

Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachheilpädagogik
und akademische Sprachtherapie



„Wortschatzsammler“ und „Wortschatzfinder“
Hans-Joachim Motsch, Tanja Ulrich



Fehlerfreies Lernen als Methode
in der Aphasiotherapie
Tobias Busch, Judith Heide



Verbandsnachrichten dgs
Delegiertenversammlung 2012; Wahlausschreibung

Verbandsnachrichten dbs
Mitgliederversammlung 2012; Praxistipp Vergütung;
Kassenzulassung für Klinische Sprechwissenschaftler;
Arbeitnehmer- und Praxis-
inhaberforen

dgs | dbs

So erreichen Sie die Herausgeber
und die Landesgruppen der Verbände:

Geschäftsstellen:



Bundsvorsitzender: Gerhard Zupp
Goldammerstr. 34, 12351 Berlin
Tel. 030/6616004, Fax 030/6616024
www.dgs-ev.de; info@dgs-ev.de



Bundsvorsitzender: Dr. Volker Maihack
Goethestr. 16, 47441 Moers
Tel. 02841/9981910, Fax 02841/99819130
dbs-Fortbildungsabteilung: Tel. 02841/99819-20
www.dbs-ev.de; info@dbs-ev.de

Landesgruppen:

Bundesland	dgs-Vertreter/-in	dbs-Vertreter/-in
Baden-Württemberg	Anja Theisel, Bad Friedrichshall anja@theisel.de	Heide Mackert, Mosbach mackert@dbs-ev.de
Bayern	Dr. Franziska Schlamp-Diekmann, Helene-Mayer-Ring 10, 80809 München, franziska.schlamp@gmx.net	Dr. Daniela Kiening, Haar kiening@dbs-ev.de
Berlin	Helmut Beek, Berlin beek@dgs-ev-berlin.de	Karsten Brase, Berlin brase@dbs-ev.de
Brandenburg	Michaela Dallmaier, Kolkwitz-Limberg m-s.dallmaier@t-online.de	s. Berlin
Bremen	Prof. Dr. Gerhard Homburg, Platjenwerbe homburg@uni-bremen.de	Christiane Wellmann, Rotenburg wellmann@dbs-ev.de
Hamburg	Kristine Leites, Reinbek leites@dgs-ev.de	Ulrike Bunzel-Hinrichsen, Hamburg, Tel.: 040/7238390
Hessen	Karin Borgwald, Offenbach k.borgwald@dgs-hessen.de	Barbara Jung, Korbach jung@dbs-ev.de
Mecklenburg-Vorpommern	Dr. Kirsten Diehl, Rostock kirsten.diehl@uni-rostock.de	Renske-Maria Hubert, Ribnitz-Damgarten hubert@dbs-ev.de
Niedersachsen	Landesgeschäftsstelle, Susanne Fischer, dgs-niedersachsen@dgs-ev.de	Sylvia Schmidt, Vechta schmidt@dbs-ev.de
Rheinland	Heinz-Theo Schaus, Essen schaus@dgs-rheinland.de	Dieter Schönhals, Kerpen schoenhals@dbs-ev.de
Rheinland-Pfalz	Birgitt Braun, Wörth am Rhein birgitt_braun@t-online.de	Dorothea Valerius, Trier valerius@dbs-ev.de
Saarland	Anice Schwarz, Blieskastel anice-vom-berg@t-online.de	s. Rheinland-Pfalz
Sachsen	Antje Leisner, Dresden dgs.sachsen@t-online.de	Katrin Philipp, Dresden philipp@dbs-ev.de
Sachsen-Anhalt	Antje Thielebein, Plößnitz antjethielebein@web.de	Beate Stoye, Halle stoye@dbs-ev.de
Schleswig-Holstein	Holger Kaack-Grothmann, Kiel kaack-grothmann@web.de	Nicola Schultheis, Kiel schultheis@dbs-ev.de
Thüringen	komm.: Fritz Schlicker f.schlicker@web.de	s. Sachsen
Westfalen-Lippe	Uta Kröger, Steinfurt u.kroeger@dgs-westfalen-lippe.de	Dr. Iris Knittel, Hagen knittel@dbs-ev.de

Sprachheilarbeit

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilverfahren e.V. (dgs)
Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten e.V. (dbs)

Satz und Gestaltung

Löer Druck GmbH, Schlefstraße 14, 44287 Dortmund
Titelfoto: Wiedmann/Pohl

Verlag

verlag modernes lernen **Borgmann GmbH & Co. KG**

Ein Unternehmen der **Unter-Servica** BORGSMANN MEDIA GRUPPE
Schlefstraße 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. 11 vom 1.1.2012. Anzeigenleitung:
Gudrun Luck Anzeigen: (0231) 128011, Telefax: (0231) 9128568, E-Mail: anzeigen@verlag-modernes-lernen.de, Herstellung: Löer Druck GmbH, Dortmund

Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachheilverfahren und akademische Sprachtherapie
www.sprachheilarbeit.eu

Redaktion

Dr. Uwe Förster, Hess. Oldendorf
Dr. Claudia Iven, Bergheim
Andreas Pohl, Laatzien
Anja Hackbarth, Frankfurt/M.
Dr. Michael Wahl, Berlin
E-Mail: redaktion@sprachheilarbeit.eu

Mitteilung 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 Manuskriptrichtlinien in digitaler Form an redaktion@sprachheilarbeit.eu zu senden. Alle Hinweise für Autoren finden Sie unter www.sprachheilarbeit.eu. 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 Herausgeber, der Redaktion oder des Beirates überein zu stimmen.

Beirat

Dr. Reiner Bahr, Essen; Prof. Dr. Kerstin Bilda, Bochum; Prof. Dr. Gerhard Blanken, Erfurt; Prof. Dr. Otto Braun, Konstanz; Priv. Doz. Dr. Ernst G. de Langen, Bad Griesbach; Dr. Ulrike de Langen-Müller, Passau; Prof. Dr. Iris Füssenich, Reutlingen; Dr. Barbara Giel, Köln; Prof. Dr. Christian Glück, Leipzig; Prof. Dr. Manfred Grohfeldt, München; Prof. Dr. Barbara Höhle, Potsdam; Prof. Dr. Hildegard Heidtmann, Flensburg; Prof. Dr. Christina Kauschke, Marburg; Prof. Dr. Annerose Keilmann, Mainz; Prof. Dr. Annette Kracht, Landau; Prof. Dr. Ulrike M. Lüdtke, Hannover; Prof. Dr. Hans-Joachim Motsch, Köln; Prof. Dr. Michele Noterdaeme, Augsburg; Prof. Dr. Monika Rothweiler, Bremen; Prof. Dr. Klaus Sarimski, Heidelberg; Dr. Matthias Vogel, München; Dr. Susanne Voigt-Zimmermann, Heidelberg

Erscheinungsweise

Jährlich 4 Hefte: Januar, April, Juli, Oktober.
(Anzeigenschluss: Heft 1–4 jeweils 1.12./1.3./1.6./1.9.)

Bezugsbedingungen

Jahresabonnement € 40,00 (CHF 78,00) einschl. Versandkosten und 7% MWST.
Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilverfahren e.V. (dgs) und des Deutschen Bundesverbandes der akademischen Sprachtherapeuten e.V. (dbs) ist der Bezug der Zeitschrift im Jahresbeitrag enthalten. Lieferung erfolgt nur an die Hausanschrift (nicht ans Postfach). Für Nichtmitglieder von dgs und dbs: Bestellungen nur beim Verlag; Abonnements-Abbestellungen müssen mindestens vier Wochen vor Jahresabschluss 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 Fernsehaufzeichnungen vor. Der Verlag kann den Beitrag auch online Dritten zugänglich machen (Online-Recht) und auf Datenträgern, z.B. CD-ROMs, verwenden (Offline-Recht). Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar.



Personalisierte Medizin und Sprachtherapie

In unserer Gesellschaft wird die Individualität jedes einzelnen Menschen in den Vordergrund gestellt und die Einzigartigkeit der Person betont. Wird der Mensch krank oder leidet er an einer Behinderung, wird diese Störung oft als eine kollektive Abweichung der Norm betrachtet und die Individualität des Betroffenen gerät in den Hintergrund. Leitlinien geben diagnostische und therapeutische (Gold-)Standards vor, die einen eher normativen, störungsspezifischen Ansatz implizieren und wenig Spielraum für Individualität zulassen.

Personalisierte Medizin ist der Oberbegriff für eine Strategie, die darauf abzielt, Medikamente und Therapien zu entwickeln, die besser auf den einzelnen Patienten zugeschnitten sind. Komplexe Erkrankungen, wie z. B. eine Depression, entstehen durch Wechselwirkungen zwischen Genetik und äußeren Einflüssen, die sich schon im Mutterleib über epigenetische Markierungen der Erbsubstanz auswirken. So sollen z. B. routinemäßige Gentests helfen, die medizinische Behandlung möglichst individuell an das genetische Profil des einzelnen Patienten anzupassen: Optimale Wirksamkeit bei minimalen Nebenwirkungen sind das Ziel.

Wie können nun Konzepte der personalisierten Medizin auf Sprachstörungen, deren diagnostische Einschätzung und Behandlung übertragen werden? Einige wichtige Aspekte sind in der neuen interdisziplinären S2k-Leitlinie „Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES), unter Berücksichtigung umschriebener Sprachentwicklungsstörungen (USES)“ zu finden (s. www.dbs-ev.de). Sprachstörungen sind heterogene Störungen mit einer komplexen Ätiopathogenese. Die Leitlinie *relativiert* die gängige kategoriale Einordnung von Sprachentwicklungsstörungen nach der ICD-10-Klassifikation und fokussiert auf die Analyse von (psycho-)linguistischen Ebenen mit dem Ziel, ein genaues und individuelles Profil der Sprachstörung zu erhalten. Die *interdisziplinäre* Zusammenarbeit von Ärzten, Psychologen, Pädagogen und Logopäden/akademischen Sprachtherapeuten stellt eine Optimierung des diagnostischen Vorgehens sicher und wird die Basis für eine individuelle Sprachtherapie bilden.

Die personalisierte Behandlung ist das Ergebnis von klinischer Expertise und empirisch begründeten Vorgehensweisen, in der die Individualität des Einzelnen stets im Vordergrund steht.

Prof. Dr. Michele Noterdaeme

Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Josefinum, Augsburg

Mitglied des Wiss. Beirats der Sprachheilarbeit

Hauptbeiträge

„Wortschatzsammler“ und „Wortschatzfinder“ 70

Hans-Joachim Motsch, Tanja Ulrich

Fehlerfreies Lernen als Methode in der Aphasietherapie 79

Tobias Busch, Judith Heide

Magazin

Originalbeiträge

Lauras Stern-Stunde 89

Kerstin Bahrfeck-Wichitill, Katja Subellok, Anja Starke, Laura Küssel & Jannik Pollmann

Syntax kompliziert? – Ich hab’s kapiert! 98

Nicole Eibert

Therapieraum / Klassenzimmer 103

Daten und Zitate aus Fach- und Tagespresse 107

Nachbarschaften 107

Medien / Rezensionen 108

Rückblicke 111

Mitteilungen

Aus der Hochschule 114

Für Studierende 114

Aktuelles

Aktuelles dgs 115

Aktuelles dbs 116

Termine 119

Beihefter:

30. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. „Sprache im Lebenslauf“



www.dgs-ev.de www.dbs-ev.de



„Wortschatzsammler“ und „Wortschatzfinder“

Effektivität neuer Therapieformate bei lexikalischen Störungen im Vorschulalter



„Lexicon pirate“ and „Lexicon discoverer“

Effects of innovative intervention approaches on lexical disorders in preschool age

Hans-Joachim Motsch, Köln

Tanja Ulrich, Köln

Zusammenfassung

Hintergrund: Metaanalysen von Interventionsstudien bei lexikalisch gestörten Kindern zeigen, dass eine Generalisierung der Therapieeffekte auf untrainierte Wörter nicht überzeugend erreicht wurde. Eine mögliche Erklärung dafür liegt in der zu kurz gewählten Zeit bis zum Follow-up Test. Andererseits wird der Einsatz einer lexikalischen Intervention mit dem Ziel, den Kindern Selbstmanagement und semantische Lernstrategien (Hilfe zur Selbsthilfe) zu vermitteln, seit Jahren als erfolgversprechender eingeschätzt, aber aufgrund der bei Vorschulkindern geringen metalinguistischen und metakognitiven Fähigkeiten im Vorschulalter als ungeeignet bewertet.

Ziele: Die Studie untersucht, ob Vorschulkinder mit lexikalischen Störungen von zwei neuen Therapieformaten profitieren können: a) dem „Wortschatzsammler“ (Strategietherapie) und b) dem „Wortschatzfinder“ (Elaborations- und Abruftherapie).

Methoden: In der randomisierten und kontrollierten Interventionsstudie wurden 82 Vierjährige drei Untersuchungsgruppen zugewiesen. Die 27 Kinder der EG 1 (Wortschatzsammler) und die 28 Kinder der EG 2 (Wortschatzfinder) erhielten 13 Therapieeinheiten im jeweiligen Therapieformat ergänzt durch eine Elternberatung (1–2 Termine). 27 Kinder bildeten die Kontrollgruppe. Die Therapieeffekte wurden mit Hilfe von standardisierten Wortschatztests sechs Monate und ein Jahr nach der Intervention gemessen.

Ergebnisse: Alle Kinder verbesserten sich signifikant in ihren expressiven und rezeptiven Wortschatzleistungen. Im Vergleich der beiden Therapieformate zeigte sich eine Überlegenheit der neuen Strategietherapie derart, dass sie sowohl zu besseren Generalisierungseffekten als auch zu nachhaltigeren Therapieeffekten auf das geübte Wortmaterial führte.

Schlussfolgerungen: Da in beiden EGs auch einige Kinder keine signifikanten Fortschritte machten, bleibt ein Forschungsdesiderat, Kind-Parameter zu identifizieren, die als Entscheidungshilfen für die Zuweisung zu den unterschiedlichen Therapieformaten dienen können.

Schlüsselwörter

Lexikalische Störungen, lexikalische Strategietherapie, Elaborationstherapie, Frühtherapie, Spezifische Sprachentwicklungsstörung

Dieser Beitrag hat das peer-review-Verfahren durchlaufen.

Abstract

Background: Systematic reviews of intervention studies on children with lexical disorders show that a generalization of intervention effects on untrained vocabulary could not convincingly be achieved. A possible explanation would be that the time interval between the end of the intervention and the follow-up test was too short. Intervention approaches that aim at encouraging self-managed learning by teaching lexical learning strategies are considered to be more successful. However, in respect of the limited metalinguistic and metacognitive abilities of young children, the feasibility of teaching self-learning strategies to preschool children has so far been questioned.

Aims: The study investigates whether lexically disordered preschool children can benefit from one of the two newly developed intervention approaches: a) „lexicon pirate“ (a lexical strategy therapy) and b) „lexicon discoverer“ (an elaboration and retrieval therapy).

Methods: In a randomized controlled trial, 82 four-year-old children were assigned to one of the three different groups: 27 children in the experimental group 1 (EG1, lexicon pirate) and 28 children in the experimental group 2 (EG2, lexicon discoverer) received 13 individual intervention sessions each, as well as an additional parent consultation (1–2 sessions). The control group consisted of 27 children. Intervention effects were measured by standardized vocabulary assessments 6 and 12 months after completion of the intervention.

Results: All children significantly improved their expressive and receptive vocabulary size. When comparing the two intervention methods, the newly developed strategy therapy led to better generalization effects on untrained vocabulary as well as more stable long-term effects on trained vocabulary.

Conclusions: In both experimental groups there were some children who did not improve their expressive vocabulary size significantly. One goal of future research will be to identify predictors that help to determine which intervention method will be successful for which child.

Keywords

Lexical disorders, lexical strategy therapy, elaboration therapy, early intervention, specific language impairment

1 Theoretischer Hintergrund

In der Gruppe der Kinder mit Spezifischer Sprachentwicklungsstörung zeigen zwischen 23 % und 40 % lexikalische Störungen (German 1992, Messer & Dockrell 2006). Semantisch-lexikalische Störungen zeigen sich bereits früh durch ein verspätetes Auftreten der ersten Wörter. Später steht den Kindern für ihre Kommunikation nicht der altersentsprechende Wortschatz zur Verfügung. Zu unterscheiden sind zwei Formen lexikalischer Störungen: das quantitative und das qualitative Defizit (Kauschke & Rothweiler 2007). Beim *quantitativen Defizit* hat das Kind zu wenige Einträge in seinem mentalen Lexikon gespeichert (Wortschatzarmut). Beim *qualitativen Defizit* verfügt das Kind über wesentlich mehr Einträge als es in der Kommunikation aktivieren kann. Der Wortabruf misslingt auf dem Hintergrund von semantischen und/oder phonologischen Speicher- und Abrufdefiziten. Eine unvollständige Speicherung von semantischen Merkmalen (Lemma) oder der phonologischen Klangstruktur (Lexem) sowie eine ungenügende Vernetzung der Einträge nach semantischen Feldern und semantischen Relationen erschweren einerseits die Aktivierung und den Abruf der Worteinträge (Wortproduktion) und andererseits die rezeptive Identifizierung des Wortes (Wortverständnis) (Glück 2010). Die Probleme der betroffenen Kinder, die sie bei der Einspeicherung und/oder dem Abruf lexikalischen Wissens zeigen, erfordern wirksame sprachtherapeutische Interventionen. Ziel einer therapiedidaktischen Semantik, d. h. der Theorie und der Praxis der organisierten Vermittlung semantischen Lernens, war es bisher, Wissensstrukturen (Lemmata) aufzubauen, Wortgestalten (Lexeme) zu vermitteln und mit den Wissensstrukturen zu verknüpfen (Braun 1996). Die therapeutische Umsetzung einer so verstandenen Therapedidaktik präsentierte sich als inszenierter Spracherwerb, in dem durch die intensive Arbeit an einem exemplarisch ausgewählten Wortschatz die Selbstlernfähigkeiten des Kindes angeregt werden sollten (Füssenich 2002). Das therapeutische Vorgehen orientierte sich an bestimmten Prinzipien: Die Therapie sollte für das Kind kommunikativ bedeutsame Situationen mit Aufforderungscharakter (Formate) schaffen. In diesen Formaten sollten neue Worte mit ihrer Referenz durch eine besondere sprachliche Fokussierung in den Fokus der Kind-Therapeut-Interaktion gerückt werden. Die Inhalte der Formate sollten sich am Alltag, dem Entwicklungsstand und den Interessen

des Kindes orientieren. Grohnfeldt (1999) empfahl ein dreischrittiges Vorgehen: von der Konkretionsstufe (handelnder Umgang) zur Abstraktionsstufe (Arbeit mit Bildmaterial) und/oder Schriftsprache hin zur Anwendungsstufe, z. B. in Rollenspielen. Bei der Gegenüberstellung der Worteinträge im mentalen Lexikon eines Schulanfängers (9000 – 14000) und der auf max. 5 – 10 Wörtern begrenzten Einspeicherungskapazität eines lexikalisch gestörten Kindes während einer Therapieeinheit wird deutlich, dass die zeitlich begrenzte Sprachtherapie nicht die Funktion einer nachhaltigen Wortschatzerweiterung übernehmen kann (Rothweiler 2001, Kauschke 2000). Berücksichtigt man weiterhin, dass Schulkinder in jedem Jahr etwa 3000 neue Worteinträge in ihr mentales Lexikon übernehmen, so wird schnell deutlich, dass lexikalische Therapie nur effektiv sein kann, wenn sie die Selbstlernmechanismen des Kindes deblockiert (Hilfe zur Selbsthilfe). Dann wird das Kind ebenso wie sprachnormale Kinder dazu in der Lage sein, in allen Situationen des Alltags (Familie, Schule) seinen Wortschatz selbst zu erweitern. Das Deblockieren eigenaktiven lexikalischen Lernens war immer schon das Ziel lexikalischer Therapie. State of the art bildeten in den letzten beiden Jahrzehnten Formen semantischer und phonologischer Elaborations- und Abruftherapie (Leonard 1998). Bausteine lexikalischer Elaborations- und Abruftherapie wurden von Glück (2010) zusammengestellt:

- semantische Elaboration: variable, flexible, reichhaltige Präsentation („multimodaler Markenmix“), Nutzen des visuellen Kodiersystems für Nomina, des motorischen Enkodierens für Verben und Schaffen assoziativer Verbindungen,
- phonologische Elaboration: professionell verbesserte Präsentation neuer Wörter (verlangsamen, leicht dehnen, segmentieren, bei Schulkindern mit Schriftbild verbinden),
- Abruftraining für Worte: Abrufhinweise geben („priming“), Assoziations- und Schnellbenennungsspiele,
- Abruftraining für Konzepte: Priming durch das Anbieten semantischer Merkmale und Funktionen.

Diese Bausteine finden sich mehr oder weniger auch in der Patholinguistischen Therapie lexikalischer Störungen (Sieg Müller & Kauschke 2006). Formen der Elaborations- und Abruftherapie führten in kontrollierten Interventionsstudien zu einem statistisch signifikanten Lernen der trainierten, zuvor unbekanntem Wörter. Der Wortschatzwachstum durch die in der Therapie trainierten

Wörter kann aber nicht als Therapieerfolg gewertet werden, sondern nur die Generalisierung des Wortlernens auf untrainierte Wörter. Dieser Generalisierungseffekt lexikalischer Elaborations- und Abruftherapie ließ sich in den von German (1992) und von Glück (2003) publizierten Reviews existierender Interventionsstudien nicht überzeugend nachweisen.

Auch in den neueren, von Glück noch nicht berücksichtigten Untersuchungen von German (2002), Best (2005), Munro et al. (2008) und Zens et al. (2009) zeigten sich keine überzeugenden Generalisierungseffekte. Daher erwarten Glück (2007) und Kannengieser (2009) mehr Erfolg von Therapieformen, durch die die Kinder zum Selbstmanagement ihres lexikalischen Wissens befähigt werden. Dazu müssten die Kinder in der Therapie lernen, ihre lexikalischen Lücken zu entdecken, sich lexikalisches Wissen aktiv anzueignen und über Strategien zur verbesserten Einspeicherung und zum verbesserten Wortabruf zu verfügen. Dieses Ziel selbstgesteuerten Lernens (Selbstkontrolle und Selbstinstruktion) wurde bereits von German (1992) vorgeschlagen, allerdings nur für die Zielgruppe der Schüler. Eine Strategitherapie hielt man für Vorschulkinder auf Grund mangelnder metalinguistischer und metakognitiver Fähigkeiten für undurchführbar und ungeeignet.

Bereits die Metaanalyse von Glück (2003) zeigte, dass die Mehrzahl der etwa 20 international publizierten Interventionsstudien bei lexikalischen Störungen methodisch wenig anspruchsvoll sind (z. T. fehlende Kontrollgruppe, Einzelfallstudien oder geringe Teilnehmerzahlen, fehlender Follow-Up Test, kein Einsatz standardisierter Testverfahren zur Messung des Generalisierungseffektes). Bei einer Reexamination aller Studien fiel uns ein weiteres Merkmal auf, das die Aussagekraft der Ergebnisse schmälern könnte. Die Studien, die einen Follow-Up Test durchführten, wählten unseres Erachtens einen zu kurzen Zeitabstand zum Interventionsende:

- drei Wochen: German 2002, McGregor 1994
- vier Wochen: McGregor & Leonhard 1989, Wright 1993
- sechs Wochen: Best 2005
- acht Wochen: Wittmann 1996
- neun Wochen: Easton et al. 1997

Ein sprachnormales Kind speichert während der Schulzeit täglich acht bis neun Wörter ein. Selbst ein Kleinkind, das sich in der Phase des Wortschatzspurts befindet, kann nur zehn bis zwölf Wörter pro Tag einspeichern. Legt man dieses Wissen über le-

xikalisches Lernen zu Grunde, so darf selbst bei erfolgreicher Therapie in derart kurzen Zeitabständen kein signifikanter Effekt in standardisierten Wortschatztests erwartet werden. Diese Effekte würden sich aber ggf. mittel- und langfristig zeigen, was zu einer Änderung des Forschungsparadigmas bezüglich der Zeitdimension des Follow-Up Tests führen müsste. Wenn diese begründete Vermutung zutrifft, wäre es lohnend, in einer größeren, methodisch hochwertigen Interventionsstudie (randomized controlled trial) erneut die Effekte einer Elaborations- und Abruftherapie zu überprüfen.

Vor diesem Hintergrund wurde das Therapieformat „Der Wortschatzfinder“ konzipiert, in das die zuvor genannten erfolgversprechenden Bausteine einer lexikalischen Elaborations- und Abruftherapie integriert wurden. Parallel dazu entwickelte Motsch eine Strategietherapie für lexikalische Störungen („Wortschatzsammler“) und erprobte diese in einer Pilotstudie mit 4–6-jährigen Vorschulkindern (Zimmermann 2009). Das Ziel des Wortschatzsammlers ist es, die Reaktionen der Kinder in Situationen zu verändern, in denen ihnen lexikalisches Wissen fehlt oder der Zugriff auf vorhandenes Wissen nicht möglich ist. Dazu werden ihnen ab der ersten Therapieeinheit Strategien vermittelt, um wieder ein „lexikalischer Staubsauger“ (Pinker 1994) zu werden. Die Therapiemethode beinhaltet Elemente des Selbstmanagements, indem die Kinder über das Entdecken der lexikalischen Lücken zu eigenaktivem Lernen angeregt werden. Den Kindern werden Fragestrategien zur semantischen und phonologischen Elaboration, Strategien zur Kategorisierung neuer lexikalischer Einträge sowie Strategien zu besserer Einspeicherung und zur Erleichterung des Abrufs bei fehlendem Zugriff auf vorhandenes lexikalisches Wissen vermittelt. Über den Miteinbezug der Eltern soll der Transfer der erlernten Strategien in den Alltag unterstützt werden. Der Fokus dieses Beitrags liegt auf dem Vergleich der Effekte der beiden Therapieformate (zum Methodenvergleich siehe Tab. 5), nicht in der Abbildung der Gesamtstudie (vgl. dazu Motsch & Ulrich 2012).

2 Forschungsfragen

1. Ist die Effektivität der lexikalischen Strategietherapie „Der Wortschatzsammler“ im Vorschulalter bezogen auf langfristige Generalisierungseffekte größer als die Effektivität der semantisch-phonologischen Elaborations- und Abruftherapie „Der Wortschatzfinder“?

2. Werden durch die lexikalische Strategietherapie vergleichbare unmittelbare Therapieeffekte auf das Benennen des trainierten Wortmaterials erzielt wie mit der semantisch-phonologischen Elaborationstherapie?

Aufgrund des zuvor beschriebenen theoretischen Hintergrundes wurden bezogen auf die Forschungsfragen zwei Hypothesen überprüft:

1. Lexikalisch gestörte Vorschul Kinder, die eine intensive Kurzzeitintervention mit der lexikalischen Strategietherapie „Wortschatzsammler“ erhalten haben, zeigen nach einem halben Jahr (T3) und einem ganzen Jahr (T4) bessere Leistungen in standardisierten Wortschatztests als Kinder, die eine semantisch-phonologische Elaborationstherapie mit dem „Wortschatzfinder“ erhalten haben.
2. Das geübte Wortmaterial wird von den Kindern, die die semantisch-phonologische Elaborations- und Abruftherapie („Wortschatzfinder“) erhalten haben, zu allen Testzeitpunkten (T2, T3, T4) gleich gut oder besser benannt als von den Kindern, die eine lexikalische Strategietherapie („Wortschatzsammler“) erhalten haben.

3 Methode

3.1 Probanden

Auswahldiagnostik: 122 vierjährige, monolingual deutschsprachige Vorschul Kinder aus 43 Kindertagesstätten der Stadt Köln nahmen an der Auswahldiagnostik für die Studie teil. Die Mehrzahl dieser Kinder hatte in der in Nordrhein-Westfalen durchgeführten Sprachstandserhebung mit Delfin 4 Sprachförderbedarf bescheinigt bekommen. Einige andere Kinder erhielten bereits eine Sprachtherapie oder wurden von den Erzieherinnen – trotz ausreichender Leistung in der Sprachstandserhebung – als sprachlich auffällig eingestuft. Alle Kinder wurden einzeln von Sprachtherapeutinnen getestet. Für die Teilnahme an der Studie wurden die Kinder ausgewählt, die einen Therapiebedarf im lexikalischen Bereich hatten. Dazu sollte der Umfang des aktiven Wortschatzes mindestens eine Standardabweichung unterhalb des Mittelwerts liegen. Als Testverfahren wurde der standardisierte und normierte „AWST-R: Aktiver Wortschatz Test für 3- bis 5-jährige Kinder- Revised“ (Kiese-Himmel 2005) eingesetzt. Einschlusskriterium war somit ein T-Wert ≤ 40 im AWST-R.

Vortests: 82 Vorschul Kinder (49 Jungen, 33 Mädchen) im Alter zwischen 3;9 und 4;9 Jahren (Durchschnittsalter: 4;4 Jahre) erfüllten das oben genannte Einschlusskriterium und wurden für die endgültige Teilnahme an der Studie ausgewählt. Mit diesen Kindern wurden weitere Testverfahren durchgeführt: Als Maß für den Umfang des passiven Wortschatzes wurden die beiden Untertests „Wortverstehen: Nomen“ und „Wortverstehen: Verben“ aus „Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (PDSS)“ (Kauschke & Siegmüller 2010) eingesetzt. Zudem wurde die Fähigkeit zur semantischen Kategorisierung mit dem Untertest „Begriffsklassifikation“ aus dem gleichen Diagnostikverfahren erhoben.

Einesprachliche Mindestanforderung für die Teilnahme an der „Wortschatzsammler“-Therapie stellt die Fähigkeit zur Produktion von W-Fragen dar. Um sicherzustellen, dass die Kinder dazu in der Lage waren, W-Fragen zu verstehen sowie zu produzieren, wurde das Basismodul 1 der ESGRAF-R (Motsch 2009) eingesetzt.

Weiterhin wurden die Kapazität des phonologischen Arbeitsgedächtnisses sowie die nonverbalen kognitiven Fähigkeiten der Kinder erhoben (Untertest „Zahlen nachsprechen“ sowie nonverbale Skala der „Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC)“ (Melchers & Preuß 1991). Vor Beginn der Intervention wurde zudem für alle Kinder ein Ausgangswert für das Benennen des exemplarischen Therapiewortschatzes ermittelt. Dazu wurde ein Bildbenennetest mit 39 (23 Nomen und 16 Verben) der insgesamt 78 Wörter des Therapiewortschatzes entwickelt. Bei der Auswahl der 39 Items wurden aus jeder der 13 Therapieeinheiten jeweils die drei Wörter berücksichtigt, die vierjährigen Kindern am wenigsten geläufig waren. Das Ranking der Bildbenennungshäufigkeit war in einer Voruntersuchung mit 38 sprachunauffälligen Vierjährigen ermittelt worden. Die Auswahldiagnostik sowie die Vortests für die Studie fanden im August 2009 statt.

Randomisierte Gruppenzuweisung: Die 82 Kinder wurden randomisiert drei verschiedenen Gruppen zugeteilt. Die Kinder der Kontrollgruppe (KG) erhielten aufgrund des bei ihnen festgestellten Sprachförderbedarfs ein- bis zweimal wöchentlich eine Sprachförderung durch die Erzieherinnen innerhalb ihrer Kita. In der Regel beinhalteten diese Sprachfördermaßnahmen insbesondere Elemente der Wortschatzerweiterung.

Die Kinder der beiden Experimentalgruppen erhielten über diese Sprachförderung hinaus eine intensive Kurzzeittherapie

mit einer der beiden Interventionsmethoden:

- Die Kinder der Experimentalgruppe 1 (EG1) erhielten die lexikalische Strategie-therapie „Wortschatzsammler“.
- Die Kinder der Experimentalgruppe 2 (EG2) erhielten die semantisch-phonologische Elaborationstherapie „Wortschatzfinder“.

Wie später genauer dargestellt, wurde durch die Randomisierung eine gute Vergleichbarkeit der drei Untersuchungsgruppen erreicht (vgl. Ergebnisse).

Ein Teil der Kinder erhielt während des Jahres, in dem die Studie durchgeführt wurde, eine zusätzliche Sprachtherapie, die teilweise auch lexikalische Therapiebereiche beinhaltete. Um den möglichen Einfluss dieses Faktors auf die Ergebnisse bestimmen zu können, wurde er für alle Kinder über Elternfragebögen zum Zeitpunkt T4 erhoben.

Abbildung 1 zeigt, dass die Anzahl der Kinder, die eine zusätzliche Sprachtherapie im lexikalischen Bereich erhielten, innerhalb der Gruppen vergleichbar groß war. Der Faktor „zusätzliche Sprachtherapie“ ist somit – wenn überhaupt- in gleichem Maße für alle drei Untersuchungsgruppen wirksam.

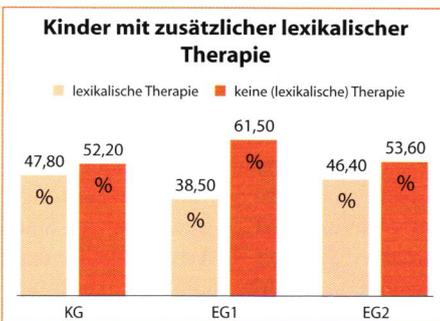


Abbildung 1: Anteil der Kinder, die während des Jahres eine zusätzliche Therapie im lexikalischen Bereich erhielten

3.2 Intervention

Schulung der Mitarbeiter: Im Vorfeld der Studie wurden insgesamt neun Therapeutinnen in der Durchführung und Auswertung der Diagnostikverfahren sowie in der Durchführung einer der beiden Therapieformate geschult. Zusätzlich trafen sich die Therapeutinnen während der Interventionsphase einmal in der Woche, um Fragen zu klären und das methodische Vorgehen in der folgenden Woche aufeinander abzustimmen. Für eine optimale Vergleichbarkeit wurden sowohl in der EG 1 als auch in der EG 2 die gleichen Stundenthemen in der gleichen Reihenfolge und mit einheitlichem Material durchgeführt.

Therapieformat „Der Wortschatzsammler“ (Strategie-therapie, EG1)

Jede Therapieeinheit hat ein Rahmenthema und drei bis vier Phasen. Das Kind geht gemeinsam mit dem Piraten Tom (Handpuppe) auf Schatzsuche. Tom interessiert sich nur für unbekannte Dinge. Während bisher Situationen des Nichtwissens zu Frustration, Scham und Entmutigung geführt haben, ist Nichtwissen hier der Schlüssel zum Erfolg. Das Entdecken von unbekanntem Wörtern wird zum Erfolgserlebnis. Über die Handpuppe Tom werden alle Strategien häufig modellhaft angeboten.

Phase 1 Entdecken der Schatztruhe

In der Schatztruhe befinden sich jeweils vier Gegenstände und zwei Fotos. Die Objekte repräsentieren vier Nomen, während auf den Fotos Handlungen (Verben) abgebildet sind.

Nach dem Entdecken der Schatztruhe geht es darum herauszufinden, welche Gegenstände oder Handlungen unbekannt sind oder nicht benannt werden können. Nur die unbekanntem Dinge dürfen Tom und das Kind in ihren Schatzsack stecken.

Phase 2 Erkunden der gesammelten Schätze

In der 2. Phase werden die Schätze aus dem Sack genommen, erkundet und ausprobiert. Ab Phase 1, aber verstärkt in der zweiten und dritten Phase zeigt Tom als Modell, wie er sich durch Fragen („Was ist das?“, „Wozu braucht man das?“, „Was kann man damit machen?“, „Wie heißt das?“ u. a.) lexikalisches Wissen aneignet. Bei schwierigen Wörtern, insbesondere bei mehrsilbigen, zeigt er dem Kind den „Trick“, dass er sich dieses Wort besser merken kann, wenn er es dreimal laut, langsam und deutlich ausspricht. Themen der Therapieeinheiten (Wortmaterial) sind z. B. Obst, Kleidung, Tiere, Fahrzeuge, Werkzeuge, Küche, Einkaufen. Im Gegensatz zur Elaborationstherapie dient aber hier das Wortmaterial nur als Vehikel, um den Kindern die Strategien zu vermitteln.

Phase 3 Der Zauberer

In der dritten Phase taucht der Zauberer (Handpuppe) auf, der nun alle gefundenen Schätze in kleine Bilder verzaubert. Bedingung dafür ist, dass Tom und das Kind ihm sagen können, wie die Schätze heißen und welche Funktion sie haben.

Phase 4 Kategorisieren (Das Schatzheft)

Die letzte Phase findet nur in jeder zweiten Therapieeinheit statt. Hier werden die vom Zauberer erhaltenen kleinen Bilder in das Schatzheft eingeklebt. Dabei wird gemeinsam mit Tom und der Therapeutin überlegt, welche Fotos aus welchen Gründen zusammen gehören und auf ein Blatt geklebt werden können. Dabei werden Kategorisie-

rungsstrategien (semantische Felder, semantische Relationen) angeboten.

Therapieformat „Der Wortschatzfinder“ (Elaborations- und Abruftherapie, EG2)

Auch der „Wortschatzfinder“ hat eine feste Rahmenstruktur, die in jeder Stunde gleich bleibt. In allen Phasen steht die verbesserte Abspeicherung der Konzepte (semantische Elaboration) und der damit verbundenen Wörter (phonologische Elaboration) im Mittelpunkt. Bei der phonologischen Elaboration wird einerseits der Rabe Tom (Handpuppe) und die Schnecke Momo (Handpuppe) eingesetzt. Während Momo in der Schneckensprache alles sehr langsam spricht, spricht der Rabe Tom alle Wörter in der Silbensprache. In der Phase 3 werden zusätzlich Aktivitäten durchgeführt, die den schnellen Abruf der neu gelernten Wörter erleichtern.

Phase 1 Schatzkiste ausräumen

Das Kind darf die Schatzkiste öffnen und die Dinge, die sich dort befinden, herausholen. Gegenstände oder auf den Fotos dargestellte Handlungen, die das Kind nicht benennen kann, werden vom Therapeuten sprachlich fokussiert angeboten. Gemeinsam wird überlegt, was man nun mit diesen Gegenständen tun kann.

Phase 2 Erfahrungen mit den „Schätzen“ machen

Je nach Stundenthema werden die gefundenen Gegenstände erkundet und in eine Spielhandlung eingebunden. (z. B. Obst schälen und schneiden, Obst auspressen, Tierbewegungen imitieren, Werkzeuge ausprobieren, Fahrzeuge auf einem Autoteppich/ Parcours fahren lassen, Kleidung anziehen, Koffer packen, Einkaufsspiel). Die Therapeutin bietet die Wortformen hochfrequent und prägnant an. Markante semantische Merkmale werden herausgestellt. Zur phonologischen Elaboration werden längere oder komplexere Wörter mithilfe von Silbenklatschen und –sprechen (Rabe Tom) oder dem gedehnten Sprechen (Schnecke Momo) durchgliedert.

Phase 3 Abrufspiele

In dieser Phase werden wechselnde Aktivitäten durchgeführt, die beim Kind zum mehrmaligen Benennen der neu gelernten Wörter führen, z. B.

- Kim-Spiele: Der fehlende Gegenstand muss benannt werden.
- Ratespiele: Umschreiben und Erraten der Gegenstände.
- Pantomime: Tätigkeiten werden pantomimisch dargestellt und sollen vom Kind erraten werden.

In dieser Phase werden schwierige, mehrsilbige Wörter nochmals elaboriert durch

Klatschen, Hüpfen, lautes und deutliches Aussprechen.

Mit der Hälfte der Kinder der EG2 wurde an dieser Stelle ein „Schnellbenennungsspiel“ durchgeführt: Tom zeigt ganz schnell auf die Gegenstände oder Fotos und das Kind muss diese „blitzschnell“ benennen.

Schlussritual: Themenfoto

Zum Abschluss fotografiert die Therapeutin das Kind in einer für das Stundenthema typischen Situation (z. B. beim Auspressen der Orange, beim Bezahlen nach dem Einkaufen). Die Fotos werden einmal wöchentlich ausgedruckt und mit dem Kind gemeinsam in sein Fotoalbum eingeklebt, so dass es seinen Freunden, den Erzieherinnen oder den Eltern anhand des Therapieheftes von den Aktivitäten berichten kann.

Durchführung der Intervention: Unmittelbar im Anschluss an die Auswahl diagnostik und die Vortests begann die Intervention für die Kinder der beiden Experimentalgruppen. Sie umfasste 13 Einheiten à 30 Minuten Einzeltherapie, die dreimal wöchentlich über einen Zeitraum von fünf Wochen stattfanden. In der dritten Woche der Intervention fand in der EG 1 ein Elterngespräch statt, in dem die Eltern zur Fortführung des „Wörter Suchens“ und zur Unterstützung des Transfers der Fragestrategien ihres Kindes in den häuslichen Alltag angeleitet wurden. Als letzte Interventionseinheit fand in beiden Gruppen eine Elternberatung statt, in der den Eltern weitere wesentliche Merkmale eines positiven Kommunikationsverhaltens, das für das Wortlernen ihres Kindes unterstützend ist, vermittelt wurden (gemeinsame Aufmerksamkeit, verbesserte Rückmeldung, Benennen und Unterscheiden, offene Fragen stellen).

Die Intervention fand von Anfang September bis Mitte Oktober 2009 statt.

3.3 Drei Nachttestungen

T2: Direkt im Anschluss an die Intervention wurde der unmittelbare Therapieeffekt bei allen Kindern der EG's über das Benennen der trainierten Wörter überprüft. Dazu wurde der Benenntest mit den 39 ausgewählten Therapieitems verwendet, der bereits im Vortest eingesetzt worden war. Um ausschließen zu können, dass Leistungsverbesserungen in diesem Benenntest auf unspezifischen Effekten (z. B. Reifungsprozessen) beruhten, wurde der Test auch mit einem Teil der Kinder aus der Kontrollgruppe (KG) durchgeführt.

Zur Erhöhung der Durchführungs- und Auswertungsobjektivität wurden Tonbandaufnahmen der Diagnostiksituation aufge-

nommen und diese nochmals von einer unabhängigen Person bewertet. Die Übereinstimmung zwischen den Ratern betrug 98 %.

T3 und T4: Ein halbes Jahr und ein ganzes Jahr nach Abschluss der Intervention – im März und im Oktober 2010 – wurden mit allen Kindern die standardisierten Testverfahren durchgeführt, um den lexikalischen Entwicklungsstand beurteilen zu können. Zudem wurde auch die zeitliche Stabilität des unmittelbaren Therapieeffekts über das erneute Benennen der trainierten Wörter erfasst. Um eine möglichst große Objektivität der Untersuchungsergebnisse zu gewährleisten, fanden die Nachttestungen verblindet statt, das heißt, keiner der Diagnostiker wusste, welcher Versuchsbedingung die jeweiligen Kinder angehörten.

Drop Outs: Zum Zeitpunkt T3 konnten insgesamt zwei, zu T4 drei Kinder nicht getestet werden, da sie ernsthaft erkrankt oder unbekannt verzogen waren. Aus Analysen, die diese Zeitpunkte betreffen, wurden sie daher ausgeschlossen.

Statistische Berechnungen: Die statistischen Analysen wurden mit Hilfe des PC-Programmes SPSS 19 durchgeführt. Bei Normalverteilung der Daten wurden zum Vergleich von Gruppenmittelwerten zu verschiedenen Testzeitpunkten Varianzanalysen mit Messwiederholung (GLM) durchgeführt; diese wurden teilweise ergänzt durch T-Tests für verbundene oder unabhängige Stichproben. Zur Einzelfallbeschreibung kam der exakte Fisher-Test zum Einsatz. Für alle Berechnungen wurde ein Signifikanzniveau von $p < .05$ zugrunde gelegt.

Da für den AWST-R nur Normwerte bis zum Alter von 5;5 Jahren zur Verfügung stehen, ein Teil der Kinder in unserer Studie zum Zeitpunkt der letzten Testung jedoch schon älter war, konnten zu diesem Zeit-

punkt nur für einen Teil der Kinder T-Werte berechnet werden. Als Konsequenz werden in der folgenden Ergebnisdarstellung die entsprechenden Testleistungen der Kinder in Rohwerten angegeben. Der Einheitlichkeit halber gilt dies auch für die Ergebnisse der rezeptiven lexikalischen Verfahren.

4 Ergebnisse

4.1 Vergleichbarkeit der Versuchsgruppen

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Charakteristika der Probanden in den drei Versuchsgruppen. Dargestellt sind jeweils die Gruppenmittelwerte (M) sowie die Standardabweichungen (SD) für die im Vortest durchgeführten Diagnostikverfahren.

Wie aus der Tabelle ersichtlich ist, wurde durch die Randomisierung eine gute Vergleichbarkeit der drei Untersuchungsgruppen erreicht.

4.2 Langfristige Generalisierungseffekte

Die Kinder beider Experimentalgruppen konnten ihre rezeptiven und expressiven lexikalischen Fähigkeiten innerhalb eines Jahres höchstsignifikant verbessern ($p < .001$). Tabelle 2 zeigt den Zuwachs der Mittelwerte vom Vortest bis zum Nachttest T4 (ein Jahr nach Abschluss der Intervention) getrennt für die beiden Experimentalgruppen. Dargestellt ist jeweils der mittlere Leistungszuwachs für die Gruppe sowie die Standardabweichungen. T-Tests für verbundene Stichproben zeigten, dass diese Leistungsveränderungen in allen Fällen statistisch höchstsignifikanten Unterschieden entsprachen ($p < .001$).

	EG1	EG2	KG
Anzahl (n)	27	28	27
Jungen/ Mädchen	15/12	17/11	17/10
Aktiver Wortschatz (AWST-R) (T-Wert, M = 50, SD = 10)	M = 33.5 SD = 5.75	M = 32.64 SD = 7.27	M = 31.19 SD = 6.52
Wortverstehen Nomen (T-Wert)	M = 34.78 SD = 11.83	M = 34.18 SD = 15.63	M = 34.33 SD = 14.77
Wortverstehen Verben (T-Wert)	M = 39.63 SD = 9.77	M = 36.39 SD = 9.67	M = 29.37 SD = 15.76
Semantische Kategorisierung (T-Wert)	M = 43.67 SD = 12.63	M = 36.93 SD = 14.73	M = 37.33 SD = 15.6
Phonologisches Arbeitsgedächtnis (Skalenwert, M = 10, SD = 3)	M = 7.7 SD = 2.43	M = 8.22 SD = 2.03	M = 6.96 SD = 2.35
Nonverbale Intelligenz (Standardwert, M = 100, SD = 15)	M = 93.5 SD = 12.02	M = 88.88 SD = 12.5	M = 87 SD = 11.08
Therapieitems (Prozent korrekt)	M = 21.44 SD = 10.76	M = 17.85 SD = 8.06	M = 15.69 SD = 10.11

Tabelle 1: Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) der Versuchsgruppen bezüglich der Vortestleistungen

	EG1		EG2	
	Leistungszuwachs Vor- zu Nachtest	T-Test für verbundene Stichproben (2seitig)	Leistungszuwachs Vor- zu Nachtest	T-Test für verbundene Stichproben (2seitig)
AWST-R Rohwert	M= 16.54 SD= 7.21	T(25)= 11.69 p< .001	M= 15.86 SD= 5.35	T(27)= 15.7 p< .001
Wortverstehen Nomen Rohwert	M= 2.81 SD= 2.74	T(25)= 5.22 p< .001	M= 2.14 SD= 2.85	T(27)= 3.98 p< .001
Wortverstehen Verben Rohwert	M= 2.96 SD= 2.63	T(25)= 5.74 p< .001	M= 2.75 SD= 2.99	T(27)= 4.87 p< .001

Tabelle 2: Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) für die Veränderungen der Wortschatzleistungen vor und nach der Therapie; Teststatistik des T-Tests für verbundene Stichproben (zweiseitig)

Vergleich EG 1-EG 2

Zum Vergleich der langfristigen Generalisierungseffekte in den beiden Experimentalgruppen wurde als Zielvariable der aktive Wortschatzumfang, gemessen mit dem AWST-R, herangezogen.

Abbildung 2 zeigt die Zunahme des aktiven Wortschatzumfangs für die beiden Experimentalgruppen zu den Zeitpunkten T1 (vor der Intervention), T3 (ein halbes Jahr nach Abschluss der Intervention) und T4 (ein ganzes Jahr nach Abschluss der Intervention).

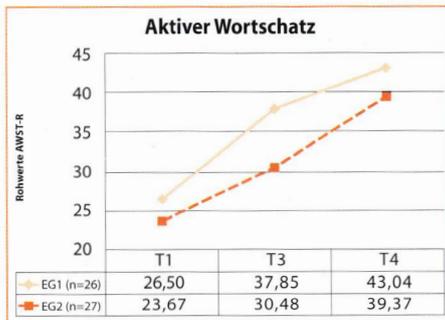


Abbildung 2: Gruppenmittelwerte im aktiven Wortschatzumfang für die beiden Experimentalgruppen zu allen drei Testzeitpunkten

In der zweifaktoriellen Varianzanalyse mit Messwiederholung auf einem Faktor zeigte sich ein höchstsignifikanter Haupteffekt für den messwiederholten Zwischensubjektfaktor „Zeit“ ($F(2;102)= 133.359, p<.001, \text{partielles } \eta^2= 0.723$). Der Faktor „Zeit“ hatte somit einen überzufälligen systematischen Einfluss auf die Ergebnisse und trägt etwa 72 % zur Aufklärung der Varianz auf Stichprobenebene bei. Die Kinder beider Experimentalgruppen konnten sich innerhalb des Jahres statistisch signifikant in ihren aktiven Wortschatzleistungen verbessern. Dies entspricht den zuvor berichteten Ergebnissen aus Tabelle 2.

