

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie



Melanie Watermeyer, Potsdam
Christina Kauschke, Marburg

**Behandlung von Störungen beim Erwerb der Verbzweitstellungsregel
nach dem Patholinguistischen Ansatz: eine Therapiestudie**

1

2009

54. Jahrgang/Februar 2009

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, Hundsbergstr. 48, 74076 Heilbronn,
Fax: 0 71 31 / 17 96 38

dbS • Heide Mackert, Badgasse 7, 74821 Mosbach, Tel.:
0 62 61 / 91 73 71, Fax: 0 62 61 / 91 78 64

Bayern:

dgs • Claudia Schmauber, Lankesbergstr. 4a, 85356 Frei-
sing, Tel.: 0 81 61 / 40 29 92

dbS • Daniela Kiening, Freibadstr. 3, 85540 Haar

Berlin:

dgs • Helmut Beek, Frohnauer Str. 15, 13467 Berlin, Tel.:
0 30 / 4 04 83 23

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 • Christiane Wellmann, Am Pferdemarkt 4, 27356
Rotenburg, Tel.: 0 42 61 / 96 34 40

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, 64289 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 • N. N.

Niedersachsen:

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

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

Rheinland:

dgs • Heinz-Theo Schaus, Propsteistr. 78, 45239 Essen,
Tel.: 02 01 / 40 42 63

dbS • Dieter Schönhals, Kerpener Str. 146, 50170 Kerpen,
Tel.: 0 22 37 / 60 91 92

Rheinland-Pfalz:

dgs • Birgitt Braun, Richard-Wagner-Str. 52, 76744 Wörth
am Rhein, Tel.: 0 72 71 / 12 60 68

dbS • Dorothea Valerius, Helenenstr. 3, 54295 Trier, Tel.:
06 51 / 7 68 22

Saarland:

dgs • Anice vom Berg, Am Kirchberg 11, 66440 Blieskas-
tel, Tel.: 0 68 42 / 7 06 05 69, Fax 0 68 42 / 7 06 05 74

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, Im Mühlgrund 12b, 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 • Christine Krause, Gothaer Landstr. 79, 99947 Hen-
ningsleben, Tel.: 0 36 03 / 84 88 94

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

E-Mail-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

E-Mail-Adresse: info@dbS-ev.de

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs)

Verlag

verlag modernes lernen

Borgmann GmbH & Co. KG

Ein Unternehmen der **InterService** BORGMANN® MEDIA-GRUPPE

Schleefstraße 14 • D - 44287 Dortmund

www.verlag-modernes-lernen.de

Verkauf und Vertrieb: (0180) 5 34 01 30, Fax: (0180) 5 34 01 20

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

Anzeigen

Unterlagen bitte an den Verlag senden.

Gültige Preisliste: Nr. 8 vom 01.01.2007

Anzeigenleitung: Gudrun Nucaro

Anzeigen: (02 31) 12 80 11 FAX: (02 31) 9 12 85 68

E-mail: anzeigen@verlag-modernes-lernen.de

Herstellung: Löer Druck GmbH, Dortmund

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie

Redaktion

Prof. Dr. Otto Braun, Zandergasse 10, 78464 Konstanz,

Dr. Uwe Förster, Schieferberg 8, 31840 Hess. Oldendorf,

Dr. Ulrike de Langen-Müller, Mozartstr. 16, 94032 Passau

E-Mail: info@dgs-ev.de

Mitteilungen der Redaktion

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

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

Manuskripte sind unter Beachtung der im Heft 1 eines jeden Jahrgangs niedergelegten Richtlinien in dreifacher Ausfertigung an einen der Redakteure zu senden. Die in der **Sprachheilarbeit** abgedruckten und mit dem Namen der Autoren gekennzeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und brauchen nicht mit den Ansichten der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik ev. (dgs), der Redaktion oder des Beirates überein zu stimmen.

Beirat

Dr. paed. Reiner Bahr, Düsseldorf

Prof. Dr. phil. Gerhard Blanken, Erfurt

Theo Borbonus, Essen

Dr. paed. Barbara Giel, Köln

Giselher Gollwitz, Bad Abbach

Prof. Dr. phil. Christina Kauschke, Marburg

Priv.-Doz. Dr. phil. Ernst G. de Langen, Bad Griesbach/Potsdam

Priv.-Doz. Dr. paed. Ulrike Lüdtko, Berlin

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

Dr. Jenny von Frankenberg, Berlin

Prof. Dr. med. Martin Ptok, Hannover

Dr. phil. Susanne Voigt-Zimmermann, Heidelberg

Prof. Dr. phil. Alfons Welling, Hamburg

Erscheinungsweise

Jährlich 6 Hefte: Februar, April, Juni, August, Oktober, Dezember.

(Anzeigenschluss: jeweils am 3. des Vormonats)

(Einsendeschluss für die Rubriken des Magazinteils:

Heft 1-6 jeweils 15.11./15.1./15.3./15.5./15.7./15.9.)

Bezugsbedingungen

Jahresabonnement Euro 40,00 (CHF 78,00) einschl. Versandkosten und 7% MwSt.

Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten. Lieferung erfolgt nur an Hausanschrift (nicht ans Postfach). Für Nichtmitglieder der dgs: Bestellungen nur beim Verlag; Abonnements-Abbestellungen müssen mindestens vier Wochen vor Jahresschluss schriftlich beim Verlag vorliegen. Wichtig: Bei Umzug möglichst zuvor die neue und alte Adresse dem Verlag mitteilen. Der Bezieher erklärt sich damit einverstanden, dass bei Adressenänderungen die Deutsche Post AG die ihr vorliegende Nachsendungsadresse dem Verlag unaufgefordert mitteilt, damit eine ordnungsgemäße Auslieferung gewährleistet ist.

Copyright

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Verbreitung, Übersetzung und jeglicher Wiedergabe auch von Teilen dieser Zeitschrift durch Nachdruck, Fotokopie, Mikrofilm, Einspeicherung in EDV-Systeme, Funk- und Fernsehaufzeichnung vor. Der Verlag kann den Beitrag auch online Dritten zugänglich machen (Online-Recht) und auf Datenträgern, z.B. CD-ROMs, verwerten (Offline-Recht). Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar.

Inhalt

1

2009

Auf ein Wort

Helmut Beek, Berlin

Antje Leisner, Dresden

Erinnern Sie sich? _____ **2**

Hauptbeiträge

Melanie Watermeyer, Potsdam

Christina Kauschke, Marburg

Behandlung von Störungen beim Erwerb der Verbzweitstellungsregel nach dem Patholinguistischen Ansatz: eine Therapie-studie _____ **3**

Magazin

Christiane Wiedemann-Mayer, Oberkirch

Kathrin Maier, Oberkirch

SUBIK: Sprachunterstützende Begleitung im Kindergarten – eine Konzeption strukturierter Sprachförderung für die Frühpädagogik – _____ **18**

Aktuelles: dbs – Beruf und Politik im Verband _____ **23**

Aus der Hochschule _____ **25**

Persönliches _____ **26**

Termine _____ **29**

Rückblicke _____ **34**

Medien _____ **35**

Ausschreibung _____ **36**

54. Jahrgang/Februar 2009

dgs/dbs

ISSN 0584-9470



Helmut Beek, Berlin
Antje Leisner, Dresden

Erinnern Sie sich?

Zum Jahreswechsel 2006/07 haben wir Sie gefragt, was Sie konkret an fachpädagogischer Unterstützung in Form von Fort- und Weiterbildungsangeboten für Ihre Arbeit mit sprachbehinderten Kindern benötigen. Hintergrund war die Absicht, den Bedarf zu klären, wenn es um ein dgs-Fortbildungsinstitut geht. Was ist nun aus dem angekündigten Vorhaben, ein „bundesweites Fortbildungsinstitut“ zu konzipieren, geworden? Was hat sich verändert?

Ihre Rückmeldungen haben zunächst eins bestätigt: Eigene spezifische Fortbildungswünsche werden mit der Empfehlung, doch auf Angebote der „allgemeinen Sonderpädagogik“ zurückzugreifen, nicht berücksichtigt. Ein passendes Angebot zu finden, scheint in vielen Regionen oft sehr mühsam zu sein – vorhandene werden sogar zunehmend abgebaut (vgl. Hochschul-ausbildung BA/MA).

Wir konnten überregional feststellen: Bei steigendem Anspruch einer wachsenden Professionalisierung und Arbeitsverdichtung wird der gleichzeitige Wegfall von spezifischen sprachheilpädagogischen Qualifizierungsangeboten von vielen Mitgliedern als dramatisch bezeichnet.

Fort- und Weiterbildungen der dgs – Wo und wie finde ich Fachveranstaltungen?

Auf lokaler Ebene reagieren die dgs-Landesverbände mit ihren Fachangeboten bereits verlässlich auf diese Entwicklung. Die dgs auf Bundesebene steht hier als Fachverband jedoch vor besonderen Herausforderungen – trotz regionaler bildungspolitischer Unter-

schiede eine spezifische Fort- und Weiterbildung im Bereich der Sprachbehindertenpädagogik vor dem Hintergrund komplexer aktueller Anforderungen zusammenzuführen und in kleinen Schritten weiterzuentwickeln.

Beim Besuch der dgs-Website www.dgs-ev.de haben Sie es sicher wahrgenommen: Das „Zentrale Fortbildungsportal“ (ZFP) unseres Fachverbandes ist unter der Adresse: <http://zfp.dgs-ev.de/online> gegangen. Sie können nun gezielt nach Fortbildungsangeboten suchen und sich bequem voranmelden. Mit diesem Angebot gelingt jetzt ein erster Schritt des Sammelns der regionalen dgs-Angebote auf bundesweiter Ebene unter Verwendung einer aktuellen Online-Datenbank kostenbewusst und zeitgemäß. Konzeptionell steht hinter diesem Service die AG „Fortbildungsinstitut“ und die Macher der Website der dgs – stets in enger Absprache und mit dem Auftrag der dgs-Gremien.

Fort- und Weiterbildung – Angebote vernetzen und Inhalte gemeinsam gestalten.

Die nächsten Schritte auf dem Weg zu einem „Fortbildungsinstitut“ sind anspruchsvoller und führen zu den Herausforderungen der Zukunft unserer Fachlichkeit: Regionale schulpolitische Entwicklungen müssen mit Fragestellungen an die Sprachheilpädagogik inhaltlich verbunden und mit wissenschaftlich-fachlichen Orientierungen weiter entwickelt werden – brauchen wir vielleicht hier eher den Begriff eines „Bildungskonzeptes“ statt eines Fortbildungskonzeptes?

Eine Datenbank wie das ZFP, die auch wirklich genutzt wird, ist ein weiteres gutes Zeichen der Vernetzung. Neben den klassischen Printmedien können die Landesgruppen der dgs nun ihre lokalen Angebote schnell und flexibel verbreiten und attraktiv darstellen, ohne befürchten zu müssen, sich auf einem Markt mit Rankings etc. zu begegnen. In Zukunft müssen wir entscheiden, ob wir den (sicherlich nicht kostenneutralen) Weg „von der Verwaltung zur Gestaltung“ gehen wollen.

Auf diesem Weg zu einer „Bildungseinrichtung“ der dgs mit einem fachspezifischen Profil brauchen wir den Austausch und die Diskussion mit Ihnen allen. Ein erster Schritt dazu kann eine Auftaktveranstaltung und ein Treffen aller Fortbildungsreferenten der dgs im Frühjahr 2009 sein.

Helmut Beek
Sonderschullehrer am Förderzentrum Sprache in Berlin-Kreuzberg,
Multiplikator für Schulentwicklung und Evaluation in der Regionalen Fortbildung Friedrichshain-Kreuzberg,
1. Vorsitzender der dgs-Berlin
helmut.beek@gmx.de

Antje Leisner ist Dipl. Sprachheilpädagogin und arbeitet als stellvertretende Schulleiterin am Förderzentrum Sprache Dresden. Sie ist Vorsitzende der dgs-Landesgruppe Sachsen.



Melanie Watermeyer, Potsdam
Christina Kauschke, Marburg

Behandlung von Störungen beim Erwerb der Verbzweitstellungsregel nach dem Patholinguistischen Ansatz: eine Therapiestudie

Zusammenfassung

Der vorliegende Beitrag dokumentiert die Konzeption, Durchführung und Evaluation einer Syntaxtherapie nach dem Patholinguistischen Ansatz von *Siegmüller* und *Kauschke* (2006). Probanden waren zwei Vorschulkinder mit Störungen beim Erwerb der Verbzweitstellungsregel, die sich in – für den normalen Spracherwerb untypischen – flektierten Verbendstrukturen manifestierten. Die Konzeption der Therapie wurde aus der spezifischen Symptomatik der beiden Kinder und den Prinzipien des PLAN abgeleitet. Ziel war der vollständige und sichere Erwerb der Verbzweitstellungsregel. Umgesetzt wurde dies unter Einsatz aller fünf Methoden des PLAN. Die Evaluation erfolgte mittels Vorher-Nachher-Tests zur gezielten Überprüfung der syntaktischen Fähigkeiten der Kinder. Beide Kinder profitierten von der Therapie, jedoch in unterschiedlichem Ausmaß. Möglicherweise spielten der syntaktische Entwicklungsstand bei Therapiebeginn sowie der Grad der Instabilität des kindlichen Syntaxsystems hierbei eine entscheidende Rolle.

Schlüsselwörter: Patholinguistischer Ansatz, Verbzweitstellung, Evaluation, Dysgrammatismus, Syntax

Treatment of grammatical impairments with the acquisition of German word order using the patholinguistic approach: An intervention study

Abstract

This article documents the development, implementation and evaluation of the treatment of a syntactic disorder using *Siegmüller* and *Kauschke's* patholinguistic approach (2006). Subjects were two preschool children showing difficulties with the acquisition of verb placement in main clauses characteristics of their grammatical disorder were inflected verbs at the end of main clauses which are untypical for normal acquisition. The intervention procedure was derived from the children's specific symptoms and followed the principles of the patholinguistic approach. The goal of the treatment was the complete and secure acquisition of the verb-second rule. All five methods used of the patholinguistic approach were used in the course of the treatment. Evaluation was carried out by means of pre- and post-testing in order to systematically examine the children's syntactic competence before and after treatment. Both children benefited from the treatment, though to a different extent. Possibly the children's stage of syntactic development at the outset of the treatment as well as the degree of instability of their syntactic system played an important role in the effectiveness of the intervention.

Key words: patholinguistic approach, verb-second rule, evaluation, grammatical impairment, treatment

1. Einleitung

Kindliche Grammatikerwerbsstörungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten sind in den letzten Jahren zunehmend in den Interessensfokus sprachtherapeutischer und sprachheilpädagogischer Berufsgruppen gelangt. Im deutschen Sprachraum hat sich seitdem eine Vielfalt von Therapieansätzen zur

Behandlung dieses Störungsbildes etabliert, die auf unterschiedlichen Grundannahmen zum Grammatikerwerb und zur Entstehung von Störungen in diesem Bereich basieren und sich daher in ihrer konzeptuellen Ausrichtung und Methodik erheblich voneinander unterscheiden. Einige Ansätze wurden bereits in Therapiestudien evaluiert, zu anderen existieren bisher nur informelle

Falldarstellungen. Die Tabelle in Abbildung 1 (s. S. 4) gibt einen groben Überblick über aktuelle Ansätze im deutschen Sprachraum mit ihrer Ausrichtung, Methodik und dem bisherigen Evaluationsstand.

Zur differenzierten Überprüfung der Effektivität von Sprachtherapie bei Störungen des Grammatikerwerbs sind weitere Studien sinnvoll und notwen-

dig. Im vorliegenden Beitrag wird eine Fallstudie zur Evaluation einer Syntaxtherapie nach dem Patholinguistischen Ansatz (PLAN) von *Siegmüller und Kauschke* (2006) vorgestellt, an der zwei Probanden teilnahmen: ein Junge und ein Mädchen im Vorschulalter, die eine Störung im Erwerb der Verbzweitstellung, einem der Leitsymptome von Grammatikerwerbsstörungen, zeigten. Überprüft werden sollte, ob und inwieweit sich durch eine Therapie nach dem PLAN bei den beiden Kindern Verbesserungen ihrer grammatischen Fähigkeiten nachweisen ließen. Der Beitrag gliedert sich wie folgt: Zunächst wird das grundlegende Konzept des PLAN mit Bezug auf den Bereich Grammatik beschrieben. Anschließend werden die beiden Probanden genauer vorgestellt. Aus der spezifischen Ausgangssymptomatik der Kinder und den Prinzipien des PLAN wird dann

die Therapiekonzeption abgeleitet und begründet. Es folgt eine Darstellung des konkreten Vorgehens in der Therapie mit Durchführungs- und Materialbeispielen. Anschließend werden die einzelnen Tests, die zur Evaluation eingesetzt wurden, sowie die Ergebnisse und die Therapieentwicklung der beiden Kinder beschrieben, bewertet und hinsichtlich ihrer Bedeutung für die weitere Therapieforschung diskutiert. Schließlich folgt ein Ausblick auf zukünftige Möglichkeiten und Grenzen der Evaluation von Sprachtherapie mit Kindern.

2. Der patholinguistische Ansatz

Der von *Siegmüller und Kauschke* (2006) entwickelte Patholinguistische Ansatz (PLAN) ist ein umfassendes Konzept zur Behandlung spezifischer

Sprachentwicklungsstörungen (SSES), das auch die Therapie von Störungen des Grammatikerwerbs mit einschließt. Ziel ist es, das unreife Sprachsystem des Kindes gezielt weiterzubringen, den stagnierten Spracherwerbsprozess zu aktivieren und so ein eigendynamisches Fortschreiten der Sprachentwicklung zu ermöglichen. Für die Umsetzung dieses Ziels existieren sechs grundlegende Prinzipien, die im Folgenden kurz erläutert werden.

2.1 Prinzipien des PLAN

Aus der dem PLAN zugrunde liegenden modularen Sichtweise des Spracherwerbs als „weitgehend eigenständige Entwicklung, die sich nicht vollständig auf Entwicklungsprozesse in anderen Bereichen zurückführen lässt“ (*Siegmüller / Kauschke* 2006, 17), ergibt sich das *Prinzip der sprachspezifischen*

Therapieansatz	Ausrichtung	Methodik		Evaluation
		indirekt	direkt	
Handlungsorientierter Therapieansatz (Weigl/Reddemann-Tschaikner 2002)	ganzheitlich	Input, Modellierung	–	Falldarstellungen (Weigl/Reddemann-Tschaikner 2002)
Dysgrammatismustherapie nach Kruse (2001)	ganzheitlich, sprachspezifisch	Input, Modellierung	Übungen	Studie zur Analyse dysgrammatischer Kindersprache (Kruse 2000)
Entwicklungsproximale Therapie (Dannenbauer z. B. 1994)	sprachspezifisch	Input, Modellierung	–	Einzelfallstudien (Dannenbauer/Kotten-Sederqvist 1990, Hartmann 1995), Falldarstellung (Haffner 1995)
Dysgrammatismustherapie nach Hansen (1994, 1996)	sprachspezifisch	Input, Modellierung	–	multiple Einzelfallstudie (Hansen 1994, 1996)
Inputtherapie (Penner/Kölliker Funk 1998)	sprachspezifisch	Input	–	Einzelfallstudien (Kölliker Funk 1998)
Grammatikmodul des Kon-Lab-Programms (Penner 2007)	sprachspezifisch	Input	Übungen, Metasprache	Gruppenstudie (Penner/Schmid 2005, Penner 2005)
Kontextoptimierung (Motsch 2002, 2006)	sprachspezifisch	verschiedene rezeptive Methoden	verschiedene produktive / Metasprach-Methoden	Gruppenstudien (Motsch 2006, Motsch/Riehemann 2008)
Patholinguistischer Ansatz (Siegmüller/Kauschke 2006)	sprachspezifisch	Input, Kontrastierung, Modellierung	Übungen, Metasprache	Falldarstellung (Kauschke/Konopatsch 2001), Therapiestudie (Mathis/Kauschke, 2008)

Abb. 1: Therapieansätze für Grammatikerwerbsstörungen für den deutschen Sprachraum

Intervention. Es besagt, dass die Therapie direkt am sprachlichen Symptom ansetzt, während die Förderung nicht-sprachlicher Fähigkeiten kein primärer Therapiebestandteil ist.

Dem *Prinzip der Entwicklungsorientierung* zufolge werden die Therapieziele dabei immer entwicklungslogisch aus dem ungestörten Spracherwerb abgeleitet: Nicht die zielsprachlich korrekte Form, sondern die nächste Sprachentwicklungsstufe wird angestrebt.

Erreicht werden soll dies durch das *Prinzip der Aktivierung*, indem eigendynamische Sprachlernprozesse, die bei SES-Kindern aufgrund eingeschränkter Verarbeitungskapazitäten nicht optimal funktionieren (vgl. Bishop 2000 in Siegmüller/Kauschke 2006, 8f.), durch die Therapie angestoßen werden (vgl. auch Kauschke/Siegmüller 2005, 291).

Dem *Prinzip der dialogischen Einbettung* zufolge soll die Therapie dabei in einem natürlichen und motivierenden Dialogkontext stattfinden, sodass das Kind den kommunikativen Nutzen der Erweiterung seines Sprachsystems erkennt.

Da sich eine SSES häufig in der ungenügenden Flexibilität bei der kindlichen Verwendung sprachlicher Strukturen zeigt, werden Zielstrukturen in der patholinguistischen Therapie immer lexikalisch variabel und syntaktisch flexibel präsentiert. Dies entspricht dem *Prinzip der Flexibilisierung*.

Nicht zuletzt spielt das Prinzip der *Methodenvielfalt* eine wichtige Rolle im PLAN: Fünf verschiedene indirekte und direkte Methoden werden in der Therapie kombiniert. Dadurch wird gewährleistet, dass sprachliche Informationen in ausreichender Menge und Differenziertheit transportiert werden, die Lernbedingungen individuell an das jeweilige Kind angepasst werden können und therapeutische Ziele zeitökonomisch erreicht werden (vgl. Siegmüller/Kauschke 2006, 17 ff.).

2.2 Methoden des PLAN

Zu den indirekten Methoden gehört die *Inputspezifizierung*. Dabei wird dem Kind ein speziell aufbereiteter sprachlicher Input präsentiert, der die zu

erwerbende Zielstruktur bzw. die entwicklungsauslösenden Sprachelemente hochfrequent, prägnant, kontrastreich, lexikalisch variabel, syntaktisch flexibel und möglichst natürlich transportiert.

Als weitere indirekte Methode wird die *Modellierung* eingesetzt (vgl. Dannenbauer 1994, 2003). Dieses der kindlichen Äußerung nachfolgende Sprachmodell der Therapeutin greift die kindliche Äußerung korrigierend oder erweiternd auf und bietet dem Kind damit eine direkte Vergleichsmöglichkeit. Sie sollte sich möglichst spezifisch auf das momentan fokussierte Symptom beziehen.

Zu den direkteren Methoden gehören die rezeptiven und produktiven *Übungen*, in denen gezielt am Verständnis bzw. an der Produktion ausgewählter Zielstrukturen gearbeitet wird. Übungen werden in einen kommunikativ sinnvollen, spielerischen Kontext eingebettet, die sprachliche Anforderung steht jedoch im Mittelpunkt.

Eine weitere direkte Methode ist die *Kontrastierung*. Hier werden, verbunden mit einer rezeptiven bzw. später auch produktiven sprachlichen Anforderung, zwei sprachliche Strukturen einander gegenübergestellt und mit verschiedenen Handlungen verbunden. Dadurch entsteht ein kommunikativer Konflikt, den das Kind nur durch die korrekte Verarbeitung bzw. Produktion der Zielstruktur auflösen kann. So wird der funktionale Unterschied zwischen den kontrastierenden Strukturen für das Kind erfahrbar.

Die fünfte und direkteste Methode im PLAN ist die *Metasprache*, deren Einsatz beim Kind die Fähigkeit und Bereitschaft zur bewussten Auseinandersetzung mit Sprache voraussetzt. Durch

kindgerechte Symbole werden sprachliche Regularitäten veranschaulicht und die Zielstruktur transparent gemacht. Die Reihenfolge der Anwendung und die Gewichtung der Methoden erfolgen unter Berücksichtigung des Alters, der Persönlichkeit und des Störungsbildes des Kindes (vgl. Siegmüller/Kauschke 2006, 28 ff.).

