verliert einen Wissenschaftler, der das Fach mitgeprägt hat und entscheidende innovative Forschungsimpulse

setzen konnte. Die akademische Sprachtherapie und die deutsche Logopädie verlieren einen streitbaren Visionär, der für die Akademisierung der Logopädie und die Anerkennung der Notwendigkeit einer akademischen Qualifikation gekämpft hat.

Schon seit Beginn der Erkrankung wurde Jürgen *Tesak* von seinen Kollegen schmerzlich vermisst. Sein Tod ist tragisch – nicht nur, weil Jürgen *Tesak* noch jung war. Er ist unendlich tragisch, weil er noch viel vorhatte. Der Verlust, den seit Tod bedeutet, ist noch gar nicht fassbar. Jürgen *Tesak* bleibt als mutiger Vordenker und aufrechter Mensch in ehrender Erinnerung. Unser Mitgefühl gilt seiner Frau und seinen Angehörigen.

Claudia Iven und Ernst de Langen

Abschied von Prof. Dr. Lothar Werner

Nach 66 Semestern der Lehrtätigkeit an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg ist Prof. Dr. Lothar *Werner* aus dem Dienst ausgeschieden.

Prof. *Werner* war Inhaber der Professur für Didaktik bei Sprachbehinderten. Seit seinen frühen, wegweisenden Darstellungen (z. B. zur „Therapieimmanenz in der Schule für Sprachgeschädigte“ SHA 1975, 77-83) ist er bis heute ein leidenschaftlicher Verfechter der besonderen, therapeutischen Fachlichkeit der Sprachheilschule und der Möglichkeiten der Therapieintegration in den Unterricht. Hierzu entwickelte er Modellvorstellungen, aber auch didaktische Materialsammlungen (Praxisvorschläge zur Therapieintegration (PRAVO) und Vorschläge zur Aussprachetherapie (VORAUS)). Im Bestreben, diesen fachlichen Aspekten eine bundesweite Plattform zu schaffen, wurde Prof. *Werner* zum Mitbegründer der Ständigen Konferenz der Dozentinnen und Dozenten der Sprachheilpädagogik.

Bekannt wurde Prof. *Werner* auch als Vertreter einer biokybernetischen Stottertherapie, die in ihrer Ausrichtung

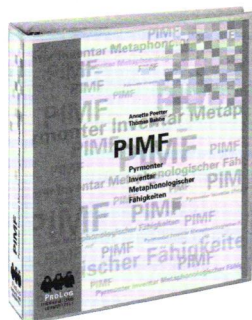
an längerfristigen Veränderungen sprechmotorischer Abläufe auch heute im Hinblick auf die Sprechmotorik-Forschung Aktualität besitzt.

Nahezu zwei Tausend Studierende der Sprachbehindertenpädagogik in Heidelberg sind von Prof. *Werners* sensiblen Auffassungen zur Sprachheilpädagogik im Elementaralter, zur Gestaltung des Schriftspracherwerbs unter den besonderen Bedingungen einer Sprachbehinderung und natürlich zur Therapie- und Unterrichtsgestaltung mit Kindern bei spezifischen Sprach- und Sprechstörungen geprägt worden. Besondere Aufmerksamkeit widmete Prof. *Werner* stets den praktischen Anteilen des Studiums. So hatte er einige Jahre die Funktion des Leiters des Praktikumsamtes inne und war bis zuletzt aktiv in der Betreuung der Tagesfachpraktika. Dies ergänzte Prof. *Werner* durch eine neben der theoretischen Fundierung sehr nach praktischer Konkretisierung strebende Lehre.

Wir gegenwärtigen und früheren Kolleginnen und Kollegen haben Prof. *Werner* für seine freundliche, humane und gerechtigkeitsliebende Lebensart schätzen gelernt und danken ihm sehr herzlich für sein großes Engagement für den Bestand und die Gestaltung der Fachrichtung in Heidelberg. Wir wünschen Ihm für die nächsten Lebensabschnitte Gesundheit und Wohlbefinden. Im Sommersemester 2007 hat Frau Dr. Katja *Subellok* eine Vertretungsprofessur auf der Stelle von Prof. *Werner* übernommen.

*Margit Berg
Christian W. Glück*

Medien



A. Poetter, T. Babbe (2005): PIMF Pyrmonter Inventar Metaphonologischer Fähigkeiten. Köln: Prolog. ISBN 3-935204-36-1. Manual: 40 Seiten. 5 Protokoll- und Auswertungsbögen. Bildmaterial. € 69,90.

