

# Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik



*Karin Reber, Weiden*

**Schriftsprache als Weg und Ziel sprachtherapeutischer Intervention:  
Metalinguistische Sprachtherapie mit dem Computerprogramm paLABra**

*Eva Schimmelpfennig, Bremerhaven*

**Elemente des Neurolinguistischen Programmierens (NLP) in der Stimmtherapie**

*Dina Eden, Holzwickede*

**Therapieverlaufsdokumentation  
von phonetisch-phonologischen Störungen**

*Beate Bender-Körper, Hildegund Hochlehnert, Heidelberg-Neckargemünd*

**Elternarbeit im Schulkindergarten  
Gruppenkonzept für Eltern spracherverworbener Kinder**

6

2003

48. Jahrgang/Dezember 2003

ISSN 0584-9470

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



**dgs • Bundesvorsitzender: Kurt Bielfeld, Berlin**  
**dbS • Bundesvorsitzender: Dr. Volker Maihack, Moers**

#### Landesgruppen:

##### **Baden-Württemberg:**

dgs • Peter Arnoldy, Schillerstr. 3-7, 74072 Heilbronn,  
Fax: 0 71 31 / 56 24 75  
dbS • Margoth Willer, Richard-Wagner-Str. 9, 71711  
Steinheim, Tel.: 0 71 44 / 2 40 58

##### **Bayern:**

dgs • Horst Hußnätter, Borkumer Str. 70, 90425 Nürn-  
berg, Fax. + Tel.: 09 11 / 34 17 55  
dbS • Claudia Wirts, Grimmelshausenstr. 5, 81677 Mün-  
schen, Tel.: 0 89 / 14 95 92 39

##### **Berlin:**

dgs • Gunhild Siebenhaar, Skalitzer Str. 95a, 10997 Ber-  
lin, Tel.: 0 30 / 6 12 33 89  
dbS • Manfred Düwert, Ferdinandstr. 6, 16556 Borgsdorf,  
Tel.: 0 33 03 / 50 11 63

##### **Brandenburg:**

dgs • Michaela Dallmaier, Ringweg 3, 03099 Kolkwitz-  
Limberg, Tel.: 03 56 04/ 4 17 77  
dbS • Dr. Eva Seemann, Großstr. 8, 14929 Treuenbriet-  
zen, Tel.: 03 37 48 / 7 00 00

##### **Bremen:**

dgs • Prof. Dr. Gerhard Homburg, St. Magnus-Straße 4,  
27721 Platjenwerbe, Tel.: 04 21 / 63 18 59  
dbS • Christian Boeck, Riesstr. 37, 27721 Ritterhude,  
Tel.: 0 42 92 / 45 50

##### **Hamburg:**

dgs • Brigitte Schulz, Meiendorfer Mühlenweg 32, 22393  
Hamburg, Tel.: 0 40 / 60 01 25 33  
dbS • Ulrike Bunzel-Hinrichsen, Norderquerweg 148,  
21037 Hamburg, Tel.: 0 40 / 7 23 83 90

##### **Hessen:**

dgs • Friedrich Schlicker, Tielter Str. 16, 64521 Groß  
Gerau, Tel.: 0 61 52 / 95 03 60  
dbS • Barbara Jung, Bahnhofstr. 11, 34497 Korbach,  
Tel.: 0 56 31 / 91 36 36

##### **Mecklenburg-Vorpommern:**

dgs • Dirk Panzner, Steffenshäger Str. 4b, 18209 Redde-  
lich, Tel.: 03 82 03 / 1 81 69  
dbS • Barbara Stoll, Doberaner Str. 6, 18055 Rostock  
Tel.: 03 81 / 4 99 74 75

##### **Niedersachsen:**

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

dbS • Stefanie Dickhaut, Peiner Str. 11, 31319 Sehnde,  
Tel.: 0 51 38 / 70 27 03

##### **Rheinland:**

dgs • Dr. Reiner Bahr, Rethelstr. 157, 40237 Düsseldorf,  
Tel./Fax: 02 11 / 68 55 74  
dbS • Meike Lonczewski, Benrather Schloßallee 53,  
40597 Düsseldorf, Tel.: 02 11 / 71 73 20

##### **Rheinland-Pfalz:**

dgs • Klaus Isenbruck, Am Buchbrunnen 14, 55743 Idar-  
Oberstein, Tel.: 0 67 84 / 13 34  
dbS • Heike-Dagmar Heymann, Rheinhessenring 106a,  
55597 Wöllstein, Tel.: 0 67 03 / 30 38 44

##### **Saarland:**

dgs • Frank Kuphal, Albertstr. 18, 66265 Heusweiler,  
Tel.: 0 68 06 / 1 34 76  
dbS • Heike-Dagmar Heymann, Rheinhessenring 106a,  
55597 Wöllstein, Tel.: 0 67 03 / 30 38 44

##### **Sachsen:**

dgs • Antje Leisner, Rethelstraße 7c, 01139 Dresden,  
Tel./Fax: 03 51 / 8 48 29 86  
dbS • Katrin Schubert, K.-Liebknecht Str. 1, 01796 Pirna,  
Tel.: 0 35 01 / 52 87 70

##### **Sachsen-Anhalt:**

dgs • Regina Schleiff, Pölkenstraße 7, 06484 Quedlin-  
burg, Tel.: 0 39 46 / 70 63 35  
dbS • Beate Weber, Bernburger Str. 21, 06108 Halle,  
Tel.: 03 45 / 5 32 39 11

##### **Schleswig-Holstein:**

dgs • Holger Kaack-Grothmann, Starnberger Str. 69a,  
24146 Kiel, Tel.: 04 31 / 78 34 28  
dbS • Florian Schütte, Hasseldieksdammer Weg 23,  
24114 Kiel, Tel.: 0 43 21 / 48 88 85

##### **Thüringen:**

dgs • Jens Baumgärtel, Am Teufelsbett 26, 98617 Uten-  
dorf, Tel.: 0 36 93 / 47 90 12  
dbS • Katrin Schubert, K.-Liebknecht Str. 1, 01796 Pirna,  
Tel.: 0 35 01 / 52 87 70

##### **Westfalen-Lippe:**

dgs • Hermann Grus, Zur Hünenburg 2, 48691 Vreden,  
Tel.: 0 25 64 / 25 60  
dbS • Dr. Iris Knittel, Elberfelderstr. 68, 58095 Hagen,  
Tel.: 0 23 31 / 2 11 15

#### Geschäftsstellen:

**dgs**  
Goldammerstraße 34, 12351 Berlin  
Telefon: 0 30 / 6 61 60 04  
Telefax: 0 30 / 6 61 60 24 oder 6 01 01 77 (Schule Bielfeld)  
dgs-Homepage: [www.dgs-ev.de](http://www.dgs-ev.de)  
Email-Adresse: [info@dgs-ev.de](mailto:info@dgs-ev.de)

**dbS**  
Goethestr. 16, 47441 Moers  
Tel.: 0 28 41 / 98 89 19, Fax: 0 28 41 / 98 89 14  
**Adresse für Mitgliederverwaltung:**  
dbS-Homepage: [www.dbs-ev.de](http://www.dbs-ev.de)  
Email-Adresse: [info@dbs-ev.de](mailto:info@dbs-ev.de)

# Die Sprachheilarbeit

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

**Verlag, Anzeigenverwaltung und Abonnementbestellungen:**  
verlag modernes lernen borgmann publishing GmbH & Co. KG  
Hohe Straße 39 • D-44139 Dortmund  
Telefon (0180) 534 01 30, Telefax: (0180) 534 01 20

## Anzeigen

Unterlagen bitte an den Verlag senden. Gültig ist  
Preisliste Nr. 4/2000. Anzeigenleiter: Gudrun Nucaro, Jasmin Borgmann.  
Anzeigen: 02 31/12 80 11, Fax: 02 31/9 12 85 68  
Druck: Lörer Druck GmbH, Dortmund

## Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für Sprachbehindertenpädagogik

## Impressum

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

## Redaktion

Prof. Dr. Otto Braun, Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für  
Rehabilitationswissenschaften, Georgenstr. 36, 10099 Berlin,  
Telefon: (030) 7 92 78 67

Dr. Ulrike de Langen-Müller, Mozartstr. 16, 94032 Passau,  
Telefon: (0851) 9 34 63 61, Telefax: (0851) 9 66 69 74

Dr. Uwe Förster, Schieferberg 8, 31840 Hess. Oldendorf,  
Telefon: (0 51 52) 29 50, Telefax: (0 51 52) 52 87 74

## Mitteilungen der Redaktion

In der Sprachheilarbeit werden Untersuchungen, Abhandlungen und Sammelreferate veröffentlicht, die für die Sprachbehindertenpädagogik bedeutsam sind. Die Veröffentlichungen sollen dem Informationsstand und -bedarf der Leser angemessen sein. Praxisbeiträge sind ebenso relevant wie theoretische Abhandlungen. Für beide gilt, dass sie in ihrer Bearbeitung aktuell bzw. originell, methodisch überzeugend, sprachlich prägnant und klar gegliedert sein müssen. Gemäß dem üblichen Standard wird für die Diskussion von Ergebnissen und Schlussfolgerungen die Berücksichtigung der relevanten Autoren bzw. Arbeiten erwartet. Die wissenschaftlichen Qualitätsstandards gelten nicht für kurze Mitteilungen aus der Praxis, die unter der Rubrik Echo oder im Magazinteil der Zeitschrift veröffentlicht werden. Manuskripte sind unter Beachtung der im Heft 1 eines jeden Jahrgangs niedergelegten Richtlinien in dreifacher Ausfertigung an einen der Redakteure zu senden. Die in der Sprachheilarbeit abgedruckten und mit dem Namen der Autoren gekennzeichneten Artikel stellen deren unabhängige Meinung und Auffassung dar und brauchen mit den Ansichten der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) oder der Redaktion nicht übereinzustimmen.

## Beirat

Dr. paed. Reiner Bahr, Düsseldorf  
Theo Borbonus, Essen

Dr. phil. Friedrich M. Dannenbauer, München  
Dr. paed. Barbara Giel, Köln  
Giselher Gollwitz, Bad Abbach

PD Dr. phil. Ernst G. de Langen, Bad Griesbach  
Prof. Dr. phil. Hans-Joachim Motsch, Heidelberg

Prof. Dr. med. Martin Ptok, Hannover  
Prof. Dr. phil. Alfons Welling, Hamburg

## Erscheinungsweise

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

**(Anzeigenschluss: jeweils am 3. des Vormonats)**

**(Einsendeschluss für die Rubriken des Magazinteils:  
Heft 1-6 jeweils 15.11./15.1./15.3./15.5./15.7./15.9.)**

## Bezugsbedingungen

Jahresabonnement € 40,00 einschl. Versandkosten und 7% MwSt.

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

## Copyright

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

## Inhalt

6

2003

*Annelie Kotten, Penzberg*

Gedanken zum Sinn und Nutzen von  
Förderpreisen \_\_\_\_\_ **238**

*Karin Reber, Weiden*

Schriftsprache als Weg und Ziel  
sprachtherapeutischer Intervention:  
Metalinguistische Sprachtherapie mit dem  
Computerprogramm paLABra \_\_\_\_\_ **240**

*Eva Schimmelpfennig, Bremerhaven*

Elemente des Neurolinguistischen  
Programmierens (NLP) in der  
Stimmtherapie \_\_\_\_\_ **250**

*Dina Eden, Holzwickede*

Therapieverlaufsdokumentation  
von phonetisch-phonologischen  
Störungen \_\_\_\_\_ **259**

*Beate Bender-Körper, Hildegund*

*Hochlehnert, Heidelberg-Neckargemünd*  
Elternarbeit im Schulkindergarten  
Gruppenkonzept für Eltern  
spracherwerbsgestörter Kinder \_\_\_\_\_ **268**

*Aktuelles:* dgs – Aktuelles, Informationen, Nachrichten \_\_\_\_\_ **277**

dbS – Beruf und Politik im Verband \_\_\_\_\_ **277**

*Termine* \_\_\_\_\_ **278**

*Rückblick* \_\_\_\_\_ **279**

*Medien* \_\_\_\_\_ **280**

*Vorschau* \_\_\_\_\_ **285**

48. Jahrgang/Dezember 2003

**dgs/dbS**

ISSN 0584-9470



Annelie Kotten, Penzberg

# Gedanken zum Sinn und Nutzen von Förderpreisen

In diesem Jahr ist zum zweiten Mal der Förderpreis des Deutschen Bundesverbandes der Sprachheilpädagogen (dbs) verliehen worden. Manche werden sich vielleicht fragen, ob ein solcher Preis denn nun wirklich erforderlich ist. Es gibt doch bereits einige Förderpreise, so z.B. auch den der Gesellschaft für Aphasieforschung und -behandlung, der nicht nur auf Arbeiten zur Aphasie oder Dysarthrie beschränkt ist. Und nun also noch ein weiterer Preis als „Schmankerl“ für den Nachwuchs? Manche werden aber vielleicht auch sagen, es war höchste Zeit, dass ein so großer Verband mit so vielfältigen Aufgaben sich selbst und darüber hinaus auch einer breiteren Öffentlichkeit demonstriert, welche Themenvielfalt in welcher Qualität bearbeitet wird.

Was bedeutet eigentlich ein „Preis“? Sind Preise nur ein Luxus, den sich wissenschaftliche Gesellschaften oder andere Verbände leisten, um sich selbst zu feiern? Was ist das Besondere? Jeder wird sofort sagen, da wird eine herausragende Leistung belohnt. Das ist natürlich richtig, aber es ist bei weitem noch nicht alles.

Ein Preis stellt Öffentlichkeit her und zwar in ganz anderer Weise, als ein Vortrag oder ein Artikel in einer Fachzeitschrift. Ein Preis ist ein Signal, das zum genauen Hinschauen auffordert.

Ein Preis setzt auch Maßstäbe. Das ist ein bisschen so wie im Sport. In einem sportlichen Wettbewerb gibt es ein Mindestmaß, das nicht unterschritten werden darf, wenn der Teilnehmer noch im Rennen bleiben möchte. Aber, um im Bild zu bleiben, es gibt auch Rekorde. Rekorde setzen immer neue Maßstäbe. Für den einen ist es die Leistung, die angestrebt werden sollte. Aber für andere ist es ein Ansporn, noch einen Schritt weiter zu gehen, Ressourcen

auszuschöpfen, neue Techniken oder auch neue, leistungsfähigere Materialien zu entwickeln. Im Sport sind daher heute in vielen Disziplinen Leistungen selbstverständlich, die zu meiner Schulzeit absoluter Rekord waren.

Was hat das jetzt mit „Sprachtherapie“ zu tun?

Auch hier gibt es inzwischen für einige Bereiche, wie z.B. Aphasie- oder Dysarthriediagnostik und -behandlung, Qualitätsstandards, die durch kontinuierliche Forschung und Erprobung in der Praxis erarbeitet worden sind. Hinter diesen Standard sollte niemand mehr zurückfallen. Aber stehen bleiben können wir auch nicht! Denn es gibt nicht nur eine ständige Erweiterung unseres theoretischen Wissens oder neue technische Möglichkeiten, sondern auch veränderte sozioökonomische Bedingungen, die neue Zielsetzungen und neue Standards erfordern.

Ein Förderpreis kann daher gerade für den Nachwuchs ein Anreiz sein, auch in einem scheinbar schon „abgearbeiteten“ Bereich, Altbekanntes, Bewährtes aus einer anderen Perspektive kritisch zu beleuchten. Dies bedeutet natürlich nicht, dass nur eine Arbeit mit einer voll entwickelten neuen Theorie preiswürdig ist. Auch der Versuch, Denkmodelle oder Techniken aus anderen Disziplinen auf ihre Anwendbarkeit für die sprachtherapeutische Forschung oder den therapeutischen Alltag zu überprüfen, kann für weitere Forschung bereichernd und daher preiswürdig sein.

Und es gibt darüber hinaus in dem riesigen Gebiet der Sprach- und Kommunikationsstörungen auch noch viele Bereiche, für die zukünftige Standards erst noch entwickelt werden müssen. Preiswürdig können daher auch Arbeiten sein, die neue Fragen stellen oder

Themen aufgreifen, die bisher noch nicht diskutiert worden sind, weil ein entsprechender Bedarf nicht bestand oder nicht gesehen wurde. Auch hier darf es keine Rolle spielen, ob eine direkt umsetzbare Lösung des erkannten Problems angeboten werden kann. Dies ist weder Dädalus und Ikarus, noch dem Schneider von Ulm gelungen, trotzdem fliegen wir heute ganz selbstverständlich, obwohl ein solches Unternehmen noch im 19. Jahrhundert vielen Menschen unmöglich erschien.

Gute und preiswürdige Arbeiten können eigentlich nur dann entstehen, wenn im Rahmen der Ausbildung sowohl eine solide Grundlage geschaffen, als auch das selbständige und originale wissenschaftliche Denken und Arbeiten gefordert wurde. Leider ist dies nicht immer der Fall. Es ist umso bemerkenswerter, wenn kreative Nachwuchsforscher erfolgreich ihren eigenen Weg gehen. Sollte sich aber zeigen, dass zukünftige Preisträger überwiegend aus den gleichen Institutionen kommen, könnte dies für die ausbildenden Universitäten einerseits ein „Gütesiegel“ sein und andererseits für die leer ausgegangenen Einrichtungen einen Anreiz darstellen, Ausbildungskonzepte zu verbessern.

Die Vergabe von Preisen verlangt selbstverständlich neben klaren Bedingungen, welche Art von Arbeiten gefördert werden soll, auch eine kompetente Jury. Diese Bedingungen und die Zusammensetzung der Jury erlauben wiederum Rückschlüsse darauf, welchen Stellenwert ein Preis haben soll. Gerade die Zusammensetzung der Jury für den Förderpreis des dbs zeigt, dass neben der wissenschaftlichen Qualität auch die Praxisnähe und Relevanz im medizinisch-heilpädagogischen Alltag eine zentrale Rolle spielen. Für mich

ist es ein höchst bemerkenswertes Faktum, dass auch Vertreter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen in die Jury aufgenommen wurden. Damit ist schon bei der Auswahl der preiswürdigen Arbeiten eine verbandsübergreifende Öffentlichkeit hergestellt. Und die Vertreter des MdK können sich selbst davon überzeugen, auf welchem qualitativen Niveau neue Ideen und Programme entwickelt oder Lösungen für bisher noch ungelöste Probleme des Therapiealltags angeboten werden.

Für die Preisträger ist es in vielen Fällen nicht nur die Anerkennung für die geleistete Arbeit, sondern auch ein Ansporn weiter zu machen. Gerade ein Förderpreis hat ein solches Ziel. Und ich hoffe, dass die drei Preisträ-

gerinnen dies eben so verstehen und die vorgestellten Projekte weiter verfolgen! Da alle drei Arbeiten in dieser Ausgabe der *Sprachheilarbeit* veröffentlicht werden, können Leser und Leserinnen sich selbst davon überzeugen, wie sorgfältig, aber gleichzeitig kreativ und darüber hinaus auch praktisch umsetzbar die Preisträgerinnen ihre Themen bearbeitet haben.

Auf der diesjährigen Mitgliederversammlung in Fulda hat Prof. Homburg eine Würdigung der preisgekrönten Arbeiten vorgenommen. Daher möchte ich hier auf eine nochmalige Laudatio verzichten und stattdessen sagen: Liebe Frau Reber, liebe Frau Schimmelpfennig, liebe Frau Eden: Herzlichen Glückwunsch und weiterhin viel Erfolg

auf Ihrem Weg!

Dr. A. Kotten, Klinische Linguistin  
BKL



(Dr. Annelie Kotten, seit 2003 i. R., war langjährige Leiterin der Abteilung Sprachtherapie der Fachklinik Bad Heilbrunn, von 1997-2001 1. Vorsitzende des Bundesverbandes für Klinische Linguistik (BKL) und ist seit 1989 Vorsitzende der Jury zur Verleihung des Förderpreises der Gesellschaft für Aphasieforschung und -behandlung (GAB)).