2.3 Therapiebereiche des PLAN auf der Ebene der Grammatik

Für jede sprachliche Ebene sieht der PLAN eine strukturierte Abfolge von Therapie- und Übungsbereichen vor, die individuell auf jedes einzelne Kind abgestimmt und zugeschnitten werden. Dies erlaubt ein einzelfallbezogenes Arbeiten innerhalb eines strukturierten Grundgerüsts (vgl. Kauschke/Siegmüller 2005, 289 und Siegmüller/Kauschke 2006, 27). Abbildung 2 zeigt die Therapiebereiche für die Ebene Grammatik.

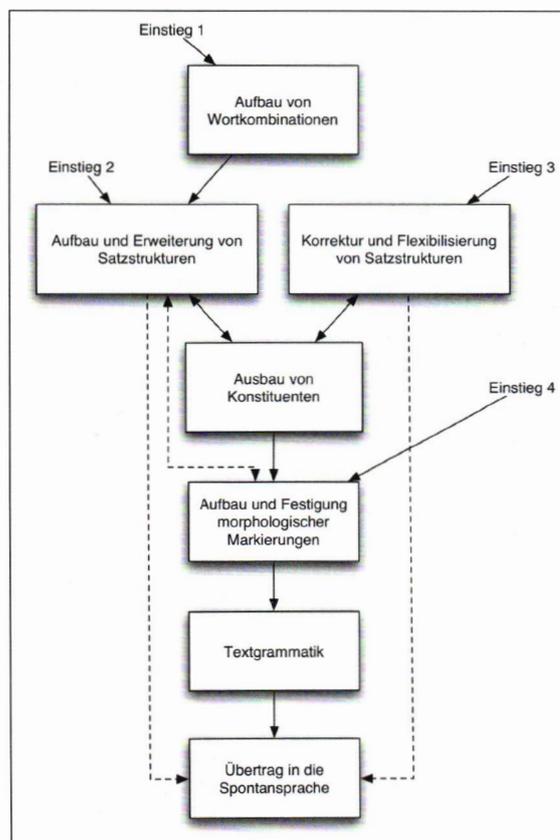


Abb. 2: Therapiebereiche für die Ebene Grammatik (Siegmüller/Kauschke 2006, 136)

2.4 Evaluationsstand des PLAN

Der PLAN wurde am Institut für Linguistik der Universität Potsdam bereits vielfach an Einzelfällen erprobt und in Falldarstellungen dokumentiert. Zur Therapie im Bereich der Schnittstelle Lexikon-Grammatik wurde eine Fallbeschreibung veröffentlicht (Kauschke/Konopatsch 2001). Eine Gruppenstudie, die die Effektivität einer patholinguistischen Therapie auf lexikalisch-semantischer Ebene bei jüngeren Kindern prüft, wird in *Siegmüller/Fröhling* (2003) beschrieben. Siegmüller (2008) bündelt zehn am PLAN orientierte Therapien bei Wortfindungsstörungen zu einer multiplen Einzelfallstudie. In Siegmüller (im Druck) wird die therapeutische Entscheidungsfindung am Fallbeispiel eines Vorschulkindes mit einer Störung des Grammatikerwerbs hergeleitet und begründet. *Mathis und Kauschke* (2008) evaluierten darüber hinaus die Effektivität einer Therapie nach dem PLAN bei Störungen des Pluralerwerbs. Dabei konnte festgestellt werden, dass sich die zwei therapierten Kinder signifikant in ihren Leistungen bei der Pluralmarkierung verbesserten, während ungeübte Leistungen stagnierten. Außerdem war die Leistungssteigerung nachhaltig, da die Verbesserung auch drei Monate nach Therapieabschluss zu beobachten war. Bei einem Kind mit ähnlicher Symptomatik, das keine Therapie erhielt, waren dagegen keine Leistungszuwächse bei der Pluralmarkierung zu verzeichnen.

Mit der im Folgenden beschriebenen Fallstudie wird nun eine spezifische Syntaxtherapie, die nach den Prinzipien des PLAN konzipiert und mit den fünf Methoden des PLAN umgesetzt wurde, auf ihre Effektivität hin überprüft.

3. Die Patienten

Die beiden Kinder, die an der Studie teilnahmen, waren zu Behandlungsbeginn im Vorschulalter und hatten Schwierigkeiten beim Erwerb der Verbzweitstellung im Hauptsatz, die sich spontansprachlich v.a. in flektierten Verbendstrukturen zeigten. Im

Folgenden wird zunächst ein kurzer Überblick über die Gesamtsymptomatik der Kinder bei der Erstvorstellung gegeben. Beide wurden bereits sprachtherapeutisch behandelt, bevor die hier vorgestellte Therapiephase begann. Vor Beginn dieser Phase fand jeweils eine Diagnostik statt, aufgrund deren Ergebnisse die hier beschriebene Therapie konzipiert wurde.

3.1 Felix

Felix (Name geändert) wurde erstmalig im Alter von 4;9 Jahren zur Abklärung seines Sprachentwicklungsstandes am Institut für Linguistik der Universität Potsdam vorgestellt. Die Anamnese und die Erstuntersuchung mit der Patholinguistischen Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (PDSS, *Kauschke/Siegmüller* 2002) ergaben die Diagnose einer ebenenübergreifenden spezifischen Sprachentwicklungsstörung mit asynchronem Profil, d. h. die Störung manifestierte sich auf allen linguistischen Ebenen, jedoch in unterschiedlich starker Ausprägung. Der Störungsschwerpunkt lag eindeutig im Bereich der Syntaxentwicklung: Felix zeigte Auffälligkeiten beim Verstehen von W-Fragen und komplexen Satzstrukturen und produzierte – neben korrekten Sätzen – Hauptsatzstrukturen mit flektiertem Verb in Endstellung, z. B. „Ein Mann die Vögel füttert“. Felix erhielt daraufhin eine sprachtherapeutische Behandlung im Bereich Syntax, die 8 Sitzungen à 45 Minuten umfasste. Die im Anschluss – mit inzwischen 5;1 Jahren – durchgeführte Kontrolldiagnostik zeigte jedoch, dass die o. g. Symptomatik weiterhin bestand, wenn auch in etwas abgeschwächter Form.

3.2 Britta

Britta (Name geändert) war bei ihrer Erstvorstellung am Institut für Linguistik der Universität Potsdam 4;5 Jahre alt. Die Anamnese und die Erstuntersuchung mit der PDSS (*Kauschke/Siegmüller* 2002) ergaben wie bei Felix die Diagnose einer ebenenübergreifenden spezifischen Sprachent-

wicklungsstörung mit asynchronem Profil und Störungsschwerpunkt im Bereich der Syntaxentwicklung: Brittas Verständnis von W-Fragen lag deutlich unter der Altersnorm und sie produzierte sowohl im Test als auch in der Spontansprache fast ausschließlich inkorrekte Hauptsatzstrukturen, die zu diesem Zeitpunkt noch hauptsächlich durch unflektierte Verben am Satzende gekennzeichnet waren, z. B. „Ich keinen Hund haben“. Daneben kamen flektierte Verben in Endstellung und vereinzelt auch Infinitive in Zweitposition vor, z. B. „Die (der Frau) den Zeder (die Feder) runterfällt“ bzw. „Zuia (Name einer Freundin) haben zwei Tatzen (zwei Katzen)“. Auch Britta erhielt daraufhin eine Grammatiktherapie, die 9 Sitzungen à 45 Minuten umfasste. Die nach einer längeren Pause – mit nun 5;4 Jahren – durchgeführte Kontrolldiagnostik zeigte jedoch auch bei Britta, dass die Schwierigkeiten in der Syntax weiterhin bestanden, allerdings in etwas abgeschwächtem Maße und mit einer Verschiebung der Symptome: Das vorherrschende Fehlermuster war nun wie bei Felix der Hauptsatz mit flektiertem Verb in Endposition, während infinite Verbend- und Verbzweitstrukturen nur noch selten auftraten.

3.3 Entwicklungsorientierte Bewertung der Symptome

Die Verbzweitstellung im Deutschen wird mit ca. 2;6 bis 3;0 Jahren parallel zur Verbflexion und zur Subjekt-Verb-Kongruenz erworben (vgl. *Clahsen* 1986). Felix und Britta hingegen hatten zum Zeitpunkt der ersten Testung den Schritt des Flexionserwerbs offenbar gemeistert, hatten jedoch mehr als zwei Jahre nach dem normalen Erwerbszeitpunkt noch immer Schwierigkeiten mit der vollständigen Erfassung der Verbzweitstellungsregel. Daher kam es zur Produktion von Hauptsätzen mit flektiertem Verb in Endposition. Dieses Symptom kommt im normalen Spracherwerb nur selten bzw. in kurzen Übergangsphasen vor. Bei Felix und Britta war es offenbar genau in dieser Übergangsphase zu einer Stagnation bzw. starken Verzögerung gekommen.

Clahsen et al. (1997) nennen Kinder mit dieser für den normalen Spracherwerb untypischen Symptomatik „V2-Underapplier“: Trotz vorhandener morphologischer Voraussetzungen wird die Verbzweitstellung nicht realisiert. Es handelt sich also um einen syntaktischen Störungsschwerpunkt.

4. Die Therapie

Beide Kinder erhielten eine spezifische Syntaxtherapie nach dem Konzept des PLAN, die bzgl. der Inhalte sehr ähnlich, bzgl. der Dauer und Frequenz jedoch individuell auf das einzelne Kind abgestimmt war. Die Therapie sollte die Kinder befähigen, die Verbzweitstellungsregel vollständig und sicher zu erwerben, so dass sie ihren Grammatikerwerb fortsetzen und ihr syntaktisches Repertoire weiter ausbauen können. Da das Problem vorrangig in der Syntax lag (s. Kap. 3.3), wurde die Therapie rein syntaktisch ausgerichtet. Innerhalb des PLAN ist hierfür der Therapiebereich „Korrektur und Flexibilisierung von Satzstrukturen“ geeignet (s. Abb. 2 / vgl. Siegmüller/Kauschke 2006, 136). Für die letzten Stunden der Therapiephase wurde ein Übergang zum Therapiebereich „Übertrag in die Spontansprache“ geplant (s. ebd.).

4.1 Ableitung der Therapiekonzeption

Wie sollte man die Kinder nun dazu bringen, zu entdecken, dass das flektierte Verb im Hauptsatz nicht am Ende, sondern an zweiter Stelle steht? Ein wertvoller Hinweis, den auch sprachgestörte Kinder zur Entdeckung der Verbzweitstellung im Deutschen nutzen, ist die Asymmetrie der Verbstellung in Haupt- und Nebensätzen (vgl. Tracy 1994): Im eingeleiteten Nebensatz steht das flektierte Verb am Ende, im Hauptsatz dagegen in Zweitposition. In der generativen Grammatiktheorie geht man davon aus, dass der Nebensatz (NS) mit dem Verb in Endstellung die Grundstruktur der deutschen Syntax darstellt, aus der der Hauptsatz (HS) mit dem Verb in Zweitstellung abgeleitet wird (vgl. Grewendorf et al. 1993, Haider 1984). Dabei wird das

Verb von seiner Position am Satzende in die Zweitposition „angehoben“ und das Vorfeld je nach semantisch-pragmatischem Kontext mit einer anderen Konstituente besetzt:

- Ich weiß,
 [NS dass die Frau das Buch im Wohnzimmer liest].
 a) [HS Die Frau liest das Buch im Wohnzimmer].
 b) [HS Im Wohnzimmer liest die Frau das Buch].
 c) [HS Das Buch liest die Frau im Wohnzimmer].

Dies entspricht genau der Bewegung, die V2-Underapplier in ihren Hauptsätzen vollziehen müssen, um sie zu korrigieren. Felix und Britta sollten also anhand dieser Asymmetrie der Verbpositionen entdecken, dass es in ihrer Muttersprache zwar auch Sätze mit flektiertem Verb am Ende gibt – eingeleitete Nebensätze –, dass das Verb aber in bestimmten anderen Strukturen – Hauptsätzen – in die Zweitposition bewegt werden muss. Anschaulich aufbereiten lässt sich dieser Kontrast zum Einen anhand von einfachen und komplexen Deklarativsätzen (s. o.) und zum Anderen anhand von direkten und indirekten W-Fragen.

- Ich frage (mich),
 [NS was die Frau im Wohnzimmer liest].
 [HS Was liest die Frau im Wohnzimmer?]
 Der Junge weiß,
 [NS wo die Frau das Buch liest].
 [HS Wo liest die Frau das Buch?]
 Du überlegst,
 [NS wer im Wohnzimmer das Buch liest].
 [HS Wer liest im Wohnzimmer das Buch?]

Da in der Spontansprache beider Kinder bereits einige Nebensätze auftraten, konnte man davon ausgehen, dass das Verstehen von Nebensätzen, wie es in einer derart konzipierten Therapie notwendig ist, kein Problem für sie darstellen würde.

Zu Beginn der Therapie wurde mit direkten und indirekten W-Fragen gearbeitet, bei denen der Kontrast eindeutig ist, weil bei der Ableitung der Hauptsätze aus den Nebensätzen keine Konjunktionen getilgt werden müssen, wie es bei komplexen Deklarativsätzen mit „dass“ der Fall ist (s. o.). Diese wurden erst im späteren Verlauf hinzugenommen. Im Folgenden wird die Umsetzung der Therapieinhalte mittels der verschiedenen Methoden dargestellt und anhand von Beispielen veranschaulicht.

4.2 Konkretes Vorgehen und Beispiele

Zur Einführung der Strukturkontraste und später zur Fokussierung der Aufmerksamkeit wurden *Inputspezifizierungen* in Form von Inputsequenzen (vgl. Siegmüller/Kauschke 2006, 133) eingesetzt, die den Kontrast zwischen indirekten und direkten W-Fragen (s. Abb. 3, S. 8) bzw. später zwischen komplexen und einfachen Deklarativsätzen hochfrequent, prägnant und lexikalisch variabel enthielten. Wichtig war dabei, dass die beiden kontrastierten Sätze annähernd dasselbe lexikalische Material enthielten und zeitlich dicht aufeinander folgten, um den Kontrast deutlich zu machen. Die Inputsequenzen wurden den Kindern jeweils zu Beginn der Sitzungen in Form von illustrierten Geschichten mit natürlicher Betonung und normalem Tempo vorgelesen und parallel auf Kassette aufgenommen, so dass ein wiederholtes Anhören zu Hause möglich war. Beide Kinder waren während der Inputsequenzen in den allermeisten Fällen sehr aufmerksam und hörten sich die Geschichten laut Aussage der Eltern auch zu Hause noch jeweils ein- bis zweimal an. Darüber hinaus wurde in der Therapie auch *Metasprache* eingesetzt. Dazu wurden Bildkarten, die z.T. aus dem Grammatiktherapie-Material „Duo-gramm & Co.“ (Schlag o. J.) entnommen wurden und z.T. in Eigenarbeit entstanden waren, für die Fragepronomina „wer“, „was“, „wo“ und „wann“ sowie für konkrete Personen, Objekte, Adverbiale und Verben eingeführt. Daneben gab es auch Karten, auf denen der ge-

Tiger Tim und die Bienen

Das ist der kleine TIGER TIM. Er ist ein sehr neugieriger kleiner Tiger und möchte immer alles ganz genau wissen. Bei seinen Streifzügen durch den Wald fallen ihm ständig neue Fragen ein. So auch gestern:

Am Morgen aß Tim zum Frühstück leckeren Honig. Da fragte er sich, **wer den Honig eigentlich macht**. „Hm. **Wer macht eigentlich diesen leckeren Honig?**“ Tim wusste es nicht. Gleich nach dem Honigfrühstück besuchte er deshalb BRUNO, DEN BÄREN. Dieser Naschbär müsste eigentlich am besten wissen, **wer den Honig macht**. Also fragte Tim: „**Wer macht eigentlich den Honig?**“ „Die Bienen machen den Honig;“ antwortete Bruno, der Bär. „Sie wollen mich immer stechen, wenn ich versuche, den Honig aus dem Bienenstock zu nehmen.“ „Aha, die Bienen“, dachte Tim, bedankte sich und ging weiter durch den Wald.

Aber bald schon fragte er sich, **wie denn die Bienen den Honig herstellen**. „Hm. **Wie stellen diese schlauen Bienen den Honig nur her?**“ Da kam ihm RITA, DAS REH entgegen. Tim fragte sofort: „**Weißt du, wie die Bienen den Honig herstellen?**“ „Hm. **Wie stellen die Bienen ihren Honig her?**“ überlegte Rita, das Reh. „Ah, ich glaube ich weiß es. Sie sammeln Nektar aus den Blüten der Blumen und tragen ihn dann in ihr Haus. Und dort reift der Nektar in Waben, bis Honig daraus wird.“ Tim freute sich sehr über diese interessante Antwort und bedankte sich herzlich bei Rita, dem Reh.

Tim dachte nun noch eine Weile über die Bienen nach und dabei wunderte er sich, **warum die Bienen wohl so viel arbeiten**. „Hm. **Warum arbeiten diese fleißigen Bienen bloß so viel?** Nur für unseren Honig?“ Da begegnete ihm SHEILA DIE SCHNECKE. Sogleich fragte er sie: „**Warum arbeiten die fleißigen Bienen nur so viel?** Weißt du das?“ Sheila, die Schnecke antwortete langsam und

gemächlich: „Ja, ich weiß, **warum die Bienen für unseren Honig so viel arbeiten**. Sie füttern mit dem Honig ihren Nachwuchs, also die Bienenkinder.“ „Ach so,“ sagte Tim, „der Honig ist eigentlich das Futter für die Bienenkinder.“ Er bedankte sich bei Sheila, der Schnecke für die Auskunft und ging weiter.

Aber nach einer Weile fragte der kleine Tiger sich besorgt, **was denn dann mit den Bienenkindern passiert**. „Oje! **Was passiert dann bloß mit den Bienenkindern**, wenn wir Honigesser ihnen ihr Futter wegnehmen?“ Zum Glück kam gerade FRITZ, DER FROSCH vorbei. Tim sprach ihn gleich an: „Fritz! **Was passiert nur mit den Bienenkindern**, wenn wir ihnen den Honig wegnehmen?“ „Du willst wissen, **was mit den hungrigen kleinen Bienenkindern passiert**, wenn wir ihren Honig aufessen?“ antwortete Fritz, der Frosch. „Die werden dann vom Imker gefüttert. Da brauchst du dir keine Sorgen machen.“ Erleichtert bedankte sich der kleine Tiger bei Fritz, dem Frosch und machte sich wieder auf den Weg.

Doch schon bald stellte er sich die nächste Frage: „**Wo sammeln die Bienen denn wohl den Nektar?**“ Zufällig hoppelte gerade FABIAN, DER FELDHASE über den Weg. Er würde vielleicht wissen, **wo die Bienen ihren Nektar sammeln**. Und so fragte er ihn: „**Wo sammeln die Bienen denn ihren Nektar?** Weißt du das vielleicht?“ Und Fabian, der Feldhase antwortete: „Klar weiß ich, **wo die Bienen ihren Nektar sammeln**. Sie sammeln ihn aus allen möglichen Blüten. Überall, wo ich hinhoptele, summen sie herum. Im Wald, auf den Wiesen und auf dem Feld, überall blühen Blumen, Bäume und Gräser. Und überall dort sammeln die Bienen auch ihren Nektar.“

Nun hatte der neugierige kleine Tiger Tim alle seine Fragen gestellt. Er wusste jetzt sehr viel über die Bienen und den Honig, den er immer zum Frühstück aß. So ging er zufrieden nach Hause. Mal sehen, was er beim nächsten Mal alles wissen will ...

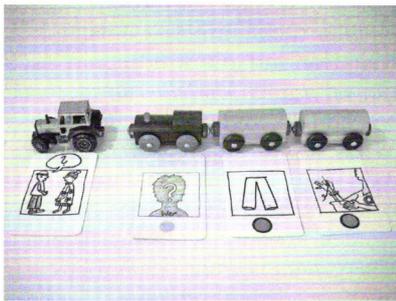
Abb. 3: Inputsequenz mit W-Fragen – dazu wurden gemeinsam Bilder angeschaut

samte Matrixteil der komplexen Sätze dargestellt war, z. B. „Ich weiß, ...“, „Du fragst, ...“, „Der Junge denkt, ...“ etc.. Zusätzlich wurde das Konzept des „Tu-Worts“ in Verbindung mit dem Symbol eines roten Punkts oder Steinchens (z. B. aus „Quips“) eingeführt. Ein Satz wurde durch eine Eisenbahn mit einer der Konstituentenanzahl entsprechenden Menge von Zugteilen veranschaulicht: Die Lok stand für die erste, die Anhänger für die weiteren Konstituenten. Ein davor gestellter LKW symbolisierte ggf. den Matrix-

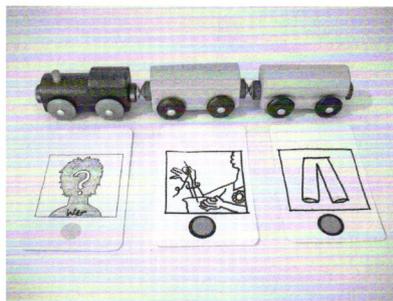
teil komplexer Sätze. Für die spätere Arbeit mit den Deklarativsätzen wurde außerdem ein Quadrat als Symbol für die Konjunktion „dass“ eingeführt. Die Konzepte des Satzes und der verschiedenen Konstituenten und die dazugehörigen Symbole wurden von den Kindern sehr schnell verinnerlicht.

Dieses metasprachliche „Werkzeug“ konnte nun zunächst in rezeptiven *Übungen* eingesetzt werden: Beim „Kartenlegespil“ (s. Abb. 4, 5, S. 9) wurde die Eisenbahn aufgestellt, ggf. mit einem LKW und der dazugehörigen

Matrixkarte davor, die relevanten Konstituentenkarten wurden ungeordnet daneben gelegt. Die Therapeutin (Th.) sagte nun entweder einen komplexen Satz – in Form einer indirekten Frage bzw. eines komplexen Deklarativsatzes – oder einen einfachen Hauptsatz – in Form einer direkten Frage bzw. eines einfachen Deklarativsatzes. Die Aufgabe des Kindes (Kd.) war es, die Karten in der passenden Reihenfolge den Eisenbahnteilen zuzuordnen. Wie in den Inputsequenzen wurden dabei die Haupt- und Nebensatzstrukturen

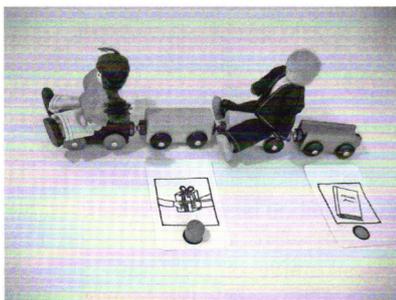


Th.: „Der Opa fragt die Oma, (legt Matrixkarte hin) wer die Hose näht.“
Kd.: soll die restlichen Karten zuordnen.

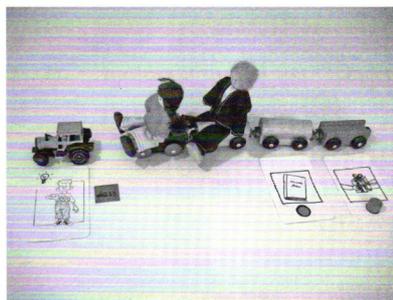


Th.: „Wer näht die Hose?“
Kd.: soll die Karten zuordnen.

Abb. 4: Rezeptive Übung „Kartenlegenspiel“ mit W-Fragen

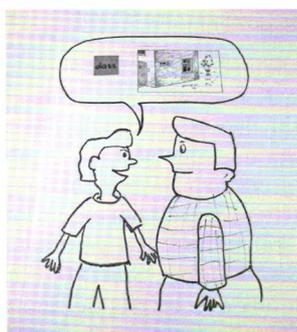


Th.: „Das Mädchen schenkt dem Opa ein Buch.“
Kd.: soll Puppen und Karten zuordnen und das Verb markieren.



Th.: „Ich weiß, dass (legt Matrixkarte und Quadrat hin) das Mädchen dem Opa ein Buch schenkt.“
Kd.: soll Puppen und restliche Karten zuordnen und das Verb markieren.

Abb. 5: Rezeptive Übung „Kartenlegenspiel“ mit Deklarativsätzen



Msp.1: „Der Junge erzählt dem Mann, dass hinter dem Haus ein Mädchen mit Bällen jongliert.“

→ Danach Rollentausch.



Msp.2 als Junge: „Hinter dem Haus jongliert ein Mädchen mit Bällen!“
Msp.2 als Mann: „Das ist ja interessant!“

Abb. 6: Produktive Übung „Sprechblasenspiel“ – hier mit Deklarativsatz

mit demselben lexikalischen Material immer direkt nacheinander genannt, jedoch in unterschiedlicher Abfolge. Durch diese Übungen wurde eine zielgerichtete Wahrnehmung des Verstellungscontrasts provoziert.