Mit dem **PIMF – Pyrmonter Inventar Metaphonologischer Fähigkeiten** liegt ein Diagnosematerial zur Bestimmung der metaphonologischen Fähigkeiten von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen vor. A. Poetter und T. Babbe haben die Auswirkungen von Sprachentwicklungsstörungen ausdrücklich bei der Entwicklung und Erprobung ihres Diagnoseinstrumentariums berücksichtigt. Das PIMF ist für die Altersgruppe von etwa viereinhalb bis sechs Jahren entwickelt. Da die Fähigkeiten im Bereich der phonologischen Bewusstheit – genauer gesagt im Bereich der metaphonologischen Fähigkeiten – die Entwicklung im phonologischen Bereich beeinflussen, ist es notwendig bei Kindern mit als phonologisch beschriebenen Aussprachestörungen diesen Bereich der phonologischen Bewusstheit in die Förderung mit einzubeziehen. Um die spezifische Lernausgangslage der phonologisch gestörten Kinder in Bezug auf ihre metaphonologischen Fähigkeiten zu ermitteln, braucht man ein Diagnoseinstrument wie PIMF, welches die Sprachbehinderung bei der Diagnose mitberücksichtigt. Denn die phonologischen Probleme haben Einfluss auf eine sinnvolle Aufgabenauswahl. Das PIMF beachtet diese Zusammenhänge und erklärt sie verständlich und für die

Therapie nutzbar. Auch bei der Artikulationstherapie werden implizit metaphonologische Fähigkeiten vorausgesetzt, so dass hier ebenfalls die Bestimmung des Wissenstandes der Kinder sinnvoll ist. Außerdem kann das PIMF auch „für Einschulungsüberprüfungen und als Auswahlinstrument für Präventionsprogramme von Schriftspracherwerbsstörungen im Vorschulalter hilfreich sein“ (Poetter/Babbe 2005, 6).

Das PIMF besteht aus einem Manual, 5 Auswertungsbögen und Bildmaterial mit den Überprüfungsaufgaben. Alle Teile sind übersichtlich, gut zu verstehen und einfach aber effektiv zu benutzen. Das PIMF bietet im Manual als erstes eine gut verständliche und fundierte theoretische Darstellung der aktuellen Diskussion zum Thema phonologische Bewusstheit. Hier werden die verschiedenen Begriffe gegenübergestellt und erläutert. Außerdem werden die metaphonologischen Fähigkeiten genau beschrieben. Dann wird der Bezug zum Schriftspracherwerb und zu den Aussprachestörungen genommen, sowie ein Überblick über die Diagnostik metaphonologischer Fähigkeiten gegeben. Es folgt die Beschreibung der Zielsetzung und des Aufbaus des Diagnosematerials PIMF. Danach werden die einzelnen Aufgaben vorgestellt, deren Durchführung erläutert und die Auswertung erklärt.

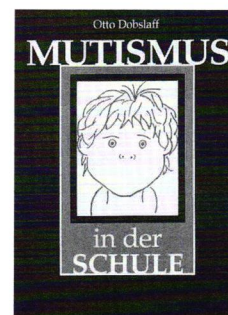
PIMF besteht aus den Aufgaben:

- Segmentieren von Silben
- Erkennen von Reimen
- Analyse von Anlauten
- Synthese von Silben und Phonemen
- Reproduktion von Pseudowörtern

Im Anschluss an die Besprechung der Gesamtauswertung stellen die Autoren Poetter und Babbe ihre Praxiserprobung dar. Diese fand im Jahr 2002 mit 74 sprachauffälligen und nichtsprachauffälligen Kindern statt. PIMF ermöglicht eine konkrete Ableitung von sinnvollen Therapiezielen und gibt im Manual noch einen kurzen Überblick über schon vorhandene Fördermaterialien. Nach Lesen des Manuals ist man nach kurzer Vorbereitungszeit (bei dem Bildmaterial müssen noch ein paar Sei-

ten in Teile geschnitten werden) in der Lage das PIMF durchzuführen. Das Bildmaterial ist ansprechend gezeichnet und bis auf wenige etwas schwieriger zu erkennende Bilder bzw. nicht so geläufige Begriffe (z. B. Laus) aus dem Bereich der Nomen gut ausgewählt. Der Auswertungsbogen enthält neben genügend Platz zur Dokumentation der Ergebnisse und der Gesamtauswertung zu jeder Aufgabe eine kurze Durchführungsbeschreibung. In die Tabelle zur Gesamtauswertung sind die Ergebnisse der Praxiserprobung per grau hinterlegten Balken eingebaut, so dass ein Vergleich der Ergebnisse direkt ermöglicht wird. Mein individueller Eindruck nach eigener Erprobung: Das PIMF lässt sich gut zur Diagnose der metaphonologischen Fähigkeiten einsetzen. Der Zeitaufwand ist in Ordnung und die Aufgaben für sprachentwicklungsgestörte Kinder nicht zu schwierig. Die im Manual beschriebenen Zusammenhänge erleichtern eine Interpretation der Ergebnisse. Eine konkrete Therapiezielableitung wird möglich. Meine Meinung: fachlich fundiert und sehr nützlich.

Dina Eden



Otto Dobschlaff: Mutismus in der Schule. Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Volker Spiess GmbH, Berlin 2005, 252 Seiten, 29,80 €, ISBN 3-89776-008-8.

Viele Lehrerinnen und Lehrer kennen das Problem: Schüler, die im Unterricht oder in der schulischen Umgebung sprachlich-kommunikativ extrem zurückhaltend sind, sich vielleicht nur in den Pausen mit einigen Mitschülern oder bestimmten Lehrern unterhalten,

gegenüber anderen Personen gar nicht sprechen oder sich bei sprachlichen Aufgaben ganz verweigern. Automatisch stellt sich dann die Frage nach dem Warum dieses Verhaltens. Besonders die Pädagogen, die direkt von einer Sprechverweigerung betroffen sind, fühlen sich dem gegenüber meist hilflos und versuchen Erklärungen und Auswege zu finden.