Darüber hinaus zeigte sich in der Varianzanalyse ein signifikanter Effekt für den nicht-messwiederholten Innersubjektfaktor „Gruppe“ ($F(1;51)= 4.766, p= .034, \text{partielles } \eta^2= 0.085$). Über alle drei Testzeitpunkte betrachtet unterschieden sich die beiden Experimentalgruppen hinsichtlich ihres aktiven Wortschatzumfangs also signifikant voneinander; die Mittelwerte im aktiven Wortschatzumfang waren in der „Wortschatzsammler“-Gruppe signifikant höher als in der „Wortschatzfinder“-Gruppe. Der systematische Effekt des Faktors „Gruppe“ trägt etwa 8,5 % zur Aufklärung der Varianz auf Stichprobenebene bei. Dies entspricht einem mittleren Effekt.

Besonders deutlich war der Unterschied zwischen den beiden Versuchsgruppen zum Zeitpunkt T3, also ein halbes Jahr nach Abschluss der Intervention. Hier erreichten die Kinder der EG1 signifikant bessere aktive Wortschatzleistungen als die Kinder der EG2 ($T(51)= -2.511, p= .015, \text{zweiseitig}$). Ein halbes Jahr später näherten sich die Gruppen bezüglich ihrer Rohwerte wieder stärker einander an (vgl. Abbildung 2). Daher gab es ein Jahr nach Abschluss der Intervention keinen signifikanten Unterschied mehr im aktiven Wortschatzumfang der beiden Experimentalgruppen ($T(51)= -1.649, p= .105, \text{zweiseitig}$).

Die Interaktion Zeit*Gruppe erreichte nur eine marginale Signifikanz ($F(2;102)= 2.968, p= .064, \text{partielles } \eta^2= 0.055$).

Um die Frage zu klären, inwiefern sich

der höchstsignifikante Zuwachs im aktiven Wortschatzumfang der Experimentalgruppen von dem Leistungszuwachs der Kontrollgruppe unterscheidet, wurde eine weitere Varianzanalyse, diesmal unter Berücksichtigung aller drei Versuchsgruppen, durchgeführt. Sie bestätigte erneut den signifikanten Effekt für den Zwischensubjektfaktor Zeit ($F(2;150)= 205.524; p< .001, \text{partielles } \eta^2= 0.733$). Für den Innersubjektfaktor Gruppe zeigte sich durch paarweise Vergleiche (Post Hoc-Analysen, LSD) ein signifikanter Unterschied zwischen der EG1 und der Kontrollgruppe ($p= .036$). Über alle Messzeitpunkte hinweg erreichten die Kinder der EG1 also signifikant höhere Werte im aktiven Wortschatzumfang als die Kinder der Kontrollgruppe. Der Unterschied zwischen EG2 und KG erreichte hingegen keine statistische Signifikanz ($p= .84, \text{LSD}$).

Zusammenfassung: Es ergeben sich Hinweise darauf, dass die Kinder der EG1 den Kindern der EG2 in ihren aktiven Wortschatzfähigkeiten über alle Testzeitpunkte hinweg betrachtet überlegen waren. Ein halbes Jahr nach Abschluss der Intervention bestand ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen: die Kinder der EG1 erreichten signifikant bessere aktive Wortschatzleistungen als die Kinder der EG2. Setzt man die Generalisierungseffekte in Beziehung zur unbehandelten Kontrollgruppe, lassen sich signifikante Unterschiede nur zwischen EG1 und KG, nicht aber zwischen EG2 und KG nachweisen. Damit kann die zuvor formulierte erste Forschungshypothese angenommen werden.

Einzelfallbetrachtung

Da die Betrachtung von Gruppenmittelwerten teilweise verwischen kann, inwiefern einzelne Kinder der Gruppe besonders stark, andere dagegen wenig von der Intervention profitieren konnten, wurde für jedes einzelne Kind der beiden Experimentalgruppen der individuelle Zuwachs im aktiven Wortschatzumfang ermittelt. Mit Hilfe des exakten Fisher-Tests (s. in De Bleser et al. 2004) wurde ermittelt, ob dieser Zuwachs einem statistisch signifikanten Effekt entsprach (vgl. Tabelle 3).

	Signifikant mit p< .05	Signifikant mit p< .01	Signifikant mit p< .001	Signifikant Gesamt	Nicht signifikant
AWST-R Rohwert					
EG1 (n=26)	3	6	10	19 (73,1 %)	7 (26,9 %)
EG2 (n=28)	5	9	7	21 (75 %)	7 (25 %)

Tabelle 3: Einzelfallbetrachtung des Zuwachses im aktiven Wortschatzumfang von T1 zu T4, angegeben ist jeweils die Anzahl n der Kinder

Es zeigte sich, dass etwa drei Viertel der Kinder in den Experimentalgruppen einen statistisch signifikanten Zuwachs im aktiven Wortschatzumfang erreichten. Dabei gab es in der EG1 gegenüber der EG2 mehr Kinder, die einen sehr starken (höchstsignifikanten) Zuwachs erzielten. In beiden Experimentalgruppen scheint jedoch auch etwa ein Viertel der Kinder nicht oder nur wenig von der Intervention profitiert zu haben (vgl. Tabelle 3).

Therapiebedarf im lexikalischen Bereich: In der Experimentalgruppe 2 erreichten ein Jahr nach Abschluss der Intervention 50 % der Kinder einen Normwert im Durchschnittsbereich des AWST-R. In der EG1 betrug der Anteil an Kindern mit alterssprechenden lexikalischen Fähigkeiten zu diesem Zeitpunkt sogar 65,4%. Zwei Drittel der Kinder, die eine nur fünfwöchige Intervention mit dem „Wortschatzsammler“ erhalten hatten, benötigten darüber hinaus somit keine weitere Therapie im lexikalischen Bereich.

4.3 Unmittelbare Therapieeffekte

Der unmittelbare Therapieeffekt wurde über das Benennen des in der Therapie verwendeten Wortmaterials ermittelt. Der prozentuale Anteil korrekt benannter Wörter zu den Zeitpunkten T1 (vor der Therapie), T2 (unmittelbar im Anschluss an die Intervention) und T4 (ein Jahr nach Abschluss der Intervention) ist aus Abbildung 3 ersichtlich.

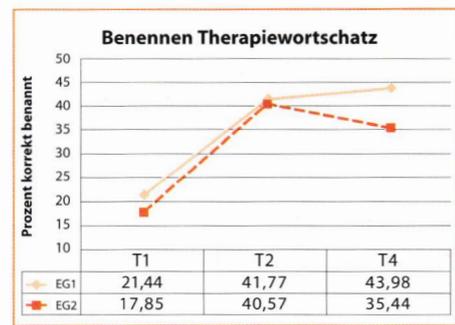


Abbildung 3: prozentualer Anteil korrekt benannter Wörter des Therapiewortschatzes für EG1 und EG2 zu den Zeitpunkten T1 (vor der Therapie), T2 (unmittelbar im Anschluss an die Therapie) und T4 (ein Jahr nach Abschluss der Intervention)

Es wird deutlich, dass die Therapieitems unmittelbar im Anschluss an die Intervention von den Kindern beider Experimentalgruppen vergleichbar gut benannt werden konnten. Langfristig stabil war dieser Übungseffekt aber nur innerhalb der „Wort-

schatzsammler“-Gruppe (vgl. Abbildung 3). Während hier die Benennleistung für die geübten Wörter innerhalb eines Jahres sogar leicht anstieg, wurden die geübten Wörter von den Kindern der EG2 nach einem Jahr signifikant schlechter benannt als unmittelbar nach der Therapie (T(27)= 2.116, p= .044, zweiseitig). Innerhalb eines Jahres nahm die Benennleistung für die geübten Wörter in den beiden Experimentalgruppen somit einen signifikant unterschiedlichen Verlauf (T(52)= 2.284, p= .026, zweiseitig).

Dementsprechend wurden die Wörter des Therapiewortschatzes ein Jahr nach Abschluss der Therapie von den Kindern der EG1 signifikant besser benannt als von den Kindern der EG2 (T(52)=2.108, p=.04, zweiseitig). Dieser Unterschied zwischen den Mittelwerten der beiden Experimentalgruppen entspricht gemäß der Konventionen nach Cohen (1988) einem mittleren Effekt (d= 0.57). Dieses Ergebnis bestätigt die zweite Forschungshypothese nicht.

Schnellbenennen in der EG2: Aus Forschungsinteresse wurde innerhalb der „Wortschatzfinder“-Therapie der Nutzen von Übungen zum schnellen Benennen des Therapiewortschatzes überprüft. Dazu wurde bei der Hälfte der Kinder der EG2 am Ende jeder Therapieeinheit eine Übung zum „Schnellbenennen“ der Zielwörter – also zur Verbesserung des schnellen und gezielten Wortabrufs – durchgeführt. Interessanterweise zeigte sich, dass die Kinder, mit denen Übungen zum schnellen Benennen der Zielwörter durchgeführt worden waren, einen signifikant größeren Leistungszuwachs beim Benennen des Therapiewortschatzes erzielte, als die Kinder, mit denen das Schnellbenennen nicht durchgeführt worden war (T(26)= -2.417, p= .023, zweiseitig). In Abbildung 4 ist der prozentuale Anteil korrekt benannter Therapieitems für die Kinder der EG2 mit bzw. ohne Übungen zum Schnellbenennen sowie zum Vergleich die Benennleistung für die Kinder der EG1 dargestellt.

Es wird deutlich, dass die Kinder der EG2, mit denen Übungen zum schnellen Benennen der Zielwörter durchgeführt wurden, die Therapieitems offensichtlich so gut abspeichern konnten, dass sie auch ein Jahr nach Abschluss der Therapie noch sicher abrufbar waren. Dies zeigt sich daran, dass sich die Benennleistung dieser Kinder im Laufe des Jahres (von den Zeitpunkten T2 zu T4) nicht wesentlich verändert (vgl. Abbildung 4).

Ein ähnliches Bild zeigt sich für die Kinder der EG1, bei denen die Benennleistung für die Zielwörter im Laufe des Jahres sogar noch leicht anstieg.

Im Gegensatz dazu konnten die Kinder der EG2, mit denen keine Übungen zum Schnellbenennen der Zielwörter durchgeführt worden waren, unmittelbar nach Abschluss der Therapie zwar vergleichbar viele Wörter korrekt benennen, die Benennleistung nahm im Laufe des Jahres jedoch wieder deutlich ab. Anscheinend führte die Elaboration der Zielwörter ohne anschließendes Schnellbenennen nur zu einem kurzfristigen Lerneffekt für diese Wörter, nicht aber zu einer sicheren Abspeicherung.

5 Schlussfolgerungen

Als Hauptergebnis der Interventionsstudie kann festgehalten werden, dass sich beide Therapieformate in Kombination mit der gleichzeitig stattfindenden Sprachförderung in den Kitas in der Arbeit mit 4-jährigen lexikalisch gestörten Kindern als effektiv erwiesen haben. Die signifikanten Fortschritte der Kinder durch die lexikalische Elaborations- und Abruftherapie zeigten sich wie zu Beginn vermutet in den zwei Follow-Up Zeitpunkten sechs und zwölf Monate nach Interventionsende. Der in den rückliegenden Interventionsstudien fehlende Effektivitätsnachweis bezüglich des Generalisierungseffektes auf untrainierte Wörter

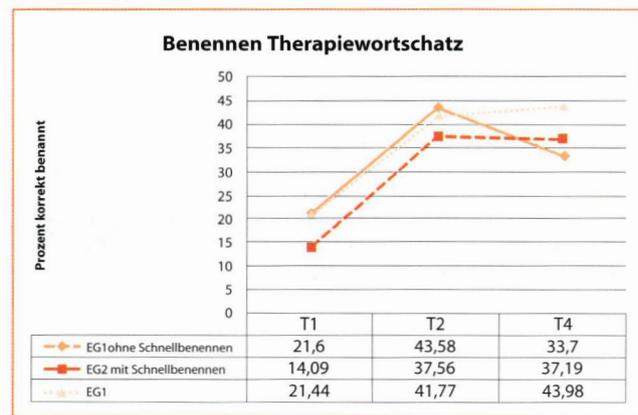


Abbildung 4: Prozent korrekt benannter Therapieitems für die Kinder mit, bzw. ohne Schnellbenennen in der EG2 sowie die Kinder der EG1 zu den Zeitpunkten T1, T2 und T4

könnte somit als Konsequenz eines Fehlers im Studiendesign (zu geringer zeitlicher Abstand zum Interventionsende) bewertet werden. Für zukünftige Effektivitätsstudien bemerkenswert ist auch das Resultat, dass bestimmte Einspeicherhilfen (Schnellbenennen) die Wahrscheinlichkeit eines gelingenden Wortabrufs auch nach einem längeren Zeitraum erhöhen. Der Profit der Kinder mit lexikalischer Elaborations- und Abruftherapie war zwar numerisch höher als der Profit der Kinder der Kontrollgruppe, erreichte aber keine statistische Signifikanz. Hingegen belegt die Studie, dass entgegen aller genannten Bedenken bereits 4-jährige Kinder fähig sind, mit einer lexikalischen Strategie- und Selbstmanagementtherapie erfolgreich ihren Wortschatz in der darauf folgenden Zeit zu erweitern, so dass 65,4% der Kinder nach einem Jahr nicht mehr als lexikalisch gestört gelten. Im Vergleich der beiden Therapieformate lassen sich empirisch erste Hinweise für eine größere Effektivität der Strategietherapie bereits in diesem frühen Alter finden. So ist der Zuwachs des Wortschatzumfangs der EG 1 tendenziell höher als der Zuwachs der EG 2. Zudem erreicht nur die EG 1 im Vergleich mit der Kontrollgruppe einen signifikanten Zuwachs, während die Überlegenheit

der EG 2 nicht signifikant ist. Entgegen der Forschungshypothese 2 erreicht die Elaborationstherapie auch hinsichtlich des langfristigen Therapieeffekts auf das trainierte Wortmaterial signifikant schlechtere Ergebnisse als die Strategietherapie „Wortschatzsammler“.

Die nachgewiesene Überlegenheit der Strategietherapie erklärt sich ggf. durch unterschiedliche Wirkfaktoren, die im Methodenvergleich deutlich werden (siehe Tab. 5).

Im Vergleich der beiden Gruppen wird aber auch deutlich, dass es in jeder Gruppe Kinder gab, die wenig, aber nicht signifikant von der Therapie profitiert haben. Dadurch wirft die Studie die therapeutisch bedeutsame Frage auf, warum einige Kinder sehr wenig profitiert haben. Lassen sich Prädiktoren finden, die uns ermöglichen einzuschätzen, welche der unterschiedlichen Therapieformen für ein konkretes Kind erfolgversprechender ist? Die Beantwortung dieser Frage ist als Forschungsdesiderat für die Zukunft zu bewerten. In den bereits geplanten Folgestudien soll vermehrt auch eine Variation unterschiedlicher therapeutischer Elemente erfolgen wie wir sie hier am Beispiel des Schnellbenennens im Wortschatzfinder vorgenommen haben.

	EG1: „Der Wortschatzsammler“ Lexikalische Strategietherapie	EG2: „Der Wortschatzfinder“ Lexikalische Elaborations- und Abruftherapie
Ziele	Erfolgs erlebnisse für das Entdecken von Gegenständen und Tätigkeiten vermitteln, die das Kind nicht benennen kann (fehlende oder nicht abrufbare Lexeme) oder die das Kind nicht kennt (fehlende oder nicht abrufbare Lemmata) Erlernen von Fragestrategien zur semantischen und phonologischen Elaboration, zur Kategorisierung und zum besseren Abspeichern von lexikalischen Einträgen Alltagstransfer der erlernten Strategien zur selbsttätigen Erweiterung des Lexikons	Vermittlung eines exemplarischen Wortschatzes Speicherung und Ausdifferenzierung neuer lexikalischer Einträge in ausgewählten semantischen Feldern erhoffte Generalisierung auf andere, nicht behandelte Themenfelder
Methode	– explizite Vermittlung von Strategien zur Elaboration, zur Abspeicherung und zur Kategorisierung – eigenaktives Lernen und Entdecken der lexikalischen Lücken anstoßen: „Hilfe zur Selbsthilfe“	Elaboration findet implizit innerhalb der gemeinsamen Spielhandlung statt
Rolle des Therapeuten	– Strategien zur Elaboration, zur Abspeicherung und zur Kategorisierung anhand des Modells der Handpuppe Tom (Hilfs-Ich) demonstrieren – kontinuierliche Aufforderung zum Nachfragen bei fehlendem oder nicht zugänglichem lexikalischen Wissen – Verstärkung von Fragestrategien, die das Kind bereits einsetzt	– semantische und phonologische Elaboration innerhalb der Spielhandlung implizit umsetzen – Anreicherung und Ergänzung des fehlenden lexikalischen Wissens durch den Therapeuten – keine Aufforderung zum Nachfragen bei fehlendem Wissen – Keine Verstärkung von Fragestrategien, die das Kind von selbst einsetzt

Tabelle 5: Methodenvergleich

Literatur

- Braun, O. (1996): Allgemeiner Überblick über verschiedene Interventionsansätze zur Sprachförderung und Sprachtherapie im Bereich der Semantik. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Störungen der Semantik. Handbuch der Sprachtherapie Bd. 3 (87 – 109). 2. Aufl., Berlin: Spiess.
- Best, W. (2005): Investigation of a new intervention for children with word-finding problems. *International Journal of Language & Communication Disorders* 40, 3, 279–318.
- Cohen, J. (1988): *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale: Erlbaum.
- De Bleser, R., Cholewa, J., Stadie, N., & Tabatabaie, S. (2004): LEMO Lexikon modellorientiert: Einzelfalldiagnostik bei Aphasie, Dyslexie und Dysgraphie. Handbuch. München: Elsevier.
- Easton, C., Sheach, S. & Easton, S. (1997): Teaching vocabulary to children with wordfinding difficulties using a combined semantic and phonological approach: an efficacy study. *Child Language Teaching and Therapy* 13, 125–142.
- Füssenich, I. (2002): Semantik. In: Baumgartner, S., Füssenich, I. (Hrsg.): *Sprachtherapie mit Kindern* (63 – 104). 5. Aufl., München: utb.
- German, D. (2002): A phonologically based strategy to improve word-finding abilities in children. *Communication Disorders Quarterly* 23, 4, 179–192.
- German, D. (1992): Word-finding intervention in children and adolescents. *Topics in Language Disorders* 13, 33 – 50.
- Glück, C. W. (2009): *Kindliche Wortfindungsstörungen*. 4. Aufl., Frankfurt a. M: Lang.
- Glück, C. W. (2007): Intervention bei semantisch-lexikalischen Störungen im Kindesalter. In: De Langen-Müller, U. & Maihack, V. (Hrsg.): *Früh genug – aber wie?* (151 – 165) Köln: ProLog.
- Glück, C.W. (2003): *Semantisch-lexikalische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Therapieformen und ihre Wirksamkeit*. *Sprache-Stimme-Gehör* 27, 125 – 134.
- Grohnfeldt, M. (1999): *Störungen der Sprachentwicklung*. 7. Aufl., Berlin: Fundus.
- Kannengieser, S. (2009): *Sprachentwicklungsstörungen*. München: Elsevier.
- Kauschke, C. & Siegmüller, J. (2010): *Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen (PDSS)*. München: Elsevier.
- Kauschke, C. & Rothweiler, M. (2007): *Lexikalisch-semantische Entwicklungsstörungen*. In: Schöler, H. & Welling, A. (Hrsg.): *Sonderpädagogik der Sprache* (239 – 246). Göttingen: Hogrefe.
- Kauschke, C. (2000): *Der Erwerb des frühkindlichen Lexikons*. Tübingen: Narr.
- Kiese-Himmel, C. (2005): *AWST-R: Aktiver Wortschatztest für 3- bis 5- jährige Kinder- Revision*. Göttingen: Hogrefe.
- Leonard, L. B. (1998): *Children with specific language impairment*. Cambridge: MIT Press.

McGregor, K. (1994): Use of phonological information in a word-finding treatment for children. *Journal of Speech and Hearing Research* 37, 1381–1393.

McGregor, K. & Leonard, L. (1989): Facilitating word-finding skills of language-impaired children. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 54, 141–147.

Melchers, P. & Preuß, U. (1991): Kaufman Assessment Battery for Children (Dt. Vers.). Amsterdam: Swets & Zeitlinger.

Messer, D. & Dockrell, J.E. (2006): Children's Naming and Word-Finding Difficulties: Descriptions and Explanations. *Journal of Speech Language and Hearing Research* 49, 309–324.

Motsch, H.-J. & Ulrich, T. (2012): Effects of the strategy therapy "lexicon pirate" on lexical deficits in preschool age – a randomized controlled trial. *Child language teaching and therapy* 10 (zur Veröff. angenommen).

Motsch, H.-J. (2009): ESGRAF-R. Modularisierte Diagnostik grammatischer Störungen. München: Reinhardt.

Munro, N., Lee, K. & Baker, E. (2008): Building vocabulary knowledge and phonological awareness skills in children with specific language impairment through hybrid language intervention: a feasibility study. *International Journal of Language and Communication Disorders* 43, 662–682.

Pinker, S. (1994): *The Language Instinct: How the Mind creates Language*. New York: Harper Collins.

Rothweiler, M. (2001): *Wortschatz und Störungen des lexikalischen Erwerbs bei spezifisch sprachentwicklungsgestörten Kindern*. Heidelberg: Winter.

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

Wittmann, S. (1996): A case study in word finding. *Child Language Teaching and Therapy* 12, 300–313.

Wright, S. (1993): Teaching word-finding strategies to severely language-impaired children. *European Journal of Disorders of Communication* 28, 165–175.

Zens, N. K., Gillon, G. T. & Moran, C. (2009): Effects of phonological awareness and semantic intervention on word-learning in children with SLI. *International Journal of Speech-Language Pathology* 11, 1–16.

Zimmermann, P. (2008): *Strategietherapie bei Vorschulkindern mit lexikalischen Störungen. Eine explorative Pilotstudie*. Unveröff. Dipl.arb., Universität Köln

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Hans-Joachim Motsch
 Dipl. Log. Tanja Ulrich, wissenschaftliche Mitarbeiterin
 Universität zu Köln
 Department Heilpädagogik und Rehabilitation
 Klosterstr. 79b
 50931 Köln
 j.motsch@uni-koeln.de
 tanja.ulrich@uni-koeln.de

Prof. Dr. Hans-Joachim Motsch hat Logopädie, Sonderpädagogik und Psychologie studiert. Nach Abteilungsleitung/Professur an der Universität Freiburg/Schweiz und der Pädagogischen Hochschule Heidelberg ist er seit 2004 Lehrstuhlinhaber für Sprachbehindertenpädagogik in schulischen und außerschulischen Bereichen an der Universität zu Köln. Er ist Leiter des FBS (Forschungsinstitut und Beratungsstelle für Sprachrehabilitation) und Mitglied der Kompetenzgruppe des ZMI (Zentrum für Mehrsprachigkeit und Integration). Aktueller Forschungsschwerpunkt ist die Entwicklung evidenzbasierter Therapiemethoden für sprachverwundete Kinder.

Tanja Ulrich schloss ihre Ausbildung zur Logopädin 2002 in Duisburg ab und arbeitete seitdem in verschiedenen logopädischen Praxen mit Schwerpunkt Kindersprache. Berufsbegleitend studierte sie von 2003–2008 Lehr- und Forschungslogopädie an der RWTH Aachen. Seit 2008 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Sprachbehindertenpädagogik der Universität zu Köln beschäftigt. In Forschung, Lehre und Weiterbildung beschäftigt sie sich insbesondere mit lexikalischen Störungen bei Kindern.

Alexander Müller / Martin Gilden



Der Spracherwerb in der Kindesentwicklung

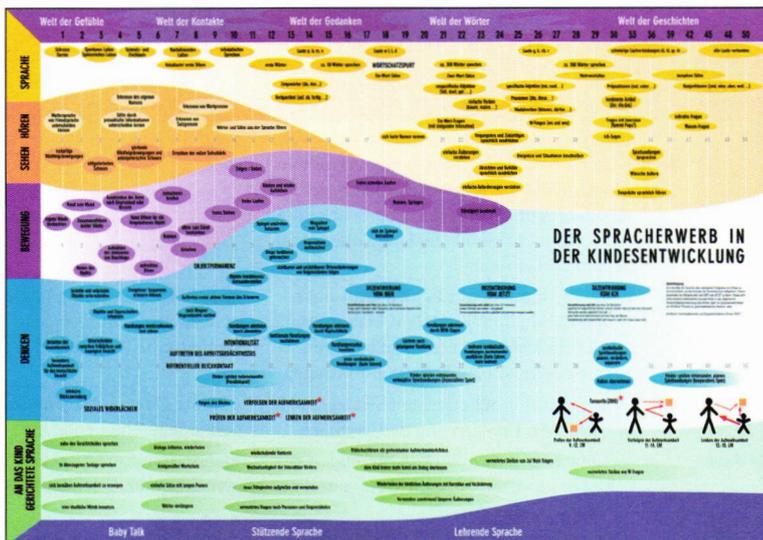
Wandposter und Begleitheft

Diese Wandtafel (Format DIN A1) macht den sehr komplexen Bereich der kindlichen Entwicklung bis zum Alter von 50 Monaten visuell erfahrbar. Dabei steht der Spracherwerb im Mittelpunkt. Er wird von den Bereichen Sehen und Hören, Bewegung und Denken flankiert. Weiterhin spielt die vom Umfeld an das Kind gerichtete Sprache als „Motor des Spracherwerbs“ eine wichtige Rolle.

Die Wandtafel ist als „Landkarte der Kindesentwicklung“ konzipiert und bietet eine Beobachtungsgrundlage für die alltägliche Praxis in der Arbeit mit kleinen Kindern.

Sie findet ihren Platz in Kinderarztpraxen, Kindergärten, sozial-pädagogischen Zentren, in der Frühförderung, in der Logopädie und Ergotherapie, in Grund- und Förderschulen und den Ausbildungsinstituten der Fachkräfte. Die Kenntnisse über den natürlichen Spracherwerbsprozess erleichtern die Planung und Durchführung von Interventionen. Die Inhalte der Wandtafel sind weitestgehend auf das dialogische Handeln ausgerichtet. Horizontal gelesen werden die einzelnen Entwicklungsbereiche in ihrer zeitlichen Abfolge schrittweise erfasst. Vertikal gelesen lässt sich eine inhaltliche Verknüpfung und auch ein zeitlicher Zusammenhang zwischen allen fünf Bereichen herstellen. Zeitlich aufeinander folgende sowie gleichzeitig ablaufende Entwicklungen sind deutlich erkennbar. Meilensteine der kindlichen Entwicklung sind auf der Wandtafel – in Großbuchstaben geschrieben – besonders hervorgehoben.

• ab 7. Mai 2012, Poster Format DIN A1 glanzfolienkaschiert, farbig + Begleitheft ca. 12 S., Format DIN A5, SW, in Versandhülle
 ISBN 978-3-942976-01-5, Bestell-Nr. 9447, € 16,95



BORG MANN MEDIA

verlag modernes lernen | borgmann publishing

Schleefstr. 14 • D-44287 Dortmund • Tel. 02 31 - 12 80 08 • FAX 02 31 12 56 40
 Ausführliche Buch-Informationen (Leseproben) und Bestellen im Internet: www.verlag-modernes-lernen.de



Fehlerfreies Lernen als Methode in der Aphasietherapie

Errorless learning as a method in aphasia intervention

Tobias Busch, Potsdam
Judith Heide, Potsdam

Zusammenfassung

Hintergrund: Das Lernen aus Fehlern ist sprichwörtlich und erscheint völlig natürlich. Auch in der Sprachtherapie wird – bewusst oder unbewusst – häufig das Lernen aus Versuch und Irrtum angewendet. Neuropsychologische Störungen können jedoch dazu führen, dass sich fehlerhafte Antworten genau wie korrekte Antworten einprägen und so effizientes Lernen verhindern. Das sog. „Fehlerfreie Lernen“ reduziert das Auftreten von Fehlern während des Lernvorgangs und stellt daher eine interessante Alternative dar, die sich in der Gedächtnisrehabilitation bereits bewährt hat.

Fragestellung/Ziele: In diesem Artikel stellen wir verschiedene Methoden des Fehlerfreien Lernens vor und zeigen, wie sich diese in der Aphasietherapie umsetzen lassen. Weiterhin wird die Wirksamkeit von Fehlerfreiem Lernen in der Aphasietherapie untersucht und mit der Wirksamkeit von klassischem Lernen aus Versuch und Irrtum verglichen.

Methodik: Wir haben eine Sichtung und Bewertung von gegenwärtig verfügbaren Therapiestudien vorgenommen, um die o.g. Fragestellung zu beantworten.

Ergebnisse: Wir kommen zu dem Ergebnis, dass sich Fehlerfreies Lernen problemlos in der Aphasietherapie umsetzen lässt. In der Wirksamkeit ist das Fehlerfreie Lernen dem Lernen aus Versuch und Irrtum dabei weder unter- noch überlegen. Patienten scheinen Fehlerfreies Lernen allerdings zu bevorzugen.

Schlussfolgerungen/Diskussion: Die Methode des Fehlerfreien Lernens erscheint besonders interessant, wenn die emotionale Belastbarkeit des Patienten in der Therapieplanung berücksichtigt werden muss oder wenn begleitende neuropsychologische Defizite vorliegen.

Für eine umfassende Bewertung der Wirksamkeit sind jedoch noch weitere Untersuchungen erforderlich.

Schlüsselwörter

Aphasietherapie, Fehlerfreies Lernen, Versuch und Irrtum, abnehmende Hilfen, verteiltes Üben, Gedächtnisstörung

Abstract

Background: Learning from mistakes seems a natural process. Consequently, so-called trial-and-error learning is often applied in speech and language therapy without much reflection. However, neuropsychological disorders may cause errors to be memorized in the same way as correct answers, thus leading to inefficient learning. Errorless learning reduces errors and is therefore an interesting alternative which has already proven successful in memory rehabilitation.

Aims: In this paper, we introduce different methods of errorless learning and examples of their application in aphasia therapy. We also compare the efficacy of errorless and trial-and-error methods in aphasia rehabilitation.

Methods: A literature research and review was carried out.

Results: Our findings suggest that errorless learning can easily be implemented in aphasia therapy. Although no apparent difference in efficacy could be shown compared to trial-and-error learning, patients are reported to prefer errorless learning.

Conclusions: Errorless learning appears to be suitable for patients who present with additional neuropsychological disorders or whose coping abilities are low. However, further research is needed to obtain comprehensive results.

Keywords

aphasia intervention, errorless learning, trial-and-error learning, decreasing cues, method of vanishing cues, spaced retrieval, expanded rehearsal, memory impairment

Dieser Beitrag hat das peer-review-Verfahren durchlaufen.

1 Rehabilitation als Lernprozess

Lernen bedeutet, aufgrund von Erfahrungen das eigene Verhalten zu ändern. Das Gedächtnis kann zu diesem Zweck Informationen speichern und bereithalten (Edelmann 2000). Beim Lernen wird dieser individuelle Gedächtnisbesitz ausgebildet oder korrigiert (Klix, Neumann, Seeber & Timpe 1971 nach Clauß 1978). Auch die Rehabilitation nach einer zerebralen Verletzung kann als Lernprozess verstanden werden (van Cranenburgh & Vieten 2007). In der Aphasieologie wird davon ausgegangen, dass durch eine Hirnschädigung sprachliches Wissen unzugänglich werden oder sogar vollständig verloren gehen kann (Abel, Schultz, Radermacher, Wilmes & Huber 2005). Verbesserungen können in der Sprachtherapie dementsprechend durch eine Faszilitierung des Zugriffs oder durch das Wiedererlernen von verlorengegangenem Wissen erreicht werden (Sigurðardóttir & Sighvatsson 2006). Eine zentrale Aufgabe der Sprachtherapeutin¹ sollte also sein, ein effektives und effizientes Lernen zu ermöglichen (Sigurðardóttir & Sighvatsson 2006). Daher erscheint es sinnvoll, verschiedene Lernparadigmen und -methoden auf ihre Anwendbarkeit in der Neurorehabilitation zu überprüfen.

1.1 Lernen aus Versuch und Irrtum

Ein besonders geläufiges und natürliches Lernparadigma ist das Lernen aus eigenen Fehlern, das sogenannte Lernen aus Versuch und Irrtum, beziehungsweise *trial-and-error* oder *errorful learning*. Dabei werden Irrtümer und Fehler allmählich vermieden und zielführende Handlungen zunehmend häufiger und schneller ausgeführt, indem während des Lernvorgangs erfolgreiches Verhalten verstärkt und erfolgloses Verhalten gelöscht wird (Clauß 1978). Als Verstärker dienen in der Sprachtherapie vor allem die Rückmeldung über die Korrektheit der Antwort (sog. *Feedback*) und Lob. Fehlerhafte Reaktionen werden üblicherweise mit Nicht-Verstärkung oder korrektivem Feedback beantwortet und sollten dadurch gelöscht werden. Lernen aus Versuch und Irrtum wird in Tabelle 1 anhand eines Beispiels aus der Wortabruftherapie veranschaulicht. Während eine Fehlreaktion unkommentiert bleibt oder als inkorrekt bewertet wird („nein“), wird die korrekte Reaktion explizit

gelobt und damit verstärkt („Richtig. Das ist ein Apfel. Gut.“). Um die korrekte Reaktion zu ermöglichen, wird klassischerweise eine Hierarchie von sich steigernden Hilfen verwendet. Nach jedem Fehler wird eine weitere Hilfe gegeben, die zudem als wirksamer als die vorherige Hilfe eingeschätzt wird. Insgesamt wird davon ausgegangen, dass sich nur die letzte, korrekte Reaktion des Patienten einprägt und der Lerneffekt auch dadurch zustande kommt, dass sich der Patient die korrekte Reaktion aktiv ‚erarbeiten‘ muss (Gardiner, Craik & Bleasdale 1973).

Eine Hirnschädigung kann allerdings dazu führen, dass die Verstärkung von korrekten und das Löschen von fehlerhaften Reaktionen nicht erfolgreich sind (van Cranenburgh & Vieten 2007). Damit ist ausgerechnet das häufig verwendete Lernen aus Versuch und Irrtum ineffektiv. Dies kann beispielsweise bei Patienten mit Gedächtnisstörungen oder Einschränkungen der exekutiven Fähigkeiten beobachtet werden (Clare & Jones 2008, Fillingham, Hodgson, Sage & Lambon Ralph 2003). Im ungünstigsten Fall können sich Fehler dann sogar selbst verstärken, so dass sich die falsche Assoziation festigt und die Auftretenswahrscheinlichkeit des Fehlers steigt (Fillingham et al. 2003). Am besten lässt sich der Grund dafür aus der neurobiologischen Perspektive erkennen: Beim Lernen verändern sich die Übertragungseigenschaften im neuronalen Netzwerk (Sinz 1979). Werden zwei Nervenzellen gleichzeitig erregt, erhöht sich die Effizienz ihrer Verbindung. Dadurch steigt die Wahrscheinlichkeit, dass bei der nächsten Aktivierung einer der Nervenzellen die andere ebenfalls feuert (Tranel & Damasio 1996). Dieser Vorgang wird in Anlehnung an seinen Entdecker als *Hebb'sches Lernen* bezeichnet. Entscheidend ist, dass auf neuronaler Ebene beim Lernen nicht zwischen richtig und falsch unterschieden wird: Alle neuronalen Ereignisse, die gemeinsam auftreten, werden miteinander assoziiert und gelernt. Werden beim Lernen viele Fehler gemacht, so werden diese genauso erinnert wie die korrekten Antworten.

Dass das Lernen aus Fehlern normalerweise trotzdem funktioniert, lässt sich dadurch erklären, dass der Hebb'sche Lernmechanismus eng mit einem System zusammenarbeitet, welches das Lernergebnis in den Lernvorgang einbezieht und so die Selbstverstärkung von Fehlern verhindert (McCandliss, Fiez, Protopapas, Conway & McClelland 2002). Baddeley & Wilson (1994) zufolge übernimmt das explizite Gedächtnis diese Aufgabe: Wir erinnern uns daran, dass sich etwas in der Vergangenheit

als Fehler herausgestellt hat und vermeiden es beim nächsten Versuch. Fillingham et al. (2003) ergänzen Aufmerksamkeit, Monitoring und exekutive Prozesse als weitere Voraussetzungen für erfolgreiches Lernen aus Fehlern. Der Lernende muss sich nämlich nicht bloß an Fehler erinnern, sondern überhaupt erst erkennen, dass er Fehler macht (*Monitoring*) und seinen Lernvorgang entsprechend manipulieren können. Die Veränderung des Lernens durch die Rückmeldung über den Erfolg bezeichnen Fillingham et al. (2003) als *feedback modulation*. Ist dieser Prozess bzw. eine der beteiligten kognitiven Fähigkeiten gestört, fällt das Lernen auf den zugrundeliegenden Hebb'schen Lernmechanismus zurück, bei dem Fehler ungefiltert gelernt werden (Abb. 1).

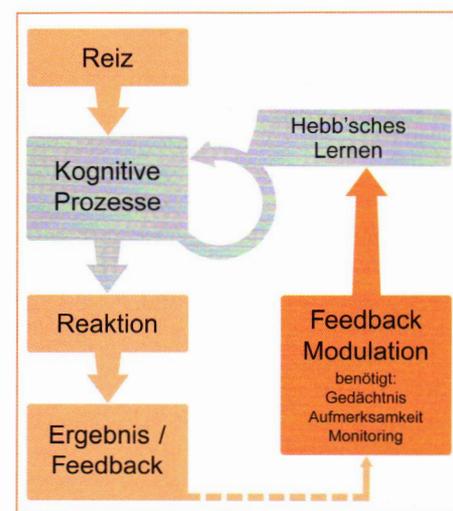


Abbildung 1: Modell des Lernens mit *feedback modulation* nach Fillingham et al. (2003)

In drei Untersuchungen zur Behandlung von Wortabrufstörungen konnte die Forschergruppe um Fillingham den Einfluss der genannten kognitiven Fähigkeiten auf den Lernerfolg zeigen: Patienten mit besseren Gedächtnisleistungen, Monitoring, exekutiven und Problemlösefähigkeiten sprachen besser auf die Therapie an und hatten weniger Schwierigkeiten, mit Fehlern zu lernen (Fillingham, Sage & Lambon Ralph 2005 a, 2005 b, 2006). Patienten, bei denen eine oder mehrere der mutmaßlichen Komponenten der *feedback modulation* gestört sind, haben dagegen teils erhebliche Schwierigkeiten mit dem Lernen aus Versuch und Irrtum (Clare & Jones 2008). Für diese Patienten erscheint es daher sinnvoll, die Aufgaben so zu manipulieren, dass während des Lernens Fehler von Anfang an deutlich reduziert oder sogar eliminiert werden (Sohlberg, Ehlhardt & Kennedy 2005). Ansätze, die diese Herange-

¹ Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir bei Personenbezeichnungen entweder die weibliche oder die männliche Form. Gemeint sind aber natürlich stets beide Geschlechter.

hensweise wählen, werden häufig unter dem Begriff „Fehlerfreies Lernen“ (engl. *errorless learning*) zusammengefasst.

1.2 Fehlerfreies Lernen

Während in der Gedächtnisrehabilitation das Fehlerfreie Lernen bereits ausgiebig untersucht wurde (für einen Überblick vgl. Clare & Jones 2008), ist der Ansatz in der Aphasiotherapie noch relativ neu (vgl. Fillingham et al. 2003).

Beim Fehlerfreien Lernen geht man davon aus, dass Fehler durch eine gezielte Manipulation der Lernsituation verhindert werden können, ohne dabei das Lernen zu beeinträchtigen. Fehlerfreies Lernen ist also – wie auch das Lernen aus Versuch und Irrtum – kein spezielles Therapieprogramm, sondern eine allgemeine Herangehensweise an die Aufgabengestaltung in der Therapie (Fillingham et al. 2003). Die Idee ist einfach: Wenn keine Fehler gemacht werden, kann sich fehlerhaftes Verhalten auch nicht einprägen. Gleichzeitig entfällt, sozusagen als Nebenwirkung, das Löschen falsch gelernter Assoziationen, was möglicherweise eine erhöhte Stabilität des Gelernten oder einen Zeitvorteil zur Folge hat. Zudem können Patienten auch schwierige Aufgaben ohne Misserfolge üben. Sie werden weniger stark mit ihrer Erkrankung konfrontiert und die emotionale Belastung durch Frust und Versagensangst ist geringer.

Aufgrund der genannten Vorteile erhofft man sich auch außerhalb der Gedächtnistherapie einen Nutzen von der Methode des Fehlerfreien Lernens. Für die Sprachtherapie ist der Ansatz auch deswegen interessant, weil Patienten mit Aphasie häufig begleitende kognitive Defizite aufweisen, die den Lernprozess und damit den Therapieerfolg beeinflussen können (Fillingham et al. 2005 a).

Unser Artikel verfolgt zwei Ziele: Zum einen sollen verschiedene Methoden des Fehlerfreien Lernens vorgestellt und mit Blick auf ihre Anwendbarkeit in der Aphasiotherapie diskutiert werden. Zum anderen wird ein Überblick über aktuelle sprachtherapeutische Studien gegeben, die Fehlerfreies Lernen explizit mit dem Lernen aus Versuch und Irrtum verglichen haben, so dass abschließend eine Wirksamkeitsbewertung der beiden Lernmethoden möglich ist.

2 Praktische Umsetzung in der Aphasiotherapie

Ausgehend von dem Modell von Fillingham et al. (vgl. Abb. 1) kann Fehlerfreies Lernen

sein Potential nur dann voll entfalten, wenn während des Lernens überhaupt keine Fehler auftreten. Nur bei vollständiger Fehlerfreiheit wird die *feedback modulation* nicht benötigt, da der Input immer korrekt und damit unproblematisch für den Hebb'schen Lernmechanismus ist. In der Praxis ist eine vollständig fehlerfreie Therapie allerdings schwer vorstellbar. Zum einen ist bereits jede Eingangsdiagnostik eine potentielle aber notwendige Fehlerquelle. Zum anderen können während der internen Verarbeitung eines sprachlichen Stimulus Fehler auftreten, ohne dass die Therapeutin diese beobachten oder gar beeinflussen kann. Außerdem haben Patienten auch außerhalb der Therapie-sitzungen zahlreiche Gelegenheiten, Fehler zu machen. Vollständig fehlerfreies Lernen erscheint daher utopisch, sodass es realistischer ist, von fehlerreduzierendem Lernen zu sprechen (Clare & Jones 2008).

Im Folgenden werden sechs Methoden vorgestellt, die fehlerfreies bzw. fehlerreduzierendes Lernen ermöglichen und bisher vor allem in der Rehabilitation von Gedächtnisstörungen zum Einsatz kommen. Für jede Methode werden fiktive Anwendungsbeispiele gegeben, die demonstrieren, wie die Methode in der Aphasie- bzw. Dyslexietherapie umgesetzt werden könnte (vgl. auch Tab. 1 und 2).

2.1 Abfrageloses Lernen

Beim abfragelosen Lernen (*study-only-procedure*) werden den Patienten ausschließlich vollständige und korrekte Informationen präsentiert. Mit „abfragelos“ ist gemeint, dass die Aufgabe der Patienten allein darin besteht, das Dargebotene aufmerksam wahrzunehmen und nachzuvollziehen. Das Abfragen, d. h. die eigenständige Reproduktion des Gelernten, wird zunächst vermieden. In der Therapie von Wortabrufstörungen wird beispielsweise ein Gegenstand (bzw. dessen Abbildung) in mehreren Durchgängen immer wieder zusammen mit der richtigen Bezeichnung dargeboten (vgl. Tab. 1, Schritte 1–4). Das Wort kann dann gegebenenfalls von den Patienten nachgesprochen, aufgeschrieben oder kopiert werden (eventuell mit Unterstützung durch die Therapeutin). Erst nach mehreren solcher Lern-Durchgängen und wenn davon ausgegangen werden kann, dass das Lernen erfolgreich war, müssen die Patienten in einem Test-Durchgang das Wort vollständig selbst generieren (vgl. Tab. 1, Schritt 5). Der Lernende wird dabei aufgefordert, nicht zu raten (Clare & Jones 2008). Wenn die Therapeutin die Aufgabe entsprechend gestaltet und ausrei-

chend viele Lerndurchgänge anbietet, ist es möglich, dass während des gesamten Lernvorgangs keine Fehler auftreten. In einer Dyslexietherapie würde die Therapeutin das Wort zunächst in mehreren Durchgängen vorlesen und vom Patienten mitlesen oder nachsprechen lassen. Erst wenn dies gelingt, soll der Patient das Wort alleine lesen und auch nur, wenn er sich sicher ist, dass er das Wort korrekt lesen kann (vgl. Tab. 2). Auch hier wird eine Nullreaktion gegenüber einer falschen Reaktion bevorzugt, damit sich der Fehler nicht einprägen kann.

Das abfragelose Lernen setzt damit das Konzept des Fehlerfreien Lernens sehr konsequent um. Allerdings wurde beobachtet, dass es bei striktem abfragelosen Lernen zu Passivität auf Seiten der Patienten kommen kann, die wiederum zu einem Mangel an Aufmerksamkeit und Motivation und so zu weniger konzentriertem Lernen und schlechterer Enkodierung im Gedächtnis führen kann (Sohlberg et al. 2005). Ziel muss es also sein, die Therapie gleichzeitig so fehlerfrei und so aktiv wie möglich zu gestalten. In der Literatur wird die Aktivität, die für eine Aufgabe erforderlich ist, meist als Anstrengung (*effort*) bezeichnet. Was eine anstrengende Aufgabe ausmacht, ist allerdings nicht einheitlich definiert. Meist ist damit gemeint, dass die Aufgabe Konzentration, Aufmerksamkeit und einen gewissen Eigenanteil erfordert. Ungünstigerweise werden jedoch in solchen Aufgaben tendenziell auch mehr Fehler produziert. Durch diese Wechselwirkung ist es schwierig, Anstrengung und Fehlerfreiheit unabhängig voneinander zu manipulieren. Wenn dieser Balanceakt gelingt, wirkt sich das jedoch positiv auf die Stimmung und Leistung der Patienten aus (Conroy, Sage & Lambon Ralph 2009 a; Tailby & Haslam 2003; Dunn & Clare 2007; Kalla, Downes & van den Broek 2001). Im besten Fall wird die Aufgabenschwierigkeit immer genau dann ein wenig erhöht, wenn die Leistung gerade fehlerfrei und stabil ist. Die folgenden Abschnitte stellen Methoden vor, mit denen die Aufgabenschwierigkeit kleinschrittig, präzise und dynamisch an die Leistung der Patienten angepasst werden kann.

2.2 Vorwärtsverkettung

Bei komplexen Therapiezielen kann es sich anbieten, die Aufgabe zunächst in Teilaufgaben zu gliedern, diese einzeln zu üben und zunehmend miteinander zu verknüpfen. Da hierbei eine Kette aus einzelnen Handlungen gebildet wird, trägt diese Technik die Bezeichnung „Verkettung“ (*chaining*). Bei der

Vorwärtsverkettung (*forward chaining*) wird der erste Handlungsschritt zuerst gelernt (Sohlberg et al. 2005). Soll beispielsweise ein Patient mit schweren sprachlichen Beeinträchtigungen eine Reihe grundlegender kommunikativer Äußerungen üben (Begrüßung, Vorstellung der eigenen Person usw.), würde man zunächst mit der Begrüßung („Guten Tag!“) beginnen. Erst wenn diese beherrscht wird, wird der nächste Handlungsschritt erarbeitet – die Vorstellung mit Namen („Mein Name ist ...“). Anschließend werden die beiden Schritte verknüpft und zusammen geübt: „Guten Tag! Mein Name ist ...“. Anschließend werden dann weitere Teilschritte ergänzt.

Im Rahmen einer Dyslexietherapie, die den Aufbau der segmentalen Leseroute zum Ziel hat, könnte die Vorwärtsverkettung wie folgt eingesetzt werden (vgl. auch Tab. 2). Beim Zielwort BLUME wird zunächst das erste Graphem in das entsprechende Phonem konvertiert (B → /b/), anschließend das zweite (L → /l/). Danach werden beide Phoneme zusammengezogen (/b/ /l/ → /bl/). Danach wird das dritte Graphem phonemkonvertiert (U → /u/) und an den bereits erlesenen Wortanfang angehängt

(/bl/ /u/ → /blu/). So wird die gebildete ‚Kette‘ immer länger und das Zielwort wird ‚Glied für Glied‘ bzw. Graphem für Graphem erlesen. Um während des ganzen Vorgangs die Fehlerfreiheit zu gewährleisten, ist natürlich auch entscheidend, wie die einzelnen Teilschritte gelernt werden. Bei schweren Störungen würde sich dazu zum Beispiel das oben erwähnte abfragelose Lernen anbieten.