Anstelle von Personenkarten wurden z.T. auch Puppenstubenfiguren verwendet. Die Anzahl der Konstituenten wurde im Laufe der Therapie von drei auf fünf gesteigert. Außerdem konnte der Bewusstseitsgrad noch erhöht werden, indem die Kinder zusätzlich die Position des Verbs mit dem roten Steinchen markieren sollten. Durch eine entsprechende Rückmeldung wurde die Verbposition in den verschiedenen Satztypen direkt mit dem Kind besprochen, z. B.: „Genau, eben hab ich das Tu-Wort ganz am Schluss gesagt, darum ist es bei dir im allerletzten Wagen gelandet – und jetzt stand ja auch der LKW vor dem Zug.“ vs. „Jetzt hast du das Tu-Wort als zweites gehört, richtig, darum kommt es in den Wagen gleich nach der Lok – und jetzt war ja auch kein LKW vor dem Zug.“ Beide Kinder bewältigten diese Übungen binnen kurzer Zeit mühelos und zeigten sichtbare Aha-Effekte bei den metasprachlichen Reflexionen.

Sobald die Kinder in den rezeptiven Übungen konstant gute Leistungen zeigten, wurden auch produktive Übungen durchgeführt. Eine Variante war das „Sprechblasenspiel“ (s. Abb. 6). Hier wurden Bilder von Personen, die einander etwas fragen bzw. erzählen, verwendet. Das Fragepronomen bzw. die Konjunktion „dass“ sowie der Inhalt der Frage bzw. Erzählung war innerhalb einer Sprechblase mit entsprechenden Symbolen und Bildern dargestellt. Die Therapeutin und das Kind deckten nun abwechselnd ein Bild auf und beschrieben, was darauf zu sehen war – typischerweise mit einem komplexen Satz in Form einer indirekten W-Frage bzw. eines komplexen Deklarativsatzes. Der jeweils andere Mitspieler (Msp.) hatte nun die Aufgabe, das beschriebene Geschehen mit den Puppenstubenpuppen nachzuspielen. Dabei musste die Puppe den vorgegebenen Nebensatz in einen entsprechenden Hauptsatz umwandeln, so dass aus der indirekten eine direkte

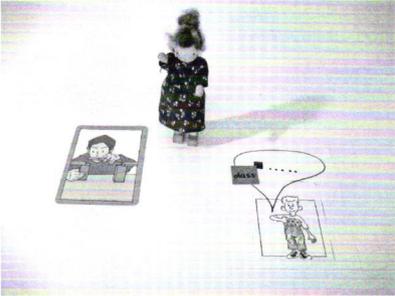
	
<p>Msp.1: „Der Hund schwimmt im See.“ Th als Oma: „Was, der Hund schwimmt im Schnee?“ Msp.1: „Nein Oma, ich hab doch gesagt, dass der Hund im SEE schwimmt!“ Th. als Oma: „Ach so, im SEE schwimmt der Hund. Sag das doch gleich!“</p>	<p>Msp.2: „Der Junge baut eine Brücke.“ Th. als Oma: „Was, der Junge baut eine Mücke?“ Msp.2: „Quatsch, ich hab gesagt: Der Junge baut eine BRÜCKE.“ Th als Oma: „Ach so, eine BRÜCKE baut er. Ich hab mich schon gewundert.“</p>

Abb. 7: Produktive Übung „Schwerhörige-Oma-Spiel“ mit Deklarativsätzen

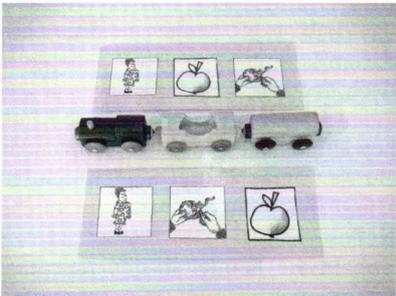
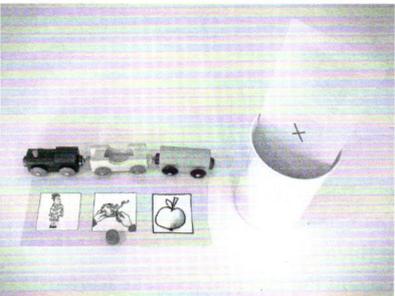
	
<p>Th.: „Die Frau schält einen Apfel.“</p>	<p>Kd.: soll den richtigen Satzstreifen zeigen und dort das Verb markieren, der falsche Streifen kommt in den Papierkorb.</p>

Abb. 8: Grammatikalitätsurteile im „Satz-Detektiv-Spiel“ – hier mit Deklarativsätzen

	<p>Th. als König: „Oh, wie merkwürdig. Danke für die Nachricht, lieber Kundschafter. Hier ist ein Goldstück als Belohnung! Nun geh zum Wachmann und sag ihm auch Bescheid!“ Msp.1: „Hallo Herr Wachmann, ich soll dir sagen, dass die Giraffe im Zoo ein Eis isst.“ Th. als Wachmann: „Oh, da muss ich wohl mal nachschauen, ob das mit rechten Dingen zugeht. Danke für die Nachricht! Hier ist ein Goldstück für dich!“</p>
<p>Msp.1: „Herr König, Herr König, die Giraffe im Zoo isst ein Eis!“</p>	

Abb. 9: Transferübung „Kundschafterspiel“ mit Deklarativsätzen

Frage bzw. aus dem komplexen ein simpler Deklarativsatz entstand. Als Reaktion auf die kindlichen Äußerungen wurden *Modellierungstechniken* wie korrekatives Feedback und einfache Wiederholung eingesetzt. Dadurch, dass also Produktionskontexte für beide Verbstellungsmuster hergestellt wurden, konnte einer therapiebedingten Übergeneralisierung der Verbzweitstellung vorgebeugt werden.

Eine weitere Variante der produktiven Übung war das „Schwerhörige-Oma-Spiel“ (s. Abb. 7): Einer Oma-Puppe wurden abwechselnd vom Kind und der Therapeutin Situationsbildkarten beschrieben – typischerweise mit einem simplen Deklarativsatz. Die Oma wurde für extrem schwerhörig erklärt, verstand daher alles falsch und wiederholte den Inhalt mit phonologischen Veränderungen, die zu semantischen Unstimmigkeiten führten. Der Sachverhalt musste nun von demjenigen, der die Situation beschrieben hatte, richtiggestellt werden, möglichst in Form eines komplexen Deklarativsatzes. Als Hilfe dafür wurde die Matrixsatzkarte zusammen mit dem Quadratsymbol für „Ich habe gesagt, dass ...“ bereitgelegt. Somit wurden auch in dieser Übung Kontexte für die Produktion beider Verbstellungsmuster geschaffen. Durch die direkten Umwandlungen entstanden effektive Modellierungskontexte, durch die beide Kinder ihre Satzproduktionen nach einigen Übungsdurchgängen deutlich verbessern konnten.

In der zweiten Hälfte der Therapiephase, als die Kinder ein ausreichendes metasprachliches Bewusstsein für die Verbstellung und eine gewisse Sicherheit in den eigenen Satzproduktionen erreicht hatten, wurde außerdem mit Grammatikalitätsurteilen gearbeitet. Für das „Satz-Detektiv-Spiel“ (s. Abb. 8) wurden aus den bereits bekannten Konstituentenkarten Satzstreifen zu allen bisher behandelten Satztypen erstellt, und zwar jeweils ein Streifen für die grammatische und ein Streifen für die ungrammatische Variante desselben Satzes. Dem Kind wurden nun beide Satzstreifen vorgelegt, die Therapeutin sagte den grammatischen Satz und das

Kind sollte den dazugehörigen, richtigen Satzstreifen finden. Als Kontrollmöglichkeit war auf der Rückseite der Satzstreifen entweder ein grünes Häkchen für Korrektheit oder ein rotes Kreuz für Ungrammatikalität des Satzes abgebildet. Das Ergebnis wurde mit dem Kind besprochen, auf die Verbkarte des richtigen Satzes wurde zur Verdeutlichung der korrekten Verbstellung ein „Tu-Wort“-Steinchen gelegt und der Streifen mit dem ungrammatischen Satz wurde für falsch erklärt und in den Papierkorb geworfen. Als Verstärker für eine richtige Antwort bekam das Kind einen Stempel in seinen „Detektivausweis“. Später wurde der Schwierigkeitsgrad noch gesteigert, indem dem Kind jeweils nur ein Satzstreifen gezeigt und der entsprechende grammatische oder ungrammatische Satz dazu gesagt wurde. Das Kind musste nun ohne die Möglichkeit des Abgleichs mit der alternativen Satzstruktur seine Aussage zur Grammatikalität des Satzes machen. Diese Übungen erforderten eine sehr bewusste Auseinandersetzung mit der Syntax der verschiedenen Sätze, wurden aber von beiden Kindern gut bewältigt.

In den letzten Therapiesitzungen wurde die metasprachliche Arbeit wieder reduziert, da nun die Automatisierung der Verbzweitstellungsregel in der (semi-)spontanen Sprachproduktion der Kinder im Mittelpunkt stand. Hierzu wurden Spielsituationen vorstrukturiert, die die Produktion von Sätzen notwendig oder zumindest wahrscheinlich machten. Die Äußerungen des Kindes wurden mittels korrektiven Feedbacks sowie semantischer und syntaktischer Erweiterungen modelliert. Ein Beispiel ist das „Kundschafterspiel“ (s. Abb. 9, S. 10). Dabei schlüpfen die Therapeutin und das Kind in die Rollen von Kundschaftern des Königs und überbrachten ihm Nachrichten aus seinem Königreich. Dazu gab es ein Spielfeld, auf dem die Kundschafterfiguren sich durch Würfeln in ein bestimmtes Gebiet des Königreichs begeben konnten, wo sie Situationsbildkarten, auf denen die Ereignisse im Land dargestellt waren, vorfanden. Nun mussten sie so schnell wie möglich zum König zurücklaufen

und ihm von den Ereignissen erzählen, was meist in Form eines simplen Deklarativsatzes geschah. Dafür wurden sie mit einem Goldstück belohnt. Der König schickte die Kundschafter dann noch weiter zu seinem Wachmann, mit der Bitte, auch ihm die Nachrichten zu überbringen. Hier wurde ein simpler oder komplexer Deklarativsatz geäußert und ein weiteres Goldstück gewonnen. Wer am Ende die meisten Goldstücke gesammelt hatte, war Sieger. Durch die gleichberechtigte Beteiligung des Kindes und der Therapeutin am Spiel konnte das Sprachmodell flexibel an die Situation angepasst werden. Die Modellierungen ermöglichten den Kindern einen korrigierenden bzw. erweiternden Abgleich ihrer eigenen Äußerungen mit denen der Therapeutin. Beide Kinder hatten viel Spaß bei diesem Spiel und konnten die Aufgabe gut bewältigen.

5. Die Evaluation

Zur Evaluation der Therapie wurden mit beiden Kindern Vorher-Nachher-Tests zur gezielten Überprüfung ihrer syntaktischen Fähigkeiten durchgeführt.

5.1 Verwendete Testverfahren

Die Testbatterie bestand zum Einen aus einer Spontansprachanalyse, der möglichst etwa 100 auswertbare Äußerungen zugrunde liegen sollten (was bei Felix aufgrund seiner anfänglich starken Unverständlichkeit allerdings nicht immer gelang, s. Kap. 6.2). Für die Auswertung wurden der Anteil syntaktisch korrekter Äußerungen sowie die Anzahl der syntaktischen Fehler ermittelt. Da in einem Satz mehrere Fehler auftreten können, verhalten sich die beiden Variablen nicht einfach umgekehrt proportional zueinander, was die Angabe beider Werte sinnvoll macht. Zwecks besserer Vergleichbarkeit wurde die Anzahl korrekter Äußerungen in gerundete Prozente umgerechnet und aus der Anzahl der Fehler ein Fehlerquotient (FQ = Fehler pro Satz) gebildet.

Des Weiteren wurde je ein Test zum Verständnis und zur Produktion von W-Fragen und objektinitialen (OVS-) Sätzen durchgeführt. Im Gegensatz zu kanonischen subjektinitialen (SVX-) Sätzen eignen sich W-Fragen und OVS-Sätze besonders für die Diagnostik eventueller Störungen beim Erwerbs der Verbzweitstellungsregel, da für ein korrektes Verständnis und eine ziel-sprachgemäße Produktion eine explizite Repräsentation der Vorfeldposition und damit auch der Verbzweitposition erforderlich ist: Im Fall der W-Fragen muss das W-Pronomen, im Falle der OVS-Strukturen das Objekt im Vorfeld verstanden bzw. produziert werden. SVX-Strukturen dagegen könnten auch das Resultat der Fixierung eines starren Musters sein und haben daher keine so eindeutige Aussagekraft in diesem Bereich (vgl. *Penner/Kölliker Funk* 1998).

Für die Überprüfung des W-Fragen-Verständnisses wurde der Untertest 17 aus der PDSS (*Kauschke/Siegmüller* 2002) verwendet, für den auch Normdaten zur Verfügung stehen. Die weiteren Tests waren informell, wurden aber in gleich bleibender Art und Weise durchgeführt. Bei einigen Tests kam es allerdings aufgrund von Abbrüchen und/oder nicht auswertbaren Antworten zu abweichenden Itemzahlen. Zur besseren Vergleichbarkeit wurden daher auch hier alle Ergebnisse in gerundete Prozent-korrekt umgerechnet.

Die Tabelle in Abbildung 10 (s. S. 12) beinhaltet eine Beschreibung und je ein Beispiel-Item für alle verwendeten Tests.

5.2 Therapieverlauf bei Felix

Felix produzierte schon vor Beginn der hier dargestellten Therapie relativ viele korrekte Sätze, nämlich 77% in der ersten Spontansprachprobe im Alter von 5;1 Jahren. Syntaktisch inkorrekte Strukturen traten dementsprechend in relativ geringer Zahl auf: Der Fehlerquotient betrug lediglich 0,23. Das W-Fragen-Verständnis lag zu diesem Zeitpunkt mit 75% jedoch deutlich unter der Altersnorm und OVS-Strukturen wurden noch gar nicht korrekt

Test	Beschreibung	Beispiel-Item
SSA	ca. 100 auswertbare kindliche Äußerungen (d.h. ohne Abbrüche, unverständliche Äußerungen, Ellipsen, Floskeln, Wiederholungen, Ausrufe) aus freien Spielsituationen, ausgewertet nach den Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prozentsatz korrekter Sätze ▪ Fehlerquotient: Syntaxfehler / Satz 	
W-Fr-V (16 Items)	Dem Kind werden zu Situationsbildern kleine Geschichten erzählt, anschließend soll es dazu eine W-Frage beantworten.	Th.: „Peter bekommt zu Weihnachten ein Kaninchen. Das Kaninchen heißt Otto. Peter freut sich. Wann bekommt Peter ein Kaninchen?“
W-Fr-P (10 Items)	Das Kind wird aufgefordert, einer Handpuppe W-Fragen zu stellen, deren Inhalt in Form einer indirekten Frage vorgegeben wurde.	Th.: „(...) Jetzt würde ich doch zu gern wissen, wo Borstel denn wohnt! Frag ihn doch mal für mich!“
OVS-V (14 Items)	Das Kind soll vorgegebene Satzinhalte mit Puppenstubenpuppen ausagieren.	Th.: „Den Opa umarmen die Jungen.“
OVS-P (10 Items)	Das Kind und die Therapeutin decken Bildkarten von Lebensmitteln auf und sagen, ob sie diese gern mögen / essen / trinken oder nicht.	Th.: „(...) Was kommt jetzt wohl? Kirschen! Oh, Kirschen mag ich supergern. Mmh, die schmecken mir sooo gut! Jetzt bist du dran, mal sehen, was du bekommst.“

SSA = Spontansprachanalyse, WFr = W-Fragen, V = Verständnis, P = Produktion

Abb. 10: Vor und nach der Therapie verwendete Testverfahren

verstanden (s. Abb. 12). Leider konnten mit Felix aus verschiedenen Gründen nicht zu jedem Zeitpunkt alle Tests durchgeführt werden, eine Vorher-Nachher-Beurteilung ist aber dennoch möglich, wie sich im Folgenden zeigen wird. Insgesamt zeigten die Ergebnisse des ersten Testdurchlaufs, dass Felix die Verbzweitstellungsregel nicht sicher und vollständig erworben hatte.

Die daraufhin eingeleitete erste Therapiephase umfasste 12 wöchentliche Sitzungen à 45 Minuten nach dem oben beschriebenen Therapiekonzept.

Die nachfolgende Testung, die im Alter von 5;7 Jahren durchgeführt wurde, ergab einen Anstieg der korrekten Sätze von zuvor 77 % auf nun 88 % und nahezu eine Halbierung des Fehlerquotienten von 0,23 auf jetzt nur noch 0,12 Fehler pro Satz in der Spontansprache. Felix' Fähigkeit zum W-Fragen-Verständnis steigerte sich von zuvor 75 % auf nun 100 %. Die Produktion von W-Fragen, die im ersten Durchlauf nicht getestet wurde, war allerdings erst in 20 % der Fälle korrekt. Das OVS-Verständnis wurde zu diesem Zeitpunkt nicht er-

neut getestet. Die Produktion von OVS-Sätzen, die in der ersten Testung nicht überprüft worden war, gelang jedoch jetzt zu 100 % korrekt (s. Abb. 12). Trotz dieser Fortschritte mussten Felix' syntaktische Leistungen als noch immer nicht altersgemäß eingestuft werden. Aus verschiedenen Gründen kam es jedoch zunächst zu einer längeren Therapiepause.

Im Alter von 6;2 Jahren wurde erneut eine Spontansprachanalyse durchgeführt, die im Vergleich zur vorhergegangenen Testung exakt konstante Werte ergab: 88 % korrekte Sätze und einen Fehlerquotienten von 0,12 (die Werte sind daher in Abb. 12 nicht gesondert aufgeführt). Da Felix' Spontansprachleistung sich in der Therapiepause also nicht weiterentwickelt hatte, wurde nun eine zweite Therapiephase eingeleitet. Diese umfasste 14 wöchentliche Sitzungen à 45 Minuten, die wiederum nach dem oben beschriebenen Konzept gestaltet waren.

In der abschließenden Diagnostik, bei der Felix 6;6 Jahre alt war, konnte zwar kein weiterer Zuwachs korrekter Sätze

in der Spontansprachprobe festgestellt werden, und auch der Fehlerquotient blieb gegenüber der vorherigen Analyse konstant, aber Felix' Leistungen bei der W-Fragen-Produktion steigerten sich von 20 % in der vorherigen Testung auf nun 78 %, und OVS-Sätze, die Felix bei der Erstdiagnostik überhaupt nicht verstanden hatte, konnte er nun in 70 % der Fälle korrekt verarbeiten. Die restlichen Fähigkeiten, die auch schon im vorherigen Testdurchlauf zu 100 % ausgebildet waren, blieben auch in der Schlussdiagnostik konstant bei 100 % (s. Abb. 12, S. 13).

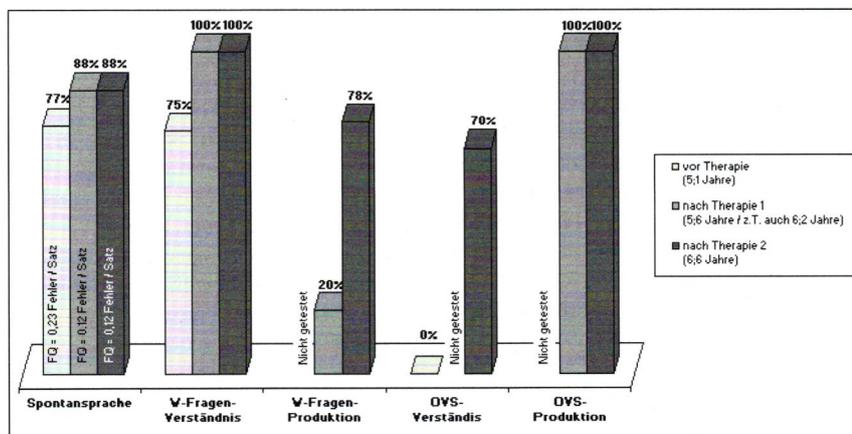
In Abbildung 11 (s. S. 13) sind der Diagnostik- und Therapieverlauf von Felix sowie die Test-Rohwerte im Überblick dargestellt. Abbildung 12 (s. S. 13) zeigt die Testergebnisse in Prozent.

Nach zwei Therapiephasen mit insgesamt 26 Sitzungen konnte Felix seine syntaktischen Kompetenzen also deutlich erweitern. Allerdings zeigte er, wie in Abbildung 12 (s. S. 13) ersichtlich, im Alter von 6;6 Jahren noch immer leichte Defizite in seiner spontanen Satzproduktion.

Alter	Diagnostik					Therapie
	Spontansprache	WFr-V	WFr-P	OVS-V	OVS-P	
5;1 J.	40/52 korrekt, 12 Syntaxfehler	12/16	–	0/5 (Abbruch)	–	
5;1 J. bis 5;3 J.						12 Sitzungen à 45 Min.
5;7 J.	51/58 korrekt, 7 Syntaxfehler	16/16	2/10	–	8/8 (Abbruch)	
6;2 J.	91/104 korrekt, 12 Syntaxfehler	–	–	–	–	
6;2 J. bis 6;6 J.						14 Sitzungen à 45 Min.
6;6 J.	92/105 korrekt, 13 Syntaxfehler	16/16	7/9 (Rest n.a.)	7/10 (Rest n.a.)	10/10	

WFr = W-Fragen, V = Verständnis, P = Produktion, n. a. = nicht auswertbar

Abb. 11: Diagnostik- und Therapieverlauf inkl. Test-Rohwerte von Felix



WFr = W-Fragen, V = Verständnis, P = Produktion, FQ = Fehlerquotient

Abb. 12: Vorher-Nachher-Testergebnisse von Felix in %-korrekt

5.3 Therapieerlauf bei Britta

Bei Britta war, anders als bei Felix, vor Beginn der hier dargestellten Therapie weniger als die Hälfte der von ihr produzierten Sätze syntaktisch korrekt, nämlich 46 % in der ersten Spontansprachprobe im Alter von 5;4 Jahren. Auch der Fehlerquotient war mit 0,68 Fehlern pro Satz deutlich höher als bei Felix. Brittas W-Fragen-Verständnis war zu diesem Zeitpunkt

allerdings schon zu 100 % korrekt, auch die Produktion gelang ihr schon in 89 % der Fälle. OVS-Sätze wurden jedoch nur zu 50 % korrekt verstanden und zu 56 % korrekt produziert (s. Abb. 14, s. S. 14).

Vor allem aufgrund der hohen Rate syntaktischer Abweichungen in der Spontansprache wurde nach einer kurzen Wartezeit im Alter von 5;7 Jahren die Therapie eingeleitet. Da die Familie von Britta einen sehr weiten Weg bis

zur Universität Potsdam hatte, wurde die Therapie in einer anderen Frequenz als bei Felix durchgeführt: Im Abstand von jeweils zwei Wochen fanden an einem Tag je zwei Sitzungen statt, eine am Vormittag und eine am Nachmittag. Insgesamt umfasste die Therapiephase 10 Sitzungen à 45 Minuten nach dem oben beschriebenen Konzept.

In der nachfolgenden Diagnostik, die im Alter von 6;0 Jahren durchgeführt wurde, zeigten sich sehr deutliche Fortschritte in allen Tests: Die Anzahl der korrekten Sätze in der Spontansprachprobe hatte sich nahezu verdoppelt: Nach zuvor nur 46 % korrekter Sätze produzierte Britta nun 91 % ihrer Sätze syntaktisch korrekt. Der Fehlerquotient war deutlich gesunken, von 0,68 auf jetzt nur noch 0,11 Fehler pro Satz. Das W-Fragen-Verständnis, das schon vor Beginn der Therapie zu 100 % vorhanden war, wurde nicht erneut getestet. Brittas Fähigkeiten bei der Produktion von W-Fragen waren mit 90 % gegenüber zuvor 89 % korrekter Strukturen in etwa konstant geblieben. Ihr Verständnis von OVS-Sätzen hatte sich jedoch von zuvor 50 % auf nun 77 % deutlich gesteigert. Ebenso war die Anzahl korrekt produzierter OVS-Sätze von 56 % auf jetzt 82 % stark gestiegen (s. Abb. 14, s. S. 14).