## Anzeigen

# paLABra



Software für Metalinguistische Sprachtherapie

COMPUTERPROGRAMM FÜR DIE DIAGNOSTIK UND THERAPIE  
VON SPRACH- UND SCHRIFTSPRACHSTÖRUNGEN

PHONOLOG. BEWUSSTSEIN    LESEN UND SCHREIBEN  
WORTSCHATZ                  GRAMMATIK

- Wissenschaftliche Konzeption ausgezeichnet mit dem dbs-Förderpreis 2002
- Individuelle Förderung der Schrift- und Lautsprache
- Nutzung der multimedialen Möglichkeiten des Computers
- Computergestützte qualitative und quantitative Diagnostik
- Arbeitserleichterung durch flexible, einfache Übungszusammenstellung
- Über 300 Übungen in 68 Modulen, umfangreiches Ton- u. Bildmaterial
- Einfache, übersichtliche Benutzerführung
- Fachliche und technische Hilfestellungen
- Demo-CD mit allen Modulen (10,- €)

### METALINGUISTISCHE SPRACHTHERAPIE REBER

Karin Reber · Biberstraße 24 · 92637 Weiden  
Tel.: 089/38 464 207 · Fax: 069/13 304 479 176  
E-Mail: [service@palabra-info.de](mailto:service@palabra-info.de) · Homepage: [www.palabra-info.de](http://www.palabra-info.de)

## Littera

metalinguistisches Schriftsprachtraining  
von Elisabeth Wildegger-Lack

Im Rahmen dieses Programms werden die 2000 wichtigsten Wörter des Deutschen im ersten bis fünften Schuljahr systematisch in insgesamt sechs Stufen bearbeitet. Auf jeder dieser Stufen gibt es viele visuelle, auditive und metalinguistische Übungen. Abgerundet wird jede Stufe mit verschiedenen Regelspielen, die Lesen und Schreiben im Spiel erfordern, jedoch nicht bewerten.

Das Material kann in Einzeltherapie, Kleingruppen oder in der Freiarbeit im Unterricht verwendet werden.

Jede Stufe einzeln (in einer Mappe)                  15 €  
Alle sechs Stufen (480 Seiten im Ordner)              80 €

Fordern Sie unseren kostenlosen Prospekt über unser gesamtes Verlagssortiment für die Sprachtherapie an!



Verlag Wildegger

Kerschensteinerstr. 98a, 82110 Germering  
Tel.: 08141/33718, Fax: 08141/33756,  
email: [info@wildegger-lack.de](mailto:info@wildegger-lack.de)



Karin Reber, Weiden

# Schriftsprache als Weg und Ziel sprachtherapeutischer Intervention: Metalinguistische Sprachtherapie mit dem Computerprogramm paLABra

## 1. Einleitung

„Die geschriebene Sprache zwingt das Kind, intellektueller zu handeln. Sie zwingt es, sich den Prozeß des Sprechens selbst stärker bewusst zu machen“ (Wygotski 1964, 206).

Der Gedanke, dass die Auseinandersetzung mit Schrift auch positive Auswirkungen auf die Lautsprache hat, ist zwar empirisch erwiesen, wird jedoch in der Praxis kaum beachtet: Wie Wygotski (1964) betont, schult das Erlernen des Lesens und Schreibens metalinguistische Fähigkeiten und kann sich dadurch positiv bei phonologischen, semantisch-lexikalischen und grammatischen Störungen auswirken. Es wäre also nicht richtig, Sprach- oder sogar Sprechstörungen einseitig als behindernde Bedingungen des Schriftspracherwerbs einzuordnen. Vielmehr ist eine differenzierte Sichtweise des Zusammenhangs von Laut- und Schriftsprache bzw. Laut- und Schriftsprachstörungen angebracht (Abschnitt 2).

Aufbauend auf diesen Erkenntnissen lassen sich Konsequenzen für die Gestaltung der Therapie ziehen: Im Rahmen des Konzepts der *Metalinguistischen Sprachtherapie* (Reber 2002) wird im ersten Schritt die geschriebene Sprache gefördert (*Ziel Schriftsprache*: Vorläuferfähigkeit phonologisches Bewusstsein, Lesen und Schreiben). Im zweiten Schritt kann man dann mit Hilfe dieser Fähigkeiten die Lautsprache auf den Ebenen Aussprache, Wortschatz und Grammatik positiv beeinflussen (*Weg Schriftsprache*) (Abschnitt 3).

Als eine Form der didaktischen Umsetzung dieses Konzepts soll schließlich das Computerprogramm paLABra (Reber/Steidl 2002) vorgestellt werden (Abschnitt 4), das Übungen zu den Bereichen „Phonologisches Bewusstsein“, „Lesen“, „Schreiben“, „Wortschatz“ und „Grammatik“ anbietet.

## 2. Zusammenhang zwischen Laut- und Schriftsprache

Dass lautsprachliche Probleme den Schriftspracherwerb stören oder erschweren können, ist aus zahlreichen Studien bekannt (z.B. *Klicpera/Graeven/Schabmann/Gasteiger-Klicpera* 1993). Die umgekehrte Perspektive taucht teils als andeutungsweise Vermutung, teils belegt durch Einzelfallstudien, teils aber auch gesichert durch Gruppenstudien auf (vgl. Ausführungen in diesem Abschnitt).

Darüber hinaus muss man beachten, dass der Zusammenhang von Laut- und Schriftsprache sich im Lauf der Entwicklung eines Kindes verändert: Während zu Beginn des Schriftspracherwerbs eher die Lautsprache dominiert – Kinder schreiben wie sie sprechen, z.B. „Mama schpilt mit mia“ –, hat beim Erwachsenen oft die Schriftsprache normierende Funktion für die Lautsprache. Dies kann man sich z.B. anhand einer Bundestagsrede verdeutlichen. Obwohl diese mündlich realisiert wird, entspricht deren Wortwahl oder syntaktische Komplexität eher der geschriebenen Sprache: Hier sind Fachbegriffe, Fremdwörter und hypotaktische Satzkonstruktionen prägend. Man-

che Reden sind bereits so komplex, dass der Zuhörer gerne den Text vor Augen hätte, um einige Passagen ein zweites Mal nachzulesen.

Noch deutlicher wird der Einfluss der geschriebenen Sprache auf unser Denken, wenn man Eltern beobachtet, die ihre Kinder beim Schriftspracherwerb unterstützen wollen und „nach der Schrift“ vorsprechen: Verschriftet ihr Kind <Feda>, fordern sie es auf, doch noch einmal genau hinzuhören. Dabei sprechen sie das Zielwort oft überdeutlich und nicht ihrer Alltagssprache entsprechend vor.

Im Folgenden soll zunächst der Zusammenhang zwischen Laut- und Schriftsprache aus der *Entwicklungsperspektive* dargestellt werden (2.1). Dann werden *positive Auswirkungen* des Schriftspracherwerbs allgemein und speziell bezogen auf die Bereiche Aussprache, Wortschatz und Grammatik (2.2) dargestellt.

### 2.1 Entwicklungsmodell

Das Modell in Abb. 1 veranschaulicht, wie sich Laut- und Schriftsprache zunächst neben- und später immer mehr miteinander entwickeln. Es geht davon aus, dass innerhalb der Laut- und der Schriftsprache die Bereiche Realisierung (in Form von „Artikulation“ bzw. „Schrift“), „Semantik“, „Syntax“ und „Pragmatik“ existieren und dass ein Kind normalerweise vor Beginn des Schriftspracherwerbs die Lautsprache schon erworben hat. Diese bietet auch die erste Orientierungshilfe beim Erlernen der geschriebenen Sprache (dünne durchgezogene Pfeile). In der alpha-

betischen Phase (Günther 1986) als der ersten Stufe, in der sich ein Kind genauer mit den Prinzipien der Schrift auseinandersetzt, werden Phoneme einschließlich ihrer dialektalen Ausprägungen direkt in Grapheme abgebildet: Das Kind verwendet die Strategie „Schreibe wie du sprichst“. Auch sein lautsprachliches Vorwissen in den Bereichen Semantik, Syntax und Pragmatik überträgt es zunächst eins zu eins auf die Schriftsprache. Das kann besonders bei sprachbehinderten Kindern zu Konflikten führen, wenn sie z.B. einen umgangssprachlichen und nicht adäquaten Wortschatz verwenden, unvollendete Satzkonstruktionen einsetzen oder vergessen, dass eine andere kommunikative Situation vorliegt (ohne anwesenden Gesprächspartner, ohne situativen Kontext).

Gleichzeitig mit dem ersten Hineinwachsen in das neue System erringt das Kind aber Wesentliches (dünner gestrichelter Pfeil): Metalinguistische Fähigkeiten, die die Reflexion von Laut- und

Schriftsprache ermöglichen. Mit deren Hilfe kann es nun seine laut- und schriftsprachliche Kompetenz erweitern (dicke Pfeile):

### 1. Einsatz metalinguistischer Fähigkeiten zur Verbesserung der Schriftsprache

Das Kind kann z.B. durch das Sprechen über orthographische Regeln zur s-Schreibung lernen, Fehler beim Schreiben von Wörtern mit <s>, <ss> oder <ß> zu vermeiden (dicker grauer Pfeil).

### 2. Einsatz metalinguistischer Fähigkeiten zur Verbesserung der Lautsprache

Man kann versuchen, mit dem Kind direkt über Lautsprache zu reden (dicker weißer Pfeil), z.B. indem man einen Satz, den es gerade artikuliert hat, in Bezug auf seine Satzstellung analysiert. Diese Möglichkeit ist allerdings aufgrund der eingeschränkten Gedächtniskapazität nur begrenzt nutzbar. Um die Dau-

erhaftigkeit des Sprachprodukts zu erhöhen, empfiehlt es sich deshalb, den Umweg über die Schriftsprache zu gehen (dicke graue und schwarze Pfeile) (vgl. 2.2.1: Fallbeispiel Marina (Osburg 1997); vgl. 2.2.3: Fallbeispiel Timo (Füssenich 1998)).

### 2.2 Positive Auswirkungen der Schriftsprache auf die Lautsprache

Eigentlich ist der Gedanke, Schrift für die Sprachtherapie zu nutzen, naheliegend, denn sie bietet im Vergleich zur Lautsprache einige zentrale Vorteile, allen voran durch ihre Dauerhaftigkeit, Reproduzierbarkeit, Bewusstheit, Absichtlichkeit, Ausgestaltetheit, Materialität und Symbolik (Wygotski 1964). Dadurch ist es z.B. möglich (vgl. Heinz-Unterberg 1988)

- bestimmte Textpassagen nur zu überfliegen, während schwierige oder bedeutungsvolle Stellen immer wieder rezipiert werden können,

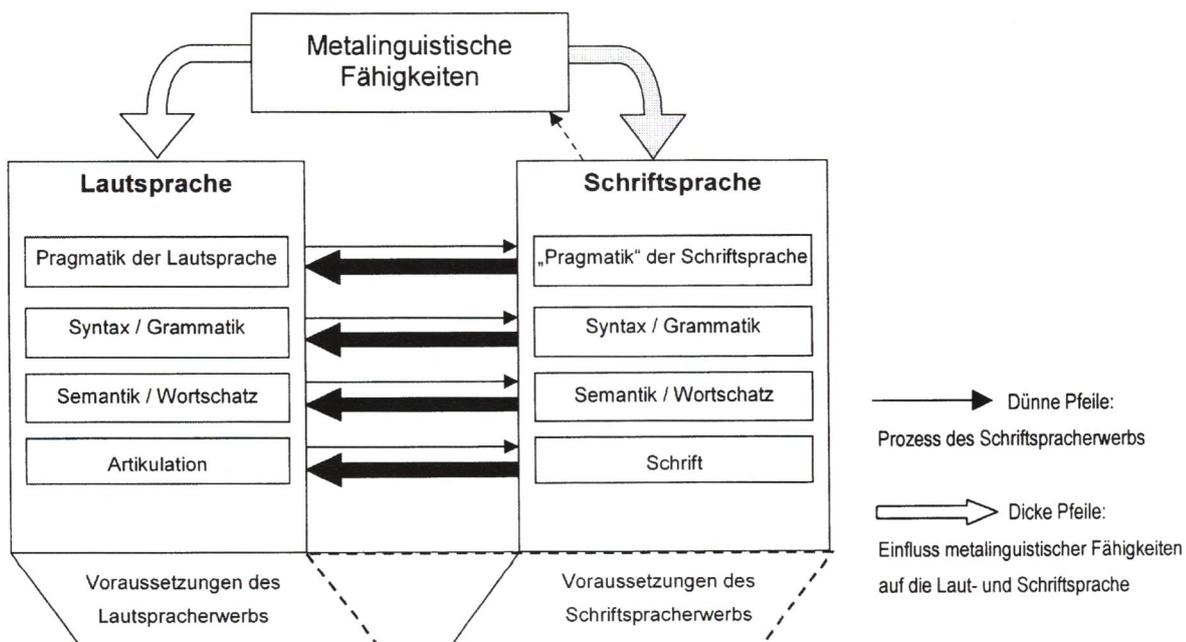


Abb. 1: Zusammenhang zwischen Laut- und Schriftsprache aus der Entwicklungsperspektive: Prozess des Schriftspracherwerbs (dünne Pfeile) und positive Rückwirkungen der Schriftsprache bzw. der durch sie erworbenen metalinguistischen Fähigkeiten (dicke Pfeile) (das komplette Modell stellt den Endzustand der Entwicklung dar) (Reber 2002)

- sich beim Schreiben intensiver mit einem Wort oder einem Satz auseinander zu setzen,
- durch den elaborierten Stil der Schriftsprache vielfältigere sprachliche Anregungen zu erhalten und
- auf einer metalinguistischen Ebene über Sprache zu kommunizieren, um sie zu reflektieren.

Die positive Wirkung der Schriftsprache zeigt sich besonders bei schweren Sprachentwicklungsstörungen (Heinz-Unterberg 1988). Sie ist z.B. eine tragende Säule der Assoziationsmethode (McGinnis 1963), die in den USA mit beachtlichem Erfolg eingesetzt wird, in Deutschland jedoch wenig Anwendung findet. Dieser Ansatz beruht auf dem Prinzip, lautsprachliche Äußerungen über gezielt hergestellte Assoziationen anzubahnen. Um eingeschränkten Fähigkeiten der Kinder im Bereich der schnellen und differenzierten auditiven Wahrnehmung von Sprachsignalen sowie den Gedächtnisdefiziten zu begegnen, wird Sprache mit ihrer visuellen Repräsentation in Form von Schrift verknüpft.

Außerdem existieren gute Therapieerfahrungen in der Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik, wo über einen primären Schriftspracherwerb sekundär die Lautsprache angebahnt wird (Günther 1993).

### 2.2.1 Positive Auswirkungen auf den Bereich Aussprache

Die Auseinandersetzung mit der geschriebenen Sprache kann sich positiv auf lautsprachliche Fähigkeiten auswirken. Darauf deuten Untersuchungen hin, die zeigen, dass die Häufigkeit von Aussprachestörungen im zweiten Schuljahr gegenüber dem ersten signifikant abnimmt und gleichzeitig bei erwachsenen Schreibern im Gegensatz zu Analphabeten kaum beobachtet werden können (Füssenich 1992 nach Osburg 1996). Dieser Aspekt findet allerdings in Deutschland wenig Beachtung, obwohl er bereits in historischen Publikationen angedeutet wird.

Auch Einzelfallbeobachtungen sprechen dafür. Osburg (1997) beschreibt hier-

zu eine Therapiesituation mit Marina. Das Mädchen zeigt in diesem Beispiel u.a. den phonologischen Prozess der Alveolarisierung. Lautsprachlich realisiert sie „Tanne“ und „Kanne“ identisch als [tanə], d.h. sie nutzt die beiden Phone-me /t/ und /k/ nicht zur Bedeutungs-differenzierung. Um dem Kind bei der Überwindung dieses Prozesses zu helfen, greift Osburg auf die Arbeit mit Minimalpaaren unterstützt durch schriftliche Visualisierung zurück. Als Marina beide Wörter gleich als <TNE> darstellt, stellt sie fest, dass das nicht sein kann und reflektiert sowohl ihre geschriebene als auch ihre mündliche Realisation. Auf diesem Weg gelangt sie in beiden Systemen zur richtigen Hypothese. Durch den willkürlichen und abstrakten Umgang mit Schriftsprache gelingt es ihr, ihren phonologisch auffälligen Prozess abzubauen.

In diesem Fall liefert die geschriebene Sprache also wichtige methodische Ansatzpunkte innerhalb der Therapie von gesprochener Sprache: In der Auseinandersetzung mit Schrift werden den Kindern v.a. bei der Verwendung von Minimalpaaren feinste Unterschiede zwischen zwei Formen bewusst, die sich in dauerhafter und visuell wahrnehmbarer Gestalt in den Graphemfolgen widerspiegeln.

### 2.2.2 Positive Auswirkungen auf den Bereich Wortschatz

Die generellen Vorteile der Schriftsprache (Dauerhaftigkeit, Wiederholbarkeit, Korrigierbarkeit, Dezipiertheit, Bewusstheit, Absichtlichkeit) gegenüber der Lautsprache lassen sich allerdings auch zur Verbesserung semantisch-lexikalischer Fähigkeiten einsetzen. Besonders bei schweren lautsprachlichen Störungen sind – falls Schriftsprache als ein Mittel zur Förderung der Lautsprache eingesetzt wird – deutliche Effekte hinsichtlich des Wortschatzumfangs feststellbar (Suzuki/Notoya 1984 nach Günther 1993). In erster Linie bietet sich die Schriftsprache jedoch an, um die Qualität und Vernetzung der Wortrepräsentationen im mentalen Lexikon zu verfeinern (Glück 2000): Mit ihrer Hilfe entstehen vielfältigere und besser vernetzte Einträge, wodurch der

Wortabruf beschleunigt werden kann (z.B. durch Aufgaben mit Zuordnungs- und Assoziationscharakter, Nutzung des Häufigkeitseffekts). Sie fördert die Durchgliederung der Wörter auf Silben- und Phonemebene und etabliert so die phonologische Binnenstruktur des Wortes. „Die wechselseitige Beeinflussung von Schriftsprache und mentalem Lexikon ist somit nicht nur die Basis für die besonderen Lernschwierigkeiten des Kindes, sondern auch, ins Positive gewendet, ein wichtiger Schlüssel für die therapeutische Beeinflussbarkeit“ (Glück 2000, 54).

### 2.2.3 Positive Auswirkungen auf den Bereich Grammatik

Die Schriftsprache kann auch positive Auswirkungen auf lautsprachliche grammatische Fähigkeiten haben, denn grammatische Beeinträchtigungen innerhalb der gesprochenen Sprache müssen sich nicht zwingend auf die geschriebene Sprache übertragen. Füssenich (1998) schildert dies am Beispiel des elfjährigen Timo, der zwar in seiner Spontansprache in Bezug auf grammatische Strukturen auf dem Niveau eines Dreijährigen steht (Verbendstellung, Auslassung von Subjekt, Objekt oder Auxiliaren), in quasi schriftsprachlichen Äußerungen (Timo diktiert seiner Therapeutin) aber keinerlei Auffälligkeiten zeigt. „Der Junge scheint die mündliche und die schriftliche Sprache wie zwei verschiedene Sprachsysteme zu beherrschen und wechselt dazwischen wie andere Menschen zwischen Dialekt und Hochsprache“ (Füssenich 1998, 167). Ansatzpunkte für die erfolgreiche Therapie waren bei Timo Reflexionen über Grammatik, z.B. Übungen zur Zuordnung von Subjekten zu unvollständigen Sätzen oder zur Verwendung von Auxiliaren. Dadurch wurde er angeregt, seine Spontansprache selbst zu überdenken. Er lernte, die schriftsprachlich fixierten Äußerungen mit Hilfe der Extrakommunikation zu korrigieren, so dass er im Lauf eines halben Jahres auch innerhalb der Spontansprache recht zuverlässig grammatische Regeln beachtete.

Die Möglichkeit, über metalinguistische Prozesse grammatische Leistun-

gen bei Kindern mit Spezifischer Sprachentwicklungsstörung (specific language impairment, SLI) zu beeinflussen, untersuchte *Hirschman* (2000). Im Rahmen der metalinguistischen Entwicklung erwirbt ein Kind ein Bewusstsein über das Sprachsystem selbst und lernt mit metalinguistischen Regeln umzugehen. Die Autorin ging davon aus, dass bei Kindern mit SLI v.a. der Erwerb dieser Fähigkeiten verzögert sei und dass das die eigentliche Ursache für die syntaktische Schlichtheit besonders der geschriebenen Sprache darstelle. Folglich, so ihre Hypothese, müsse man über das Training metalinguistischer Fähigkeiten die grammatischen Leistungen der Betroffenen verbessern können. Dazu setzte sie Schriftsprache ein.

Um ihre Hypothese zu untersuchen, bildete sie zwei Experimental- (18 Förderschüler der dritten und zehn der vierten Klasse) und zwei Kontrollgruppen (acht Förderschüler der dritten bzw. fünf der vierten Klasse). Die ersten beiden Gruppen erhielten eine zwölfmonatige Therapie (55 mal eine halbe Stunde), in der die Anwendung metalinguistischer Regeln (d.h. Regeln zum bewussten Umgang mit Sprache) durch den Einsatz der Schriftsprache trainiert wurde. Vor und am Ende der Untersuchung erfolgte jeweils eine schriftliche (Bildergeschichte schreiben) und eine mündliche (Bildergeschichte legen und nacherzählen) Testung der syntaktischen Fähigkeiten. In die Bewertung gingen die Anzahl und Art der Nebensätze sowie die Expansionen einzelner Phrasen ein.