2.3 Rückwärtsverkettung / Abnehmende Hilfen

Während bei der Vorwärtsverkettung das erste ‚Glied‘ zuerst gelernt und die Kette stückweise erweitert wird, beginnt die Rückwärtsverkettung (*backward chaining*) mit dem letzten Schritt, d. h. der kompletten geforderten sprachlichen Äußerung. Damit diese gelingen kann, werden zu Beginn starke Hinweisreize und Hilfestellungen gegeben, die dann, bei Erfolg, vorsichtig abgebaut werden. Daher ist die Rückwärtsverkettung auch unter der Bezeichnung „Abnehmende Hilfen“ (*method of vanishing/decreasing cues*; Conroy et al. 2009a) bekannt. Letztere Terminologie bevorzugen wir aus zwei

Gründen. Zum einen unterscheiden sich Vorwärts- und Rückwärtsverkettung ganz erheblich: Während bei der Vorwärtsverkettung das Zielwort stückweise aufgebaut wird, werden bei der Rückwärtsverkettung die Hilfen nach und nach reduziert. Bei der Zusammenfassung unter dem Oberbegriff „Verkettung“ geht dieser wichtige methodische Unterschied verloren. Zum anderen wird mit der Bezeichnung „abnehmende Hilfen“ der Gegensatz zur Methode der zunehmenden Hilfen (*increasing cues*), die beim Lernen aus Versuch und Irrtum verwendet wird, stärker verdeutlicht.

Tabelle 1 zeigt, wie abnehmende Hilfen in der Wortabruftherapie eingesetzt werden können. In der dargestellten Aufgabe geht es um den mündlichen Abruf des Wortes APFEL nach Bildvorgabe und der Vorgabe eines phonologischen Hinweisreizes. Während anfangs das gesamte Wort vorgegeben wird, sodass dieses nachgesprochen werden kann (nach dem Prinzip des abfragelosen Lernens), wird nach jedem erfolgreichen Abruf mehr phonologische Information weggelassen, bis das Wort allein anhand der Bildvorgabe abgerufen werden muss. Anstelle der Bildvorgabe könnte auch eine

Aufgabe: Mündliches Bildbenennen

Instruktion: „Bitte benennen Sie dieses Bild.“



Versuch und Irrtum		Fehlerfreie bzw. fehlerreduzierende Methoden			
	Zunehmende Hilfen Die Hilfen werden stufenweise gesteigert.	Abfrageloses Lernen Das Zielwort wird mehrfach vollständig und korrekt präsentiert und am Ende abgefragt.	Abnehmende Hilfe Die Hilfen werden stufenweise reduziert.	Angepasste Aufgabenschwierigkeit (mit abnehmenden Hilfen) Die Hilfen werden stufenweise gesenkt. Sobald ein Fehler auftritt, wird auf die vorherige, fehlerfreie Stufe zurückgegangen.	Verteiltes Üben (mit abfragelosem Lernen) Der Abstand zwischen zwei Benennversuchen steigt, indem die Anzahl zwischen-geschalteter Wörter erhöht wird.
1	Th: keine Hilfe Pat: Birne	Th: Apfel Pat: Apfel	Th: Apfel Pat: Apfel	Th: Apfel Pat: Apfel	Th: Apfel Pat: Apfel
2	Th: Nein. Überlegen Sie nochmal. Pat: Birne. Nein, nicht Birne.	Th: Apfel Pat: Apfel	Th: Ap ... Pat: Apfel	Th: Ap.. Pat: Aprikose	Th: keine Hilfe Pat: Apfel
3	Th: Mhm. Keine Birne sondern ein ... Pat: Pfirsich	Th: Apfel Pat: Apfel	Th: Keine Birne sondern ein ... Pat: Apfel	Th: Apfel Pat: Apfel	Th: Birne Pat: Birne
4	Th: Ap ... Pat: Aprikose?	Th: Apfel Pat: Apfel	Th: keine Hilfe Pat: Apfel	Th: Ap ... Pat: Apfel	Th: keine Hilfe Pat: Apfel
5	Th: Apfel Pat: Apfel	Th: keine Hilfe Pat: Apfel		Th: Keine Birne sondern ein ... Pat: Apfel	Th: Kirsche Pat: Kirsche
6				Th: keine Hilfe Pat: Apfel	Th: Banane Pat: Banane
7					Th: keine Hilfe Pat: Apfel

Tabelle 1: Beispiele für das Vorgehen in einer Wortabruftherapie mit verschiedenen Methoden des Fehlerfreien Lernens sowie dem Lernen aus Versuch und Irrtum. Der mündliche Wortabruf des Patienten ist beeinträchtigt. Ziel ist es, den Zugriff vom semantischen System auf das Phonologische Output Lexikon für das Zielwort „Apfel“ so zu faszilitieren, dass dieses fehlerfrei abgerufen werden kann.

Definition oder Umschreibung als semantischer Schlüsselreiz verwendet werden. Statt eines phonologischen Cues wären auch graphematische Hilfen denkbar.

Die Methode der abnehmenden Hilfen hat den großen Vorteil, dass der Patient kontinuierlich gefordert bleibt: Sobald er eine korrekte Leistung erbringt, wird die Anforderung ein wenig gesteigert. Dies tritt Langeweile und Passivität entgegen (Conroy et al. 2009 a). Allerdings bergen abnehmende Hilfen das Risiko, Fehler zu produzieren – zum Beispiel, wenn die Hilfe zu schnell reduziert wird. Bei Patienten mit beeinträchtigter *feedback modulation* kann es dann zur oben beschriebenen Selbstverstärkung des Fehlers kommen. Um dies zu vermeiden, müssen beim Auftreten von Schwierigkeiten die Anforderungen sofort gesenkt und mehr Hilfen angeboten werden. Eine solche systematische Variation der Anforderungen ist der Kerngedanke der nachfolgend beschriebenen angepassten Aufgabenschwierigkeit.

2.4 Angepasste Aufgabenschwierigkeit

Das leistungsorientierte Steigern und Senken der Schwierigkeit wird als „angepasste Aufgabenschwierigkeit“ (*asymmetric staircase method*) bezeichnet (Conroy et al. 2009 a). Wenn die Leistung auf der niedrigsten Anforderungsstufe stabil fehlerfrei ist, wird der Schwierigkeitsgrad gesteigert. Sollte es auf der nächsthöheren Stufe allerdings zu Fehlern kommen, wird ein Schritt zurück zur zuvor bereits abgeschlossenen Schwierigkeitsstufe gemacht. Erst wenn die Leistung auf der einfacheren Stufe wieder stabil fehlerfrei ist, wird die Schwierigkeit erneut erhöht. Das erneute Durchlaufen eines abgeschlossenen Lernvorgangs wird auch *recycling* genannt (Sigurðardóttir & Sighvatsson 2006; vgl. Tab. 1, Schritt 3). Um eine genaue und zeitnahe Anpassung der Aufgabenschwierigkeit zu ermöglichen, ist eine durchgängige Kontrolle der Leistung des Lernenden nötig. Dabei ist es empfehlenswert, sich bereits vor Beginn der Therapie feste Kriterien für diese Entscheidungen zu überlegen. Conroy et al. (2009 a) verwenden in der Therapie von Wortabrufstörungen folgendes Kriterium: Wenn ein Zielwort in allen Versuchen in einer Sitzung richtig benannt wird, wird die Hilfe in der nächsten Sitzung gesenkt. Sobald aber ein Fehler auftritt, wird die Hilfe für die restliche Sitzung erhöht und erst in der nächsten Sitzung wieder gesenkt. Die genaue Kontrolle der Patientenleistung für jedes einzelne Zielwort ist allerdings für die Therapeutin ein

denkbar aufwendiger Vorgang. Sigurðardóttir & Sighvatsson (2006) orientieren die Hilfestellung bei der Therapie verschiedener aphasischer Symptome dagegen an der Gesamtleistung in der jeweiligen Aufgabe. Wird diese instabil, erhöhen sie die Hilfe für alle Zielwörter, bis eine festgelegte Anzahl fehlerloser Durchgänge in Folge gelingt. Mit beiden Varianten kann gewährleistet werden, dass die Schwierigkeit immer so nah an den Fähigkeiten der Patienten liegt, dass die Aufgabe anspruchsvoll bleibt, ohne jedoch das Auftreten von Fehlern zu provozieren.

2.5 Verteiltes Üben

Ein ähnliches Ziel verfolgt die Technik des verteilten Übens (engl. *expanded rehearsal* bzw. *spaced retrieval*). Sie macht sich zunutze, dass effizienter gelernt wird, wenn der Abstand zwischen den Übungsdurchläufen sukzessive steigt, sobald ein Item sicher erlernt wurde (Landauer & Bjork 1978; Kaschel 2003). Es wird zunächst mit einem geringen Abstand zwischen den Lerndurchgängen begonnen, der dann zunehmend erhöht wird. Treten dabei Fehler auf, wird der Abstand für die betreffenden Zielwörter wieder verkürzt. Bei der Therapie von Wortabrufstörungen würde man also beispielsweise am Anfang der Sitzung den Abruf aller Zielwörter überprüfen. Diejenigen, deren Abruf problemlos gelingt, werden erst am Ende der Sitzung oder in der nächsten Sitzung wiederholt. Wörter, deren Abruf Schwierigkeiten bereitet, werden hingegen während der Sitzung noch mehrmals geübt. Es ist auch möglich, einen bestimmten Zeitplan zu gestalten, so dass ein erfolgreicher Abruf zum Beispiel eine Verdoppelung der Zeit bis zum nächsten Versuch zur Folge hat, Fehler hingegen eine Halbierung der Zeit. Dieses Vorgehen verlangt viel Koordination von Seiten der Therapeutin, ist aber möglich. Fridriksson, Holland, Beeson & Morrow (2005) verwenden eine Stoppuhr für jedes der zu lernenden Items und füllen die Pausen mit Aufgaben zur Behandlung der ebenfalls vorliegenden Schreibstörung. Ob das präzise Einhalten zeitlicher Abstände über die Effektivität von verteiltem Üben entscheidet, ist allerdings unklar – möglicherweise ist es auch die Mischung aus Fehlerreduzierung und wiederholtem Üben, die das Lernen unterstützt (Clare & Jones 2008). Tabelle 1 veranschaulicht die Methode wiederum anhand des Zielwortes APFEL. Zunächst erfolgt der Abruf zweimal unmittelbar nacheinander (Schritt 1 und 2). Vor dem dritten Benennversuch wird ein ablenkendes Item (hier: BIRNE), vor dem vierten

Benennversuch werden zwei Items (KIRSCHE und BANANE) eingefügt. Sobald es zu einer fehlerhaften Reaktion kommt, wird die Anzahl der eingeschobenen Items wieder reduziert.

2.6 Mnemotechniken

Eine zusätzliche Hilfe, um den Wortabruf aus dem Gedächtnis zu erleichtern, können Mnemotechniken sein (Kaschel 2003). Damit sind verschiedene Arten von „Eselbrücken“ gemeint, die das Einprägen von Assoziationen (in der Sprachtherapie z. B. die Zuordnung von Graphemen zu Phonemen) erleichtern sollen.

So kann in der Dyslexietherapie mit der sog. Merkwort-Methode (De Partz 1986, Stadie & Rilling 2006) das Erlernen einer segmentalen Lesestrategie vereinfacht werden, indem die Grapheme durch wiederholtes Training mit Abbildungen von Wörtern verknüpft werden, die mit dem entsprechenden Phonem beginnen (z. B. B → ☉/Blume → /b/, vgl. Tab. 2). Diese visuellen Brückenreize sind gut zu erinnern und können so das Einprägen der Graphem-Phonem-Paare erleichtern, wodurch Patienten bei entsprechenden Aufgaben weniger Fehler machen. Die beschriebene Merkwort-Methode erfordert allerdings, dass das mit dem Graphem assoziierte Wort sicher abgerufen werden kann. Für Patienten mit starken Wortabrufstörungen ist die Methode daher eher nicht geeignet. Zudem sollte der Aufwand für das Erarbeiten einer solchen Selbsthilfe und deren Transfer in den Alltag nicht unterschätzt werden. Motivation und Einsicht der Patienten sind ebenso Voraussetzung wie ein intaktes explizites Gedächtnis. Kompliziertere Mnemotechniken zeigten bei älteren und hirngeschädigten Probanden keine Effekte (Kaschel 2003).

3 Fehlerfreies Lernen in der Aphasietherapie – ein Literaturüberblick

Obwohl schon seit einiger Zeit Vorteile Fehlerfreien Lernens in der Gedächtnisrehabilitation berichtet werden (z. B. Wilson, Baddeley, Evans & Shiel 1994), ist die Anwendbarkeit dieser Methode in der Aphasietherapie lange nicht direkt untersucht worden. In einer Metastudie, für die sie die gesamte Literatur zur Therapie von Wortabrufstörungen seit 1985 sichteten, stellten Fillingham et al. 2003 allerdings fest, dass Fehlerfreies Lernen zwar nie explizit untersucht worden sei, die Anwendung fehlerfrei-

Aufgabe: Segmentales Lesen von Wörtern
Instruktion: „Bitte lesen Sie dieses Wort laut vor.“

BLUME

Versuch und Irrtum		Fehlerfreie bzw. fehlerreduzierende Methoden		
	Zunehmende Hilfen Die Hilfen werden stufenweise gesteigert.	Abfrageloses Lernen Das Zielwort wird mehrfach vollständig und korrekt präsentiert und am Ende abgefragt.	Vorwärtsverkettung Die Aufgabe wird in Teilschritte unterteilt, die nacheinander geübt und miteinander verknüpft werden.	Mnemotechniken Die Graphem-Phonem-Verbindungen werden mit Hilfe des lexikalischen Abrufs mit weiteren Brückenreizen angereichert und so gestärkt.
1	Th: keine Hilfe Pat: /b/-/r/-/u/ - /bru/ - Brunnen	Th: /b/-/l/-/u/-/m/-/e/ - Blume Pat: /b/-/l/-/u/-/m/-/e/ - Blume	Th: /b/-/l/ - /bl/ Pat: /b/-/l/ - /bl/	Th: Denken Sie an ihre Merkwörter. Pat: Das erste ist ein ... /b/ wie Berlin ...
2	Th: Achten sie auf den Anfang. /bl .../ Pat: /bl/-/u/ - /blu/ - Bluse	Th: /b/-/l/-/u/-/m/-/e/ - Blume Pat: /b/-/l/-/u/-/m/-/e/ - Blume	Th: /bl/-/u/ - /blu/ Pat: /bl/-/u/ - /blu/	Th: Prima, wie geht es weiter? Pat: /b/-/l/ - /bl/-/a/... nein ...
3	Th: /blum .../ Pat: Blumen	Th: /b/-/l/-/u/-/m/-/e/ - Blume Pat: /b/-/l/-/u/-/m/-/e/ - Blume	Th: /m/-/e/ - /me/ Pat: /m/-/e/ - /me/	Th: Ihr Merkwort ist ein Vogel Pat: Hm ... Ach ja! /u/ wie Uhu ... /blu/ ...
4	Th: /blume/ Pat: Blume	Th: keine Hilfe Pat: /b/-/l/-/u/-/m/-/e/ - Blume	Th: /blu/-/me/ Pat: /blu/-/me/	Th: Genau. Das nächste ist Ihr Lieblingsmerkwort – der Name Ihrer Frau. Pat: Das ist leicht! /m/
5			Th: /blume/ Pat: /blume/	Th: Sehr gut. Und jetzt alles. Pat: /blu/-/m/-/e/ - Blume
6			Th: keine Hilfe Pat: /blume/	Th: keine Hilfe Pat: /b/-/l/-/u/-/m/-/e/ - Blume

Tabelle 2: Beispiele für das Vorgehen in der Dyslexietherapie mit verschiedenen Methoden des Fehlerfreien Lernens sowie dem Lernen aus Versuch und Irrtum. Sowohl das lexikalische als auch das segmentale Lesen sind beeinträchtigt. Der Patient soll lernen, das Zielwort „Blume“ segmental zu erlesen.

er und vor allem fehlerreduzierender Lernmethoden aber keine Seltenheit wäre. Von den 92 betrachteten Therapien (im Rahmen von 28 Therapiestudien) kategorisierten Fillingham et al. zwei als fehlerfrei und 29 als fehlerreduzierend. Die fehlerfreien bzw. -reduzierenden und die 61 nicht-fehlerfreien Therapien waren insgesamt gleichermaßen erfolgreich. Hinsichtlich Therapieeffekt, Langzeitwirkung und Generalisierung auf ungeübtes Material zeigten sich keine Unterschiede. Auch die Art der Aufgaben (produktiv, rezeptiv, gemischt, nicht-sprachlich) und die Symptomatik der Sprachstörung (produktiv vs. produktiv/rezeptiv, flüssige vs. nicht-flüssige Spontansprache) hatten keinen Einfluss.

Seit dem Erscheinen des Artikels von Fillingham et al. (2003) sind nun auch eine Reihe von Studien durchgeführt worden, die die Wirksamkeit Fehlerfreien Lernens in der Aphasietherapie gezielt untersuchen. Unser Ziel ist es daher, einen Überblick über die momentane Datenlage zu geben und der Frage nachzugehen, ob das Fehlerfreie Lernen in der Aphasietherapie wirksam anwendbar ist. Besonderes Augenmerk soll dabei auf den Vergleich mit der klassischen Methode des Lernens aus Versuch und Irrtum gelegt werden. Im Folgenden werden die entsprechenden Studien und ihre Ergebnisse vorgestellt und die sich ergebenden Schlussfolgerungen diskutiert.

3.1 Literaturrecherche

Im Juli 2010 wurde eine Recherche in den Datenbanken PubMed (<http://www.pubmed.gov>) und PsycInfo (<http://www.apa.org/psycinfo>) durchgeführt. Gesucht wurde nach Artikeln, die im Abstract oder im Titel mindestens einen der Begriffe *errorless*, *method of vanishing cues*, *decreasing cues*, *error reducing*, *spaced retrieval* oder *expanded rehearsal* und mindestens einen der Begriffe *aphasia*, *anomia*, *dyslexia*, *dysgraphia* oder *word finding* (bzw. den entsprechenden Wortstamm, z. B. *aphas**) enthielten. In Betracht gezogen wurden ausschließlich solche Therapiestudien, die Aufschluss über Unterschiede zwischen Fehlerfreiem Lernen und Lernen aus Versuch und Irrtum geben können, indem sie Methoden des Fehlerfreien Lernens und nicht fehlerreduzierende Methoden explizit vergleichen. Studien, deren Teilnehmer zusätzlich zur Sprachstörung auch eine diagnostizierte Gedächtnisstörung oder Demenzerkrankung hatten, wurden nicht berücksichtigt, um eine Verzerrung der Ergebnisse zu vermeiden. Da fehlerfreies Lernen bei Patienten mit Gedächtnisstörungen bereits seine Wirksamkeit gezeigt hat (vgl. Clare & Jones 2008), interessiert uns an dieser Stelle der Effekt dieser Methode bei Patienten ohne Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, die zudem auch den größeren Teil des sprachtherapeutischen Klientels

darstellen. Zehn Studien erfüllten die genannten Kriterien.

3.2 Ergebnisse

Die recherchierten Studien und ihre wichtigsten Ergebnisse sind in Tabelle 3 überblicksartig zusammengefasst und entsprechend der jeweils verwendeten Methode des Fehlerfreien Lernens gruppiert. Für jede Studie finden sich Angaben zu den Probanden, zum Studiendesign, zum behandelten Störungsbild, zur nicht-fehlerfreien Vergleichsbedingung, zu den Ergebnissen der Studie hinsichtlich Wirksamkeit, zeitlichem Vorteil und Generalisierung sowie zur Bewertung durch die Patienten.

Im Folgenden erfolgt eine Erläuterung der genannten Punkte. Weitere Details sind in Busch (2010) nachzulesen.

3.2.1 Therapieziele und -methoden

In neun der in Tabelle 3 zusammengefassten Studien wird Fehlerfreies Lernen zur Behandlung von Wortfindungsstörungen eingesetzt (Abel et al. 2005; Abel, Wilmes & Huber 2007; Conroy et al., 2009 a, 2009 b; Fillingham et al. 2005 a, 2005 b, 2006; Fridriksson et al. 2005; McKissock & Ward 2007), eine Studie fokussiert eine Dysgraphietherapie (Raymer, Strobel, Prokub, Thomason & Reff 2010). Als Methode verwenden fünf Studien das abfragelose Lernen (Conroy et

al. 2009b; Fillingham et al. 2005 a, 2005 b, 2006; McKissock & Ward 2007), vier Studien abnehmende Hilfen (Abel et al. 2005, 2007; Conroy et al. 2009a; Raymer et al. 2010) und eine das abfragelose Lernen in Kombination mit verteiltem Üben (Fridriksson et al. 2005). Die meisten dieser Therapien verlaufen nicht fehlerfrei, sondern lediglich fehlerreduzierend. Allein McKissock & Ward (2007) berichten ausdrücklich, dass bei vier ihrer fünf Patienten überhaupt keine Fehler auftraten.

3.2.2 Gestaltung der nicht-fehlerfreien Vergleichsbedingungen

Wenn eventuelle Vorteile Fehlerfreien Lernens eingeschätzt werden sollen, spielt die Gestaltung der Vergleichsbedingungen eine entscheidende Rolle. Diese unterscheiden sich in den verschiedenen Studien insofern, als dass a) Hilfen und b) Feedback über die Korrektheit der Reaktion unterschiedlich eingesetzt werden.

In sieben der untersuchten Studien wird als nicht-fehlerfreie Therapie eine Hierarchie von zunehmende Hilfen verwendet (Conroy et al. 2009a, 2009b; Abel et al. 2005, 2007; Fillingham et al. 2006; Fridriksson et al. 2005; Raymer et al. 2010). Hierbei bieten allerdings nur Conroy et al. (2009b) bereits beim ersten Benennversuch eine Hilfe an, in den anderen Studien wird erst beim zweiten Benennversuch Hilfestellung gegeben. Bei Fillingham et al. (2005a, 2005b) bleiben die Hilfen über die verschiedenen Benennversuch gleich – es wird jeweils das Anfangsphonem oder -graphem vorgegeben. McKissock & Ward (2007) geben in der nicht-fehlerfreien Therapie überhaupt keine Hilfen.

Den Einfluss von therapeutischem Feedback in nicht-fehlerfreien Therapien haben drei Studien untersucht. McKissock & Ward (2007) vergleichen zwei nicht-fehlerfreie Therapien, die eine mit, die andere ohne Feedback. Verbesserungen zeigen sich hier nur in der „mit Feedback“-Bedingung. Im Gegensatz dazu finden Fillingham et al. (2005a, 2005b) keinen Unterschied zwischen den Ergebnissen nicht-fehlerfreier Therapie ohne Feedback und einer vergleichbaren Therapiestudie, bei der Feedback gegeben wurde (Fillingham et al. 2006), d. h. das fehlende Feedback hat keine negativen Auswirkungen auf den Therapieeffekt. Allerdings wird hier den Patienten das Anfangsphonem bzw. -graphem als Hilfe angeboten, so dass eine Möglichkeit zur Selbstkontrolle besteht. Feedback durch den Therapeuten scheint also mindestens dann von Bedeutung zu sein, wenn der Patient die

eigene Leistung nicht selbständig kontrollieren kann. Hat er diese Möglichkeit aber, ist ein zusätzliches Feedback durch die Therapeutin evtl. nicht entscheidend. Die genaue Wechselwirkung von Hilfen- und Feedbackgabe kann anhand der vorliegenden Studien allerdings nicht eindeutig geklärt werden.

Grundsätzlich erscheint das komplette Verweigern von Hilfen und Feedback aber nicht sehr patientenfreundlich und gleicht sicher nicht dem Lernen aus Versuch und Irrtum, wie es im Praxisalltag Anwendung findet. Zudem ist es methodisch problematisch, wenn in den Vergleichsbedingungen künstlich Fehler provoziert werden, indem die Patienten bereits zu Beginn der Therapie ohne Hilfe benennen sollen und ihnen eine individuelle Anpassung der Hilfe an den Schweregrad ihrer Störung verwehrt wird. Auf diese Weise werden Fehler nicht nur akzeptiert, sondern zusätzlich verstärkt. Dieses fehlerprovozierende und rigide Vorgehen könnte die Patienten zudem frustrieren, so dass die Wirksamkeit der nicht-fehlerfreien Methode weiter beeinträchtigt wird. Im Vergleich entsteht dadurch wahrscheinlich ein zu negatives Bild vom Lernen aus Fehlern und im Gegenzug eine zu positive Einschätzung von Fehlerfreiem Lernen. Wenn beim Lernen künstlich Fehler erzeugt werden, ist es wenig überraschend, dass die Probanden schlechter lernen (Clare & Jones 2008). Die nachfolgend geschilderten Ergebnisse sollten daher vor dem Hintergrund dieser methodischen Kritik interpretiert und bewertet werden.

3.2.3 Wirksamkeit von Fehlerfreiem Lernen

Vergleicht man alle Studien, zeigt sich kein eindeutiger Unterschied in der Wirksamkeit von Fehlerfreiem Lernen und den nicht-fehlerfreien Vergleichsbedingungen. Fünf Studien finden keinen Unterschied (Abel et al. 2007; Conroy et al. 2009a; Fillingham et al. 2005a, 2005b, 2006). Drei Studien zeigen einen Vorteil für Fehlerfreies Lernen: Bei Fridriksson et al. (2005) werden die Zielwörter durch die fehlerfreie Therapie signifikant besser und schneller gelernt. Der Effekt ist auch zwölf Wochen nach der Therapie noch zu beobachten. McKissock und Ward (2007) finden zwei Wochen nach der Therapie einen signifikanten Vorteil für fehlerfrei gelernte Wörter, etwa drei Monate nach Therapieende ist dieser jedoch verschwunden. Bei Conroy et al. 2009b wird mit Fehlerfreiem Lernen das Therapieziel schneller erreicht, was eine andere Form des Wirksamkeitsvorteils darstellt. In anderen Studien führt hingegen das Lernen aus Versuch und Irr-

tum zu besseren Ergebnissen: Raymer et al. (2010) finden einen signifikanten Vorteil für die nicht-fehlerfreie Therapie, der auch vier Wochen nach Therapieende noch besteht und auch Abel et al. (2005) erreichen eine signifikant größere Verbesserung durch die nicht-fehlerfreie Therapie, testen allerdings nicht die Langzeitwirkung.

Auch im Hinblick auf die Generalisierung des Therapieeffekts zeigt sich kein Unterschied zwischen den beiden Lernansätzen. Lediglich in drei Studien treten bei einigen wenigen Patienten überhaupt Generalisierungen auf ungeübtes Material auf (Abel et al. 2005; Conroy et al. 2009b; Fillingham et al. 2006). Die Generalisierung auf ungeübte Situationen wurde in keiner Studie gemessen.

Die Mehrdeutigkeit der Ergebnisse könnte durch genauere neuropsychologische Diagnosen aufgelöst werden. So finden Fillingham et al. (2006) bei Patienten mit guter Aufmerksamkeit und gutem Gedächtnis eine bessere Langzeitwirkung nach nicht-fehlerfreier Therapie als bei Patienten, die in den entsprechenden neuropsychologischen Messungen schlecht abschneiden. Zudem finden sie, wie auch Fillingham et al. (2005a, 2005b), eine Korrelation zwischen dem Therapieergebnis und der Beeinträchtigung von Exekutivfunktionen, Gedächtnis und Monitoring. Das bestätigt die Vorhersagen des *feedback modulation*-Modells von Fillingham et al. (2003), nach welchem diese Fähigkeiten notwendig sind, um mit Fehlern während des Lernens umzugehen. Die sprachlichen Fähigkeiten der Patienten zu Beginn der Therapie korrelieren dagegen nicht mit dem Therapieergebnis. Abel et al. (2007) zeigen weiterhin einen Zusammenhang zwischen der Wirksamkeit der Therapiemethode und dem funktionalen Störungsort in einem konnektionistischen Netzwerkmodell von Dell (*weight-decay-model*, Dell et al., 1997). Wenn Zielwörter zwar korrekt aktiviert werden, diese Aktivierung aber zu schnell zerfällt, so liegt eine Abrufstörung vor. Die Therapie zielt dementsprechend darauf ab, das Zielwort zu stimulieren und wieder verfügbar zu machen. Diese Stimulation kann am besten mit zunehmenden Hilfen erreicht werden (Howard & Hatfield, 1987, Huber, Springer, & Willmes, 1993). Wenn die Verbindungen im konnektionistischen Netzwerk so sehr geschwächt sind, dass das Zielwort gar nicht erst aktiviert wird, liegt eine Repräsentationsstörung vor. In diesem Fall muss in der Therapie das Zielwort neu erlernt werden. Dies gelingt am besten, wenn abnehmende Hilfen eingesetzt werden (Abel et al. 2007).

Da also eine detaillierte neuropsychologische bzw. modellorientierte Diagnostik hilfreiche Hinweise auf die Aussichten der Therapie und für die Wahl der Methode liefern kann, wäre es wünschenswert, wenn diese Daten erhoben und in Betracht gezogen werden. Die hier berichteten Studien liefern leider zu wenige Anhaltspunkte, um eindeutige und sichere Schlüsse über einen Wirksamkeitsvor- oder -nachteil von Fehlerfreiem Lernen zu ziehen.

3.2.4 Zeitliche Effizienz

Eng mit der Wirksamkeit verwoben und ein weiterer potentieller Vorteil von fehlerfreiem Lernen ist der geringere Zeitbedarf, der zumindest in zwei Studien explizit berichtet wird (Conroy et al. 2009b; Fridriksson et al. 2005). Bei Conroy et al. (2009b) ist die Therapie bei gleicher Wirksamkeit etwa 30 % schneller abgeschlossen. Auch bei Fridriksson et al. (2005) wird das Therapieziel mit fehlerfreiem Lernen schneller erreicht, wobei in dieser Studie die fehlerfrei gelernten

Items zusätzlich besser behalten werden. Fridriksson et al. (2005) verwenden abfrage-loses Lernen in Kombination mit verteiltem Üben. Da jedoch in der Vergleichsbedingung kein verteiltes Üben verwendet wird, sollten die Ergebnisse vorsichtig interpretiert werden: Möglicherweise resultiert der Vorteil vor allem aus der zeitlichen Verteilung der Übungsdurchläufe und nicht aus der Fehlerfreiheit. Zwar wird verteiltes Üben in diesem Artikel als Technik des Fehlerfreien Lernens vorgestellt, Fehlerreduzierung ist aber tatsächlich keine notwendige Eigenschaft dieser Methode. Keine Studie berichtet einen zeitlichen Vorteil von Lernen aus Versuch und Irrtum. Allerdings wurde, abgesehen von den zwei erwähnten Studien, die Zeit auch nicht kontrolliert.

Theoretisch könnten der von McKissock & Ward (2007) berichtete Wirksamkeitsvorteil von Fehlerfreiem Lernen als impliziter Hinweis auf einen zeitlichen Vorteil der Methode verstanden werden, da in der gleichen Zeit mehr Zielwörter gelernt werden. Na-

türlich muss man dann aber auch die beiden Studien, in denen Lernen aus Versuch und Irrtum effektiver ist (Abel et al. 2005; Raymer et al. 2010) entsprechend interpretieren. Daraufhin verschiebt sich das Bild bzgl. der zeitlichen Effizienz ebenfalls in Richtung eines Unentschieden.

3.2.5 Emotionale Entlastung

Zwar scheint Fehlerfreies Lernen nicht grundsätzlich wirksamer zu sein als Lernen aus Versuch und Irrtum, es zeigt sich aber ein anderer interessanter Vorteil: Bei Conroy et al. (2009a), Fillingham et al. (2006) und Raymer et al. (2010) finden alle Probanden die Methode angenehmer als Lernen aus Versuch und Irrtum. Letzteres ist, besonders für Patienten mit schweren Störungen, frustrierender (Fillingham et al. 2006). Conroy et al. (2009b) weisen jedoch darauf hin, dass Patienten mit leichten Störungen das abfragelose Lernen mit der Zeit als unnötig bevormundend empfinden. Dieses Problem lösen Conroy et al. (2009a), indem

	Abfrageloses Lernen (AL)					Abnehmende Hilfen				AL + verteiltes Üben
Studie, sortiert nach FfL-Methode	Conroy et al. (2009b)	Fillingham et al. (2005a)	Fillingham et al. (2005b)	Fillingham et al. (2006)	McKissock & Ward (2007)	Abel et al. (2005)	Abel et al. (2007)	Conroy et al. (2009a)	Raymer et al. (2010)	Fridriksson et al. (2005)
Teilnehmer u. Zeit post onset	9 (42–84J), 7M–11J p.o.	7 (40–76J), mind. 6M p.o.	7 (40–76J), mind. 6M p.o.	11 (40–80J), mind. 6M p.o.	5 (45–85J), 2–14J p.o.	10 (36–70J), 5M–4J p.o.	4 (22–58J), 6–31M p.o.	7 (43–85J), 16M–5J p.o.	4 (39–65J), 2M–5J p.o.	3 (42,58,71J), 14M,28J,12J p.o.
Frequenz der Therapie u. Abfolge der Methoden	10 mal in 5W, parallel	10 mal in 5W, parallel	10 mal in 5W, parallel	20 mal in 10W, nacheinander	8 mal in 8W, parallel	20 mal in 4W, nacheinander	20 mal in 4W, nacheinander	10 mal in 5W, parallel	bis 90 % korrekt, max. 2W, nacheinander	2 mal pro W, bis alle Items gelernt waren, nacheinander
Behandeltes Defizit und Aufgabe	WFS (Bildbenennen mündlich)	WFS (Bildbenennen mündlich)	WFS (Bildbenennen mündlich)	WFS (Bildbenennen mündlich)	WFS (Bildbenennen mündlich)	WFS (Bildbenennen mündlich)	WFS (Bildbenennen mündlich)	WFS (Bildbenennen mündlich)	Dysgraphie (Schreiben nach Diktat)	WFS (Bildbenennen mündlich)
Vergleichsbedingung (Verwendete V&I-Methode)	zunehmende Hilfe	Anlauthilfe u. Vorgabe des 1. Graphems, kein Feedback	Anlauthilfe u. Vorgabe des 1. Graphems, kein Feedback	zunehmende Hilfe	Benennen ohne Hilfe, danach ggf. Feedback	zunehmende Hilfe	zunehmende Hilfe	zunehmende Hilfe	zunehmende Hilfe	zunehmende Hilfe
FfL-Therapie wirksamer?	ja, da zeitlich effizienter	FfL = V&I	FfL = V&I	FfL = V&I	ja, FfL > V&I	nein, V&I > FfL	FfL = V&I	FfL = V&I	nein, V&I > FfL	ja, FfL > V&I
Zeitlicher Vorteil durch FfL?	ja	nein, kein Unterschied	nein, kein Unterschied	nein, kein Unterschied	ja, da wirksamer	nein, Nachteil da weniger wirksam	nein, kein Unterschied	nein, kein Unterschied	nein, Nachteil da weniger wirksam	ja
Generalisierung auf ungeübtes Material?	nein	nein	nein	nein	nein	nein (aber bei V&I)	nein	ja (auch bei V&I)	nein	nein
Wird FfL von den Patienten bevorzugt?	ja, bei schwerer Aphasie	k.A.	k.A.	ja	k.A.	k.A.	k.A.	ja	ja	k.A.

Tabelle 3: Zusammenfassung der Ergebnisse der Studien, die im Literaturüberblick untersucht werden (FfL = Fehlerfreies Lernen, V&I = Lernen aus Versuch und Irrtum, WFS = Wortfindungsstörungen, k.A. = Studie macht dazu keine Angabe, J: Jahr(e), M: Monat(e), W: Woche(n), >: wirksamer als, =: gleich wirksam)

sie die Aufgabenschwierigkeit mit Hilfe der Methode der abnehmenden Hilfen näher an der Leistung des Patienten orientieren.

Fehlerfreiheit spielt nicht nur in der Therapie selbst, sondern auch bei der Bearbeitung von Hausaufgaben eine Rolle. Sollen Aufgaben ohne therapeutische Hilfe zu Hause durchgeführt werden, wirkt sich die Frustration negativ auf das Engagement der Patienten aus (Raymer et al. 2010). Insofern sollte auch bei der Mitgabe von Hausaufgaben überlegt werden, ob eine fehlerfreie Gestaltung möglich ist. Zumindest fehlerfreie Therapien sollten auch durch fehlerfreie Hausaufgaben ergänzt werden, um die Fehlerfreiheit auch außerhalb der Therapie zu erhalten.

Zwar schlägt sich die Präferenz der Patienten für Fehlerfreies Lernen in keiner Studie in einem messbaren Vorteil nieder, nichtsdestotrotz sollte diese Erkenntnis nicht unterschätzt werden. Patienten können die direkte Konfrontation mit ihren Schwächen als Strafreiz erleben, der Angstgefühle und eine Ablehnung der Therapie auslöst. Auch wenn sich diese Effekte in der kurzen Zeitspanne einer Therapiestudie möglicherweise nicht ausprägen, können sie auf lange Sicht eine unerwünschte Nebenwirkung der nicht-fehlerfreien Behandlung sein. Gerade bei emotional wenig belastbaren Patienten (beispielsweise in der Akutphase oder bei begleitenden affektiven psychischen Erkrankungen) könnte Fehlerfreies Lernen daher eine sinnvolle Alternative darstellen.

4 Zusammenfassung und Diskussion

In diesem Artikel wurden eine Reihe von Möglichkeiten vorgestellt, mit denen eine Therapie fehlerfrei gestaltet werden kann (abfrageloses Lernen, Vorwärtsverkettung, abnehmende Hilfe, angepasste Aufgabenschwierigkeit, verteiltes Üben, Mnemotechniken). Diese sind nicht schwieriger umzusetzen als andere, nicht-fehlerfreie Methoden. Tabelle 1 und 2 zeigen anhand von Beispielen, wie Fehlerfreies Lernen in der Aphasiotherapie umgesetzt werden kann. Allerdings ist eine völlige Fehlerfreiheit in (und außerhalb) der Therapie kaum realistisch. Außerdem laufen vollständig fehlerfreie Therapien Gefahr, die Patienten zu unterfordern und ihre Motivation zu senken (Sohlberg et al. 2005). Es gilt also, eine gute Balance zu finden, um so die Patienten einerseits nicht zu unterfordern, andererseits aber auch nicht zu viele Fehler zu provozieren. Dazu eignen sich die vorgestellten fehlerreduzierenden Techniken, mit

denen der Umfang der Hilfen dynamisch an das Leistungsniveau der Patienten angepasst werden kann.

Anhand der Beispiele in Tabelle 1 und 2 wird auch deutlich, dass sich nicht jede Methode des Fehlerfreien Lernens für jedes zu behandelnde Defizit eignet. So zielt beispielsweise die Methode der Vorwärtsverkettung auf den schrittweisen Aufbau eines Wortes oder einer sprachlichen Äußerung ab. Daher eignet sich die Methode gut, um Wörter segmental zu erlesen. Soll jedoch ein Wort ganzheitlich verarbeitet werden (z. B. beim Abruf aus dem Phonologischen Output-Lexikon oder auch beim lexikalischen Lesen) ist die Vorwärtsverkettung sicher nicht die Methode der Wahl. Hier könnte stattdessen das abfragelose Lernen oder die angepasste Aufgabenschwierigkeit mit abnehmenden Hilfen zum Einsatz kommen, weil diese auch auf frühen Hilfestufen bereits auf die komplette Wortform abzielen. Die Wahl der Methode muss also auch beim Fehlerfreien Lernen vom Wissen über die zugrundeliegenden Sprachverarbeitungsprozesse geleitet werden.

Im Vergleich zum „klassischen“ Lernen aus Versuch und Irrtum scheint das Fehlerfreie Lernen insgesamt weder über- noch unterlegen. Die im Literaturüberblick vorgestellten Ergebnisse von zehn entsprechenden Therapiestudien zeigen keinen eindeutigen Unterschied hinsichtlich Therapieeffekt, Generalisierung, Langzeitwirkung oder zeitlicher Effizienz.

Immerhin scheint Fehlerfreies Lernen bei den Patienten beliebter zu sein (Conroy et al. 2009a; Fillingham et al. 2006; Raymer et al. 2010), wahrscheinlich weil Fehler frustrierend sind, besonders wenn man mit Aufgaben zu kämpfen hat, die vor der Erkrankung nicht die geringste Schwierigkeit bereitet hätten. Unter diesem Gesichtspunkt ist die Methode besonders für die Therapie emotional wenig belastbarer Patienten interessant.

Dem *feedback modulation*-Modell (Fillingham et al. 2003) zufolge profitieren aber auch solche Patienten von Fehlerfreiem Lernen, die nicht in der Lage sind, das Ergebnis ihrer Reaktionen korrekt in den Lernvorgang einzubeziehen. Das betrifft Patienten mit Gedächtnisstörungen, Beeinträchtigungen der exekutiven Fähigkeiten, des Monitoring und der Aufmerksamkeit. Die Studien, in denen entsprechende Befunde erhoben wurden, scheinen diese Vorhersage zu bestätigen (Fillingham et al. 2005 a, 2005 b, 2006). Um in dieser Frage mehr Klarheit zu schaffen und die bisher noch widersprüchlichen Ergebnisse zum Fehlerfreien Lernen zu ent-

wirren, sollten in zukünftigen Studien und in der sprachtherapeutischen Praxis nicht-sprachliche neuropsychologische Defizite mehr Beachtung finden. Wahrscheinlich sind sie der ausschlaggebende Faktor dafür, ob es sinnvoll ist, eine fehlerfreie Therapie durchzuführen. Fillingham et al. (2005 a) merken in diesem Zusammenhang an, dass in der Sprachtherapie zu selten neuropsychologische Befunde und mögliche Zusammenhänge zum Therapieergebnis beachtet werden, umgekehrt aber auch in der Neuropsychologie zu selten sprachliche Daten einbezogen werden.

In diesem Artikel wurden vorwiegend Ergebnisse zur Therapie von Wortabrufstörungen mit Fehlerfreiem Lernen präsentiert. Spannend ist aber auch die Frage nach dem Potential der Methode bei anderen Störungsbildern, beispielsweise bei Dysarthrie oder Sprechapraxie (vgl. Ballard et al. 2010). Es ist denkbar, dass beim Lernen motorischer Abläufe Lernmechanismen involviert sind, die von Fehlerfreiem Lernen profitieren.

Der Anwendung von Fehlerfreiem Lernen in der Aphasiotherapie steht eigentlich wenig im Weg. Dennoch scheint sie in der Praxis bisher keine große Rolle zu spielen. Das mag zum einen an den wenigen, noch recht jungen Studien zu diesem Thema liegen, zum anderen an deren Ergebnissen: Ein exotisches Konzept wie das Lernen ohne Fehler lässt leicht große Erwartungen an die Wirksamkeit entstehen. Die tatsächlichen Befunde sind verhältnismäßig unspektakulär. Wir denken aber, dass in diesem Bereich die wichtigsten Erkenntnisse womöglich noch vor uns liegen. Daher möchten wir nicht nur zu weiteren empirischen Untersuchungen – insbesondere mit deutschsprachigen Probanden – anregen, sondern würden uns vor allem auch über Rückmeldungen aus der therapeutischen Praxis freuen.

Dank

Wir bedanken uns bei Dr. Astrid Schröder (Universität Potsdam) und einem anonymen Gutachter für ihre hilfreichen Kommentare zu früheren Versionen dieses Artikels.

Literatur

- Abel, S., Schultz, A., Radermacher, I., Willmes, K. & Huber, W. (2005): Decreasing and increasing cues in naming therapy for aphasia. *Aphasiology* 19, 9, 831 – 848.
- Abel, S., Willmes, K. & Huber, W. (2007): Model-oriented naming therapy: Testing predictions

- of a connectionist model. *Aphasiology* 21, 5, 411–447.
- Baddeley, A. D. & Wilson, B. A. (1994): When implicit learning fails: Amnesia and the problem of error elimination. *Neuropsychologia* 32, 1, 53–68.
- Ballard, K. J., Varley, R., Kendall, D. (2010). Promising Approaches to Treatment of Apraxia of Speech: Preliminary Evidence and Directions for the Future. *Perspectives on Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders* 20, 89–94.
- Busch, T. (2010): Fehlerfreies Lernen als Methode der Aphasiotherapie – Theoretische Grundlagen, praktische Umsetzung und aktuelle Befunde zur Wirksamkeit. Bachelorarbeit, Universität Potsdam.
- Clare, L. & Jones, R. S. P. (2008): Errorless learning in the rehabilitation of memory impairment: A critical review. *Neuropsychological Review* 18, 1, 1–23.
- Clauß, G. (Hrsg.) (1978): Wörterbuch der Psychologie. Zweite Auflage. Leipzig: Bibliographisches Institut.
- Conroy, P., Sage, K. & Lambon Ralph, M. A. (2009 a): The effects of decreasing and increasing cue therapy on improving naming speed and accuracy for verbs and nouns in aphasia. *Aphasiology* 23, 6, 707–730.
- Conroy, P., Sage, K. & Lambon Ralph, M. A. (2009 b): Errorless and errorful therapy for verb and noun naming in aphasia. *Aphasiology* 23, 11, 1311–1337.
- Dell, G. S., Schwartz, M. F., Martin, N., Saffran, E. M., & Gagnon, D. A. (1997): Lexical access in aphasic and nonaphasic speakers. *Psychological Review*, 104, 4, 801–838.
- De Partz, M. (1986): Re-education of a deep dyslexic patient: Rationale of the method and results. *Cognitive Neuropsychology* 3, 2, 149–177.
- Dunn, J. & Clare, L. (2007): Learning face-name associations in early-stage dementia: Comparing the effects of errorless learning and effortful processing. *Neuropsychological Rehabilitation* 17, 6, 735–754.
- Edelmann, W. (2000): *Lernpsychologie*. Sechste Auflage. Weinheim: Beltz PVU.
- Fillingham, J. K., Hodgson, C., Sage, K. & Lambon Ralph, M. A. (2003): The application of errorless learning to aphasic disorders: A review of theory and practice. *Neuropsychological Rehabilitation* 13, 3, 337–363.
- Fillingham, J. K., Sage, K. & Lambon Ralph, M. A. (2005 a): Treatment of anomia using errorless versus errorful learning: are frontal executive skills and feedback important? *International Journal of Language & Communication Disorders* 40, 4, 505–523.
- Fillingham, J. K., Sage, K. & Lambon Ralph, M. A. (2005 b): Further explorations and an overview of errorless and errorful therapy for aphasic word-finding difficulties: The number of naming attempts during therapy affects outcome. *Aphasiology* 19, 7, 597–614.
- Fillingham, J. K., Sage, K. & Lambon Ralph, M. A. (2006): The treatment of anomia using errorless learning. *Neuropsychological Rehabilitation* 16, 2, 129–154.
- Fridriksson, J., Holland, A. L., Beeson, P. & Morrow, L. (2005): Spaced retrieval treatment of anomia. *Aphasiology* 19, 2, 99–109.
- Gardiner, J. M., Craik, F. I. M., & Bleasdale, F. A. (1973): Retrieval difficulty and subsequent recall. *Memory and Cognition*, 1, 213–216.
- Howard, D., & Hatfield, F. M. (1987): *Aphasia therapy: Historical and contemporary issues*. Hove, UK: Lawrence Erlbaum Associates Ltd.
- Huber, W., Springer, L., & Willmes, K. (1993): Approaches to aphasia therapy in Aachen. In A. Holland & M. Forbes (Hrsg.), *Aphasia treatment-world perspectives* (55–86). San Diego, CA: Singular Press.
- Kalla, T., Downes, J. & van den Broek, M. (2001): The preexposure technique: Enhancing the effects of errorless learning in the acquisition of face-name associations. *Neuropsychological Rehabilitation* 11, 1, 1–16.
- Kaschel, R. (2003): Therapie von Gedächtnisstörungen. *Sprache Stimme Gehör* 27, 1, 18–23.
- Klix, F., Neumann, J., Seeber, A. & Timpe, K.-P. (Hrsg.) (1971). *Psychologie in der sozialistischen Industrie*. Berlin: Deutscher Verl. d. Wissenschaften.
- Landauer, T. K. & Bjork, R. A. (1978): Optimum rehearsal patterns and name learning. In: Gruneberg, M. M., Morris, P. E. & Sykes, R. N. (Hrsg.): *Practical Aspects of Memory* (625–632). New York: Academic Press.
- McCandliss, B. D., Fiez, J. A., Protopapas, A., Conway, M. & McClelland, J. L. (2002): Success and failure in teaching the [r]-[l] contrast to Japanese adults: Tests of a Hebbian model of plasticity and stabilization in spoken language perception. *Cognitive Affective & Behavioral Neuroscience* 2, 2, 89–108.
- McKissock, S. & Ward, J. (2007): Do errors matter? Errorless and errorful learning in anomia picture naming. *Neuropsychological Rehabilitation* 17, 3, 355–373.
- Raymer, A., Strobel, J., Prokup, T., Thomason, B. & Reff, K.-L. (2010): Errorless versus errorful training of spelling in individuals with acquired dysgraphia. *Neuropsychological Rehabilitation* 20, 1, 1–15.
- Sigurðardóttir, Z. G. & Sighvatsson, M. B. (2006): Operant conditioning and errorless learning procedures in the treatment of chronic aphasia. *International Journal of Psychology* 41, 6, 527–540.
- Sinz, R. (1979): *Neurobiologie und Gedächtnis*. Stuttgart: Fischer.
- Sohlberg, M. M., Ehlhardt, L. & Kennedy, M. (2005): Instructional techniques in cognitive rehabilitation: A preliminary report. *Seminars in Speech and Language* 26, 4, 268–279.
- Stadie, N. & Rilling, E. (2006): Evaluation of lexically and nonlexically based reading treatment in a deep dyslexic. *Cognitive Neuropsychology* 23, 4, 643–672.
- Tailby, R. & Haslam, C. (2003): An investigation of errorless learning in memory-impaired patients: Improving the technique and clarifying theory. *Neuropsychologia* 41, 9, 1230–1240.
- Tranel, D. & Damasio, A. R. (1996): Neurobiological Foundations of Human Memory. In: A. D. Baddeley, A. D. & Wilson, B. A. (Hrsg.): *Handbook of Memory Disorders* (2750). Chichester: Wiley.
- van Cranenburgh, B. & Vieten, W. (2007): *Neurorehabilitation: Neurophysiologische Grundlagen, Lernprozesse, Behandlungsprinzipien*. 1. Auflage. München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Wilson, B. A., Baddeley, A., Evans, J. J. & Shiel, A. (1994): Errorless learning in the rehabilitation of memory impaired people. *Neuropsychological Rehabilitation* 4, 3, 307–326.