Alter	Diagnostik					Therapie
	Spontansprache	WFr-V	WFr-P	OVS-V	OVS-P	
5;4 J.	54/117 korrekt, 80 Syntaxfehler	16/16	8/9	4/8 (Abbruch)	5/9 (Rest n.a.)	
5;7 J. bis 5;9 J.						10 Sitzungen à 45 Min.
6;0 J.	109/120 korrekt, 13 Syntaxfehler	–	9/10	10/13 (Rest n.a.)	9/11 (Zus.item)	

WFr = W-Fragen, V = Verständnis, P = Produktion, FQ = Fehlerquotient

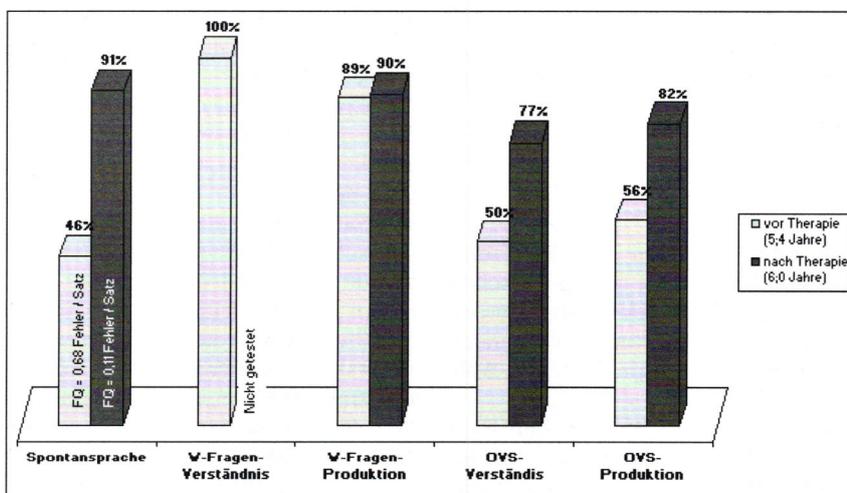
Abb. 13: Diagnostik- und Therapieverlauf inkl. Test-Rohwerte von Britta

Abbildung 13 zeigt den Diagnostik- und Therapieverlauf von Britta sowie die Test-Rohwerte im Überblick. In Abbildung 14 sind die Testergebnisse wiederum in Prozent dargestellt. Nach nur einer Therapiephase mit lediglich zehn Sitzungen hatte Britta ihre syntaktischen Fähigkeiten also sehr deutlich verbessert. Aufgrund dieser schnellen Fortschritte konnte man davon ausgehen, dass sie die letzten bestehenden Unsicherheiten im Bereich Syntax eigenständig überwinden würde.

6. Diskussion

Wie die Ergebnisse der Evaluation zeigen, haben beide Kinder von der Syntaxtherapie nach dem Patholinguistischen Ansatz profitiert. Vergleicht man die Kinder untereinander, zeigen sich jedoch deutliche interindividuelle Unterschiede in der Therapieentwicklung: Während Brittas Fähigkeiten vor Beginn der Therapie sehr deutlich unter Felix' Leistungen lagen, kehrte sich das Verhältnis nach der Therapie um. Nun zeigte Britta in der Spontansprache sowie in zwei der vier Tests bessere Leistungen als

Felix, während dieser nur in einem der abschließenden Tests vorn lag. Hinzu kommt, dass Britta diese Fortschritte in wesentlich kürzerer Zeit gelangen als Felix (s. o.). Obwohl also beide Kinder nach demselben Konzept behandelt worden waren, hatte die Therapie offensichtlich eine unterschiedlich starke Wirkung auf ihre Syntaxentwicklung. Die Ursachen dafür könnten in der doch etwas unterschiedlichen Ausgangssituation beider Kinder liegen: Die Daten von Felix wiesen darauf hin, dass der Syntaxerwerb zum Zeitpunkt der Erstvorstellung und auch noch direkt vor Therapiebeginn in einem Stadium der vollständig erworbenen Verbflexion, aber erst teilweise erworbenen Verbzweitstellungsregel stagnierte. Deshalb kam es neben einem überwiegenden Anteil korrekter Hauptsätze noch zu flektierten Verbendstrukturen. Die Symptomatik hatte sich in den Monaten zwischen Erstvorstellung und Therapiebeginn qualitativ und auch quantitativ kaum verändert, sie war offenbar sehr verfestigt. In Brittas Fall schien es sich dagegen nicht um eine vollständige Stagnation, sondern eher um eine stark verlangsamte Syntaxentwicklung zu handeln, denn ihre Symptomatik hatte sich zwischen Erstvorstellung und Therapiebeginn sowohl quantitativ als auch qualitativ verändert: Zum Zeitpunkt der Erstvorstellung machten infinite Verbendstrukturen den Großteil ihrer Sprachäußerungen aus, bei der



WFr = W-Fragen, V = Verständnis, P = Produktion, n. a. = nicht auswertbar, Zus.item = Zusatzitem

Abb. 14: Vorher-Nachher-Testergebnisse von Britta in %-korrekt

Kontrolldiagnostik direkt vor Therapiebeginn kamen insgesamt schon weniger inkorrekte Strukturen vor und diese bestanden hauptsächlich aus flektierten und nur noch zu einem relativ kleinen Anteil aus infiniten Verbendstrukturen. Britta befand sich also offensichtlich in einem Stadium der noch nicht vollständig erworbenen Verbflexion und dem gerade erst begonnenen Erwerb der Verbzweitstellungsregel. Trotz einer vergleichbaren Leitsymptomatik und ähnlichem Alter der Kinder entsprach Brittas syntaktischer Entwicklungsstand somit bei Therapiebeginn einem früheren Erwerbszeitpunkt als dies bei Felix der Fall war. Zudem befand sich Brittas Syntaxentwicklung noch in einer Phase der Instabilität, während Felix' Symptomatik schon stark verfestigt war. Diese beiden Aspekte haben wahrscheinlich zu der unterschiedlichen Wirksamkeit der Therapie bei beiden Kindern geführt.

Nicht gänzlich auszuschließen ist, dass Brittas Fortschritte weniger auf die Therapie als auf eigendynamische Entwicklungsprozesse zurückzuführen sind. Betrachtet man jedoch die Bestehensdauer der Störung von mehr als zwei Jahren (s. Kap. 3.3) einerseits und die Behandlungsdauer von nur zehn Sitzungen innerhalb von weniger als drei Monaten andererseits, so erscheint eine rein eigendynamische Entwicklung mit dem Ergebnis einer derart deutlichen Leistungssteigerung nach der Therapie äußerst unwahrscheinlich.

Die Ergebnisse der Therapiestudie legen also nahe, dass zum Einen der syntaktische Entwicklungsstand ausschlaggebend für den Erfolg der Syntaxtherapie ist: Je früher (bezogen auf den syntaktischen Entwicklungsstand) die Therapie beginnt, desto besser scheinen die Erfolgsaussichten zu sein. Des Weiteren scheint der Stagnationsgrad bzw. das Ausmaß der Instabilität des kindlichen Syntaxsystems eine entscheidende Rolle für die Therapieeffektivität zu spielen: Je weniger verfestigt die Symptomatik, d. h. je instabiler das kindliche Syntaxsystem noch ist, desto höher scheint die Wahrscheinlichkeit eines raschen und deutlichen Therapieerfolgs zu sein.

7. Ausblick

Die dargestellte Fallstudie hat gezeigt, dass die Therapie nach dem Patholinguistischen Ansatz von *Siegmüller* und *Kauschke* (2006) im Fall der hier vorgestellten Kinder zur Behandlung ihrer Störungen beim Erwerb der Verbzweitstellungsregel geeignet war. Um die Ergebnisse dieser Studie und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu bestätigen, bedarf es weiterer Therapiestudien in diesem Bereich.

In der zukünftigen Therapieforschung können dabei einige Unzulänglichkeiten, die in der hier beschriebenen Studie aufgetreten sind, vermieden werden: Wünschenswert wäre zum Einen eine größere Probandenzahl, um die Aussagekraft der Ergebnisse zu erhöhen. Des Weiteren sollten mit allen Probanden zu jedem Diagnostikzeitpunkt alle Tests durchgeführt werden, um eine möglichst gute Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu erreichen. Hinsichtlich der Spontansprachanalysen wären außerdem differenziertere Auswertungskriterien im Sinne einer Satz- bzw. Fehlertypanalyse denkbar, um mit Blick auf das Therapieziel noch genauere Ergebnisse zu erhalten. Zudem sollten zeitliche Verzögerungen zwischen Therapie und Diagnostik, wie sie in der hier beschriebenen Studie vorkamen, möglichst vermieden werden, um sicher auszuschließen, dass spontane Entwicklungsprozesse, die in der Zwischenzeit stattgefunden haben könnten, die Testergebnisse mitbeeinflussen.

Die Möglichkeit eigendynamischer Entwicklungen ist grundsätzlich ein problematischer Aspekt in der Evaluation von Kindertherapie-Konzepten, da sich das kindliche Sprachsystem natürlicherweise eben in einem Zustand der Entwicklung befindet. Somit ist nie völlig auszuschließen, dass spontane Entwicklungen – und nicht oder nur teilweise die Therapie – für die gemessenen Fortschritte verantwortlich sind. In einem reinen Vorher-Nachher-Design, wie es in der hier vorgestellten Studie verwendet wurde, findet dieser Faktor keine Berücksichtigung. *Leonard* (1998) schlägt zu diesem Zweck

folgende Studiendesigns vor (vgl. ebd., 193f): Zum Einen kann eine Kontrollgruppe zum Vergleich herangezogen werden. Diese erhält entweder gar keine oder eine Therapie, die auf andere, nicht mit der Zielstruktur zusammenhängende Fähigkeiten abzielt. Eine Entscheidung für dieses Design muss unserer Meinung nach jedoch immer sorgfältig gegen das Risiko des Verpassens optimaler Therapiezeitfenster abgewogen werden. Eine weitere Möglichkeit ist ein sog. multiple-baseline Design, d. h. die parallele Überprüfung nicht behandelter Fähigkeiten innerhalb derselben Probandengruppe, die bzgl. der Zielstruktur Therapie erhielt. Alternativ kann die zu erwartende Spontanentwicklung auch mit statistischen Mitteln geschätzt und zu den nach der Therapie gemessenen Fortschritten in Bezug gesetzt werden. Da die sprachliche Entwicklung von SSES-Kindern jedoch interindividuell sehr unterschiedlich ist, dürfte eine verlässliche Schätzung im Einzelfall recht schwierig sein. Schließlich kann man eine Spontanentwicklung auch gänzlich ausschließen, indem man „nonsense forms“ als Zielstrukturen verwendet, die ohne die Intervention gar nicht erworben werden können (*Leonard* 1998, 193f). Letzteres bringt das Sprachsystem der Kinder jedoch nicht weiter, weshalb hier unseres Erachtens dieselbe Sorgfalt angebracht ist wie beim Einsatz untherapierter Kontrollgruppen. Innerhalb jedes dieser Studiendesigns ist zusätzlich auch ein Vergleich verschiedener Therapieansätze denkbar. Dazu müsste man Kinder mit vergleichbarer Symptomatik nach verschiedenen Konzepten behandeln. Im englischen Sprachraum wurden bereits einige solcher Vergleichsstudien durchgeführt (vgl. *Leonard* 1998, 201ff).

Des Weiteren wäre zusätzlich zu den Vorher-Nachher-Untersuchungen, wie sie in der hier beschriebenen Studie stattgefunden haben, nach einer bestimmten Zeitspanne eine Nachhaltigkeituntersuchung sinnvoll, um Langzeiteffekte der Therapie abzusichern. Darüber hinaus wäre es auch interessant zu prüfen, ob die Therapie Auswirkungen auf die Entwicklung

anderer Bereiche des Sprachsystems hatte.

Therapiestudien, die nach diesen Kriterien aufgebaut sind, wären nicht nur als Grundlage für die Optimierung und Weiterentwicklung der Syntaxtherapie nach dem PLAN, sondern auch als Beitrag zur Kindersprachtherapie-Forschung im Allgemeinen sehr wünschenswert.

Dank

Wir bedanken uns herzlich bei Julia Siegmüller für die kompetente Beratung bei den ersten Schritten in der Planung des Therapiekonzepts und der Durchführung der ersten Therapieeinheiten für diese Studie. Ebenso herzlich danken wir Svenja Ringmann, Katja Roschinsky, Romy Böhme, Christiane Simon und Carolin Hoffmann für ihre engagierte und kreative Mitarbeit bei der Erstellung der Therapiematerialien und der Durchführung und Dokumentation der Diagnostik und Therapie.

Literatur

- Bishop, D. V. M. (2000): How does the brain learn language? Insights from the study of children with and without language impairment. *Developmental Medicine and Child Neurology* 42, 133 – 142.
- Clahsen, H. (1986): Die Profilanalyse: ein linguistisches Verfahren für die Spontansprachdiagnose im Vorschulalter. Berlin: Marhold.
- Clahsen, H., Bartke, S., Göllner, S. (1997): Formal features of impaired grammars: a comparison of English and German. *Journal of Neurolinguistics* 10, 151 – 171.
- Dannenbauer, F. M. (1994): Zur Praxis der entwicklungsproximalen Intervention. In: H. Grimm, S. Weinert (Hrsg.): Intervention bei sprachgestörten Kindern. Voraussetzungen, Möglichkeiten und Grenzen (83-104). Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.
- Dannenbauer, F. M. (2003): Grundlagen der Sprachtherapie bei spezifischer Sprachentwicklungsstörung. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie, Bd. 4: Beratung, Therapie und Rehabilitation (159 – 177). Stuttgart: Kohlhammer.
- Dannenbauer, F. M., Kotten-Sederqvist, A. (1990): Sebastian lernt Subj+Mod+XY+V(inf): Bericht von einer entwicklungsproximalen Sprachtherapie mit einem dysgrammatisch sprechenden Kind. *Vierteljahrsschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 59, 27 – 45.
- Grewendorf, G., Hamm, F., Sternefeld, W. (1993): Sprachliches Wissen: Eine Einführung in moderne Theorien der grammatischen Beschreibung. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Haider, G. H. (1984): Topic, Focus and V-Second. In: *Groninger Arbeiten zur Germanistischen Linguistik (GAGL)* 25, 72 – 120.
- Hansen, D. (1994): Zur Wirksamkeit und Effizienz einer psycholinguistisch begründeten Methode der Sprachtherapie bei kindlichem Dysgrammatismus. *Sprache-Stimme-Gehör* 18, 29-37.
- Hansen, D. (1996): Spracherwerb und Dysgrammatismus: Grundlagen, Diagnostik und Therapie. München, Basel: Ernst Reinhardt.
- Haffner, U. (1995): Gut reden kann ich. Das entwicklungsproximale Konzept in der Praxis. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Hartmann, E. (1995): Verknüpfung sprachheilpädagogischer Praxis und Forschung am Beispiel einer Einzelfallstudie zur entwicklungsproximalen Sprachtherapie. *Vierteljahrsschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 64, 3-35.
- Kauschke, C., Konopatsch, S. (2001). Einstieg in die Grammatikentwicklung über das Verblexikon – ein Therapiebeispiel. *LOGOS interdisziplinär* 4, 280-293.
- Kauschke, C., Siegmüller, J. (2002): Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen. München: Urban & Fischer.
- Kauschke, C., Siegmüller, S. (2005): Prävention – Förderung – Intervention: Ein Plädoyer für die störungsspezifische Einzeltherapie aus der Sicht des patholinguistischen Ansatzes. *Die Sprachheilarbeit* 50, 286 – 292.
- Kölliker Funk, M. (1998): Grammatisches Wissen eines Kindes mit SES, Einzelfallstudien. Luzern: Edition SZH/SPC.
- Kruse, S. (2002): Kindlicher Grammatikerwerb und Dysgrammatismus. Bern: Haupt Verlag.
- Kruse, S. (2000): Dysgrammatismus und Perspektivenwechsel. Eine empirische Untersuchung zu einem Beschreibungs- und Interventionsmodell nach Natürlichkeitstheoretischen Grundsätzen. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Leonard, L. B. (1998): Children with Specific Language Impairment. Cambridge, London: The MIT Press.
- Mathis, A., Kauschke, C. (2008). Zur Wirksamkeit der patholinguistischen Intervention bei Störungen im Pluralerwerb – eine Therapiestudie. Erscheint in: L.O.G.O.S. interdisziplinär.
- Motsch, H. J. (2002): Effektivitätssteigerung durch Kontextoptimierung in der Therapie spezifischer Sprachentwicklungsstörungen. In: W. von Suchodoletz (Hrsg.): Therapie von Sprachentwicklungsstörungen: Anspruch und Realität (83-105). Stuttgart: Kohlhammer.
- Motsch, H. J. (2006): Kontextoptimierung, Förderung grammatischer Fähigkeiten in Therapie und Unterricht. München: Ernst Reinhardt.
- Motsch, H. J., Riehemann, S. (2008): Grammatische Störungen mehrsprachiger Schüler. Interventionsstudie zum Therapieziel Kasus. *Die Sprachheilarbeit* 53, 15 – 25.
- Penner, Z., Kölliker Funk, M. (1998): Therapie und Diagnose von Grammatikerwerbsstörungen: Ein Arbeitsbuch. Luzern: Edition SZH/SPC.
- Penner, Z. (2005): Auf dem Weg zur Sprachkompetenz. Neue Perspektiven der sprachlichen Frühförderung bei Migrantenkindern. Ein Arbeitsbuch. Reihe: Forschung für die Praxis. Frauenfeld: Kon-Lab.
- Penner, Z., Schmid, J. (2005): Über sprachliches Regellernen und Fördermaßnahmen: das „Kon-Lab-Programm“. *Die Sprachheilarbeit* 50, 293 – 299.
- Penner, Z., Krügel, C. (2007): Sprache und frühkindliche Bildung: Das Programmhandbuch. Troisdorf: Bildungsverlag EINS.
- Schlag, E. (o.J.): Spielanleitung DUOGRAMM & Co. – Grammatische Minimalpaare und weitere Übungsmöglich-

keiten zur Dysgrammatismustherapie. Eigenverlag.

Siegmüller, J. (2008). Therapie von kindlichen Wortfindungsstörungen nach dem Patholinguistischen Therapieansatz. *Forum Logopädie* 5/22, 6-13.

Siegmüller, J. (im Druck). Entscheidungsfindung bei einem Kind mit einer Sprachentwicklungsstörung mit einem komplexen asynchronen Profil. In: *Beushausen, U., Seiferth, W.* (Hrsg.), *Therapeutische Entscheidungsfindung in der Sprachtherapie*. München: Elsevier.

Siegmüller, J., Fröhling, A. (2003). Therapie der semantischen Kategorisierung als Entwicklungsauslöser für den Erwerb des produktiven Wortschatzes bei Kindern

mit Late-Talker-Vergangenheit. *Sprache-Stimme-Gehör* 27, 135-141.

Siegmüller, J., Kauschke, C. (2006): *Patholinguistische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen*. München: Elsevier.

Tracy, R. (1994): *Linguistische Grundlagen der Sprachtherapie*. In: *Grimm, H., Weinert, S.* (Hrsg.): *Intervention bei sprachgestörten Kindern. Voraussetzungen, Möglichkeiten und Grenzen*. Stuttgart: Fischer.

Weigl, I., Reddemann-Tschaikner, M. (2002): *HOT – ein handlungsorientierter Therapieansatz für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen*. Stuttgart, New York: Thieme.

Anschrift der Verfasserinnen:

Melanie Watermeyer
(Logopädin, Studium der Patholinguistik
an der Universität Potsdam)
Stargarder Straße 54
D-10437 Berlin

Prof. Dr. Christina Kauschke
Philipps-Universität Marburg
Fachbereich 09
Institut für Germanistische Sprachwissenschaft
Wilhelm-Röpke-Straße 6A
D-35032 Marburg

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 2: Stimmstörungen bei Jugendlichen und Erwachsenen

Heft 3: Störungen des Spracherwerbs

Heft 4: Förderung des Spracherwerbs

Heft 5: Aphasie

Heft 6: Myofunktionelle Störungen

Heft 7: Dysarthrie / Dysarthrophonie

Heft 8: Stottern bei Kindern

Heft 9: Stottern bei Jugendlichen und Erwachsenen

Heft 10: Gestörter Schriftspracherwerb

Heft 11: Dysphagien

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

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



Christiane Wiedemann-Mayer, Oberkirch
Kathrin Maier, Oberkirch

SUBIK: Sprachunterstützende Begleitung im Kindergarten

– eine Konzeption strukturierter Sprachförderung für die Frühpädagogik –

Zusammenfassung

SUBIK ist ein Förderkonzept im Kindergarten, das Kindern eine sprachunterstützende Begleitung ermöglicht. Diese Förderung beginnt ab dem ersten Kindergarten tag in einer altersheterogenen Gruppe, der sowohl sprachentwicklungsverzögerte wie auch Kinder mit altersgerechter Sprachentwicklung angehören. Das Konzept, das interaktiv angelegt ist, bindet die Bezugspersonen des Kindes systemisch in die sprachliche Förderarbeit ein (Eltern, Erzieher und Kooperationslehrer). Die Unterstützung der Sonderschullehrerin der Sprachbehindertenpädagogik soll nach Ablauf des Projektes „überflüssig“ werden.

1. Einleitung

Kinder mit Sprachauffälligkeiten und/oder Sprachentwicklungsstörungen benötigen eine frühe sprachliche Förderung, die die jeweiligen Zeitfenster des Spracherwerbs berücksichtigt. Der Einfluss des sozialen Umfeldes auf die Sprachentwicklung des Kindes ist von herausragender Bedeutung, da die biologisch-genetischen Sprachcodierungsfähigkeiten des Kindes nicht beeinflussbar sind. In zwei Kindergärten in Oberkirch wurden die Erzieherinnen, Kooperationslehrerinnen und Eltern der sprachentwicklungsgestörten Kinder über sechs Monate bei der sprachlichen Förderung dieser Kinder von Sonderschullehrerinnen der Sprachbehindertenpädagogik der Renchtalschule unterstützt. Die dafür notwendige Begleitung erfolgte sowohl in Team-Sitzungen als auch in der dafür ausgewählten Kindergruppe. Ziel des Sprach-Projektes war es, die Kinder, die ganz unterschiedliche sprachliche Voraussetzungen hatten, in ihrer sprachlichen Entwicklung zu unterstützen und zu fördern. Die durch das Projekt gewonnenen Erfahrungen sollten langfristig selbständig von Erzieherinnen und Kooperationslehrerinnen in ihrer täglichen Arbeit umgesetzt werden. An der Sprachförderarbeit in

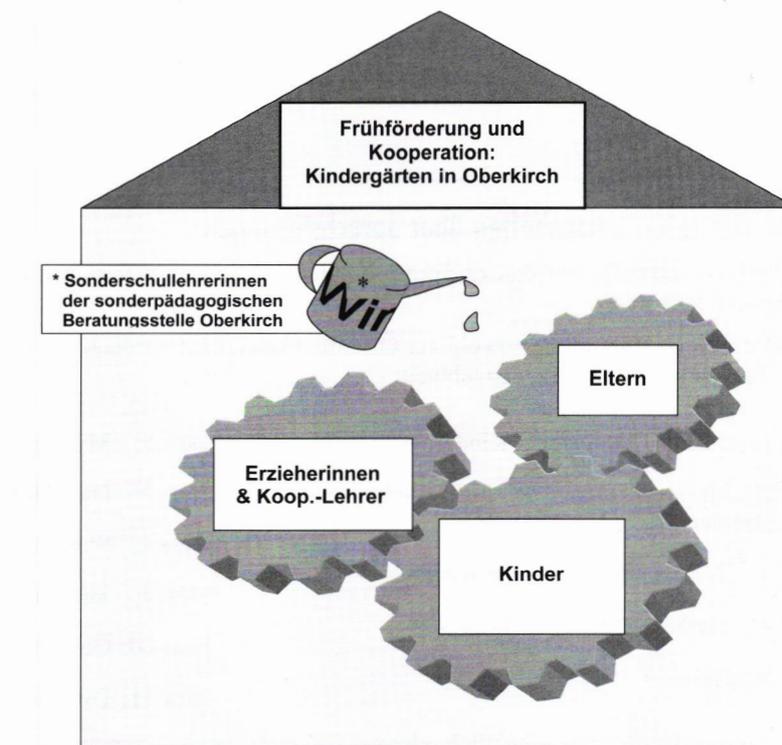


Abb. 1: Frühförderung und Kooperation in Oberkirch (2006 / 2007 / 2008)

der dafür ausgewählten Kinder-Gruppe (fünf sprachentwicklungsverzögerte Kinder und fünf Kinder mit altersgerechter Sprachentwicklung) nahmen

zwei Erzieherinnen, eine Kooperationslehrerin der Grundschule und je zwei Elternteile (rotierend) teil. Dieses Team arbeitete kooperativ zusammen.