Dabei stellte *Hirschman* fest, dass sich die Fähigkeit komplexe Sätze zu bilden bei den Experimentalgruppen durch das metalinguistische Training signifikant verbesserte. Die Kontrollgruppen zeigten im Gegensatz dazu trotz des Förderschulbesuchs und der verstreichenden Zeit kaum Verbesserungen. Besonders bedeutsam schien, dass die Fortschritte nicht nur in der geschriebenen Sprache auftraten, sondern auch in die Spontansprache übernommen wurden, obwohl diese gegenüber Veränderungen eigentlich sehr resistent ist. Scheinbar gelang es den Kindern, mit

Hilfe der metalinguistischen Strategien die Schädigung einzelner Sprachverarbeitungsmodulare oder -wege zu überwinden. Die Befürchtung, dass schwerer beeinträchtigte Kinder auch diese Strategie nicht so gut umsetzen könnten, bewahrheitete sich nicht: Die metalinguistische Therapie sprach bei ihnen besonders gut an:

*„it turns out that it was actually those who needed it the most who benefited the most ... in that those who had a high Complexity Index initially, showed very little improvement after training ... but ... that children with SLI appear to benefit easily and maximally from metalinguistic therapy“* (*Hirschman* 2000, 264).

### 2.2.4 Zusammenfassung

Durch den bewussten Umgang mit Sprache, d.h. durch das Training und die Anwendung metalinguistischer Fähigkeiten, kann man also in der Therapie auf Leistungen der gesprochenen und geschriebenen Sprache einwirken. Wesentliches didaktisches Medium ist dabei die Schrift: Durch deren Erwerb erlangt man sowohl die Fähigkeit als auch die Möglichkeit zur bewussten Reflexion von Sprache, unterstützt durch ihre Dauerhaftigkeit und Materialität. Dieses Nachdenken bezieht sich auf Sprache allgemein, aber auch auf einzelne Teilbereiche: z.B. auf Aussprache, Wortschatz oder Grammatik.

## 3. Metalinguistische Sprachtherapie

Im vorhergehenden Abschnitt hat sich gezeigt, dass zwischen der Laut- und der Schriftsprache eine bidirektionale Verbindung besteht: Zunächst dient die gesprochene Sprache als Grundlage des Erwerbs der geschriebenen, später bietet Letztere allerdings auch zahlreiche Möglichkeiten zur positiven Beeinflussung der Lautsprache. Aus dieser zeitlichen Abfolge ergeben sich Konsequenzen für die Therapie bei Schriftsprach- und Lautsprachstörungen: Primäres Ziel einer Intervention sollte daher der Aufbau der Schrift sein, um

dann sekundär diese als Weg zur Leistungsverbesserung einzusetzen. Deshalb geht dieser Abschnitt zuerst auf die Frage ein, wie man das *Ziel* Schriftsprache erreichen kann. Anschließend wird aufgezeigt, wie die so erworbenen Fähigkeiten auch als *Weg* zur Lautsprache genutzt werden können (*Reber* 2002).

### 3.1 Erster Schritt: Ziel Schriftsprache

Zum Erreichen des *Ziels* Schriftsprache sollen (entwicklungs-) psychologische, pädagogische und besonders linguistische Erkenntnisse integriert werden. Leitender Grundsatz des Arbeitens mit dem Kind ist der Gedanke, dass „... Lesen und Schreiben ... stets mit einer Funktion verbunden sein“ sollten (*Wildegger-Lack* 1991, 117). Unter der Annahme, dass bereits eine umfassende Förderdiagnostik erfolgt ist, wählt der Therapeut individuell für jedes Kind gemäß der Zone der nächsten Entwicklung relevante Übungen aus und versucht sie in einen lebensbedeutsamen Zusammenhang zu stellen (*Grohnfeldt* 1996, 24). Zentrale Therapieziele in Bezug auf das Erlernen der Schrift sind die Einsicht in die Funktion und Notwendigkeit der geschriebenen Sprache und das Üben der dazu benötigten operativen Fähigkeiten.

Das hier dargelegte Vorgehen, auf dem auch das im Anschluss vorgestellte Computerprogramm paLABra basiert, orientiert sich an der analytisch-synthetischen Methode und enthält Elemente des erfahrungsorientierten Ansatzes. Zusätzlich zur einzelheitlichen Wortsegmentation und -synthese sollen Wörter bzw. Wortbestandteile (Morpheme und Signalgruppen) ganzheitlich erfasst werden. Außerdem wird nicht krampfhaft versucht, (Kunst-) Wörter mit Hilfe des v.a. zu Beginn eingeschränkten Buchstabenvorrats zu bilden, sondern das Kind erhält die Gelegenheit, bei Bedarf durch die Verwendung von Anlautbildern neue Phonem-Graphem-Korrespondenzen zu erlernen.

#### 3.1.1 Phonologisches Bewusstsein

Zu Beginn sollen die für den Schriftspracherwerb nötigen Voraussetzungen

trainiert werden. Das sind v.a. die visuelle Differenzierungsfähigkeit, die auditive (einschließlich melodischer und rhythmischer) Differenzierungsfähigkeit, die phonematische Differenzierungsfähigkeit und das phonologische Bewusstsein im weiteren und engeren Sinn, das in diesem Kanon eine zentrale Position einnimmt. Ziel ist es, die bewusste Wahrnehmung von feinen Unterschieden in allen Sinnesmodalitäten zu schulen und Vorläuferfähigkeiten als Basis des Schriftspracherwerbs zu fördern. Außerdem sollte das Kind erste Erfahrungen mit Schrift machen. Die Übungen dieses Bereichs fließen im Verlauf der Therapie immer wieder mit ein, je nach Förderbedarf des Kindes.

**3.1.2 Lesen und Schreiben**

Die Therapie des Lesens und Schreibens sollte sich prinzipiell an folgenden Stufen orientieren, wobei individuelle Abwandlungen nötig sind und die Stufen durchaus ineinander übergreifen können (Abb. 2) (vgl. *Wildegger-Lack 1991*):

**Stufe 1: Vokale und Konsonanten**

- a) *Vokale im Silbenkern (z.B. Wal, Oma):*  
Zu Beginn des Schriftspracherwerbs wenden sich die meisten Kinder den Vokalen zu, denn diese sind relativ

gut analysierbar. Sie sind die zentralen Bestandteile jeder Silbe und bilden den Silbenkern. Man beginnt mit langen Vokalen in einsilbigen, möglichst auch bildlich darstellbaren, konkreten Nomina.

- b) *Einzelne Konsonanten (z.B. Mund, Nase):*  
Zum Schreiben benötigt man auch Konsonanten: Stimmhafte Kontinuente ([m, n, l, r]) und Frikative ([f, s, ʃ, ç, x]) können am Anfang leichter analysiert werden als Plosive. Wichtig ist auch, dass die Aufmerksamkeit in Bezug auf den Anlaut am größten ist, weshalb man erst gegen Ende dieser Stufe die finale und mediale Wortposition üben sollte.
- c) *Regelhafte Graphem-Phonem-Korrespondenzen (z.B. Ananas, Telefon):*  
Jetzt endlich gelingt es, ganze lautgetreue Wörter zu schreiben: Der Schwierigkeitsgrad lässt sich über die Silbenzahl steigern (zuerst Einsilbler mit CVC/VCV ...-Struktur, dann steigern bis hin zu Mehrsilblern).

Die Laute und Grapheme sollten mit möglichst vielen Sinnen analysiert werden. Bei Problemen kann man z.B. auf eine gedehnte und lautierende Sprechweise oder auf Handzeichen zurückgreifen.

**Stufe 2: Mehrfachkonsonanz**

Zunächst haben lautgetreu geschriebene Wörter mit häufigen Konsonantenverbindungen (z.B. Schn/schn, Schr/schr, Schl/schl, Schw/schw, Schm/schm) Vorrang, denn hier hilft eine deutliche Artikulation bei der Schreibung des Wortes. Im Rahmen des Trainings zur phonologischen Bewusstheit im engeren Sinn erlangen jetzt Übungen zur Wortsegmentation, Synthesefähigkeit und zum Reimen eine besondere Bedeutung. Auch schwerere Aufgaben wie das Ersetzen einzelner Buchstaben sind durchaus denkbar. Anderenfalls bietet es sich an, mit Wortfamilien bzw. Wortstämmen zu arbeiten und semantische Aspekte in die Therapie zu integrieren.

**Stufe 3: Signalgruppen und Morpheme**

Ziel der Signalgruppen- und Morphemübungen ist die Speicherung von Wortbildern und Wortsegmenten, die von nun an als Ganzes erfasst werden können. Das beschleunigt den Leseprozess und erleichtert den Schreibprozess, da das Rechtschreibrisiko für diese häufigen Buchstabengruppen vergleichsweise niedrig ist. Zusätzlich werden die Kinder an morphologische Aspekte der Sprache herangeführt, wodurch auch längere Wörter für die Lernenden gut strukturierbar bleiben. In dieser Hinsicht eignen sich Vor- und Nachsilben

	Schreiben	Lesen
<b>Stufe 1</b>	Vokale und Konsonanten a) <i>Vokale im Silbenkern</i> b) <i>Einzelne Konsonanten</i> c) <i>Regelhafte Graphem-Phonem-Korrespondenzen</i>	Auf allen Stufen begleitend:  • Synthesefähigkeit • Ganzheitliches Erfassen größerer Segmente (Morpheme, Signalgruppen, Silben)  • Einzelheitliches Lesen • Sinnerfassendes Lesen
<b>Stufe 2</b>	Mehrfachkonsonanz (initial)	
<b>Stufe 3</b>	Signalgruppen und Morpheme (Mehrfachkonsonanz medial/final)	
<b>Stufe 4</b>	Verdopplungen	
<b>Stufe 5</b>	Dehnungen	
<b>Stufe 6</b>	Orthografische Besonderheiten	

Abb. 2: *Stufen der Schriftsprachtherapie (Wildegger-Lack 1991, Reber 2002, Wildegger-Lack 2003, Günther 1986)*

(z.B. aus-, auf-, an-, ab-, vor-, ver-, ..., -ig, -lich, -ung, -heit, -keit, -schaft) oder häufige Signalgruppen (z.B. apf – epf – ipf – opf – upf). Durch gebundene Flexionsmorpheme (z.B. ge- zur Realisierung des Partizips Perfekt) kann man auch grammatische Aspekte in die Therapie integrieren.

## Stufe 4: Verdopplungen

Auf dieser Stufe muss das Kind einen qualitativen Sprung bewältigen: Während bisher Mitsprechwörter dominierten, beginnt nun das Schreiben von Nachdenkwörtern. Als Therapeut kann man helfen, indem man die Regel anbietet, dass eine Verdopplung nur nach kurzem Vokal stehen kann. Man sollte sich allerdings dessen bewusst sein, dass man mit diesem Grundsatz die Frage nach einer Verdopplung nie eindeutig beantworten kann, da sich dieser nicht umkehren lässt. Es gilt nämlich umgekehrt nicht, dass nach einem kurzen Vokal der nachfolgende Konsonant immer verdoppelt wird (z.B. <in>, <von>).

Persistieren die Probleme, empfiehlt es sich, falsch Geschriebenes der falschen Schreibung entsprechend vorzulesen (Bsp.: Der Schüler hat statt <Suppe> <Supe> geschrieben. Dann könnte man anmerken: „Du hast jetzt [su:pɛ] geschrieben, nicht [supɛ]!“). Dadurch verdeutlicht man dem Kind, dass Verdopplungen nicht vollkommen willkürlich sind und sich zumindest teilweise aus Regeln ableiten lassen.

## Stufe 5: Dehnungen

Wörter mit Dehnungen sind kaum mehr den Nachdenkwörtern zuzuordnen, sie gehören schon zu den Merkwörtern, da das Kind nicht nur entscheiden muss, ob eine Dehnung vorhanden ist oder nicht, sondern auch, welche Art der Dehnung es verwenden muss. Für jeden Vokal existieren nämlich mehrere Möglichkeiten, Dehnungen zu realisieren (z.B. <i> in <ihr> oder <Tier>) (vgl. Überblick bei *Wildegger-Lack* 2003). Bisweilen werden sogar Homophone durch die realisierte Dehnung graphisch differenziert: Ein [mo:ɐ] kann ein <Moor> oder ein <Mohr> sein.

Auf dieser Stufe ist es wichtig, v.a. hochfrequente Wörter systematisch und

in vielen Übungsformen unter Einsatz verschiedenster Medien zu üben. Die Arbeit mit Wortfamilien und -stämmen erleichtert das Vorankommen.

## Stufe 6: Orthografische Besonderheiten

Nun werden die verbleibenden Merkwörter in ähnlichen Übungsformen wie die Dehnungen geübt. Hierzu gehören:

- <s> – <ß>
- willkürliche Phonem-Graphem-Korrespondenzen wie <ei> – <ai>, <Äu, äu> – <Eu, eu>, <F, f> – <V, v> – <W, w>, <t> – <th>, [ks] als <x> – <ch>, [ts] als <z> – <tz>
- Auslautverhärtung (stimmhafte Plosive am Wortende werden lautsprachlich stimmlos realisiert, z.B. <Hund> als [hunt]. Da im Plural die Stimmhaftigkeit hörbar ist ([hundɛ]), kann dieser als Nachdenkhilfe dienen).
- <ar> – <er> – <or> – <el> – <en> – <a> – <e> im Auslaut
- besondere Wörter und Fremdwörter (z.B. Computer)

## Weiterführendes Schreiben und Lesen

Nun hat der Schüler die grundlegenden operativen Fähigkeiten des Schriftspracherwerbs erlernt und ist mit seiner Entwicklung auf der integrativ-automatisierten Stufe im Modell nach *Günther* (1986) angelangt. Zur Automatisierung der Prozesse bietet es sich jetzt an, Übungen auf Satz- und Textebene in die Therapie zu integrieren. Der Lernende soll erfahren, dass auch Schriftsprache ein Mittel zur Kommunikation mit anderen Menschen ist, genauso aber eigene Erkenntnisprozesse erleichtern kann. Zentrale Therapiebestandteile sind daher das kommunikative und handlungsorientierte Schreiben anhand konkreter Schreibenanlässe.

## 3.2 Zweiter Schritt: Weg Schriftsprache

In Abschnitt 3.1 wurde versucht, Möglichkeiten zur Verbesserung schriftsprachlicher Fähigkeiten aufzuzeigen. Lautsprache sollte dabei den Prozess unterstützen, das Ziel Schrift zu erreichen. Da man über die Schriftsprache aber auch wieder auf die Lautsprache zurückwirken kann, v.a. durch das Zu-

standekommen metalinguistischer Fähigkeiten, sollte sie zusätzlich als Weg zur lautsprachlichen Kompetenz eingesetzt werden. Damit sind in erster Linie die Bereiche Aussprache, Semantik und Grammatik gemeint. Die Umsetzung ist denkbar einfach: Man führt einfach die Übungen, mit denen die jeweilige Leistung gefördert werden soll, in einer schriftlichen Form durch. Die entstehenden Realisierungen sind materiell und dauerhaft verfügbar. Sie können dadurch als Basis einer metalinguistischen Analyse verwendet werden. So lässt sich die weitere Automatisierung der Schriftsprache sinnvoll mit einer Verbesserung der Leistungen in der Lautsprache verknüpfen, was einem integrativen Vorgehen entspricht: „As similar linguistic deficits are present in both oral and written language it therefore seems logical that intervention should follow an integrated approach“ (*Supple* 1998, 252).

## 4. Didaktische Umsetzung: Das Computerprogramm paLABra

### 4.1 Warum Computer in der Therapie?

Für die mediale Gestaltung des Konzepts der Metalinguistischen Sprachtherapie eignet sich der Computer besonders gut, da dieses neue Medium erweiterte Gestaltungsmöglichkeiten für Lernsituationen bietet: Er verknüpft verschiedenste mediale Elemente (Text, Bild, Ton, Sprache, Musik, Video), die innerhalb eines Lernprogramms interaktiv genutzt werden können. Für den Einsatz in der Sprachtherapie sind v.a. folgende Faktoren relevant (vgl. auch *Reuen* 1997):

- Schreibmotivation für leistungsschwache Kinder
- Professionelles Schreibprodukt
- Gute Lesbarkeit
- Anregung zu Revisionsverhalten
- Entlastung im Bereich Graphomotorik
- Vermittlung von Medienkompetenz
- Interaktive Lernumgebung
- Flexible und einfache Übungszusammenstellung für den Therapeuten

- Keine Materialabnutzung durch manuelles Ordnen

Der Einsatz des Computers erzielt allerdings nicht automatisch Verbesserungen! Die positiven Effekte des Computers entstehen erst durch den didaktisch umsichtigen Einsatz eines Therapeuten. Der Computer ist und bleibt dabei ein Schreibwerkzeug, das nicht als elektronischer Förderlehrer missbraucht werden darf. Er kann weder einen Lehrer noch einen Therapeuten adäquat ersetzen, sondern ihm *lediglich als Medium* dienen. Für die Praxis empfiehlt sich deshalb ein kombinierter Einsatz der computergestützten Übungen von paLABra und herkömmlichen „Papier-und-Bleistift“-Übungen. Besonders gut geeignet ist hierfür das Trainingsprogramm „Littera“ (Wildegger-Lack 2003), da sich dieses ebenfalls am oben vorgestellten Stufenaufbau orientiert und vielfältige Arbeitsblätter mit zusätzlichen Übungaspek-

ten anbietet. Durch diese *Methodenkombination* lassen sich somit auch die Vorteile der verschiedenen medialen Umsetzungen gezielt und vorteilhaft nutzen.

#### 4.2 Aufbau von paLABra

Nun soll der Aufbau des Computerprogramms paLABra (Reber/Steidl 2002) erläutert werden, das als Synthese der bisherigen Betrachtungen erstellt wurde. Ziel von paLABra ist es, die Schriftsprache zu fördern, aber auch über diese auf andere sprachliche Ebenen (Aussprache, Wortschatz und Grammatik) einzuwirken (vgl. Abschnitt 2). Schriftsprache soll daher *Weg und Ziel* sprachtherapeutischer Intervention sein: Zum Erreichen des Ziels Schriftsprache bieten sich zunächst Übungen zum Training der Vorläuferfähigkeit des „*Phonologischen Bewusstseins*“ im engeren und weiteren Sinn an, da sich in Untersuchungen dessen große Prädiktions-

kraft für das Lesen- und Schreibenlernen gezeigt hat und es durch Training beeinflussbar ist (Weinert/Schneider 1986). Darauf aufbauend sollen die Leistungen „*Lesen*“ und „*Schreiben*“ trainiert werden. Sind in diesen Bereichen grundlegende Fähigkeiten vorhanden, kann man diese zudem als *Weg* sprachtherapeutischer Intervention nutzen, um (lautsprachliche) Fertigkeiten der Aussprache, des Wortschatzes und der Grammatik zu erweitern. Dabei spielen dann einerseits die mit der Schriftsprache erworbenen metalinguistischen Fähigkeiten, andererseits aber auch die Vorteile des Mediums Schrift gegenüber der gesprochenen Sprache eine wesentliche Rolle (ihre Dauerhaftigkeit, Reproduzierbarkeit und Deziertheit). Deshalb enthält das Computerprogramm zusätzlich die Bereiche „*Wortschatz*“ und „*Grammatik*“.

Der Bereich *Aussprache* wird dagegen nicht explizit ausgewiesen: Er ist im-

paLABra	
Zielsetzung	Metalinguistische Sprachtherapie: Förderung der Schriftsprache (Phonologisches Bewusstsein, Lesen, Schreiben), Einsatz der Schriftsprache zur Förderung von Aussprache, Wortschatz und Grammatik
Programmunfang	Ca. 400 Übungen in 68 Modulen, vielfältiges Ton- und Bildmaterial
Systemanforderungen	Betriebssystem Windows® 98 oder höher; Pentium® I oder höher, High-Color-Grafikkarte, CD-Laufwerk, Soundkarte, Lautsprecher/Kopfhörer
Zielgruppe	Einsetzbar ab einem Entwicklungsalter von 5 Jahren, Schwerpunkt Schulalter
Bezugsadresse	Metalinguistische Sprachtherapie Reber, Biberstr. 24, 92637 Weiden
	Tel.: 089/38 464 207, Fax: 069/1330 4479 176
Internet	<a href="mailto:service@palabra-info.de">service@palabra-info.de</a> , <a href="http://www.palabra-info.de">www.palabra-info.de</a>

Abb. 3: paLABra-Kurzbeschreibung

Bereich	Module
Phonologisches Bewusstsein	Geräusche erkennen, Minimalpaare, Silben- und Phonemsegmentierung, Phonemvergleich, Reimwörter, ...
Lesen	Phonem-Graphem-Korrespondenz, Synthesefähigkeit, einzelheitliches und sinnerfassendes Lesen, ...
Schreiben	Lautdiktat, Buchstaben ordnen, Einsetzübungen, Selbstdiktat, Wortdiktat, Wortmaschine, Sätze und Texte schreiben, ...
Wortschatz	Situationsbilder, Wortfeld-Blitzlesen, Wortteppich, ...
Grammatik	Unregelmäßige Verben, zusammengesetzte Nomen, Artikel, Syntax, ...