Dieser Problematik widmet sich Otto Dobschlaff in seinem Buch „Mutismus in der Schule“. Er schreibt: „Die Anwesenheit eines mutistischen Schülers stellt für alle eine ungewohnte Lernbedingung dar. Die Voraussetzungen für das schulisch organisierte gemeinsame Lernen in der Gruppen- und Frontalarbeit, für die gleichberechtigte Teilnahme aller am heuristischen oder katechisierenden Unterrichtsgespräch sind nicht mehr in vollem Maße gegeben. [...] Dem entsprechend müssen übliche Lehrmethoden verändert werden, was auch zur Einschränkung der methodischen Vielfalt der Unterrichtsgestaltung führen kann. Hinzu kommt, dass der Schulmutist für seine Rehabilitation spezifische soziale und kommunikative Bedingungen in der Klasse und im Unterricht benötigt. Auch dies verlangt Veränderungen der Unterrichtsgestaltung. [...] Aus der zunächst sonderpädagogischen Aufgaben wird schon bald eine allgemein pädagogische und die Schule kommt nicht umhin, sich diesen Problemen zu stellen, denn sie kann ihnen nicht ausweichen, weil es Probleme des schulischen Alltages sind. Die Erscheinung ist dabei komplex und vielschichtig und entsprechend muss die pädagogisch-therapeutische Vorgehensweise zur Beseitigung bzw. Minderung sein. Für den Lehrer stellt sich die Frage: Wie und in welchem Maße soll, kann oder muss er am therapeutischen bzw. rehabilitativen Prozess mitwirken.“ Damit umreißt der Autor die wesentlichen Aspekte seiner Betrachtungen, wobei er nicht bei dieser Fragestellung endet, sondern diese anhand wissenschaftstheoretischer Erkenntnisse und umfangreicher empirischer Ergebnisse praxisbezogen beantwortet.

Ausgehend von der Definition des Mutismus erfolgt eine grundlegende kommunikationsorientierte Gegenstandsbeschreibung, wobei der Schulmutismus analog kommunikativer Stressoren und anhand des Erscheinungsbildes näher beschrieben wird. Dem folgt eine detaillierte Kennzeichnung der Kommunikation von Schulmutisten, die neben der Darstellung zum Angstverhalten in Bezug auf Bedingungen der Sprechkommunikation und den Besonderheiten des Verhaltens bei Handlungsaktivitäten, den kognitiv-kommunikativen und sprachrezeptiven Fähigkeiten sowie den nonverbalen und stimmlich-prosodischen Besonderheiten auch die Analyse des Sprechaktes und die entsprechende Einordnung mutistischen Sprach- und Sprechverhaltens beinhaltet. Unter dem Aspekt der Ätiologie und Pathogenese werden besonders die prädestinierenden Bedingungen für das Entstehen des Schulmutismus im Hinblick auf idiopathische Bedingungen, Erziehungs- und Kommunikationsbedingungen im Elternhaus sowie kommunikationsspezifische Interaktionsweisen beschrieben und der Prozess der Sprechfehlentwicklung näher erläutert.

Die vielschichtige Darstellung der verschiedenen Aspekte des schulmutistischen Erscheinungsbildes dient nicht nur der Erklärung des Phänomens, sondern ist zugleich Voraussetzung für das Verständnis und die Übertragung der im Hauptteil dargestellten pädagogisch-therapeutischen Intervention. Dieser komplexe Förderansatz beinhaltet die drei Handlungsfelder Psychotherapeutische Intervention, Intervention im schulischen Bereich und Sprachtherapeutische Intervention. Diese werden in ihrer Konstruktion und Strukturierung innerhalb des wissenschaftlichen Kontextes begründet und anhand der empirischen Erfahrungen dargestellt und kommentiert. Dabei wird besonders verdeutlicht, wie die drei Interventionsbereiche in verschiedene fachspezifische Schwerpunkte zwar abgegrenzt, letztendlich jedoch nur integrativ erfolgreich realisiert werden können. Der Autor betont

in diesem Zusammenhang immer wieder, dass die psychotherapeutische Intervention beispielsweise zum Aufbrechen der Sprechblockade, zur kognitiv-emotionalen Verarbeitung, zur Neutralisierung von Konfliktpunkten, zur Beeinflussung negativer Sprecherfahrungen und zur systematischen Desensibilisierung unabdingbare Voraussetzung und primärer Interventionsbereich ist, der jedoch in der Umsetzung als schulintegrierte Förderung untrennbar mit pädagogischen und sprachtherapeutischen-sprecherzieherischen Maßnahmen verbunden sein muss. Unter diesen Prämissen werden die rehabilitativen Zielstellungen und Inhalte sowie die Realisierung der schulintegrierten Rehabilitation anhand der empirischen Erhebungen beschrieben. Dabei wurde auf statistische Auswertungen der Studie weitgehend verzichtet und die praktische Umsetzung des Konzeptes im schulischen und unterrichtlichen Alltag in den Mittelpunkt gestellt. Dies ermöglicht durchaus eine Übertragung des Konzeptes, da die einzelnen Vorgehensweisen, von der Beratung schulischer Kontaktpersonen und der Entwicklung von Förderkompetenzen bei Lehrern über die Möglichkeiten des Trainings kommunikativer Verhaltensweisen und die Anwendung individueller Stützen bis hin zu Maßnahmen einer unterrichtsimmanenten verhaltenstherapeutischen Umerziehung, der prozessbegleitenden Schülerberatung und den speziellen sprachtherapeutischen Maßnahmen detailliert beschrieben und kritisch reflektiert werden.