Korrespondenzadresse

Judith Heide
 Universität Potsdam
 Department Linguistik
 Karl-Liebknecht-Str. 24–25
 14476 Potsdam
 jheide@uni-potsdam.de

Tobias Busch ist Pathologin (B.Sc.) und studiert im Masterstudiengang Social, Cognitive and Affective Neuroscience an der FU Berlin.

Judith Heide ist Dipl. Pathologin. Sie arbeitet am Lehrstuhl für Kognitive Neurolinguistik an der Universität Potsdam und ist dort u. a. für die praktische Ausbildung im Bereich Aphasiotherapie zuständig.



v. l.: A. Starke, K. Bahrfeck-Wichitill, L. Küssel, J. Pollmann, K. Subellok

Lauras Stern-Stunde¹

Ein universitäres Projekt zur Partizipation im Bereich selektiver Mutismus

Kerstin Bahrfeck-Wichitill, Katja Subellok, Anja Starke, Laura Küssel, Jannik Pollmann
Dortmund

Zusammenfassung

Klinische Hochschulambulanzen eröffnen vielfältige Möglichkeiten einer für alle Partizipierenden gewinnbringenden Verzahnung von sprachtherapeutischen mit universitären Aufgaben und Tätigkeiten. Ein solches Projekt wird hier vorgestellt, bei dem Laura, eine 16-jährige Jugendliche mit der Restsymptomatik eines selektivem Mutismus, im Mittelpunkt steht. Gemeinsam mit ihrer Therapeutin aus dem Sprachtherapeutischen Ambulatorium der TU Dortmund besucht sie eine Lehrveranstaltung des Fachgebietes Sprache und Kommunikation und stellt sich damit einer beachtlichen (Sprech-)Herausforderung. Gleichzeitig werden die Studierenden über diesen Austausch für das eigene professionelle Handeln sensibilisiert. Aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet (Studierende, Hochschuldozentinnen, Sprachtherapeutin, Laura und ihr Freund Jannik) werden Vorbereitung und Durchführung des Projekts erläutert sowie reflektierende Partizipationsperspektiven dargelegt.

1 Ausgangspunkt: Laura und Jannik stellen sich vor

Laura: Ich heiße Laura, bin 16 Jahre alt und besuche seit 2 Jahren eine Gesamtschule. Davon war ich an einem Gymnasium, habe die Schule aber aufgrund meines „Problems“ mit dem Schweigen gewechselt. Ich finde, dass es eine gute Entscheidung war, denn an der neuen Schule lerne ich die Liebe meines Lebens – auch die einzige – kennen. Er heißt Jannik, und ihr werdet auch noch Einiges über ihn erfahren.

Jetzt aber noch mehr zu mir: Ich mag Musik hören, Konzerte, Lesen und Filme ansehen. Überhaupt nicht mag ich oberflächliche Menschen, Lügen, Streit, Latein und Lakritze!

Jannik: Hallo Leute, die ihr dieses Magazin lest. Mein Name ist Jannik, ich bin 16 Jahre alt und der Freund von Laura. Bei mir ist als Kind ADHS diagnostiziert worden, ich bin also manchmal etwas hibbelig. Das ist genau das Gegenteil von meiner Freundin, die selektiven Mutismus hat – zumindest in Bezug auf das Sprechen. Ich rede draußen oft zu viel und sie zu wenig. Das passt aber zusammen, denn so kann ich Laura helfen, den Leuten rüberzubringen, was sie will. Ich tue das auch gerne, und Laura sorgt manchmal

dafür, dass ich die Klappe halte – so ergänzen wir uns perfekt!

Ansonsten – und außer Laura – mag ich gerne Fantasy-Romane und -Filme, Rollenspiele, Konzerte, Festivals und Pizza. Überhaupt nicht leiden kann ich oberflächliche Menschen, Streit, Ungerechtigkeit, Unehrllichkeit und gekochtes Gemüse!

Seit nunmehr ca. zwei Jahren fährt Laura anfangs wöchentlich, mittlerweile in größeren Zeitabständen in die Dortmunder Universität. Häufiger wird sie während des letzten Jahres von Jannik begleitet. Im Sprachtherapeutischen Ambulatorium (SPA) der Technischen Universität Dortmund (TU Dortmund) (Subellok & Bahrfeck-Wichitill 2005) arbeitet sie gemeinsam mit ihrer Therapeutin an ihrem „Problem“. Sie ist eine von vielen Betroffenen, die wegen ihres selektiven Mutismus¹ in der klinischen Hochschulambulanz Rat suchen und/oder therapeutisch betreut werden. Mit zwischenzeitlich mehr als 200 dokumentierten Fällen kann das Sprachtherapeutische Ambulatorium mit seinem Mutismus-Netzwerk für sich in Anspruch nehmen, eine der führenden sprachtherapeutischen Einrichtungen für selektiven Mutismus in Deutschland zu sein (Bahrfeck-Wichitill et al. 2011; Katz-Bernstein 2011; Katz-Bernstein et al. 2007; Katz-Bernstein & Subellok 2009; Katz-Bernstein et al. 2009; Subellok & Bahrfeck-Wichitill

2007; Subellok et al. 2010; Subellok & Kresse 2011). Die hohe Qualität der inhaltlichen Arbeit ist einmal durch die Einbindung in das interdisziplinäre klinische Zentrum für Beratung und Therapie (ZBT) der TU Dortmund gegeben. Dabei ist eine Bündelung pädagogisch-sprachtherapeutischer und psychologisch-psychotherapeutischer Expertise gerade für den selektiven Mutismus innovativ und zielführend. Zum anderen bedingen die inhaltlichen und strukturellen Verzahnungen mit den Forschungs-, Lehr- und Ausbildungstätigkeiten des Fachgebietes Sprache und Kommunikation (Fakultät Rehabilitationswissenschaften) eine weitere Qualitätssteigerung der fachlichen Arbeit im SPA, wie umgekehrt auch der universitäre Lehr- und Forschungsbetrieb deutlich von der klinischen Ambulanz profitiert (Künkler 2007). Eine der größten Chancen dieser besonderen Gegebenheiten besteht nicht zuletzt darin, für alle Beteiligten wechselseitige Teilhabeprozesse gemeinsam zu gestalten.

In diesem Beitrag geht es um ein solch spezielles Projekt, für das „Laura“ den Ausgangspunkt bildete. Anhand ihres Beispiels wird gezeigt, wie an einer Universität mit klinischer Ambulanz (1) die Aufgabenbereiche von Forschung, Lehre und Ausbildung kreativ miteinander verknüpft werden können, (2) im Sinne einer therapeutischen Leistung gewinnbringend interveniert wird, (3) effizient

¹ Inspiriert durch die gleichnamige Kinderbuchserie „Lauras Stern“ von Klaus Baumgart.

ent Synergien zwischen den einzelnen Aufgabenfeldern evoziert und schließlich (4) wechselseitige Partizipationsmöglichkeiten eröffnet werden. Das konkrete facettenreiche Geschehen wird im Folgenden aus der Sicht der beteiligten Akteure (Laura und ihr Freund Jannik; Sprachtherapeutin: Kerstin Bahrfeck-Wichitill; Hochschuldozentinnen: Katja Subellok und Anja Starke; Studierende) sowie aus hochschul- und therapiedidaktischer Perspektive aufgezeigt und reflektiert.

2 Beginn: Eine gemeinsame Idee

2.1 Therapie: Eine neue Herausforderung muss her

Laura war bereits im Vorschulalter selektiv mutistisch. In Kindergarten und Grundschule schwieg sie konsequent; eine stationäre Therapie im Alter von sieben Jahren brachte keine Erfolge, sondern sei nur „schrecklich“ gewesen. Trotz des Schweigens hatte Laura in der Grundschule gute Noten, wollte ein Gymnasium besuchen und hier die Chance nutzen, ihre schweigende Rolle abzulegen. Dies gelang zumindest teilweise. Laura sprach wenig und leise, und es kostete sie viel Anstrengung. Nach einiger Zeit zog sie sich sprachlich wieder zurück. Daraufhin suchte die Familie therapeutische Hilfe im SPA.

Im Erstkontakt sprach Laura sogleich und vermittelt später über einen Brief an die Therapeutin, dass sie gerne kommen wolle und sich Hilfe für ihre Probleme wünsche. Entsprechend motiviert machte sie im Therapiekontext schnell Fortschritte: Während sie zu Beginn überwiegend reaktiv sprach, zeigte sie mit der Zeit immer mehr Eigeninitiative beim Erzählen. Auch der Einbezug einer Studentin, die über eine längere Phase die Therapie begleitete, gelang problemlos. In Bezug auf die Schule war das Schweigen hartnäckiger. In Absprache mit Laura und der engagierten Klassenlehrerin wurden Sprechaufgaben, wie beispielsweise das Vorlesen eines Satzes in Deutsch, vereinbart. Jedoch blockierte Laura in den jeweiligen Anforderungssituationen. Die Angst vor den Reaktionen ihrer Mitschüler, die sie im Unterricht überwiegend schweigend kannten, war zu groß. Eine Aufklärung der Klasse bzgl. der Problematik stand an: Therapeutin und Studentin besuchten Laura in der Schule. Sie hielten eine mit ihr vorbereitete Stunde zum selektiven Mutismus und verteilten Fragebögen an die Mitschüler, um deren Gedanken zu Lauras Schweigen,

Einstellungen gegenüber ihrem möglichen Sprechen und den Lernprozess bzgl. der Stunde zu ermitteln. Fast zeitgleich zu dieser Aktion endete das Schulhalbjahr, und da Laura u. a. aufgrund des Schweigens inzwischen sehr schlechte Noten hatte, entschloss sich Lauras Familie zu einem Schulwechsel.

Erneut wollte Laura die Chance nutzen, an einem neuen fremden Ort leichter in die sprechende Rolle zu finden. Deshalb wurde die Schule zunächst nicht über Lauras Schweigen informiert. Sie schaffte es zu reden, wobei es weiterhin große Unterschiede gab, in welchen Kursen und bei welchen Lehrpersonen sie sich jeweils mehr oder weniger Beteiligung zutraute. Angst und Anstrengung, insbesondere beim Sprechen vor Gruppen, blieben. Da sich zunächst keine zielführenden Kooperationsmöglichkeiten mit der Schule eröffneten, standen andere Aspekte im therapeutischen Fokus: die Auseinandersetzung mit den Hintergründen von Lauras Schweigen sowie mit vorhandenen Ängsten und Konflikten, der Kontakt zu einer gleichaltrigen schweigenden Jugendlichen, gemeinsame In-Vivo-Übungen etc.

Laura konnte mit der Zeit nahezu alle sprachlichen Herausforderungen und vereinbarten Aufgaben im Rahmen der Therapiestunde meistern. Aufgrund der nach wie vor bestehenden kommunikativen Anspannung wurde im Alltag ein Teil des alten Vermeidungsverhaltens aufrechterhalten. Daher brauchte es in diesem Stadium der Therapie eine neue Herausforderung, die bei entsprechender Bewältigung dazu beitragen könnte, Lauras Selbstkonzept als schweisame bzw. sprechängstliche Person zu überarbeiten.

2.2 Seminar: Was bewegt schweigende Menschen?

Hochschuldozentinnen folgen bei ihren didaktischen Entscheidungen zwar allgemeinen curricularen Vorgaben, doch bietet die „Freiheit der Lehre“ einen breiten Spielraum zur Ausgestaltung derselben. Sie sind – zumindest im Hinblick auf Veranstaltungen in höheren Semestern – immer gut beraten, Studierende in diese Entscheidungsprozesse bezüglich Zielsetzungen, fachlicher Inhalte und Methoden einzubeziehen und in der Seminargestaltung auch deren Interessen zu folgen. Sich Gegenstände eigenmotiviert und -aktiv anzueignen, steigert den Lerngewinn und fördert seine Nachhaltigkeit. Erforderlich dafür ist eine flexible Seminarplanung, welche prozessorientiert an die studentischen Interessen adaptiert werden kann (Jahnke & Wildt 2011).

Die Planung für das Seminar unter Leitung von Katja Subellok und Anja Starke sah als Inhalte relevante Grundlagen zum Mutismus, diagnostische Abklärungen und sprachtherapeutische Konzeptionen vor, die sukzessive erarbeitet und anhand kennzeichnender Filmsequenzen betroffener Kinder aus dem SPA beispielhaft veranschaulicht wurden. Auch beschäftigte sich die Seminargruppe mit Internetseiten und -foren der Selbsthilfegruppe (www.mutismus.de), von Therapeutenvereinigungen (www.selektiver-mutismus.de) und von betroffenen Jugendlichen und Erwachsenen (etwa www.mutismusblog.de). Das besondere Interesse der Teilnehmerinnen galt Blogs und Auftritten, die von Betroffenen zum Selbstausdruck und zum bewältigenden Umgang mit ihrem Kommunikationsproblem genutzt werden. Für Laien haftet dem Mutismus oftmals etwas Faszinierendes an, und dieses Phänomen trat auch im Seminar deutlich zutage. Selbst mit dem fachlichen Wissen um Hintergründe und professionelle Herangehensweisen bleibt dennoch das Schweigen an sich so wenig erklärbar. Was geht in den betroffenen Menschen vor? Warum schweigen sie? Warum ist es für sie oftmals so schwierig, das Schweigen aufzubrechen?

Das Interesse der Seminargruppe war zu einem Punkt kumuliert, wo Fachliteratur und medial übermittelte Praxisbeispiele keine weiteren Erkenntnisse liefern konnten. Vielmehr herrschte die Überzeugung, dass für die Weiterentwicklung der eigenen Professionalität eine Annäherung an die Perspektive schweigender Menschen unerlässlich sei. Am liebsten wollte man mit Betroffenen selbst über die offenen Fragen sprechen. Es stellten sich die Fragen, wie dieses (1) im Hinblick auf das spezielle Störungsbild tatsächlich realisiert, (2) im Rahmen einer wöchentlichen Hochschulveranstaltung methodisch umgesetzt werden und (3) mitnichten voyeuristisch wirken, also ethisch vertretbar bleiben könnte.

Die Studierenden waren aufgefordert, über Möglichkeiten nachzudenken, diese zu diskutieren und zu entscheiden, wer von Ihnen initiativ würde. Eine Kontaktaufnahme einer Studentin mit einer mutistischen jungen Erwachsenen über einen privaten Blog kam nicht zustande. Die gemeinsame Idee, eine Person der Mutismus-Selbsthilfe aus Köln ins Seminar einzuladen, wollte keiner der Studierenden eigenverantwortlich angehen. Offensichtlich zeigte sich in der Gruppe an diesem Punkt ein für den selektiven Mutismus nicht unübliches Phänomen, das als „Resonanzverfahren“ (Bauer 2005) bekannt ist, nämlich eine gegenseitige Kommuni-

kationshemmung aller Beteiligten. Dieses wurde im Seminar reflektiert, doch ein Weg war nicht in Aussicht. Dann schließlich kam Laura auf den Plan.

2.3 Gemeinsames Projekt: Ziel- und Handlungsperspektiven

In einer Teambesprechung des SPAs entstand bei K. Bahrfeck-Wichitill, K. Subellok und A. Starke die Idee, Laura in das Seminar einzuladen. Unter der essentiellen Voraussetzung, dass sich Laura grundsätzlich einverstanden erklärt, würden mit diesem Projekt mehrere Ziele gleichzeitig verfolgt werden können. Aus der jeweiligen Perspektive betrachtet können diese Ziele, verbunden mit Handlungsdirektiven, im Einzelnen sein:

Hochschuldidaktische Perspektive

Eine klinische Hochschulambulanz bietet neben der anwendungsbezogenen Forschung vielfältige Möglichkeiten der Praxisausbildung und Lehre. Kennzeichnend für diese Tätigkeitsbereiche verknüpfenden Projekte wie „Laura“ ist, dass der betroffene Mensch – hier eine selektiv mutistische Jugendliche – im Mittelpunkt aller Aktivitäten steht und stehen muss. Eine gelingende Theorie-Praxis-Integration muss einer ethischen Direktive folgen, die zum Wohle der Betroffenen handelt, ihre Teilhabemöglichkeiten erweitert und sonstige Interessen nachrangig berücksichtigt. Gleichwohl sollen Betroffene und Lernende voneinander profitieren und partizipieren. Mit „Laura“ konkretisiert sich diese Maxime. Therapie- und Seminarleitungen sind aufgefordert, den wechselseitigen Lernprozess verantwortungsvoll zu moderieren und mehrperspektivisch zu beleuchten.

Seminardidaktische Perspektive

Gesellschaftliche Teilhabe beinhaltet nicht nur, an einzelnen gemeinschaftlichen Prozessen partizipieren zu können. Vielmehr wird Teilhabe in die Verantwortung jedes Einzelnen gelegt, der je nach individuellen Möglichkeiten aufgefordert ist, sich für sie zu engagieren. Übertragen auf die Seminar-situation bedeutet dies, eigenverantwortliches Handeln „im Feld“ – hier im Umgang mit einer mutistischen Jugendlichen und ihrem Freund – bei den Studierenden zu initiieren und sie in diesem Prozess zu unterstützen. Einladung, Vorbereitung und Gestaltung der Besuchssituation fallen deshalb maßgeblich in ihre Zuständigkeit. Es muss beispielsweise gemeinsam überlegt werden, was den Kontakt zu mutistischen Menschen erschweren oder erleichtern und wie eine

gegenseitige kommunikative Sicherheit geschaffen werden könnte. Auch sind die eigenen Befürchtungen im Vorfeld zu thematisieren und es muss reflektiert werden, wie sich diese (un-)günstig auf den Austauschprozess auswirken könnten. Ebenso sind die Motive zu vertiefen: Worum geht es mir bei diesem Treffen wirklich? Was möchte ich von diesem Kontakt mit einem mutistischen Menschen lernen? Alles in allem geht es darum, sich der eigenen Verantwortung für dieses Projekt bewusst zu werden und zu stellen.

Sprachtherapeutische Perspektive

Die Ermöglichung sprachlich-kommunikativer Aktivität sowie eine Erweiterung von Teilhabe-Kontexten ist primäres Ziel einer jeden sprachtherapeutischen Behandlung. Gerade für den Mutismus ist diese Maxime essentiell, denn er stellt – nicht nur laut ICD10- und DSM-IV-Kriterien (Remschmidt et al. 2008; Saß et al. 2003) – eine ernst zu nehmende Bedrohung für die gesamte soziale, schulische und berufliche Biographie Betroffener dar. Ohne gezielte professionelle Unterstützung wiederum ist der Weg aus dem Schweigen heraus für Jugendliche alleine kaum zu bewältigen. Sprachtherapie bei Mutismus muss deshalb Betroffene immer wieder ressourcenorientiert mit den Situationen zu konfrontieren, in denen die Kommunikationsproblematik in Erscheinung tritt. Die Bewältigung jeder neuen Herausforderung erhöht wiederum die Wahrscheinlichkeit, das Schweigen irgendwann ganz zu überwinden (Katz-Bernstein 2011).

So vergrößert auch Laura ihre Radien und Kontexte, in denen sie spricht, sukzessive und in kleinen Schritten. Die neue Herausforderung besteht darin, im Mittelpunkt einer Gruppe zu stehen und zu sprechen. Das Seminarforum ist auf der einen Seite ein neuer fremder Raum, in dem Laura öffentlich auftreten muss. Auf der anderen Seite ist es ein geschützter Raum insofern, da er an der vertrauten Universität angesiedelt ist, alle Beteiligten um Lauras Kommunikationsproblem wissen und sie dieses fachlich einordnen können. Außerdem sind Studierende noch in der Ausbildung und müssen lernen, mit schweigenden Menschen wie Laura umzugehen. Das ist bei aller Anstrengung gleichzeitig sehr entlastend für Laura.

Therapedidaktische Perspektive

Eine Transferarbeit in Lauras derzeitiger Schule ist nur eingeschränkt möglich. Daher werden andere Übungskontexte benötigt. Ein Seminarbesuch stellt einerseits eine ungewöhnliche Situation und große

Chance für Laura dar, hier ein neues Verhalten gegenüber den ansonsten eingespielten Schweige- und Rückzugstendenzen auszuprobieren. Andererseits ist die Herausforderung groß, denn gerade „fremde“ Situationen und Personen können für mutistische Menschen sehr bedrohlich sein. Aus diesem Grund braucht es eine intensive und systematische Vorbereitung, um einige Merkmale der zu bewältigenden Aufgabe zu antizipieren und sich damit vertraut zu machen sowie erwartete Transferschritte genau auszuhandeln und kleinschrittig einzuüben. Erst so entsteht die notwendige Sicherheit, die die Wahrscheinlichkeit einer positiven Kommunikationserfahrung für den betroffenen Jugendlichen erhöht.

Forschungsperspektive

Innerhalb sprachtherapeutischer Forschungsfelder gilt es immer wieder, den Bezug der Wissenschaft zur Praxis zu überprüfen. Ein Projekt wie „Laura“ bietet dabei besondere Möglichkeiten, die Bedarfe von Therapeuten und Betroffenen mit einzubeziehen und auf dieser Basis aktuelle und an der Realität anknüpfende Fragestellungen für zukünftige Forschungsprojekte zu entwickeln. Im Rahmen dieses Praxis und Lehre verknüpfenden Projektes betrifft dies in erster Linie Bachelor- und Masterarbeiten.

3 Vorbereitungen

3.1 Seminar: Übergänge gestalten

Zwei Studentinnen bereiteten das „Projekt Laura“ federführend vor. Im Namen des Seminars richteten sie über die Therapeutin Kerstin Bahrfeck-Wichitill eine Anfrage an Laura, ob sie sich vorstellen könne, einer Gruppe von angehenden Sprachtherapeutinnen Auskunft über ihre Erfahrungen mit dem selektiven Mutismus zu geben. Nach Lauras Zusage begann die gründliche Vorbereitungs- und Planungsarbeit. Zu den wichtigsten Aspekten zählten:

- Die Studierenden formulieren ihre Fragen und Wünsche an Laura (siehe Abb. 1). Dieses dient dazu, (1) sich eigener Erwartungen und Motive bewusst zu werden, (2) sich empathisch in Laura hineinzuversetzen und die Angemessenheit der eigenen Vorstellungen zu überprüfen und (3) Laura in die Überlegungen der Studierenden vorbereitend einzubeziehen.
- Die zwei federführenden Studentinnen nehmen zunächst über die Therapeutin, dann auf Lauras Einverständnis hin Mail-Kontakt zu ihr auf. Sie schicken ihr

Fragen zur Person

1. Was machst du am liebsten in deiner Freizeit? (L)
2. Was magst du gar nicht gerne? (L)
3. Gehst du gerne in die Schule? (Lieblingsfächer?) (L)
4. Wie hast du deinen Freund kennengelernt? Wie war die Kontaktabbahnung? (L+J)
5. Weißt du schon, welche berufliche Richtung du einschlagen willst? (L)

Fragen zum Schweigen

1. Kannst du dich erinnern, wann der Mutismus angefangen hat? (L)
2. Wie haben deine Eltern/deine Familie auf dein Schweigen reagiert? (T)
3. Wie bist du in der Schule mit dem Schweigen umgegangen? (L+T)
4. Wie haben die Lehrer auf dein Schweigen reagiert? (L+T)
5. Wie sehr hat sich deine Situation auf deine Noten ausgewirkt? (L)
6. Wie haben deine Mitschüler auf dein Schweigen reagiert? (L+T)
7. Was fühlt man/denkt man in einer Situation, wenn man eine Blockade beim Sprechen hat? (L+T)
8. Verwendest du bestimmte Methoden in bestimmten Situationen, um von der Sprechangst wegzukommen? (L+T)
9. Welche Ereignisse/Hilfen/Personen haben dir am meisten geholfen mit deiner Situation umzugehen? (L+J+T)
10. Wie sehr schränkt dein Mutismus dein Leben ein? Gibt es eine Entwicklung über die Jahre? (L+T)

Fragen zu damaligen und zur aktuellen Therapie

1. War dir und deiner Familie klar, dass es sich bei dem Schweigen um das Störungsbild Mutismus handelt? (L)
2. Warst du vor deiner Therapie im Ambulatorium bereits schon einmal in Therapie? (L)
3. Wolltest du die Therapie im Ambulatorium selbst beginnen? (L)
4. Wissen deine Freunde dass du zur Therapie gehst? (L)
5. Welche Erfolgserlebnisse hast du bisher durch die Therapie erfahren? Inwieweit hast du das Gefühl, dass dir die Therapie hilft? (L+T)
6. Werden dein Freund, Freundinnen oder deine Eltern in die Therapie mit einbezogen? (L)
7. Was sind deine weiteren Ziele betreffend das Sprechen/Kommunizieren? (L+T)

Schlussfrage

Was würdest du uns als angehenden Therapeuten und Therapeutinnen mit auf den Weg geben? (L+T)

Abbildung 1: Auswahl der Fragen an Laura und Zuständigkeiten für die Antworten im Seminar – Laura (L), Jannik (J) und/oder Therapeutin (T)

die Fragen der Seminargruppe und erkundigen sich nach Lauras Wünschen für das Besuchsetting (Welche Sitzordnung, Getränke und Kekse? Möchte Laura eine Person mitbringen?).

- Nachdem Laura mit ihrer Therapeutin die Fragen bearbeitet hat, verabredet sie sich zur nächsten Therapiestunde mit den beiden Studentinnen. Diese lernen Laura und ihren Freund Jannik kennen. Laura gibt der Seminargruppe ein Feedback, welche Fragen erlaubt sind und welche Wünsche sie an das Setting des Treffens hat. Die Fragen sollen unter den Studierenden verteilt werden.

Übergänge zwischen vertrauten und fremden Kontexten sind für selektiv mutistische Menschen immer krisenanfällig (Katz-Bernstein 2011). Mit dieser intensiven Vorbereitung erfolgt einmal für Laura ein wichtiger Zwischenschritt. Doch auch für den Lern-

prozess der Studierenden ist dieser Schritt unverzichtbar. Ein verantwortungsvolles und professionelles Handeln im Kontakt mit Betroffenen muss unter moderierender Anleitung sukzessive selbst erarbeitet und schließlich auch erprobt werden. Von derartigen Vorbereitungsphasen profitieren deshalb alle Beteiligten, nicht zuletzt auch die verantwortlichen Therapie- und Seminarleitungen.

3.2 Therapie: Sicherheitsnetze spannen

Laura hat auf die Anfrage der Studierenden zunächst mit „nein“, etwas später mit „vielleicht“ und schließlich mit einem zögerlichen „ja“ reagiert. Auch nach der Entscheidung erschien sie ambivalent und sehr aufgeregt. Sie konnte sich wenig vorstellen, was auf sie zukommen würde, Die koope-

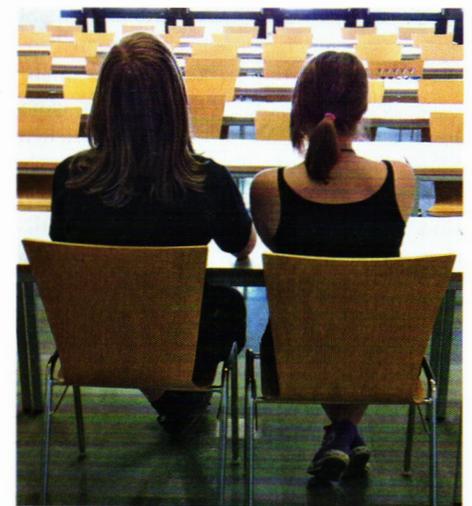
rativen Vorbereitungen waren unerlässlich, um ihr ein größtmögliches Gefühl von Sicherheit für die anstehende Situation zu geben.

Durch den Mail-Kontakt mit den Studierenden und die Möglichkeiten zur Mitgestaltung des Settings fühlte sie sich ernst genommen. Sie bekam nicht nur eine differenziertere Vorstellung von den Gegebenheiten, sondern fühlte sich auch weniger der Situation „ausgeliefert“, indem sie einige Bedingungen – und sei es „nur“ die Wahl der Kekssorte – mitbestimmen konnte. Auch war schnell klar, dass ihr Freund Jannik mitkommen wird. Er kennt sie mit ihren Ängsten am besten und würde ihr durch seine Anwesenheit Sicherheit vermitteln können.

Wichtig war, die Fragen der Studierenden im Vorhinein zu kennen. Während der Vorbereitung wusste Laura oftmals nicht, wie sie antworten könnte, insbesondere auf offene Fragen. Es fiel ihr schwer, Formulierungen zu finden und zu filtern, welche Informationen relevant sein könnten. Also halfen ihr Jannik sowie die Therapeutin dabei. Bei einigen persönlicheren oder umfangreicheren Fragen traute sich Laura nicht zu, diese alleine zu beantworten. Sie entschied, welche Antworten sie selbst geben wollte, welche die Therapeutin übernehmen oder zumindest ergänzen sollte und für welche Jannik zuständig sein könnte.

3.3 Laura und Jannik: Aufregung pur

Laura: In einer Therapiestunde fragte mich Kerstin, ob ich den Mut hätte, einmal mit in ein Seminar zu kommen. Ich überlegte einige Zeit und antwortete, dass ich mir unsicher sei ... ja, das war ich wirklich, denn ich wusste nicht, was mich erwarten würde? Vielleicht etwas sehr Schlimmes, also dass mir die Stu-



Jannik und Laura im Seminarraum

denten z. B. die Kekse wegessen könnten, die sie mitbringen wollten. Nein, sondern dass ich vor Aufregung kein Wort heraus bekommen würde! Ich entschied mich trotzdem dafür, das zu machen, weil ich nicht alleine wäre. Kerstin und mein „Schutzengel“ würden da sein. Und ich wollte den Studenten die Möglichkeit bieten, von einer Betroffenen etwas über das Thema zu erfahren. Und ich wollte mich überwinden, weil es mich schon irgendwie aufgeregt hat, dass ich immer noch in manchen Situationen nichts sagen konnte.

Vor dem Seminar hatte ich Mailkontakt mit den Studenten und lernte einige vorher kennen. Außerdem waren mir die Größe des Seminars und die Sitzordnung bekannt. Aber das Wichtigste war, dass Kerstin das alles – unter anderem auch die Fragen, die ich beantworten „sollte“ – mit mir vorbereitet hat und dass Jannik mich wie immer mit seiner Anwesenheit, Nähe und Liebe unterstützen würde.

Jannik: Als Laura mich irgendwann fragte, ob ich mit ihr in ein Seminar an der

Uni kommen würde, habe ich erst mal nachgefragt, worum es geht. Sie erklärte mir das, und dann habe ich gesagt: „Wenn du mich brauchst, mache ich gerne mit und unterstütze dich!“ Weil wir uns sehr gut kennen, auch unsere Ängste, hilft es, wenn der andere bei so was einfach da ist. Und ich wollte die Fragen beantworten, die Laura sich nicht zugetraut hat.

4 Durchführung: Lauras Stern-Stunde

Wartebereich des SPA	Seminarraum
Laura (L) und Jannik (J) betreten den Wartebereich – Laura sieht besonders schick aus und erscheint gleichzeitig sehr unruhig.	Der Raum ist vorbereitet. Die 25 Studierenden haben den Fragenkatalog vor sich. Alle warten gespannt und teilweise auch angespannt auf Laura.
L: „Nein, ich will nicht!“ Therapeutin (T): „Doch das schaffst du!“ L: „Nein, ich schaff das nicht. Ich mach das nicht!“ J: „Ich bin ja bei dir!“ T: „Jetzt kommt ihr beide erst mal her. Bevor es losgeht trinken wir noch einen Tee und sprechen noch mal alles durch!“	Seminarleitung 1 (SL1): „Alles OK? Wer von Ihnen übernimmt die Gesprächsmoderation?“ Studierende zögerlich: „Kann das nicht jemand von Ihnen (Leitung) übernehmen?“ SL1: „Natürlich könnten wir das. Aber das wäre nicht im Sinne dieser ‚Übung‘. Wer traut sich?“ Niemand. SL1: „Nutzen Sie doch diese Gelegenheit für sich selbst! Es kann nichts passieren! Wir beide springen ein, wenn es nötig sein sollte.“ Niemand. SL1: „Das ist interessant. Sie alle wollten dieses Treffen. Und jetzt will keiner in vorderster Reihe stehen? Das werden Sie schon schaffen!“ Zwei Studierende: „Ok, wir beide kennen Laura ja schon. Wir übernehmen das.“ Seminarleitung 2: „Prima. Sonst noch Fragen? Nein? Dann können wir starten.“
Seminarraum	
Laura Laura sitzt zwischen ihrer Therapeutin und Jannik. Die anfängliche Anspannung zwischen allen, auch den Studenten, ist für jeden deutlich spürbar. Laura hält teilweise Blickkontakt und weicht manchmal aus. Als Ausdruck ihrer Nervosität reibt sie sich unter dem Tisch ihre Hände. Anfangs spricht Laura sehr leise, später lauter. Die an sie gerichteten Fragen beantwortet sie entweder alleine oder sie wendet sich an Jannik oder Kerstin Bahrfeck-Wichitill. Spontane Fragen der Studierenden beantwortet sie oft lockerer als die vorbereiteten. Bei einigen Fragen entwickelt sich	ein Dreiergespräch zwischen Laura, ihrer Therapeutin und Jannik, so dass diese beantwortet werden, ohne dass Laura sich direkt an die Gruppe der Studierenden wendet. Lauras Verhalten variiert zwischen Zugewandtheit und Rückzug, wobei kein erkennbarer inhaltlicher Bezug für ihr pendelndes Verhalten auszumachen ist. Der Teller mit Süßigkeiten scheint in Rückzugsphasen ihr Halt zu sein. Trotz ihrer Anspannung hat sie eine offene Art und vermittelt über ihr Lächeln eine positive Stimmung. Laura zeigt sich auch in persönlichen Fragen offen und ermöglicht den Teilnehmern des Seminars, intensiv an ihrer Geschichte teilzuhaben.
Jannik Gerade in der angespannten Anfangsphase unterstützt Jannik Laura besonders. Er ist sehr aktiv und spricht für sich sowie auch für Laura, wenn sie ihn darum bittet. Er nimmt sich im Laufe des Gesprächs zunehmend	zurück, so dass Laura die Möglichkeit hat, ihren Raum zu nutzen. Seine Offenheit und Feingefühligkeit wirken sich positiv auf die gesamte Atmosphäre aus.
Sprachtherapeutin Laura fordert über Blickkontakt immer wieder Zustimmung von ihrer Therapeutin ein und vergewissert sich, ob alles so richtig sei. Bei Fragen, die Laura nicht beantworten kann, bietet die Therapeutin Hilfestellungen an (z. B. Bewertungsskalen von 1 – 10 oder Spezifizierung der Fragen).	Nur wenn Laura signalisiert, dass sie nicht antworten möchte, übernimmt die Therapeutin die Antwort. Alle Drei zusammen – Laura, Jannik und die Therapeutin – wirken wie ein eingespieltes Team. Ein gewachsenes Vertrauensverhältnis ist deutlich erkennbar.
Studierende Die Studierenden spüren den Ernstcharakter der Situation. Besonders die Studentin, die die erste Frage an Laura richtet, ist sich ihrer Verantwortung sehr bewusst. Das Vorhandensein von drei Ansprechpartnern erleichtert das Fragenstellen. Die Studierenden bemühen sich, die Fragen	nicht einfach abzulesen, sondern möglichst natürlich vorzutragen und kleine Einleitungen zu formulieren, die sich auf Vorangegangenes beziehen. Alle sind ausgesprochen aufmerksam und passen sich so an Lauras leises Sprechen an. Ansonsten wäre sie zeitweise nicht überall im Raum zu verstehen.
Hochschuldozentinnen Nachdem der Prozess einmal in Gang gesetzt ist, können sich die beiden	Seminarleitungen entspannt zurücklehnen. Die Studenten sind so gut vorbereitet, dass sie die Verantwortung für diese Situation selbst tragen.

Therapieraum im SPA	Seminarraum
<p>Eine strahlende Laura und ein gelassen lächelnder Jannik verlassen mit der Therapeutin den Raum. Gemeinsam möchten sich Laura, Jannik und die Therapeutin noch über das Erlebte austauschen. Laura ist stolz und voller Euphorie. Nachdem sie sich einmal „warm“ geredet hatte, wäre sie am liebsten noch im Seminar geblieben. Als Rückmeldung an die Studierenden wird gemeinsam ein Brief verfasst (siehe Abb. 2).</p>	<p>Die Seminargruppe ist sichtlich beeindruckt von Laura und Jannik. Von der Leitung wird eine Reflexionsrunde initiiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welches sind die wichtigsten Eindrücke? • Wie war/ist die eigene Befindlichkeit? • Wurden die Erwartungen erfüllt? • Was ist der wichtigste Lerngewinn? • Weiß ich nun, was selektiv mutistische Menschen bewegt (Ausgangspunkt für das Projekt)? <p>Eine rege Diskussion entwickelt sich. Es entsteht die Idee, Laura und Jannik an den Reflexionen der Gruppe teilhaben zu lassen. Jeder bringt daraufhin seine Gedanken an Laura zu Papier (s. Abb. 3). Laura bekommt die 25 Briefchen in der nächsten Therapiestunde übermittelt.</p>

Abbildung 2: Luras Brief an die Studierenden nach dem Seminarbesuch

Liebe Studierende,
 ich fand gut, dass jeder zugehört hat und ihr mir dadurch gezeigt habt, dass ihr euch wirklich interessiert für das, was ich gesagt habe.
 Kerstin, mein Freund und ich fanden euch alle total nett. Wir fanden, dass es gut organisiert war: gute Moderation, viele Fragen, die gut verteilt waren und keine stillen Pausen.
 Vielen Dank auch für das Geschenk. Ich habe mich darüber sehr gefreut und trotzdem wäre es meiner Meinung nach nicht nötig gewesen.

Am Ende des Seminars war der Teller mit den Keksen und Gummibärchen fast leer und es war nur noch eine Lakritzschnecke übrig ... deshalb musste ich dann gehen ... ansonsten wäre ich gern noch viel länger geblieben und hätte mir mit Jannik zusammen alle Süßigkeiten, die übrig geblieben sind auf euren Tellern, aufgeessen ☺
 Danke nochmals und vielleicht sehen wir uns ja noch einmal wieder
 Laura

5 Reflexionen: Partizipationsperspektiven

5.1 Laura und Jannik: Geschafft!

Jannik: Als wir dann den Seminarraum betraten, sahen wir lauter lächelnde Studenten und jede Menge Kekse. Da wussten wir: Hier sind wir richtig! Als ich so durch die Reihen blickte, fiel mir schnell auf, dass hier mehr Frauen als Männer anwesend waren. Obwohl wir alles schon vorher durchgesprochen hatten und durchaus vorbereitet waren, waren wir zum Zeitpunkt des Seminars dann doch sehr aufgeregt. Denn was sollten wir antworten, wenn die Studenten doch etwas Spontanes fragen würden und nicht nur die abgemachten Fragen? Doch es lief alles ganz entspannt, und die Studenten waren total nett, wodurch es mir leichter fiel, auf ihre Fragen zu antworten. Einmal hat es was gebracht, weil die Studenten etwas gelernt haben, indem sie einen realen „Fall“ kennen lernen konnten. Für Laura war es eine Überwindung, etwas vorzutragen, und ich war stolz darauf, dass sie es geschafft hat.

Laura: Trotz der Aufregung fand ich es gut, dieses Seminar zu besuchen, weil ich mich überwinden konnte, vor einer großen unbekanntem Menge zu sprechen und den Studenten Fragen zu beantworten! Gut fand ich bei den Studenten auch, dass die mir wirklich zugehört haben, bei dem, was ich erzählt habe, und dass sie sich auch Gedanken darüber gemacht haben. Das hat man dann

ja auch gelesen bei dem, was die mir hinterher noch geschrieben haben. Ich muss auch sagen, dass ich es mir viel schlimmer vorgestellt habe, als es dann wirklich war. Ich weiß aber, dass wenn ich allein gewesen wäre und mich niemand unterstützt hätte, ich niemals so etwas geschafft hätte!

5.2 Sprachtherapeutin: Laura „wächst“

Laura konnte sichtlich stolz sein, denn bei Weitem nicht jeder Jugendliche, der an sich kein Problem mit dem Sprechen vor Gruppen hätte, würde sich wagen, in einem Seminar an der Universität Rede und Antwort zu stehen. Vor diesem Hintergrund war es tatsächlich eine ganz besondere Leistung, eine „Stern-Stunde“. Die Studierenden drückten in ihren schriftlichen Rückmeldungen einen ehrlichen Respekt gegenüber Laura sowie auch Jannik aus, was die beiden zusätzlich bestätigte (siehe Abb. 3).

Das Selbstbild eines schweigenden Menschen ist über viele Jahre hinweg durch Erfahrungen von Angst, Vermeidung und „Versagen“ geprägt. Eine Überwindung dieser Angst muss dem alten gefestigten Bild als neue Variante gegenübergestellt werden. Insbesondere bei größeren Projekten wie hier dem erfolgreichen Besuch im Seminar sind positive Wirkungen im Hinblick auf zukünftige Anforderungen zu erwarten. Durch die gestärkte Selbstwirksamkeitsüberzeugung werden diese weniger als Be-

drohung, sondern eher im positiven Sinne als Herausforderung gewertet, wodurch Ressourcen mobilisiert werden können und die Wahrscheinlichkeit der erneuten Bewältigung steigt. Während Laura in der Therapie zuvor bei sehr vielen Transferaufgaben Zweifel angemeldet hatte, ob sie das jeweils schaffen würde, sind inzwischen ihre Widerstände deutlich einem größeren Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten gewichen. Zwar taucht häufiger noch die Frage „Muss ich das machen?“ auf, doch reicht in aller Regel eine kurze Bestätigung der Therapeutin aus, um die Aufgabe anzugehen.

An diesem Projekt waren darüber hinaus die deutlich wahrzunehmenden Resonanzphänomene (Bauer 2005) bemerkenswert. Die Studierenden, die durch ihr Fachwissen bereits partiell professionell und gleichwohl praktisch noch wenig erfahren sind, waren in fast gleichem Maße – und mehr als zuvor erwartet – aufgeregt und kommunikationsgehemmt wie Laura selbst. Die wechselseitige Verunsicherung entspannte sich sukzessive auf allen Seiten – u. a. mit Unterstützung der erfahrenen Dozentinnen und der Therapeutin sowie Jannik, der auf seine Art Ruhe und Humor verbreitete. Diese Beobachtung bestätigt, wie wichtig gerade für selektiv mutistische Kinder und Jugendliche Menschen sind, die angesichts des Schweigens gelassen bleiben und damit größtmögliche Sicherheit vermitteln können (Katz-Bernstein 2011).

Liebe Laura,

das war eine tolle Leistung von Dir, besonders beeindruckt war ich, wie spontan Du Fragen beantwortet hast, die vorher nicht abgesprochen waren. Vielen Dank für Deine Offenheit. Ich kenne einige 16-jährige Jugendliche, die nicht die Diagnose Mutismus haben, und die hätten Dir nicht das Wasser reichen können!

Und einen herzlichen Dank auch an deinen Freund Jannik, da hast Du eine gute Wahl getroffen. Ich wünsche Euch beiden als Liebespaar eine schöne Zukunft und eine tolle gemeinsame Zeit bis zum Abitur. Ich habe heute viel von dir gelernt.

Hallo Laura und Jannik,

ich bin euch sehr dankbar, dass ihr beide an unserer Seminareinheit teilgenommen habt. Es war sehr spannend euch kennenzulernen und zu erfahren, wie ihr alleine und auch zu zweit mit Lauras Schweigen umgeht. Im Studium haben wir bisher viel zu Mutismus gehört, aber persönlich habe ich bisher nur wenige betroffene Kinder und Jugendliche kennengelernt. Es hat mir geholfen, einen besseren Eindruck davon zu bekommen, wie man sich in den schweigenden Situationen fühlen muss und wie viele Ebenen der selektive Mutismus in einem Leben betreffen kann.

Hallo Laura, Hallo Jannik!

ich finde es toll, dass ihr in unserem Seminar wart.

Laura, besonders gut fand ich, dass du erzählt hast, was Therapeuten und Therapeutinnen alles falsch machen können. Ich glaube das hat uns allen für unseren zukünftigen Beruf geholfen. Ich wünsche euch beiden für die Zukunft alles Gute!

Liebe Laura (und Jannik);-)

ich fand das echt mutig, dass ihr hier bei uns im Kurs wart. Ich würde mich vermutlich nicht trauen, so offen über mein Leben zu erzählen. Danke dafür!

Dadurch, dass du so offen warst, konnte ich Einiges lernen und über manches nachdenken. Wir lernen hier z. B., dass es typisch für einen selektiven Mutismus ist, eine Riesenpanik vorm Arzt zu haben. Bei dir ist das ja nicht so. Mich hat es daran erinnert, dass jedes Kind und jeder Jugendliche (mit selektiven Mutismus) anders ist. Man kann nicht alle gleich behandeln. Und auch, dass man in der Therapie viel Geduld haben muss. Danke dafür!

Euch beiden eine schöne Zukunft ☺!

Abbildung 3: Auswahl von Rückmeldungen der Studierenden an Laura

5.3 Studierende²: Ein wirklicher Gewinn!

Als Studierende haben wir in diesem Projekt wirklich viel gelernt. Am Wichtigsten sind uns folgende Punkte:

- Unabhängig von ihrer jeweiligen Diagnose berichten Laura und Jannik beide, dass sie sich in früheren Therapien sehr unter Druck gesetzt fühlten, so dass sie damit kaum positive Erfahrungen verbinden. Sie wurden von einigen ihrer Therapeuten als hilflose Fälle abgestempelt und fühlten sich selbst schuldig dafür, dass sich keine Fortschritte zeigten.
- Wir lernen daraus, dass Stagnationen gerade in der Mutismustherapie vorkommen (dürfen) und diese nicht selten zu therapeutischer Ohnmacht führen. Es bedarf dann einer Unterstützung des Therapeuten von außen, z. B. in Form von Supervision, damit der Stillstand weder – wie bei Laura – dem Betroffenen zugeschrieben noch ausschließlich an persönlichen eigenen Faktoren ausgemacht wird.

- Ein Vertrauensverhältnis zwischen Kind oder Jugendlichen und Therapeut ist eine Grundvoraussetzung für den Aufbau und das Gelingen der Therapie. Wenn mit „Druck“ gearbeitet wird, so darf dieser nur sehr wohlndosiert und mit viel Bedacht entlang der Möglichkeiten des Betroffenen zum Einsatz kommen. Ansonsten evoziert der Therapeut keinen Fortschritt, sondern bewirkt das Gegenteil. Er hemmt den Patienten und beeinflusst kontraproduktiv das (Vertrauens-)Verhältnis.
- Lauras strikte Unterscheidung und Bewertung (1) von Mitschülern, mit denen sie redet bzw. nicht redet, (2) von ihren Lehrern, die sich auf das Schweigen einstellen bzw. die es ignorieren, (3) ihre Aussagen zum Hintergrund ihres Schweigens und schließlich auch (4) der Einbezug und die Unterstützung von Jannik machen deutlich, wie essentiell die Umfeldarbeit im Rahmen einer Mutismustherapie ist. Denn auch wenn die Kommunikation während der Therapiesitzungen erfolgreich gelingt, so ist der Transfer die eigentliche Herausforderung. Unwissenheit und ein mangelnder gemeinsamer Hintergrund mit Außenstehenden erschweren die Erweiterung kommunikativer Aktivitäten.

Je mehr informierte Mitmenschen es gibt, desto leichter ist es für alle Seiten.

- Eine gute Freundin oder einen Freund in die Therapie mit einzubeziehen kann sehr hilfreich sein. Hier können Brücken zu Gleichaltrigen bei gleichzeitiger sicherer „Rückendeckung“ gebaut werden. Wenn allerdings das „mutistische System“ durch beispielsweise eine sehr enge Bindung zu einer bestimmten Person nicht aufgebrochen, sondern eher stabilisiert wird, muss auch hier auf eine Flexibilisierung der Beziehungen hin gearbeitet werden.
- Laura hat im Laufe ihres Lebens schon viele Erfahrungen mit dem Mutismus gemacht. Bei älteren Kindern und Jugendlichen (Klienten) sind solche Erfahrungen, negative wie auch positive, wichtige Inhalte der Therapie. Hier ist der Patient sein eigener Experte.