Abb. 4: Bereiche und exemplarische Module des Computerprogramms paLABra

plizit Teil der Module zu Lesen und Schreiben.

paLABra geht speziell auf die Bedürfnisse von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf ein und ermöglicht eine differenzierte sowie individuelle Förderung einzelner sprachlicher bzw. schriftsprachlicher Leistungen. Das bedeutet, dass jeder Bereich weiter in einzelne Übungsformen (Module) ausdifferenziert ist, die auf Teilproblematiken in verschiedenen Phasen des Schriftspracherwerbs – von der logographemischen bis zur integrativ-automatisierten Phase (Günther 1986) – eingehen.

### 4.3 Exemplarische Beschreibung einiger Module

Für einige Module von paLABra wird nun deren Aufgabenstellung erklärt und auf ihre Förderziele eingegangen.

#### Phonemsegmentierung mit Schreiben (Bereich Lesen & Schreiben, Stufe 1c)

Nachdem das Kind die Anzahl der Phoneme ermittelt hat, indem es einen gelben Stein pro Phonem gelegt hat (Abb. 5, links), erscheint ein Eingabefeld für das Zielwort (Abb. 5, rechts). Hier wird jedem Stein ein Graphem zugeordnet.

Der immer länger werdende Wurm dient als Belohnungssystem.

Dieses Modul verknüpft die Förderung des Phonologischen Bewusstseins im engeren Sinn mit dem Schreiben lautgetreuer Wörter. Orthographische Besonderheiten oder Grapheme, die aus mehreren Graphen bestehen, kommen in diesem Modul noch nicht vor. Dadurch ist ein Kind schon zu Beginn des Schriftspracherwerbs in der Lage, mit der Strategie „Schreibe wie du sprichst“ selbstständig ganze Wörter zu schreiben. Auf diese Weise übt es Phonem-Graphem-Korrespondenzen und wird durch das erfolgreiche Schreiben ganzer Wörter motiviert.

#### Wortmaschine Signalgruppen (Bereich Lesen & Schreiben, Stufe 3)

Die „Wortmaschine“ produziert ähnliche Wörter. In einem Sichtfenster sieht man eine sich drehende Anzeige, in der das Zielwort und Nichtwörter wechselnd erscheinen (z.B. die „apf-epf-ipf-opf-upf“-Wortmaschine: Trapfen, Trepfen, Tripfen, Tropfen, Trupfen, Trufen, ...). Ziel ist es, die Maschine genau in dem Moment zu stoppen, in dem sie ein existierendes Wort anzeigt (also bei „Tropfen“).

Kinder trainieren in dieser Übung schnelles und sicheres Lesen, prägen sich häu-

fig vorkommende Signalgruppen ein, üben zu reimen und setzen Lexikalisierungsprozesse ein, indem sie eine Wort-Nichtwort-Entscheidung treffen.

Wie bei allen Modulen kann der Therapeut auch hier zahlreiche Parameter individuell einstellen. Z.B. kann er die Drehgeschwindigkeit den Fähigkeiten des Kindes anpassen oder Wortschätze mit verschiedenen Signalgruppen und Morphemen auswählen (amm-emm-imm-omm-umm, atz-etz-itz-otz-utz, ung-keit-nis-ling-heit-schaft, ...).

#### Wortfeld-Blitzlesen (Bereich Wortschatz)

Verstreut über den ganzen Bildschirm blinken alternierend fünf Wörter auf, von denen eines nicht zum semantischen Feld passt (z.B. „Pauke“, „Xylophon“, „Klarinette“, „Topf“, „Triangel“). Dieses muss man fangen („Topf“ anklicken). Nun erscheinen drei Sätze („Ein Topf gehört zum Geschirr.“, „Töpfe sind Musikinstrumente für Profis.“, „In einem Topf brät man das Essen.“), wobei aber nur einer zum angeklickten Wort passt. Diesen wählt man aus.

Dieses Modul trainiert das schnelle Erlesen von Wörtern, die Begriffsverarbeitung, den schnellen Wechsel der Fixationspunkte sowie die Vernetzung

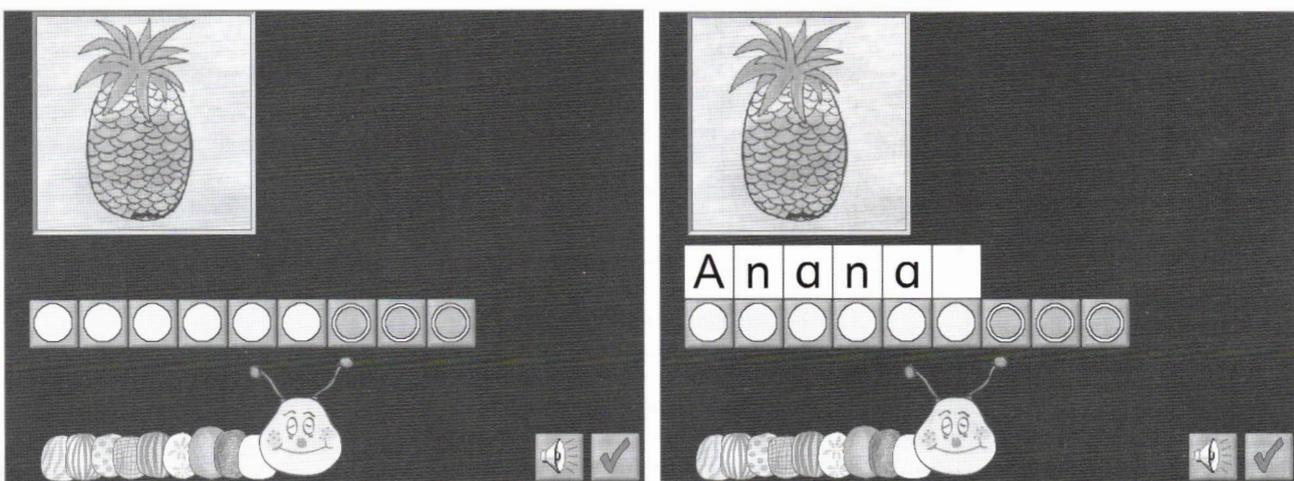


Abb. 5: Bildschirmansicht Schritt 1 (links) und 2 (rechts) Modul „Phonemsegmentierung mit Schreiben“ (Lesen & Schreiben, Stufe 1c)

semantischer Felder und beschleunigt das Lesetempo, die Sinnentnahme und die visuelle Wahrnehmungsgeschwindigkeit.

Dadurch, dass die Anzeigeschwindigkeit der Einzelwörter flexibel einstellbar ist, lässt sich in dieser Übung gut Spaß mit Lernen verknüpfen, denn die erforderliche schnelle Reaktion wirkt sehr motivierend auf Kinder. Die daraufhin angezeigten Sätze sind so gestaltet, dass ein genaues Lesen erforderlich ist: Achtet man in obigem Beispiel nicht auf das Verb, sondern nur auf die Nomen, kann man keine richtige Entscheidung treffen. Dadurch wird die Konzeptbildung gefördert.

Weitere Module sind auf der Internetseite des Computerprogramms dargestellt ([www.palabra-info.de](http://www.palabra-info.de)).

#### 4.4 Ausgewählte Zusatzelemente

Es folgt die Beschreibung einiger ausgewählter Zusatzelemente, die die Benutzbarkeit durch den Therapeuten erleichtern.

##### 4.4.1 Automatische Protokollfunktion

Die Eingaben des Kindes werden automatisch protokolliert und können dauerhaft gespeichert werden. Anhand dieser Daten, die nur durch den Einsatz des Mediums Computer so einfach und ausführlich zur Verfügung stehen, lässt sich sowohl eine quantitative als auch eine qualitative Prozess- und Förderdiagnostik durchführen. Die Daten können durch eigene Aufzeichnungen ergänzt werden, werden übersichtlich präsentiert und können für die Dokumentation des Therapieverlaufs auch ausgedruckt werden. Ein zeitraubendes Protokollieren nach der Therapieeinheit entfällt somit.

##### 4.4.2 Hilfesystem

Zur allgemeinen Handhabung des Programms, zur theoretischen Konzeption und zu den einzelnen Modulen stehen umfangreiche Hilfeseiten zur Verfügung. Besonders bedeutsam ist, dass explizit auch die Förderziele der Module ausgewiesen werden und Erläuterungen zu deren didaktischen Umsetzung vorhanden sind.

Mit Hilfe des sogenannten „Übungsfinders“ fällt es zudem leicht, die für die individuelle Problematik eines Kindes geeigneten Übungsmodule zu finden.

## 5. Praktische Erprobung

Um die Handhabbarkeit von paLABra, dessen Einsatzmöglichkeiten und dessen Akzeptanz bei der Zielgruppe zu untersuchen, wurden zum einen Usability-Tests durchgeführt, zum anderen eine Quasi-Längsschnittstudie in einer sprachtherapeutischen Praxis (Reber 2002). Dazu wurden sechs Kinder auf unterschiedlichsten Stufen des Schriftspracherwerbs (logographemische bis integrativ-automatisierte Stufe) über längere Zeit therapeutisch betreut. An der durchweg positiven Resonanz zeigte sich, dass die Kinder, die bisher mit paLABra gearbeitet haben, dieses als eine gute Ergänzung ihrer schriftsprachlichen Erfahrungsprozesse aufgenommen haben. Die Software ließ sich auf allen Stufen sinnvoll einsetzen und wurde von den Kindern als große Motivation empfunden.

Die Erweiterung des Computerprogramms durch die Bereiche Wortschatz und Grammatik erwies sich in der Praxis als sinnvoll, da beinahe alle Kinder neben Problemen beim Schriftspracherwerb auch semantisch-lexikalische oder grammatische Defizite zeigten. Gerade in diesen Modulen ließ sich die Förderung geschriebener und gesprochener Sprache vereinen. Das dauerhafte Medium Schrift bot hier die Möglichkeit, neben schriftsprachlichen Leistungen auch Phänomene wie Satzstellung oder Wortwahl bewusst zu üben.

Obwohl oder vielleicht gerade weil die einzelnen Module keine aufwändige Grafik und keine umfangreiche Rahmenhandlung beinhalten, fanden sie Zustimmung bei den Kindern. In ihrem Umgang mit einzelnen Modulen zeigte sich, dass sie von sich aus motiviert sind, Neues zu lernen und ihre schriftsprachlichen Fähigkeiten zu verbessern. Dabei sollte man sich als Therapeut bewusst sein, dass der Computer das

Schreiben- und Lesenlernen nicht automatisch verbessert. Er ist jedoch eine sinnvolle Ergänzung herkömmlicher didaktisch-methodischer Konzepte. Außerdem stellt die Fähigkeit, ihn als Schreibwerkzeug nutzen zu können, eine Schlüsselqualifikation im weiteren Leben der Kinder dar.

Aus der Perspektive des Therapeuten erlaubt die Realisierung wissenschaftlich fundierter Therapiekonzepte durch eine Kombination herkömmlicher Methoden mit modernen didaktisch-methodischen Errungenschaften eine neue Qualität der Sprachdiagnostik und -therapie. Deshalb wird die Integration neuer Medien zugleich Ansporn und Anspruch der nächsten Jahre sein.

### Zusammenfassung

Bei der Analyse des Zusammenhangs von gesprochener und geschriebener Sprache stellt sich heraus, dass die Auseinandersetzung mit Schrift die Lautsprache positiv beeinflussen kann. Dies lässt sich u.a. auf sich entwickelnde metalinguistische Fähigkeiten eines Kindes zurückführen.

Auf diesen Überlegungen basiert das Konzept der *Metalinguistischen Sprachtherapie*: Zunächst wird das Kind beim Erwerb der Schriftsprache unterstützt, indem Übungen in den Bereichen phonologisches Bewusstsein, Lesen und Schreiben angeboten werden. Im nächsten Schritt werden mit Hilfe dieser schriftsprachlichen Kompetenzen Leistungen in den Bereichen Wortschatz und Grammatik gefördert. Dadurch ergeben sich wiederum positive Rückwirkungen auf die Lautsprache.

Eine mögliche didaktische Umsetzung des Konzepts stellt das Computerprogramm paLABra dar, dessen Handhabbarkeit und Einsatzmöglichkeiten in einer Quasi-Längsschnittstudie überprüft wurden.

#### Literatur

Crämer, C., Füssenich, I., Schuhmann, G. (1996): Lese- und Schreibschwierigkeiten im Zusammenhang mit Problemen der gesprochenen Sprache. Die Sprachheilarbeit 41, 5-21.

Füssenich, I. (1998): „Durst habe. Trinke muß“ (Timo, 11 Jahre). Zum Verhältnis von Mündlichkeit und Schriftlichkeit bei der Therapie gestörter Kindersprache. Die Sprachheilarbeit 43, 167-176.

Glück, Ch. W. (2000): Von Lautfindungsstörungen und vom Langsamlesen. Wie Kinder mit semantisch-lexikalischen Schwierigkeiten ihre Lesewege gehen. Die Sprachheilarbeit 45, 47-56.

Glück, Ch. W., Pritzl, C., Amman, T. (1997): Neue Medien – Neue Wege? Computerunterstützte Förderung des Schriftspracherwerbs – eine Betrachtung vorhandener Möglichkeiten aus sprachheilpädagogischer Sicht. Die Sprachheilarbeit 42, 22-32.

Grohnfeldt, M. (1996): Merkmale der pädagogischen Sprachtherapie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie, Bd. 1: Grundlagen der Sprachtherapie (13-31). Berlin: Wissenschaftsverlag Volker Spiess.

Günther, K.-B. (1986): Ein Stufenmodell der Entwicklung kindlicher Lese- und Schreibstrategien. In: Brügelmann, H. (Hrsg.): ABC und Schriftsprache: Rätsel für Kinder, Lehrer und Forscher (32-54). Konstanz: Faude Verlag.

Günther, K.-B. (1993): Der Computer als Werkzeug für den (Schrift-)Spracherwerb bei Kindern mit schweren lautsprachlichen Entwicklungsstörungen und Totalausfällen. In: Hofmann, W., Müsseler, J., Adolphs, H. (Hrsg.): Computer und Schriftspracherwerb (169-186). Opladen: Westdeutscher Verlag.

Heinz-Unterberg, R. (1988): Zum Verhältnis von schriftlicher und mündlicher Sprache in Schule, Legastheniebetreuung und Sprachtherapie. In: Kegel, G., Arnhold, T., Dahlmeier, K., Schmid, G., Tischer, B. (Hrsg.): Sprechwissenschaft & Psycholinguistik 2. Beiträge aus Forschung und Praxis (127-217). Opladen: Westdeutscher Verlag.

Hirschman, M. (2000): Language repair via metalinguistic means. International Journal of Language and Communication Disorders 35, 251-268.

Klicpera, Ch., Graeven, M., Schabmann, A., Gasteiger-Klicpera, B. (1993): Wieweit haben sprachentwicklungsgestörte Kinder spezielle Probleme beim Lesen und Schreiben? Ein Vergleich mit guten und schwachen Lesern in der Grundschule sowie lernbehinderten Kindern. Die Sprachheilarbeit 38, 231-244.

McGinnis, M. A. (1963): Aphasic children: identification and education by the association method. Washington.

Osburg, C. (1996): [tɛ] schreibt man mit <t>, [tɛ] mit <k>. Die geschriebene Sprache als unterstützendes Element zur Förderung von Kindern mit Aussprachestörungen. Die Sprachheilarbeit 41, 22-30.

Osburg, C. (1997): Gesprochene und geschriebene Sprache. Aussprachestörungen und Schriftspracherwerb. Hohengehren: Schneider Verlag.

Reber, K. (2002): Konzeption eines Computerprogramms für die Sprachtherapie: Schriftsprache als Weg und Ziel sprachheilpädagogischer Intervention. Unveröffentlichte Magisterarbeit an der LMU München.

Reber, K., Steidl, M. (2002): paLABra. Software für Metalinguistische Sprachtherapie. <http://www.palabra-info.de>.

Reuen, S. (1997): Der Computer als Schreibwerkzeug. Theoretische Grundlagen und praktische Erfahrungen aus einer vierten Grundschulklasse. Frankfurt: Verlag Peter Lang.

Supple, M. de M. (1998): The Relationship between oral and Written Language. Folia Phoniatica et Logopaedica 50, 243-255.

Weinert, F. E., Schneider, W. (Eds.) (1986): First report on the Munich Longitudinal Study on the Genesis of Individual Competencies (LOGIC). Munich: Max Planck Institute for Psychological Research.

Wildegger-Lack, E. (1991): Schriftsprachtherapie. Didaktische Verfahren eines handlungsorientierten Modells. Germering: Verlag Wildegger.

Wildegger-Lack, E. (2003): Littera. Metalinguistisches Schriftsprachtraining in sechs Stufen. Germering: Verlag Wildegger.

Wygotski, L. S. (1964): Denken und Sprechen. Berlin: Akademie Verlag.

## Anschrift der Autorin:

Karin Reber  
Biberstraße 24  
92637 Weiden  
[karin.reber@palabra-info.de](mailto:karin.reber@palabra-info.de)

Karin Reber ist Sprachheilpädagogin M.A. mit 1. Staatsexamen in Sprachheilpädagogik und Informatik und arbeitet seit September 2003 als Studienreferendarin in Oberbayern

## Anzeige



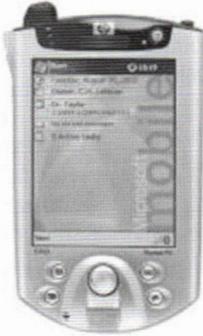
**Sprache baut Brücken zwischen Menschen.**  
Seit über 10 Jahren unterstützen Computerprogramme von Phoenix Software die **Sprachtherapie**. Unsere Produkte ebnen den Weg hin zu erfolgreicher **Kommunikation im Alltag**.

## TouchSpeak/PCAD

**Kommunikationshilfe - Compaq iPAQ**

Ihr Therapiepartner

NEUHEIT



- Elektronische Kommunikationshilfe mit Symbolen/Texten
- klein, handlich, unauffällig und modern
- Ergebnis eines europäischen Forschungsprojektes
- wahlweise natürliche oder synthetische Sprachausgabe
- Anluthilfe
- Speichern von eigenen Zeichnungen
- Beliebig erweiterbare Kommunikationstafeln
- Unschlagbar im Preis

**Haben Sie Fragen oder wünschen Sie umfangreicheres Informationsmaterial ?**  
**Ein Anruf genügt.**

Phoenix

Tel.: 0228/ 97199-0    [www.phoenixsoftware.de/reha](http://www.phoenixsoftware.de/reha)

software    Fax: 0228/ 97199-99    [reha@phoenixsoftware.de](mailto:reha@phoenixsoftware.de)



Eva Schimmelpfennig, Bremerhaven

## Elemente des Neurolinguistischen Programmierens (NLP) in der Stimmtherapie

### 1. Einführung

„Nach verhängnisvollem Irrweg hat sich die Sprechwissenschaft dazu bekannt, nicht nur am Symptom anzugreifen, sondern den Menschen zu erfassen. (...) Die kombinierte psychologische Therapie erfasst den Menschen in seiner Ganzheit ...“ (Krech 1959, 397f.).

Der direkt formulierte Anspruch auf Ganzheitlichkeit zieht sich seit Hans Krech wie ein roter Faden durch die Ansätze zur Stimmtherapie (z.B. *Gundermann* 1977, 1987; *Middeldorf* 1987; *Spiecker-Henke* 1997; *Stengel/Strauch* 1997; *Haupt* 2000). Zwar bestehen im genauen Verständnis des Begriffs Ganzheitlichkeit und im Bezug auf die Frage der methodischen Umsetzung unterschiedliche Auffassungen, gemeinsam ist allen auf Ganzheitlichkeit orientierten Konzepten jedoch die explizite und/oder implizite Übernahme von Erkenntnissen aus dem Bereich der Psychologie bzw. Psychotherapie. Dies erscheint selbstverständlich und folgerichtig, geht es doch in der Stimmtherapie in unterschiedlichem Maß um drei wichtige Aspekte, nämlich:

- die Gestaltung der therapeutischen Beziehung bzw. Situation,
- psychosomatische Aspekte der Dysphonien und
- die besonderen Fragestellungen in einer Therapie, die die Arbeit mit dem Ausdrucksträger Stimme, die meist in langer Geschichte erlernten Sprechmuster und Redegewohnheiten, und schließlich den Körper mit seinen Verspannungen und Fehlhaltungen zum Gegenstand hat.