Neben den ausführlichen und vielschichtig dargestellten Informationen zum Erscheinungsbild des Schulmutismus bietet dieses Buch ein praxisorientiertes offenes Konzept, in das die Ergebnisse einer zehnjährigen zielgerichteten Erhebung zur Symptombeschreibung, Symptomentwicklung und den funktionellen Ursachen des Schulmutismus sowie die Erfahrungen der während der Erhebung ebenfalls erfolgten fachübergreifenden, integrativen, ganzheitlichen pädagogisch-therapeutischen Intervention einfließen.

Dieses Förderkonzept ist trotz Strukturiertheit und Komplexität methodisch offen und enthält Freiräume für individuelle und spezifische Akzente und Modifizierungen. Otto Dobschlaffs Buch ist damit Lehrbuch und Praxishandbuch zugleich, was den besonderen Charakter des Buches ausmacht.

Steffi Tollkühn



Reinhard Dümmler, Margit Jäcklein: „Ich sag doch Lollmops!“ Kindern mit Aussprachestörungen helfen. Kösel Verlag, München 2005, 160 S., 77 Abb., 15,95 €, ISBN 3-466-30692-2

Das vorliegende Buch ist ein ansprechend gestalteter Ratgeber, den man wohl gerne zur Hand nimmt. Farbige unterlegte Leitthemen und Überschriften, sowie Tabellen, Abbildungen und Fotos regen zum Lesen an und erleichtern die Handhabung sehr. Die Hauptzielgruppe, die die beiden Verfasser im Auge haben, sind Eltern oder Erzieher von Kindern mit Sprach- und Entwicklungsstörungen. Sie können in dem Büchlein mit Gewinn lesen, wie man mit spielerischen Mitteln und durch einfache praktische Hilfen Schlimmeres verhüten oder wenigstens aufhalten kann. Dabei sind die Anregungen und Erläuterungen bewusst in einfacher, verständlicher Sprache gehalten. Auf problematisierende theoretisch-wissenschaftliche Erörterung der Probleme von Sprach- und Entwicklungsstörungen bei Kindern wird hierbei weitgehend verzichtet. Die Interessenten finden dagegen darin viele sinnvolle Erklärungen und eine Reihe von praxisorientierten Hilfen, wie z. B. Spiele

zur Sinnesschulung (Hören, Riechen, Tasten, Sehen, Schmecken), Übungen zur phonologischen Basisförderung, Atem-, Stimm-, Zungen- und Lippen-training u. a. Die beiden Autoren, die selbst seit vielen Jahren in der frühen Förderung von Kindern und in der ambulanten Sprachtherapie in Kindergärten und Schulen erfolgreich tätig sind, wollen mit ihrem Buch aber nicht eine gezielte sprachtherapeutische Behandlung ersetzen. Eine fachpädagogische oder logopädische Beratung bzw. Therapie ist häufig unerlässlich. Mit dem Ratgeber kann jedoch eine Wartezeit auf eine Behandlung sinnvoll durch Eltern genutzt oder eine Therapie zu Hause oder im Kindergarten begleitet werden. Dieses Buch sei deshalb allen betroffenen Eltern empfohlen. Es sollte in allen Frühförderstellen, logopädischen Praxen, Sprachambulanzen, Kindergärten und Vorschulen für den Einsatz in der Elternarbeit bereit stehen.

Siegfried Heilmann

Moorenstr. 5
40001 Düsseldorf

Tel. 0211/811-7583 o. 7584
Fax 0211/811-9511
e-mail Angerstein@med.uni-duesseldorf.de

Wissenschaftliche Leitung:

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

7. Jahrestagung der Gesellschaft für Aphasieforschung und -behandlung

Aphasie im Kontext
interdisziplinärer Rehabilitation

1. – 3. November 2007 in Idstein

Fortbildungs-Workshops: 1.11.2007
Vorträge und Posterpräsentationen: 2./3.11.2007

Die 7. Jahrestagung der Gesellschaft für Aphasieforschung und Behandlung (GAB) findet vom **1. – 3.11.2007 in Idstein** statt. Organisiert wird sie von der Europa Fachhochschule Fresenius, Fachbereich Gesundheit Dr. Tanja Grewe und Prof. Dr. Claudia Iven).

Die GAB-Tagung befasst sich mit der Erforschung und Behandlung zentraler Sprach- und Sprechstörungen und wendet sich an eine interdisziplinäre Teilnehmerschaft aus Forschung und klinischer Praxis.