Über das „Lernen“ hinaus zählt die eigene Erfahrung: Es macht einen großen Unterschied, ob wir in einem Buch über den Verlauf einer Mutismustherapie lesen oder ob wir die Möglichkeit zu einem persönlichen Austausch haben. Selbst mit einem mutistischen Menschen in Kontakt zu treten ist eine Perspektive und ein Erlebnis, das durch nichts zu ersetzen ist. Es ist eine sehr nachhaltige Erfahrung, die wir nicht vergessen werden. Was wir lernen, bleibt lebendig in uns und immer verknüpft mit Laura, Jannik und Kerstin Bahrfeck.

Auch wenn in naher Zukunft ein Seminarbesuch für Laura vielleicht keine ganz so hohe Herausforderung mehr darstellen wird, so wäre es zu wünschen, dass sie dennoch ihre Erfahrungen an Studierende weitergibt. Diese sind für unsere eigene Professionalität im therapeutischen Arbeiten mit schweigenden Kindern und Jugendlichen ein wirklicher Schatz.

5.4 Dozentinnen: Der Weg ist das Ziel

Zu den Aufgabenbereichen von Hochschuldozentinnen gehört es unter anderem, wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn zu forcieren, die Erkenntnisse der Praxis zuzuführen und umgekehrt Phänomene aus der Praxis wiederum in wissenschaftliche Fragestellungen münden zu lassen. Idealtypisch verbinden sich diese möglichst zirkulären Prozesse inhaltlich mit der universitären Lehre und Praxisausbildung von Studierenden. Sind zudem betroffene Kinder, Jugendliche oder Erwachsene mit Sprach- oder Kommunikationsstörungen involviert, so werden diese Prozesse nochmals komplexer. Doch ihr zentrales und verbindendes Moment ist eine

² Wir bedanken uns bei Ute Rehr und Kim Thoms für die Zusammenfassung der Reflexionsergebnisse aus der Perspektive der Studierenden, die als Basis für diese Ausführungen diente.

ethische Direktive, die das Wohl der Betroffenen und deren Teilhabemöglichkeiten fokussiert.

Diese Direktive in der Praxis zu konkretisieren und für alle Beteiligten erfahrbar werden zu lassen, war gleichzeitig Weg (Prozess) und Ziel (Produkt) des gemeinsamen Projektes, an dem alle Beteiligten profitieren konnten. Aus der Perspektive der Hochschuldozentinnen liegt das maßgebliche Partizipationsmoment in der nicht nur idealen, sondern auch tatsächlichen Verknüpfung von Praxis und Theorie, welches sich hier für die Bereiche von Sprachtherapie und Lehre/Hochschuldidaktik konkretisiert:

- **Prozess:** Alle Beteiligten, also Laura und Jannik, Sprachtherapeutin, Studierende und Lehrende, agieren gleichberechtigt. Jeder Einzelne übernimmt gemäß seiner Rolle und seinen Möglichkeiten die entsprechende Verantwortung für das Gelingen des Austausches. Er trägt damit für sich und die anderen Sorge, damit alle profitieren.
- **Produkt(e):** Lerngewinn und Partizipationsgehalt wird schlussendlich jeder der Beteiligten für sich selbst definieren. Für Dozentinnen ist quasi als Produkt der nicht planbare und offene Seminarprozess bedeutsam, der Leitende von Lehrveranstaltungen vor andere Herausforderungen als üblich stellt. Hier ist ein moderieren der Prozessbegleiter, nicht ein dozieren der Hochschullehrer gefragt, der die Perspektiven aller Beteiligten zu bündeln und koordinieren vermag.

Ein besonderes Produkt allerdings spricht für sich selbst, nämlich das der vorliegenden gemeinsamen Publikation. Sie spiegelt die Teilhabemomente aller Beteiligten wider. Dabei wird nicht wie häufig über Betroffene berichtet, sondern alle bringen gleichermaßen ihre Sichtweise zum Ausdruck. Die verschiedenen Perspektiven wiederum bündeln sich zur gemeinsamen Aussage: Partizipation für alle Beteiligten!

Gleichzeitig wird mit diesem Publikationsprodukt die Fachöffentlichkeit angesprochen und darüber Transparenz nach außen geschaffen. Damit stellt sich das Projekt wiederum selbst zur Disposition und öffnet sich für Diskurs und Weiterentwicklung.

6 Fazit

Die universitäre Einbindung ermöglicht vielfältige Praxiserfahrungen für Studierende und therapeutische Transferprozesse für betreute Kinder und Jugendliche. Auch wenn das vorgestellte Setting eine Ausnahme darstellen mag, soll das Beispiel ande-

re Therapeuten inspirieren, kreativ nach Transfermöglichkeiten im Umfeld ihrer (schweigenden) Patienten zu schauen. Es könnten Freunde, Erzieherinnen und Lehrer eingeladen, der Kindergarten oder die Klasse besucht, mit dem Kind oder Jugendlichen etwas vorgeführt, Interviews durchgeführt werden und Vieles mehr. Auch soll der Beitrag aufzeigen und Ideen geben, wie detailliert derartige Projekte innerhalb der Therapie vorbereitet werden können und teilweise auch müssen, damit die Chance des Gelingens dieser „Stern-Stunden“ steigt. Dass sich diese zugegebenermaßen zeitintensiven und aufwändigen Projekte lohnen, zeigen ihre nachhaltigen Effekte – schlussendlich bei allen Beteiligten.

Laura hat im folgenden Semester – wieder gemeinsam mit Jannik – erneut ein Seminar besucht. Während des gesamten Vorbereitungsprozesses wirkte sie wesentlich gelassener und benötigte weniger Hilfe. Selbst wenn ihre Angst unmittelbar vor dem und zu Beginn des Seminars ähnlich groß war, so konnte sie schneller entspannen und die Situation genießen. Lauras Fazit: „Ich würde noch mal kommen!“

Literatur

- Bahrfeck-Wichitill, K., Kresse, A. & Subellok, K. (2011): Gemeinsam schweigsam: Selektiver Mutismus bei Zwillingen, Teil II: Didaktische Überlegungen für die Sprachtherapie nach DortMut (Dortmunder Mutismus-Therapie). *Sprachheilarbeit* 56, 2–9.
- Bauer, J. (2005): Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Jahnke, I. & Wildt, J. (Hrsg.) (2011): Fachbezogene und fachübergreifende Hochschuldidaktik. Bielefeld: Bertelsmann.
- Katz-Bernstein, N. (2011): Selektiver Mutismus bei Kindern. *Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie* (3. Aufl.). München: Reinhardt.
- Katz-Bernstein, N., Meili, E. & Wyler, J. (Hrsg.) (2007): Mut zum Sprechen finden. *Therapeutische Wege mit selektiv mutistischen Kindern*. München: Reinhardt.
- Katz-Bernstein, N. & Subellok, K. (2009): Selektiver Mutismus bei Kindern: Ein Thema für die Sprachtherapie? *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 78, 308–320.
- Katz-Bernstein, N., Subellok, K., Bahrfeck-Wichitill, K. & Wagner, C. (2009): Leonardo – Schweigen zwischen Kulturen. *Einzelfallorientierte Förderung eines selektiv mutistischen Schülers*. *mit-Sprache*, 41, 5–24.
- Künkler, K. (2007): Die Relevanz einer universitären Therapieeinrichtung für die Ausbildung von Sprachtherapeutinnen am Beispiel des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums der Universität Dortmund. *Eine Bestandsaufnahme*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Dortmund.
- Remerschmidt, H., Schmidt, M. & Poustka, F. (Hrsg.) (2008): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 und DSM-IV. 1. Nachdruck der 5. Aufl. Bern [u. a.]: Huber.
- Saß, H., Wittchen, H. U., Zaudig, M. & Houben, I. (2003): Diagnostische Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen DSM-IV-TR. Göttingen: Hogrefe.
- Subellok, K. & Bahrfeck-Wichitill, K. (2005): Das Sprachtherapeutische Ambulatorium. In: Subellok, K., Bahrfeck-Wichitill, K. & Dupuis, G. (Hrsg.): *Sprachtherapie: Fröhliche Wissenschaft oder blinde Praxis? Ausbildung akademischer Sprachtherapeutinnen in Dortmund* (S. 45–52). Oberhausen: Athena.
- Subellok, K. & Bahrfeck-Wichitill, K. (2007): Schweigen – Spritzen – Sprechen: Ein selektiv mutistisches Kind kommt in Bewegung. *Eine Einzelfallanalyse*. *Sprachheilarbeit*, 52, 96–106.
- Subellok, K., Kresse, A. & Bahrfeck-Wichitill, K. (2010): Gemeinsam schweigsam: Selektiver Mutismus bei Zwillingen, Teil I: Spezifische Risikofaktoren für die Entstehung und Aufrechterhaltung des Schweigens. *Sprachheilarbeit*, 55, 110–120.
- Subellok, K. & Kresse, A. (2011): Therapiepause oder Abschluss der Sprachtherapie bei selektivem Mutismus: Wann ist der richtige Zeitpunkt? *Fachlicher Austausch von Mutismus-ExpertInnen*. *L.O.G.O.S. interdisziplinär* 19(2), 114–120.

Korrespondenzadresse

Dipl.-Päd. Kerstin Bahrfeck-Wichitill
Priv.-Doz. Dr. Katja Subellok
Anja Starke, M.Sc. Klinische Linguistik
Laura Küssel
Jannik Pollmann

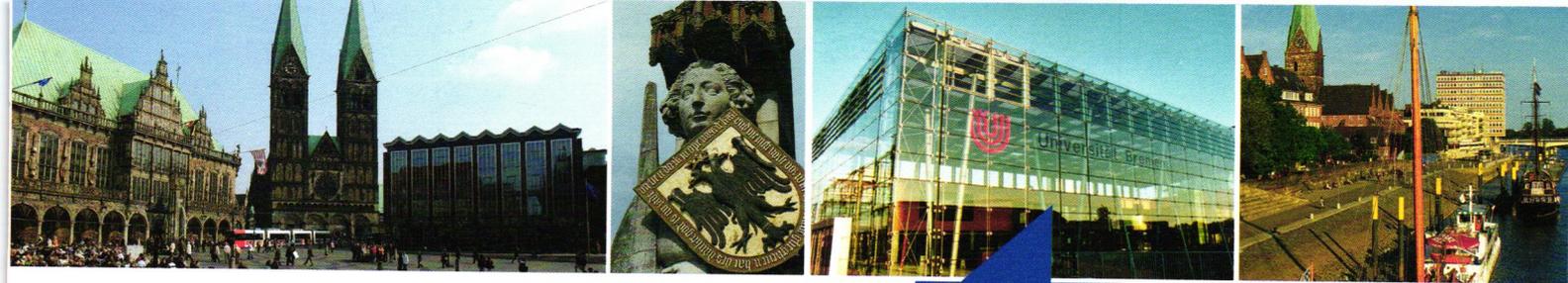
Technische Universität Dortmund
Fakultät Rehabilitationswissenschaften
Fachgebiet Sprache und Kommunikation
Postfach 500500
44221 Dortmund

kerstin.bahrfeck@tu-dortmund.de
laura_loves_cookies@web.de

Kerstin Bahrfeck-Wichitill, Dipl.-Sprachheilpädagogin und Sonderschullehrerin, ist Mitarbeiterin des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums der TU Dortmund und leitet dort das Mutismus-Netzwerk. Sie arbeitet als Lehrbeauftragte der TU Dortmund sowie als Fortbildungsreferentin.

Katja Subellok ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachgebiet „Sprache und Kommunikation“ der Fakultät Rehabilitationswissenschaften an der TU Dortmund. Sie leitet das dortige Sprachtherapeutische Ambulatorium.

Anja Starke ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachgebiet „Sprache und Kommunikation“ der TU Dortmund und therapeutisch im Sprachtherapeutischen Ambulatorium sowie einer freien Praxis tätig.



20. bis 22. Sept. 2012

30. Kongress der Deutschen Gesellschaft
für Sprachheilpädagogik e.V.



Universität Bremen

Sprache im Lebenslauf

Das Programm

www.dgs-kongress-bremen-2012.de

dgs

Dr. Hennig Scherf
Bürgermeister a.D.
Schirmherr



Wie schön, dass Sie nach Bremen kommen. Wir sind gerne Ihre Gastgeber. Ich habe in meinen Pubertätsjahren gestottert und bin neugierig auf Ihre Arbeitsergebnisse.

Frau Renate Jürgens Pieper
Senatorin für Bildung, Wissen-
schaft und Gesundheit



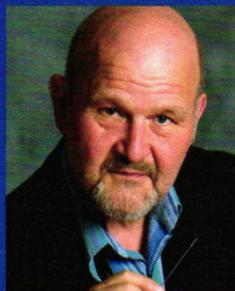
Ich möchte Sie herzlich in Bremen willkommen heißen. Willkommen in der Stadt des Weltkulturerbes, der Stadt der Wissenschaft und der Stadt am Fluss!
Ich lade Sie ein zum Senatsempfang in der historischen Oberen Rathaushalle am Mittwoch, 19. September 2012 um 19:00 Uhr.

Prof. Dr. Wilfried Müller
Rektor der Universität Bremen



Wir freuen uns, dass Sie Bremen als Tagungsort gewählt haben. Ich möchte Sie herzlich an die Universität Bremen einladen und wünsche dem Kongress Sprache im Lebenslauf viel Erfolg.

Prof. Dr. Gerhard Homburg
Kongressmanagement



Unsere Referenten führen Sie an den aktuellen Stand der fachlichen Entwicklung. Die Aussteller präsentieren ihr Sortiment zu günstigen Bedingungen für Sie. Sie sind im Gespräch mit Fachkollegen, knüpfen neue Kontakte und haben ein Wiedersehen mit Ihren Freunden. Wir arbeiten ernsthaft und werden miteinander feiern.

Dana Schwiers
BTZ Bremer Touristik-Zentrale
Kongressbüro



Wir organisieren Ihre Registrierung, sorgen für Ihren Teilnehmerschein und die Kongressunterlagen. Wir helfen Ihnen bei der Hotelbuchung und beim Kennenlernen der Stadt und ihrer Umgebung. Im Kongressbüro im GW II sind wir ab Donnerstag, d. 20.9., ab 7.00 Uhr für Sie da.

das Projektteam

Christian Boeck, Carsten Depping,
Arno Deuse, Karin Gestering, Volker Gerrlich,
Christian Glück, Gerhard Homburg,
Gerd Jegelka, Werner Kahrs, Katrin Kühl,
Ulrike Lüdtko, Uta Lürssen, Elke Mäscher,
Christina Roth-Trinkhaus, Monika Rothweiler,
Sabine Schüttpelz, Dana Schwiers,
Daniela Thöbe, Christiane Wellmann

Wir warten auf Sie und helfen Ihnen gerne. Schon viele Monate arbeiten wir an dgs-HB-2012: an Konzept, Gestaltung, Finanzen und Organisation. Unser Lohn ist, wenn alles klappt, im Großen und im Kleinen und wenn Sie sich bei uns wohlfühlen.

Ablauf

Dienstag, 18. September 2012

Atlantic Hotel Universum

- 9.00 - 15.00 Uhr dgs-Geschäftsführender Vorstand (GV)
16.00 - 22.00 Uhr dgs-Hauptvorstand (HV)

Mittwoch, 19. September 2012

Atlantic Hotel Universum

- 10.00 - 17.00 Uhr dgs-Delegiertenversammlung (DV)
ab 14.00 Uhr Aufbau der Fach- und Verkaufsausstellung:
Universität Bremen, GW II Foyer

19.00 - 21.00 Uhr Senatsempfang

Rathaus, Obere Rathaushalle
Begrenzte Plätze, nach Voranmeldung!

Rathaus



Universität Bremen

Donnerstag, 20. September 2012

- 7.00 - 18.30 Uhr Kongressbüro GW II Foyer, Ebene 2.

9.00 - 10.45 Uhr Eröffnung des Kongresses: Sprache im Lebenslauf

Hörsaalgebäude Großer Saal (Keksdose)

Begrüßung

Ansprache des Schirmherrn Dr. Henning Scherf

ab 11.00 Uhr Vorträge, Workshops, Symposien

- 9.00 - ca. 8.00 Uhr Fach- und Verkaufsausstellung

Donnerstag, 20. September 2012

Festabend: Auch das noch!

20.00 - 24.00 Uhr Musicaltheater, Richtweg 7, 28195 Bremen

Einlass ab 19.00 Uhr Preis: 29,00 € exkl. Getränke

Parken: Theaterparkhaus Musicaltheater.

(Umweltzone: grüne Plakette)

ÖPNV: Haltestelle: Herdentor oder Bahnhof, Fußweg 500 m

Musicaltheater

Freitag, 21. September 2012

- 8.00 - 19.30 Uhr Kongressbüro, GW II Foyer, Ebene 2,

9.00 - 19.30 Uhr Vorträge, Workshops, Symposien, Werkstatt Inklusion, Foren

- 9.00 - ca. 8.00 Uhr Fach- und Verkaufsausstellung

Sonnabend, 22. September 2012

8.00 - 14.00 Uhr Kongressbüro, GW II Foyer, Ebene 2,

9.00 - 12.00 Uhr Vorträge, Workshops, Symposien, Foren

9.00 - ca. 13.00 Uhr Fach- und Verkaufsausstellung

12.30 - 13.30 Uhr Schlußveranstaltung

Hörsaalgebäude (Keksdose)

Vorträge

- A PD Dr. Yvonne Adler** | Kösterbeck
Das Kompetenzentwicklungsmodell KomMig – ein Modell zur Förderung des frühen Zweitspracherwerbs
- PD Dr. Yvonne Adler** | Kösterbeck
Coaching von Erzieherinnen
- Birgit Appelbaum** | Moers
Sprachtherapie bei kindlichen Hörstörungen
- B Dr. Reiner Bahr** | Düsseldorf
Monika Köster
Rechtschreibleistung und Rechtschreibschwäche bei sprachbehinderten Jugendlichen – Fakten und Förderungserfahrungen aus einer Sprachheil-Hauptschule
- OStR'in Margit Berg** | Pädagogische Hochschule Heidelberg
Sprachverstehen und mathematische Entwicklung sprachverwundelter Kinder: Zusammenhänge und diaktische Herausforderungen
- D Franziska Depping** | Bremen
Sprachheilpädagogische Arbeit mit Menschen im Koma
- Reinhard Dümmler** | Gerolzhofen
Lese- und Rechtschreibproblemen vorbeugen
- E Prof. Dr. Andreas Eckert** | Hochschule für Heilpädagogik Zürich
Kinder und Jugendliche mit Autismus-Spektrum-Störungen in der Schule
- Janine Ehlers** | Solingen
„Man kann nicht nicht kommunizieren“ (Watzlawick) – Möglichkeiten der Kommunikation bei Menschen mit chronischen Bewusstseinsstörungen (Wachkoma)
- Prof. Dr. Andrea Erdélyi** | Carl von Ossietzky Universität Wolfgang Breul, Wolfgang Kunze
Unterstützte Kommunikation in vielen Lebenslagen
- Michael Evers** | Bremen
Moritz Prien
Kommunikationsförderung von Schülerinnen und Schülern mit schweren Mehrfachbehinderungen im Rahmen eines Kurssystems für das Fach Deutsch
- F Kaija Früchtenicht** | Bremen
Wirkt Hörwahrnehmungstraining mit Musik? Eine Wirksamkeitsstudie bei Kindern mit rezeptiven Sprachstörungen im Vorschulalter.
- G Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt** | LMU München
Biographische Notizen aus der Sprachheilpädagogik und dgs aus den Jahren 1970 bis 2012 – Wegbegleiter und Entscheidungsträger im Gespräch
- H Prof. Dr. Walter Huber** | Universitätsklinikum Aachen
Fortschreitende Sprachstörungen im Alter
- L Dipl. Reha. Päd Ulla Licandro** | Leibniz Universität Hannover | Prof. Dr. Ulrike Lüdtke
Peer Tutoring' im Kontext von Diversität und Inklusion
- Prof. em. Dr. Margrith Lin-Huber** | Luzern (Schweiz)
Sprachliche Lebenslinien: Sprachbiografische Reflexionen in der sprachheilpädagogischen Praxis
- Prof. Dr. Friedrich Linderkamp** | Universität Oldenburg
ADHS und Entwicklungsstörungen des Sprechens: gemeinsame Entwicklungswege und Symptomatiken – Implikationen für die Therapie
- Carina Lüke** | Universität Dortmund
Prof. Dr. Ute Ritterfeld
Einfluss von Gesten auf das Wortlernen von Kindern mit und ohne sprachliche Auffälligkeiten
- M Michael Mitrovic, M.A.** | Bremen
Erst- und Zweitspracherwerb im Kindergarten: Mehrsprachigkeit für alle?
- Hermann Mödden** | Wilhelmshaven
Die Therapie von Schulkindern mit SES im stationären Rahmen des Sprachheilzentrums Wilhelmshaven – ein Fallbeispiel
- Dipl. Psych. Delia Möller** | Hamburg
Christine Mühlhan, Markus Hess, Prof. Dr. Ute Ritterfeld
Die diagnostische Güte eines Screenings mit ELFRA-2 Kurzform im medizinischen Versorgungskontext

Prof. Dr. Hans-Joachim Motsch | Universität zu Köln
Evozierte Diagnostik grammatischer Fähigkeiten für mehrsprachige Kinder (ESGRAF-MK (90))

Prof. Dr. Hans-Joachim Motsch | Universität zu Köln
Neue Therapieformate für lexikalisch gestörte Vorschulkinder: Wortschatzsammler und Wortschatzfinder

NN | Universitätsklinikum Aachen
Aphasie und Lebensalter. Altersabhängige Effekte auf das Aphasiesyndrom und die Aphasitherapie

P Nadine Pfeiffer | Hattingen
Stephanie Weber
Er gehört zu mir! Alltagsrelevante Ideen zur Schaffung von Akzeptanz elektronischer und nichtelektronischer Kommunikationshilfen bei Erwachsenen

Nadine Pfeiffer | Hattingen
Stephanie Weber
Unterstützte Kommunikation in der Sprachtherapie – (k)lein Thema!?

Dr. Sabine Pregritzer | Bremen
Dr. Uta Lürssen
Sprachliche Bildung – eine Aufgabe des Elementarbereichs. Bausteine des Bremer Konzepts

Dipl. Päd Holger Prüß | Bonn
Kirsten Richardt
Konzept und Evaluation der Bonner Stottertherapie unter Berücksichtigung der ICF: Forschungsmethodische Überlegungen und erste Ergebnisse einer Pilotstudie

R Svenja Ringmann | Europäische Fachhochschule (EUFH) Rostock | Henrik Bartels
Symptome einer Sprachentwicklungsstörung im Erwachsenenalter

Susanne Röbel | Universität zu Köln
Prof. Dr. Susanne Zank
Kommunikationstraining für Angehörige von Menschen mit Demenz – ein ICF-basierter, ressourcenorientierter Ansatz an der Schnittstelle von Sprachtherapie und Gerontologie

S Dr. Stephan Sallat | Universität Leipzig
Markus Spreer, Dr. Steffi Sachse, Dr. Ann-Katrin Bockmann
Die Pragmatik – ein vernachlässigter Bereich in der Sprachdiagnostik

Dr. Stephan Sallat | Universität Leipzig
Musiktherapie zum Abbau von Sprach- und Kommunikationsstörungen

Dr. Wiebke Scharff Rethfeldt | Bremen
Mangelnde Deutschkenntnisse oder Sprachentwicklungsstörung? – Differentialdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern

Dr. Henning Scherf | Bremen
Zum Zusammenleben der Generationen und mit altersbeeinträchtigten Menschen

Andrea Schmedes | Berlin
Kerstin Krins, Marion Thiel-Blankenburg
ISI – Inklusive Schule in Berlin Steglitz-Zehlendorf

Dr. Ute Schröpfer | Universität Leipzig
Zur Umsetzung des Bundesprojekts „Frühe Chancen“ – Erfahrungsbericht aus Sachsen

Dr. Anja Schröder | Essen
Wie erzählen Kinder mit Spracherwerbsstörungen? - eine alltägliche Handlung aus wissenschaftlicher und praxisorientierter Sicht.

Ulrike Schütte, M.A. | Leibniz Universität Hannover
Prof. Dr. Ulrike Lüdtko
Kultursensible sprachtherapeutische Arbeit im Kontext von Mehrsprachigkeit – Der Aufbau des Master-Studienganges „Speech and Language Pathology“ in Tansania

Heiko Seiffert | Universität zu Köln
Semantisch-lexikalische Sprachassistenz im Unterricht mit sprachbehinderten Schülern in inklusiven und förderschulischen Kontexten

Heiko Seiffert | Universität zu Köln
Spiele für eine kooperative Grammatikförderung

Prof. Dr. Julia Siegmüller | Europäische Fachhochschule (EUFH) Rostock
Lexikalische Therapie im LST-LTS-Projekt: Wirksamkeitsbeleg für eine kindgerichtete inputorientierte Therapie

Workshops

Prof. Dr. Julia Siegmüller | Europäische Fachhochschule (EUFH) Rostock
Sprachliche Beschwerden als frühe Indikatoren für Demenz

Prof. Dr. Anke Sodogé | Hochschule für Heilpädagogik Zürich | Eva Greminger
Schreibkompetenz von Jugendlichen mit Spracherwerbsstörungen und Jugendlichen mit Deutsch als Zweitsprache

Prof. Dr. Anke Sodogé | Hochschule für Heilpädagogik Zürich | Andreas Eckert
Zusammenarbeit ist ein Erfolg: Zur Praxis der Kooperation zwischen Sprachheilpädagoginnen und Eltern.

Anja Starke | TU Dortmund
Priv. Doz. Dr. Katja Subellok
Screeninginstrument zur Erkennung selektiv mutistischer Kinder in der Schule (DortMuS – Schule)

Ulrich Stitzinger | Leibniz Universität Hannover
Prof. Dr. habil. Ulrike Lüdtke
Potentiale bilingualer ErzieherInnen in multiprofessionellen Teams im Elementarbereich

T Antje Thielebein | Universität Halle
Ulrike Weber
Biografische Betrachtung von Kindern mit Sprachbehinderung im bildungspolitischen Kontext

U Tanja Ulrich | Universität zu Köln
Effektivität lexikalischer Therapieformate – Ergebnisse einer randomisierten und kontrollierten Interventionsstudie

V Josefine Vollmar | Universitätsklinikum Aachen
Wolfgang Scharke, MSc, PD Dr. Dipl.-Psych. Thomas Gunther
Möglichkeiten der Früherkennung von LRS

W Dr. Elisabeth Wildegger-Lack | Fürstentfeldbruck
Therapie von Sprachentwicklungsstörungen, konkret-praktische Vorgehensweise nach Prinzipien

A PD Dr. Yvonne Adler | Kösterbeck
Stimmt meine Stimme?

D Jutta Dittmeyer | Bremen
Bremer Lese-Intensivkurse (BLIK): Förderung des basalen Schriftspracherwerbs

E Janine Ehlers | Solingen
Trachealkanüle und invasive Beatmung. Zur Sprache kommen unter intensivmedizinischen Bedingungen

Caroline Elsing | Universität Leipzig
Wortschatzdiagnostik mit dem WWT 6-10. Eine Einführung in die Testsoftware

F Uta Feuerstein | Köln
Uta Himmelmann
Stimmtherapie und Stimmbildung in der Stimmig-sein-Methode® Funktional-psychointegrale Selbstorganisation der Stimme

G Dipl. Päd. Elisabeth Gstöttner | Wien
Motopädagogik bringt Sprache in Bewegung

Dipl. Päd. Elisabeth Gstöttner | Wien
Motogeragogik bringt Sprache in Bewegung

H Dr. Bernd Hansen | Universität Flensburg
Prof. Dr. Claudia Iven
Stottern und Schule – wo ist das Problem?

Gabriele Maria Harfst | Hüttenberg
Mit dem ORI Konzept- Bausteine und Strukturen der deutschen Wörter entdecken

K Michael Kalmár | Sprachheilschule Wien
Transkriptions- und diagnostische Übungen an Hand von Tonprotokollen mittels des Konzepts „Phonologische Prozesse“

Dr. Simone Kannengießer | Fachhochschule Nordwestschweiz Basel
Frühe phonologische Therapie

Dipl. Päd. Jens Kramer | Schule Schlaffhorst-Andersen
Einführung in die Therapie mit selektiv mutistischen Kindern im Rahmen der Kooperativen Mutismustherapie (KoMut)

L Herbert Lange | Bremen

Die Augen machen den Ohren Beine- Einführung in die Gebärdenunterstützte Kommunikation (GuK) zur Logopädie nicht nur bei Trisomie

Dipl. Päd. Antje Leisner | Dresden

Friederike Altmann
Über Kunst sprechen. Sprache im sozialen Kontext von Familie, Beruf und Freizeit

Prof. em. Dr. Margrith Lin-Huber | Luzern (Schweiz)

Sprachliche Lebenslinien. Sprachbiografische Reflexionen in der sprachheilpädagogischen Praxis

M Dr. Andreas Mayer | Universität zu Köln

Praxis der Diagnostik und Förderung im schriftsprachlichen Anfangsunterricht

Dipl. Psych. Delia Möller | Hamburg

Christine Mühlhan, Markus Hess, Prof. Dr. Ute Ritterfeld
Schritte in den Dialog. Ein Eltern-Kind-Programm für Familien mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern

N Dr. Reiner Nondorf | Irmela-Wendt-Schule, Lage

Musik-, Bewegungs- und Bürstenpuppenspiele bei der pädagogisch-sprachtherapeutischen Begleitung von Kindern im Grundschulalter

O Meike Otten | Gemeinschaftspr. f. Logopädie, OHZ

Diagnostik und Therapie prosodischer Störungen

P Prof. Dr. Franz Petermann | Universität Bremen

Mitarbeiterin 1
Workshop zur Förderung im Übergang Kindergarten Schule

Prof. Dr. Franz Petermann | Universität Bremen

Mitarbeiterin 2
Workshop zu SET 5-10

R Mag. Christian Purgstaller | Graz

Dr. Reinhard Kargl
Rechtschreibtraining mit MORPHEUS. Morpheme, ein besonders ökonomisches Übungsprinzip

Hans Peter Raggi | Bietigheim

Zaubern im Unterricht

Dr. Karin Reber | LMU München

Richtig schreiben lernen: Heterogenität und Differenzierung im Rechtschreibunterricht. Grundlagen, didaktisches Vorgehen, Umsetzungsideen und Praxismaterialien

Dr. Stephanie Riehemann | Universität zu Köln

Spracherwerbsstörung bei Mehrsprachigkeit: Diagnostische Abgrenzungskriterien

S Dr. Wilma Schönauer-Schneider | LMU München

Dr. Karin Reber
Bausteine sprachheilpädagogischen Unterrichts – Lehrersprache und Sprachverständnis

Ilse M. Seifried | Wien

Fallen Mädchen durch das sprachliche Netzwerk? Gender in der Sprachheilpädagogik

Sigrid Skwirblies | Hamburg

Annette Rögener
Lernen mit multisensuellen Bausteinen im Schriftspracherwerb als Antwort auf die Herausforderung der inklusiven Beschulung sprachbehinderter Kinder.

Ulrich Stitzinger | Leibniz Universität Hannover

Olaf Daum
Didaktische Strukturierungshilfen zum Schriftsprach- und Rechtschreiblernen nach dem Vokalqualitätsorientierten Ansatz (VQA)

Dr. Katharina Subellok | Universität Dortmund

Kerstin Bahrfeck-Wichitill, Ilka Winterfeld
Dortmunder-Mutismus-Therapie (DortMuT) – Grundlagen und Praxis

V Brigitte Vock | Frankfurt am Main

Sprachförderung und Musik

Die Anmeldung zum Kongress ist nur Online ab dem 2. Mai 2012 unter www.dgs-kongress-bremen-2012.de möglich.

Stand: 1. März 2012

Symposien

Prof. Dr. Monika Rothweiler | Universität Bremen
Solveig Chilla, Kristin Hoffmann, Johannes Hennies,
Franziska Sterner, Tobias Ruberg
Spracherwerb unter besonderen Bedingungen
Neue Ergebnisse aus der Forschung und Implikationen
für die Praxis

Prof. Dr. Solveig Chilla | Universität Erfurt
Kristin Hofmann
*Der Lautspracherwerb bei hörenden Kindern von Eltern mit
hochgradiger Hörminderung (Codas) – Eine Pilotstudie*

Dr. Johannes Hennies | Universität Bremen
*Der Erwerb von Subjekt-Verb-Kongruenz bei schwerhörigen
Kindern: Diagnostik und Förderung*

Prof. Dr. Monika Rothweiler | Universität Bremen
*Der Erwerb von SVK bei zweisprachigen Kindern und bei
ein- und zweisprachigen Kindern mit Spezifischer Sprach-
entwicklungsstörung*

Franziska Sterner | Universität Bremen
*Der Erwerb von Partizipien bei zweisprachigen Kindern und
Kindern mit SSES im Vergleich*

Tobias Ruberg | Universität Bremen
*Der Genuserwerb ein- und mehrsprachiger Kinder im Ver-
gleich: Implikationen für die Praxis*

Prof. Dr. Ulrike Lüdtkke | Leibniz Universität Hannover
Chantal Polzin, Marie Bansner, Franziska Leischner,
Judith Levy, Prof. Dr. Gabriele Diewald
**Der Einfluss von emotionalen
Kontextbedingungen auf Spracherwerb
und Sprachfähigkeiten**
Neue Ergebnisse aus der Forschung und
Implikationen für die Praxis

Chantal Polzin | Leibniz Universität Hannover
*Die Erforschung der Relation von Sprache und Emotion –
ein programmatischer Überblick*

Marie Charlotte Bansner, M. Ed. | Leibniz Universität
Hannover
*Der Einfluss von marginalisierenden Entwicklungskontexten
auf emotionale Regulationsprozesse in der frühen Sprach-
entwicklung*

Franziska Leischner, M.A. | Leibniz Universität Hannover
*Der Einfluss unterschiedlicher emotionaler Eigenschaften
des nicht-sprachlichen visuellen Inputs auf die Wortlern-
und Gedächtnisleistungen von 18 bis 36 Monate alten
monolingual Deutsch lernenden Kindern*

Judith Levy | Freie Universität Berlin,
Universität Marburg
Prof. Dr. Christina Kauschke
*Erzählen mit Gefühl – Zusammenhang sprachlicher und
emotionaler Kompetenzen in Erzählungen von Kindern mit
Spezifischer Sprachentwicklungsstörung und Asperger
Syndrom*

Prof. Dr. Gabriele Diewald | Leibniz Universität Hannover-
Prof. Dr. Ulrike Lüdtkke
*Doing Identity: Emotionale Komponenten im intersub-
jektiven Identitätsaufbau von sprachlich beeinträchtigten
und nicht-beeinträchtigten Kindern (6 Jahre) in inklusiven
Schulkontexten*



Werkstatt Inklusion

GRUNDLAGEN

Prof. Dr. Simone Seitz | Universität Bremen
Grundsatzreferat Inklusion

Andrea Herrmann-Weide | Senatorin für Bildung,
Wissenschaft und Gesundheit
Inklusion aus Bremer Sicht

Prof. Dr. Christian W. Glück | Universität Leipzig
*Überblick über die Inklusionsforschung im Bereich Sprache
und Kommunikation*

Dr. Jörg Mußmann | Universität Hamburg
*Kooperation, Beratung und inklusive Sprachförderung –
Rekonstruktionen von Sichtweisen zum Förderschwerpunkt
Sprache in der inklusiven Grundschule.*

BERICHTE

Dr. Markus Spreer | Universität Leipzig
Dr. Stephan Sallat
*Bildungswege im Rückblick. Biografien nach Besuch von
Sprachheilkindergarten und Sprachheilschule*

Andrea Schmedes | Berlin
Kerstin Krins, Marion Thiel-Blankenburg
ISI – Inklusive Schule in Berlin Steglitz-Zehlendorf Bericht

Claudia Arft | Bremen
*Kritische Fragen an die Inklusion: 20 Jahre Arbeit an einer
Grundschule - was nun?*

EMPIRIE DER INKLUSION

Prof. Dr. Ute Ritterfeld | Universität Dortmund
Timo Lücke
*Zufriedenheit mit integrativer vs. segregativer Beschulung
sprachauffälliger GrundschülerInnen aus der Sicht von
Eltern, Lehrkräften und Schulleitungen*

Amelie Mahlstedt | Universität Leipzig
Prof. Dr. Christian W. Glück
*Einstellung zur Inklusion sprachbehinderter Kinder bei
deren Eltern und Lehrern*

Dr. Kathrin Mahlau | Universität Rostock
*Langzeitvergleich: Schüler der präventiv-integrativen
Schule auf Rügen mit Schülern aus Sprachheilklassen*

Anja Theisel | Universität Leipzig
Prof. Dr. Christian W. Glück
*Qualitätsmerkmale des Unterrichts mit sprachbeeinträch-
tigten Kindern*

Prof. Dr. Ute Ritterfeld | Universität Dortmund
Carina Lücke
*Sprachförderung im schulischen Setting: Empirische
Befunde zum Vergleich von Förderschule und Gemeinsamen
Unterricht*

PRAXIS

Inklusive Förderung in Kitas

Dipl. Reha. Päd Ulla Licandro | Leibniz Universität
Hannover | Prof. Dr. Ulrike Lüdtke
Peer Tutoring im Kontext von Diversität und Inklusion

Prof. Dr. Solweig Chilla | Universität Erfurt
Frauke Henneberg
*Möglichkeiten und Grenzen der Sprachtherapie im Kita
Alltag*

Dr. Sabine Pregitzer | Bremen
Dr. Uta Lürssen
*Sprachliche Bildung – eine Aufgabe des Elementarbereichs.
Bausteine des Bremer Konzepts.*

Tanja Ulrich | Universität zu Köln
*Effektivität inklusiver versus separierender Sprachförderung
für deutsche und mehrsprachige Kinder – Ergebnisse einer
Interventionsstudie an Kölner Kitas*

SCHRIFTSPRACHERWERB

Sigrid Skwirblies | Hamburg
Annette Rögner
*Lernen mit multisensuellen Bausteinen im Schriftspracher-
werb als Antwort auf die Herausforderung der inklusiven
Beschulung sprachbehinderter Kinder.*

Dr. Andreas Mayer | Universität zu Köln
*Früherkennung und Prävention von Schriftspracherwerbs-
störungen im inklusiven Unterricht*

Sprache im Lebenslauf

Leistungen

Persönliches Kongressticket

Kongressunterlagen

Kongressführer

Bremen Information

Gegen besondere Berechnung

Tickets für Festabend

Tickets für Bremen erleben!

Erhalt gegen Bestätigung im Kongressbüro

Teilnahme am Kongress

Vorträge, Symposien, Werkstatt Inklusion, Foren

Teilnahme an zwei Workshops

nach Voranmeldung und Bestätigung

Zugang zur Fach- und Verkaufsausstellung

kostenfreier Personennahverkehr (ÖVPN) Stufe I

20./ 21. / 22. 09. 2012

Nachweis auf Kongressticket

Freie Auswahl in der Mensa

20./21.9. 2012 zum Preis von je 8,00 € ohne Getränke

Kinderbetreuung

Rufbereitschaft Rolli-Navigation

WLAN Zugang

eduroam-verbund für Mitglieder von Hochschulen

Gästezugang

Beiträge	Frühbucher 2.5.-15.7.2012	Spätbucher 16.7.-6.9.2012
Beitrag gesamter Kongress	200,00 €	225,00 €
Beitrag ermäßigt		
Mitglied: dgs dbs ögs VDS VBS BDH	150,00 €	170,00 €
Mitglied: VPL DBKS BKL	155,00 €	175,00 €
Student, Referendar	105,00 €	130,00 €
Tageskarte		
Do 20.9.12	85,00 €	90,00 €
Fr 21.9.12	85,00 €	90,00 €
Sa 22.9.12	45,00 €	50,00 €

Buchbar ab 2. Mai 2012:

www.dgs-kongress-bremen-2012.de

Deutsche Gesellschaft für
Sprachheilpädagogik e.V.
Landesgruppe Bremen
Prof. Dr. Gerhard Homburg
St. Magnus Str. 4
27721 Platjenwerbe
homburg@uni-bremen.de

Prof. Dr. Gerhard Homburg
Fachbereich 12
Postfach 330440
28334 Bremen

Bremer-Touristik-Zentrale (BZT)
Kongressbüro
Dana Schwiars
Findorffstr. 105
28215 Bremen
Tel.: +49 (0)421 30800 15
Fax: +49 (0)421 30800 89
dgs@bremen-tourism.de

Veranstalter

Auf einen Blick

Teilnehmeranmeldung

www.dgs-kongress-bremen-2012.de

Frühbucher: 2.5. - 15.7.2012

Spätbucher: 16.7. - 6.9.2012

20.-22.9.2012: Buchung im Kongressbüro

Gegen zusätzliche Berechnung:
Festabend, Bremen erleben!

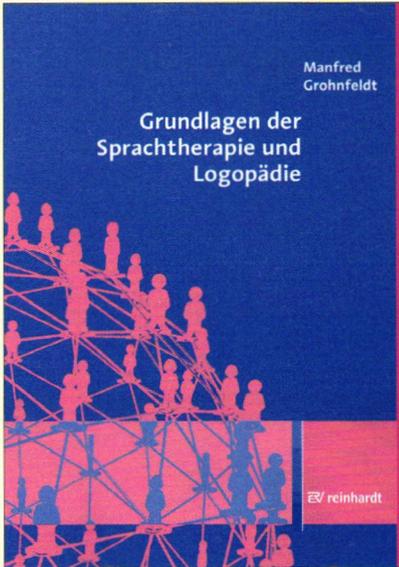
Bezahlung per Überweisung oder per Bankabruf

Ausgabe der Kongressunterlagen gegen Bestätigung:

BTZ-Kongressbüro
Universität Bremen, GW II, Foyer
ab Donnerstag, den 20.9.2012, 7.00 Uhr

Der Kongressbeitrag schließt die Teilnahme an zwei Workshops ein.
Die Plätze werden nach Eingang vergeben.

**Unter www.dgs-kongress-bremen-2012.de/programm
wird das aktuelle Programm incl. der Veranstaltungszeiten
eingestellt.**



Neuerscheinung im Ernst Reinhardt Verlag!

Dieses Grundlagenwerk zur Sprachtherapie und Logopädie gibt eine systematische und fundierte Übersicht über das Fach. Neben den Basics zu Diagnose und Therapie und einem Blick auf die Klientel steht differenziertes Wissen für eine theoriegeleitete Praxis im Zentrum. Die wesentlichen Störungsphänomene werden in ihrer Erscheinungsform, Diagnostik und Therapie beschrieben. Aufgabenbereiche und Handlungsfelder von SprachtherapeutInnen und LogopädInnen werden aufgezeigt. Definitionen, Zusammenfassungen und Stichwörter in der Randspalte sorgen für Übersichtlichkeit und eine schnelle Orientierung.

2012. 214 Seiten. 44 Abb. 31 Tab. Innenteil zweifarbig.
(978-3-497-02273-1)

„Praxis der Sprachtherapie und Sprachheilpädagogik“ – die erfolgreiche Buchreihe, hrsg. von Prof. Dr. Grohnfeldt:

Band 1: Sprachtherapie planen, durchführen, evaluieren (978-3-497-02093-5)	Band 3: Elterntaining Sprachförderung (978-3-497-02091-1)	Band 5: Sprachtherapie bei Demenz (978-3-497-02174-1)	Band 7: Therapie von kindlichen Sprachentwicklungsstörungen (3–10 Jahre) (978-3-497-02239-7)
Band 2: Bausteine sprachheilpädagogischen Unterrichts (978-3-497-02262-5)	Band 4: Gezielte Förderung bei Lese- und Rechtschreibstörungen (978-3-497-02122-2)	Band 6: Stimmstörungen bei Kindern (978-3-497-02204-5)	Band 8: Prävention und Gesundheitsförderung in der Sprachentwicklung (978-3-497-02286-1)

MUTISMUS.DE

DIE FACHZEITSCHRIFT

10. Mutismus-Tagung am 2. Juni 2012 in Dresden, 6 FP

Mutismus.de ist die erste Fachzeitschrift für Mutismus-Therapie, Mutismus-Forschung und Selbsthilfe in Europa

Sie ist geeignet für:

- Betroffene und Angehörige
- Interessenten aus den Disziplinen
Medizin
Sprachtherapie/Logopädie
Psychologie
Ergotherapie
Pädagogik
Heilpädagogik
- Studierende und Lehrkräfte

Jeder kann lernen,
sein Schweigen zu überwinden!

Mutismus.de erhalten Sie über
www.mutismus.abmedia-online.de

MUTISMUS SELBSTHILFE DEUTSCHLAND E.V.

AKTUELLES SONDERHEFT:
MUTISMUS UND SCHULE

www.mutismus.de





Syntax kompliziert? – Ich hab's kapiert!

Kontextoptimierte Förderung im Unterricht aufgezeigt an Kausal-, Relativ- und Temporalsätzen¹

Nicole Eibert, Höchststadt/Aisch

1 Einleitung

Kinder im Grundschulalter, die einen Förderbedarf im Bereich der Sprache aufweisen, zeigen häufig Auffälligkeiten auf der Ebene der Grammatik. Gerade ein altersgemäßer Erwerb der morphologischen und syntaktischen Fähigkeiten ist aber eine wichtige Grundlage für das Verstehen und Lernen der schulischen Inhalte. Eine besondere Bedeutung kommt hier den subordinierten Nebensätzen zu, die es ermöglichen, „Zusammenhänge, Abhängigkeiten und Beziehungen sprachlich auszudrücken und zu präzisieren“ (Berg 2004, 150). Verfügt ein Kind noch nicht über das entsprechende Regelwissen dieser ‚komplexen Syntax‘, so kann es Aufgabenstellungen, Sachtexte oder die Erklärungen des Lehrers sprachlich nicht ausreichend erfassen. Auch das mündliche oder schriftliche Formulieren von Ideen, Zusammenhängen oder gelernten Inhalten gelingt dann nicht angemessen. Mangelnde Kompetenzen im Bereich der komplexen Syntax können sich somit auf den Schulerfolg auswirken (Berg 2004). Um diesen Schülern wichtige Entwicklungsimpulse zu vermitteln und die nötige Unterstützung für ihr schulisches Lernen zu gewähren, scheint eine spezifische Sprachförderung im Bereich der komplexen Syntax im Unterricht notwendig.

Im Rahmen meiner schriftlichen Hausarbeit habe ich im Unterricht einer 2. Klasse am Sonderpädagogischen Förderzentrum eine Fördersequenz zur komplexen Syntax durchgeführt, deren Planung und Umsetzung im Folgenden dargestellt wird.

2 Ermittlung des syntaktischen Entwicklungsstands der Klasse

Für meine Klasse bestand im Bereich der komplexen Syntax erheblicher Förderbedarf. Ein großer Teil der Schüler zeigte

schon beim Verstehen subordinierter Nebensätze starke Auffälligkeiten. Sie hatten die syntaktischen und semantischen Funktionen von Konjunktionen noch nicht ausreichend erfasst. Nur wenigen Schülern gelang es, einfache syntaktisch korrekte Kausalsätze zu bilden und die Verbendstellung sicher anzuwenden.

Um jedoch einen genauen Ansatzpunkt für die Fördersequenz zu bestimmen, wurde das Screening ‚Komplexe Syntax‘ erstellt, anhand dessen der Entwicklungsstand der einzelnen Schüler beim Erwerb der subordinierten Nebensätze bestimmt wurde. Das Screening besteht aus sechs Subtests, die zu Teilen aus dem ‚ESGRAF-Screening‘ sowie dem ‚Zauberspiel‘ (Berg 2004, 154 ff.) entnommen und entsprechend angepasst wurden.

Das ESGRAF-Screening erschien als alleiniges Diagnostikverfahren zu wenig differenziert, um eine genaue Feststellung des Entwicklungsstandes der Schüler im Bereich der komplexen Syntax zu erreichen. Das Ergänzungsverfahren ‚Zauberspiel‘ überprüft die Modalitäten Rekonstruieren (Nachbilden) und Kodieren (Produzieren) und lässt somit keine Aussagen über die Kompetenzen des Dekodierens (Verstehen) und Reflektierens zu. Ein weiterer Aspekt für die Zusammenstellung eines eigenen Screenings war eine möglichst ökonomische Einzeldurchführung, da für eine Gruppendurchführung die schriftsprachlichen Kompetenzen der Klasse nicht ausreichten. Außerdem konnte durch ein eigenes Screening zugleich die Rahmengeschichte der Fördersequenz eingeführt werden.

2.1 Das Screening ‚Komplexe Syntax‘

Die erste Aufgabe basiert auf der Einführung des Zauberspiels und dient als Einstieg in die Rahmengeschichte. Dem Schüler wird das Situationsbild einer Zirkusmanege (Abb.1) vorgelegt, in der sich der Zauberer Fidebus, ein Clown, sowie einige Tiere befinden. Am Rand der Manege steht ein Mädchen. Der Schüler wird zum Assistenten des Zauberers

ernannt, der ihm beim Vorbereiten einer Aufführung hilft.



Abbildung 1: Situationsbild ‚Zirkusmanege‘

Der Assistent des Zauberers muss die Zauberegeln gut kennen. Daher muss der Schüler in der zweiten Aufgabe vier Hauptsatz-Nebensatz-Konstruktionen nachsprechen. Für diese Rekonstruktions-Anforderung wurden die Zauberegeln des dritten Subtestes aus dem Zauberspiel übernommen. In der dritten Aufgabe bereitet der Zauberer Fidebus seine Aufführung vor. Entsprechend der ersten Aufgabe des ESGRAF-Screenings ‚Finde das Bild!‘ muss der Schüler insgesamt acht temporale Nebensatz-Konstruktionen mit den Konjunktionen ‚bevor‘ und ‚nachdem‘ dekodieren und jeweils auf das Bild der zeitlich zuerst geschehenden Handlung deuten (Abb.2.1 bis 2.4). Dabei variieren die Nebensätze zwischen voran- und nachgestelltem Modus, um eine Interpretation der syntaktischen Abfolge als zeitliche Handlungsabfolge zu unterbinden.