2. Kooperation braucht

- einen klaren Auftrag
- gemeinsame Ziele (transparente und flexible Zielformulierungen)
- definierte Kriterien über die Zusammenarbeit
- zeitliche Regelmäßigkeit und personelle Kontinuität
- Gegenseitigkeit in den Beziehungen
- gleichberechtigte Partner
- intensiven Einbezug aller im System integrierten Personen
- Information und Entwicklung einer Informationskultur
- eine starke fachliche Basis

(Behringer 2005)

Die Berücksichtigung dieser Grundsätze konnte „Teamarbeit“ in bisher zwei der vier Kindergärten in Oberkirch-Stadt entstehen lassen und machte damit eine intensive interdisziplinäre Zusammenarbeit erst möglich. Die Sonderschullehrerinnen der Sprachbehindertenpädagogik von der sonderpädagogischen Beratungsstelle für entwicklungsverzögerte und sprachauffällige Kinder Oberkirch sollten in diesem System nach Ablauf des Projektes „überflüssig“ werden.

3. Die Sprachentwicklung des Kindes

Die Gesamtentwicklung des Kindes basiert auf der Ausdifferenzierung verschiedener Entwicklungsfunktionen: Motorik, Sensorik, Kognition, Soziabilität, Emotion und Sprache (Grohnfeldt 1993). Die Sprachentwicklung ist ein Teil dieses Prozesses und ist somit nicht isoliert zu betrachten. Sie steht in enger Wechselwirkung mit anderen Entwicklungsfunktionen.

Sprache entwickelt sich nicht von alleine, sondern in der aktiven Auseinandersetzung des Kindes mit seiner Umwelt. Der Dialog und das gemeinsame Handeln bilden den Ausgangspunkt für die Erweiterung der sprachlichen Fähigkeiten (Füssenich 2002).

Die Haupterwerbsschritte des primären Spracherwerbs finden zwischen der

Geburt und dem vierten Lebensjahr statt (Sieg Müller 2008). Zwischen dem dritten und fünften Lebensjahr wird von sensiblen Phasen ausgegangen. In diesen Zeitfenstern sind besondere Lernmechanismen wirksam, die einen ungestörten Aufbau der Sprachkompetenz erlauben. Die spezifischen Regeln, auf die sich die komplexe Syntax stützt, entwickeln sich bis zum vierten Lebensjahr (Grimm 2002) wie auch der überwiegende Teil der Lautbildung.

4. Sprachliche Förderung im Rahmen des Orientierungsplanes für Bildung und Erziehung für die baden-württembergischen Kindergärten

Sprache und Bildung stehen in engem Zusammenhang. Die Sprache stellt dabei eine wesentliche Schlüsselkompetenz für die Bildung dar.

Dies wird auch im Orientierungsplan für Bildung und Erziehung für die baden-württembergischen Kindergärten deutlich, in dem Sprache als ein wichtiges Werkzeug für die späteren Lernprozesse innerhalb und außerhalb von Kindergarten und Schule beschrieben wird (Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg 2006). Sie ist mit allen anderen aufgeführten Bildungs- und Entwicklungsfeldern untrennbar verbunden. Die sprachunterstützende Begleitung im Kindergarten (SUBIK) ist für alle Entwicklungsfelder des Orientierungsplanes von Bedeutung. Im Orientierungsplan wird Sprachbildung und sprachliche Förderung ausdrücklich als ein elementares Recht für alle Kinder bezeichnet (Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg 2007).

Sprachentwicklungsgestörte Kinder brauchen eine intensive Anregung aus ihrem sozialen Umfeld. Sie profitieren von einer günstigen Lernumgebung (input), die ihren Lernschwierigkeiten entgegen arbeitet (Sieg Müller 2006).

5. Prävention

Um diesen Störungen und ihren Auswirkungen so früh wie möglich entgegenzuwirken, muss es gelingen, die sozial-emotionalen und sprachlichen Ressourcen der Bezugspersonen aufzugreifen und optimal zu realisieren, um günstige Voraussetzungen im Sinne von Prävention zu schaffen.

Demnach erhält die Sonderpädagogik immer stärker den Auftrag, durch Beratung und Anleitung die Eltern von sprachauffälligen und/oder sprachentwicklungsgestörten Kindern in den Förderprozess einzubeziehen. Ähnliches muss auch für die Bezugspersonen im Kindergarten, also für Erzieherinnen und Kooperationslehrer, gelten (<http://www.kindergarten-bw.de>).

Dabei sollen die Ressourcen der Erzieherinnen, die sich im Umgang mit sprachauffälligen und sprachentwicklungsgestörten Kindern gebildet haben, mit theoretischem Hintergrundwissen verknüpft werden. Durch diese Verzahnung kann ein bewusster Einsatz sprachförderlicher Maßnahmen ermöglicht werden.

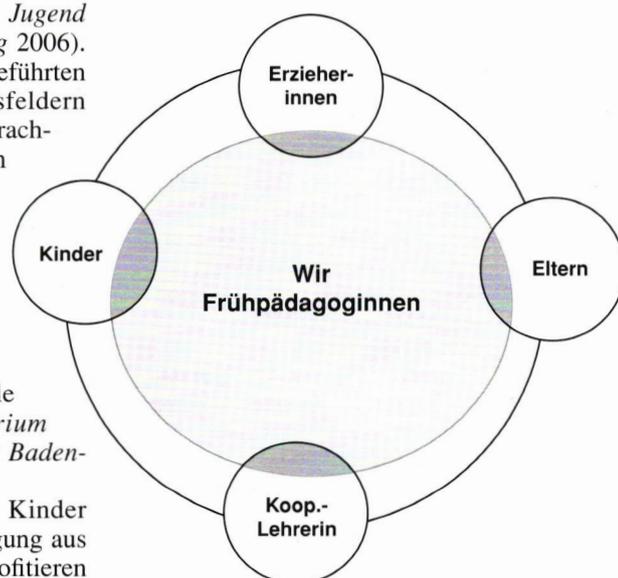


Abb. 2: Verbindung der Zielgruppen im sprachlichen Förderauftrag

Dieser Auftrag ist ganzheitlich angelegt und soll auch langfristige Wirkungen erzielen:

- Die Erzieherinnen, die Kooperationslehrerin der Grundschule, die Kinder und die Eltern werden als Zielgruppen im sprachlichen Förderauftrag **miteinander verzahnt**.
- Die Erzieherinnen wie auch die Kooperationslehrerin der Grundschule sollen als **Multiplikatoren** sprachförderliche Veränderungen im komplexen Familien- und Beziehungssystem des einzelnen Kindes bewirken.
- Dadurch können Wechselwirkungen im Sinne von **Synergie-Effekten** entstehen, die sich gegenseitig positiv beeinflussen.

6. Zielsetzungen des Vorhabens

siehe Abbildung 3

7. Projekt-Durchführung

- Durchführungszeitraum: **sechs Monate**
- Beginn: drei **Teamsitzungen** für alle Erzieherinnen / Kooperationslehrerin der Grundschule / interessierte Eltern:
 - Erarbeitung wichtiger „Sprach“-Themen in Hinblick auf den Orientierungsplan (theoretische und praktische Phasen)
 - Erarbeitung sprachförderlichen Verhaltens (*Buschmann 2006, Möller 2005*)
 - Erarbeitung der Bausteine der Sprachentwicklung in Theorie und Praxis: Lautentwicklung, Wortschatz und Prosodie (*Penner 2005 a, b*), Sprachverstehen, auditive Merkfähigkeit, Satzbau, auditive Verarbeitung und phonologische Bewusstheit (*Christiansen 2000*), Deutsch

als Zweitsprache (*Triarchi-Herrmann 2003*)

- Erarbeiten der Modellierungstechniken und der input-Spezifizierung
- **zehn Kommunikations- und Spielhandlungssequenzen** mit der Kindergruppe und den beteiligten Erwachsenen:
 - Verzahnen der Bausteine der Sprachentwicklung und ganzheitliches Einflechten ins Spielhandlungsgeschehen unter Berücksichtigung sprachtherapeutischer Methodik (Modellieren, input-Spezifizierung, Kontraste ...)

8. Auswahl der Kindergruppe

Die Vorauswahl der Kinder für die Gruppe treffen die Erzieherinnen. Die Gruppe umfasst je zur Hälfte Kinder mit altersgerechter Sprachentwicklung

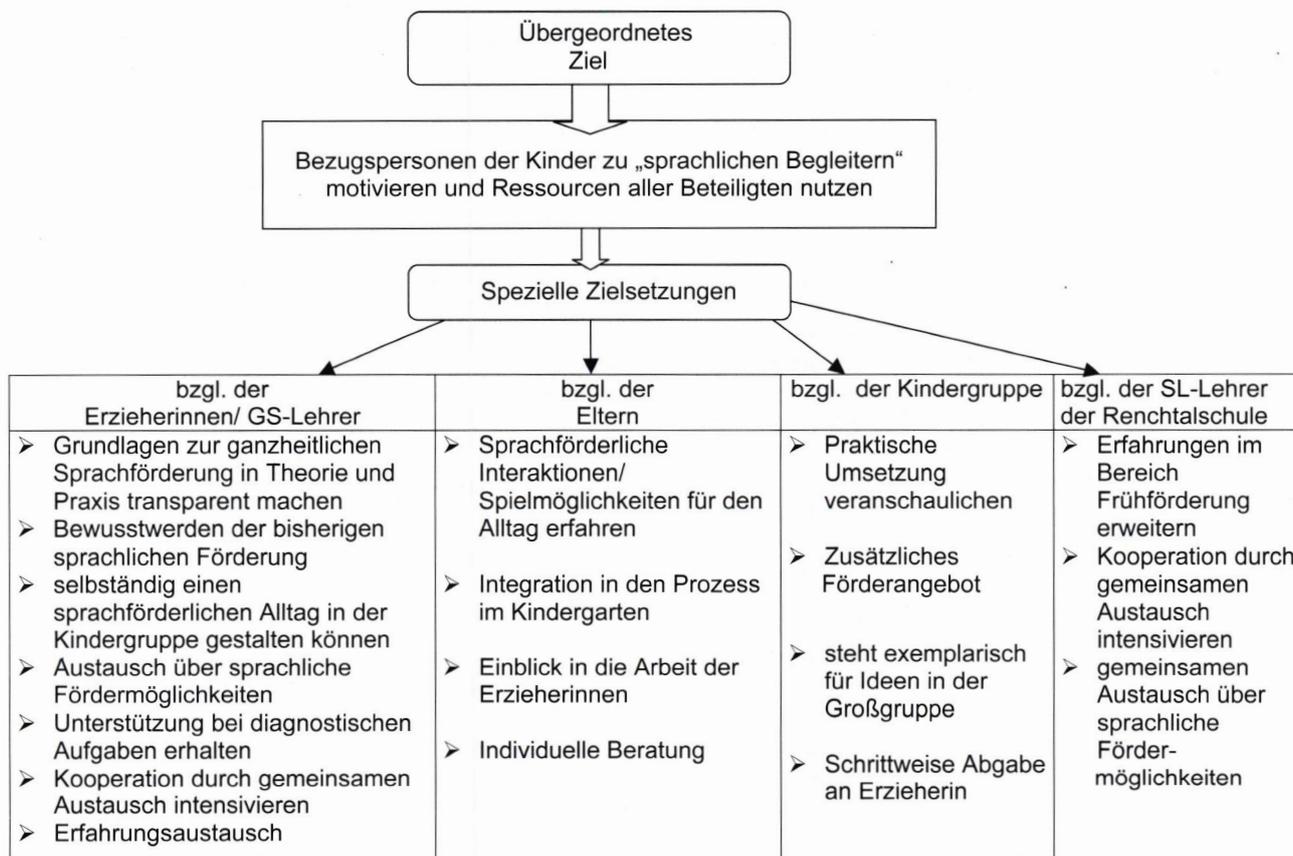


Abb. 3: Zielsetzungen des SUBIK-Projektes

und Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen. Diese **heterogene Zusammensetzung** wird bewusst gewählt, um positives **Lernen am Modell** zu ermöglichen. Die Kleingruppe steht auch exemplarisch für eine Kindergruppe im Kindergartenalltag.

9. Sprachstands-Diagnose

- Elterngespräch / Anamnese
- Spontanspiel mit Kind und Elternteil in der Beratungsstelle
- Spontansprachprobe (Clahsen, 1986)
- Ravensburger Lautprüfbogen
- SETK 3–5 (Grimm 2001)

10. Kommunikations- und Spielhandlungs-Sequenzen

Hierbei ist eine Erzieherin als angehende Fachfrau im Bereich „sprachliche Förderung“ (= Multiplikatorin für alle Erzieherinnen im Kindergarten) sowie eine zweite Erzieherin als Multiplikatorin anwesend, die rotiert. Zudem nehmen jeweils ein bis zwei Elternteile und die Lehrerin aus dem Bereich Kooperation Grundschule teil. Die Anwesenden sind phasenweise aktiv am Geschehen in der Kindergruppe beteiligt und können ihre Eindrücke und Beobachtungen dokumentieren.

11. Ablauf der Kommunikations- und Spielhandlungssequenzen

Die Sonderschullehrerin der Renchtalschule führt über ca. 30 – 40 Minuten eine Spielhandlungssequenz in der Kindergruppe durch. Diese wird gefilmt und im Anschluss mit allen Beobachtern ca. 60 Minuten reflektiert. In der Reflexion geht es vor allem darum, die Sprachbausteine anhand der Videoaufzeichnungen wiederzufinden, zu analysieren und sich deren Verzahnung bewusst zu machen. Innerhalb der zehn Sitzungen übernehmen die Erzieherinnen nach einiger Zeit eigenständig die Planung und Durchführung der Sequenzen. Die Sonderschullehrerinnen beobachten die von den Erzieherinnen durchgeführten Spielhandlungssequenzen.

Gemeinsam erfolgt danach eine Reflexion und Analyse.

12. Sprachliche Förderung im Sinne sprachunterstützender Begleitung

Spielen gehört zu den basalen Lebensformen eines Kindes. Die sprachliche Förderung, die entlang der Sprachbausteine erfolgen muss, setzt daher an den alltäglichen Spielhandlungen des Kindes an, um allgemeine und spezifische Sprachdefizite anzugehen. Um die Förderung optimal realisieren zu können, müssen die Sprachanregungsangebote (input / intake) und die sprachtherapeutische Methodik ineinander greifen. Danach werden die Sprachanregungsangebote in konkrete, alltagsbezogene Spielhandlungen des Kindes (Sprachhandlungsgeschehen) übertragen.

In der Sprachförder-Sequenz werden Methoden der Modellierung wie auch der Input-Spezifizierung und der Kontrastierung genutzt und kombiniert (Dannenbauer/Künzig 1997), damit sprachliche Ziele auf allen Ebenen erreichbar sind. Die sprachliche Anregung durch das soziale Umfeld aktiviert die im Kinde innewohnenden genetischen Sprachcodierungs-Fähigkeiten. Sprachliche Kompetenz beruht auf dem Zusammenwirken von sprachlichen Interaktionen (Sprachumwelt) und innewohnenden Fähigkeiten (Sieg Müller 2008). Während der sprachliche Input ständigen Veränderungen unterliegt, sind die biologischen Grundlagen der Sprache weitgehend invariant.

Das Konzept (SUBIK) der strukturierten Sprachförderung für die Frühpädagogik ist interaktiv angelegt, indem es die **Bezugspersonen** des Kindes **systemisch in die sprachliche Förderarbeit integriert** (Eltern, Erzieher und Kooperationslehrer).

13. Abschluss des Projektes

Nach Projektende ist ein Reflexions- und Austauschgespräch mit den Er-

zieherinnen, der Kooperationslehrerin und den Eltern geplant. Ebenso werden einzelne Abschlussgespräche und Beratungen mit interessierten Eltern geführt.

Aufgrund der sprachlichen Diagnostik war es möglich, individuelle Förderbedürfnisse der Kinder zu berücksichtigen. Eine Indikation für weiteren Förderbedarf konnte nach abschließender Diagnostik in weiteren Beratungsgesprächen im Einzelfall gestellt werden (Logopädie, etc.).

14. Abschließende Beurteilungen des Projektes durch die Erzieherinnen, Eltern und Sonderschullehrerinnen

- Von SUBIK profitieren sowohl die sprachentwicklungsgestörten deutsch- muttersprachlichen Kinder, wie auch die sprachentwicklungsgestörten Kinder mit Deutsch als Zweitsprache (Migrationshintergrund), wie auch die Kinder mit altersgerechter Sprachentwicklung.
- SUBIK kann in jedem Kindergarten (offen, teiloffen) umgesetzt werden.
- SUBIK stellt eine Form der Sprachförderung dar, die mehr ist als eine Steigerung der Frequenz sprachlicher Kommunikation im Kindergarten.
- SUBIK ist ein strukturiertes und konzentriertes Sprachförder-Angebot, das für Kinder in einem zeitlich überschaubaren Kommunikations- und Spielhandlungs-Rahmen ermöglicht wird.
- Die sensiblen Phasen des Spracherwerbs beim Kinde werden bei SUBIK ab dem ersten Kindertag unterstützt (Nutzen früher sprachlicher Zeitfenster!).
- Die systemische Verzahnung von Eltern, Erziehern und Kooperationslehrern wird von allen Teilnehmern als positiv und effizient erlebt (Umwelteinfluss nutzen!).
- Die Erzieherinnen, die im „Sag mal was“ – Projekt der Landesstiftung Baden-Württemberg arbeiten, er-

fahren eine deutliche Steigerung und Schärfung ihrer Kompetenzen.

- Durch den Einsatz verschiedener Sozialpartner des Kindes bei der sprachlichen Frühförderung werden Synergieeffekte frei und Ressourcen geschont.
- SUBIK darf nicht als Ersatz für logopädische Hilfe genutzt werden.
- Erzieherinnen, Lehrer und Eltern fühlen sich in ihren Kompetenzen unterstützt und „abgeholt“.

Für Anregungen und Kommentare zum Text danken wir Herrn Dr. Hans Mayer.

Für die praktische Umsetzung von SUBIK danken wir den Erzieherinnen der Kindergärten St. Raphael und St. Giovanna in Oberkirch.

Literatur

- Behringer, L.* (2005): Interdisziplinarität in der Frühförderung. Frühförderung interdisziplinär 4, 168 ff.
- Buschmann, A.* (2006): Heidelberger Elterntraining zur frühen Sprachförderung, Trainermanual, Begleitmaterialien für Eltern. München: Urban und Fischer Verlag.
- Christiansen, C.* (2002): Förderung der phonologischen Bewusstheit zur Vorbeugung von Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten. Kiel: Druckerei Jost.
- Clahsen, H.* (1986): Die Profilanalyse – Ein linguistisches Verfahren für die Sprachdiagnose im Vorschulalter. Berlin: Marhold-Verlag.
- Dannenbauer, F. M., Künzig, A.* (1997): Aspekte der entwicklungsproximalen Sprachtherapie und des Therapeutenverhaltens bei entwicklungsdisphasischen Kindern. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie, Band 4; Störungen der Grammatik (167-185). Berlin: Marhold-Verlag.
- Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie. Band 4: Störungen der Grammatik (167- 185). Berlin: Marhold-Verlag.
- Füssenich, I.* (2002): Sprachtherapie als „inszenierter Spracherwerb“. In: *Baumgartner, S., Füssenich, I.* (Hrsg.): Sprachtherapie mit Kindern, 5.Aufl.. München: Ernst Reinhard-Verlag.
- Grimm, H.* (2001): SETK 3-5, Sprachentwicklungstest für drei- bis fünfjährige Kinder. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Grimm, H.* (2002): Sprachentwicklung. In: *Oerter, R., Montada, L.* (Hrsg.): Entwicklungspsychologie, 5. Aufl.. Weinheim: Psychologie Verlags-Union.
- Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg* (2006): – Orientierungsplan für Bildung und Erziehung für die baden-württembergischen Kindergärten – Pilotphase. Weinheim: Beltz-Verlag.
- Möller, D.* (2005): Schritte in den Dialog – wie Kommunikation gelingen kann. Interdisziplinär 13, 95-98.
- Penner, Z.* (2005 a): conlab – Programm frühe Sprachförderung / Sprachrhythmus – clipping cards. Frauenfeld/CH: Eigenverlag.
- Penner, Z.* (2005 b): Von Eintöpfen, Sprachbädern und anderen Vorurteilen über ein Sprachförderprogramm im Kindergarten. Die Sprachheilarbeit 50, 310-313.
- Siegmüller, J., Fröhling, A., Herrmann, H., Gies, J.* (2008): Zur Verbesserung des Sprachmodells von Erzieherinnen als Methode zur allgemeinen integrativen Sprachförderung in Kitas-Inputspezifizierung im Kindergarten. Frühförderung interdisziplinär 27, 24-32.
- Siegmüller, J., Kauschke, C.* (2006): Patholinguistische Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen. München: Urban & Fischer-Verlag.
- Triarchi-Herrmann, V.* (2003): Mehrsprachige Erziehung – Wie Sie ihr Kind fördern. Basel: Reinhardt-Verlag.

<http://www.kindergarten-bw.de>

Anschrift der Verfasserinnen:

Christiane Wiedemann-Mayer
Kathrin Maier
Renchaltalschule – Schule für Sprachbehinderte – Oberkirch
Hansjakobstr. 7
77704 Oberkirch
info@renchtalschule.de
www.renchtalschule.de

Christiane Wiedemann-Mayer
Sonderschullehrerin (SSpr) an der Altstadtschule Oberkirch und der Renchtalschule Oberkirch
Leiterin der sonderpädagogischen Beratungsstelle für entwicklungsverzögerte und sprachauffällige Kinder Oberkirch. Pädagogische Beraterin im Bereich Sprachbehindertenpädagogik am Amt für Schule und Bildung/Offenburg

Kathrin Maier
Lehramtswärterin für Sonderschulen (SSpr und PdL) an der Renchtalschule Oberkirch

dbs – Beruf und Politik im Verband

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am 23./24. Januar 2009 fand in Hannover unter dem Thema „Sprachtherapie lohnt sich?! Zum aktuellen Stand der Evaluations- und Effektivitätsforschung in der Sprachtherapie“ das **10. wissenschaftliche Symposium des dbs** statt – zusammen mit der Jubiläumsveranstaltung unseres Berufsverbandes und den rahmenden Gremiensitzungen von Vorstand, Landesgruppenvertretern und Mitgliedern am gleichen Wochenende eine sprudelnde Quelle für Neuigkeiten, Analysen und Zusammenfassungen. Aus redaktionellen Gründen werden Sie die erst in der nächsten Ausgabe der SHA an dieser Stelle finden (oder schon jetzt unter www.dbs-ev.de). Ich habe aber im Vorfeld der Veranstaltungen mit dem Geschäftsführer des dbs, RA Volker Gerrlich, ein Interview zur „Geburts- tagsparty“ unseres Verbandes geführt und lade Sie deshalb bereits hier zu Rück- und Ausblick in Sachen Berufspolitik ein.

Außerdem möchte ich Sie auf den **Vorbericht des IQWiG zur Früherkennungsuntersuchung auf umschriebene Entwicklungsstörungen der Sprache** hinweisen, der im Oktober 2008 veröffentlicht wurde. Näheres finden Sie auf unserer Homepage und demnächst hier – nach der Teilnahme des dbs an der Erörterung.

Ihre Ulrike de Langen-Müller

Kontakt: Dr. phil. U. de Langen-Müller
Tel./Fax: 0851-96 66 979 / 96 66 974

**10 Jahre dbs – Ein Interview mit
RA Volker Gerrlich, Geschäfts-
führer des dbs**

SHA: Dieses Jahr feiert der dbs sein 10-jähriges Bestehen. Wurde das berufspolitische Engagement akademischer Sprachtherapeuten nicht schon viel früher geboren?

Gerrlich: Das lässt sich gar nicht so genau bestimmen. Man könnte den Aufruf von Volker *Maihack* in der Sprachheilarbeit 6/92 zur Gründung einer Arbeitsgemeinschaft freiberuflich und angestellt tätiger Sprachheilpädagogen als Startschuss sehen. Aber der war ja auch schon das Ergebnis vom berufspolitischen Engagement einiger Aktiver innerhalb der dgs, die Handlungsbedarf sahen angesichts Heilmittelrichtlinien und Logopädiegesetzes. Die Gründung der AGFAS im Jahre 1993 in Köln – das war der erste offizielle Zusammenschluss akademischer Sprachtherapeuten.

SHA: Seit wann sind Sie eigentlich dabei?