Im Folgenden werden ausgewählte Möglichkeiten vorgestellt, in welcher Weise Elemente des Neurolinguistischen Programmierens (NLP) in die Stimmtherapie integriert werden können. Gleichzeitig wird auf notwendige Grenzen und Einschränkungen hingewiesen.

### 2. Neurolinguistisches Programmieren (NLP)

#### 2.1 Geschichte

Das Neurolinguistische Programmieren (NLP) wurde in den frühen siebziger Jahren entwickelt. Der Linguist *Grinder* und der Mathematiker und Psychologe *Bandler* gingen der Frage nach, was den Erfolg einzelner außerordentlich erfolgreicher Psychotherapeuten ausmache. Da die Therapeuten unterschiedlichen Schulen angehörten, war *Grinders* und *Bandlers* These, dass es – unabhängig von der jeweiligen Methode – grundlegende, übergeordnete Muster geben müsse, die einen solchen Erfolg bewirkten. Um diese Muster zu identifizieren und zu beschreiben, analysierten sie Ton- und Videoaufzeichnungen von Sitzungen unterschiedlicher Therapeuten.

Der Schwerpunkt der Analyse lag zunächst auf den sprachlichen Mustern (*Bandler/Grinder* 1975, 1990); es wurden später umfassendere Modelle entwickelt (*Bandler/Grinder* 1992, 1994; *Bandler* 1995), die sich mit grundsätzlichen Fragen auseinandersetzten, wie:

- Was macht Kommunikation effektiv?

- Wie und unter welchen Bedingungen verändern Menschen unerwünschtes Verhalten und Erleben?
- Was genau tun Menschen (zunächst die erwähnten Therapeuten), um andere bei dieser Veränderung zu unterstützen?
- Was tut ein „erfolgreicher Mensch“? Welche Verhaltensmuster und kognitiven Strategien sind die Grundlagen für seinen Erfolg in einem bestimmten Gebiet?

Es ist Prinzip des NLP, menschliches Verhalten so präzise wie möglich zu erfassen und zu beschreiben, um es, wenn es sich als erfolgreich erweist, lehr- und lernbar zu machen. Dieser so genannte „Modelling-Ansatz“ ist bis heute ein zentrales Element der NLP-Forschung und -Betrachtungsweise.

Aus dem geschilderten Ursprung des NLP wird deutlich, dass das NLP kein eigenständiges Modell mit einer in sich geschlossenen theoretischen Grundlage ist. Bisher ist es eine Mischung aus vielen elementarisierten Techniken und therapeutischen Interventionen. Diese sind überwiegend aus Therapiemethoden der humanistischen Psychologie aber auch der Verhaltenstherapie übernommen und zum großen Teil modifiziert worden.

In seinen Vorannahmen enthält das NLP ebenfalls in modifizierter Form unterschiedliche wissenschaftstheoretische Ansätze.

Der Begriff „Neurolinguistisches Programmieren“, von *Bandler* und *Grinder* geprägt, beinhaltet drei Grundgedanken (*Weerth* 1992, 16):

1. *Neuro* – Unsere Wahrnehmung beruht auf neurologischen Prozessen, jede Verhaltensweise ist ein Ergebnis neurologischer Prozesse.
2. *Linguistisch* – Wir benutzen die Sprache, um unsere Erfahrungen zu ordnen und anderen mitzuteilen.
3. *Programmieren* – Dieser Begriff verweist auf innere Denkprogramme. Er bezeichnet den Vorgang, wie wiederkehrende Abläufe sich etablieren und zu so genannten Strategien werden. Diese können je nach Nützlichkeit optimiert oder verändert werden.

Seit Ende der siebziger Jahre findet das NLP in der Bundesrepublik Deutschland zunehmend Anwendung auch in nicht therapeutischen Bereichen, wie z.B. in der Pädagogik sowie im Führungs- und Verhandlungstraining. Diese Ausweitung entspricht dem Grundsatz der NLP-Begründer, dass erfolgreiche Strategien oder erfolgreiches Verhalten unabhängig vom Inhalt der jeweiligen Situation durch Aufdeckung und Erlernen der relevanten Muster beschreibbar und lernbar sind. Die Frage der ethischen Dimension dieser Übernahme von Interventionstechniken in den nicht therapeutischen Bereich ist Gegenstand kritischer Diskussion um das NLP, ebenso die Art und Weise der Adaption unterschiedlicher wissenschaftlicher Theorien und der noch ausstehende empirische Nachweis der Effektivität bestimmter Methoden.

## 2.2 Vorannahmen

Im NLP gibt es, wie bei anderen psychotherapeutischen Modellen auch, allgemeine Vorannahmen, die Grundlage zum Verständnis menschlichen Verhaltens und dessen Veränderung sind (Grinder/Bandler 1989; Bandler/Grinder 1990):

1. Es gibt keine absolute Wahrheit. Kein Mensch kennt die „objektive Realität“. Aufgrund seiner persönlichen Erfahrungen und Wahrnehmung bildet jeder Mensch ein „Modell von der Welt“, mit dessen Hilfe er sich in der Welt orientiert und handelt, mit allen Möglichkeiten

und Einschränkungen, die dieses Modell enthält.

2. Alle Entwicklungsverläufe im Leben sowie im Denken sind systemische Prozesse. Das bedeutet: Symptome werden nicht isoliert betrachtet, der Zusammenhang, in dem sie entstanden sind und aufrechterhalten werden, ist Gegenstand der Betrachtung und Bearbeitung.
3. Das System Mensch (Körper-Geist-Seele) verfügt über alle nötigen Selbstheilungskräfte zur Bewältigung innerer Krisen und Konflikte. Der Mensch ist ein auf inneres Wachstum orientiertes Wesen. Diese Aussage ist bekannt als Grundsatz der humanistischen Psychologie, wie sie von Tausch (1968), Rogers (1977) und anderen vertreten wird. Das NLP hat in diesem Zusammenhang den Begriff „Ressource“ geprägt. Damit sind sämtliche Hilfsmittel gemeint, die ein Mensch benutzen kann, um seinem Ziel näher zu kommen. Dies können bestimmte Fähigkeiten sein, Talente, Gedanken, Überzeugungen, Erinnerungen, Menschen, Strategien, etc. Es ist möglich, von einem unerwünschten Zustand in einen Zielzustand zu gelangen, über das Nutzen und Hinzufügen von Ressourcen.
4. Menschen treffen immer die beste Wahlmöglichkeit von denen, die ihnen zur Verfügung stehen. Bei allen therapeutischen Interventionen geht es um die Erweiterung der Sicht von der Welt und damit um mehr Wahlmöglichkeiten im eigenen Verhalten und Erleben.
5. Jedes Verhalten hat eine positive Absicht. Im NLP-Verständnis werden Verhalten und Absicht voneinander getrennt. Dabei wird jedem Verhalten, so inakzeptabel oder bizarr es auch sein mag, eine positive Absicht, ein Sinn unterstellt (Cameron-Bandler 1987; Dilts et al. 1989). Die Grundannahme der positiven Absicht ist von großer Bedeutung bei der Betrachtung von Krankheiten und Symptomen.

6. Die therapeutische Intervention orientiert sich im Schwerpunkt am „Prozess“, der ein Problem verursacht oder aufrecht erhält, und nicht am Inhalt.

## 2.3 Grundbegriffe und Techniken

Im Folgenden werden einige ausgewählte Elemente des NLP erläutert, die für die Integration in die stimmtherapeutische Arbeit besonders interessant sind.

### 2.3.1 Rapport

Der Begriff des „Rapport“ ist etwa gleichbedeutend mit dem, was in der partnerzentrierten Gesprächsführung „Empathie“ oder „einfühlerisches Verstehen“ genannt wird (Rogers 1977). Der Therapeut akzeptiert „das, was ist“ (ebd., 133).

Ziel im NLP ist es, eine Atmosphäre der Wertschätzung und des Vertrauens zu schaffen, die Grundlage für jeden therapeutischen Prozess ist. „Die meisten Therapeuten werden – ganz gleich welcher Schule sie angehören – darin übereinstimmen, dass dieser Rapport (...) von zentraler Bedeutung ist“ (Rosen 1985, 35).

Rapport wird im Alltag oder auch in der Therapie oft intuitiv hergestellt. Verdienst des NLP ist es, das Aufbauen und Halten von Rapport genau beschrieben und damit leichter lehr- und lernbar gemacht zu haben. Die Echtheit des Therapeuten, d.h. sein wahrhaftes Interesse an seinem Gegenüber, ist selbstverständliche Voraussetzung. Rapport wird über das so genannte „Pacing“ (Mitgehen) aufgebaut. Pacing kann auf verschiedenen Ebenen stattfinden: der Therapeut gleicht seine Körperhaltung der seines Patienten an, er spricht in ähnlichem Tempo, mit ähnlicher Lautstärke, er argumentiert innerhalb des Weltbildes und der Wertvorstellungen seines Patienten.

Auf der Grundlage guten Rapportes kann der Therapeut in das so genannte „Leading“ (Führen-Leiten) übergehen. Wie auch das Pacing kann dies auf unterschiedlichen Ebenen geschehen. Der Therapeut verändert leicht seine Körperhaltung, setzt sich z.B. etwas entspannter hin, um das Gleiche bei sei-

nem Patienten zu bewirken und ihn damit in einen besseren Zustand zu führen, er bringt einen neuen Gedanken in das Gespräch ein, mit dem Ziel, die Sicht des Patienten zu modifizieren und ihn bei der Lösungssuche zu unterstützen.

Viele stimmtherapeutische Methoden arbeiten implizit mit dem Prinzip des Körper- und Stimmings und -leadings. Dies geschieht z.B. beim Schwingen nach *Schlaffhorst-Andersen* (*Saatweber* 1997) oder in der Akzentmethode (*Smith/Thyme* 1980). Hier wird das gemeinsame rhythmische Schwingen und Tönen u. a. dafür genutzt, Veränderungen der Körperspannung, Atmung und Stimme des Klienten zu bewirken. Die bewusste Nutzung von Rapport kann diese Methoden effektiver machen.

### 2.3.2 Kalibrieren

Das Aufrechterhalten des Rapports ist im NLP-Verständnis zentrale Aufgabe des Therapeuten. Die exakte Wahrnehmung des Patienten und seiner Reaktionen ist dabei das wichtigste Mittel. Der Therapeut „kalibriert“ (eicht) die „Zustände“ (oft nicht aus dem Englischen übersetzt und „States“ genannt) bzw. „Physiologien“ des Patienten. „Zustand“ bzw. „Physiologie“ ist hier definiert als „körperlicher Gesamteindruck bzw. -ausdruck“ (*Stahl* 1995, 18). Damit ist die Summe aller Gefühle und Körperreaktionen (z.B. Körperhaltung, Atmung, Gesichtsfarbe, Mimik, Gestik, Augenbewegungen, Klang der Stimme und Sprechtempo des Patienten) gemeint, die ein Mensch in einem bestimmten Moment erlebt und zum Ausdruck bringt.

Kalibrieren heißt: „Zustände möglichst detailliert und genau wahrzunehmen und diese Wahrnehmung innerlich so zu speichern, um die gleichen Zustände wiederzuerkennen, wenn sie später erneut auftreten“ (ebd., 17).

Der Therapeut nimmt also wahr, wie sich die Physiologie des Patienten verändert, abhängig vom Thema, bestimmten Schlüsselwörtern, Gedanken oder inneren Bildern, etc. Im günstigsten Fall kann er aus nonverbalen Signalen ableiten, wie sich der Patient gerade fühlt.

Diese Informationen helfen, Rapport zu halten und ein angemessenes Leading aufrecht zu erhalten.

### 2.3.3 Dissoziiert – Assoziiert

Das Begriffspaar „dissoziiert-assoziert“ beschreibt zwei gegensätzliche Wahrnehmungspositionen.

Eine Situation „dissoziiert“ betrachten bedeutet, sie von außen zu sehen wie ein Beobachter. Die Person sieht z.B. den Raum, die handelnden Personen, einschließlich sich selbst von außen, ähnlich wie in einem Film oder Theaterstück. Diese Wahrnehmungsposition kann für eine distanzierte Betrachtung, z.B. von Konflikten, hilfreich sein. Von zentraler Bedeutung ist diese Position, wenn es um die Verarbeitung traumatischer Erlebnisse geht.

„Assoziiert sein“ bedeutet dagegen, mit allen Sinnen eine Situation zu erleben bzw. in der Vorstellung wieder zu erleben, dabei alles zu sehen, zu hören, zu riechen, zu fühlen, was in dieser Situation wichtig ist.

Im therapeutischen Prozess wird das assoziierte Wieder-Erleben von Situationen vor allem genutzt, wenn Ressourcen aufgebaut und verstärkt werden sollen.

### 2.3.4 Anker

Ein „Anker“ im NLP-Verständnis ist jeder Reiz, der geeignet ist, für einen Menschen einen bestimmten gefühlsmäßigen Zustand regelmäßig auszulösen. Dieser Reiz kann ein internes Bild sein, genau wie eine bestimmte Melodie, ein Geruch, ein Ort, eine Landschaft, ein Satz, eine bestimmte Art zu sprechen oder eine Farbe (*O'Connor/Seymour* 1997, 97).

Unser Leben enthält eine Fülle mehr oder weniger bewusster Anker, wie z.B. ein Foto, das wir über unseren Schreibtisch hängen, weil es uns an einen schönen Tag erinnert oder ein Musikstück, das wir uns anhören, wenn wir entspannen möchten.

Umgekehrt gibt es auch eine Fülle von Ankern, die unangenehme Gefühle auslösen, dies können bereits alltägliche Wörter sein, wie „müssen“, „sollen“, „versagen“.

In therapeutischen Situationen ist ein

gezielter Einsatz von Ankern wünschenswert, einerseits, um den Patienten gut zu unterstützen, und andererseits, um unerwünschte negative Reaktionen zu vermeiden.

Es gibt viele Möglichkeiten, bewusst zu ankern: In der Stimmtherapie kann der Therapeut z.B. einen kinästhetischen Anker setzen, indem er seine Hand leicht auf den Rücken des Patienten legt, wenn er einen besonders schönen Summton produziert. In den folgenden Stunden kann er diese Berührung benutzen, um ihn zu unterstützen, genau diesen Zustand – eine lockere Stimmgebung – zu erreichen. Für einen visuell orientierten Menschen kann die Anregung, mit einer bestimmten Stimmqualität ein inneres passendes Bild zu verbinden, das er sich abrufen kann, wenn er seine Stimme beeinflussen will, hilfreich sein.

### 2.3.5 Repräsentationssysteme und Zugangshinweise

Sehen, Hören, Riechen, Schmecken, Fühlen sind die Sinne, mit denen Menschen die Welt wahrnehmen. Menschen nehmen Informationen auf, verarbeiten, kodieren und speichern sie in ihrem Gehirn und schaffen sich damit gleichzeitig „Re-Präsentationen“ ihrer sinnlichen Erfahrung.

Jeder Mensch tut dies auf seine persönliche Art. Es sind seine „Strukturen subjektiver Erfahrung“ (*Dilts et al.* 1989). Diese inneren Repräsentationen stehen den Menschen bewusst oder unbewusst zur Verfügung, sind Teil ihres Modells von der Welt und beeinflussen ihr Verhalten.

Im NLP-Verständnis hat jeder Mensch ein bevorzugtes Repräsentationssystem. Die Bevorzugung eines bestimmten Repräsentationssystems beinhaltet gleichzeitig auch eine Selektion in unserer Wahrnehmung. Die meisten Situationen sind so komplex, dass wir notwendigerweise Informationen filtern müssen (vgl. *O'Connor/Seymour* 1997, 55 ff).

Die Art und Weise, wie ein Mensch seine Sinne nutzt, wenn er z.B. Entscheidungen trifft oder sich erinnert, wird im NLP als „Strategie“ bezeichnet. Strategien laufen unbewusst ab,

denn Menschen sind in der Regel mit Inhalten beschäftigt und nicht mit der Art und Weise des gedanklichen Prozesses.

Im NLP geht man davon aus, dass es sprachliche und körperlich sichtbare bzw. hörbare so genannte „Zugangshinweise“ dafür gibt (z.B. Augenbewegungen, Atmung, Stimmgebung, Wortwahl), welche Repräsentationssysteme bzw. Strategien ein Mensch innerlich gerade benutzt.

### 2.3.6 Das Meta-Modell der Sprache

Menschen bringen in ihrer Kommunikation miteinander ihre innerlich repräsentierten Erfahrungen und Weltbilder sprachlich zum Ausdruck. Dabei werden nach NLP-Verständnis die persönlichen Einschränkungen eines Menschen in seinem Modell von der Welt in seinen sprachlichen Mustern deutlich. Das Meta-Modell identifiziert genau die sprachlichen Muster, nämlich Formen von Generalisierungen, Tilgungen und Verzerrungen, die die präzise Bedeutung von Mitteilungen vernebeln und damit gleichzeitig Hinweise sind auf Einschränkungen im Modell des Patienten (O'Connor/Seymour 1997, 149ff). Die Fragen des Meta-Modells zielen auf die Gewinnung von genauer Information über das Problem bzw. das Weltmodell des Patienten und das Aufdecken und Benennen von inneren Widersprüchen ab. Darüber hinaus soll dem Patienten die vollständige sinnliche Erfahrung, die hinter dem Gesagten steht, wieder zugänglich gemacht werden. Allein dieser Prozess verhilft häufig schon zu positiven Veränderungen in Bezug auf das Problem.

### 2.3.7 Das Milton-Modell

Die Sprachmuster des nach Milton Erickson benannten Milton-Modells sind wie eine Umkehrung des Meta-Modells. Während das Meta-Modell auf die Gewinnung präziser Information abzielt, sollen die kunstvoll vagen Sprachmuster des Milton-Modells tranceartige Zustände beim Patienten bewirken.

Trance ist in diesem Zusammenhang zu verstehen als ein Zustand, in dem die

Aufmerksamkeit des Patienten auf innere Vorgänge gelenkt ist, während er gleichzeitig völlig orientiert über die äußere Welt (Ort, Zeit, Person, Situation) ist.

In der Stimmtherapie leiten Therapeuten häufig Trancen an, z.B. wenn sie Patienten bitten, etwas Bestimmtes zu spüren oder sich vorzustellen (Weite im Hals, Bewegung des Bauches bei Tönen) oder wenn sie Entspannungsübungen anleiten.

Nach Ericksons Verständnis, und dies wurde vom NLP übernommen, ist es möglich, in der Trance Zugang zu Ressourcen zu gewinnen und dem Unbewussten Botschaften zukommen zu lassen, die die Lösung des Patientenproblems unterstützen.

Dabei ist es „eine Kunst, Sprache auf eine solche Weise zu benutzen, dass sie vage genug ist, um für den Klienten einen angemessenen Sinn zu ergeben“ (O'Connor / Seymour 1997, 181).

Das bedeutet, die sprachlichen Muster sind so gewählt, dass jeder Mensch sie mit seinem persönlichen Inhalt füllen kann, während er gleichzeitig in einen gezielten Zustand (z.B. Entspannung) geführt wird.

## 3. Allgemeine Möglichkeiten und Grenzen der Integration des NLP in die Stimmtherapie

Das NLP erscheint aus folgenden Gründen in besonderem Maße geeignet für eine Integration in die Stimmtherapie:

- Das Konzept von Rapport und die Kriterien für die exakte Wahrnehmung des Patienten bieten eine pragmatische Grundlage für die Gestaltung der therapeutischen Beziehung.
- Das NLP bietet exakte, explizite und damit gut lernbare Möglichkeiten der Gesprächsführung:  
Das Meta-Modell der Sprache dient der exakten Diagnostik und der Exploration unklarer Problemschilderungen. Die sprachlichen Muster des Milton-Modells unterstützen therapeutisch günstige Bedingungen (Minimierung von Widerstand, För-

dern entspannter Zustände, Steigerung der Effektivität von Übungen durch suggestive Strategien).

- Bestimmte Interventionstechniken eignen sich hervorragend für spezielle Problemstellungen in der Stimmtherapie. Ankertechniken dienen dem Transfer therapeutisch erarbeiteter Stimm- und Sprechmuster auf alltägliche und/oder schwierige Sprechsituationen. Ebenfalls geeignet sind Techniken wie Time-Line, das Zielrahmenmodell und das Modell der Neurologischen Ebenen, auf die hier nur verwiesen werden soll (Dilts et al. 1993; James/Woodsmall 1994; Schimmelpfennig 2000).
- Viele Techniken des NLP sind ausschließlich ressourcenorientiert. Sie bedeuten damit immer eine Unterstützung des Patienten und seiner Selbstheilungskräfte.