Die vierte Aufgabe entspricht inhaltlich nahezu dem vierten Subtest des Zauberspiels. Der Schüler führt als Assistent des Zauberers vier Telefonate und muss dabei die Aufträge des Zauberers über das Telefon weitergeben und somit rekonstruieren. In der fünften Aufgabe kommt das Mädchen am Rand der Manege ins Spiel. Es hat bei den Vorbereitungen zugehört und hat jetzt vier Fragen. Die Antworten werden in Form verschiedener Nebensatz-Konstruktionen als Kodierungen des Schülers evoziert. Angelehnt ist diese Aufgabe an ‚Finde Antworten‘ aus dem ESGRAF-Screening. Auch

¹ Exzerpt der zweiten Karl-Heil-Preisträgerin 2011

Abbildung 2.1



Abbildung 2.2

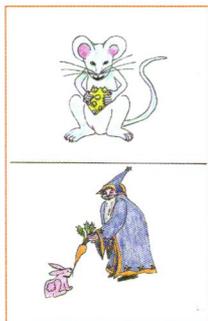


Abbildung 2.3



Abbildung 2.4



für die sechste Aufgabe dient das ESGRAF-Screening als Vorlage. Der Schüler sucht aus jeweils drei Sätzen, die nur in der Verbstellung im Nebensatz variieren, jeweils den korrekten heraus. Über diese Grammatikalitätsurteile wird die Kompetenz des Reflektierens beim Schüler abgeprüft.

Während der etwa 30-minütigen Durchführung des Screenings ‚Komplexe Syntax‘ notiert der Untersucher die Schülerproduktionen und trägt sie anschließend auf dem

Deckblatt des Protokollbogens ein. In die Tabelle werden für jeden Satz Konjunktion und Verbendstellung als ‚+‘ entsprechend einer korrekten Realisierung bzw. ‚-‘ entsprechend einer fehlerhaften oder fehlenden Realisierung bewertet.

Bei der Auswertung der dritten Aufgabe wird zusätzlich überprüft, ob das Kind sich für das Erkennen der Handlungsreihenfolge lediglich an der syntaktischen Abfolge orientiert hat. In diesem Fall kann es auf vier

richtige Lösungen kommen, ohne die semantische Funktion der Konjunktion wirklich erfasst zu haben.

Anhand der Tabelle lässt sich der Entwicklungsstand des Schülers bezüglich seines Nebensatzerwerbs differenziert herauslesen. So kann die Beherrschung von Konjunktion und Verbendstellung nach Modalitäten (Performanz) und Nebensatz-Typen (NS-Typ) abgelesen werden. Des Weiteren wird der Erwerbstand der einzelnen Konjunktionen und der Verbendstellung im Gesamten deutlich.

2.2 Ableitung der Förderziele

Aus dem erhobenen Sprachprofil meiner Klasse bezüglich der komplexen Syntax ließen sich folgende Ziele für die Fördersequenz formulieren:

1. Es soll die Endposition des finiten Verbelements im Nebensatz metasprachlich bewusst und spontansprachlich angebahnt bzw. gefestigt werden.
2. Die Produktion der kausalen und relativen Nebensätze soll gesteigert werden.
3. Die Konjunktionen ‚bevor‘ und ‚nachdem‘ sollen auf semantischer und lexikalischer Ebene ausdifferenziert und gefestigt werden und somit der Erwerb dieser Temporalsätze rezeptiv und produktiv gefördert werden.

Die Förderung des finalen Nebensatz-Typs und der Konjunktion ‚damit‘ wurden dagegen vorerst zurückgestellt.

3 Planung der Fördersequenz

Konzeptuelle Grundlage für die zwölfstündige Fördersequenz bildete die ‚Kontextoptimierung‘ nach Motsch (2004). Dieses Konzept erschien besonders geeignet, da es eine möglichst natürliche Spiel- und Handlungssituation gestaltet, in der die grammatische Zielstruktur einen sinnvollen und notwendigen Platz im regulären Unterrichtsgeschehen einnehmen kann. Nach Motsch und Berg (2003) ist „es nicht erforderlich, den gesamten Unterricht umzuplanen, sondern lediglich kontextoptimierte Elemente jeweils in kurzen Phasen dort einzufügen, wo sich dies in enger Verbindung mit dem Unterrichtsstoff geradezu“ (ebd., 156) anbietet.

3.1 Die Bausteine der Kontextoptimierung

‚Kontext‘ meint „die konkrete Lernsituation der Therapieeinheit oder Unterrichtsstunde“ (Motsch 2004, 83), die durch vier planbare und veränderbare Elemente ausgestaltet

Aufgabe	Performanz	NS-Typ	Konjunktion	Verbendstellung	
1. Vorstellung ⇒ Rahmengeschichte	K RK	KS RS	weil	+	-
			weil	+	+
			der		
2. Zauberregeln ⇒ Nachsprechen der Zauberregeln	RK	TS KS FS RS	bevor (n)		
			weil		
			damit		
			die		
3. Vorbereitung ⇒ Erkennen der Handlungsreihenfolge	DK	TS	bevor(n)		
			nachdem(n)		
			bevor (v)		
			nachdem (v)		
			nachdem (n)		
			bevor (n)		
			nachdem (v)		
bevor (v)					
4. Telefonieren ⇒ Wiedergeben von Anweisungen	RK	KS RS FS TS	weil		
			das		
			damit		
			wenn		
5. Antworten ⇒ Formulieren von Antworten	K	KS FS TS RS	weil		
			damit		
			wenn		
			der		
			weil		
6. Satzsuche ⇒ Grammatikalitätsurteile	RF	KS FS TS RS TS	weil		
			damit		
			nachdem (v)		
			den		
			bevor (v)		
			weil		

Abkürzungen: DK=Dekodieren, RK=Rekonstruieren, K=Kodieren, RF=Reflektieren KS=Kausalsatz, RS= Relativsatz, TS=Temporalsatz, FS=Finalsatz, n=nachgestellt, v=vorgestellt

Tabelle 1: Auswertungstabelle des Screenings

werden kann. Im unterrichtlichen Kontext handelt es sich hier um die Unterrichtssituation, das Sprachmaterial, die Sprechweise des Lehrers und konkrete Hilfen.

Für die Vorbereitung einer kontextoptimierten Förderung bietet Motsch eine Art Fahrplan an, der die verschiedenen Elemente der Kontextoptimierung strukturiert und so ihre optimale Realisierung erleichtert. Dieser sogenannte ‚Kontextoptimierungs-Check‘ fügt mit den Prinzipien ‚Ursachenorientierung‘, ‚Ressourcenorientierung‘ und ‚Modalitätenwechsel‘ die einzelnen Bausteine der Kontextoptimierung zusammen (ebd., 88 ff.).

Zunächst war es notwendig, diese Bausteine für die Förderziele der Komplexen Syntax im Rahmen der Fördersequenz zu konkretisieren.

3.1.1 Die Ursachenorientierung

Die Ursachenorientierung versucht ungünstige Voraussetzungen zu berücksichtigen, die grammatisch beeinträchtigten Kindern das grammatische Lernen häufig erschweren.

Frühe Nebensätze zuerst: Für das Förderziel der komplexen Syntax wird zusätzlich die reguläre Entwicklungsfolge des Nebensatzerwerbs mit einbezogen (Berg 2004, 164 f.). Es werden Kausal-, Relativ- und schließlich auch Temporalsätze im Unterricht behandelt, die zu den frühen Nebensatz-Typen zählen. Sie sind Nebensätze ersten Grades, die sich direkt auf den Hauptsatz beziehen. Die Nebensätze werden ausschließlich in nachgestellter Position verwendet, um für die Schüler Eindeutigkeit zu schaffen. Die verwendeten Relativsätze beziehen sich in ihrem Satzanschluss außerdem immer auf das Subjekt.

Sprechweise des Lehrers: Durch eine prosodische Optimierung der Lehrersprechweise soll die Konjunktion und die darauf folgende Verbendstellung in den Fokus der Schüler gerückt werden. Dies erfolgt durch eine Überbetonung der Konjunktion in verlangsamtem Sprechtempo. Die Verbendstellung wird durch eine Modulation der Lehrerstimme nach oben akzentuiert.

Kürzeste Zielstruktur durch Ausschalten sprachlicher Ablenker: Die Äußerungslänge von Haupt- und Nebensatz kann vom phonologischen Arbeitsgedächtnis mancher Schüler nicht bewältigt werden. Um die kürzeste Zielstruktur anzubieten, wird daher auf die Produktion von Hauptsätzen verzichtet. Dies ist in Alltagsgesprächen durchaus üblich und schränkt die Kommunikation keineswegs ein. Auch bei der Nebensatz-Struktur kann auf eine knappe

Form geachtet werden. Damit die Veränderung der Verbposition von Zweit- nach Endstellung deutlich wird, ist neben Subjekt und Verb ein weiteres Element, vor- bzw. hinter dem das Verb stehen kann, notwendig.

Ausschalten von Verwirrern: Auch mögliche Verwirrer müssen bei der Auswahl und Planung des Sprachmaterials im Auge behalten werden. So können zusätzliche infinite Verblelemente im Nebensatz, wie beispielsweise bei der Perfektform, eine Verbendstellung für die Schüler verschleiern.

3.1.2 Die Ressourcenorientierung

Ziel der Ressourcenorientierung ist es, „vorhandene metasprachliche und auch schriftsprachliche Ressourcen der Kinder kompensatorisch zur Unterstützung des grammatischen Lernens zu nutzen“ (Motsch 2004, 92).

Format des Kindes: Als motivierendes Rahmenthema dient der schon mit dem Screening eingeführte ‚Zauberer Fidebus‘. Hierzu wird die Idee des ‚Fluchtspiels‘ (Motsch 2004, 165) aufgegriffen. Die grüne Katze (Abb. 4.1) des Zauberers kann aus zwei Sätzen einen langen zaubern, ihr Zaubertrick ist die Verwendung eines Katzenwortes (Konjunktion). Das Mäusewort (Prädikat) hat Angst vor der Katze und rennt als blaue Maus (Abb. 4.2) ans Ende des Satzes. Diese Rahmengeschichte symbolisiert Konjunktion und Verbendstellung und soll in jeder Fördereinheit aufgegriffen werden.



Abbildung 3.1:
Die grüne Katze



Abbildung 3.2:
Die blaue Maus

Fokussierende Gespräche: Die fokussierenden Gesprächen erhalten innerhalb der Fördersequenz einen festen Rahmen, indem einige Fördereinheiten als ‚spezifisch sprachfördernder Unterricht‘ geplant werden, der unabhängig von einem Unterrichtsfach stattfindet. Für jeden neuen Nebensatz-Typen wird eine sprachspezifische Unterrichtseinheit zur metasprachlichen Erarbeitung und Übung des neuen Katzenwortes durchgeführt.

Wahrnehmbare Strukturangebote: Die veränderte Struktur des Nebensatzes wird den Schülern auch visuell verdeutlicht. Die grüne Katze steht für die hinzutretende Konjunktion, vor der das Verb als blaue Maus ans Satzende flüchtet. Die Bilder von Katze

und Maus finden sich als Gedächtnisstütze auf den Arbeitsblättern wieder. Ein weiteres Strukturangebot stellt die Geste des Lehrers für die Verbendstellung dar: eine langgezogene Bogenbewegung mit der Hand, die die Fluchtbewegung des Mäuseworts an das Satzende visualisiert.

Handlungsmäßige Erfahrungen: Die Verbendstellung des Nebensatzes durch die Konjunktion sollen die Schüler außerdem auch handelnd erfahren. Dazu fügen die Schüler, entsprechend dem Zaubertrick der Katze, durch die Wortkarte ‚weil‘ zwei Hauptsätze zu einem Satz zusammen. Dies erfolgt anhand zweier Satzstreifen an der Tafel. Die Schüler ‚stolpern‘ über die sich seltsam anhörende Verbposition. Mit einer Schere wird das Verb dann aus seiner Zweitposition im zweiten Hauptsatz herausgeschnitten und in die Endposition gebracht. Nach Komma- und Punktsetzung und Beachtung der Groß- und Kleinschreibung ist der neue, lange Satz fertig ‚gezaubert‘.

Schrift: Auch die Schriftsprache kann die Förderung der komplexen Syntax unterstützen. Das Aufschreiben von Nebensätzen fixiert die sonst flüchtige Sprache und macht die kritischen Merkmale ‚Konjunktion‘ und ‚Verbendstellung‘ für die Schüler sichtbar und somit reflektierbar.

3.1.3 Der Modalitätenwechsel

Die Förderung der grammatischen Fähigkeiten erfordert nach Motsch (2004) das Einbeziehen aller sprachlichen Modalitäten. Ein Modalitätenwechsel kann im Unterricht auf vielfältige Weise umgesetzt werden. Die produktiven Fähigkeiten des Kodierens (Sprechen) und Rekonstruierens (Nachsprechen) werden mündlich, etwa als Frage-Antwort-Situationen, oder schriftlich durch die Bearbeitung eines Arbeitsblattes gefördert. Die sprachanalytische Fähigkeit des Dekodierens (Verstehen) wird immer dann gefordert, wenn der Lehrer Nebensätze verbalisiert, etwa als Anweisung oder zur Erklärung von Beziehungen und Zusammenhängen. Die metalinguistische Fähigkeit des Reflektierens wird besonders in den ‚Fokussierenden Gesprächen‘ ausgebaut.

Zwingende Kontexte schaffen: Im Rahmen des Unterrichts lassen sich vielfältige zwingende Kontexte planen, die eine Produktion bestimmter Nebensatzstrukturen evozieren. Diese sogenannten kontextoptimierten Phasen behalten den aktuellen Unterrichtsstoff im Blick und lenken zugleich den kindlichen Fokus kurzzeitig auf die kritischen Merkmale der Nebensatzbildung. Die grammatische Zielstruktur wird zwar hochfrequent aufgegriffen, dennoch erlebt das Kind sie durch

ihre unterrichtsintegrierte Anwendung als kommunikativ notwendig und sinnvoll.

Kontrolle der eigenen Redebeiträge: Mit seiner Sprechweise kann der Lehrer die Sprachproduktion der Schüler beeinflussen. Eine bewusste Planung der eigenen Redebeiträge ist daher sinnvoll. Für die Förderung der komplexen Syntax werden, entgegen der sonst angestrebten Impulstechnik, mit gezielten Fragen entsprechende Nebensatz-Typen evoziert. Dabei sollte auch eine möglichst kurze Zielstruktur geachtet werden. Auch die Modellieretechniken Dannenbauers stellen eine Möglichkeit zur Evozierung bestimmter Nebensatz-Typen dar (2002, 152 ff.).

Kommentierungen zwingend machen: Zwingend notwendig wird das Versprachlichen von Nebensätzen durch den Schüler, wenn er eigene Ideen darstellen oder Zusammenhänge und Beziehungen aufdecken will. Das Begründen ist etwa beim Vergleichen verschiedener Schüleransichten notwendig. Die genauere Beschreibung durch einen Relativsatz dient der Abgrenzung von Ähnlichem. Die zeitliche Ordnung ist dagegen für Handlungsvorgänge von Bedeutung.

Macht der Worte: Ein Kind erlebt eine sprachliche Äußerung immer dann als besonders befriedigend, wenn es dadurch eine bestimmte Reaktion in seiner Umwelt auslösen kann. Gerade sprechgehemmte Kinder benötigen häufig diesen zusätzlichen Sprechreiz. Für die Förderung der komplexen Syntax bieten sich im Unterricht Partner- oder Gruppenarbeiten an, in denen sich die Schüler beispielsweise mehrgliedrige Anweisungen temporaler Art geben.

3.2 Die Fördereinheiten

Da es viele Möglichkeiten gibt, kontextoptimierte Phasen in den Unterricht der einzelnen Fächer zu integrieren, entschied ich mich bei der Planung der Fördersequenz bewusst gegen die Einbettung in ein bestimmtes Thema oder Projekt. Von den insgesamt zwölf Fördereinheiten wurden jedoch fünf Förderstunden als ‚spezifischer sprachfördernder Unterricht‘ geplant. Dieser diente der Einführung und Festigung neuer Nebensatz-Typen, sowie der metasprachlichen Reflexion der grammatischen Strukturen. Die übrigen sieben Fördereinheiten wurden als unterrichtsintegrierte Förderphasen an geeigneter Stelle in den regulären Unterricht der Fächer Heimat- und Sachunterricht und Kunsterziehung eingeschoben. Pro Förderstunde plante ich ein bis zwei kontextoptimierte Phasen zur Förderung der Kausal-, Relativ- und Temporalsätze ein. Diese Phasen waren von einem hochfrequenten De-

kodieren, Rekonstruieren oder Kodieren der komplexen Syntax durch die Schüler bestimmt. Außerdem wurden in der Lehrersprache bewusst die entsprechenden Struk-

turen der komplexen Syntax präsentiert.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die zwölf Fördereinheiten („Sprach“ = spezifischer sprachfördernder Unterricht).

Förderstunde	Förderziel	Fach	Stundenthema
1.	Einführung	Sprach	Die grüne Katze zaubert Sätze zusammen.
2.	wenn	HSU	Wir bauen ein Modell unserer Schulumgebung.
3.	wenn, weil	KU	Wir gehen in die Eisdiele.
4.	weil	Sprach	Die grüne Katze zaubert mit.
5.	der/die/das	HSU	Wir zeichnen unsere Schule aus Vogelsicht.
6.	der/die/das	Sprach	Die grüne Katze zaubert mit der/die/das.
7.	die, weil	KU	Wir betrachten als Kunstexperten unser Schulhaus.
8.	der/die/das, bevor	HSU	Die Verkehrszeichen helfen mir im Straßenverkehr.
9.	bevor	Sprach	Die grüne Katze zaubert mit.
10.	nachdem	HSU	Ich überquere die Straße mit dem Fahrrad.
11.	nachdem/ bevor	Sprach	Nina zieht sich für den Zirkus an.
12.	nachdem/bevor	KU	Ich gestalte unseren Pausenhof.

Beispiel einer Fördereinheit:

Fach: Spezifischer sprachfördernder Unterricht		1. Förderstunde
Stundenthema: Die grüne Katze zaubert Sätze zusammen		
Großziel: Die Schüler sollen die Verbendstellung in Folge der Bildung eines subordinierten Nebensatzes mit der Konjunktion wenn kennen lernen.		
Phasen	Stundenverlauf	Kontextoptimierte Elemente
Einstieg	Präsentation des aus dem Pretest bekannten Zauberers Fidebus und seiner grünen Katze. L: Die grüne Katze kann einen Zaubertrick! Sie kann aus zwei Sätzen einen langen Satz zaubern. L. macht entsprechende Gesten.	RO: Format „Zauberer Fidebus“ RO: wahrnehmbare Strukturangebote
Erarbeitung	L. heftet zwei Satzstreifen an die Tafel. Schüler vermuten, wie der Zaubertrick geht. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Vor der Kasse stehen viele Menschen.</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Die Vorstellung beginnt gleich.</div> L. heftet grüne Katze mit Konjunktion wenn zwischen die Sätze. Schüler lesen den langen Satz und entdecken Unstimmigkeit der fehlerhaften Verb-Zweitstellung. Schüler schneiden Verb aus zweiten Satz heraus und heften es ans Ende. L. spricht Nebensatz mit Verbendstellung überbetont und gestisch begleitet. L. heftet blaue Maus unter Verb in Endstellung und erklärt, dass das Tunwort wie eine Maus vor der Katze wegrennt. Weitere Umgestaltung durch korrekte Komma-, und Punktsetzung sowie Groß- und Kleinschreibung nach bekannten Regeln.	RO: Schrift UO: frühe Nebensätze RO: handlungsmäßige Erfahrungen UO: Sprechweise des Lehrers RO: wahrnehmbare Strukturangebote, fokussierende Gespräche MW: Reflektieren
Sicherung	Schüler „zaubern“ zwei weitere Sätze mit Konjunktion als Katzenwort und Verbendstellung als Mäusewort an der Tafel zu einem Satz zusammen. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Der Zauberer setzt seinen Hut auf.</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Er geht auf die Bühne.</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Der Hase ist aufgeregt.</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Er sieht</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">die Zuschauer.</div>	RO: handlungsmäßige Erfahrungen, wahrnehmbare Strukturangebote

	Nachspielen des Zaubertricks anhand eines Rollenspiels und vier weiteren Satzpaaren. Erster Satz wird an die Tafel geheftet. Den zweiten Satz erhalten jeweils 3 Schüler als Satzteilkarten. Ein vierter Schüler schleicht sich mit der grünen Katze mit der Konjunktion wenn an den jeweiligen Satz ran. Daraufhin stellt sich Kind mit blauer Maus und dem Mäusewort ans Satzende. Die Musiker trommeln. Es wird spannend. Der Zauberer bewegt den Zauberstab. Er sagt den Zauberspruch. Die Zuschauer klatschen. Der Zauberer verbeugt sich. Die Musik spielt. Es wird dunkel.	
Transfer	L. präsentiert Sprechblase mit Zielstruktur [Ich freue mich, wenn ... _____.] und weist darauf hin, dass es nicht nur beim Zauberer Fidebus Katzenwörter gibt. L.: Ich freue mich, wenn es Hitzefrei gibt. Schüler bilden je einen freien Satz unter Verwendung der Zielstruktur [Wenn ... _____].	RO: Schrift UO: Sprechweise RO: wahrnehmbare Strukturangebote UO: Ausschalten von Verwirrern, kürzeste Zielstruktur
UO=Ursachenorientierung, RO=Ressourcenorientierung, MW=Modalitätenwechsel		

alltagstauglich. Gerade die Beschränkung auf unterrichtsintegrierte kontextoptimierte Phasen erlebte ich als entlastend und sehr zeitökonomisch. In den meisten Unterrichtsstunden boten sich gute Möglichkeiten für eine kontextoptimierte Phase. Mit zunehmender Übung und dem bereits vorhandenen Material bedeutete dies kaum zusätzliche Vorbereitung. Das Format des ‚Zauberers Fidebus‘ und die Einbettung der grammatischen Regel in die erfahrungsmäßige Handlung der vor der Katze flüchtenden Maus zeigte sich als schülernah und einprägsam. In den weiteren Förderstunden konnte ohne zusätzliche Erklärungen auf die so erarbeitete grammatische Regel zurückgegriffen werden. Dabei entwickelten die Schüler schon bald ein ‚Sprachgefühl‘ für die Verbendstellung. Auch wenn sie Tunwörter im Hauptsatz nicht zuverlässig bestimmen konnten, wussten sie mit großer Sicherheit, welches Wort als Mäusewort ans Satzende flüchtet. Gerade während der Fördersequenz zeigten sich die Schwierigkeiten der Schüler im Zusammenhang mit einer komplexen Syntax besonders deutlich. Viele ‚Missverständnisse‘ von Schülern, die ich leichtfertig auf mangelnde Aufmerksamkeit geschoben hatte, konnte ich rückblickend mit einem Nicht-Verstehen von Arbeitsaufträgen, der Lehrersprache oder fachlichen Zusammenhängen begründen. Umso wichtiger erscheint es, Schülern mit einem Förderbedarf im Bereich der komplexen Syntax die nötige Unterstützung zukommen zu lassen.

4 Überprüfung des Fördererfolgs

Zur Evaluation des Fördererfolgs wurde nach der Fördersequenz erneut das Screening ‚Komplexe Syntax‘ durchgeführt. Die Fortschritte zeigten sich vor allem in einer auffälligen Steigerung der Verbendstellung in der Sprachproduktion der Schüler. Kleinere Erfolge waren auch beim semantischen Erwerb der Konjunktionen der Kausal-, Relativ- und Temporalsätze sichtbar. Besonders die temporalen Konjunktionen ‚bevor‘ und ‚nachdem‘ bereiteten vielen Schülern jedoch noch immer große Schwierigkeiten.

Dies ist vor allem mit der vor- bzw. nachzeitigen Ordnung der Handlungsverläufe von Haupt- und Nebensatz in Zusammenhang zu bringen. Im Laufe der Fördersequenz wurde deutlich, wie schwer diese beiden Konjunktionen semantisch zu erfassen sind. Für eine optimale Förderung dieser Temporalsätze hätte der zeitliche Rahmen wohl wesentlich größer gesteckt werden müssen.

5 Reflexion

Für die Förderung der komplexen Syntax erwies sich das Konzept der Kontextoptimierung als gut umsetzbar und äußerst

Literatur

- Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus (2000): Lehrplan für die Grundschule. München.
- Berg, Margit (2004): Komplexe Syntax. In: Motsch, H.-J. (2004): Kontextoptimierung. Förderung grammatischer Fähigkeiten in Unterricht und Therapie (149–190). München: Ernst Reinhardt-Verlag.
- Dannenbauer, F. M. (2002): Grammatik. In: Baumgartner, S. & Füssenich, I. (Hrsg.): Sprachtherapie

mit Kindern (103–161). München: Ernst Reinhardt-Verlag.

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

Motsch, H.-J. (2004): Kontextoptimierung. Förderung grammatischer Fähigkeiten in Unterricht und Therapie. München: Ernst Reinhardt-Verlag.

Korrespondenzadresse

Nicole Eibert
Don-Bosco-Schule
Sonderpädagogisches Förderzentrum
Tilman-Riemenschneider-Str. 1
91315 Höchstadt / Aisch
www.donbosco-schule-hoechstadt.de

Nicole Eibert arbeitet als Sonderschullehrerin am Sonderpädagogischen Förderzentrum in Höchstadt/ Aisch. Das Referendariat absolvierte sie 2007 bis 2009 im Studienseminar Sprachbehindertenpädagogik in Nürnberg, in dessen Rahmen auch die Hausarbeit entstand.

ten ihr Wissen um Materialien und Aufgabenstellungen reaktivieren und formulieren. Die Kleinen wiederum mussten aktiv zuhören und eventuell Fragen formulieren, um den Mitschülern zu spiegeln: „Moment, das habe ich noch nicht verstanden. Bitte erkläre es mir noch einmal!“ Ebenso konnten sie die Großen um Hilfe bitten, solange sie ihre Aufgaben auf dem Plan noch nicht selbst lesen und ihr Material noch nicht in den beschrifteten Regalen finden konnten. Hier wurde und wird die Kommunikation untereinander immer wieder notwendig. Darüber hinaus wurde den Kleinen die Bedeutung des Lesenlernens widerspiegelt. Dieses gemeinsame Lernen und Sich-Austauschen in einem nicht-hierarchischen Verhältnis (Schüler-Schüler) bot und bietet die Möglichkeit, die Schlüsselfunktion von Kommunikation alltäglich zu erleben. Mittlerweile sind es allerdings nicht mehr nur die Großen, die die Rolle der Erklärenden übernehmen. Auch die meisten der Kleinen sind mittlerweile so selbstbewusst, dass sie gerne anderen Schülern eine Aufgabe erklären. Dabei spielt die Zugehörigkeit zu der Klassenstufe inzwischen nur noch eine untergeordnete Rolle. Es gibt immer wieder „Experten“, die ein Material oder eine Aufgabe besonders gut erklären können und bei Fragen um Hilfe gebeten werden, oder die ein Material vor der gesamten Gruppe vorführen und erklären. Dabei beobachten wir häufig, dass die Schüler ein Material teilweise viel adressatenbezogener erläutern können, als wir Erwachsenen. Durch diese Metakommunikation wird erworbenes Wissen auf abstrakter Ebene gefestigt. Deshalb gibt es immer wieder Aufgaben in den Wochenplänen, bei denen die Schüler erlerntes Wissen weitergeben müssen. Beispielsweise wird einigen Schülern eine Geschichte erzählt, die sie dann anhand von Bildern ihren Mitschülern nacherzählen sollen. Dies bietet sich vor allem im Religionsunterricht an und kann zur Grundlage der nächsten Unterrichtsstunde werden. Darüber hinaus ergibt sich mitunter die Situation, dass man sich als Lehrer aus dem Unterrichtsgeschehen zurücknehmen kann, um diagnostische Beobachtungen zu machen. Dabei können Schülergespräche über Lerngegenstände sehr aufschlussreich sein. Die verwendeten Montessorimaterialien, vor allem die Materialien aus der Mathematik, sind so konzipiert, dass sie über einen langen Zeitraum verwendet werden und aufeinander aufbauen. Zum Beispiel arbeiten die Schüler in den ersten beiden Schuljahren immer wieder mit den „Goldenen Perlen“ – ein Material zur handlungsorientierten Er-

fassung des Zahlenraums bis 10.000 und zur Erarbeitung der Grundrechenarten.

Durch das gezielte Angebot der Materialien werden Lernsituationen geschaffen, in denen Wortgestalten und deren inhaltliche Bedeutung eingeführt werden. Durch die Notwendigkeit des hochfrequenten Wiederholens in der Auseinandersetzung mit dem Material werden diese verknüpft und gefestigt. So werden einmal aufgebaute, sprachliche Strukturen in verschiedenen Zusammenhängen wiederkehrend verwendet und gesichert. Konkret bedeutet dies, dass nach einer Einführung durch die Lehrkraft zwei Schüler zusammenarbeiten, sich gegebenenfalls das Material erklären und gemeinsam Aufgaben bearbeiten. Damit wird ein geeigneter und emotional gesicherter Abrufkontext geschaffen.

Vor allem die für die Schüler emotional bedeutsame Situation des Erklärens und Präsentierens ermöglicht die Festigung der sprachlichen und natürlich auch kognitiven Fähigkeiten. Aber auch die Sprache selbst wird in unserer Planarbeit zum Gegenstand, indem wechselnde sprachbezogene Aufgaben angeboten werden und Bereiche wie Mundmotorik, phonologische Bewusstheit, Wortschatzsicherung oder kommunikative Prozesse aufgegriffen und von den Schülern bearbeitet werden.



Gemeinsames Arbeiten

Die Planarbeit endet immer mit einer gemeinsamen Reflexionsrunde, in der jeder Schüler seine Arbeit reflektiert und bewertet und von den Lehrerinnen bzw. den anderen Schülern eine Rückmeldung bekommt. Die relativ klar vorgegebenen Satzmuster („Ich konnte heute gut arbeiten, weil ... Ich habe ... und ... und ... geschafft.“) unterstützen dabei vor allem die sprachlich zurückhaltenden Schüler. An dieser Stelle bietet sich der Einsatz von gezielten individualisierten Modellierungstechniken an. Die Reflexionsrunde fördert die Motivation, das Selbstbild und die Sprechfreude der Schüler deutlich, da sie sehr stolz sind, wenn sie vor der ganzen

Lerngruppe sagen können „Ich habe heute drei von meinen Aufgaben auf dem Plan geschafft!“ Darüber hinaus wird die Selbsteinschätzungsfähigkeit der Schüler verbessert, da sie mitunter auch formulieren müssen: „Ich habe heute zu wenig geschafft ... Ich konnte heute nicht gut arbeiten.“ In dieser Reflexionszeit besteht auch die gern genutzte Möglichkeit, seinen Mitschülern eigene Arbeitsergebnisse aus der Planarbeit zu präsentieren (z. B. eine selbstgeschriebene Geschichte vorlesen oder die fertige Zahlenrolle in der Pausenhalle auslegen).

Jahgangsübergreifendes und sprachliches Lernen im gebundenen Unterricht

Der gebundene Unterricht unterscheidet sich, abgesehen von der Gruppengröße, im Grunde nicht von dem Unterricht anderer Förderschulen Schwerpunkt Sprache. Wir treffen uns mehrfach täglich im Sitzkreis für Erzählkreise, Unterrichtsgespräche, die tägliche Reflexion der Planarbeit und für den Klassenrat. Mal abgesehen davon, dass der Platz für 24 Kinder und zwei Erwachsene ganz schön eng werden kann, funktioniert der Sitzkreis. Die Jüngeren haben sich ohne Schwierigkeiten in diese Sozialform eingefügt – die Größeren machen es vor: sich melden, einander zuhören, abwarten. Natürlich gelingt das nicht immer, aber: es musste nie groß erklärt oder ermahnt werden. Die Kleinen schauen ab, die Großen wollen Vorbilder sein. Diese Erfahrungen machen wir häufig bei der Einführung und Erprobung neuer Sozialformen. Sie bedürfen deutlich weniger Anleitung durch die Lehrkräfte. Den Erzählkreis am Montagmorgen haben wir ein wenig abgewandelt: Es werden Partnergruppen gebildet (z. B. durch Losverfahren) und die Schüler erzählen sich gegenseitig von ihrem Wochenende. Anschließend erzählen die Schüler im Erzählkreis nicht von ihrem eigenen, sondern von dem Wochenende ihres Partners. Dadurch wird ein Gespräch in einer face-to-face-Situation initiiert und es ist für unsere Schüler eine bedeutsame Erfahrung, wenn sie merken, dass ihr Gesprächspartner aufmerksam zugehört hat und die Erzählung korrekt wiedergeben kann. Sollte dies nicht der Fall sein, folgt sofort eine Rückmeldung durch den Schüler, und der Erzähler kann seinen Beitrag korrigieren oder um Hilfestellung durch den Partner bitten. Auch in dieser Situation können sich die Lehrkräfte sprachlich zurückhalten und die Kommunikation verläuft in einem schülerorientierten Kontext. Durch diese Form des Erzählkreises werden aktives Zuhören und die Berücksichtigung eines

Sprecher-Hörer-Wechsels gefördert. Gerade sprachlich sehr zurückhaltende Kinder profitieren von dieser Form des Erzählkreises, da sie sprachliche Vorgaben wiedergeben, aber nicht vor der Gruppe selber produzieren müssen.



Sitzkreis

Durch die deutlich größere Klassenstärke im Vergleich zu anderen Förderklassen Schwerpunkt Sprache besteht in unserer jahrgangsübergreifenden Klasse eine größere Vielfalt an Erfahrungen, Wissen und sprachlicher Entwicklung. Und so gibt es auch in Gesprächsphasen eine größere Zahl an sprachlichen Vorbildern – unabhängig von der Klassenstufe. In Fächern wie zum Beispiel dem Sachunterricht arbeiten wir alle gemeinsam an einem Unterrichtsgegenstand, bieten aber differenzierte Aufgabenstellungen an, damit auch die Großen entsprechend gefordert werden. Dadurch ergibt sich eine scheinbar besonders motivierende Situation, da etliche Kleine großen Ehrgeiz entwickelt haben und sich regelmäßig freiwillig die schwierigeren Aufgaben wählen, die für die Größeren gedacht sind und diese dann auch korrekt bearbeiten. Dies zeigt sich vor allem bei Leseaufgaben, die für Schüler mit sprachlichen Schwierigkeiten häufig eine besondere Herausforderung sind.

Soziales Lernen

Das Klima in der Klasse ist, neben den alltäglichen Auseinandersetzungen, die dazu gehören, geprägt durch gegenseitige Wertschätzung und Toleranz. Die Kleinen haben von Anfang an gelernt, dass die Großen ihnen helfen und sie unterstützen. Dabei hat sich ein natürlicher gegenseitiger Respekt im Umgang miteinander entwickelt. Und die Großen haben sich mit Freude und Stolz auf die Aufgabe gestürzt, den Kleinen alles zu erklären und zu zeigen und ihnen

im Fall der Fälle auch auf dem Schulhof in der Pause zur Seite zu stehen. Sie haben gelernt, Verantwortung zu übernehmen. Dies hat in der Lerngruppe zu einem Klima voll Verantwortung füreinander, für die Klasse, aber auch für gelingende Lernsituationen geführt – dies gilt für alle Schüler in der jahrgangsübergreifenden Lerngruppe.

Durchlässigkeit – Heterogenität

Die Leistungsspanne in unserer Lerngruppe ist wie in anderen Förderschulklassen auch groß. Allerdings wird diese Heterogenität immer weniger wahrgenommen, da Kinder aus verschiedenen Klassenstufen nun mal unterschiedlich sind und Leistungsunterschiede selbstverständlich werden. Diese Heterogenität lässt sich im Rahmen des gemeinsamen Unterricht wie bereits erläutert, gut nutzen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, dass besonders leistungsstarke Kleine in getrennt stattfindenden Unterrichtsphasen am Unterricht der Großen teilnehmen, bzw. umgekehrt einzelne Große zur Wiederholung bestimmter Inhalte den Unterricht der Kleinen besuchen. Diese Form der Differenzierung haben wir als besonders effektiv und ökonomisch erlebt. Und schließlich wurde im zweiten gemeinsamen Schuljahr auch die Wiederholung quasi im Klassenverband für eine Schülerin möglich. Sie bekommt die Chance, die Inhalte des zweiten Schuljahres zu wiederholen, ohne die bekannte Lerngruppe zu verlassen.



Arbeit in der Lerngruppe

Reflexion/Ausblick

Das neue Schuljahr hat gerade begonnen, ein Jahr Erfahrung liegt hinter uns und aus unserer Klasse 1/2 ist eine Klasse 2/3 geworden. Im vergangenen Schuljahr war für unsere Schüler – und auch für uns! – Vieles neu oder anders als zuvor. Man musste sich erst aneinander gewöhnen, seine neu-

en Mitschüler und die neuen Lehrerinnen kennen lernen und sich mit den Materialien und Methoden vertraut machen. Für uns Lehrerinnen bedeutet die jahrgangsübergreifende Klasse vor allem regelmäßige Teambesprechungen, gemeinsame Vorbereitungszeit und eine vorausschauende und differenzierte Unterrichtsplanung. Es ist für uns eine sehr produktive und motivierende Zusammenarbeit. Neue Ideen, andere Sichtweisen und die gegenseitige Reflexion spielen dabei eine große Rolle und bereichern unseren Schulalltag und unseren Unterricht. Im Vergleich zu unseren bisherigen jahrgangshomogenen Lerngruppen beobachten wir in unserer jahrgangsübergreifenden Lerngruppe eine veränderte Funktion von Sprache und Kommunikation. Durch die größere Heterogenität wird der sprachliche Austausch noch notwendiger. Mittlerweile findet er durch die beschriebenen, gezielten kommunikationsfördernden und -fordernenden Lernsituationen oft schon automatisch statt.

Im weiteren Verlauf unserer Arbeit wollen wir vermehrt die jahrgangsübergreifende Klasse als individuelle Differenzierungsmöglichkeit für unsere Schüler nutzen, indem die Schüler noch mehr Möglichkeiten bekommen, auch in den Hauptfächern Deutsch und Mathematik je nach Bedarf am Unterricht der jeweils anderen Klasse teilzunehmen. Gleichzeitig wollen wir in diesen Fächern vermehrt gemeinsamen Unterricht fokussieren, um die Schüler auch dort von den Vorteilen der Jahrgangsmischung profitieren zu lassen. Der Beginn des aktuellen Schuljahres hat uns aber bereits gezeigt, dass für unsere Schüler jetzt Vieles selbstverständlich geworden ist und dass sich der Weg, auf den wir uns gemeinsam gemacht haben, gelohnt hat.

Korrespondenzadresse

Domenique Lindner-Thomas und Verena Roth sind Förder-schullehrerinnen an der Schule Im Großen Freien – Förderschule Schwerpunkt Sprache. Sie haben ihr Montessori-Diplom absolviert und unterrichten seit Sommer 2010 gemeinsam eine jahrgangsübergreifende Lerngruppe.

Schule Im Großen Freien
Förderschule Schwerpunkt Sprache
Hindenburgstr. 19
31319 Sehnde
Roth@sigf.de
Lindner@sigf.de

Spiele zur Wortschatzelaboration zum Thema Feuer(-wehr)

Melissa Hopp & Franziska Huber, München

Sprachliche Förderziele: Elaboration ausgewählter Begriffe zum Thema Feuerwehr

Hauptwortschatz: Flamme, Feuer, Brand, Rauch, Feuerwehrhelm, Visier, Feuermelder, Feuerlöscher, Sirene, Piepser, Blaulicht, brennen, rauchen

Altersstufe: 3. – 4. Jahrgangsstufe, Grundschulstufe

Fach: Sprachtherapie in Verbindung mit Heimat- und Sachunterricht

Im Rahmen unseres Intensivpraktikums gestalteten wir mehrere Therapieeinheiten für einen Jungen mit einer semantisch-lexikalischen Störung und ein Mädchen, welches als Co-Therapiekind fungierte. Dargestellt werden hier vier Spielideen aus den einzelnen Therapiesequenzen¹.

Um eine höhere Identifikation mit dem Thema „Feuer (-wehr)“ und einen intensiveren Alltagsbezug zu ermöglichen, schufen wir die Figur des Feuerwehrmanns Flammowambo. Dieser bereitete die Kinder mit verschiedenen spielerischen Aufgaben auf die

am Ende stehende Prüfung zum Feuerwehrmann bzw. Feuerwehrfrau vor. Eine Therapeutin spielte stets Herrn Flammowambo.

Korrespondenzadresse

Melissa Hopp studiert im 10. Semester Sprachheilpädagogik in Verbindung mit Hauptschuldidaktik an der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Franziska Huber studiert im 10. Semester Sprachheilpädagogik in Verbindung mit Grundschuldidaktik an der Ludwig-Maximilians-Universität München. (Paul-Klee-Str. 7, 85570 Markt Schwaben, franzi.huber@yahoo.de)

Zeit	Sprachtherapeutische Intention	Medien	Therapeuten- Klienten- Interaktion
Ca. 7 Min.	Die Kinder sollen durch semantische Hilfen die Zielwörter abrufen. Die Kinder sollen die Zielwörter phonologisch durchgliedern. Die Kinder sollen die Zielwörter anhand der phonologischen Gestalt identifizieren können.	Wortkarten	F ² : Wenn es einen Brand gibt, sind viele Menschen sehr aufgeregt. Ihnen fallen wichtige Worte nicht mehr ein. Sie können die Sachen dann nur noch beschreiben. Du sollst helfen und zu einer Beschreibung schnell das richtige Wort finden. T: Als Hilfe für dich gibt es Wortkarten. Darauf stehen unsere Feuerwehrwörter. Wir verteilen die Wortkarten gleich im Raum. Merk dir, wo die Wörter liegen.“ S und T./F. verteilen die Wortkarten im Raum. Fl: Ich beschreibe immer eines dieser Wörter. Ein Kind läuft zu dem richtigen Wort. Dann klatscht es als Hilfe für seinen Partner die Silben. Der Partner sagt das Wort dann laut.
Ca. 10 Min.	Die Kinder sollen über die Hilfe der Visualisierung die bereits eingeführten Begriffe abrufen. Die Kinder sollen die Visualisierungen mit der semantischen Bedeutung verknüpfen. Dies soll durch die geforderte Kategorisierung und anschließende Handlung angeregt werden.	Bildkarten, Schablone, Plastikfeuerwehrlhelme	T: Du gehörst bald zur Feuerwehr. Dazu musst du viel über das Feuer wissen. Wir schauen heute mal, was du schon über das Feuer weißt. F: Feuerwehrleute müssen manchmal fast wie Detektive sein. Du musst jetzt herausfinden, was auf diesem Bild ist. Bewege dazu die Schablone auf dem Bild. Entscheide, ob das Bild etwas Gefährliches zeigt. (Anmerkung: z. B. der Brand, der Rauch) T legt Karte mit Feuerwehrhelm mit Schablone auf den Tisch. T. zeigt, wie man die Schablone verschiebt, dann verschieben die K. die Schablone selbst und erraten den Begriff „der Feuerwehrhelm“. F holt die Plastikfeuerwehrlhelme hervor: „Wenn ein Begriff gefährlich ist, setzt du den Feuerwehrhelm auf und ziehst das Visier herunter. Wenn der Begriff nicht gefährlich ist, darfst du dich zurücklegen und schlafen.“ T und F legen abwechselnd bereits erarbeitete Begriffe aus dem Bereich der Feuerwehr (z. B. Flamme) auf den Tisch, die K raten.
Ca. 7 Min.	Die Kinder sollen die Zielwörter in unterschiedlichen phonologischen Realisierungen präsentiert bekommen und selbst produzieren. (Bombardement)	Karten, Chips	F: Als Feuerwehrmann arbeitest du in einer Gruppe zusammen. Du musst genau verstehen, was jeder sagt. Das üben wir jetzt. Das genaue Verstehen ist aber nicht immer ganz leicht. Manchmal ist es laut oder jemand ist aufgeregt und spricht dann ganz schnell. T: Für die Aufgabe gibt es zwei Stapel. Du ziehst zuerst eine Karte von dem roten Stapel. Da stehen unsere Feuerwehrwörter drauf. Dann ziehst du eine Karte vom blauen Stapel. Dort steht, wie du das Feuerwehrwort sagen musst, z. B. leise (T. spricht leise ein Feuerwehrwort vor). Dein Partner muss nun das Feuerwehrwort wiederholen. Wenn es richtig ist, bekommt eure Gruppe einen Chip. F teilt die Gruppen ein.
Ca. 15 Min.	Die Kinder sollen die Zielwörter in einer hohen Frequenz präsentiert bekommen. (Bombardement) Die Kinder sollen die Zielwörter möglichst oft selbst produzieren. Die Wörter sollen episodisch und prozedural verankert werden.	Plastikfeuerwehrlhelme, Kerze, Handy	Dieses Spiel ist für die Endphase der Therapie konzipiert. Die K. sollen hierbei ihr erworbenes Wortwissen episodisch anwenden. Im Rollenspiel soll folgende Situation gemeinsam gespielt werden: Durch das Umkippen einer Kerze entsteht ein Brand. Die dafür verantwortlichen Kinder „Max“ und „Susi“ sind alleine und haben Angst. Sie rufen die Feuerwehr um Hilfe. Die Feuerwehrleute erfragen wichtige Informationen zum Brand und kommen zu Hilfe. Während des Löschens verwenden sie hochfrequent die erarbeiteten Feuerwehrwörter. Die Kinder „Max und Susi“ bzw. die Feuerwehrleute werden abwechselnd von den Therapeuten und den Kindern gespielt. Gerade während der ersten Durchführungen des Spiels benötigen die Kinder eine genaue Strukturierung. Hierzu können vor dem Spiel z. B. folgende Sätze erarbeitet werden: Beim Telefonat: M/S: „Hilfe, es brennt!“; „Die Flammen sind auf dem Tisch.“; „Es raucht ganz stark.“ Fl: „Wie hoch sind die Flammen?“, „Habt ihr einen Feuerlöscher?“, „Ist der Brand groß?“ Fl in der Interaktion beim Löschen: „Setz den Feuerwehrhelm auf und mach das Visier runter!“; „Da drüben ist ganz dichter Rauch. Man kann schon viele Flammen sehen.“; „Die Verstärkung kommt. Ich höre schon die Sirene.“ Die erarbeiteten Sätze sollten schriftlich fixiert werden und als Formulierungshilfe dienen. Wichtig ist die hochfrequente Verwendung der Zielwörter und nicht die satzgenaue Wiedergabe. Um die Kinder immer wieder an die Zielstrukturen zu führen, setzt der Therapeut thematische Impulse mit den Feuerwehrwörtern.

¹ Dieser Artikel wurde bereits im Heft 2-2011 der Praxis Sprache der dgs-LG Bayern abgedruckt. Weitere Materialien sind über die LG Bayern (www.dgs-ev.de/Bayern) zu beziehen.

² Abkürzungen: F = Herr Flammowambo; T = Therapeutin; K = Kinder; M/S: Max /Susi; Fl: Feuerwehrleute

Daten und Zitate aus Fach- und Tagespresse

„Folsäure beugt Sprachstörungen vor“

Mit dieser kryptischen Überschrift weckte die Deutsche Ärztezeitung (28.10.2011) das sprachtherapeutische Interesse. In aller Kürze berichten wir hier von der Studie, die zum Nachdenken über eine mögliche pharmazeutische Prävention für Sprachentwicklungsstörungen anregt.

Im Rahmen einer norwegischen Mutter- und Kind-Langzeitstudie wurde untersucht, ob die Einnahme von Folsäure während der Frühschwangerschaft das Risiko eines neuronalen Defekts und auch einer Entwicklungsstörung minimiert. Roth et al. (2011) befragten die Mütter von 38.954 Kindern, die zwischen 1999 und 2008 geboren wurden. Mittels eines Fragebogens wurden die Mütter während ihrer Schwangerschaft befragt, ob sie in dem Intervall von vier Wochen vor bis acht Wochen nach der Empfängnis Folsäure genommen haben. Die Sprachkompetenz der Kinder wurde im Alter von drei Jahren in einem Fragebogen erfasst, der von den Müttern ausgefüllt wurde. Kinder mit geringem Äußerungsumfang (Einwort- oder unverständliche Äußerungen) wurden als Kinder mit starker Sprachentwicklungsverzögerung klassifiziert. 204 der 38.954 Kinder hatten nach diesem Kriterium eine Sprachentwicklungsverzögerung („severe language delay“).

Die Mütter wurden in Gruppen eingeteilt:

- 1) keine Folsäure: 0,9 % der Kinder haben eine starke Sprachentwicklungsverzögerung
- 2) andere Supplemente, aber keine Folsäure: 0,9 %

3) Folsäure: 0,4 %

4) Folsäure in Kombination mit anderen Supplementen: 0,4 %

Die Autoren schlussfolgern, dass sich für diese norwegische Kohorte zeigt, dass Kinder, deren Mütter während der frühen Schwangerschaft Folsäure nehmen, ein reduziertes Risiko einer starken Sprachentwicklungsverzögerung im Alter von drei Jahren haben.