Gerrlich: Im Frühjahr 1998 habe ich zusammen mit meiner Frau, die Sprachheilpädagogin ist, eine Veranstaltung an der Uni Köln besucht. Es ging um die drohende Umsatzsteuer und die daraus resultierenden Gegenmaßnahmen der Betroffenen. Bereits im Nachgang zu dieser Veranstaltung habe ich Kontakt zu Volker *Maihack* aufgenommen und erste Schreiben verfasst. In der Folgezeit bin ich dann als Rechtsanwalt für den dbs tätig geworden und habe die Gründung im Jahre 1999 vorbereitet. Seit Januar 1999 bin ich als angestellter Geschäftsführer für den dbs tätig.

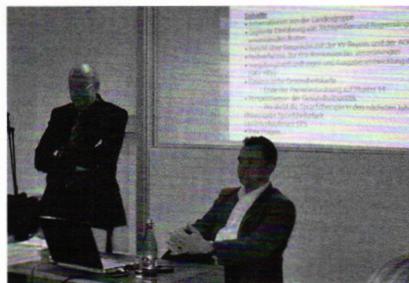


Foto: Dr. Volker Maihack und Volker Gerrlich (re.) bei einer der zahlreichen dbs-Veranstaltungen

SHA: Von Anfang an dabei – da könnten Sie gut das Jubiläumsalbum des Berufsverbandes zusammenstellen. Von

welchen Ereignissen müssten unbedingt Bilder hinein?

Gerrlich: Da fallen mir natürlich sehr viele Bilder ein: Die Gründungsveranstaltungen in Hannover 1999. Der Aufbau der Geschäftsstelle in Moers, die heute mit fünf hauptamtlichen Mitarbeitern ausgestattet ist. Die Situation rund um die Änderung des Umsatzsteuergesetzes für akademische Sprachtherapeuten. Die unzähligen Kassenverhandlungen, die der dbs nun seit Jahren als offizieller Vertragspartner der Krankenkassen führt. Ich bin sicher, unser Bundesvorsitzender würde noch endlos Bilder von Hintergrundgesprächen mit Politikern und Funktionären angrenzender Verbände beisteuern. Das Wenigste in der Verbandsarbeit läuft ja wirklich filmreif, sondern sehr kleinschrittig ab.

SHA: Vielleicht noch ein paar „Gruppenfotos“?

Gerrlich: Klar, die Aufnahme der neuen Verbände BKL, DBKS und vpl mit den jeweils dazugehörigen Gesichtern der Vorsitzenden und die vielen Sitzungen zwischen dbs und dgs zum Thema Doppelmitgliedschaft der dbs-Mitglieder und Neugestaltung der Sprachheilarbeit.

SHA: Und welche Ereignisse würden Sie lieber nicht verewigt wissen?

Gerrlich: Das zunächst negative Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zur Umsatzsteuerverpflichtung von Sprachtherapeuten, das gleich nach der Gründung des dbs das Aus für den Berufsstand hätte bedeuten können und die damit verbundenen Existenzängste unserer Mitglieder. So was will man ja lieber vergessen. Andererseits ist es nun mal ein Meilenstein der dbs-Politik, der sich dann ja auch zum Guten gewendet hat.

SHA: Eine wachsende Konkurrenz von jährlich 1500 Logopädie-Absolventen, flächendeckende Sprachstandserhebung und Sprachförderprogramme in den Kindergärten, stagnierende Sätze beim VdAK seit mehr als zehn Jahren, Ver-

ordnungsrückgang durch Richtgrößenvereinbarungen in etlichen Bundesländern – was antworten Sie eigentlich dem gefrusteten dbs-Mitglied auf seine Frage nach der Zukunft?

Gerrlich: Bei der Frage nach der Zukunft hilft vielleicht zunächst der Blick zurück: Die bereits erwähnte Umsatzsteuer-Frage ist ein für alle mal geklärt. Ebenso die Frage nach der Zulassungsfähigkeit und der damit verbundenen Verankerung im Kassensystem. Das schafft eine sichere Ausgangsbasis für die Zukunft. Die Tatsache, dass immer mehr Absolventen, übrigens nicht nur der Logopäden-Schulen, auf den Markt drängen, muss mit großer Sorge betrachtet werden. Von der Politik wird die Versorgung mit Heilmitteln leider als nicht so wichtig für die Gesellschaft angesehen, dass sie mit einem existenzsichernden Gebietschutz wie bei den Ärzten versehen werden müsste. Das wird dazu führen, dass sich die Sprachtherapeuten einem immer stärkeren Wettbewerb stellen müssen. Es wird zukünftig nicht mehr ausreichen, ein guter Therapeut zu sein, man wird die Praxis auch vermarkten müssen. Seit Jahren empfehlen wir, die akademische Qualifikation als sichtbares Markenzeichen nach außen zu tragen. Ich glaube, dass unsere Mitgliedspraxen auf dem Markt der Logopädie / Sprachtherapie auch in der Zukunft gut aufgestellt sind. Außerdem ist durch unsere intensiven politischen Bemühungen ja auch endlich Bewegung in die Einführung einer Schiedsregelung für Vertragspreise im Heilmittelbereich gekommen. Trotzdem ist die Eröffnung einer sprachtherapeutischen Praxis kein Selbstläufer mehr. In unseren Praxisgründungsseminaren versuchen wir diese marktwirtschaftliche Ausgangslage zu vermitteln.

SHA: 10 Jahre – da steht beim Menschenkind die Pubertät vor der Haustür. Hat unser Verband ähnliche Turbulenzen zu erwarten?

Gerrlich: Ich glaube nicht. Der dbs sollte seine bereits vorhandene wichtige Stellung im Gesundheitssystem kontinuierlich ausbauen, ohne sich dabei in seinen Möglichkeiten zu überschätzen. Vor den äußeren Turbulenzen des Gesundheits-

systems sind wir natürlich auch als dbs nicht gefeiert.

SHA: Noch eine Frage zum Schluss. Geburtstagsparty beim dbs! Gibt's auch Geschenke?

Gerrlich: Für die Teilnehmer der dbs-Geburtstagsparty haben wir ein besonders interessantes Symposiums-Paket einschließlich künstlerischer Darbietungen gestaltet. Die Verbindung von Theorie und Praxis ist von den Mitgliedern stets eingefordert worden. Hannover war der Versuch, diesen Mitgliederwunsch optimal umzusetzen. Ansonsten muss ich aber leider sagen: in der Berufspolitik kriegt man nichts geschenkt ...

SHA: ... dann versuchen wir es weiterhin mit Sachverstand und Fleiß. In diesem Sinne: dem Verband, seinen Funktionsträgern und seinen Mitgliedern einen herzlichen Dank und Glückwunsch!

Gut besuchte dbs-Regionalkonferenz Süd in München

Knapp 70 Mitglieder aus vielen Regionen Bayerns waren der Einladung des dbs-Bundesvorstandes gefolgt und kamen am 21.10.2008 nach München, um sich über die aktuellen Ereignisse in Berufs- und Gesundheitspolitik zu informieren und ihre Anliegen zu diskutieren.



Foto: dbs-Mitglieder bei der Regionalkonferenz

Der Abend begann mit dem ernüchternden Bericht über die Gespräche, die von Herrn Dr. *Maihack*, Herrn *Gerrlich* und Frau Dr. *Wildegger-Lack* zuvor mit Vertretern der KV Bayern und der AOK Bayern geführt wurden. Obwohl der Missstand von jahrelang fehlenden Vergütungsanpassungen für das Heilmittel

Sprachtherapie durchaus gesehen wird, blieben die Verhandlungen über eine Leistungspassung erneut erfolglos. Der Verlauf der Gespräche machte einmal mehr deutlich, dass die gesetzliche Verankerung von Schiedsvereinbarungen eines der obersten Ziel der Verbandspolitik sein muss.

Im Anschluss nahmen die Themen „geplante Einführung von Richtgrößen“ und die damit verbundenen Regressängste der verordnenden Ärzte sowie „Prüfverfahren der Krankenkassen“ großen Raum ein. Geschäftsführer Volker *Gerrlich* konnte dabei jede Menge fundierte Sachinformation und Argumentationshilfen für den Kontakt mit verordnenden Ärzten vermitteln, womit er einem der Hauptanliegen der Anwesenden nachkam.

Auch die gekonnte Zusammenschau der aktuellen gesundheitspolitischen Ereignisse und deren Bedeutung für die akademischen Sprachtherapeuten durch Dr. Volker *Maihack* fand große Resonanz. Dabei wurde auch über mögliche zukünftige Perspektiven der akademischen Sprachtherapeuten diskutiert.

Das umfangreiche Infopaket zur Veranstaltung finden Sie im Mitgliederbereich unter www.dbs-ev.de.

Daniela Kiening

Der dbs zu Gast beim Deutschlandfunk

„Brauchen Legastheniker einen pädagogischen Sonderstatus?“ dieser Frage widmete sich am 8. November 2008 die Sendung PISA+ (<http://www.dradio.de/aod/html/?station=1&broadcast=445207&3> Gesprächsrunden, Start: 14.07 Uhr). Gäste beim Deutschlandfunk waren Angelika *Schindler*, akademische Sprach- und LRS-Therapeutin (dbs), mit einem betroffenen Jungen aus ihrer Praxis und seinem Vater sowie, telefonisch zugeschaltet, der ebenfalls betroffene Würzburger Professor für Humangenetik, Tiemo *Grimm*. Eine Stunde lang stellten sie sich den Fragen der Modera-



Foto: Angelika Schindler (hinten rechts) und Moderatorin Sandra Pfister (Mitte) mit den anderen Studiogästen.

torin Sandra Pfister sowie denen der Hörer und Hörerinnen. „Die Frage nach der Qualifizierung von Dyslexietherapeuten ist für Hilfesuchende eine zentrale. Hier konnte ich unsere Kolleginnen, die die zertifizierte Weiterbildung des dbs durchlaufen haben, als Ansprechpartner nennen“, berichtet Angelika Schindler von der Sendung. Auch ihr 10-jähriger, inzwischen lesebegeisterter, Begleiter im Studio machte anderen Kindern Mut: wer mit der richtigen Hilfe an den Problemen arbeite, könne sie auch verändern.

Neugestaltung „Die Sprachheilarbeit“ – Redaktion vollständig, dbs-Redakteure auf Vorstandssitzung ernannt

Wie berichtet, haben dbs und dgs im September 2008 „Die Sprachheilarbeit – Fachzeitschrift für Sprachheilpädagogik und akademische Sprachtherapie“ zu ihrem offiziellen gemeinsamen Publikationsorgan erklärt. Der Kooperationsvertrag, der die zukünftige gemeinsame Herausgabe der „Sprachheilarbeit“ regelt, sieht ab Ausgabe 4/09 ein neues modernes Erscheinungsbild und Weiterentwicklung der Konzeption vor. Aus diesem Grund stellen künftig dgs und dbs jeweils drei Mitglieder der Redaktion. Die dgs hat ihre Redakteure – Dr. Uwe Förster, Hess. Oldendorf, Prof. Dr. Otto Braun, Konstanz, und Privatdozentin Dr. Ulrike Lüdtke, Berlin – bereits auf der Delegiertenversammlung Ende

September in Cottbus gewählt. Am 14. November hat nun der Vorstand des dbs bestimmt, die Mitglieder Dr. Ulrike de Langen-Müller, Bad Griesbach/ Moers, Prof. Dr. Claudia Iven, Idstein/ Moers und Dr. Matthias Moriz, Olsberg, mit der redaktionellen Gestaltung der „Sprachheilarbeit“ zu beauftragen (zum beruflichen Profil der drei dbs-Redakteure siehe www.dbs-ev.de).

Am 16./17. Januar 2009 traf sich die neu konstituierte Redaktion zu ihrer ersten gemeinsamen Sitzung in Fulda, an der auch die beiden Bundesvorsitzenden, Gerhard Zupp (dgs) und Dr. Volker Maihack (dbs), teilgenommen haben. Bericht folgt.

Ulrike de Langen-Müller

Neues Weiterbildungsangebot beim dbs

Zertifizierte Dyskalkulie-Weiterbildung

Entwicklungsstörungen der mathematischen Fähigkeiten fallen bereits im Vorschulalter auf und verstärken sich im Laufe der Schulzeit. Kinder mit Dyskalkulie leiden enorm unter ihren Schwierigkeiten. Fachleute gehen davon aus, dass ca. 6% der Schulkinder von einer Dyskalkulie betroffen sind, ihre spezifische Problematik wird zunehmend wahrgenommen. Häufig tritt eine Dyskalkulie gemeinsam mit einer LRS, insbesondere einer Lesestörung, auf.

Deshalb bietet der dbs 2009 eine **Weiterbildung mit 5 Modulen und abschließender Zertifizierung** an. Mit **Dr. von Aster, Dr. Lorenz, Dr. Küspert** konnten namhafte Referentinnen und Referenten gewonnen werden. Die Fortbildungsreihe vermittelt spezifische Kenntnisse zum Erwerb mathematischer Fähigkeiten und seiner Störungen, der Diagnostik und der Therapie bei Dyskalkulie. Die Teilnehmenden sind nach Abschluss der 5-teiligen Reihe in der Lage, qualifizierte Dyskalkulie-Therapien eigenständig zu planen, durchzuführen und zu evaluieren.

Zielgruppe: Akademische Berufsgruppen (Lehrerinnen und Lehrer, Sonderpä-

dagoginnen und Sonderpädagogen, Psychologinnen und Psychologen, Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten etc.).

Start der Weiterbildungsreihe ist der 18.09.2009. Details finden Sie unter: <http://www.dbs-ev.de/index2.htm>

Immer erreichbar: www.dbs-ev.de

Aus der Hochschule

Staatsexamen bleibt

Auch Baden-Württemberg bleibt neben Bayern beim Staatsexamen für die Lehrämter. Eine stärkere Modularisierung und die Vergabe von Leistungspunkten werden aus dem System der Bachelor-Masterstudiengänge übernommen, aber der Abschluss bleibt ein Staatsexamen. Damit wird vermieden, dass für die Bachelor-Absolventen ein Zugang zum Arbeitsmarkt geschaffen werden muss. Angesichts der derzeitigen starken Nachfrage nach hoch qualifizierten Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen in vielen Bundesländern wäre das auch das falsche Signal.

Christian W. Glück

Personalia

Studienstätten schulischer und außerschulischer Sprachheilpädagogik (in alphabetischer Folge der Bundesländer und Orte): Besetzungen und Vakanzen seit 1.6.08 (Stand 1.12.08) – Meldungen/Kommentare erbeten an glueck@ph-heidelberg.de, nächste Aktualisierung zum 1.6.09

Professuren

PH Heidelberg: Psychologie bei Sprachbehinderten Nachfolge Prof. Keese – Vertretung durch Hr. Dr. Werner Kany (AV*)

PH Reutlingen: Psychologie bei Sprachbehinderten Nachfolge Prof. Schoor (A) Humboldt-Universität Berlin: Sprachbehindertenpädagogik Nachfolge Prof. Braun – Vertretung durch Fr. PD Dr. Annette Kracht (V)

Universität Bremen: Professur Nachfolge Prof. *Homburg* nun im Arbeitsgebiet Inklusive Pädagogik/Behindertenpädagogik: Frau Prof. Dr. M. *Rothweiler* (B)
Hochschule Fresenius Idstein: Professur und Studiendekanat Logopädie Nachfolge Prof. *Iven* (A)

Universität Rostock: Sprachbehindertenpädagogik Vertretung durch PD Dr. U. *Lüdtk*e (V)

Leibniz-Universität Hannover: Sprachpädagogik und -therapie Nachfolge Prof. *Bindel* (A)

Technische Universität Dortmund: Professur Nachfolge Prof. *Katz-Bernstein* kann nicht wieder besetzt werden

Universität Koblenz-Landau: Sprachbehindertenpädagogik Nachfolge Prof. *Kroppenberg* (A), hier auch Akad.Rats-Stelle Sprachbehindertenpädagogik Nachfolge Dr. *Broich* (A)

* (B)esetzungen und vakante Professuren mit Besetzungsverfahren: (A) Ausschreibung bzw. Verfahren läuft, (V) Vertretung der Stelle

Zur Orientierung über das Studienangebot im Bereich schulischer und außerschulischer Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie wird derzeit die Homepage der dgs schrittweise erweitert. Durch die jeweils sehr verschiedenen Umsetzungen neuer Lehrerbildungsmodelle nach dem BA/MA-System ist ein Vergleich deutlich erschwert. Gerade die Studierwilligen, die sich informieren und beraten lassen wollen, stehen vor großen Schwierigkeiten. Angestrebt wird daher eine größere Transparenz und Vergleichbarkeit der Studienangebote.

Christian W. Glück

SprachHeilWiki – zum Stand des Projektes – Kooperationspartner gesucht!

Die in Heft 3/2008 der SHA angekündigte internetbasierte Wissensbasis „SprachHeilWiki“ wurde inzwischen eingerichtet und wird momentan mit ersten Inhalten gefüllt. Die Resonanz in Fachkreisen war durchweg konstruktiv sowie positiv. So ergaben sich personelle Perspektiven, die das SprachHeilWiki

voran bringen: Z. B. hat sich die Pädagogische Hochschule Heidelberg (Prof. Dr. Christian *Glück*) offiziell dem Projekt als Kooperationspartner angeschlossen.

Derzeit werden erste Inhalte eingepflegt und erarbeitet: dgs und dbs stellen diverse Informationsmaterialien zur Verfügung und finanzieren studentische Hilfskräfte. Im Rahmen von Abschlussarbeiten und Seminaren an den kooperierenden Universitäten entstehen Beiträge zu theoretischen und praktischen Themen. Die Übergabe des Wikis an die Fachwelt ist Frühjahr/Sommer 2009 geplant.

Haben auch Sie Interesse, schon jetzt am Projekt mitzuarbeiten (z. B. als Redakteur für einen bestimmten Themenbereich, als Lehrstuhlinhaber oder Hochschuldozent mit ihrem Seminar, als Studienseminarleiter mit Ihren Referendaren)? Dann würden wir uns sehr freuen, wenn Sie mit uns Kontakt aufnehmen. Für einige Bereiche suchen wir noch Kooperationspartner!

Das SprachHeilWiki ist auf dem Weg!

Karin Reber
(Sonderschullehrerin im Hochschuldienst, Sprachheilpädagogin M.A.)
Ludwig-Maximilians-Universität München
Lehrstuhl Sprachheilpädagogik
Leopoldstr. 13
80802 München
karin.reber@gmx.de

Claudia Schmauß
(SoLin, 1. Vorsitzende dgs Bayern)
Lankesbergstr. 4a
85356 Freising
claudia.schmausser@web.de

Sprachförderfall oder spezifische Sprachentwicklungsstörung?

Die Europa Fachhochschule Fresenius führt in den nächsten Wochen eine bundesweite Online-Befragung zur Differentialdiagnostik bilingualer Kinder durch. Im Rahmen einer wissenschaftlichen Arbeit soll untersucht werden, worin Logopäden und Sprachtherapeuten die größten Herausforderungen und Problemkreise bei der Diagnose bilingu-

aler Kinder sehen. Wie werden in der Praxis sprachliche Auffälligkeiten im Zusammenhang mit einem noch nicht abgeschlossenen bzw. erschwerten Zweitspracherwerb von einer therapiebedürftigen Sprachentwicklungsstörung abgegrenzt? Welche Verbesserungsvorschläge und Wünsche hat die Praxis an Forschung, Lehre und Kostenträger, um die Qualität der Diagnostik bilingualer Kinder sicherzustellen?

Die vollständig anonymisierte Online-Befragung ist ab 1.03. 2009 unter www.fh-fresenius.de zugänglich. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Yara *Wint-ruff* (069 / 868090 oder 0160 / 3614395) oder Achirpita Orlando (Studiengang Logopädie).

Persönliches



Ehemals jüngster Professor wird 60!

Manfred Grohnfeldt zum Geburtstag

An einem Geburtstag feiert man vorrangig das Geschenk des Lebens und nicht eine bestimmte Leistung. Diese entsprechend zu würdigen, wird zu einem anderen Zeitpunkt ausreichend Gelegenheit sein.

In diesem Sinne gratuliert der Hauptvorstand der dgs dem Jubilar und wünscht ihm von ganzem Herzen viele weitere gesunde, glückliche und auch erfolgreiche Lebensjahre.

Damit hätte dieser kleine Beitrag auch bereits seine Aufgabe erfüllt, wären nicht diese 60 Jahre zum größeren Teil mit der Geschichte und Gegenwart der die Leser dieser Zeitschrift interessierenden Fach-

lichkeit und mit dem dieser Fachlichkeit dienenden Verband eng verbunden.

Der hieraus entstehende Impuls, in eine Würdigung des Lebenswerkes einzutreten, muss als verfrüht zurückgewiesen werden. Wie wir Manfred *Grohnfeldt* kennen, werden auch die nächsten Jahre bis zu seiner Emeritierung ergebnisreiche Jahre werden. So dass für die entsprechende Darstellung dann die passende Gelegenheit bestehen wird.

In diesem Beitrag dagegen wollen wir der Person und ihrem fachlichen Lebensweg nachgehen. Die geografischen und zeitlichen Eckdaten der einzigartigen Karriere erregen unser Interesse.

1948 geboren ist Manfred *Grohnfeldt* etwa so alt wie die Bundesrepublik. Deren sozialer Kosmos ermöglicht ihm, bereits mit 28 Jahren als jüngster Professor in der Sprachbehindertenpädagogik erst zum *shooting star* und später zum Fixstern in der Sprachbehindertenpädagogik zu werden. Wie kam es dazu? Wie interagieren auch im weiteren Verlauf der fachlichen Karriere gesellschaftliche Bedingungen und persönliche Eigenschaften und Kontexte? Das sind Fragen, wie sie sich die Arbeitspsychologie stellt, wenn sie Karrierewege analysiert (*Vondracek* 1990).

Geografisch spannt sich diese Entwicklung über weite Bereiche Deutschlands. In provinziell Niederbayern geboren und im hanseatischen Bremen aufgewachsen studierte Manfred *Grohnfeldt* an der dortigen Universität Grund-, Haupt- und Realschullehramt. Rasch schließt er das Aufbaustudium der Hörgeschädigten- und Sprachbehindertenpädagogik an der Universität Hamburg an. Dass das Aufbaustudium nach zwei Jahren bereits mit der Promotion abgeschlossen wurde, offenbart neben studienökonomischem Geschick vor allem eine Eigenschaft aus dem Kanon der aus der Exzellenzforschung bekannten Primärtugenden: sein großer Fleiß, der sich bei Manfred *Grohnfeldt* paart mit großer Hartnäckigkeit, Zielstrebigkeit und Erfolgsgewissheit. War noch die Dissertation bei Prof. *Kröhnert* „Hörgeschädigte(n) im sozialen Umfeld“ (1974) gewidmet, folgte nur wenig später die Monografie „Zur Sozialpsychologie sprachbehinderter Schüler“ (1976). Mit dieser fachlichen

Neupositionierung, mit der Manfred *Grohnfeldt* dem Impuls eines Mentors folgt, trifft er den Kern der gesellschaftlichen Entwicklung im Bereich der Sonderschulen. Der Beschluss der Kultusministerkonferenz von 1972 zum Ausbau des Sonderschulwesens wird auch für die Sprachheilschule zum Auslöser einer rasanten Entwicklung. Der sprachheilpädagogische Qualifikationsbedarf für Lehrkräfte nimmt sprunghaft zu und damit der Bedarf an akademischer Lehre, wie Manfred *Grohnfeldt* strategisch analysierte. Er trifft nun in (beruflich) noch sehr jungen Jahren mit seinem fachlichen Fähigkeitsprofil (u.a. Studium der Sprachwissenschaft in der Zeit des Aufbaustudiums) auf einen Kontext der Gründung vieler Professuren im Bereich der Sonderpädagogik und speziell der Sprachbehindertenpädagogik.