Notwendige Grenzen und Einschränkungen:

- NLP-Techniken setzen, je nach ihrer Komplexität, bestimmte Fähigkeiten beim Patienten voraus (grundlegende Fähigkeiten zur Introspektion, Imagination, Fähigkeiten zum Perspektivenwechsel, etc.), die nicht grundsätzlich gegeben sind.
- Das NLP besitzt keine in sich geschlossene theoretische Grundlage. Die Übernahme von Teilen des Konzeptes in die Stimmtherapie erfordert deshalb eine kritische Prüfung.
- Bei allem Wissen um Ganzheitlichkeit ist Inhalt und Ziel der Stimmtherapie nicht die Aufarbeitung der Vergangenheit und Fragen der Identität des Patienten. Alle Methoden des NLP, die auf die Auslösung massiver Affekte und deren Aufarbeitung abzielen, sind für die Stimmtherapie ausgeschlossen. Stimmtherapie wird „bodenlos, wenn sie sich zutraut, die die Narben verursachenden Kommunikationsgeschichten ungeschehen machen zu können“ (Geißner 1983, 12).

- Selbstverständlich ist eine seriöse Ausbildung der Therapeuten die unabdingbare Voraussetzung für die verantwortungsvolle Auswahl und Verwendung bestimmter therapeutischer Möglichkeiten.
- Die Integration von Elementen des NLP in der Stimmtherapie ist kein Ersatz interdisziplinärer Zusammenarbeit. Psychologische Diagnostik, Indikationsstellung und eine ggf. erforderliche Psychotherapie gehört in den Zuständigkeitsbereich von Psychologen bzw. Fachärzten.

## 4. Anwendungsbeispiele

### 4.1 Nutzung sprachlicher Muster in der Stimmtherapie

#### 4.1.1 Fragen des Meta-Modells

Generalisierungen, Tilgungen und Verzerrungen sind häufige Anteile in Patientenäußerungen. Hier einige Beispiele, auf welche Weise die Fragen des Meta-Modells die Sicht des Patienten zu modifizieren versuchen, um damit neue Wahlmöglichkeiten des Denkens, Erlebens und Fühlens zu unterstützen.

a) Patient: „Keiner hört mir zu.“

Mögliche Fragen des Therapeuten zu dieser Aussage:

*Wirklich keiner? Kein Mensch auf dieser Welt? „Ist es jemals vorgekommen, dass Ihnen doch ‘mal jemand zugehört hat?’“*

Durch Wiederholung und/oder Übertreibungen kann der Patient dazu geführt werden, die Erfahrung zu überprüfen und vielleicht zu relativieren. „Können Sie sich einen Menschen vorstellen, der Ihnen zuhören würde?“

Hier wird eine neue, von der Erfahrung abweichende Situation vorgestellt, die vielleicht schon das Modell des Klienten öffnet und erweitert.

b) Patient: „Ich kann mich einfach nicht entspannen!“

Mögliche Fragen des Therapeuten zu dieser Aussage:

„Was würde passieren, wenn Sie es täten?“

„Was hindert Sie daran, sich zu entspannen?“

Die Fragen helfen, Informationen darüber zu bekommen, was genau das Problem des Patienten ist. Die zweite Frage führt ihn verbal in eine Möglichkeit, die er bisher nicht für sich gesehen hat, nämlich die, sich zu entspannen. Diesen Prozess könnte man verstärken, indem man das Wort „entspannen“ näher ausführt:

„Was hindert Sie daran, sich zu entspannen, es sich einfach ‘mal gut gehen zu lassen auf Ihre Weise, abzuschalten und die Geschäfte des Alltags für eine kurze Zeit hinter sich zu lassen?’“

c) Patient: „Meine Stimme klingt schlechter.“ „Bei Ihnen klingt das so schön laut.“

Mögliche Fragen des Therapeuten zu diesen Aussagen:

„Im Vergleich wozu klingt Ihre Stimme schlechter? Zu dem Zustand vor zwei Jahren oder im Vergleich zu Maria Callas?“

„Laut im Vergleich wozu? Zu Ihrer Stimme?“

Diese Fragen können helfen, Bewertungskriterien und Maßstäbe aufzudecken. Oft ist die getilgte Hälfte des Satzes oder Vergleichs ein unrealistischer Maßstab für den Patienten. Mit einer Recurrensparese spricht der Patient sicherlich nicht so laut wie ein Stimmgesunder. Wenn er sich mit einer gesunden Stimme vergleicht, kann er sich nur schlecht fühlen. Die Fragen können dem Patienten helfen, sich selbst und seiner Situation besser gerecht zu werden.

d) Patient: „Ich werde mich hier in der Therapie sehr anstrengen.“

Mögliche Fragen des Therapeuten zu dieser Aussage:

„Was führt Sie zu der Annahme, dass Sie sich hier sehr anstrengen müssen/ dass Erfolg nur mit Anstrengung möglich ist?“

Die Frage relativiert die Vorannahme, dass die Therapie schwer ist, und man nur Erfolg haben kann, wenn man sich anstrengt.

e) Patient: „Seit ich nicht mehr richtig sprechen kann, hört mir keiner mehr zu.“

Mögliche Fragen des Therapeuten zu dieser Aussage:

„Wie genau geht das, dass durch Ihre Art zu sprechen niemand mehr zuhört?“

„Wie bringen Sie sich dazu, das anzunehmen?“

Die Frage stellt eine als selbstverständlich angenommene Ursache-Wirkungsverknüpfung zur Diskussion.

#### 4.1.2 Vage Sprachmuster des Milton-Modells

##### 4.1.2.1 Vermeidung von Widerstand

Ein wesentliches Ziel der Benutzung vager Sprachmuster ist das Vermeiden von so genanntem „Widerstand“ in therapeutischen Prozessen. Der Begriff des Widerstandes wird in den psychotherapeutischen Schulen unterschiedlich definiert und bewertet: „Gemeinsam ist all diesen unterschiedlichen Widerstandsbegriffen als Kernbedeutung, dass mit dem Ausdruck ‘Widerstand’ Aspekte des therapeutischen Prozesses bezeichnet werden, die den Therapieverlauf behindern und Veränderungen entgegenwirken“ (Riebensahm 1983, 8).

Widerstand kann sich in unterschiedlichen Formen, wie z.B. Verweigerung, Versuche zum Rollenwechsel, Ablenkungsmanöver wie Diskussion über Sinn und Unsinn von bestimmten Stimmübungen oder auch überangepasstem Verhalten ausdrücken.

Die Situation „Stimmtherapie“ ist für den Patienten aus verschiedenen Gründen geeignet, Widerstände zu provozieren:

- Unabhängig von der Einstellung des Therapeuten und unterschiedlichen Methoden ist die Stimmtherapie eine komplementäre Situation. Ein wissender, kompetenter Therapeut hilft dem Patienten bei der Veränderung seines Sprechverhaltens.
- In Stimmübungen gibt er konkrete Anweisungen für bestimmte Übungsschritte. Zusätzlich ist es seine Aufgabe, den Patienten in den Übungen zu „korrigieren“.
- Viele Körper- und Stimmübungen sind für Patienten ungewohnt, da die verwendeten Bewegungen, Töne, vielleicht sogar Berührungen, in

unserer Kultur im Alltag unüblich sind. Dies mag zu Beginn der Therapie einiges Befremden, das Gefühl von Albernheit, Peinlichkeit oder gar Bedrohung auslösen.

- Wenn das Stimmproblem in einem umfassenderen Problemkontext steht, kann die Beschäftigung mit der Stimme zur Erkenntnis schmerzlicher Konflikte führen. Dies mag die Notwendigkeit massiverer Veränderung im Leben des Patienten deutlich werden lassen.
- Allein das Aufsuchen eines Therapeuten kann als Zwang oder schlimmer noch, als Niederlage empfunden werden.

Im NLP-Verständnis wird Widerstand grundsätzlich positiv bewertet. Es gibt verschiedene Interventionen im Umgang mit Widerstand; vage Sprachmuster und guter Rapport dienen der Vermeidung von Widerstand. Zwei Beispiele für mögliche Reaktionen des Therapeuten auf ein als Form von Widerstand interpretiertes Verhalten des Patienten sind:

a) Der Therapeut zeigt dem Patienten eine Übung zum Haltungsaufbau und bittet ihn, diese auszuprobieren. Darauf äußert der Patient in vorwurfsvollem Ton: *Bei Ihrer Kollegin, bei der ich die Therapie vor zwei Jahren gemacht habe, haben wir das ganz anders gemacht. Eine mögliche Reaktion des Therapeuten: Für die meisten Übungen gibt es viele Varianten. Ich weiß nicht, was Ihnen jetzt lieber ist. Möchten Sie mir zeigen, wie Sie es damals gemacht haben, oder möchten Sie eine neue Variante kennen lernen?* Diese Äußerung enthält unspezifische Aussagen über mögliche Varianten und die implizit gestellte Frage, wie der Patient weiter arbeiten möchte. Unterstellt wird, er möchte weiter arbeiten und er hat die Entscheidung darüber, wie er das tun möchte.

b) Der Patient liegt für eine Entspannungsübung auf einer Matte und rückt ständig hin und her, als könne er keine gute Position finden. Eine mögliche Reaktion des Therapeuten: *Lassen Sie sich genug Zeit, um es sich bequem zu*

*machen. Das ist sehr wichtig, spüren Sie in Ihren Körper und spüren Sie, was er tun möchte. Es ist in diesem Moment noch nicht nötig, sich zu entspannen oder an Ruhe und Entspannung zu denken. Die Äußerung enthält vage Angaben (genug Zeit, es sich bequem machen) und eine Fülle von Suggestionen (es ist möglich, es sich bequem zu machen, der Patient kann spüren, was der Körper braucht, er braucht sich nicht jetzt zu entspannen, aber er wird es später vermutlich tun, etc.).*

#### 4.1.2.2 Effektive Gestaltung von Stimmübungen

Im Sinne des Milton-Modells können für die konkrete Erläuterung von Übungen und der während der Übung stattfindenden Korrekturen folgende Anregungen genutzt werden:

- Vermeiden von Wörtern, die häufig mit unangenehmen Gefühlen (Entmutigung, Leistungsdruck, sich bewertet fühlen, Widerstand, etc.) verknüpft sind, wie z.B.: müssen, sollen, dürfen, richtig, falsch, klappt nicht, Fehler, Missgeschick. Diese Worte sind häufig geeignet, Patienten in Zustände zu „hypnotisieren“, die nicht förderlich für die angestrebte Veränderung sind (Riebensahm 1983). Statt z.B. eine Übung mit den Worten: *„So klappt es nicht, Sie müssen den Kiefer locker lassen“* zu unterbrechen, ist es ermutigender zu sagen: *„Wenn Sie das jetzt gleich noch einmal probieren, achten Sie darauf, dass Hals und Kiefer sich angenehm anfühlen“*.
- Bei Korrekturen möglichst keine Negationen, sondern den Zielzustand zur Beschreibung benutzen, z. B. *„Lassen Sie die Lippen ganz locker aufeinander liegen und im Vokal kann der Kiefer sich dann locker öffnen. Sie können dann sofort hören, wie locker und frei Ihre Stimme klingen wird“* statt *„Pressen Sie die Lippen nicht so fest aufeinander, Ihre Kieferöffnung ist insgesamt noch zu eng. Auf diese Weise klingt die Stimme sehr angestrengt.“*
- Eingestreute kurze Metaphern, die positive Suggestionen enthalten. Die Wahl der Metapher ist mög-

lichst genau auf den Patienten zugeschnitten.

Z. B. Patient in einer Übung: *„Also, ich krieg das immer noch nicht hin.“* Therapeut: *„Lassen Sie sich Zeit. Wissen Sie, das ist wie mit anderen Dingen auch, die Sie gelernt haben.“*

Variante a: *„Können Sie sich daran erinnern, wie Sie das Autofahren gelernt haben? Am Anfang haben Sie alles sehr bewusst gemacht, das Gas geben, die Kupplung, das Schalten in die einzelnen Gänge. Wahrscheinlich ist es Ihnen auch passiert, dass Sie sich verschaltet haben, den Motor abgewürgt haben. Ganz allmählich, ohne dass Sie das bewusst gemerkt zu haben brauchen, ging es immer besser. Ich nehme an, heute merken Sie es nicht mehr, wie Sie das alles gleichzeitig tun, Sie fahren einfach.“*

Variante b: *„Haben Sie in Erinnerung, wie Ihre Kinder laufen gelernt haben? Sie stehen immer wieder auf, versuchen, das Gleichgewicht zu halten, balancieren, fallen nach ein paar Schritten auf den Po zurück, stehen wieder auf. Sie probieren es immer wieder, jeden Tag und irgendwann können sie es. Wenn Sie heutzutage gehen, merken Sie überhaupt nicht mehr, wie Sie das tun. Sie machen es einfach, obwohl sich nichts daran geändert hat, dass Laufen ein sehr komplizierter Vorgang ist. Sie können das einfach.“*

#### 4.2 Übungen zum Transfer

„Der Transfer – das Übertragen des neu erarbeiteten Stimmusters in die Alltagssprache – ist das Hauptproblem der Stimmtherapie“ (Stengel/Strauch 1997, 48).

In der Stimmtherapie werden unterschiedliche Möglichkeiten für den Transfer genutzt: systematischer Aufbau von Sprechübungen von einfachen Sätzen bis hin zum freien Rollenspiel, Beobachtungsaufgaben für den Alltag, Gespräche über Schwierigkeiten, etc. Einige Autorinnen sehen die Grundlage für dauerhafte Veränderungen in einer grundlegenden Wandlung von Einstellungen, Verhalten und Selbstbild der

betroffenen Person (*Spiecker-Henke* 1997, 145; *Stengel/Strauch* 1997, 22). Aus NLP-Sicht können Transferprobleme mit folgenden Aspekten zusammenhängen:

- Die Veränderung der Stimme ist grundsätzlich oder in bestimmten Situationen unökologisch, d.h. es gibt wichtige, häufig unbewusste Gründe, die gegen eine Veränderung sprechen.
- Das Stimmproblem hängt mit Glaubenssätzen (wie z.B. meine Stimme ist einfach zu flach, ich konnte noch nie gut sprechen, die meisten Leute wollen sowieso nicht zuhören, etc.) zusammen. Diese liegen im NLP-Verständnis auf einer höheren Ebene und sind resistent gegen übende Verfahren.

Über bestimmte Intervention des NLP (gezielte Fragen des Meta-Modells, Zielrahmenarbeit, das Konzept der neurologischen Ebenen) kann der Therapeut zu einer hilfreichen Einschätzung des Transferproblems kommen, die die Auswahl geeigneter Methoden ermöglicht.

Im Folgenden wird eine Intervention vorgestellt, die geeignet ist, bestimmte Sprechsituationen sehr gezielt vorzubereiten und zu trainieren. Zunächst werden Ziel und Struktur der Technik erläutert, es folgt ein Beispiel aus meiner Arbeit.

#### 4.2.1 Kollabieren von Ankern

Für das Kollabieren von Ankern gibt es viele Varianten (*Bandler/Grinder* 1994; *Stahl* 1995). Die Arbeit mit so genannten Bodenankern halte ich in der Stimmtherapie für optimal:

Der Patient markiert hierbei für eine umschriebene Situation unterschiedliche Zustände seines Erlebens mit Papierzetteln auf dem Boden. Er kann dann von einem Zustand in den anderen wechseln, indem er von einem markierten Platz zum anderen geht. Die Zustände sind auf diese Weise sichtbar sortiert.

Ziel des Kollabierens von Ankern ist die positive Veränderung des Erlebens in einer problematischen Situation.

Nach einer gelungenen Arbeit wird der Patient sich in der Problemsituation „besser“ fühlen.

Ablauf der Übung:

1. Der Patient benennt eine konkrete Situation, die für ihn problematisch ist, z.B. einen Vortrag vor einer Gruppe halten, und platziert diese mit einem Bodenanker im Raum.
2. Der Patient benennt eine oder mehrere Ressourcen, über die er in der betreffenden Situation gern verfügen würde: Gelassenheit, innere Ruhe, Selbstbewusstsein, etc. Für jede Ressource findet der Patient eine Situation, in der er diese sehr stark erlebt hat. Diese Situation wird über einen Bodenanker im Raum festgelegt.
3. Für die NLP-Arbeit ist eine so genannte Meta-Position notwendig und typisch. Diese Position ist dadurch gekennzeichnet, dass der Patient hier neutral, von außen auf die Situation, auf sich selbst schauen kann. Aus dieser Position können Patient und Therapeut auch über das weitere Vorgehen, über neu aufgetretene Aspekte, etc. beraten. Auch diese Position wird mit einem Bodenanker markiert.
4. Der Patient geht nun auf den Bodenanker „Problemsituation“ und erlebt diese aus der Erinnerung assoziiert, d.h., er geht mit allen Sinnen in seiner Vorstellung in die Situation hinein (z. B.: Ich bin in dem entsprechenden Vortragsraum, sehe die Menschen vor mir, habe einen Kloß im Hals, fühle meine schweißnassen Hände, etc.). Der Therapeut hilft dem Patienten, in die Situation „hineinzukommen“ und kalibriert seine Physiologie. Da es sich bei Problemsituationen dieser Art in der Regel um häufig erfahrene, bekannte Gefühle handelt, sind diese dem Patienten meist rasch zugänglich. Es ist überflüssig, sie intensiv und lange spüren zu lassen. Der Therapeut unterstützt den Patienten, diese Position zu verlassen, d.h., sich wieder vollständig zu dissoziieren.

5. Der Patient geht nun auf den Bodenanker „Ressource“ und erlebt diese Situation (z.B. eine Situation, in der er sich gelassen fühlte) assoziiert und zwar so stark und intensiv wie möglich. Wenn er diesen Zustand der Gelassenheit empfindet, fordert ihn der Therapeut auf, soviel wie möglich von diesem guten Zustand in die Problemsituation „hineinzutragen“. Der Patient geht nun in seinem Tempo „mit den guten Gefühlen“ zu der Problemsituation und stellt sich auf den entsprechenden Bodenanker.
6. Auf dem Bodenanker „Problemsituation“ findet eine so genannte Integration, eine Mischung beider Zustände statt. Das Erleben der Problemsituation mischt sich mit dem Erleben der Ressource. So z. B. das Gefühl: Vortrag halten müssen und Gelassenheit. Der 5. Schritt kann mit unterschiedlichen Durchgängen oder Ressourcen beliebig oft wiederholt werden, sinnvollerweise mindestens so lange, bis sich der Patient der Problemsituation besser gewachsen fühlt. An der Physiologie des Patienten ist für den Therapeuten ersichtlich, wie viel Veränderung erreicht ist.

Die beschriebene Technik löst die Frage der Ökologie automatisch, da sich in den Problemzustand des Patienten nur so viel Ressourcenzustand mischt, wie für ihn in diesem Moment sinnvoll ist. Wichtig ist allerdings, dass die genutzten Ressourcenzustände stärker sind als der Problemzustand.

Eine besondere Variante dieser Technik ist die Arbeit mit so genannten „Mentoren“. Mentor wird hier verstanden als eine Instanz, die den Patienten vorbehaltlos unterstützt. Dies kann ein Mensch sein, aber auch eine abstrakte Qualität (z. B. ein Lichtkegel, eine Farbe), eine Märchenfigur, ein Tier, etc. Anstelle von ressourcenvollen, also positiv erlebten Situationen, benennt der Patient mehrere Mentoren (mindestens drei) und stellt sie per Bodenanker um die schwierige Situation herum.

Der Patient geht nacheinander auf die Position eines jeden der Mentoren und

identifiziert sich mit ihm. Als jeweiliger Mentor sieht er sich selbst von außen in der für ihn schwierigen Situation und gibt dieser Person eine Botschaft bzw. einen Kommentar.

Als Mentor nimmt er wahr, wie die Person auf seine Botschaft reagiert und kann diese unter Umständen ergänzen.

Der Patient geht jeweils von der Mentorposition in die schwierige Situation und empfängt hier nacheinander die Botschaften der Mentoren. Er nimmt sich Zeit, diese einzeln zu verarbeiten, bevor er abschließend alle drei Botschaften gleichzeitig auf sich wirken lässt und integriert. Wenn diese Art der Arbeit für den Patienten geeignet ist, kann sie außerordentlich wirksam sein.