Quelle der Original-Studie:

Christine Roth et al. (2011). Folic Acid Supplements in Pregnancy and Severe Language Delay in Children. *Journal of the American Medical Association*;306(14):1566 – 1573

Barbara Geist

Sprachbehindertenpädagogik in der Reflexion

(AH) Urs Haerberlin schreibt in der Vierteljahrszeitschrift für Heilpädagogik 4/2011 zu dem Thema „Sprachbehindertenpädagogik als Sonderfall?“ (S. 281 – 282). Anfangs erwähnt er das Desiderat von Forschungsprogrammen zur Integration und Chancengerechtigkeit, sowie das heterogene Störungs- aber auch Professionsbild innerhalb der Sprachbehindertenpädagogik. Dann folgen kritische Fragen zum schulischen Angebot: „Ist die Institution ‚Sprachheilschule‘ als Zusammenführung aller Kinder mit derart vielfältigen Störungen der Kommunikationsfähigkeit fachlich und pädagogisch sinnvoll? Müsste nicht von Grund auf überdacht werden, für welche Kinder mit welcher Stö-

rung auch in Zukunft allenfalls eine spezielle Schule nicht nur aus Tradition notwendig ist ...?“ Haerberlin verweist auf andere Länder, wo es seines Wissens nach keine bzw. nur wenige Sprachheilschulen gibt, wo „die Sprachtherapie durch „Pull out“ und durch unterrichtsintegrierte Maßnahmen sichergestellt und effizient zu sein“ scheint.

Anschließend werden im Zusammenhang mit der Inklusion die Begriffe „demokratisch“, „gesellschaftliche Teilhabe“ und „Sprache“ kritisch betrachtet, wobei insbesondere die Folgen für die Menschen, die Sprache nicht oder nur rudimentär erwerben, aufgeführt werden. „Insofern ist der Sprachbehindertenpädagogik eine anthropologische, sprachphilosophische, bildungsphilosophische und letztlich auch gesellschaftskritische Reflexion zu wünschen, welche sich intensiv mit der Gefahr einer Abwertung der Sprachlosen und trotz Therapie sprachlos Bleibenden beschäftigt“.

Frühe Sprachförderung

(AH) Das Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung veröffentlichte im Januar 2012 das 24seitige Diskussionspapier „Dem Nachwuchs eine Sprache geben – Was frühkindliche Sprachförderung leisten kann“ (Autoren: Kiziak, Kreuter & Klingholz). Im Fokus der Ausführungen steht die frühe Sprachförderung benachteiligter Kinder. Unter ‚Presseschau‘ finden sich hierbei zahlreiche Links zu Tageszeitungen, aber auch Radio- und Fernsehinterviews, die das Positionspapier thematisieren: www.berlininstitut.org.

Nachbarschaften

IVS-Stotterkonferenz

(CI) **Stottern und Emotionen – Redeflussstörungen im psychosozialen Umfeld.** Unter diesem Motto findet am 12.05.2012 in Erlangen die 7. **Stotterkonferenz der interdisziplinären Vereinigung der Stottertherapeuten e.V. (ivs)** statt. Im Rahmen der Tagung können sich die Teilnehmer über neueste Forschungsergebnisse sowie über aktuelle Strömungen innerhalb der Therapie informieren. Referenten sind Prof. Dr. M. Sommer (Neurophysiologie des Stotterns),

Prof. Dr. J. Benecken (Stottern und Trauma), Dr. E. Wiesner (Stottern und Scham), H. Mönlich & M. Gillessen (Sprechende Gefühle und gefühltes Sprechen). Darüber hinaus finden sechs therapiebezogene Workshops statt.

Informationen unter www.ivs-online.de

Verleih von Therapiematerial

(CI) In Schleswig-Holstein können Eltern, die sich keine Fördermaterialien für therapeutische Hausaufgaben leisten können,

bei der **Sternenkinder-Stiftung für sprachbehinderte Mädchen und Jungen e.V.** einen Antrag auf Unterstützung stellen. Die kostenlose Förderung steht für sprachbehinderte Kinder im Alter von 0–10 Jahren zur Verfügung, deren Eltern auf staatliche Unterstützung (Hartz IV, Sozialhilfe usw.) angewiesen sind. Der Verein verfügt über mehr als 2000 Materialien und stellt ein unkompliziertes Antragsverfahren bereit.

Alle weiteren Informationen unter www.sternenkinder-stiftung.de

Medien / Rezensionen

Ein Gehirn-Kompendium für SprachheilpädagogInnen

Das menschliche Gehirn, dargestellt als ein einzigartiges und sensibles Organ, ihm darf der Funktionsbereich „Sprache und Kommunikation“ nicht fehlen!

In ihrem Buch widmet sich Rita Carter den Strukturen, Funktionen sowie Fehlfunktionen des menschlichen Gehirns. Hierzu gibt es zweifelsohne bereits zahlreiche Werke, die für die Anliegen pädagogischer Kräfte Interessantes bieten. Jedoch: Das Bemerkenswerte an diesem Kompendium ist die Art und Weise der Aufbereitung: Man kann sich Carters anschaulicher Darstellung komplizierter Themen nicht entziehen, mit 250 Farbfotos und 750 Computergrafiken/Illustrationen und der ansprechenden Art der Beschreibung hirnpfysiologischer Abläufe und Zusammenhänge in Kontexten des Alltags.

Eingangs widmet sich das Buch dem komplizierten Bau des Gehirns und diversen Funktionsabläufen, von vegetativen Grundfunktionen bis zum Bewirken komplexer Aktivitätsveränderungen. Denn unser Gehirn sorgt dafür, dass wir angemessen auf unsere Umwelt reagieren können. Die LeserInnen erfahren, wo Emotionen entstehen, wie die unterschiedlichen Gedächtnissysteme arbeiten oder welche Gehirnbereiche beim Denken in Anspruch genommen werden – jeweils die *vorrangig* beteiligten Areale; stets auf die Komplexität neuronaler Vernetzungen verweisend. Für aktuellste Forschungsergebnisse gibt die Autorin anerkannten Fachautoren Raum zur anschaulichen Präsentation.

So widmet Carter auch „Sprache und Kommunikation“ ein gesondertes Kapitel und bezieht die feinen Facetten der Körpersprache mit ein.

Wir als Lehrkräfte dürften gegenüber jenem als „normal“ bezeichneten, intuitiven Erkennen von Körpersignalen Bedenken anmelden; haben wir es im präventiven wie rehabilitativen pädagogischen Alltag doch häufig mit Kindern zu tun, denen solches nicht spontan erfolgreich gelingt, sei es, dass sie nicht ausreichend Gelegenheit zum Kommunizieren haben und ihnen diesbezügliches Beobachten und Üben fehlt, oder sei es, dass sie aufgrund eines gestörten Bindungsverhältnisses im Elternhaus nicht gewöhnt sind, darauf zu achten (vgl. Bindungsforschung). Hier sind wir als Pädago-

gInnen gefordert, fachspezifisch weiter zu denken und geeignete Übungen anzubieten, um „den Körper sprechen zu lassen“.

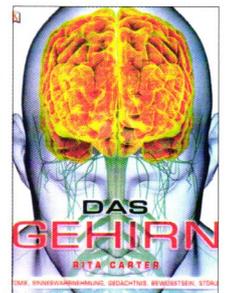
Einen fundierten Überblick über neuronale Strukturen für Sprachverarbeitung und -produktion im Gehirn gewährt das Buch auf jeden Fall, wenn auch die Quellen der zugrunde liegenden wissenschaftlichen Studien von der Autorin nicht explizit benannt werden.

Zu hinterfragen ist die Relevanz solcher Erkenntnisse aus der Hirnforschung für unterrichtliche Fragestellungen im Alltag mit Kindern. Die Neurowissenschaften können bspw. zu dieser Hirnhälften-Spezialisierung bezüglich Kommunikation nur eine basale Aussage zu bestimmten Funktionen und korrelierenden Gehirnarealen machen. Wir als Lehrkräfte sind gefordert, diese Grunderkenntnisse in kindgerechte pädagogische Settings zu überführen. Dazu bedarf es seitens der PädagogInnen des neuesten Kenntnisstandes über Funktionsabläufe und -zusammenhänge im Gehirn; hier zur Hemisphärenspezialisierung bei Sprachproduktion und -erkennung, sowie der Funktion von Spiegelneuronen beim Mimik-Gestik-Verständnis.

Für den Förderalltag heißt das, bereits im Vorschulalter mit Sprache zu spielen. „Mit den Händen reden“ gilt bevorzugt für Fingerspiele. Dabei üben Kleinkinder ihre für Hände und Mund zuständigen Muskeln. Alle an Motorik beteiligten Hirnareale werden angeregt, auch die für Sprache. Sie ler-

nen Gestik und Mimik als Mithelfer bei der Sinnerfassung eines Sprechverses kennen.

Weitere Schwerpunkte bezüglich Sprache legt die Autorin auf das multilinguale Gehirn sowie auf Lesen und Schriftsprache inklusive Sonderformen wie Dyslexie oder Hyperlexie. Hier liegt ein populärwissenschaftliches Werk vor, das auch LeserInnen mit wenig hirnpfysiologischen Vorkenntnissen einen Überblick verschafft und zu fesseln vermag.



Rezension

Carter, R. (2010). Das Gehirn. München: Dorling Kindersley; ISBN 978-3-8310-1730-0; 156 S., 250 Farbfotos, 750 Computergrafiken und Illustrationen, gebunden; € 34,95

Verfasserin

Dr. Birgit Jackel, Biebergemünd

Dysphagie und Apoplexie

Dysphagien sind in den letzten 15 bis 20 Jahren zu einem wichtigen Arbeitsfeld für Sprachtherapeuten unterschiedlicher Provenienz geworden und werden infolge der sich grundlegend verändernden demographischen Struktur der deutschen Gesellschaft für diese Berufsgruppen noch mehr in den Mittelpunkt rücken. Mit Zunahme der Schlaganfälle und der sie begleitenden Komplikationen wie Schluckstörungen, die bei etwa 50% aller Apoplexien auftreten, wird die entsprechende Fachliteratur immer häufiger nachgefragt werden. Das gegenwärtig nur dünn gesäte Angebot praxisrelevanter

Veröffentlichungen zur Dysphagiologie versuchen in letzter Zeit einige unbedingt lesenswerte Publikationen zu erweitern, z. B. im Rahmen der von S. Stanschus im Schulz-Kirchner Verlag herausgegebenen Reihe „Dysphagieforum“. In dieser Reihe erschienen auch die Materialien „Dysphagie-Management bei akutem Schlaganfall“. Die verdienstvolle Übersetzung aus dem Englischen übernahmen die beiden Klinischen Dysphagiologinnen C. Aere (Kanada, jetzt Frankfurt a. M.) und J. Wilmskötter (Karlsbad-Langensteinbach). Sie ergänzten die Materialien durch wertvolle Bemerkungen

und Erklärungen, die sich aus sprachlichen, kulturellen und/oder praktischen Unterschieden zum kanadischen Original ergaben und die wesentlich zum Verständnis des Textes beitragen.

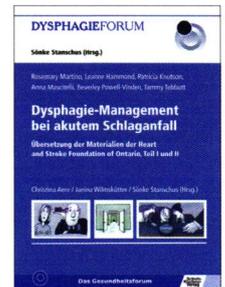
Das Büchlein besteht aus zwei Teilen mit jeweils eigenem Literaturverzeichnis und Anhang. Teil I (S. 7 bis 26) macht uns mit einem „Regionalen Dysphagie-Management-Leitfaden mit Strategien zu einer Implementierung“ zur schnellen Erkennung von Dysphagien bekannt. Ein solches Screening ist insbesondere im Hinblick auf schwere Komplikationen, wie z. B. Aspirationspneumonien, unerlässlich und wird auch in deutschen Stroke-Units vieler Krankenhäuser durchgeführt, allerdings – wie auch international – mit unterschiedlicher fachlicher Kompetenz. Daher ist es umso lobenswerter, dass vom Herausgeber S. Stanschus ein praxisnahes Modell von Leitlinien für das Dysphagie-Management, das auf einem Forschungsprojekt in der kanadischen Provinz Ontario basiert, vorgestellt wurde. So wird im I. Teil anhand von neun Leitlinien über die Ziele, Durchführung, Evaluierung und Schritte zur Einführung des Projektes in der Praxis berichtet.

Teil II (S. 27 bis 81) beinhaltet anhand eines Fortbildungsmanuals für klinisches Dysphagie-Fachpersonal die Prinzipien des Dysphagie-Screenings bei akutem Schlaganfall. Zunächst werden auf der Grundlage umfangreicher Literaturrecherchen die Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie

des Schluckens dargestellt. Dabei wird auch auf Besonderheiten des Schluckvorgangs im Alter hingewiesen. Ebenso werden die dysphagischen Erscheinungen der einzelnen Schluckphasen und deren Komplikationen sowie Risikofaktoren für eine Dysphagie dezidiert beschrieben. Daran schließt sich ein längerer Abschnitt „Klinisches Vorgehen bei Dysphagien“ an, in dem die verschiedenen an der Behandlung einer Dysphagie beteiligten Berufsgruppen, das Screening-Verfahren selbst und die ausführliche Diagnostik dargestellt werden. Detailliert werden die Leser dann über Einzelheiten der klinischen Überwachung der Patienten, verschiedener allgemeiner (z. B. Hygiene, Mundpflege) und spezieller diätetischer Maßnahmen informiert. Schließlich werden drei Fallstudien angefügt. Etwas verwirrend ist es allerdings zunächst, dass am Anfang des II. Teils die schon im I. Teil aufgeführten neun Leitlinien im gleichen Wortlaut wiederholt werden. Auch werden keine therapeutischen Maßnahmen zur Inangangsetzung eines normalen Schluckablaufs und keine kompensatorischen Schluckstrategien erwähnt, die ja schon so früh wie möglich angewendet werden sollen. Hier müssen sich die Leser in anderer Literatur informieren. Aber die vielen praktischen Hinweise zum allgemeinen Management in der Betreuung der Dysphagiepatienten entschädigen und sollten von möglichst vielen Fachkräften zur Kenntnis genommen werden.

Ein Anhang mit einem umfangreichen

Glossar wichtiger Termini, ein reiches Literaturverzeichnis und eine sehr nützliche Liste ergänzender Informationen für den deutschsprachigen Raum vervollständigen die kleine Publikation in bester Weise. Auch Layout, Druck und Lesbarkeit – insbesondere unterstützt durch die Ringbindung – empfehlen das Büchlein allen mit Dysphagien besetzten Fachpersonen.



Rezension

Martino, R., Hammond, L., Knutson, P., Mascitelli, A., Powell-Vinden, B., Tebbutt, T. (2011): Dysphagie-Management bei akutem Schlaganfall. Übersetzung der Materialien der Heart and Stroke Foundation of Ontario, Teil I und II. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag. ISBN 978-3-8248-0847-2. 102 Seiten. € 19,99.

Verfasser

Prof. Dr. Volkmar Clausnitzer, Emmerting

Prävention von Stimmstörungen

Die Autorin befasst sich aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht mit dem Thema Stimmstörungen bei Berufssprechern. Im Vordergrund steht der Aspekt der „subjektiv empfundenen Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die Stimmstörung“. Die Anregung für die Arbeit geht auf eine schriftliche Befragung von Lehrerinnen und Lehrern an allgemeinbildenden höheren Schulen in Kärnten/Österreich zu „Hals- und Stimmbeschwerden“ zurück.

In Ermangelung weiterer Daten aus Österreich zog die Autorin internationale Untersuchungen zu Stimmstörungen bei stimmintensiven Berufen heran, z. B. bei Radiosprechern, Sängern, Trainern. Obwohl die Vergleichbarkeit der Untersuchungen im Hinblick auf Forschungsdesign, Zielstellung, Untersuchungsgruppen etc. kaum gegeben ist, vermitteln sie doch einen Überblick über Einzelaspekte, wie die Häufigkeit

von Stimmstörungen bei Sprechberuflern, Risikofaktoren und Folgeerscheinungen berufsbedingter Stimmstörungen sowie die Effektivität präventiver Maßnahmen.

Ausgehend von dem Grundgedanken: „Besteht die Notwendigkeit stimmbezogener präventiver Maßnahmen innerhalb der Gruppe der LehrerInnen in den allgemein bildenden höheren Schulen in Kärnten?“ (S.61) hat die Autorin einen Fragebogen entwickelt. Hintergrund bilden u. a. die Ergebnisse der o. g. internationalen Studien. Die Autorin sieht bestätigt, dass präventive Maßnahmen bzw. gezielte Interventionen eine positive Wirkung auf die Stimmgesundheit haben. Sie hält den Einsatz präventiver Maßnahmen für die Zielgruppe für notwendig.

Insgesamt sieht die Autorin für Österreich großen Aufklärungs- und Nachholbedarf in Gesellschaft und Politik zum

Thema Stimmstörungen in Sprechberufen. Sie plädiert für die Ausweitung und die verbesserte Koordination der bestehenden präventiven Angebote beispielsweise zu Stimmbildung und Stimmhygiene. Sie hält Früherkennungsmaßnahmen sowie die Stimmtauglichkeitsuntersuchung für Menschen, die einen Sprechberuf ergreifen wollen, für unabdingbar. Bei der Prävention von Stimmstörungen sieht sie eine besondere Verantwortung bei den Bildungsträgern als Arbeitgeber für Menschen in lehrenden bzw. pädagogischen Berufen. Außerdem hält sie eine verstärkte Einbindung der Arbeitsmedizin mit ihren präventiv orientierten Ansätzen für nützlich.

Als wissenschaftliche Arbeit enthält das Buch zwangsläufig Kapitel, die sich eher „sperrig“ lesen. Anregend für „Stimminteressierte“, die vor allem nach Faktenmaterial oder Argumentationshilfen suchen, ist

die Studie auf jeden Fall. Besonders gut hat mir die Idee gefallen, „ein Netzwerk aufzubauen, welches die Zusammenarbeit und die Transparenz von Informationen und Interventionen im Hinblick auf Prävention von Stimmstörungen in Sprechberufen und deren Finanzierung ermöglichen könnte“ (S.128). Die stimmwissenschaftliche und stimmtherapeutische Sicht wird dadurch erweitert um die gesundheitswissenschaftliche Betrachtungsweise, die gesellschaftspolitische und soziologische Aspekte einfließen lässt und mit einem differenzierten Präventionsbegriff arbeitet. (S.26 – 30)

Die Studie bezieht sich zwar auf Gegebenheiten in Österreich. Die Problematik bei der Prävention von Stimmstörungen in Sprechberufen stellt sich hierzulande meiner Meinung nach ähnlich dar. Auch bei uns gibt es großen Aufklärungs-, Nachhol- und Forschungsbedarf, damit die Stimme endlich als *das* Arbeitsinstrument im Sprechberuf wahrgenommen und anerkannt wird.



Rezension

Kutej, W. (2011): Prävention von Stimmstörungen. Die Stimme als wichtiges Arbeitsinstrument in Sprechberufen. Beiträge zur Gesundheits- und Therapiewissenschaft Band 8. Wissenschaftliche Schriften Reihe 13. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag. ISBN 978-3-8248-0854-0. 144 Seiten. € 30,99

Verfasserin

Irmgard Jehlicka, Potsdam

Rezensentinnen¹ gesucht!

Die Redaktion erreichen immer wieder Angebote von Verlagen, neu erschienene Bücher und andere Medien zu besprechen.

Wir möchten den Kreis der Kolleginnen und Kollegen erweitern, die Neu-Publikationen für unsere Fachzeitschrift der Leserschaft vorstellen.

Voraussetzung: Sie sollten innerhalb von sechs Wochen nach Erhalt des Buches eine differenzierte Besprechung vornehmen, die in der Regel 3500 bis 5000 Zeichen inkl. Leerzeichen umfasst.

Folgende Veröffentlichungen liegen der Redaktion vor:

- Meisen, F.: Frieda will verstanden werden. Ein Bilderbuch für Sprachheilpädagogik und Logopädie.
- de Geus, E.: Manchmal stotter' ich eben. Ein Buch für stotternde Kinder von 7–12 Jahren.
- Giel, B.: Sprach- und Kommunikationsförderung bei Kindern mit Down-Syndrom.
- Chilla, S. & Fox-Boyer, A.: Zweispra-

chigkeit/ Bilingualität. Ein Ratgeber für Eltern.

- Teichmann, H. (Hrsg.): Das hermeneutische Prinzip in der Aphasologie und seine philosophischen Grundlagen.
- Neumann, S.: LKGSF komplex. Sprachtherapeutische Diagnostik bei Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Fehlbildung.
- Mayer, A.: Test zur Erfassung der phonologischen Bewusstheit und der Benennungsgeschwindigkeit (TEPHOBE).
- Motsch, H.-J.: ESGRAF-MK. Evozierte Diagnostik grammatischer Fähigkeiten für mehrsprachige Kinder.
- Thiel, M.M. & Frauer, C. (Hrsg.): Aphasie – Wege aus dem Sprachdschungel (5. Auflage).
- Das WWW des Stotterns. Ein Interviewfilm mit Stotterexperten.
- Grohnfeldt, M.: Grundlagen der Sprachtherapie und Logopädie.
- Nagel, Reiner: Sprachliches Handeln und kausale Bedeutungskonstruktion. Ein Beitrag zu einem sprachbehindertenpädagogischen Verständnis der sprachlichen Handlungsfähigkeit von Kindern.

- Spindler, C.: Stotternde Kinder in der Schule. Einstellungen, pädagogische Handlungsentwürfe und Handlungsstrategien.

Wenn Sie an der Rezension einer dieser Veröffentlichungen Interesse haben, melden Sie sich bitte bei folgender Adresse:

sha@foerster-ho.de

Ihnen wird dann umgehend das Buch bzw. Material zugeschickt. Sie reichen innerhalb des o. g. Zeitraumes eine Besprechung ein, die dann in einer der nächsten Ausgaben der SHA veröffentlicht wird. Selbstverständlich geht dann das Werk in Ihren Besitz über!

(Sollte mehr als eine Person Interesse an einem Medium haben, entscheidet das Datum der Rückmeldung.)

Die Redaktion

¹ Das jeweils nicht markierte Geschlecht ist mitgemeint.

Rückblicke

Prosodie und Kindersprache: dbs-Symposium setzt Akzente

Mit dem 13. wissenschaftlichen Symposium des Deutschen Bundesverbandes der akademischen Sprachtherapeuten (dbs), eingerahmt von vier Praxis-Workshops, einer Ausstellung mit 12 Postern vielseitiger Nachwuchswissenschaftler sowie Gremiensitzungen und Mitgliederversammlung, war Marburg vom 25. – 28.1. vorübergehend Zentrum des pulsierenden dbs-Geschehens zwischen Fachgesellschaft und Berufsverband. Für Momente der Entspannung sorgte Jazz-Kabarettist Andy Sauerwein beim Begrüßungsabend.

Zusammen mit der Philipps-Universität hatte der Verband sich an das Thema „Prosodie und Kindersprache“ gewagt. Obwohl bekannt ist, dass die Prosodie eine wichtige Einstiegshilfe in den Spracherwerb darstellt, gibt es weit weniger Klarheit darüber, wie relevant die Prosodie für die Beschreibung und Erklärung von Sprachentwicklungsstörungen (SES) ist. Die Organisatorinnen Prof. Dr. Christina Kauschke, Marburg, Dr. Susan Ott, Judith Heide, beide Potsdam, und Barbara Geist, Frankfurt, hatten ein Programm zusammengestellt, das die Aktualität des Themas aufgriff und unter der geschickten und charmanten Moderation von Ott und Heide den Bogen von der Theorie zur Praxis überzeugend spannte. 250 Fachleute wurden Zeugen hochkarätiger Berichte aus Grundlagen- und angewandter Therapieforschung. Die knisternde Aufmerksamkeit und differenzierte Diskussionsführung des Auditoriums im stimmungsvollen Rahmen der alten Aula der Uni Marburg machte einmal mehr deutlich, wie ernsthaft Sprachtherapeuten in Deutschland den Anspruch auf wissenschaftliche Eigenständigkeit ihres Fachbereiches und auf Augenhöhe mit anderen Heilberufen vertreten.



Dr. Maihack eröffnet das Symposium

Der Bundesvorsitzende Dr. Volker Maihack lobte in seiner Begrüßung die Idee der dbs-Symposien, mit einem thematischen Fokus intensive Auseinandersetzung zu ermögli-

chen und dankte dem Dekan der Fakultät für Germanistik und Kunstwissenschaften, Prof. Dr. Joachim Herrgen, für die Gastfreundschaft. Der Dekan hob die Exzellenz der klinischen Linguistikforschung an der Universität Marburg hervor. Die Verantwortliche für den Studiengang Speech Sciences an der Philipps-Universität Marburg, Prof. Dr. Christa Heilmann, hielt eine Laudatio zur GKV-Anerkennung des Masterstudiengangs Klinische Linguistik und betonte, dass Prof. Kauschke ihn mit ihren Mitarbeitern, mit der anwendungsorientierten Ausrichtung und der guten Zusammenarbeit mit dem dbs zu besonders raschem Erfolg geführt habe.

Etwas abweichend von der üblichen Tagungsberichterstattung lesen Sie im Folgenden das Resümee, mit dem Dr. Ulrike de Langen-Müller, Bad Griesbach, die Highlights der Symposiums-Vorträge zusammenfasste, vor verfrühter Gewissheit beim Transfer der Forschungsergebnisse in die Therapie warnete und zu Therapiestudien ermunterte.

Das vollständige Programm, zahlreiche Fotos und inhaltliche Eindrücke von der Veranstaltung finden Sie auf der Homepage des dbs unter www.dbs-ev.de. Für eine inhaltliche Übersicht verweisen wir auch auf nebenstehenden Kasten.

Die Bedeutung der Prosodie und ihrer Schnittstellen für Spracherwerb und Sprachtherapie – Resümee

Ein Resümee von Ulrike de Langen-Müller, gehalten am 28.01.2012

Regieanweisung: de Langen-Müller sucht immer wieder den Blickkontakt zu den Referenten im Auditorium (Name in Klammern) und stellt so den Bezug zu deren Aussagen her.

„Was für ein anregendes Symposium! Sprache zerlegt in ihre Einzelteile. Ein Nachmittag lang Grundlagenforschung zur Sprachentwicklung und ihren Störungen und ein

- Prof. Dr. Barbara Höhle, Potsdam: Forschungsergebnisse zur strukturierenden Funktion der Prosodie im normalen und gestörten Spracherwerb.
- Dr. Angela Grimm, Frankfurt a.M.: Phonetaktische Wahrscheinlichkeitsberechnungen beim Lexikonerwerb von Kindern mit und ohne SES.
- Prof. Dr. Christina Kauschke, Marburg: „Bootstrapping“ am Beispiel der Schnittstelle Prosodie-Morphologie. Daten zum Plural- und Perfekt-Erwerb im gestörten und ungestörten Spracherwerb.
- Dr. Stephan Sallat, Leipzig: Datengestützte Parallelen zwischen Musik- und Sprachverarbeitung und die damit verbundenen besonderen Schwierigkeiten von Kindern mit SES.
- Dr. Sue Peppé, Edinburgh: Ton- und Textbeispiele zur Wirkung von Prosodie und ihren Störungen. Vorstellung des derzeit einzigen verfügbaren Untersuchungsverfahrens zu prosodischen Fähigkeiten (Assessment of prosodic abilities in children with atypical language development).
- Dr. Zvi Penner, Konstanz: Therapie von SES unter Annahme eines gestörten prosodischen Bootstrappings.
- Dr. Ute Schräpler, Leipzig: Plädoyer für den Verzicht auf rhythmisch-prosodische Zusatzinformationen in der Therapie von semantisch-lexikalischen Störungen.

Die Symposiums-Referenten und ihre inhaltlichen Schwerpunkte im Überblick

Vormittag für Fragen der diagnostisch-therapeutischen Relevanz der Forschungsergebnisse. Das war schon ein besonderer Genuss, für welchen den engagierten Referentinnen und Referenten ebenso zu danken ist wie allen an der Organisation Beteiligten!

Der kompetente Säugling und Toddler, der uns dabei beobachtet, lacht sich vielleicht ins Fäustchen. Mühelos erwirbt er sei-

ne Muttersprache und wir zerbrechen uns den Kopf darüber, wie. Wie schafft er es, das scheinbar grenzenlose und unstrukturierte akustische Signalgebilde „Satz“ zu gliedern (*Höhle*), Regelmäßigkeiten der Wortbildung und Flexion zu entdecken (*Kauschke*), Wahrscheinlichkeitsberechnungen zum Input anzustellen (*Grimm*) und für seinen Spracherwerb und -gebrauch nutzbar zu machen? Wie vermeidet er das Chaos, von dem Zvi Penner sprach?

Forschergruppen und neugierige Therapeuten, wie sie hier gestern und heute versammelt waren, sind dem Kind auf der Spur. Sie nutzen aus, dass es bei plötzlicher Veränderung akustischer Reize anfängt, hektisch zu nuckeln oder den Kopf interessiert zur Seite dreht. Ist es größer, soll es sich sinnlose Silbendarbietungen in Endlosschleife anhören (*Sallat*), aus einem Milapunt zwei Milapunte machen (*Kauschke*), wiedergeben, dass die Männer Einräder bemüht haben und die sorgfältig konstruierten, aber skurrilen Namen putziger Holzfiguren lernen (*Schräpler*).

Auf der Grundlage der Beobachtungen nimmt man heute an, dass Komponenten und Merkmale der Prosodie die kleinen Zipfelchen sind, mit denen das Kind sich die ganze Spieldecke an Land zieht – wenn ich das Phänomen des Bootstrapping, das uns gestern von Barbara Höhle, Angela Grimm und Christina Kauschke so eindrucksvoll veranschaulicht wurde, in dieser Weise bildlich übersetzen darf.

- Gesunde Kinder nutzen eher die Variation der Signallänge und Grenztöne als die Pausen, um Phrasengrenzen zu erkennen (*Höhle*) – das ist so ein prosodisches Zipfelchen, mit dem sich die Welt der Syntax erschließen lässt.
- Kinder zählen die Häufigkeiten von Lauten und ihren Kombinationen und berechnen daraus phonotaktische Wahrscheinlichkeiten. Auch nutzen sie phonologische Minimalpaare für den Lexikonerwerb (*Grimm*) und suchen nach Füßen und Sonoranten in Wörtern (*Penner*), um sich damit den Erwerb der Nomina Komposita und des Plurals zu erleichtern. Das ist das Zipfelchen aus dem Stoff der Intonation und Phonotaktik, mit dem sich der große Schatz der Wörter erobern lässt.
- Ab sechs bis acht Monaten bevorzugen Kinder trochäische Betonungsmuster und benutzen sie zum morphologischen Regelerwerb (*Kauschke*). [nane, nanane, nanane] – das ist sie: die Abfolge aus stark-schwach-Betonungen! Wenn Kinder dieses Zipfelchen erwischt haben, können sie sich warm und satt in die Samtdecke

der Wortformen und Wortbildung einhüllen, statt einem Überraschungsei drei Eier fordern und die Folgen mühelos in die Vergangenheit setzen: „Bauchweh gehabt!“

Normal sprachentwickelte Kinder profitieren von der rhythmisch-prosodischen Zusatzinformation der an sie gerichteten Sprache (*Sallat*). Tun sie das nicht, oder nur zum Teil, oder nicht frühzeitig genug, ist das zumindest ein Risikoindikator für eine Sprachentwicklungsstörung (SES) (*Höhle*). Die Kinder mit nachgewiesener SES zeigen auf jeden Fall, dass sie sich die prosodischen Zipfelchen nicht ganz schnappen konnten. Dazu können sie die Musik, als die sie Sprache anfangs wahrnehmen, nicht ausreichend analysieren (*Sallat*). SES-Kinder erkennen musikalische Syntaxverletzungen nicht und profitieren nicht von melodischen Zusatzinformationen beim Spracherwerb.

Das ist schon beeindruckendes Wissen, das Konsequenzen im Umgang mit SES-Kindern nach sich ziehen könnte. Allerdings... Um das alles herauszufinden, werden sinnfreie Nicht-Wörter verwendet, aus dem Kontext genommene prosodische Minimalpaare, man bemüht Elizitierungsmethoden statt Spontansprachproben und mühsam ausgedachte Testsätze, oft von geringer ökologischer Validität. Wir missachten, – aber so ist der Forschergeist nun mal – dass Prosodie als komplexes Ganzes angeboren, unwillkürlich und kaum bewusst beeinflussbar ist (*Peppé*). In der experimentellen Herangehensweise wird sie zerlegt und bewusst gemacht – und bleibt sie damit dasselbe Phänomen, das wir ergründen wollten?

Als Sprachtherapeuten sollten wir mit unseren Erwartungen noch vorsichtig sein. Das ist Forschung, die noch viel ungesichertes, zum Teil auch widersprüchliches Detailwissen liefert, wie uns die Ergebnisse von Schräpler und Höhle zum Einfluss der Prosodie auf den Lexikonerwerb oder die Beobachtungen von Sallat und Höhle zur Bedeutung der Pause für das Erkennen von Phrasen- und Wortgrenzen zeigen.

Ist das angesammelte Wissen schon zur Umsetzung in der Therapie geeignet? Oder gar, um entsprechendes Therapiematerial zu verkaufen? Vielleicht sollten wir noch aufpassen, dass wir nicht einem Modephänomen erliegen, wie es in der Sprachtherapie schon mal passiert ist, als in den 90er Jahren die Sache mit der Ordnungsschwelle aufkam.

Auch wenn wir jetzt schon wissen, dass wir SES-Kindern nicht helfen, indem wir mit ihnen Verse sprechen und Lieder singen – ist denn das Zerlegen in Einzelheiten hilfreich

für das Kind (*Sallat*)? Oder schwieriger, weil der Zusammenhang fehlt? Kann das Training von Einzelfunktionen zur gewünschten Verbesserung kommunikativer Leistungen führen? Susan Peppé hat davor gewarnt: Wir haben kaum Kontrolle über die Prosodie. Und so enden wir letztlich auch in diesem Teilbereich der Spracherwerbs- und Therapieforschung bei der Frage, welchen Anteil sinnvollerweise das defizitorientierte Funktionstraining gegenüber der teilhabeorientierten Kommunikationstherapie haben soll.

Dennoch: Sprachtherapie heißt, den sprachlichen Regelerwerb anzuschieben. Hierfür die geeigneten Methoden zu finden, dafür können wir etliche Impulse aus diesem Symposium mitnehmen. Beobachten wir die Prosodieforschung also getrost weiter. Lassen wir uns von ihren Ergebnissen helfen, unser Stimulusmaterial entsprechend zu gestalten, bewusster sprachlich zu stimulieren und Überforderung wegen falscher Grundannahmen zu vermeiden.

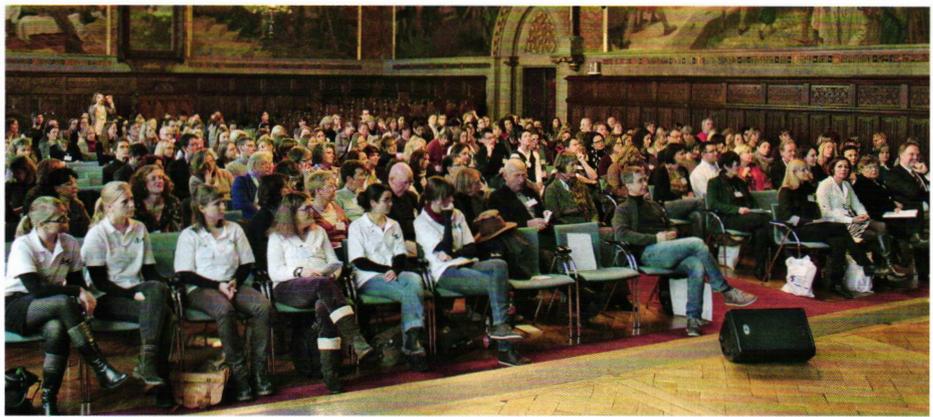
Wir müssen aber auch wieder einmal fordern, die angewandte Therapieforschung auszubauen: mehr Vernetzung von (Psycho-)Linguistik und Praxis, mehr Dialog und auch mehr Geld hierfür!

Es wird Therapiestudien brauchen, um zu klären,

- wann die Zeitfenster für den Einfluss der Prosodie im Spracherwerb aufgehen und wann wieder zu.
- ob prosodische Auffälligkeiten persistent sind oder nur kurz, dafür aber sehr nachhaltig wirken, wie Barbara Höhle fragte.
- ob das Zeitfenster einfach nur ein wenig länger offen sein müsste, damit SES-Kindern den Zugang nutzen können. Hätten Christina Kauschkes Studienkinder, die ja einen gewissen – vielleicht vorübergehenden – Zugang zur Prosodie hatten, die Morphologie vollständig erworben, wäre das Fenster nicht so schnell wieder zu gewesen?
- ob Therapeuten dabei helfen können, es länger offen zu halten – oder es sogar wieder zu öffnen, wie zum Beispiel von Sallat, Penner oder Schräpler mehr oder weniger direkt intendiert.
- ob es unterschiedliche Lerntypen gibt: musikalischere und unmusikalischere SES-Kinder, falsche Formenmarkierer und Auslasser, gute und schlechte kognitive Kompensierer.
- ob wir Kinder trainieren müssen oder ihnen dabei helfen sollten, zu kompensieren.
- ob das schließlich alles auch abhängig ist von der individuellen Ausprägungsart der SES.

Spannend ist auch die Frage, wie wir durch die vielen prosodischen Funktionen, die Sue Peppé aufgezeigt hat, sprachliches Lernen beeinflussen und Therapieerfolg sichern können: zum Beispiel durch die Emotionalität in der Sprache, die Reduktion des therapeutischen Sprechtempos, das Schaffen von kognitiver Dissonanz mithilfe prosodischer Minimalpaare. Ihr Vortrag offenbart, dass sich auch in diesem umschriebenen Bereich der Sprachentwicklungs- und Sprachtherapieforschung zwei Schulen gegenüberstehen: Es gibt die kommunikativ-pragmatischen Funktionen der Prosodie und die akustisch-strukturierenden. Ab wann wird das prosodische Defizit zur pragmatischen Störung? Wo auf dem Kontinuum zwischen defizit-orientierten Funktionsübungen und teilhaberorientiertem Kommunikationstraining sollen wir uns therapeutisch bewegen?

Sie sehen – wieder einmal sind es eher mehr als weniger Fragen geworden. Aber anders darf es auf einem wissenschaftlichen Symposium auch nicht sein. Mit von Detailwissen geschärftem Blick entlassen wir sie zurück in Ihren Therapiealltag.“

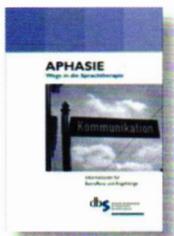


Gespannte Zuhörer in der Aula der Universität Marburg

Hinweise:

- Das Resümee wird in einer ähnlichen Fassung auch im Tagungsband veröffentlicht (Kauschke, Ott & Heide 2012, in Vorbereitung).
- Berichte auf den dbs-Seiten in dieser SHA: Verleihung der dbs-Förderpreise / dbs-Mitgliederversammlung.
- Weitere Fotos und inhaltliche Eindrücke vom Symposium: www.dbs-ev.de und im dbs-Februar-Newsletter.

Informationsmaterialien des dbs



NEU: Aphasie – Wege in die Sprachtherapie

Informationen für Betroffene und Angehörige
Die 8-seitige Broschüre möchte Ihnen und Ihren Angehörigen helfen, eine geeignete Sprachtherapie auszuwählen. Wir nennen Ihnen Merkmale einer guten Sprachtherapie und zeigen, wie Ziele einer Aphasietherapie aussehen können.

Preis: 0,25 €/Stück
zzgl. Versandkosten



Sprachentwicklung ist kein Kinderspiel ...

Sprachförderung oder Sprachtherapie? Welche Hilfe braucht das Kind?
Diese dbs-Broschüre soll Betroffenen und Entscheidungsträgern helfen, die möglichen Maßnahmen bei und zur Prävention von sprachlichen Auffälligkeiten im Kindesalter zu unterscheiden.

Preis: 0,50 € je Broschüre
zzgl. Versandkosten



Sprachentwicklung ist mehr als ein Kinderspiel. Hilfen für Sprachanfänger

Die zwölfseitige Broschüre richtet sich vor allem an Eltern und Erzieher oder Tagesmütter. Sie enthält leicht verständliche Informationen zu den Grundlagen der Sprachentwicklung und zu ihrer alltäglichen Unterstützung, wobei sie sich auch an mehrsprachige Kinder und Familien richten. Mit vielfältigen Beispielen wird dem Leser verdeutlicht, wie „sprachintensiv“ der Alltag mit Kindern ist und wie gut jede Interaktion zwischen Erwachsenem und Kind genutzt werden kann, um den kindlichen Spracherwerb zu unterstützen.

Preis: 1,00 € je Broschüre
zzgl. Versandkosten

Diese und viele weitere Broschüren, Flyer und Werbeartikel können Sie in der dbs-Geschäftsstelle bestellen. Gerne können Sie dazu auch unseren Bestellschein verwenden (www.dbs-ev.de). | Tel. 02841 / 998 1910, Fax 02841 / 998 19130, Mail info@dbs-ev.de

Aus der Hochschule

120 Jahre Bibliotheksgeschichte: Wissenschaft und Praxis

Auf Entdeckungsreise in Deutschlands ältester Spezialbibliothek zum Hör- und Sprachgeschädigtenwesen: Im November 2011 besuchten Studenten der Sprachbehindertenpädagogik gemeinsam mit Prof. Dr. Glück die Bibliothek der Sächsischen Landesschule für Hörgeschädigte, Förderzentrum Samuel Heinicke in Leipzig. Die Gründung dieser zentralen Spezialbibliothek geht auf einen Beschluss der Mitglieder des Bundes Deutscher Taubstummenlehrer aus dem Jahre 1894 zurück und ihre Ansiedelung an der ersten in Deutschland gegründeten Taubstummenlehranstalt (1778 von Samuel Heinicke) weist auf historische Kontinuität hin.

In der Bibliothek „Hör- und Sprachgeschädigtenwesen“ werden seit fast 120 Jahren Fachbücher aus Wissenschaftsbereichen wie Akustik, Audiologie, Audiometrie, Genetik, Geschichte der Hörgeschädigtenpädagogik, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Hörgeräteakustik, Hörgeschädigtenpädagogik, Integration der Hör- und Sprachgeschädig-



Prof. Glück (l.) und Herr Müller, Leiter der Bibliothek

ten, Logopädie, Pädaudiologie, Phonetik, Phoniatrie, Psychologie, Rehabilitation der Hör- und Sprachgeschädigten und Sprachheilpädagogik gesammelt. Ebenso bezieht die Bibliothek regelmäßig nahezu 50 Fach- und Verbandszeitschriften aus dem In- und Ausland.

Zur Bibliothek gehören aktuell ca. 46.000 bibliographische Einheiten, ausgehend von Autographen Heinickes und den Erstauga-

ben von Grundlagenwerken des Sprachheilwesens vom Ende des 19. Jahrhunderts (z. B. Albert Gutzmann, Adolf Kusssmaul) sowie einigen Handschriften aus dem Bereich der Hörgeschädigtenpädagogik, bis hin zu aktuellen Fachbüchern und Zeitschriften. Ergänzt wird die Sammlung der Bibliothek durch eine Kunstsammlung mit Werken gehörloser Künstler, sowie durch Belletristik die von Hörbehinderten bzw. Sprachbehinderten selbst verfasst wurden und literarische Werke hörender Schriftsteller, in denen hör- und sprachgeschädigte Menschen als handelnde Personen auftreten.

Prof. Glück zeigte sich beeindruckt. „Die Bibliothek dürfte damit die umfangreichste Fachbibliothek im Bereich der Sprachheilpädagogik sein.“ Als öffentliche Bibliothek steht sie Wissenschaftlern und Praktikern offen und kann auch im Fernleihe-System genutzt werden.

Stephan Sallat

Für Studierende

Studentenaustausch zwischen Halle und Zürich

In diesem Jahr fand erstmalig ein **Austausch zwischen dem Masterstudiengang Sprechwissenschaft** in der Spezialisierung Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- und Hörstörungen der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg **und der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik Zürich** statt.

Aufgrund eines vorherigen Aufenthaltes an der HfH von Dr. Stephanie Kurtenbach, Dozentin im Therapie-Master Sprechwissenschaft, entstand das beidseitige Interesse an einer Kooperation und dem Studentenaustausch. Zwei Hallenser Studentinnen haben als Erste ein Semester in den Studienrichtungen Logopädie und Psychomotoriktherapie an der HfH absolviert. Vorbereitend wurde ein ERASMUS-Vertrag unterzeichnet, wozu Christina Arn, Dozentin aus dem Fachbereich Logopädie, sowie Nadja Baur Konrad, Koordinator International Office der HfH Zürich angereist waren, um einen Eindruck

von dem Studiengang Sprechwissenschaft in Halle zu bekommen.

Wir wurden sehr herzlich mit einem Welcome-Meeting durch das International Office der HfH empfangen. Man nahm sich sehr viel Zeit, einen individuellen Stundenplan zusammenzustellen und uns die HfH und die Stadt Zürich näherzubringen. Wir belegten vor allem Seminare zu neurologischen Sprach- und Sprechstörungen, Redeflussstörungen, Schriftspracherwerb, Grafomotorik, Heilpädagogik und Behinderung, Unterstützte Kommunikation sowie Beratung. Somit konnten wir unsere Kenntnisse aus dem Therapie-Master der Sprechwissenschaft optimal ergänzen. Da sich die Studenten mit den Lehrpersonen duzen, herrschte eine sehr freundschaftliche und kooperative Atmosphäre, in der wir uns sehr wohl gefühlt haben. Auch begannen Schweizer Studentinnen sich für einen Austausch mit

Halle zu interessieren. Ich hoffe sehr, dass dies der Beginn eines regen Austausches sein wird. Man darf sich die Möglichkeit nicht entgehen lassen, sich fachlich weiterzubilden und sowohl die Stadt Zürich als auch die Schweiz kennenzulernen. Es war eine besonders wertvolle Erfahrung, diesen Schritt gegangen zu sein.

*Katrin Kutscher
Master-Studentin aus Halle
maloxx@web.de*

Beim dbs ist ein Flyer über die mittlerweile **10 Studienstätten der akademischen Sprachtherapie** erschienen. Er kann in der Geschäftsstelle abgerufen werden: info@dbs-ev.de, www.dbs-ev.de

dgs – Aktuelles, Information, Nachrichten

Einberufung der Delegiertenversammlung 2012

Hiermit berufe ich die nächste ordentliche Delegiertenversammlung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) für Mittwoch, den 19. September 2012 ein. Sie findet in Bremen im Hotel Atlantic statt.

Die Delegierten werden von den Landesgruppen benannt. Sie erhalten eine gesonderte Einladung zur Delegiertenversammlung zusammen mit den notwendigen Unterlagen und einer Tagesordnung. Der Bericht des Geschäftsführenden Vorstandes wird in Heft 3/12 der Fachzeitschrift „Sprachheilarbeit“ (SHA) veröffentlicht. Die Berichte der Landesgruppen finden Sie auf unserer Homepage: www.dgs-ev.de. Für die satzungsgemäßen Neuwahlen werden gemäß der Wahlordnung Wahlvorschläge erbeten (siehe unten: Wahlausschreibung).

Der Delegiertenversammlung 2012 folgt unmittelbar der 30. Kongress der dgs mit dem Thema „Sprache im Lebenslauf“. Das Tagungsprogramm ist ebenfalls in diesem Heft zu finden. Weitere Programme können in der Bundesgeschäftsstelle der dgs in Berlin oder bei der Landesgruppe Bremen angefordert werden. Aktuelle Informationen finden Sie im Internet unter: www.dgs-kongress-bremen-2012.de.

Alle Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) sind zur Teilnahme an der Delegiertenversammlung ohne Stimmrecht berechtigt und zum Kongress der dgs vom 20.–22.09.2012 in Bremen herzlich eingeladen.

Gerhard Zupp, 1. Bundesvorsitzender

dgs-Bundeskongress 2012 in Bremen Wahlausschreibung

Auf der Delegiertenversammlung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) am 19. September 2012 in Bremen stehen gemäß § 7 Abs. 9 a und e der Satzung und Abschnitt 2 der Geschäftsordnung zur Wahl an:

1. Die Mitglieder des Geschäftsführenden Vorstandes (GV)
 - 1.1 Erste/r Bundesvorsitzende/r
 - 1.2 Zweite/r Bundesvorsitzende/r
 - 1.3 Geschäftsführer/in auf Vorschlag von 1.1
 - 1.4 Rechnungsführer/in
 - 1.5 Schriftführer/in
2. Die dgs-Redakteur/-e/-innen der Fachzeitschrift „Sprachheilarbeit“
3. Referent/-innen/-en

- 3.1 Hochschulreferent/-in
- 3.2 Referent/-in für Fortbildung
- 3.3 Referent/-in für „Internationale Zusammenarbeit“
4. Die Kassenprüfer/innen (zwei) und deren Vertretung
5. Der Wahlausschuss (drei Mitglieder)

Aus der Wahlordnung

- § 5 Jeder Wahlvorschlag muss von mindestens sechs Mitgliedern unterschrieben sein.
- § 6 Die Wahlvorschläge sollen drei Wochen vor dem Termin der Delegiertenversammlung beim Wahlausschuss eingereicht sein. Meldung bis zum 29. August 2012 an: dgs Wahlausschuss – Bundesgeschäftsstelle, Goldammerstr. 34, 12351 Berlin, E-mail: dgs-bgs@t-online.de
- § 7 In der Delegiertenversammlung können Wahlvorschläge eingebracht werden. § 5 gilt entsprechend.
- § 8 Jedem Wahlvorschlag ist die schriftliche Einverständniserklärung des/der Vorgeschlagenen beizulegen.