In der aktuellen Debatte um Krankheit bzw. Gesundheit nimmt ein wissenschaftlicher Austausch zwischen verschiedenen Fachbereichen eine immer wichtigere Rolle ein. Während das Hauptaugenmerk der klinischen Diagnostik und Therapie bislang vorwiegend auf den Symptomen und Defiziten eines Patienten lag, rückt inzwischen auch eine sozial orientierte Betrachtung der Person sowie ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten in den Vordergrund. Für die Aphasiediagnostik und -therapie bedeutet dies, dass das sprachlich-kommunikative Lernen im

Termine

25. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie

Datum: 12. – 14. September 2008

Ort:

Roy-Lichtenstein-Foyer Hörsaal 2a
Gebäude 22.01
Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf, Universitätsstr. 1
40225 Düsseldorf

Hauptthema:

UNHS – neue Anforderungen an die Phoniatrie und Pädaudiologie

Informationen:

Herr Prof. Dr. med. W. Angerstein
Abt. für Phoniatrie und Pädaudiologie
HNO-Klinik
Heinrich-Heine-Universität

Kontext anderer Leistungen zu betrachten ist, wobei neben körperlichen und neuropsychologischen Fähigkeiten eines Betroffenen auch der Einfluss psycho-sozialer Umweltfaktoren Berücksichtigung finden sollte.

Die GAB 2007 soll einem fächerübergreifenden Forum die Möglichkeit eines intensiven Austausches hinsichtlich der Chancen und Grenzen interdisziplinärer Rehabilitation bei Aphasiepatienten geben. Gleichzeitig stehen neue Erkenntnisse aus der Aphasieforschung sowie deren Bedeutung und Konsequenz für die sprachtherapeutische Arbeit zur Diskussion.

Weitere Informationen zum Programm sowie zu den Anmeldemodalitäten der 7. Jahrestagung der GAB in Idstein finden Sie auf der Homepage der GAB <http://www.aphasiegesellschaft.de/>. Über diese Homepage nehmen wir Anmeldungen zur Teilnahme an der GAB 2007 gerne entgegen.

11. Aachener Kolloquium zur Logopädie

Am 23. und 24. November 2007 findet das 11. Aachener Kolloquium zur Logopädie am Universitätsklinikum der RWTH Aachen statt. Die Absolventen des inter fakultativen Diplomstudiengangs Lehr- und Forschungslogopädie stellen die Ergebnisse Ihrer Diplomprojekte vor.

Thematischer Schwerpunkt ist in diesem Jahr die Sprache im Kindesalter. Die Bandbreite der Themen erstreckt sich von oralmotorischer Intervention bei Frühgeborenen über Elterntervention bei Late Talker-Kindern bis zu Dyslexie und Dyskalkulie. Weitere Themenbereiche sind Stimmstörungen und neurogene Sprechstörungen bei Erwachsenen.

Die Kolloquiumstage werden durch zwei Gastvorträge eröffnet. Frau Prof. Dr. Annette V. Fox von der Europa Fachschule Fresenius in Idstein spricht über theoretische und praktische Entwicklungen in der Logopädie am Bei-

spiel der Aussprachestörungen. Frau Prof. Dr. Rosemarie Tracy vom Lehrstuhl für Anglistik an der Universität Mannheim berichtet über die typische und auffällige Entwicklung bei mehrsprachigen Kindern.

Die Teilnahme am Kolloquium ist kostenlos. Das Programm kann im Sekretariat der Abteilung Neurolinguistik angefordert werden.

Sekretariat: Frau *Hentschel*
 Telefon: 0241-8088426
 Telefax: 0241-8082598
 Mail: neurolinguistik@ukaachen.de
<http://www.neurolinguistik.ukaachen.de>
 (Aktuelle Hinweise)

Grazer Stimmtage

30.11. – 1.12.2007 Graz/Österreich (Austria)

Auskunft:
 Prof. Dr. med. Gerhard *Friedrich*
 HNO-Univ.-Klinik Graz
 Klinische Abteilung für Phoniatrie
 Auenbruggerplatz 26/28
 8036 Graz
 Österreich
 Tel.: +43 316 3852579
 Fax: +43 316 3853549
phoniatrie.hno@meduni-graz.at
<http://www.meduni-graz.at/phoniatrie>

Schwerpunkte (u. a.):

- Kindliche Stimmstörungen
- Laryngeale Atemstörungen (incl. „Vocal cord dysfunction“)
- Phonochirurgie
- Stimmbildung

Reutlinger Tag 2007

eine schulartenübergreifende Fort- und Ausbildungsveranstaltung am 9. November 2007 von 11.00 bis 17.00 Uhr.

Titel: „Übergänge ... biografisch, institutionell, sprachlich und thematisch“

Die Veranstaltung findet an der Fakultät für Sonderpädagogik der Pädagogischen Hochschule in Reutlingen statt.

Das Programm steht im Internet unter <http://www.ph-ludwigsburg.de/2360.html>.

XVIII. Bad Griesbacher Fachgespräche der akademischen Sprachtherapeuten

– Aufruf zur Vortragsanmeldung –

30. Nov. / 1. Dez. 2007
 im Reha-Zentrum Passauer Wolf,
 Bad Griesbach i. Rottal

Die Bad Griesbacher Fachgespräche bieten ein Forum, auf dem theoretische Grundlagen und praktische Probleme der Sprachtherapie mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen diskutiert werden können. Der Austausch im kleineren Fachkreis steht dabei im Vordergrund. Deshalb sollen neben dem eingeladenen Hauptreferat und den supervidierten Gruppenarbeiten, die Vorträge aus dem Teilnehmerkreis viel Raum einnehmen. Wir bitten interessierte Referent/inn/en, Beiträge aus ihrem Arbeitsbereich anzumelden. Die Referate müssen nicht in Beziehung zum Hauptreferat stehen, sondern es sind vielfältige Inhalte denkbar. Zum Beispiel:

- Übersichtsreferate
- Therapiekonzepte und -evaluationen
- Fallbeispiele und Gruppenstudien
- Vorstellung von Diagnose-, Therapie- und Dokumentationsmaterial
- Schnittpunkte zwischen Sprachtherapie und sprachheilpädagogischem Unterricht

Hauptreferat

Die Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung:

Was ist Sache und was Mache?

em. o. Prof. Dr. med. Joest *Martinius*

Institut und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität München

γ

Supervidierte Gruppenarbeiten:

Ziele konkret definieren – Zur patienten-orientierten Therapie erworbener Sprachstörungen im Erwachsenenalter
 Holger *Grötzbach*, Asklepios Klinik, Schaufling

Entwicklung beratend begleiten – Videogestützte Interaktionsberatung als Baustein der frühen Sprachtherapie
Ulrike Schreiber, Frühförderstelle der Lebenshilfe, Bad Tölz

Sprache spielend therapieren – Möglichkeiten des Spiels in der Sprachtherapie mit Kindern zwischen 2 und 13 Jahren

Dr. Elisabeth Wildegger-Lack, Praxis für Sprachtherapie, Fürstenfeldbruck

und weitere Vorträge aus dem Teilnehmerkreis.

Einsendeschluss für Vortragsanmeldungen: 25. Sept. 2007.

Referenten zahlen keinen Tagungsbeitrag. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Anmeldeschluss für Teilnehmer ohne Referat ist der 15. November 2007.

Information und Vortragsanmeldung bei:

Dr. Ulrike de Langen-Müller oder Frau Luise Horsch, Reha-Zentrum Passauer Wolf, Bgm.-Hartl-Platz 1, **94086 Bad Griesbach**

Tel.: 08532-274618 oder 274615
Email: ulrike.delangen@rz-pw.de

Rückblicke

Große Resonanz auf 6. Stotterkonferenz der ivs

Die gesellschaftliche Dimension des Stotterns

Am 5. Mai 2007 fand in Dortmund die 6. Stotterkonferenz unter dem Titel „Die gesellschaftliche Dimension des Stotterns“ statt.

Im 18. Jahr nach der Gründung der Interdisziplinären Vereinigung für Stottertherapie e.V. (ivs) wurde die Tradition der ivs neben der Mitgliederversammlung, den sogenannten „Werkstattgesprächen“, auch eine öffentliche Konferenz zu veranstalten, nach 7-jähriger Pause wieder fortgesetzt.

Das Interesse für den 1-tägigen Kongress übertraf alle Erwartungen.

141 Teilnehmer zählten der ivs-Vorstand unter dem Vorsitz von Susanne Winkler und das Organisationsteam aus den Reihen der ivs-Mitglieder.

Teilnehmer waren Logopäden, Sprachheilpädagogen, Ärzte, Psychologen, Lehrer, Studierende, Betroffene und Eltern von stotternden Kindern.

Der Vormittag umfasste sehr unterschiedliche Vorträge, die die gesellschaftliche Dimension des Stotterns in verschiedenen Kontexten beleuchteten: In Schule, Alltag und in der Therapie. Zu Wort kamen sowohl namhafte Experten wie z.B. Frau Dr. Katja Subelok und Frau Prof. Dr. Nitza Katz-Bernstein als auch Betroffene, die sich in der Selbsthilfe und Öffentlichkeitsarbeit engagieren.

Themen waren Stottern als Herausforderung, Bullying, Einstellung von Lehrern gegenüber stotternden Schülern, Thematisieren des Stotterns in der Schule, das Modellprojekt einer Elterninitiative im Saarland und die ICF (Internationale Klassifizierung für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) der WHO (Weltgesundheitsorganisation).

Der Nachmittag war ausgefüllt durch die Vorstellung von verschiedenen Therapiekonzepten.

Die Therapeuten, Experten auf dem Gebiet der Stottertherapie, präsentierten und diskutierten ihre Konzepte in kleinen Gruppen.

Den Schluss der 6. Stotterkonferenz bildete eine Diskussion unter der Leitung des ivs-Gründungsmitgliedes Herrn Horst M. Oertle, an dem sowohl ein Teil der Referenten des Vormittages als auch das Publikum regen Anteil nahmen.

Wir können durch therapeutische Interventionen oft die Symptomatik des Stotterns wesentlich ändern, aber nicht vollständig. – Was wir aber immer ändern können, sind die Einstellungen, die Perspektiven und den Umgang mit stotternden Menschen.

In diesem Sinne haben wir uns über das große Interesse an dieser 6. Stotterkonferenz sehr gefreut.

Genau solche Veranstaltungen brauchen wir, um über Stottern zu informieren und aufzuklären mit dem Ziel der Partizipation und der Verbesserung der Lebensqualität von stotternden Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

Bei Interesse an der ivs wenden Sie sich bitte an die ivs-Geschäftsstelle in Köln.