### Beispiel

Frau K. berichtet Folgendes: Sie ist gern Lehrerin, hat in ihrem langen Schuldienst selten einmal Probleme mit der Stimme gehabt. Seit einem halben Jahr hat sie eine sehr schwierige, jetzt 3. Klasse übernommen. In dieser Klasse komme es häufig zu Konflikten, vor allem mit zwei „schwierigen“ Jungen, die durch ihr Verhalten den Unterricht gravierend stören. Die Patientin sagt, sie möge die Kinder im Prinzip gern. Sie fühle sich an bestimmten Tagen allerdings zerrissen zwischen inhaltlichen Anforderungen und ständiger Beschäftigung mit diesen Kindern. In solchen Situationen fühle sie sich innerlich flatterig, nervös, sie spüre selbst sofort, wie angestrengt sie dann spreche. Es sei kein Wunder, wenn ihre Stimme nach solchen Tagen angegriffen sei.

Es ist für Frau K. kein Problem, in Übungen die Stimme auf gute Art zu nutzen. Sie singt seit Jahren im Chor und weiß sehr viel über Stimmtechnik. „Nur in diesen Situationen stehe ich neben mir, obwohl ich so viele Jahre im Schuldienst bin, diese Kinder erreiche ich einfach nicht, ich fühle mich hilflos und dann gehe ich mit der Stimme dazwischen.“

Nach dieser Schilderung bot ich ihr an, mit der beschriebenen schwierigen Situation, ihrem Gefühl von Hilflosigkeit, über die Methode des Kollabierens von Ankern zu arbeiten.

Sie entschied sich für die Variante der Mentoren. Die Botschaften ihrer Mentoren waren:

1. Du hast noch zwei Jahre Zeit, bis dahin werden die Kinder noch viel lernen. Du bist nicht allein verantwortlich. Niemand erwartet Wunder von dir.
2. Der zweite Mentor erinnerte sie an eine Situation, die sie vor etlichen Jahren erlebt hatte. Sie hatte damals mit Freunden eine Bergtour gemacht. Auf dem Gipfel angekommen waren sie gemeinsam in Freudenrufe ausgebrochen.
3. Der dritte Mentor war eine Landschaft in den Bergen, die für Frau K. mit einem tiefen Gefühl der inneren Ruhe und Kraft verbunden war.

Die Botschaften der Mentoren sind oft überraschend, entscheidend ist jedoch, dass sie das Erleben der Problemsituation positiv verändern. Dies war bei Frau K. in der Therapiestunde deutlich zu sehen. Wie tiefgreifend und stabil eine solche Veränderung ist und wie leicht sie sich in den Alltag übertragen lässt, hängt von der gesamten Problemkonstellation ab. Im Fall von Frau K. handelte es sich um ein sehr umschriebene Situation der Überforderung, die mit der Ankertechnik von ihr bewältigt werden konnte.

## 5. Schlusswort

Das NLP kann wie andere Konzepte ein hilfreiches Instrumentarium sein bei der effektiven Gestaltung des stimmtherapeutischen Prozesses. Auch wenn hier, mit Einschränkungen, explizit die Nutzung psychotherapeutischer Methoden vorgeschlagen wird, bleibt die Grenze zur Psychotherapie deutlich, denn im Falle der Psychotherapie handelt es sich „nicht um eine punktuelle Intervention (...), sondern um eine psychologische Hilfe, die auf der Ebene der Erlebens und Verhaltens ansetzt und (a) Gewohnheiten des Denkens, Fühlens und Handelns zu diagnostizieren und zu verändern imstande ist, (b) auch tief liegende Konfliktbereiche zu erfassen

versteht und (c) - so weit wie möglich - Bewältigungsstrategien für diagnostizierte latente oder akute Belastungssituationen vermitteln kann (...)" (et al. Egger 1992, 152).

## Zusammenfassung

Die Notwendigkeit, in der Stimmtherapie psychologische Aspekte zu berücksichtigen, ist seit vielen Jahren unumstrittener Anspruch stimmtherapeutischer Arbeit und führte in Konzepten zur Stimmtherapie zu einer Bezugnahme auf unterschiedliche psychotherapeutische Verfahren und Modelle.

Der Beitrag stellt Möglichkeiten vor, in welcher Weise Elemente des Neurolinguistischen Programmierens (NLP) in die Stimmtherapie integriert werden können. Gleichzeitig wird auf notwendige Grenzen und Einschränkungen hingewiesen.

### Literatur

- Bandler, R., Grinder, J. (1975): Patterns of the hypnotic techniques of Milton H. Erickson, M.D., Vol. I. Cupertino: Meta publications.
- Bandler, R., Grinder, J. (1990): Metasprache und Psychotherapie. Die Struktur der Magie I. Paderborn: Junfermann. (Original erschienen 1975: The structure of magic. Vol. I).
- Bandler, R., Grinder, J. (1992): Reframing. Ein ökologischer Ansatz in der Psychotherapie (NLP). Paderborn, Verlag Junfermann. (Original erschienen 1982: Reframing. Neuro-Linguistic-Programming and the transformation, of meaning).
- Bandler, R., Grinder, J. (1994): Neue Wege der Kurzzeit-Therapie. Neurolinguistisches Programmieren. Paderborn: Junfermann. (Original erschienen 1979: Frogs into princes).
- Bandler, R. (1995): Veränderung des subjektiven Erlebens. Fortgeschrittene Methoden des NLP. Paderborn: Junfermann. (Original erschienen 1985: Using your brain for a change).
- Cameron-Bandler, L. (1987): Wieder zusammen finden. NLP - neue Wege der Paartherapie. Paderborn: Junfermann. (Original erschienen 1978: They lived happily ever after).

- Dilts, R., Bandler, R., Grinder, J., Bandler-Cameron, L., Delozier, J.* (1989<sup>3</sup>): Strukturen subjektiver Erfahrung. Ihre Erforschung und Veränderung durch NLP. Paderborn: Junfermann. (Original erschienen 1980: Neuro-Linguistic-Programming, Vol. 1: The study of the structure of subjective experience).
- Dilts, R. B., Hallborn, T., Smith, S.* (1993<sup>2</sup>): Identität, Glaubenssysteme und Gesundheit. NLP Veränderungsarbeit. Paderborn: Junfermann. (Original erschienen 1990: Believes – Pathways to health and well-being).
- Egger, J., Freidl, W., Friedrich, G.* (1992): Psychologie funktioneller Stimmstörungen. Wien: Orac Verlag.
- Geißner, H.* (1983): Therapeutische Kommunikation zwischen Reparaturgesinnung und Allmachtsphantasie. In: *Allhoff, D.-W.* (Hrsg.): Mündliche Kommunikation: Störungen und Therapie (9 ff). Sprache und Sprechen, Band 11. Frankfurt/Main: Ernst Reinhardt Verlag.
- Grinder, J., Bandler, R.* (1989<sup>4</sup>): Kommunikation und Veränderung. Die Struktur der Magie II. Paderborn: Junfermann. (Original erschienen 1976: The structure of magic. Vol. 2).
- Gundermann, H.* (1977): Die Behandlung der gestörten Sprechstimme. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.
- Gundermann, H.* (1987): Die kommunikative Stimmtherapie. In: *Gundermann, H.* (Hrsg.): Aktuelle Probleme der Stimmtherapie (61-68). Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.
- Haupt, E.* (2001): Stimmt's? Stimmtherapie in Theorie und Praxis. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- James, T., Woodsmall, W.* (1994<sup>3</sup>): Time Line. NLP-Konzepte zur Grundstruktur der Persönlichkeit. Paderborn: Junfermann. (Original erschienen 1988: Time line therapy and the basis of personality).
- Krech, H.* (1959): Die kombiniert-psychologische Übungstherapie. Wissenschaftliche Zeitschrift der Martin-Luther-Universität-Halle-Wittenberg. Ges.-Sprachw. VIII/3: 397-430.
- Middeldorf, V.* (1987): Die Dynamische Stimmtherapie – Ein pädagogisches Konzept zur Behandlung Stimmgestörter. Dissertation Universität Köln. Heilpädagogisch-Erziehungswissenschaftliche Fakultät.
- O'Connor, J., Seymour, J.* (1997<sup>7</sup>): Neurolinguistisches Programmieren: Gelingene Kommunikation und persönliche Entfaltung. Freiburg: VAK Verlag für Angewandte Kinesiologie. (Original erschienen 1990: Introducing Neuro-Linguistic-Programming).
- Riebensahm, H.* (1983): Rhetorisches Sprechen in der Psychotherapie. Seminar-papiere zu: Veränderungsprozesse in Therapie und Beratung. Kurs für künftige Sprechtherapeuten an der Universität Göttingen.
- Rogers, C.* (1977): Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. München: Kindler Verlag.
- Rosen, S.* (1985): Die Lehrgeschichten von Milton H. Erickson. Hamburg: Verlag ISKO-Press. (Original erschienen 1982: My voice will go with you. The teaching tales of Milton H. Erickson).
- Saatweber, M.* (1997): Einführung in die Arbeitsweise Schlaffhorst-Andersen. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Schimmelpfennig, E.* (2000): Elemente des Neurolinguistischen Programmierens (NLP) in der Stimmtherapie. Möglichkeiten und Grenzen der Integration. Diplomarbeit Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Fachbereich Musik-, Sport- und Sprechwissenschaft.
- Smith, S., Thyme, K.* (1980): Die Akzentmethode und ihre theoretischen Voraussetzungen. Flensburg: Spezial-Pädagogischer Verlag.
- Spiecker-Henke, M.* (1997): Leitlinien der Stimmtherapie. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag.
- Stahl, Th.* (1995<sup>6</sup>): Triffst du 'nen Frosch unterwegs. NLP für die Praxis. Paderborn: Junfermann.
- Stengel, I., Strauch, T.* (1997<sup>2</sup>): Stimme und Person. Personale Stimmentwicklung. Personale Stimmtherapie. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Tausch, R.* (1968): Gesprächspsychotherapie. Göttingen: Verlag für Psychologie Hogrefe.
- Weerth, R.* (1992): NLP und Imagination. Grundannahmen, Methoden, Möglichkeiten und Grenzen. Paderborn: Junfermann.

---

#### Anschrift der Verfasserin:

Eva Schimmelpfennig  
Bgm.-Smidt-Str. 9-11  
27568 Bremerhaven  
logopaedie.brhv@web.de

Dipl.-Sprechwissenschaftlerin und Logopädin, Arbeit in freier Praxis im Bereich Stimmtherapie und Sprecherziehung. Vortragstraining, Rezitation, Arbeit mit Schauspielern und Theatergruppen.



Dina Eden, Holzwickede

## Therapieverlaufsdokumentation von phonetisch-phonologischen Störungen

### 1. Einleitung

Bei dem Titel: „Therapieverlaufsdokumentation von phonetisch-phonologischen Störungen“ handelt es sich um die aktuelle und endgültige Namengebung für den in einem mehrjährigen Forschungsprojekt entstandenen Bogen für die Dokumentation von Therapiesitzungen im Bereich der Aussprachestörungen bei Kindern. Dieser Bogen stellt einen Baustein aus dem Dokumentationsbaukasten für Sprachentwicklungsstörungen dar, der in Zusammenarbeit mit Frau Schoregge im Institut für Sprachtherapieforschung unter der Leitung von Frau Dr. Giel entwickelt wurde und im Laufe des Jahres 2003 veröffentlicht werden soll.

Ausgangspunkt für das Forschungsprojekt stellt die Qualitätsmanagementdebatte im Gesundheitssystem dar. Gesetzliche Vorschriften zur Qualitätssicherung, sowie interner und externer Anerkennungsdruck gegenüber unserer sprachtherapeutischen Arbeit fordern die Berücksichtigung des Qualitätsgedankens im sprachtherapeutischen Alltag. Außerdem besteht eine interne Motivation zur qualitativ hochwertigen Arbeit. Für die Sprachheilpädagogik besteht die Möglichkeit mit Qualitätssicherungsmaßnahmen die Effizienz und Effektivität der Sprachtherapie mit den dahinterstehenden Theorien und Konzepten wissenschaftlich zu belegen und so ihre Position als Erbringer von Sprachtherapie zu stärken und dem Anerkennungsdruck standzuhalten (Baumgartner 1998; Baumgartner/Giel 2000; Maihack 1998).

In den letzten Jahren sind in der Sprach-

heilpädagogik eine ganze Reihe von Fachbeiträgen zum Bereich des Qualitätsmanagements veröffentlicht worden. Nach dem anfänglichen Ziel, die Qualitätsverbesserung zu einem zentralen Punkt im Arbeitsfeld der Sprachtherapie zu etablieren (Baumgartner/Giel 2000; Schindler/Maihack 1999), sind verschiedene Arbeiten zur konkreten Anwendung von Qualitätsgedanken in der Sprachheilpädagogik entwickelt worden (Bielefeld 2000; Buscher 1999; Maas 2000; Rauw/Rott 1999; Walter 1999). Ein zentraler Bereich, der bis Anfang 2001 sowohl in der medizinischen als auch in der sprachtherapeutischen Fachliteratur vernachlässigt worden ist, betrifft die systematische Entwicklung von Dokumentationssystemen für den Therapieverlauf (Baumgartner/Giel 2000; Giel 2000). Jeder in der Praxis tätige Therapeut hat entweder sein eigenes System entwickelt oder es von Kollegen, bzw. der Institution, in der er tätig ist, übernommen. Ausgehend von dieser Bestandsaufnahme und von dem Wunsch nach Alltags-tauglichkeit der eigenen Diplomarbeit habe ich an der Universität zu Köln im Rahmen des Forschungskolloquiums „Qualitätsmanagement in der Sprachtherapie“ unter der Leitung von Frau Dr. Giel ein Dokumentationssystem für Aussprachestörungen entwickelt, welches der fortlaufenden Dokumentation der wichtigen Inhalte der Therapiesitzungen dient.

Die zugrundeliegende Fragestellung wurde wie folgt formuliert:

Wie kann eine Verlaufsdokumentation für die Therapie der phonetisch-phonologischen Sprachebene bei Sprach-

entwicklungsstörungen unter Berücksichtigung von Kriterien der Prozessqualität aussehen?

Die Konzeption wird in Abbildung 1 dargestellt (siehe nächste Seite).

### 2. Die augenblickliche Dokumentationspraxis

Dokumentation gehört zum Alltag jedes Therapeuten. In der Studie von Klar (2000) hat sich gezeigt, dass 86% der beteiligten Sprachtherapeuten regelmäßig nach jeder Therapiesitzung dokumentieren. Erfasst werden von der Mehrheit der Sprachtherapeuten Therapieziele, Therapieinhalte, Therapiemethoden, Therapiematerial, die Motivation des Klienten, Therapiefortschritt, Diagnostik, Anamnese und Beratung.

Bezüglich der allgemeinen Kriterien für Dokumentation legen die Beurteilungen der eigenen Dokumentationssysteme Handlungsbedarf offen. Hinsichtlich der Effektivität „(...) sind nur 33% der Befragten von ihrem Dokumentationssystem (voll und ganz überzeugt)“ (Klar 2000, 66f.). Auch hinsichtlich der Aussagekraft und der Transparenz für verschiedene Gruppen sehen die Befragten bei ihren Dokumentationssystemen noch Einschränkungen. Außerdem ist die Praxis durch eine sehr heterogene Dokumentationsweise gekennzeichnet, die eine Vergleichbarkeit der gesammelten Daten verhindert, so dass der Nachweis von Qualität auf der Prozess- und Ergebnisebene nicht qualitativ befriedigend erfolgen kann (Giel 1999). 19,3% der Therapeuten doku-

### Konzeption des Forschungsprojektes: Verlaufsdokumentation für die Therapie der phonetisch-phonologischen Sprachebene

Ist- Zustand: Unbefriedigende Dokumentation des Therapieverlaufs



Wunsch nach Verbesserung



Literaturanalyse bzw. Metaanalyse zur Kriterienbildung



Soll- Zustand: Dokumentation soll ökonomisch, transparent und einheitlich sein.



Entwicklung des Dokumentationssystems für Aussprachestörungen



Ist- Soll- Vergleich: Evaluation des Dokumentationssystems



Auswertung



Qualitätsverbesserung



Veröffentlichung



Weiterentwicklung und regelmäßige Evaluation



Abb. 1: Konzeption des Forschungsprojektes

mentieren mit dem Computer, 40,9% mit praxisinternen, selbsterstellten Dokumentationsbögen und 34,1% benutzen Karteikarten (Klar 2000, 65). Insgesamt hat die Untersuchung gezeigt, dass 51,2% der Befragten die Dokumentation der Therapie für sehr wichtig und 47,7% für wichtig erachten.

### 3. Gründe für eine kriteriengeleitete Dokumentation

Die Beurteilung von sprachtherapeutischem Handeln erfordert Transparenz und Nachvollziehbarkeit. Durch eine kriteriengeleitete Dokumentation wird dies gefördert.

Außerdem kann nur auf der Grundlage einer transparenten und einheitlichen Anfangs-, Verlaufs- und Enddokumentation Evaluation und eine Qualitätsbeurteilung stattfinden (Jaster 1997).

Weitere Gründe für eine kriteriengeleitete Dokumentation:

- Verpflichtung zur Dokumentation seitens des Gesetzgebers
- Ökonomisierung der intra- und inter-institutionellen Kommunikation
- Rechtfertigung von Kosten bei Langzeittherapien
- Nachweis von Effizienz
- Selbstevaluation (Baumgartner 1998; Gaus/Hingst et al. 1999)

Gleichfalls werden durch Dokumentation Zustände/Prozesse abgebildet. Erst wenn diese beschrieben und dargestellt werden, können sie entsprechend detailliert und umfassend visualisiert wahrgenommen werden und bestehender Handlungsbedarf aufgedeckt werden (Bachner 1999). Schließlich kann Dokumentation der wissenschaftlichen Arbeit dienen, wobei die unterschiedlichen Interessen zwischen Theoretikern und Praktikern z. B. bezüglich des

Dokumentationsumfangs nicht verheimlicht oder simplifiziert werden sollen.

Nach diesen Aspekten, die allgemein für Dokumentation sprechen, sollen im Weiteren die speziellen Gründe für die kriteriengeleitete Therapieverlaufsdokumentation erörtert werden.

Eine ergebnisorientierte Sichtweise, d.h. nur eine Erfassung von Anfangs- und Enddaten birgt Probleme in sich; denn eine rechtzeitige Rückmeldung über die Qualität ist während der Therapie nicht gewährleistet. So können mögliche auftretende Fehler erst nach Beendigung der Therapie aufgedeckt werden (Piechotta 1998).

Außerdem entsteht die Notwendigkeit, die Therapieprozesse zu analysieren, wenn in der ergebnisorientierten Datenauswertung Abweichungen festgestellt worden sind. Um zu bestimmen, warum eine Abweichung vorliegt, muss man auf der Prozessebene, bzw. in der

individuellen Therapie nach Gründen suchen. Dies ist nur dann qualitativ hochwertig und führt zu validen Ergebnissen, wenn die Dokumentation der Therapieverläufe auf Grundlage von Kriterien oder Leitlinien erfolgt und eine Vergleichbarkeit der Daten gewährleistet ist.

Für die komplexen sprachtherapeutischen Therapien, in denen oftmals eindeutige Ursache-Wirkungs-Beziehungen fehlen und subjektive Aspekte eine große Rolle spielen, ist das Entwickeln von Kriterien schwierig. Literatur zur Therapieverlaufsdokumentation von komplexen Therapiesituationen mit sprachentwicklungsgestörten Kindern konnte nicht gefunden werden. Neben der Schwierigkeit der Dokumentation von komplexen Handlungen spielt wahrscheinlich auch eine Rolle, dass die Verlaufsdokumentation bis jetzt i.d.R. nur für den Eigenbedarf des Therapeuten erstellt wird.

Als Vorteile einer einheitlichen und systematischen Therapieverlaufsdokumentation sind zu nennen:

- Einstiegs- und Orientierungshilfe für neue Mitarbeiter
- Diskussionsgrundlage in Teamsitzungen u.a. auf Grund der allen vertrauten Systematik
- interne Evaluation und Selbstevaluation
- Transparenz bei Therapeutenwechsel oder Vertretungen
- Transparenz gegenüber Dritten (Arbeitgeber, Kostenträger)

Ein wichtiger möglicher Einwand, dass der Zeitaufwand für die Therapieverlaufsdokumentation zu groß ist, steht im Widerspruch zu der augenblicklichen Dokumentationspraxis von Sprachtherapeuten (s.o.).

Diese Erkenntnisse, welche die Notwendigkeit einer Erarbeitung und Vereinheitlichung der Therapieverlaufsdokumentation verdeutlichen, und welche die positiven Auswirkungen, die eine einheitliche Verlaufsdokumentation mit sich bringt, beschreiben, werden als Anlass genommen, trotz der fehlenden Literatur einen Entwicklungsversuch für den Bereich der Aussprachestörungen bei Kindern anzugehen.