Berlin, April 2012

Peter Arnoldy, Wahlleiter

Reihe von Informationsheften über Sprachstörungen

Die Informationsreihe der dgs zu Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen ist in den zurückliegenden Jahren sehr erfolgreich gelaufen und ständig ergänzt worden. Die Broschüren eignen sich sowohl zur Öffentlichkeitsarbeit als auch zur Unterstützung von Beratung und Therapien. Folgende Hefte werden angeboten:

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 e.V. (dgs), Goldammerstr. 34, 12351 Berlin
Telefon: 030 / 661 6004, Telefax: 030 / 661 6024, Email: info@dgs-ev.de, Homepage: www.dgs-ev.de

dbS – Aktuelles, Information, Nachrichten

MV in Marburg: Zwischen Fachgesellschaft und Berufsverband

Im Anschluss an das wissenschaftliche Symposium am 27./28. Januar (s. Bericht S. 112) eröffnete der dbs-Bundesvorsitzende Dr. Volker *Maihack* die Mitgliederversammlung. Der Bericht des Vorstandes war von einem der größten dbs-Erfolge der letzten Jahre geprägt: die Anerkennung der **interdisziplinären S2k-Leitlinie „Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (...)“** durch die *Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich medizinischen Fachgesellschaften* AWMF. Auf die gemeinsame Initiative der *Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin* DGSPJ und des dbs wurde diese Leitlinie von 13 medizinisch-therapeutischen Fachgesellschaften und Berufsverbänden zur Optimierung der Diagnostik von SES entwickelt. Es wird deutlich, dass die Diagnostik nicht mittels Fragebögen durch Arzthelferinnen oder durch Delfin 4 abgedeckt werden kann. Die Vier-Augen-Diagnostik (Arzt und Therapeut) wird empfohlen. Auf der AWMF-Homepage ist die Leitlinie einzusehen, eine Kurzfassung als Broschüre ist in Vorbereitung. Übersichtliche Tabellen und ein Algorithmus zur Sprachentwicklungsdiagnostik stehen dabei im Vordergrund. Wichtige Hinweise und Quellen können auch als Argumentationshilfe gegenüber Ärzten dienen.

Über sehr zufriedenstellende Ergebnisse der **Kassenverhandlungen** im letzten Jahr berichtete Geschäftsführer Volker *Gerrlich*. Die erstmalig durchgeführten Schiedsverfahren in Berlin und Schleswig-Holstein brachten die erhofften Vergütungserhöhungen im zweistelligen Bereich. In den anderen Bundesländern gab es Tarifierhöhungen im Grundlohnsummenbereich. Auch die Ostangleichung schreitet kontinuierlich voran.

Mit Spannung wurden von vielen Teilnehmern die Ergebnisse der **Arbeitsgruppe Aktion-fair – Gehalt** erwartet, geleitet von dem Vertreter der Arbeitnehmer Ralf *von der Heide* und der Arbeitgebervertreterin Katrin *Schubert*. Die AG erarbeitete anhand von betriebswirtschaftlichen Berechnungen und aufgeteilt nach Kassenbezirken Empfehlungen für ein branchenübliches Gehalt in Praxen als Orientierung für die Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Interessierte Kollegen können sich auf der dbs-Homepage informieren.

Sehr zufrieden äußerten sich die Mitglieder



Der dbs-Bundesvorstand (v. l.): Schriftführerin D. Ludwig, 1. Vors. Dr. V. Maihack, Geschäftsführer V. Gerrlich und 2. Vors. Dr. M. Wahl

über den regelmäßig erscheinenden **E-Mail-Newsletter** und die neue Rubrik „Arbeitsrecht“ in der **Sprachheilarbeit**. Als neuer Redakteur der SHA wurde Dr. Michael *Wahl* berufen. Der ausscheidenden Redakteurin Dr. Ulrike *de Langen-Müller* wurde für ihre umfassende Arbeit, die die Entwicklung der SHA stark beeinflusste, herzlich gedankt.

Als Vertreterin des Beirats der Studierenden berichtete Jenny *Mews* über die **Informationsveranstaltungen und Berufseinsteigerseminare an den Universitäten**, die stets gut besucht sind. Ein neues dbs-Faltblatt gibt Auskunft über aktuelle Informationen zu den Studiengängen der Akademischen Sprachtherapie. Hervorzuheben ist, dass die Umsetzung des dbs-Leitbildes in den Universitäten gelingt. **Leitbild, Faltblatt** sowie diverse **Presseartikel** und **neue Broschüren** sind über die Homepage abrufbar.

Viel Zustimmung gab es für die Planungen neuer **dbS-Fortbildungsangebote** im Bereich der Postgraduierung, vorgestellt von der 1. Vorsitzenden des vpl, Judith *Heide*, für die Arbeitsgruppe. Therapeuten mit Teilzulassung haben ein großes Interesse, durch gezielte, von den Krankenkassen anerkannte Fortbildungen, eine Vollzulassung zu erlangen. Andere Kollegen wiederum hat eine große Punkte-Sammelleidenschaft ergriffen, so dass die dbs-Fortbildungen zu den verschiedenen Störungsbereichen stets gut besucht sind.

Über einige **politische Aktivitäten in Berlin** berichteten Dr. *Maihack* und Schriftführerin Dagmar *Ludwig*. Bei den intensiven Diskussionen im *Bundesforschungsrat* bezüglich der Verteilung von Forschungsgeldern an nichtärztliche Professionen wurde explizit die vom dbs initiierte Dozentenkonferenz als einmaliges Projekt in Deutschland sehr hervorgehoben. Auf dem *Grünen Tag der Gesundheitsberufe* wurde

betont, dass die Qualität der Ausbildung und die Leistungen der Gesundheitsberufe starke Veränderungen erfahren werden. Es soll eine Aufwertung der Primärversorgung sowie eine Umverteilung der Leistungen unter umfassender Mitwirkung der Gesundheitsberufe geben. Bei der Posterpräsentation fand der Beitrag des dbs viel Beachtung. Mit dem Obmann im Gesundheitsausschuss Herrn Dr. *Terpe* vereinbarte *Ludwig* weiterführende Gespräche.

Die Vorsitzenden der **Mitgliedsverbände BKL, DBKL und vpl** freuten sich, über steigende Mitgliederzahlen berichten zu können. Ulrike *Sievert*, 1. Vorsitzende des DBKS, gab bekannt, dass nun die Akkreditierung des Studienganges Sprechwissenschaft an der Universität Halle/Saale vollzogen ist. Auch diese drei Verbände bieten regelmäßig interessante Workshops, Summerschools und Herbsttreffen an, die selbstverständlich allen dbs-Mitgliedern offen stehen.

Nach interessanten Diskussionen zu den einzelnen Anträgen beendeten Bilder von den neuen, freundlichen, gut ausgestatteten Räumen in der umgebauten dbs-Geschäftsstelle in Moers die Mitgliederversammlung.

Dagmar Ludwig, Schriftführerin

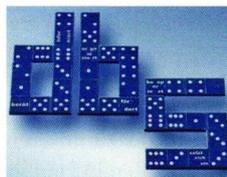
dbS-Förderpreise 2012



Der dbs gratuliert den diesjährigen Förderpreisträgerinnen herzlich zu ihrem Erfolg (v. l.): Ruth Sarimski, München: Diagnostiktest zur Abklärung des Sprach- und Symbolverständnisses im Arbeitsfeld unterstützte Kommunikation – Analyse und Erprobung des TASP (3. Preis) / Juliane Burmester, Potsdam: Wirksamkeit der tDCS in der Therapie von Benennstörungen bei Aphasie (1. Preis) / Angela Benassi & Verena Gödde, Bielefeld: Entwicklung und Evaluation des Bielefelder Wortfindungs-Screenings für leichte Aphasien (BiWoS) (2. Preis).

Aktion fair – Arbeitnehmer und Arbeitgeber gemeinsam im dbs

Was ist und kann Vergütung sein? Gibt es Sozialversicherungs- und steuerfreie Vergütungsmöglichkeiten?



Liebe Mitglieder, in jedem Arbeitsverhältnis ist das Thema Vergütung ein wichtiger und großer Bestandteil. Wichtigste Frage hierbei, sowohl für Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer, ist sicherlich die Höhe der Vergütung. Die Vergütung im Bereich der Sprachtherapie ist stark an den von den Krankenkassen gezahlten Sätzen und an den wirtschaftlichen Gegebenheiten der Praxis orientiert. Der dbs hat auf der Homepage eine kommentierte Tabelle zum Thema Gehaltsempfehlungen zum Download bereitgestellt. In diesem Beitrag soll es nun ergänzend um die Fragen, was alles Vergütungsbestandteil sein kann und wie die Sozialversicherungsabgaben und Steuern für die jeweiligen Bestandteile der Vergütung zu beurteilen sind, gehen. Hierbei soll versucht werden, sich auf die, für den Bereich der Sprachtherapie relevanten Bereiche der Vergütungsbestandteile, zu konzentrieren.

Sozialversicherungs- und steuerpflichtige Vergütungsbestandteile

Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Bonuszahlungen, Überstunden

Neben dem normalen Arbeitsentgelt, welches natürlich immer steuer- und abgabenpflichtig ist, sind die sicherlich häufigsten Vergütungsbestandteile das Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Bonuszahlungen sowie eine Vergütung für Überstunden. Urlaubs- und Weihnachtsgeld sind in der Regel an festen Terminen im Jahr ausgezahlte zusätzliche Geldbeträge. Urlaub darf grundsätzlich nicht in Geld ausgeglichen werden. Ausnahmen bilden die Urlaubstage, die über den gesetzlichen Mindestanspruch (20 Urlaubstage bei einer 5-Tage-Woche) hinaus gehen. Diese zusätzlichen Urlaubstage können, sollte der Urlaub nicht vom Arbeitnehmer genommen werden können, ausnahmsweise auch ausgezahlt werden. Diese Auszahlung ist dann natürlich auch steuer- und abgabenpflichtig.

Es ist zu empfehlen, die Art der Überstundenvergütung bereits beim Arbeitsvertragsabschluss schriftlich zu regeln. Möglich ist eine Vergütung in Geld oder in Form des Freizeitausgleichs. Wenn keine Regelung über die Höhe einer Überstundenvergütung

getroffen wird, erfolgt eine Vergütung auf der Grundlage des normalen Vergütungssatzes, gegebenenfalls umgerechnet auf eine stundenweise Vergütung. Werden die Überstunden in Freizeit ausgeglichen, erfolgt neben der normalen Vergütung für diese Zeit keine weitere Vergütung.

Sozialabgaben- und steuerfreie „Vergütungsbestandteile“

Es gibt auch zusätzliche Möglichkeiten, wie man die Vergütung etwas attraktiver gestalten kann, ohne dass die üblichen zusätzlichen Steuern und Abgaben entstehen.

Fortbildungs-/Weiterbildungsförderung

Es besteht die Möglichkeit der Förderung in Form von freien Tagen für Fortbildungen und/oder Zahlung eines Fortbildungszuschusses, der ausschließlich für Fortbildungen verwendet werden darf. Eine solche Auszahlung kann durch Überweisung, Barauszahlung oder in Form eines Gutscheines des Fortbildungsinstitutes, bei dem die Fortbildung durchgeführt werden soll, erfolgen (siehe hierzu <http://www.dbs-ev.de/fortbildungen.html>). Durch die Gutscheine kann der Arbeitgeber nicht nur abgabenfrei fördern und vergüten, sondern auch hinsichtlich der inhaltlichen Schwerpunkte der Fortbildungen einen Akzent setzen.

Zudem besteht die Möglichkeit, auch ganze Weiterbildungen zu finanzieren. Hierbei kann der Praxisinhaber gezielt für die Praxis relevante Weiterbildungen fördern.

Mobiltelefon/Computer/Zubehör

Wird ein Mobiltelefon, ein PC oder dessen Zubehör dem Arbeitnehmer leihweise überlassen, dann ist auch die private Nutzung steuerfrei. Dies gilt selbst dann, wenn der Arbeitnehmer beispielsweise mit dem Mobiltelefon ausschließlich privat telefoniert. Wichtig ist nur, dass die überlassenen Geräte nicht Eigentum des Arbeitnehmers werden.

Benzingutscheine/Tankkarte/Jobticket

Eine in Zeiten steigender Benzinpreise sicherlich auch sehr interessante Möglichkeit der Unterstützung ist die Abgabe von Benzingutscheinen oder Tankkartenguthaben bis zu einer Höhe von 44 €/Monat. Diese

sind steuer- und abgabefrei. Wichtig ist jedoch, dass keine Barauszahlung erfolgt, denn dann würde es sich bei dem Geld um abgabenpflichtiges Einkommen handeln. Alternativ könnte der Arbeitgeber ein Ticket für den ÖPNV, Wert maximal 44 €/Monat, an seine Mitarbeiter ausgeben.

Kinderbetreuung

Eine Fördermöglichkeit, die den Wiedereinstieg nach Mutterschutz und Elternzeit in das Berufsleben der Eltern, deutlich erleichtern kann, ist eine finanzielle Unterstützung zur Kinderbetreuung. Für nicht schulpflichtige Kinder ist es möglich, die Betreuungskosten ganz oder anteilig zu übernehmen. Eine Obergrenze hinsichtlich der Steuer- und Abgabenfreiheit gibt es nicht. Der Betrag darf natürlich die tatsächlichen Kosten nicht überschreiten, denn sonst würde die gezahlte Summe als „normaler“ Arbeitslohn abgabenpflichtig.

Gesundheitsvorsorge

Eine weitere Möglichkeit der Förderung ist die Unterstützung im Bereich der Gesundheitsfürsorge. Hier ist eine Förderung von bis zu 500 € im Jahr steuer- und abgabenfrei möglich. Diese Förderung kann in unterschiedlichen Varianten gewährt werden. Möglich sind Kochkurse zur gesunden Ernährung, Raucherentwöhnprogramme oder gezielte Sportkurse, wie etwa Rückenschulen. Die Finanzierung des Fitnessstudiobeitragtes hingegen ist keine steuer- und abgabenfreie Förderung.

Geschenke

Kleine Geschenke erhalten die Freundschaft, sagt man. Auch der Gesetzgeber hat dies eingesehen und Geschenke bis zu einem Wert von 40€ pro Jahr steuer- und abgabenfrei möglich gemacht. Wenn Sie also als Arbeitgeber zum Geburtstag oder zu einem Jubiläum Ihre Mitarbeiter mit Geschenken verwöhnen möchten, ist dies auch ohne zusätzliche Kosten möglich.

Fazit

Oftmals lohnt es sich zu der reinen Vergütung auch mögliche Zusatzleistungen bei den Verhandlungen über Vergütungen oder Vergütungserhöhungen mit in den Blick zu nehmen. Denn hier kommen zusätzliche Leistungen häufig ohne Abzüge in voller Höhe dem Arbeitnehmer zu Gute.

Hinweisen möchte ich abschließend noch darauf, dass das Steuerrecht ein sich sehr schnell ändernder Teil des Rechts ist. Sie sollten regelmäßig beim Steuerberater

oder Rechtsanwalt Auskunft über Änderungen erfragen.

Im Mitgliederbereich der Homepage steht Ihnen zu diesen und weiteren Möglichkeiten ein Servicepapier zur Verfügung.

Bei Rückfragen steht Ihnen die Rechtsabteilung des dbs gerne zu den Hotlinenzeiten (Dienstag 16–19 Uhr, Donnerstag 10–12.30 Uhr) zur Verfügung.

Herzliche Grüße

Jasmin Höll, Justitiarin des dbs

Direkte Kassenzulassung für Sprechwissenschaftler

Am 24. März hatten die Mitglieder des DBKS e.V. auf ihrer Jahresversammlung in Halle gemeinsam mit dem Seminar für Sprechwissenschaft und Phonetik etwas Besonderes zu feiern: Der Spitzenverband der GKV hat den Bachelor- mit anschließendem Master-Studiengang „Sprechwissenschaft“ in der Spezialisierung Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen (Studienordnung 2011) akkreditiert. Die Absolventen erhalten eine Teilzulassung für die Indikationsbereiche Entwicklungsbedingte Störungen und Rhinolalieren, Sprachstörungen bei hochgradiger Schwerhörigkeit und Cochlear Implant-Versorgung, Stottern/Poltern sowie Stimmstörungen.

Diesem Erfolg war eine intensive Vorarbeit in enger Kooperation zwischen Universität und DBKS vorausgegangen. Dabei haben wir auch von dbs-Kolleg/inn/en große Unterstützung erfahren – ein ganz besonderer Dank geht an Frau Dr. Claudia Iven!

Wir freuen uns, dass Sie nun auch die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg im neuen Falblatt des dbs finden können, in dem zehn Studiengänge der Akademischen Sprachtherapie in Deutschland mit direkter Zulassung durch die GKV zusammengestellt sind.

Derzeit sind in Halle 87 Studierende im Bachelorstudiengang Sprechwissenschaft eingeschrieben, hinzu kommen etwa 70 im Master. Zwei von ihnen gaben im Rahmen des kleinen Festakts einen lebendigen Einblick in aktuelle universitäre Forschungsthemen und präsentierten Ergebnisse ihrer Bachelorarbeiten zur Thematik der Sprachstandserhebungen.

Die zukünftigen Absolvent/inn/en können den traditionsreichen Titel des „Klinischen Sprechwissenschaftlers“ im Rahmen eines wissenschaftlichen Kolloquiums verliehen bekommen.

Wir denken, die Klinische Sprechwissenschaft ist damit auf gutem Weg in die Zukunft.

Ulrike Sievert, 1. Vorsitzende des DBKS

Praxisinhaber – Therapeut oder Chef?

Über 50 Praxisinhaber trafen sich am 12.11.2011 zu unserem jährlichen Praxisinhabertreffen in Hannover.

Zu Beginn informierte in gewohnt kompetenter Weise der Geschäftsführer des dbs, RA Volker Gerrlich, über aktuelle Entwicklungen im Bereich der Sprachtherapie und der Berufspolitik. So waren die neuen Heilmittelrichtlinien, Kassenverhandlungen und die Ausgabenentwicklungen im Gesundheitsbereich Gegenstand der Diskussion.

Die Teilnehmerzahl zeigte, dass das Thema „Praxisinhaber - Therapeut oder Chef?“ viele Praxisinhaber beschäftigt. Oft wundern wir uns, woran es liegt, dass das Praxisklima nicht so ist, wie wir es uns vorstellen. Unzufriedenheit macht sich auf Praxisinhaber- und Mitarbeiterseite breit. Das Treffen bot erste Denkanstöße zur Analyse der Ursachen und Vorschläge zur Veränderung. So wurden die Führungsrolle in der Praxis, die Entwicklung und Durchsetzung einer Praxiskonzeption, die Arbeit mit Mitarbeitern und die Gehaltsgestaltung besprochen, und es konnten gegenseitige Anregungen gegeben werden. Fazit der Diskussion war, dass nur im gegenseitigen, fairen Umgang von Praxisinhaber und Mitarbeitern die Voraussetzungen für eine gute therapeutische Arbeit am Patienten gewährleistet werden kann. Von allen Teilnehmern wurde betont, dass wir als Praxisinhaber uns immer wieder bewusst werden müssen, dass die konzeptionelle, wirtschaftliche und fachliche Führung der Praxis einen Teil unserer zeitlichen und wirtschaftlichen Ressourcen in Anspruch nimmt und nehmen muss.



Praxisinhaber aus ganz Deutschland beim Praxisinhaber-Tag in Hannover

Wir möchten Sie schon jetzt recht herzlich zu unserem nächsten Praxisinhabertreffen des dbs am Samstag, den 10. November 2012 einladen, auf dem u. a. die Gestaltung der Arbeitsverträge ein Thema sein wird.

*Katrin Schubert
dbs-Beirätin für Praxisinhaber*



Am 12. Mai 2012 findet der jährliche bundesweite Arbeitnehmertag in Köln statt, bei dem wir Ihnen zwei interessante Workshops anbieten (11–15:30 Uhr):

Workshop 1: Petra Jaecks: Aphasie und Mehrsprachigkeit

Workshop 2: Tabea Uwah: Therapie phonologischer Störungen – Möglichkeiten zur praktischen Umsetzung

Anschließend folgen Berichte über Neuigkeiten aus der Berufspolitik und spezielle Arbeitnehmer-Informationen, z. B. die Gehaltsempfehlungen für Angestellte in sprachtherapeutischen Praxen. Sie werden wie immer auch die Möglichkeit haben, Fragen an unsere Juristin zu richten.

dbs-Arbeitnehmertag

Samstag, 12. Mai 2012

11–18 Uhr, Universität zu Köln

Mitglieder 30€, Nichtmitglieder 50€

Die Teilnahme am berufspolitischen Teil ist kostenlos, wir bitten aus organisatorischen Gründen um Anmeldung.

Informationen und Anmeldung:

www.dbs-ev.de > Arbeitnehmer oder über die dbs-Geschäftsstelle.

dbs-Mitgliedschaft: Vorteile für Studierende

Alle Vorteile einer dbs-Mitgliedschaft speziell für Studierende – von Gutscheinen über spezielle Veranstaltungen bis hin zur Fachzeitschrift und Hotline-Beratung – wurden in einem neuen Infoblatt zusammengestellt: www.dbs-ev.de.

Termine

Fortbildungsveranstaltungen des dbS

Datum und Ort	Thema, Referent
27./28.04.12 Duisburg	F.O.T.T. zum Kennenlernen – Einführung in die Behandlung von erworbenen Störungen der oralen Ernährung bei neurologisch erkrankten Patienten. J. Meyer-Königsbüscher
02. – 05.05.12 Duisburg	Grundkurs Akzentmethode (Module 1 und 2). D. Geier-Bruns
04./05.05.12 Moers	Prax-Pro Praxisprojekte in der Sprachtherapie. J. Scholz
04./05.05.12 Köln	Praxis der Stottertherapie mit Kindern . Dr. C. Iven/Dr. B. Hansen
12.05.2012 Duisburg	Einführungsveranstaltung: Stottern in der ambulanten Praxis – ein roter Faden. Dr. K. König
12.05.2012 Moers	Ich sag's Dir mit den Händen – Lautsprachunterstützte Gebärden in der Kommunikationsförderung. P. Klindtworth
11./12.05.12 Leipzig	Praxisgründungsseminar 2012. V. Gerrlich/K.Schubert
01. – 03.06.12 Köln	Petra Simon: Feldenkrais Spezial: Körperdiaphragmen – Die Diaphragmenkette im Kontext von Aufrichtung, Atmung, Stimme und Emotion. P. Simon
02.06.2012 Moers	Neuropädiatrische Aspekte der Frühförderung. Dr. J. Seeger
02.06.2012 Duisburg	Phonologische Bewusstheit: Diagnostik, Therapie und Förderung. A. Poetter
15./16.06.12 Hannover	Praxis der Eltern- und Angehörigenberatung. Dr. C. Iven/Dr. B. Hansen
15./16.06.12 Hannover	Therapie syntaktischer, phonologischer und phonetischer Störungen bei Kindern ab drei Jahren, Praxisseminar. Dr. E. Wildegger-Lack
22./23.06.12 Köln	Systemisch-lösungsorientierte Beratungsweiterbildung: Sicher beraten, Lösungen finden, Ressourcen aktivieren. Dr. B. Giel/B. Schambeck/B. Weber von Koslowski
23.06.2012 München	Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen. Dr. A. Nikisch
29./30.06.12 Moers	Sprachtherapeutische (Früh-)Förderung bei Kindern mit Down-Syndrom – SF-KiDS. Dr. B. Giel
06.07.2012 Köln	Sprachförderung neu denken: Zum Einsatz von Kern- und Randvokabular in der unterstützten Kommunikation. Prof. Dr. J. Boenisch

Fortbildungsveranstaltungen der dgs-Landesgruppen

Datum und Ort	Landesgruppe, Thema, Referent
28.04.12 Weilheim	Bayern: Schlüsselkompetenzen und Sprache. Dr. K. Reber/H. Seiffert/I. Ruppert-Guglhör/D. Weiß
04./05.05.12 Köln	Rheinland: Gebärden in der Kommunikationsförderung/Sprachtherapie – eine Brücke zur Lautsprache. B. Appelbaum
05.05.12 Darmstadt	Hessen: LRS und Schriftspracherwerb: Schriftspracherwerb und Schwierigkeiten mit der mündlichen Sprache. Prof. Dr. I. Füssenich
05.05.12 Köln	Rheinland: Ideenwerkstatt: Anfangsunterricht Deutsch. Dr. St. Riehemann/M. Köhn
05.05.12 Dessau	Sachsen-Anhalt: Musiktherapeutische Förderung von Kindern zum Abbau von Sprachstörungen und Entwicklungsdefiziten. Dr. St. Sallat
11./12.05.12 Werl	Westfalen-Lippe: MFT macht Spaß! U. Spenthof
12.05.12 Werl	Westfalen-Lippe: Logopädie bei Morbus Parkinson. Chr. Gebert
12./13.05.12 Hannover	Niedersachsen: Laute spüren, Laute integrieren. Betrachtungen der Füße und Hände im Zusammenhang mit dem orofacialen Komplex. Ulrike Brandner
09.06.12 Hannover	Niedersachsen: Lernbarrieren von Kindern mit Sprachstörungen beim Vokabel- und Fachwortlernen – Grundlagen einer semantisch-lexikalischen Sprachassistenz. H. Seiffert
15./16.06.12 Hamm	Westfalen-Lippe: Einführung in das Konzept und die Diagnostik von Barbara Zollinger.
15./16.06.12 Düsseldorf	Rheinland: Lösungsdenken - Beratung in Therapie und Schule. B. Juchems
16.06.12 Hamm	Westfalen-Lippe: Kommunikationsanbahnung bei ASS (Autismusspektrumstörung). U. Franke
16.06.12 Köln	Rheinland: Therapie und Unterricht von selektiv mutistischen Kindern im Rahmen der Kooperation Mutismustherapie (KoMut). J. Kramer
22./23.06.12 Köln	Rheinland: Der Wortschatzsammler. Lexikalische Strategietherapie für Vorschul- und Schulkinder. Prof. Dr. H.-J. Motsch

Veranstalter

dbs-Geschäftsstelle: Goethestr. 16, 47441 Moers, Tel.: 02841 – 998191-0, Fax: 02841 – 998191-30, E-Mail: info@dbs-ev.de;
Anmeldungen unter www.dbs-ev.de

dgs-Landesgruppe Rheinland: Birgit Appelbaum, Maria Juchacz-Str. 24, 47445 Moers, Tel/Fax: 02841 - 441 97; 0176 - 290 304 91,
E-Mail: birgit.appelbaum@cityweb.de, www.dgs-rheinland.de

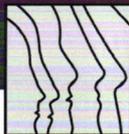
dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe: „doppelpunkt“-Geschäftsstelle Ibbenbüren, c/o Birgit Westenhoff, Poststraße 61,
49477 Ibbenbüren, Tel. 05451-15461, info@dgs-doppelpunkt.de, www.dgs-doppelpunkt.de

andere dgs-Landesgruppen: Zentrales Fortbildungsportal der dgs: www.dgs-ev.de

Tagungen, Messen und Kongresse

Datum, Zeit und Ort	Logo	Thema, Veranstalter, Ansprechpartner
10. – 12.05.2012 Berlin		XXV. Workshop Klinische Linguistik www.bkl-ev.de Frittrang@medau-schule.de
12.05.2012 Mainz		7. ivs-Stotterkonferenz Stottern und Emotionen – Redeflussstörungen im psychosozialen Umfeld www.ivs-online.de
12.05.2012 Köln		dbs-Arbeitnehmertag www.dbs-ev.de
16.06.2012 Leipzig		1. Leipziger Frühjahrssymposium „Pragmatik“ www.symposium-sprache-kommunikation.de
21. – 23.06.2012 Schloss Rauischholzhausen		27. Arbeitstagung der Fachgruppe „Psychologie der Kommunikation und ihrer Störungen“ http://snipurl.com/tagung-2012
21. – 23.06.2012 Köln		Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Neurotraumatologie und Klinische Neurorehabilitation e. V. (DGNKN) und der Sektion Neurorehabilitation der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie e. V. (DGNC) www.dgnkn-kongress.de
23.06.2012 Bersenbrück		„Tag des Sprechens“: „Sprache bewegt“ Sprachheilkindergärten Niedersachsens in Zusammenarbeit mit sprachheilpädagogischen Einrichtungen und niedersächsischen Sprachtherapeuten. fricke@dgs-ev.de
06./07. 07.2012 Erfurt		20 Jahre Sonder- und Sozialpädagogik in Erfurt – Eine Profession im Umbruch www.uni-erfurt.de/tagung_ssp
20. – 22.09.2012 Bremen		30. dgs-Kongress: Sprache im Lebenslauf www.dgs-kongress-bremen.de
20. – 23.09.2012 Bonn		29. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie http://www.hno.uniklinik-bonn.de/index_fr_ie.php
28. – 30.10.2012 San Francisco California USA		Academy of Aphasia: 50th Annual Meeting Call for Papers until april 20.2012 http://www.academyofaphasia.org/
02. – 04.11.2012 Leipzig		ISES VII - 7. Interdisziplinäre Tagung über Sprachentwicklungsstörungen Sprachentwicklungsstörungen in interdisziplinärer Perspektive www.giskid.eu
22. – 24.11.2012 Fürth		22. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation e. V. (DGNR) www.conventus.de/dgnr2012

FORTBILDUNGSZENTRUM ANNASTIFT



ist die

Akademie Diakonische Dienste Hannover gGmbH
ein Unternehmen von: Annastift e.V.,
Ev. Diakoniewerk Friederikenstift und Henriettenstiftung

Anna-von-Borries-Str. 1-7, 30625 Hannover
Tel.: (05 11) 53 54-662 · Fax: (05 11) 53 54-672
mail: akademie@dhh-gruppe.de
www.ddh-akademie.de

2012

Prosodie als Therapieschwerpunkt Wenke Walther	04./05.05.
Nichtelektronische Kommunikations- hilfen Carl-Martin Wilken	11./12.05.
Sprachtherapeutische Frühinter- vention für Late Talker Dr. Claudia Schlesiger	15./16.06.
Das OROFAZIALE SYSTEM Prof. Nelson Annunziato	17./18.06.
Umgang mit Dysphagie-Patienten Irmgard Kaulmann-Holletschek	22./23.06.
Sensorische Integration in der sprachtherapeutischen Praxis Stephanie Kurtenbach	29./30.06.
NEUROvitalis – Trainerseminar Annette Mayer, Stephanie Kaesberg	30.06.
Differenzialdiagnostik, Sprach- therapie und Elternberatung bei mehrsprachigen Kindern Dr. Lilli Wagner	06./07.07.
Das Bobath-Konzept in der Logopädie Irmgard Kaulmann-Holletschek	06./07.07.
Gemeinsam in der Therapiestunde! Ideen zur effektiven Arbeit mit Eltern in der Therapie Anke Schmitz	07.07.
Diagnostik und Therapie von kleinen Kindern mit Sprach- erwerbsstörungen Dominique Bürki	12.-14.07.
Ich lade dich zum Essen ein, Grund- kurs Irmgard Kaulmann-Holletschek	13./14.07.
Elternt raining zur Förderung der kindlichen Sprachentwicklung Stephanie Kurtenbach	31.08./01.09.
Morphologische Störungen: patholin- guistischer Ansatz Kathrin Riederer	07./08.09.
AAP®-basierte Stimmtherapie Uwe Schürmann	07./08.09.

Wir fördern die Begegnung und den Austausch zwischen den
medizinisch-therapeutischen und den alternativen Verfahren.
Unser Gesamtprogramm 2012 senden wir Ihnen gerne zu.

integrative Fortbildung in Münster

für Logopäden, Sprachtherapeuten, Ergotherapeuten und Pädagogen

ESGRAF-R und KONTEXTOPTIMIERUNG

Prof. Dr. Hans-Joachim Motsch,
20. bis 21. April 2012, Fortbildungspunkte: 16

Late Talker in der logopädischen Praxis

Katja Becker, Lehrlogopädin,
04. bis 05. Mai 2012, Fortbildungspunkte: 14

Befunderhebung und Behandlung von erworbenen oralen

Ernährungsstörungen in freier Praxis, F.O.T.T.® zum Kennenlernen

Jürgen Meyer-Königsbüscher, Dipl.- Pädagoge, Sprachheilpäd.,
11. bis 12. Mai 2012, Fortbildungspunkte: 14

Der Klang in der Stimmarbeit

Olaf Nollmeyer, Schauspieler, Stimmbildner, Autor,
18. bis 19. Mai 2012, Fortbildungspunkte: 15

Mehrsprachige Kinder in der logopädischen Praxis

Dr. Lilli Wagner, Sprachheilpädagogin (dbl),
25. bis 26. Mai 2012, Fortbildungspunkte: 14

Syntax-Therapie mit PLAN (nach Siegmüller & Kauschke, 2006)

Jeannine Schwytay, Diplom-Sprachwissenschaftlerin,
01. bis 02. Juni 2012, Fortbildungspunkte: 14

Aphasietherapie: Aus der Praxis – für die Praxis

Dr. Gabriela Barthel, Logopädin,
08. bis 09. Juni 2012, Fortbildungspunkte: 13

Lautsprachunterstützende Gebärden in der Kommunikationsförderung

Petra Klindtworth, Diplom-Sprachheilpädagogin,
16. bis 17. Juni 2012, Fortbildungspunkte: 12

* Beim Besuch des ersten Seminars erhalten Sie einen Bonus von 15 Euro auf ein weiteres Seminar bei uns! *

Gasselstiege 21 • 48159 Münster

info@integrative-fortbildung.de Tel.: 0251 - 68 67 377

www.integrative-fortbildung.de

Kurs für Kurs zu neuem Erfolg.

- ✕ Mentaltraining
- ✕ Problemorientiertes Lernen
- ✕ Entspannungstherapie
- ✕ Aromatherapie
- ✕ autogenes Training
- ✕ und viele mehr

Infos, Preise und Anmeldung unter
Telefon 0341 69 94 724 und unter

Jetzt Förderung
vom Staat sichern!

für Deutschland

EUROPAISCHE UNION

Weiterbildungsplattform.de



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

WEITERBILDUNGS- UND TRAININGSZENTRUM

SYMPOSIUM LOGOPÄDIE

anlässlich des 15jährigen Jubiläums der Dusseldorfer Akademie

am 07. + 08. September 2012

**Vorträge und Workshops zu aktuellen Themen
der Sprachtherapie**

Näheres zu Themen und Referenten finden Sie auf unserer Homepage:

www.duesseldorfer-akademie.de

AUSBILDUNG ZUM KON-LAB-THERAPEUTEN

Inhaltliche Schwerpunkte:

Teil Ia: Grundlagen der Prosodie • Teil Ib: Aufbaukurs Prosodie
Teil II: Dysgrammatismus • Teil III: Lexikon
Teil IV: Spracherwerbsstörungen • Teil V: Kognition
Teil VI: Zweisprachigkeit • Teil VII: Supervision

Termine:

Teil Ia: wahlweise 06.-07.07.12 oder 13.-14.09.12
Teil Ib: 15.09.12

Referentin: Harriet Dohrs

Die Ausbildungsteile sind einzeln buchbar!!!

WEITERBILDUNG	Beginntermin	Ustd.	Lehrgangsleitung	Kosten*
Fachtherapeut Kinder [®] - der 4. Durchgang	26. - 27.10.2012	208	Matthias Grimm	2780,-

SEMINARE	Termin	Ustd.	Referent	Kosten*
Funktionales Stimmtraining - Erlanger Modell	27. - 28.04.12	14	Sabine Degenkolb-Weyers, Ingrid Visser	220,-
Aus der Praxis - für die Praxis	27. - 28.04.12	14	Birgit Müller-Kolmstetter, Carmen Barth	220,-
Praxisgründung 1,2,3	27. - 28.04.12	14	Ralph Fröhlich, Eva Reisgies	195,-
Die fiberendoskopischen Diagnostik nach FEES [®] -Standard	28.04.12	8	Jochen Keller	110,-
Diagnostik und Behandlung phonetischer und phonologischer Aussprachestörungen	10. - 11.05.12	16	Maja Ullrich	215,-
Fütterstörung (FST) im Baby- und Kleinkindalter	11. - 12.05.12	13	Susanne Renk	235,-
Praxis der Therapie von Kindern mit Lernstörungen	11. - 12.05.12	14	Martina Weigelt	195,-
Die verbale Entwicklungsdyspraxie und KoArt	11. - 12.05.12	14	Ulrike Becker-Redding	230,-
Stottertherapie nach dem Konzept Pape/Tisch	01. - 02.06.12	13	Wolfgang Tisch	198,-
Grundkurs Akzentmethode (Modul I + II)	01-02.06.12 (Modul I) 12.-13.10.12 (Modul II)	insg. 30	Daniela Geier-Bruns	420,-
Morphologie und Syntax - Dysgrammatismus in Theorie und Praxis	01. - 02.06.12	14	Harriet Dohrs	185,-
Einführung in die klinische Dysphagiologie	01. - 02.06.12	14	Jochen Keller	195,-
Diagnostik und Therapie von Restaphasie	02.06.12	8	Dr. Petra Jaecks	130,-
Diagnostik und Therapie der Lese-Rechtschreibschwäche	14. - 15.06.12	16	Maja Ullrich	215,-
Atmung, Stimme, Osteopathie (Modul I)	14. - 16.06.12	25	Sven-Christian Sutmar	365,-
Phonologische Störungen bei Kindern - Diagnostik und Therapie	15. - 16.06.12	14	Anke Klemenz	185,-
Gespräche führen in der logopädischen Therapie	22. - 23.06.12	14	Klaus Griebitzsch	195,-
Funktionelle Dysphagietherapie	22. - 23.06.12	14	Angelika Kartmann	215,-
Sprach- und Schluckstörungen bei Demenz	22. - 23.06.12	14	Dr. phil. Maria-Dorothea Heidler	210,-
Kindliche Schluckstörungen	31.08. - 01.09.12	14	Judith Bledau-Greifendorf	195,-
Aphasietherapie mit Hand und Fuß: ICF-orientiert, evidenzbasiert, alltagstauglich	31.08. - 01.09.12	14	Julia Funk	185,-
Der Wortschatzsammler - lexikalische Strategietherapie im Vorschulalter	31.08. - 01.09.12	14	Tanja Ulrich (ehem. Brüll)	195,-
Late talker	31.08. - 01.09.12	14	Anke Klemenz	185,-
Sensorisch-integratives Logopädiekonzept	14. - 15.09.12	14	Michaela Kreutz-Zimmermann	195,-

* in Euro

Weitere Informationen und Seminare: www.duesseldorfer-akademie.de Tel. 0211-73 77 96 80



ib Internationaler Bund
IB-Gesellschaft für
interdisziplinäre Studien mbH

STOTTERCHAMP – gestärkt quer in der Landschaft stehen

1 Woche Stotterintensivtherapiewoche in einem Zirkusareal mit erlebnispädagogischen Elementen für 11-18 Jährige, in Kooperation mit der HfH Zürich.

**Gemeinsam Neues ausprobieren
Mit Stottern anders umgehen
Herausforderungen der Natur meistern und sich behaupten
Auf Menschen zugehen**

am **Sonntag, den 17.07.2012 bis Freitag, den 22.07.2012**
im Bodenseeraum, Tägerwilten (Schweiz)
Kosten: 295,- Euro (inkl. 1-tägiges Nachtreffen im Herbst)

Anmeldeunterlagen und Rückfragen:

IB-GIS mbH · Medizinische Akademie
Schule für Logopädie „Stotterchamp“
Schönauerstr. 4 · 79115 Freiburg · Tel. 0761 89 67 257
karl.schneider@ib-med-akademie.de



www.med-akademie.de

**Neuer Durchgang des 2-Jahres-Kurses
Fachtherapeut Dysphagie^{KDZ}
- jetzt informieren -**

Kölner Dysphagiezentrum

Fachinstitut für Schluckstörungen

9.-14.7.: Ambulanter Dysphagietrainer^{KDZ}

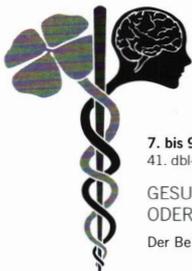
- Intensivschulungsmaßnahme für engagierte Therapeuten und Interessierte, die im ambulanten Bereich im Rahmen von Hausbesuchen, in der Praxis, Alten- und Pflegeheim etc. Menschen mit Schluckstörungen betreuen
- kompetente Reflektion des eigenen therapeutischen Handlings
- zielgenaue Planung weiterer Behandlungsschritte mit allen Beteiligten

Seminare mit wenigen Restplätzen

- **10.9.:** Neuroworkshop II (Fokus: Parkinsonsyndrome und Dysphagiebehandlung)
- **31.8./1.9.:** Tracheostomie - Fluch oder Segen in der Dysphagieherapie? Trachealkanülenhandling
- **26./27.10.:** Orofaziale Stimulationstechniken - Aufbauworkshop Stufe II
- **9./10.11.:** Pädyphagie II - Dysphagieherapie bei Kindern „hautnah“

**info@
dysphagiezentrum.de**
Fon: 0221/9 123702
Fax: 0221/9 123701

**Seminarbeschreibungen, weitere Infos und
Anmeldung unter: www.dysphagiezentrum.de**



7. bis 9. Juni 2012
41. dbI-Jahreskongress | Nürnberg

**GESUNDHEIT – GLÜCKSFALL
ODER HARTE ARBEIT?**

Der Beitrag der Logopädie

THEMENSCHWERPUNKTE

Was uns in der Logopädie gesund erhält

- Subjektive Theorien von Gesundheit und Krankheit in der Logopädie
- Beitrag der Logopädie zur Gesundheit und Gesunderhaltung

Neue Orientierungen in der Stimmtherapie

- Methodenübergreifende Prinzipien der Stimmtherapie
- Möglichkeiten der chirurgischen Rehabilitation bei beidseitigem Stimmlippenstillstand
- Stimmprävention für Angehörige von Sprechberufenen

Dysphagiemanagement und -therapie

- Pneumonie bei Patienten mit akutem Schlaganfall
- Trachealkanülenmanagement bei beatmeten Patienten

Rahmenbedingungen der Rehabilitation von erworbenen Sprach- und Sprechstörungen

- Therapiemethoden für Sprechapraxie
- Wirkfaktoren bei der Therapie von Aphasie
- Teilhabeorientierte Therapie
- Palliative Logopädie

Lesen, Dyslexie und Schule

- Prävention von LRS
- Blickbasiertes Lesetraining bei Dyslexie
- Lesestrategien

Weitere Vorträge zu

- Kindersprache, Hör- und Redeflussstörungen

Posterausstellung und Aussteller-Produktpräsentation

Anmelde- und Kongressunterlagen

Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.
Tel. 02234/37953-34, Fax -13

Augustinusstraße 11a, 50226 Frechen
www.dbI-kongress.de, info@dbI-ev.de

Gesellschaft von Freunden des
Zentrums für angewandte
Patholinguistik e.V.

ZaPPe.V.

NEUE
FORTBILDUNGEN
2012

Prof. Dr. Ria De Bleser, Prof. Dr. Barbara Höhle

Veranstaltungsort: Am Kanal 16-18 • 14467 Potsdam

24.-25.08.2012 B. Grabherr	200 Euro/15 FP
Störung der auditiven u. phonologischen Informationsverarbeitung	
31.08.-01.09.2012 J. Schwytay	200 Euro/15 FP
Morphologie-Therapie mit PLAN	
07.-08.09.2012 Dr.phil. N. Stadie	185 Euro/14 FP
Evaluation von Sprachtherapie	
14.-15.09.2012 A. Kurth	200 Euro/ 15 FP
Semantisch-lexikalische Störungen bei Kindern	
21.-22.09.2012 U. Felsing	200 Euro/ 15 FP
Therapeutische Hausaufgaben in der Stotter- und Stimmtherapie	
19.10.-20.10.2012 B. Appelbaum	160 Euro/12 FP
Stimmtherapie bei Erwachsenen mit funktionellen Dysphonien	
09.11.-10.11.2012 F. Bachmann	200 Euro/15 FP
Alltagsorientierte Therapieplanung bei aphasischen SVS	
23.-24.11.2012 Dr.phil. A. Klassert	185 Euro/14 FP
Sprachentwicklungsstörungen bei Mehrsprachigkeit	

Anmeldung und weitere Informationen unter

www.patholinguistik.de
0331 - 275 50 67
fortbildung@patholinguistik.de

Institut für Sprachtherapie Dr. Boris Hartmann

Fortbildung in Köln

7. und 8. September 2012

Mutismus im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter.
Grundlagen und Module der Systemischen Mutismus-
Therapie/SYMUT

Anmeldungen über www.boris-hartmann.de

- Stellenanzeige

Praxis für Sprachtherapie Angelika Schindler



Wir suchen ab sofort:

**einen akademischen Sprachtherapeuten
bzw. Sprachtherapeutin / Logopäden bzw. Logopädin.**

Die Stelle ist unbefristet, Vollzeit im Angestelltenverhältnis;
auf Wunsch ist auch Teilzeit möglich.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung.

Praxis für Sprachtherapie Angelika Schindler

Am Rathaus 16 · 47475 Kamp-Lintfort · Telefon 02842-973036 · Fax: 973037
E-Mail: info@sprachtherapie-schindler.de · www.sprachtherapie-schindler.de

- Stellengesuch

**Medizinische
Sprachheilpädagogin**

sucht Festanstellung im Raum Hannover,
z. Zt. tätig in eigener Praxis,
welche eventuell auch zur Übernahme
angeboten wird.

■ **Telefon 0174/7673890** ab 29.4.



Anzeigenschluss für Heft 3/2012
ist der 1. Juni

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

**Heute schon
gesurft?**

Die in dieser Ausgabe veröffentlichten
Stellen- und Fortbildungsanzeigen
erscheinen kostenlos auf unserer Internetseite.

www.verlag-modernes-lernen.de

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

Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachheilpädagogik
und akademische Sprachtherapie

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

K 11772

dgs | dbS

Hopp Hopp!

www.trialogo.de

Das neue Satzbauspiel ...

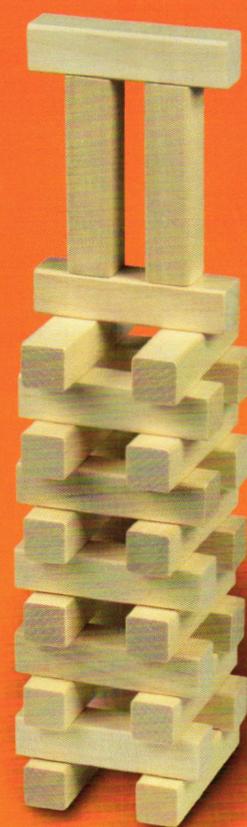
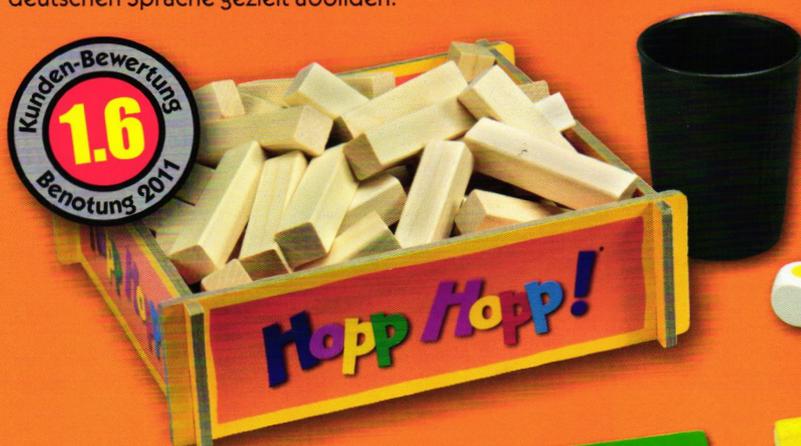
Unser neues HoppHopp!® bietet alle Möglichkeiten, um Sprachgefühl und Satzbau gezielt und vor allem mit Spaß zu fördern.

Vom einfachsten Satz mit Subjekt und Prädikat bis hin zum komplexen Satzgefüge mit Adjektiven, präpositionalen Bestimmungen oder sogar Nebensätzen können Sie nahezu alle Möglichkeiten der deutschen Sprache gezielt abbilden.

Die Spieler erwürfeln sich Bildkombinationen, die jeweils einen neuen Satz darstellen.

Wer diesen Satz richtig bilden kann, gewinnt tolle Holzbausteine für seinen Satzbau-Turm.

Je höher, desto besser! - Aber Vorsicht: Wenn der Turm umfällt, ist alles aus!
2 - 6 Spieler ab 4 Jahren.



Der Junge



malt



den Elefanten



auf dem Spielplatz



mit Wasserfarben.

64,90 €

Inkl. Mehrwertsteuer.
Inkl. Versandkosten.
3 Wochen Rückgaberecht.

TRIALOGO

TRIALOGO · Bücklein & Joekel GbR
An der Linde 1 · D-78464 Konstanz
Telefon (+49) 07531-128360