*Für den ivs-Vorstand
Susanne Winkler*

*1. Vorsitzende der ivs
Lehrlogopädin an der Akademie
für Medizinische Berufe, Ulm*

ivs-Geschäftsstelle

Stefan Siewing

2. Vorsitzender

Erftr. 1

50859 Köln

info@ivs-online.de

www.ivs-online.de



D Ü S S E L D O R F E R
A K A D E M I E

WEITERBILDUNGS- UND TRAININGSZENTRUM
Auszug Seminar- und Weiterbildungsprogramm 2007/2008

SEMINARE	Seminartitel	Termin	Stunden- umfang	Dozent/-in	Preis in Euro
	Modellorientierte LRS-Diagnostik und -therapie	24. - 25.08.07	14	Anke Klemenz (Dipl. Sprachwissen- schaftlerin)	140,-
	Wortschatzerwerb, Wortschatzerwerbsstörungen und kindliche Wortfindungsstörungen	14. - 15.09.07	14	Nicola Brandenburger (Logopädin) Anke Klemenz (Dipl. Sprachwissen- schaftlerin)	140,-
	Kindliche Aussprachestörungen - Diagnostik und Therapie	26. - 27.10.07	14	Nicola Brandenburger (Logopädin), Anke Klemenz (Dipl. Sprachwissen- schaftlerin)	140,-
	Phonologische Störungen bei Kindern - Diagnostik und Therapie	09. - 10.11.07	14	Nicola Brandenburger (Logopädin) Anke Klemenz (Dipl. Sprachwissen- schaftlerin)	140,-
	Die verbale Entwicklungsdyspraxie in der Logopädie	22.11.07	8	Cornelia Reuß (Lehrlogopädin (dbl))	90,-
	Diagnostik und Behandlung des Dysgram- matismus	23. - 24.11.07	14	Maja Ullrich (Dipl. Logopädin)	140,-
	Modellorientierte Aphasiediagnostik und -therapie	23. - 24.11.07	14	Nicola Brandenburger (Logopädin) Anke Klemenz (Dipl. Sprachwissen- schaftlerin)	140,-

WEITERBILDUNGEN	Titel der Weiterbildung	Starttermin	Stunden- umfang	Lehrgangsleitung	Preis in Euro
	Fachtherapeut Kinder	12. - 13.10.07	306	Nicola Brandenburger (Logopädin)	2980,-
	Fachtherapeut Redefluss	NEU!!! 09. - 10.11.07	150	Stefan Siewing (Logopäde, Lehrlogo- päde (dbl), Supervisor DGSv)	1789,-
	Voice Coach – der Spezialist für Stimme und Ausdruck	09. - 10.11.07	420	Uwe Schürmann (Logopäde, Sprech- erzieher), Harald Panknin (Atem-, Sprech- u. Stimmlehrer)	5798,-
	Praxismanager/in im Gesundheitswesen	NEU!!! 29.11 - 01.12.07	294	Ralph Fröhlich (Geschäftsführer Düsseldorfer Akademie, Logopäde)	2989,25
	Fachtherapeut Neurologie	08. - 09.02.08	255	Julia Funk (Diplom Logopädin)	2798,-
	Dyslexie-Coach	08. - 09.02.08	210	Nicola Brandenburger (Logopädin)	2480,-
	Fachtherapeut Stimme	08. - 09.02.08	195	Uwe Schürmann (Logopäde, Sprech- erzieher DGSS)	1989,-
	Trainer für Artikulation und Sprechausdruck	15. - 16.02.08	180	Judith Weiter (Phonetikerin (M.A.), Klinische Linguistin (bkl))	1989,50
	Praxisanleiter	07. - 08.03.08	105	Stefan Siewing (Logopäde, Lehrlogo- päde (dbl), Supervisor DGSv)	1289,-

Für alle Seminare und Weiterbildungen erhalten Sie entsprechende Fortbildungspunkte.

Weitere Informationen über Inhalte und Dozenten erhalten Sie auf unserer Homepage:

www.duesseldorfer-akademie.de

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



Praxisorientierte Fortbildungen

Stottern-Poltern-Elternberatung-Gesprächsführung-Supervision

Susanne Winkler

Therapie des Stotterns: 3-teilige Seminarreihe

Teil I: Non-Avoidance-Therapie mit Jugendl./Erwachsenen (Van Riper)	21.09.–23.09.07 15.02.–16.02.08
Teil II: Non-Avoidance-Therapie mit Kindern (Van Riper, Carl Dell)	09.11.–11.11.07 11.04.–12.04.08
Teil III: Ergänzende Methoden für Kinder und Erwachsene	18.01.–20.01.08 06.06.–07.06.08

Auffrischkurs und Fallsupervision 19.10.–20.10.07 u. 27.06.–28.06.08

Veränderung ist möglich! I: Gesprächsführung mit NLP in der logopädischen Therapie 25.04.–26.04.08

Veränderung ist möglich! II: Vertiefende Gesprächsführung und Supervision 12.10.–13.10.07 u. 12.12.–13.12.08

Elternberatung und Fallsupervision: 17.10.–18.10.08

Poltern – Die etwas andere Kommunikationsstörung: Diagnostik und Therapie von Kindern und Erwachsenen 29.02.–01.03.08

Einzel- und Gruppensupervision: nach Vereinbarung

Ort: Ulm

Information und Anmeldeunterlagen:

Susanne Winkler, Lehrlogopädin Ulm

Zeppelinstr. 8, 89075 Ulm,

Tel.: 0731/6027179. Fax: 0731/6027183,

e-mail: direkt@susanne-winkler.de, Internet: www.susanne-winkler.de

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:

NEUE GESPRÄCHSFÜHRUNGSTECHNIKEN IN DER ELTERNBERATUNG

29. August bis 02. September 2007

NLP-PRACTITIONER-TRAINING (DVNLP) +

WINGWAVE-TRAINING

ab März 2008 (4 Blöcke + Testingwochenende)

LERNCOACH (NLPAED)

ab Mai bis Oktober 2008

(4 Wochenend-Blöcke)

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

Leitung: Jan Schlegte, Dipl.-Psychologe
Otto-Burrmeister-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

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

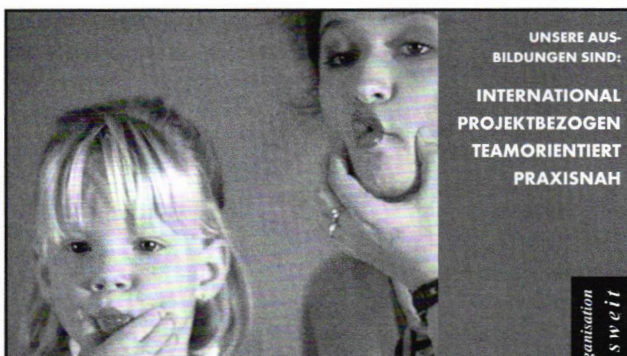
Margarita KLEIN, Dr. Jochen KLEIN,
Dr. Therese STEINER, Dr. Jürgen HARGENS u.a.
Beginn in HAMBURG: September 2007

KREISEL e.V.

Institut für Weiterbildung und Familienentwicklung

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

www.kreiselhh.de



FORT- UND WEITERBILDUNGEN 2007 – AKTUELL IM OKTOBER!

Einführung in die funktional orientierte Stimmtherapie



Euro-Medizinal-Kolleg Stuttgart

Staatlich anerkannte Berufsfachschule
Kronenstraße 43 · 70174 Stuttgart · Tel.: 0711 228796
info@emk.stuttgart.eso.de

Wir beraten Sie gern.

www.stuttgart-eso.de

Qualitätsgemeinschaft über 100 Schulen bundesweit

STIMMIG SEIN - INSTITUT

FÜR GESANG, SPRECHSTIMME & PSYCHE

FORT- UND AUSBILDUNGEN IN DER STIMMIG SEIN-METHODE®

Funktional-psychointegrale Selbstregulation der Stimme

Einführungseminare: 26. - 28.10.07 und 04. - 06.04.08

STIMMIG SEIN - INSTITUT, MAURITIUSSTEINWEG 2,

50676 KÖLN, 0221 - 80 162 80, WWW.STIMMIGSEIN.DE



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

Anzeigenschluss für Heft 5/2007 ist der 3. September 2007



LRS-Schüler
systematisch & erfolgreich
fördern

Seminareihe
Aufbau schriftsprachlicher Basiskompetenzen Teil I-III

Information & Anmeldung

i-punkt Institut für Lese- Rechtschreibförderung
Dipl. Psychologe Andreas Hunke
Paulusstraße 37, 45 657 Recklinghausen
Tel.: 0 23 61/48 33 25
www.i-punkt-institut.de

Termine:
Sa. 22.09.2007
Sa. 20.10.2007
Sa. 01.12.2007

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

Grußkarten mit klarer Botschaft: Sprachtherapie lohnt sich.

Neue Werbe-Postkarten des **dbS** erschienen



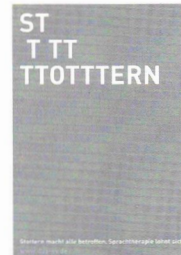
Sprachtherapie hilft, die richtigen Worte
richtig zu sagen.
Sprachtherapie lohnt sich.



Sprachtherapie hilft, den Alltag zu meistern.
Sprachtherapie lohnt sich.



Sprachtherapie vermittelt Sicherheit
im schriftlichen Ausdruck.
Sprachtherapie lohnt sich.



Sprachtherapie unterstützt
flüssiges Sprechen.
Sprachtherapie lohnt sich.

Preis je Satz: (2 X 4 Karten) = 2,- € zzgl. Versandkosten • Die Broschüren und Postkarten können Sie in
der dbS-Geschäftsstelle bestellen: Tel: 02841/988 919, Fax: 02841/988 914, info@dbS.de

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 Lentes

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



Ragnild A. Oussoren

Kindergarten-Schreibtanze

... für Kleinkinder ab 2 Jahren

2006, 160 S., Beigabe: Audio-CD,

Format 16x23cm, Ringbindung

ISBN 978-3-8080-0598-9, Bestell-Nr. 5218, € 29,80

Jürgen Hargens

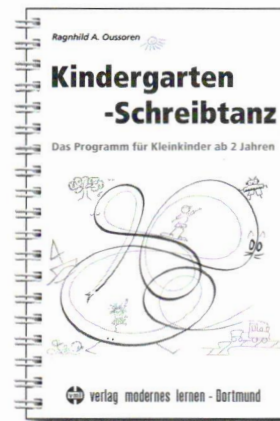
Lösungsorientierte Therapie ...

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

2007, 112 S., Format 11,5x18,5cm, fester Einband

ISBN 978-3-86145-299-7

Bestell-Nr. 8342, € 9,60



BORGSMANN MEDIA



verlag modernes lernen *p* 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