Dass die Ausbildung der Sprachheillehrer unbedingt auch sprachwissenschaftlicher Grundlagen bedarf, forderte Prof. *Orthmann* schon in den 1960er Jahren und richtete an der PH Reutlingen eine Stelle für Sprachwissenschaft in der Sprachbehindertenpädagogik ein, die nach dem Ruf von Prof. *Scholz* an die Universität zu Köln auf die dort neu geschaffene Professur freigeworden war. So ergab sich 1976 für Manfred *Grohnfeldt* die Möglichkeit der Bewerbung auf eine - man würde heute sagen - *tenure track* Dozentur, die ein Jahr später in die Professur führte. Damit war die Berufung des deutschlandweit bislang jüngsten Professors in der Sprachbehindertenpädagogik an die PH Reutlingen perfekt. Aus der Expertiseforschung wissen wir, dass die Entwicklung zum Experten auf einem Teilgebiet in etwa zehn Jahre intensiver Beschäftigung mit dem Gegenstandsbereich in Anspruch nimmt. So verwundert es nicht, dass auch eine Karriere etwa in Dekaden ablaufen kann. Nach der Dekade der schon erwähnten Ausbildung in Bremen und Hamburg folgte nun die Dekade der Reutlinger Zeit, in der die Basis der weiteren, professoralen Karriere gelegt wird. In dieser Zeit schreibt Manfred *Grohnfeldt* wichtige Bücher, die ihn fachinhaltlich und methodisch als Wissenschaftler konstituieren (1979: „Diagnose von Sprachbehinderungen“ und 1982: „Störungen der

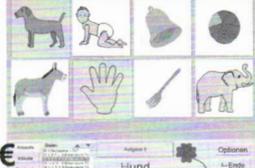
Sprachentwicklung“). Die darauf folgende Kölner „Dekade“ (seit 1987), die etwas mehr als 10 Jahre umfasst, zeigt retrospektiv, wie Manfred *Grohnfeldt* auf dem bildungspolitisch wichtigen Lehrstuhl der Universität zu Köln in der Nachfolge von Prof. *Knura* in der Mitte der Sprachheilpädagogik angekommen ist. Als Redakteur der SHA (1990-2002) und als Herausgeber wichtiger Handbuchreihen tritt er weniger als Forscher an bestimmten Einzelphänomenen hervor, sondern arbeitet weit stärker als Netzwerker, Gewinner von Autoren, als „Beschreiber und Bestimmer“ des Gegenstandsbereiches der Sprachbehindertenpädagogik und ihrer Kontexte. Damit wirkt er fachwissenschaftlich konstituierend in einer Zeit, in der sich der gesellschaftliche Kontext wiederum stark ändert (Mauerfall, Kultusministerkonferenz-Empfehlungen 1994/98, Errichtung fachrichtungsübergreifender Förderzentren in manchen Bundesländern, verstärktes, teils überzogenes Integrationsstreben, stärkere Entwicklung eines anwendungsbezogenen Zweigs in der Linguistik, zunehmende Akademisierungsbestrebungen in der Logopädie). Die anschließende und andauernde Münchener Zeit auf dem Lehrstuhl Sprachbehindertenpädagogik der Ludwig-Maximilians-Universität (seit 2000) umfasst bislang eine fast vollendete Dekade und lässt erkennen, wie Manfred *Grohnfeldt* sich noch stärker der Wissenschafts- und Fachorganisation zuwendet. Er gründet zusammen mit der Linguistin Prof. *Leiss* den Bachelor-/Masterstudiengang Sprachtherapie. Von 2002 bis 2008 wird er als Referent für Hochschulfragen bei der dgs tätig und ist damit 18 Jahre lang Mitglied im Hauptvorstand der dgs. Durch sein besonderes Interesse an geschichtlichen und strategischen Analysen verfolgt und beschreibt er in dieser Position den sich wiederum stark wandelnden institutionellen und fachwissenschaftlichen Kontext. Hieraus ergeben sich für ihn Fragen, auf die das Fach Antworten entwickeln muss: zur föderal-heterogenen Struktur der Studiengänge, zur Gefahr der Deprofessionalisierung bei Verzicht auf ausreichende, fachrichtungsspezifische Inhalte, zur Entwicklung einer starken, außerschuli-

schen Sprachheilpädagogik (bei der er sich selbst stark eingebracht hat) und zu Einheit und Bestand des Faches. Insgesamt wird im beruflichen Weg von Manfred *Grohnfeldt* sehr deutlich erkennbar, wie seine berufliche Entwicklung in einem bestimmten persönlichen

und auch gesellschaftlichen Kontext möglich wurde, und wie er dann wiederum auch die Entwicklung dieses Kontexts prägen konnte. Man kann es daher fast nicht als Zufall ansehen, dass sich diese epigenetischen Vorstellungen einer interaktiven und kontextuellen Karriere-

entwicklung, wie sie in der Arbeitspsychologie entwickelt wurden, durchaus in die ganzheitlichen Basistheorien des Jubilars integrieren ließen. Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag!

Christian W. Glück

<h1>Förderprogramme</h1>		www.etverlag.de Eugen Traeger Verlag Tel/Fax: 05404 -71858			
 <p>der Hund</p> <p>69,90 €</p>	<p>X UniWort Professionell</p> <p>Effektive Lernmethoden für intensives einprägen, langfristiges behalten, leicht erweiterbar.</p>	 <p>X Laute unterscheiden</p> <p>Anlaute, Inlaute, Auslaute bestimmen, Buchstaben, Zahlen, Farben, Bilder auditiv/visuell ordnen. 59,90 €</p>	 <p>die Schuhe</p> <p>69,90 €</p>	<p>X Hören-Sehen-Schreiben</p> <p>Schriftsprachtraining für Kinder u. Erwachsene mit Schwächen im auditiven und/oder visuellen Bereich, erweiterbar. 69,90 €</p>	 <p>X Audio 1 fördert die auditive Unterscheidungsfähigkeit auf Geräusch-Laut- und Wortebene, inkl. Richtungshören. 89,90 €</p>
<p>X Elektrobliker</p> <p>Leseanlässe für Silben, Wörter, Sätze, fördert Sprachverständnis und Konzentration. 59,90 €</p>	 <p>Ich schneide eine Banane. Ich schneide einen Apfel. Ich schneide in meinen Finger. Ich schneide eine Salatgurke.</p>	<p>X Merkfähigkeit und Kognition</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merkfähigkeit steigern 2. Reihenfolgen ordnen 3. Kategorien bilden 4. Logisches Ergänzen 59,90 € 	 <p>Reihenfolge ordnen</p>		

Termine: Fortbildungsveranstaltungen von dgs und dbs

Datum, Zeit und Ort	Referent und Thema	Veranstalter	Ansprechpartner	Kosten
23.02.09 09.30 – 17.00 Bad Hamm	Dr. Franziska Schlamp-Diekmann: Sprachentwicklungsstörungen im Jugendalter – ein Konzept zur Intervention bei Jugendlichen in Unterricht und Therapie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe e.V. ▪ „doppelpunkt“-Geschäftsstelle Ibbenbüren, c/o Birgit Westenhoff, Alter Merschweg 7, 49477 Ibbenbüren, Tel. 05451-15461, info@dgs-doppelpunkt.de, www.dgs-doppelpunkt.de, Online-Anmeldung möglich 		dgs-Mitglieder 80,00 € Nichtmitglieder 88,00 €
27./28.02.09 15.00 – 18.45 09.15 – 15.00 Bad Hamm	Christina Kleinjung: Stimm- und Sprechtraining für den beruflichen Alltag	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe e.V. ▪ siehe Veranstaltung vom 23.02.2009 		dgs/dbs-Mitglieder 166,00 € dgs/dbs-Studenten 149,50 € Mitglieder BKL/DBKS/vpl 171,00 € Studenten BKL/DBKS/vpl 154,00 € Nichtmitglieder 183,00 € Studenten 165,00 € Teilnehmerzahl: 20
27./28.02.09 11.00 – 18.00 09.00 – 16.00 Duisburg	Stephanie Kurtenbach: „Spielst Du mit mir sprechen“ – Elterntraining zur Förderung der kindlichen Sprachentwicklung Fortbildungsnummer: 21/2009	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dbs-Geschäftsstelle, siehe Veranstaltung vom 14.03.2009 		dbs-/dgs-Mitglieder 195,00 € Nichtmitglieder 230,00 €
27./28.02.09 10.00 – 19.00 08.00 – 17.00 Duisburg	Zertifizierter LRS-Kurs nach BVL-Standard: Dyslexietherapeut nach BVL® LRS-Kursreihe 7 Dr. Gasteiger-Klicpera: Grundlagen des Schriftspracherwerbs und seiner Störungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dbs-Geschäftsstelle, siehe Veranstaltung vom 14.03.2009 		Gesamtkosten für die Fortbildungsreihe „Zertifizierter LRS-Kurs nach BVL-Standard: Dyslexietherapeut nach BVL®“ 1900,00 €, zu zahlen in zwei Raten zu je 950,00 €. Hinzu kommt eine Prüfungsgebühr in Höhe von 200 €: Teilnehmerzahl: 24!
06.03.09 09.00 – 17.00 Köln	Cornelia Reuß: Verbale Entwicklungsdyspraxie bei Kindern Fortbildungsnummer: (A 1/2009)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dgs-Landesgruppe Rheinland ▪ Gaby Krings, Kerpener Str. 146, 50170 Kerpen, Tel./Fax:02273/604 904, E-Mail: zfp-LG_Rheinland@dgs-ev.de 		dgs/dbs-Mitglieder 85,00 € Nicht-Mitglieder 105,00 € ermäßig 75,00 €
06./07.03.09 15.00 – 18.00 10.00 – 18.00 Hannover	Veronika Struck: Kunterbunt geht's rund um Nase und Mund – Spiele und Übungen zum Training der Nasenatmung und der Sprechwerkzeuge	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dgs-Landesgruppe Niedersachsen ▪ Ursula Heinle Lange-Hop-Str.57, 30559 Hannover, Tel.:0511/528690, Fax:0511/528860 E-Mail: heinle-dgs@t-online.de, www.dgs-ev.de 		dgs-/dbs-Mitglieder 115,00 € Nichtmitglieder 150,00 € Teilnehmerzahl: 25
07.03.09 09.30 – 16.45 Köln	Claudia Schlesiger: Sprachverstehen bei Kindern: Diagnostik und Therapieplanung Fortbildungsnummer: 01/2009	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dbs-Geschäftsstelle, siehe Veranstaltung vom 14.03.2009 		dbs-/dgs-Mitglieder 110,00 € Nichtmitglieder 130,00 €
07.03.09 09.30 – 17.30 Dortmund	Dr. Volker Runge: Behandlung von fazialen und intra-oralen Paresen in Anlehnung an die Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF) Fortbildungsnummer: 35-37/2009	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dbs-Geschäftsstelle, siehe Veranstaltung vom 14.03.2009 		dbs-/dgs-Mitglieder 110,00 € Nichtmitglieder 130,00 €

Termine: Fortbildungsveranstaltungen von dgs und dbs

Datum, Zeit und Ort	Referent und Thema	Veranstalter	Ansprechpartner	Kosten
07.03.09 10.00 – 18.00 Dresden	Dr. Boris Hartmann: Mutismus im schulischen Kontext – Ist die Notenbefreiung des Mündlichen wirklich alles, was man tun kann? Die Therapiekonzeption SYMUT als Bindeglied schulischer und therapeutischer Interventionen	dgs-Landesgruppe Sachsen	Ansprechpartnerin: Felizitas Schmaus, Tel.: 0341/44 23 38 40, E-Mail: zfp-lg_sachsen@dgs-ev.de	Mitglieder dgs/vds 40,00 € Mitglieder Lehramtsanwärter/ Studenten 20,00 € Nichtmitglieder 60,00 € Nichtmitglieder Lehramtsanwärter/ Studenten 30,00 €
13./14.03.09 09.30 – 17.30 Köln	Sandra Neumann: Kinder mit LKGS-Fehlbildung – Diagnostik und Therapie Fortbildungsnummer: 24/2009	dbs-Geschäftsstelle, siehe Veranstaltung vom 14.03.2009		dbs-/dgs-Mitglieder 195,00 € Nichtmitglieder 230,00 €
14.03.09 10.00 – 17.00 Köln	Annette Poetter: Phonologische Bewusstheit und ihre Relevanz für die sprachtherapeutische Praxis – Entwicklung, Diagnose, Therapie Fortbildungsnummer: 02/2009	dbs-Geschäftsstelle, Goethestr. 16, 47441 Moers, Tel.: 02841 – 988919, Fax: 02841 – 988914, E-Mail: info@dbs-ev.de		dbs-/dgs-Mitglieder 110,00 € Nichtmitglieder 130,00 €
18. – 21.03.09 09.00 – 16.45 Köln	Daniela Geier-Bruns: Grundkurs Akzentmethode Fortbildungsnummer: 50/2009	dbs-Geschäftsstelle, siehe Veranstaltung vom 14.03.2009		dbs-/dgs-Mitglieder 420,00 € Nichtmitglieder 490,00 €
20./21.03.09 09.30 – 18.00 09.30 – 17.00 Köln	Dr. Bernd Hansen: „Wa-wa-was ist das?“ Stottertherapie mit Kindern Fortbildungsnummer: 53/2009	dbs-Geschäftsstelle, siehe Veranstaltung vom 14.03.2009		dbs-/dgs-Mitglieder 230,00 € Nichtmitglieder 270,00 €
20.03.09 10.00 – 17.00 Köln	Dr. Andreas Mayer: Spezifische Akzentuierung des schriftsprachlichen Anfangsunterrichts bei sprachlich beeinträchtigten Kindern Fortbildungsnummer: (A 2/2009)	dgs-Landesgruppe Rheinland siehe Veranstaltung vom 06.03.2009		dgs/dbs-Mitglieder 85,00 € Nicht-Mitglieder 105,00 € ermäßigt 75,00 €
21.03.09 09.30 – 16.30 Pulheim	Dr. Silke Hano: Englischunterricht Klasse 1-10 in Förderschulen Fortbildungsnummer: (A 3/2009)	dgs-Landesgruppe Rheinland siehe Veranstaltung vom 06.03.2009		dgs/dbs-Mitglieder 85,00 € Nicht-Mitglieder 105,00 € ermäßigt 75,00 €
21./22.03.09 10.00 – 17.00 Duisburg	Birgit Appelbaum: Damit wir uns besser verständigen können – Gebärden in der Sprachtherapie Fortbildungsnummer: 30/2009	dbs-Geschäftsstelle, siehe Veranstaltung vom 14.03.2009		dbs-/dgs-Mitglieder 195,00 € Nichtmitglieder 230,00 €
27./28.03.09 15.30 – 18.30 09.45 – 17.15 Hamm	Ulli Hild: Therapie von phonologischen Störungen bei Kindern	dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe e.V. siehe Veranstaltung vom 23.02.2009		dgs/dbs-Mitglieder 135,00 € dgs/dbs-Studenten 121,00 € Mitglieder BKL/DBKS/vpl 140,00 € Studenten BKL/DBKS/vpl 126,00 € Nichtmitglieder 149,00 € Studenten 134,00 € Teilnehmerzahl: 24 Teilnahme über Bildungsscheck NRW möglich

Termine: Fortbildungsveranstaltungen von dgs und dbs

Datum, Zeit und Ort	Referent und Thema	Veranstalter	Ansprechpartner	Kosten
27./28.03.09 13.30 – 19.30 09.00 – 15.30 Hannover	Frank Ostermann: Globale Aphasie. Therapieplanungen und Verständigung Fortbildungsnummer: 43/2009			dbs-/dgs-Mitglieder 195,00 € Nichtmitglieder 230,00 €
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dbs-Geschäftsstelle, siehe Veranstaltung vom 14.03.2009 			
27./28.03.09 15.30 – 20.00 09.30 – 16.30 Hamm	Jeanine Coopmans: Alltagsrelevante Aphasietherapie			dgs-/dbs-Mitglieder 138,00 € dgs-/dbs-Studenten 124,00 € Mitglieder BKL/DBKS/vpl 143,00 € Studenten BKL/DBKS/vpl 129,00 € Nichtmitglieder 152,00 € Studenten 137,00 € Teilnehmerzahl: 20
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe e.V. ▪ siehe Veranstaltung vom 23.02.2009 			
28.03.09 10.00 – 17.00 Köln	Dr. Claudia Hamann: Auditive Verarbeitungs – und Wahrnehmungsstörungen (AVWS) Fortbildungsnummer: (A 4/2009)			dgs-/dbs-Mitglieder 85,00 € Nicht-Mitglieder 105,00 € ermäßigt 75,00 €
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dgs-Landesgruppe Rheinland ▪ siehe Veranstaltung vom 06.03.2009 			
03./ 04.04.09 13.00 – 20.00 09.00 – 18.00 Dortmund	Ulrike und Kathrin Frank: Schlucken ist Bewegung – Interdisziplinäre Behandlungsansätze in der Dysphagie therapie Fortbildungsnummer: 38/2009			dbs-/dgs-Mitglieder 195,00 € Nichtmitglieder 230,00 €
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dbs-Geschäftsstelle, siehe Veranstaltung vom 14.03.2009 			
17./18.04.09 12.00 – 19.00 09.00 – 16.00 Köln	Antje Skerra: Semantisch-lexikalische Störungen – Diagnostik und Intervention Fortbildungsnummer: 03/2009			dbs-/dgs-Mitglieder 195,00 € Nichtmitglieder 230,00 €
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dbs-Geschäftsstelle, siehe Veranstaltung vom 14.03.2009 			
18.04.09 11.00 – 18.00 Berlin	7. bundesweiter Arbeitnehmertag 2009 in Berlin für Arbeitnehmer und Studenten im dbs			dbs-Mitglieder 30,00 € Nichtmitglieder 50,00 €
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dbs-Geschäftsstelle, siehe Veranstaltung vom 14.03.2009 			
24./ 25.04.09 10.30 – 18.00 09.00 – 16.00 Duisburg	Dr. Kerstin Weikert: Frühförderung von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen und/oder Entwicklungsstörungen Fortbildungsnummer: 04/2009			dbs-/dgs-Mitglieder 230,00 € Nichtmitglieder 270,00 €
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dbs-Geschäftsstelle, siehe Veranstaltung vom 14.03.2009 			
24./25.04.09 16.00 – 20.00 09.00 – 16.30 Hamburg	Cornelia Reuß: Die verbale Entwicklungsdyspraxie in der Sprachtherapie Fortbildungsnummer: 05/2009			dbs-/dgs-Mitglieder 195,00 € Nichtmitglieder 230,00 €
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dbs-Geschäftsstelle, siehe Veranstaltung vom 14.03.2009 			
25.04.09 09.30 – 17.00 Hamm	Dr. Anne Schulte-Mäter: Diagnostik und Therapie der Verbalen Entwicklungsdyspraxie (VED)			dgs-/dbs-Mitglieder 99,00 € dgs-/dbs-Studenten 89,00 € Mitglieder BKL/DBKS/vpl 102,00 € Studenten BKL/DBKS/vpl 92,00 € Nichtmitglieder 109,00 € Studenten 98,00 € Teilnehmerzahl: 30
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe e.V. ▪ siehe Veranstaltung vom 23.02.2009 			

Termine: Fortbildungsveranstaltungen von dgs und dbs

Datum, Zeit und Ort	Referent und Thema	Veranstalter	Ansprechpartner	Kosten
25.04.09 09.00 – 15.30 Hamm	Prof. Dr. med. habil Dr. h.c. Tamàs Hacki: Presbyphonie und Presbyphagie – Physiopathologie, Diagnostik und Therapie			
	<ul style="list-style-type: none"> dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe e.V. siehe Veranstaltung vom 23.02.2009 			dgs-/dbs-Mitglieder 96,00 € dgs-/dbs-Studenten 86,50 € Mitglieder BKL/DBKS/vpl 99,00 € Studenten BKL/DBKS/vpl 89,00 € Nichtmitglieder 106,00 € Studenten 86,50 € Teilnehmerzahl: 20
25.04.09 10.00 – 14.00 Schwebheim	Dr. Lilli Wagner: Sprachstörung oder mangelnde Deutschkenntnisse? Screening der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern – SCREEMIK 2 (Russisch-Deutsch; Türkisch-Deutsch) als differentialdiagnostische Abgrenzungshilfe: Einführung in das Verfahren und praktische Erprobung			
	<ul style="list-style-type: none"> dgs-Landesgruppe Bayern Marion Oswald, E-Mail: zfp-LG_Bayern@dgs-ev.de 			dgs-Mitglieder 20,00 € Nichtmitglieder 40,00 € dgs-Studenten 10,00 € Nichtmitglieder-Studenten 20,00 € Teilnehmerzahl: 40
1. Teil: 30.04 – 03.05.09 Köln	Dr. Barbara Giel: Systemisch-lösungsorientierte Dysarthrie/Dysarthrophonie – Therapie (SDT) Teil I & Teil II Fortbildungsnummer: 44-45/2009			
2. Teil: 02./03.10.09 Köln				
	<ul style="list-style-type: none"> dbs-Geschäftsstelle, siehe Veranstaltung vom 14.03.2009 			Teil 1: dbs-/dgs-Mitglieder 395,00 € Nichtmitglieder 470,00 € Teil 2: dbs-/dgs-Mitglieder 195,00 € Nichtmitglieder 230,00 € Teil 1 und Teil 2 können nur gemeinsam gebucht werden.
09.05.09 10.00 – 16.00 Hamburg	Prof. Dr. Christa Röber: Ein anderer Weg der Orthographie und Textgestaltung			
	Fortbildungsnummer: 05-2009 <ul style="list-style-type: none"> Katja Ellen Reis, Zitzewitzstraße 51, 22043 Hamburg Tel.: 040/59 468 497, E-Mail: dgs-fortbildung@arcor.de 			Mitglieder 25,00 € / ermäßigt 20,00 € Nichtmitglieder 50,00 € Anmeldefrist: 25. April 2009
15./16.05.09 10.00 – 18.30 09.00 – 17.00 Duisburg	Stephanie Kurtenbach: Sensorische Integration im Umfeld sprachtherapeutischer Praxis Grundlagenseminar			
	Fortbildungsnummer: 08/2009 <ul style="list-style-type: none"> dbs-Geschäftsstelle, siehe Veranstaltung vom 14.03.2009 			dbs-/dgs-Mitglieder 230,00 € Nichtmitglieder 270,00 €
30.05.09 09.30 – 17.00 Duisburg	Dr. med. Jürgen Seeger: Neuropädiatrische Aspekte der Frühförderung			
	Fortbildungsnummer: 10/2009 <ul style="list-style-type: none"> dbs-Geschäftsstelle, siehe Veranstaltung vom 14.03.2009 			dbs-/dgs-Mitglieder 110,00 € Nichtmitglieder 130,00 €
25./26.09.09 15.00 – 19.30 09.00 – 16.00	Prof. Dr. Nitzka Katz-Bernstein: Therapeutische Zugänge zu Kindern mit selektivem Mutismus			
	<ul style="list-style-type: none"> dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe e.V. siehe Veranstaltung vom 23.02.2009 			dgs-Mitglieder 159,00 € Nichtmitglieder 175,00 € Teilnahme über Bildungsscheck NRW möglich)

Termine: Tagungen, Kongresse und Messen

Datum, Zeit und Ort	Referent und Thema	Veranstalter	Ansprechpartner	Kosten
12. – 14.3.09 Osnabrück 	6. Osnabrücker Kongress „Bewegte Kindheit“	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Universität Osnabrück, Institut für Frühkindliche Bildung Niedersachsen ▪ Kindheit@uni-osnabrueck.de www.bewegtekindheit.de ▪ Programmheftanforderung: Kongress Bewegte Kindheit, Prof. Dr. Renate Zimmer, Universität Osnabrück, 49069 Osnabrück 		Teilnehmerbeiträge zwischen 98,00 und 138,00 €
26. – 29.03.09 Bochum 	76. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde e.V. (DGSS): „Stimme und Sprache in Erziehung und Bildung“	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anmeldung: Dr. med. H.J. Radü, St. Elisabeth-Hospital, Abt. Phoniatrie und Pädaudiologie, Bleichstr. 15; 44787 Bochum, Tel.: 0234 / 612-464, Fax: 0234 / 612-393, E-Mail: h.radue@klinikum-bochum.de www.dgss-ev.org www.cocs.de 		Kongresskarte, 27. – 29.3.09 75,00 € 100,00 € 50,00 € Tageskarten und Workshop zwi- schen 30,00 € und 50,00 €
15. – 18.04.09 Karlsbad 	6. Karlsbader Dysphagie Forum 2009	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anmeldung: Tagungssekretariat Agaplesion Akademie Heidelberg (AAH), Partner des Karlsbader Dysphagie Forums, Sekretariat/Organisation, Rohrbacher Straße 149, 69126 Heidelberg Tel.: 0 62 21 3 19 16 31 Fax: 0 62 21 3 19 16 35 E-Mail: info@agaplesion-akademie.de 		Prä-Seminar 190,00 € Haupttagung 320,00 € Prä-Seminar & Haupttagung 470,00 € inkl. Tagesessen und CD-ROM- Handout
14. – 17. 05.09 Warschau Polen 	9th European Symposium on Paediatric Cochlear Implantation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation: International Center of Hearing and Speech, Kajetany, 17 Mokra Str., 05-830 Nadarzyn, Poland ▪ www.espci2009.pl info@espci2009.pl 		Ermäßigte Gebühr bei Anmeldung bis 15.02.2009 Kongress- und Tageskarten zwischen 125,00 € und 700,00 €
03. – 05.12.09 Berlin 	Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurologische Rehabilitation e.V. (DGNR) und der Deutschen Gesellschaft für Neurotraumatologie und Klinische Neurorehabilitation e.V. (DGNKN)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH, Karola Mannigel, Markt 8, 07743 Jena, Tel.+49 (0)3641 35 33 264 Fax +49 (0)3641 35 33 21 ▪ www.conventus.de/dgnkn-dgnr2009/ karola.mannigel@conventus.de 		

Rückblicke

30-jähriges Jubiläum der Schilling-Schule in Berlin-Neukölln

Dieses Jahr feiert die Schilling-Schule in Berlin-Neukölln ihr 30-jähriges Bestehen. Die Schilling-Schule war in der Bundesrepublik die erste Sprachheil- schule mit gebundenem Ganztagsbetrieb und wurde bis 2005 durch den ehemaligen Bundesvorsitzenden der dgs, Herrn Kurt *Biefeld*, geleitet. Eigentlich könnte die Schilling-Schule mehrere Jubiläen feiern: Seit der Einweihung des Neubaus der Schilling-Schule in Berlin-Neukölln am 21. April 1978 sind nun 30 Jahre ver- gangen. Nimmt man ihre Gründung 1924 als Sprach- und Schwerhörigenschule als Bezugsdatum, besteht die Schule schon seit 84 Jahren. Berücksichtigt man die Auflösung der Schule in der Zeit des Dritten Reichs und ihre Wiedergründung 1945, besteht sie seit 63 Jahren. Den Namen erhielt die Schule nach den Medi- zinern Prof. Dr. med. Rudolph *Schilling* (1876–1964) und seinem Sohn Prof. Dr. med. Anton *Schilling* (1928–1966), die sich um die Behandlung und Erforschung von Sprachproblemen sehr ver- dient gemacht haben.

Die Schilling-Schule ist ein Sonderpäda- gogisches Förderzentrum für die Förder- schwerpunkte Sprache und körperliche und motorische Entwicklung (Grund-, Haupt- und Realschule) im gebundenen Ganztagsbetrieb. Die Schule verfolgt mit ihrem Motto „Schilling-Schule – eine gute, gesunde, bewegte Schule“ über- geordnete gesundheitspsychologische Zielstellungen (Schulklima, Ernährung etc.).

Im Sprachheilbereich bestehen neben den Kernaufgaben pädagogische Sprach- diagnostik, pädagogische Sprachtherapie und sprachtherapeutischer Unterricht folgende besondere Angebote für die Förderung sprachbasaler Entwicklungsbereiche: Reittherapie, tiergestützte Therapie mit Schulperden und einem Schulhund, Psychomotorik mit einer Be- wegungsbaustelle, Physiotherapie, Yoga für Kinder und therapeutisches Schwim- men.

In den vergangenen Jahren wurde ein differenziertes Angebot an Beratungs- und Supervisionsleistungen aufgebaut: Beratung von Eltern und Lehrern an allgemeinen Schulen durch die Sprach- heilambulanz, schulinterne Beratung bei Lernproblemen in den Bereichen Deutsch als Fremdsprache, Lese-Recht- schreibstörungen, Rechenstörungen und Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperakti- vitätsstörungen durch speziell weiterge- bildete Lehrer, Konfliktmediation durch entsprechend qualifizierte Lehrer und Erzieher mit Betreuung eines schüler- basierten Konfliktlotsensystems und Be- ratung durch eine Schulsozialarbeiterin. Für besondere pädagogische Angebote stehen eine Schülerinsel (als betreuter Rückzugsraum bei Konflikten im Un- terricht), eine Schülerbücherei, ein Mär- chenraum, ein Computerraum mit Inter- netcafé und ein von Jugendlichen selbst verwalteter Clubraum zur Verfügung. Lehrer können Entspannung in einem eigens dafür eingerichteten „Wellness- Raum“ finden.

Es besteht das längerfristige Ziel, den Schulhof unter freizeitpädagogischen und sonderpädagogischen Gesichtspunkten (z. B. Kletterwand zur Bewe- gungsförderung) in Kooperation mit einem Architektenteam um den Erzie- hungswissenschaftler Stephan Riegger von der FU Berlin (Gesunde Stadt e.V.) umzugestalten. Dazu haben die Schüler der Schilling-Schule im Rahmen einer Projektwoche ihre Wunschvorstellungen in Form von Modellen eingebracht.

Annette Dieden-Schmidt
Sonderschulrektorin

Dipl.-Psych. Patrick Lang
Sonderschullehrer / Mitarbeiter im
Schulpsychologischen Dienst

Kontakt:
Schilling-Schule
Paster-Behrens-Straße 81
12359 Berlin
Telefon: 030/6000272
Fax: 030/6010177
E-Mail: info@schillingschule.de
Homepage: www.schillingschule.de

13. Bad Nenndorfer Therapietag am 8.11.2008 an der CJD Schule Schlaffhorst-Andersen

Therapie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Stottersymptomatik

Mit Prof. Dr. Claudia *Iven*, Dr. Bernd *Hansen* und Prof. Dr. Wolfgang *Angerstein* referierten zum 13. Bad Nenn- dorfer Therapietag an der CJD Schule Schlaffhorst-Andersen drei ausgewiese- ne Fachleute vor 185 Atem-, Sprech- und Stimmlehrern, akademischen Sprachthe- rapeuten und Logopäden.

Herr Prof. Dr. Wolfgang *Angerstein* stellte in seinem Vortrag hirnorganische Grundlagen des Stotterns und Redefluss- störungen im Vorschulalter dar. Dadurch bekamen die Teilnehmerinnen interes- sante aber auch provokante Informatio- nen zur medizinischen Sichtweise auf dieses Thema.

In den Workshop-Phasen konnten sich die Tagungsgäste bei Fachleuten zu den Themen Atemschriftzeichen (*Waubert de Puiseau*), Kasseler Stottertherapie (*Michael*), Bonner Stottertherapie (*Priß & Richardt*), Lösungszielorientierte Thera- pieverfahren (*Kallenbach & Trappe*) und Diagnose- und Therapiebausteine in der Praxis (*Hansen & Iven*) informieren.

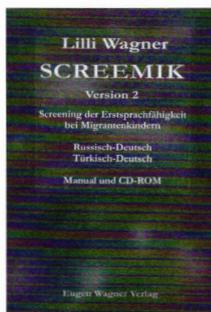
Frau Prof. Dr. Claudia *Iven* von der Europa Fachhochschule Fresenius in Idstein und Dr. Bernd *Hansen* von der Universität Flensburg stellten in ihrem Workshop und Vortrag überaus anschau- lich ihre Sichtweise auf den Umgang mit stotternden Menschen dar. Da sich das individuelle Störungssystem nur im Rahmen einer qualitativen Prozess-Dia- gnostik ausreichend erfassen lässt, leiten sie daraus ein person- und kontextorien- tiertes therapeutisches Vorgehen ab. Ein daraus resultierendes Baustein-Konzept der Therapie ermöglicht individuelle Schwerpunktsetzungen, die sich flexibel den situativen, emotionalen und sprech- motorischen Kompetenzen des Kindes anpassen lassen. Eine entsprechende (Differential-)Diagnose bedeutet damit eine umfassende Perspektive im Sinne der ICF-Kriterien.

Damit endete an der CJD Schule Schlaffhorst-Andersen ein rundherum gelungener Tag der praktischen, wie theoretischen Auseinandersetzung mit diversen Inhalten zur Therapie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Stotter-symptomatik.

Dipl.Päd. Jens *Kramer*, Bad Nenndorf
Tagungsleitung

Weitere Informationen unter: www.cjd-schlaffhorst-andersen.de

Medien



Lilli Wagner: SCREEMIK – Version 2. Screening der Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern. Eugen Wagner Verlag. ISBN 978-3-9809871-1-0, € 199,-.

Von der praktischen Anwendung

Mir wird ein Vierjähriger aus einer Familie mit deutscher und russischer Familiensprache vorgestellt. Neben einer Aussprachestörung fällt ein reduzierter Wortschatz auf und auch die Grammatik ist nicht altersentsprechend entwickelt. Um festzustellen, wie seine Sprache im **Russischen** entwickelt ist, überprüfe ich ihn mit dem Computerprogramm SCREEMIK. Nach knapp 20 Minuten weiß ich, dass ihm neben dem /r/ und dem /sch/ auch das stimmhafte /sch/ fehlt. Er kann die Präpositionen *hinter*, *zu*, *unter*, *vor* nicht richtig zuordnen. Trotzdem erreicht er beim Verständnis der Präpositionen ein durchschnittliches Ergebnis, denn er kommt auf einen Prozentrang von 44,1. Die Überprüfung der Fälle und die Subjekt-Verb-Kongruenz können nicht beurteilt werden, da er die

russischen Fragen des Computers immer deutsch beantwortet. Beim Hörverständnis für Sätze waren keine Auffälligkeiten zu beobachten. Im Bereich Wortschatz wurden von 6 Farben nur 2 richtig zugeordnet. Somit ist seine Leistung hier unterdurchschnittlich. Beim passiven Wortschatz wurden von 25 möglichen Punkten nur 9 erzielt, auch hier sind die Leistungen unterdurchschnittlich. Mit diesen Erkenntnissen kann ich die Sprachentwicklung deutlich besser einschätzen, als ohne diesen Test.

Eine Kollegin stellt mir einen achtjährigen Türken vor. Nach 13 Minuten mit SCREEMIK kann ich ihr einen zweiseitigen Bericht geben, der besagt, dass die Aussprache unauffällig ist, dass 2 von 6 Farben, 12 von 16 Substantiven und 4 von 7 Verben nicht richtig zugeordnet werden konnten. Wenngleich das Alter des Jungen weit außerhalb der Normierung liegt, weiß ich jetzt, dass dieser Junge massive Entwicklungsrückstände in seiner Muttersprache hat.

Zum Konzept

„Auf Grund der Abgrenzungsproblematik in der Zweitsprache Deutsch zwischen mangelnden Deutschkenntnissen und einer Sprachentwicklungsstörung besteht besonders bei Kindern, die wenig oder kaum Deutsch sprechen, die Notwendigkeit, ein Screening in der Erstsprache durchzuführen. Vor diesem Hintergrund wurde als Hilfsmittel für die zwei bundesweit größten Migrantengruppen der türkisch- und russischsprachigen Kinder das **Screening Erstsprachfähigkeit bei Migrantenkindern (SCREEMIK)** entwickelt – ein Verfahren, welches es monolingual Deutsch sprechenden Fachpersonen ermöglicht, auch ohne Übersetzer wichtige Informationen über den Sprachstand eines zweisprachigen Kindes in seiner Erstsprache zu erhalten“ (Screemik-Manual, S. 13). Im Gegensatz zu Version 1, die nur eine informelle russische Überprüfung ermöglichte, steht jetzt auch eine türkische Überprüfung zur Verfügung. Außerdem ist der Test jetzt an 406 russisch-deutschen und 388 türkisch-deutschen Kindern normiert. Wie im obigen Beispiel erwähnt, kann der Test aber auch hilfreich sein, wenn die zu

prüfenden Klienten außerhalb der Altersnorm liegen. Der Test wird als CD mit ausführlichem Manual (Hardcover) geliefert und kostet 199,- € incl. Versand in Deutschland.

Und noch einmal zur Praxis

Die Installation auf dem Computer ist denkbar einfach, ebenso die Durchführung. Gute Zusatzlautsprecher sind zu empfehlen, die internen Lautsprecher meines Laptops waren nicht ausreichend, um den Test gut verständlich zu machen. Der Prüfer benötigt keinerlei Kenntnis der zu überprüfenden Sprache. Das Kind erhält alle Anweisungen vom Computer, die Anweisungen können wiederholt werden. Die mehrfarbige Darstellung auf dem Bildschirm ermöglicht es dem Prüfer, richtige oder falsche Antworten zu beurteilen. Am Ende der Überprüfung wird auf Knopfdruck (bzw. Mausclick) ein ausführlicher Bericht erstellt.

Und abschließend zur Bewertung

Ich halte SCREEMIK für ein wertvolles Instrument, das unsere Hilflosigkeit bei der Überprüfung von mehrsprachigen Kindern deutlich reduziert. Insofern kann ich es jedem Diagnostiker wärmstens empfehlen.

Reinhard Dümmler



Biedert, E. (2008): Essstörungen. München/Basel: E. Reinhardt. ISBN 978-3-497-01965-6. 95 Seiten. € 9,90.

Die Mitarbeiterin der Abteilung klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Basel, Frau Dr. Esther Biedert, beschreibt in ihrem Büchlein vier in der internationalen WHO-Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) aufgeführte manifeste Essstö-

rungen: Anorexia Nervosa (Weigerung, das Minimalkörpergewicht zu halten), Bulimia Nervosa (Kontrollverlust beim Essen mit unangemessenen Strategien zur Verhinderung einer Gewichtszunahme), Binge Eating Disorder (BED – Kontrollverlust beim Essen) und ESNB (Nicht näher bezeichnete Essstörung – eine heterogene Diagnosekategorie). Das geschieht auf höchstem fachlichen Niveau, den Stand der gegenwärtigen wissenschaftlichen Diskussion zu diesen Erkrankungen bezüglich Symptomatologie, Epidemiologie/Verlauf/Komorbidität, Ätiologie, Klassifikation, Diagnostik, Therapie und Forschung (u. a. Effizienzforschung) berücksichtigend; und zwar kurz gefasst, aber vollständig, in klarer, auch für medizinische und psychologische Laien verständlicher Diktion, mit umfassenden Literaturangaben im Text (und im Literaturverzeichnis) sowie ausreichendem Sachregister. Unterstrichen wird der Wert dieser Publikation durch eine das Verständnis und die Aufnahmefähigkeit der Leser fördernde didaktische Aufmachung mit Hilfe von in den Text eingestreuten graphisch und farblich hervorgehobenen Kernaussagen, häufigen Querverweisen auf andere Seiten des Buches und von zahlreichen Verweisen auf das Glossar bzw. in Klammern beigefügten Erklärungen. Dazu kommt – wie beim Reinhardt-Verlag gewohnt – ein ansprechendes Layout der ganzen Publikation (Druck mit farbigen Überschriften, Satz, Aufbau der einzelnen Kapitel). Fast jeder Sprachtherapeut, fast jede Logopädin kann aus dieser fundierten

Veröffentlichung sein/ihr Fachwissen bereichern, auch wenn er/sie diese Störungen selbst nicht therapiert. Aber wir werden leider immer öfter mit davon betroffenen Kindern, Jugendlichen und auch Erwachsenen konfrontiert, insbesondere, wenn sie mit myofunktionellen Problemen zu uns kommen. Diese extremen Essstörungen sind ein Ausdruck unserer westlichen Zivilisation, die die Kollision eines abnormen körperlichen Schönheitsideals mit einem normalen Ess- und Ernährungsverhalten aufzeigen. „Schlankheit wird beinahe zur kollektiven Besessenheit“ (S. 7). So wie die Grenzen zwischen den verschiedenen Mustern von Essverhalten – bedenklich, problematisch, gestört – fließend sind, sind auch deren Grenzen zu den myofunktionellen Dysfunktionen mit allen ihren negativen Folgen nicht immer eindeutig zu ziehen. Manchmal können wir die essgestörten Patienten aber schon an den Begleiterscheinungen der manifesten Essstörungen erkennen, wie z. B. Hypotension (Senkung des Muskeltonus), allgemeine Erschlaffung und Haltungsverfall sowie Irritationen des Körperschemas.

Aus diesen Gründen sollten sich die Sprachheilpädagogen und Sprachtherapeuten einschließlich der myofunktionellen Therapeuten mit den Essstörungen befassen, um erste Hilfestellung geben zu können und eine zeitgerechte Weiterüberweisung zum Psychiater bzw. Psychologen nicht zu versäumen. Daher ist das Buch von Frau Biedert einem weiten Leserkreis dringend zu empfehlen.

Volkmar Clausnitzer

Ausschreibung

Förderpreis 2009

der Gesellschaft für Aphasieforschung und -behandlung (GAB)

Alle zwei Jahre verleiht die Gesellschaft für Aphasieforschung und -behandlung GAB einen Preis für herausragende wissenschaftliche Arbeiten. Mit diesem Preis soll der wissenschaftliche und therapeutische Nachwuchs auf dem Gebiet der Erforschung und Behandlung zentraler Sprach- und Sprechstörungen gefördert werden. Die Preishöhe beträgt derzeit EUR 2500.

Für eine Bewerbung sind die Richtlinien zur Bewerbung und Vergabe zu beachten. Sie können unter der Adresse www.aphasiegesellschaft.de abgerufen werden.

Arbeiten müssen bis zum 01.04.2009 bei der Schriftführerin der GAB eingereicht werden:

Dr. Caterina Breitenstein
Klinik und Poliklinik für Neurologie
Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Straße 33
D-48129 Münster

Die Preisjury wünscht sich eine rege Teilnahme und freut sich schon auf die Lektüre innovativer und spannender Arbeiten!

Dr. A. Kotten
(Vorsitzende der Jury)

Aus- und Fortbildung

diploma.de

Fern-Studium (FH)

Diplom* • Bachelor

nur SS 2009 Medizinalfachberufe

Physiotherapeuten/innen*

Ergotherapeuten/innen*

Altenpfleger/innen

Krankenschwester/-pfleger

Logopäden/innen



Doktoratsstudium
durch unsere Partner-Uni

Ortstarif: 01801 500 555



38. Jahreskongress des **dbI**
vom 11. -13. Juni 2009 in Mainz

THEMENSCHWERPUNKTE:

Therapeutische Interaktion und Entscheidungsprozesse:

- ▶ Therapeutische Identität
- ▶ Kommunikation und Arbeitstypen im Therapieprozess
- ▶ Der Weg vom Wissen zum Handeln

Therapeutische Hilfsmittel:

- ▶ Sprechtexte in Diagnostik und Therapie
- ▶ Bilder als Unterstützung in der Therapie

EBP und Evaluationsforschung:

- ▶ Implementierung evidenzbasierter Therapie
- ▶ Qualitative Evaluationsforschung in der Stottertherapie

Lehre zwischen Theorie und Praxis:

- ▶ Stimmtherapie in der Ausbildung
- ▶ Blended-Learning-Konzepte für die Logopädieaus- und die Logopädieweiterbildung

Logopädie bei dementiellen Erkrankungen:

- ▶ Neurobiologische Grundlagen
- ▶ Diagnostik und Therapieansätze

Weitere Vorträge zu:

- ▶ Kindersprache, Stimmtherapie, Redeflussstörungen, Aphasie, Lese-Rechtschreib-Störungen

▶ Posterbegehung

▶ Aussteller-Produktpräsentationen

Anmelde- und Kongressunterlagen:

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

oder: **Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.**

Augustinusstraße 11a

50226 Frechen

Tel.: 0 22 34/3 79 53 - 34

Fax: 0 22 34/3 79 53 - 13



Deutscher
Bundesverband für
Logopädie e.V.



Barbara Bosch & Kollegen KG

Institut für systemische Therapie,
Coaching und Organisationsberatung

Systemische Kommunikationstherapie

Teilaspekte der Systemischen Familientherapie
für die Sprach-, Sprech- und Stimmtherapie im Sinne
der Heilmittelrichtlinien

Anerkennungsfähige Fortbildung - Supervisionstage

Informationen und Unterlagen unter 05331-902935 oder www.barbara-bosch.org

LIDCOMBE-PROGRAMM



**FORTBILDUNG ZUR BEHANDLUNG
FRÜHKINDLICHEN STOTTERNS**

Dr. Christina Latterman: tina@latterman.net
und Bettina Freerk: bettina.freerk@arcor.de

24.04.2009 - 26.04.2009 Berlin

Weitere Informationen und Anmeldeformular: www.lattermann.net

Die Hochschule Fresenius ist eine staatlich anerkannte, private Bildungseinrichtung. In Idstein/Taunus sowie Köln, Hamburg, München, Darmstadt, Zwickau und Wien bieten wir innovative Studien- und Ausbildungsgänge sowie Fort- und Weiterbildungen in den drei Fachbereichen **Chemie & Biologie, Gesundheit sowie Wirtschaft & Medien** an.

Hochschule Fresenius
Personalwesen
Herr Sascha Kappes
Limburger Straße 2
65510 Idstein
www.fh-fresenius.de

**HOCHSCHULE
FRESENIUS**
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Innerhalb des **Fachbereichs Gesundheit** sucht das Team des **Studiengangs Logopädie** am **Standort Idstein** eine/n fachkompetente/n und engagierte/n Kollegin oder Kollegen in Vollzeit als

Studiendekan/in Logopädie

Ihr Verantwortungsspektrum umfasst die inhaltliche und organisatorische Leitung des Studiengangs. Inhaltlich steuern Sie die Umsetzung und Weiterentwicklung des Curriculums zusammen mit dem logopädischen Team. Hinsichtlich der Organisation koordinieren Sie den Studien- und Prüfungsverlauf und übernehmen für diesen Studiengang die Budgetverantwortung. Die Studierenden-Gewinnung und das Hochschulmarketing sind wichtige Arbeitsfelder für Sie. Sie beteiligen sich an der Selbstverwaltung und dem Qualitätsmanagement unserer Hochschule. In Forschung und Lehre widmen Sie sich einem logopädischen Kerngebiet.

Sie bringen ein Studium und möglichst eine Promotion in einem sprachtherapeutischen Studiengang mit. Durch Veröffentlichungen zeigen Sie Ihr Engagement in einem logopädischen Kerngebiet. Fundierte berufliche Praxis sowie Erfahrung in Leitung und Lehre beschreiben Ihr Profil.

Nach positiver Evaluation und Erfüllung der Anforderungen an Hochschullehrer und Hochschullehrerinnen des Hessischen Ministeriums für Wissenschaft und Kunst ist eine Berufung zum/r Professor/in möglich.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung unter der Kennziffer 2008.21!

IDSTEIN

KÖLN

HAMBURG

MÜNCHEN

DARMSTADT

ZWICKAU

WIEN

Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachheilpädagogik
und Sprachtherapie

verlag modernes lernen Borgmann GmbH & Co. KG
Schleefstr. 14 • 44287 Dortmund
Postvertriebsstück, DPAG, Entgelt bezahlt

Ihre Praxis ist unser Programm!



Klaus Kleinmann

Das super-schlaue Rechtschreibtraining

Orthographisches Bewusstsein schaffen – mit System und Strategie – Klasse 3 bis 7

April 2009, 176 S., Format DIN A4, Ringbindung
ISBN 978-3-938187-54-8 Bestell-Nr. 9405, € 19,80

Dorothea Beigel

Bildung kommt ins Gleichgewicht

„Guten Morgen, liebes Knie ...“

Ein Gleichgewichtsprogramm zur Lernunterstützung

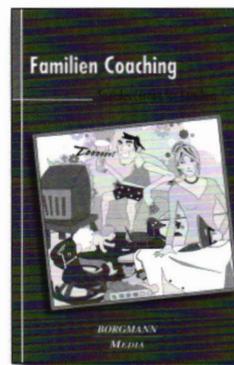
2009, Medienpaket bestehend aus: Poster-Kalender DIN A3 quer,
12 Blatt farbig, Ringbindung + Begleitheft 72 S., Format DIN A4,
geheftet; beides im Pappschuber
ISBN 978-3-938187-53-1 Bestell-Nr. 9404, € 24,80

Silke Schönrade

LebensOrt Kindergarten

Fotoband zur Innenraumgestaltung

2009, 192 S., farbige Abb., Format 16x23cm, fester Einband
ISBN 978-3-938187-42-5 Bestell-Nr. 9395, € 21,80



Helmar Dießner

Familien Coaching

Soziales Lernen für Familien

2009, 240 S., Format 16x23cm, Klappenbroschur
ISBN 978-3-938187-48-7 Bestell-Nr. 9401, € 19,95

Dieter Krowatschek / Uta Theiling

Illustrationen: Caroline Schmidt

Geschichten von der Fly

Entspannung für unruhige, unauffällige, übermütige und ängstliche Kinder

2009, 192 S., ganzseitige farbige Abb., **Beigabe: Audio-CD**,
Format 16x23cm, fester Einband,
ISBN 978-3-938187-50-0 Bestell-Nr. 9400, € 26,80

Christine Graf / Sigrid Dordel / Benjamin Koch

Übergewicht im Kindes- und Jugendalter

Ein ganzheitliches Betreuungskonzept

2009, 200 S., **Beigabe: 118 Arbeitsblätter auf CD-ROM**,
Format DIN A4, im Ordner
ISBN 978-3-8080-0621-4 Bestell-Nr. 1235, € 34,80

BORGSMANN MEDIA

 verlag modernes lernen  borgmann publishing

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

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