Nach der Analyse des Ist-Zustandes und

der Darstellung der Notwendigkeit einer präzisen Dokumentation wird im Folgenden die Kriterienarbeit dargestellt, auf deren Grundlage der Bogen zur Therapieverlaufsdokumentation entwickelt wird.

## 4. Zugrundeliegende Kriterien

Bei der Entwicklung des Dokumentationssystems müssen die Erwartungen der Therapeuten im Mittelpunkt stehen. Ziel ist es, dass das System eine Arbeitserleichterung bzw. eine Unterstützung für den Therapeuten darstellt. Die Entstehung des Bogens zur Therapieverlaufsdokumentation erfolgt auf der Grundlage dreier verschiedener Kriteriengruppen. Einerseits wurde der Bereich der Dokumentation erstens durch die Literaturanalyse und zweitens durch die Ergebnisse aus der Forschungsarbeit „Grundlagenforschung zum Bereich der Dokumentation innerhalb der interdisziplinären Kooperation zwischen Sprachtherapeuten und Ärzten“ von Klar (2000) abgedeckt. Andererseits wurde der Bereich der phonetischen und phonologischen Therapie durch eine Metaanalyse unterschiedlicher in der Literatur vorhandener Konzepte erschlossen. Hieraus ergeben sich die phonetisch-phonologischen Kriterien.

literatur entnommen sind, erfüllen:

- die leichte Handhabbarkeit des Systems,
- die Erfassung praxisrelevanter Informationen,
- die didaktisch ansprechende Aufmachung und
- eine für die therapeutische Arbeit hilfreiche Systematisierung (Jaster 1997).

Die Erfüllung dieser Kriterien soll gleichzeitig dazu beitragen, dass das Kriterium der *Effektivität* zur Geltung kommt. Die Verlaufsdokumentation soll effektiv für die nächste Stundenplanung und die Berichterstattung sein. Außerdem soll das eigene sprachtherapeutische Handeln systematisch überprüft werden können. Ein weiteres wichtiges Kriterium, das die Verlaufsdokumentation erfüllen soll, stellt die *Ökonomie* dar; d.h. der Aufwand für das Ausfüllen darf nicht den Nutzen übersteigen. Der Klient muss Mittelpunkt der Therapie bleiben. Um dies zu erreichen, wird versucht, möglichst viele inhaltliche Vorgaben zu machen, die Eintragungen durch Symbole zu erleichtern und dadurch den Dokumentationsaufwand zu verringern.

Zudem ist das Kriterium der *Transparenz* relevant. Hierdurch wird die Vergleichbarkeit der Daten möglich. Notwendig ist dazu eine konkrete Ausfüll-

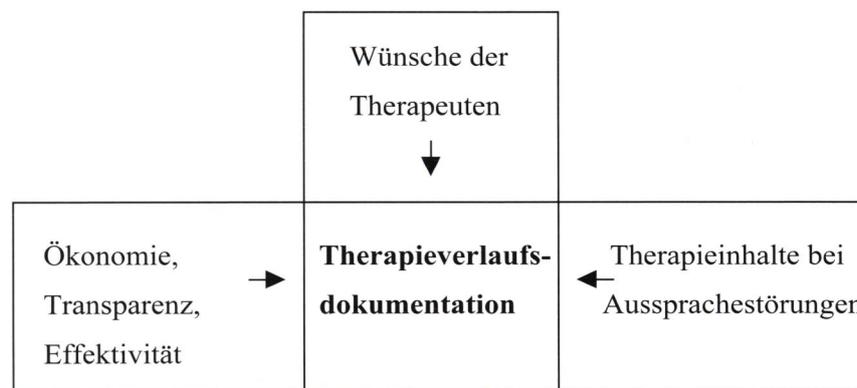


Abb. 2: Kriterien für die Entwicklung des Dokumentationssystems

### 4.1 Aus der Literatur entnommene Kriterien

Die Therapieverlaufsdokumentation soll folgende Kriterien, die aus der Li-

teratur entnommen sind, erfüllen: anleitung (Handanweisung), damit die Datenerfassungssysteme von allen vollständig und richtig bearbeitet werden können. Um die Transparenz für die Kollegen zu erhöhen, muss die Ver-

laufsdokumentation übersichtlich und leicht verständlich sein.

## 4.2 Kriterien aus der Praxis

Die Mehrheit der Sprachtherapeuten in der Befragung von *Klar* (2000) erachtet folgende Punkte für notwendig bei der Dokumentation:

- Therapieziele
- Therapieinhalte
- Therapiemethoden und -materialien
- Motivation des Patienten
- Therapiefortschritte
- Therapieresultat
- Ökonomie
- Zielableitung und Ableitung von Zwischenberichten
- Sonstiges wie Anamnese, Diagnostik und Beratung

Bei der Konzeption des Dokumentationssystems wird mehrheitlich ein einheitliches Dokumentationssystem, das an verschiedene Störungsbilder angepasst werden kann, als notwendig bis wünschenswert erachtet.

## 4.3 Kriterien für die phonetisch-phonologische Sprachebene

Als Grundlage für die Verlaufsdokumentation, speziell für die phonetisch-phonologische Sprachebene muss im Vorfeld der Entwicklung die entsprechende Literatur der phonetisch-phonologischen Therapie analysiert werden, um eine reflektierte und nachvollziehbare Auswahl der Inhalte für das Dokumentationssystem treffen zu können, d.h. es werden Kriterien für die Dokumentation dieser Therapie erarbeitet. Als Kriterien kommen die Aspekte in Frage, welche einen Konsens in der Literatur darstellen und die für die Dokumentation wichtig sind.

Die Metaanalyse der vorhandenen Literatur zum Erhalt von Kriterien muss ebenfalls kriteriengeleitet erfolgen, damit die gewonnenen Ergebnisse nachvollziehbar und überprüfbar bleiben. Die Literatur wurde nach den Kriterien Theoriemodell, Diagnostik, Therapiekonzept, Therapiemethoden und Dokumentation analysiert. Im Anschluss an die Analyse der einzelnen Kriterien erfolgt eine Integration der separaten Ergebnisse, die die Frage

beantworten soll, inwiefern der Therapieansatz in sich schlüssig ist und ob keine Widersprüche zu finden sind. Aus der umfangreichen Literaturfülle zum Thema Phonetik und Phonologie sind folgende Konzepte ausgewählt worden:

Im Bereich der Phonetik werden die Ansätze von *Van Riper/ Irwin* (1989) und von *Schlenker-Schulte/Schulte* (1996) analysiert. Die Phonologie wird über die Konzepte von *Hacker/Wilgermeir* (1998, 1999) und *Babbe* (1994) abgedeckt. Außerdem folgen noch Hinweise zu den Bereichen der Mundmotorik, der auditiven Wahrnehmung und der metaphonologischen Fähigkeiten (*Jahn* 2000; *Kauschke/Siegmüller* 2000; *Kreuz* 2000). Zur Ableitung von Dokumentationskriterien werden die aus den Ansätzen gewonnenen Daten miteinander verglichen, um die Frage zu beantworten, inwiefern trotz der unterschiedlichen Therapiekonzepte eine einheitliche Verlaufsdokumentation entwickelt werden kann.

Die Ergebnisse der Metaanalyse zeigen, dass eine einheitliche Dokumentation erfolgen kann, die fünf übergeordnete Kriterien als Konsens berücksichtigen muss: Phonetik, Phonologie, Mundmotorik, auditive Wahrnehmung und metaphonologische Fähigkeiten.

Diese übergeordneten Kriterien, die gleichzeitig die zentralen Therapiebereiche darstellen, müssen aufgegliedert werden, um das Dokumentationsinstrument zu konkretisieren und zu ökonomisieren. Es konnten folgende Therapieinhalte für die Therapiebereiche gefunden werden:

Der Bereich der Phonetik lässt sich einfach unterteilen, da beide Konzepte deutlich auf eine mögliche Untergliederung hinweisen. Der Therapieprozess wird in die Phasen Anbahnung, Festigung und Generalisierung (Transfer) unterteilt. Im Mittelpunkt der Arbeit steht der fehlgebildete Laut.

Das Kriterium der Phonologie hat im Gegensatz zum Laut den phonologischen Prozess bzw. die phonologische Opposition als Arbeitsausgangspunkt. Allerdings lassen sich keine festgelegten Phasen finden. Im Mittelpunkt steht die Überwindung der phonologischen

Prozesse. Für die therapeutische Arbeit werden Prinzipien und Methoden an die Hand gegeben, die jedoch nicht als Kriterien einsetzbar sind, da die Beachtung der Prinzipien individuell auf die einzelne Therapie hin erfolgen soll und die Methoden nicht obligatorisch aufzutauchen können, sondern die Auswahl dem Therapeuten überlassen sein muss. Der Bereich der Mundmotorik soll nur in Motorik und Sensorik unterschieden werden, da dies die Bereiche sind, welche bei *Van Riper/ Irwin* erwähnt werden und detailliertere Aspekte in der Therapieverlaufsdokumentation zur Myofunktionellen Therapie (MFT) von *Maas* (2001) Berücksichtigung finden. Der Bereich der auditiven Wahrnehmung ist sehr umfangreich, da hier zwischen zugrundeliegenden Fähigkeiten wie den nonverbalen Wahrnehmungsfähigkeiten, der auditiven Merkfähigkeit und der Differenzierung, Identifikation und Lokalisation von Lauten unterschieden werden kann. Außerdem bestehen hier zusätzliche Schwierigkeiten in der Abgrenzung zu den metaphonologischen Fähigkeiten. In den analysierten Ansätzen wird dieser Bereich nur am Rande erwähnt. *Van Riper/ Irwin* nehmen die detailliertesten Angaben vor: Sie unterteilen in auditives Gedächtnis, Lautunterscheidungsfähigkeit, Eigen- und Fremdhören sowie Synthese und Analyse von Lautfolgen, wobei bei dem letzten Punkt aus heutiger Sicht große Überschneidungen zu den metaphonologischen Fähigkeiten angenommen werden können. *Schlenker-Schulte/Schulte* sprechen nur von auditiven Perzeptionsschwierigkeiten und von phonematischen Differenzierungsschwächen, ansonsten weisen sie aber daraufhin, dass die Hörerziehung ein zentraler Aspekt in der therapeutischen Arbeit sein muss. *Hacker* fordert, dass die phonologische Perzeptionsentwicklung Berücksichtigung findet. Im metaphonologischen Bereich wurde unter anderem eine Orientierung an vorhandenen Therapieansätzen versucht. Hierzu wurde das „Metaphon“-Programm (*Jahn* 2001) und die Arbeit von *Kreuz* (2000) berücksichtigt. Unabhängig von den Förderbereichen erscheint es sinnvoll, die Bereiche Mitarbeit,

Hausaufgaben und Beratung in die Ver-  
laufsdokumentation zu integrieren.

## 5. Entwicklung der Verlaufsdo- kumentation

Die Entwicklung des Therapieverlaufs-  
dokumentationsbogens ist ein prozess-  
haftes Geschehen, das auch zum jetzi-  
gen Zeitpunkt noch nicht abgeschlos-  
sen ist und durch formative Evaluati-  
on begleitet wird. Die anfängliche Zu-  
sammenarbeit mit *Maas*, die parallel  
das Dokumentationssystem für die  
Myofunktionelle Therapie entwickelt  
hat, wurde inzwischen erweitert und  
bezieht sich auch auf die semantisch-  
lexikalische und die syntaktisch-mor-  
phologische Sprachebene, welche von  
*Schoregge* (2002) erarbeitet werden.  
Ziel dieser Zusammenarbeit ist es, ein  
einheitliches Dokumentationssystem  
für den Therapieverlauf bei Sprachent-  
wicklungsstörungen zu entwickeln.  
Die zentralen Inhalte, die im Mittel-  
punkt der Entwicklung stehen müssen,  
sind die Therapiebereiche mit den The-  
rapieinhalten. Außerdem ist von beson-  
derer Wichtigkeit, dass der Verlauf der  
Therapie, der Therapiefortschritt und  
das Therapieresultat deutlich werden.  
Hierzu soll jede einzelne Sitzung do-  
kumentiert werden können, so dass  
Datumsspalten eingefügt sind. Aus  
Gründen der Übersichtlichkeit und  
Ökonomie sollen Bewertungszeichen  
eingeführt werden, die dann zur Beur-  
teilung der Therapieerfolge genutzt  
werden. Diese Bewertungssymbole sind  
in Anlehnung an die Bewertungen aus  
der „Logopädischen Kurzmitteilung“  
vom Deutschen Bundesverband für  
Logopädie e.V. (dbl) (*Grosstück* 1999)  
und aus dem „Sprachtherapeutischen  
Bericht“ vom Deutschen Bundesver-  
band für Sprachheilpädagogen (*db*  
2000) zusammen mit *Giel*, *Maas* und  
*Schoregge* erarbeitet worden.  
Da für die Bereiche Therapiemethoden  
und -material genügend Platz zur Ver-  
fügung stehen sollte, um die nächste  
Stundenplanung zu erleichtern, wurde  
eine Form bevorzugt, in der zwei Ta-  
bellen nebeneinander stehen. In Abb.  
4 ist eine Vorform des jetzigen Doku-  
mentationssystems abgebildet.

Bewertungszeichen:	
∅	zur Zeit nicht möglich
-	noch Einschränkungen
0	keine Veränderung
+	Fortschritt
~	neutrales Symbol (es ist keine wertende Einschätzung möglich)
✓	Therapieziel erreicht

Abb. 3: Vorform der Bewertungszeichen aus der letzten Diplomarbeitfassung

Die Größe des Dokumentationsbogens  
betrug in der Diplomarbeit noch DIN  
A3, inzwischen wurde der gleiche In-  
halt auf DIN A4 angeordnet. Diese  
Veränderung ist ein Teilaspekt, der  
durch anwenderbezogene, formative

Evaluation weiterentwickelt wurde. Im  
Folgenden wird eine wichtige Entwick-  
lungsschleife, die eine durch Transpa-  
renz gekennzeichnete Überarbeitung  
des Bogens ermöglicht hat, exemplar-  
isch vorgestellt.

Therapieverlaufsdokumentation													
Für Aussprachstörungen im Kindesalter													
Name:				Geburtsdatum:				Therapeut:					
Diagnose:													
Grobziel:													
Datum	Sitzung	Laut	Phonologischer Prozess								S	Therapiemethoden / Therapiematerial	Bemerkungen
<b>FB Förderziele</b>				<b>Bewertung</b> ∅ - 0 ~ + ✓									
				∅ (zur Zeit nicht möglich) - (noch Einschränkungen) 0 (keine Veränderung) ✓ + (Fortschritt)									
Auditive Wahrnehmung	1 Nonverbale Wahrnehmung												
	2 Merkfähigkeit												
	3 Diskrimination der Fehlbildungen												
	4 Lauflokalisierung												
	5 phonematische Diskriminationsfähigkeit												
Mund-motorik	6 Sensorik												
	7 Motorik												
Phonetisches System	8 Lautbildung												
	9 Laufestigung												
	10 Transfer												
Phonol. System	11 Metaphonologische Fähigkeiten												
	12 Überwindung von phonol. Prozessen												
Mitarbeit	Motivation												
	Kooperation												
Hausaufgaben	Kontrolle												
	Neue Hausaufgaben												
Beratung	Beratung von wem?												
	wie lange?												

© Universität zu Köln, Seminar für Sprachbehindertenpädagogik, Eden/Giel 2001

Abb. 4: Therapieverlaufsdokumentationsbogen (Teil der letzten Diplomarbeitvariante)

## 6. Erste Evaluation der Therapieverlaufsdokumentation

Die hier exemplarisch vorgestellte erste Evaluationsphase folgte direkt auf die Entwicklung des Bogens noch im Rahmen der Diplomarbeit. Sie umfasste mehrere aufeinander abzustimmende Teilschritte: Konkretisierung der Fragestellung, Auswahl des Erhebungsdesigns, Auswahl der Methode zur Datenaufbereitung und Datenauswertung. Das konkrete Forschungsinteresse war gezielte Kritik an der Therapieverlaufsdokumentation aus der Sichtweise von Fachvertretern aus Theorie und Praxis zu erhalten, um eine Überarbeitung und Verbesserung des Dokumentationsbogens für die Praxisphase zu erreichen. Überprüft wurden die Form und der Inhalt des Dokumentationsbogens. Ferner war es ein Teilziel, eine erste Einschätzung zur Praxistauglichkeit und zur Einsatzmöglichkeit als Evaluationsinstrument zu bekommen. Um diese konkreteren Zielsetzungen zu überprüfen, wurden sie hypothetisch formuliert (Hypothesen s.u.).

Für die Überprüfung der Hypothesen wurde das halbstrukturierte Interview als Forschungsmethodik ausgewählt, da es einerseits eine Vergleichbarkeit der Daten aus den verschiedenen Interviews ermöglichte und andererseits den Interviewpartnern genügend Freiraum für eigene Überlegungen und Ideen ließ. Als Experten wurden Fachleute interviewt, die im theoretischen und/oder praktischen Bereich der Sprachtherapie von Aussprachestörungen im Kindesalter tätig sind.

Es wurde ein Fragebogen entwickelt, der der Erhebung von Basisdaten bezüglich des Berufs und der eigenen Dokumentationspraxis der Interviewpartner diente, sowie ein Leitfaden, der sich auf die aufgestellten Hypothesen bezüglich der Zielerreichung des Dokumentationsbogens bezog. Insgesamt wurden acht Interviews durchgeführt und ausgewertet. Die Interviews sind nach qualitativen und quantitativen Aspekten mit der Methode der Inhaltsanalyse, welche ein regelgeleitetes, intersubjektiv überprüfbares Auswertungsverfahren für verbale Daten dar-

stellt, ausgewertet worden. Die inhaltsanalytische Auswertung erforderte als erstes die Erstellung eines Kategoriensystems, welches im Laufe der Auswertung noch einmal überarbeitet wurde. Dieses orientierte sich an der im Rahmen der Zielsetzung erfolgten Hypothesenbildung, den im Leitfaden auftauchenden Fragen und der Auswertung der Daten. Es folgte die Transkription der Interviews und die Festlegung der Analyseeinheiten. Dann schließt sich der zentrale Schritt der Zusammenfassung an, der Paraphrasierung, Generalisierung und Zuordnung zum Kategoriensystem umfasste. Wenn notwendig wurde noch eine Explikation durchgeführt. Nach der Strukturierung erfolgte die Interpretation in Hinblick auf die Fragestellung.

Tab. 1: Überblick über die Auswertung der Interviews

## 7. Auswertung der Interviews

Zuerst wurde jedes Interview einzeln ausgewertet und interpretiert. Dann schloss sich die Gesamtinterpretation an. Diese beinhaltete auch die Konsequenzen, die sich aus den Ergebnissen der Evaluationsphase für die Weiterentwicklung des Dokumentationsbogens ergeben.

Da es sich aber um ein qualitatives Interviewverfahren mit einer sehr kleinen Stichprobe handelte, können die Ergebnisse keinen generellen Richtigkeitsanspruch erheben. Außerdem kann es auch sein, dass eine Einzelmeinung von großer Bedeutung ist, da neue Ideen aber auch Einwände i.d.R. nicht von allen gleichzeitig eingebracht werden.

Kategoriensystem II		Gesamtbewertung			
Hypothese	Kategorien	Enthaltung	Minus	(Plus)	Plus
<b>Form</b>	Layout allgemein	1	0	0	7
	Übersichtlichkeit	0	0	0	8
	Gesamtgröße	0	4	2	2
	Platzangebot	0	1	7	0
	Unterteilung in zwei Tabellen	0	0	1	7
<b>Inhalt</b>	Verständlichkeit	0	0	0	8
	Inhalt: verständlich	0	0	0	8
	Inhalt: überflüssig	1	1	2	4
	Inhalt: fehlend	1	0	3	4
	Bewertungsschema	0	0	4	4
	Trennschärfe	0	4	0	4
<b>Inhalt</b>	Handanweisung	0	0	0	8
<b>Praxistauglichkeit</b>	Ökonomie	0	0	1	7
	Effektivität für Stundenplanung	0	0	1	7
	Effektivität für Berichterstattung	0	0	1	7
	Transparenz für andere Therapeuten	0	0	2	6
	Transparenz für Klienten/Angehörige	1	3	3	1
	Praxiseinsatz	0	0	3	5
	<b>Evaluation</b>	Therapieevaluation	1	1	1
Selbstevaluation	1	0	1	6	
Methodenevaluation	1	1	2	4	
Materialevaluation	1	1	2	4	

Im Folgenden wird die Interpretation dargestellt, die sich an den formulierten Hypothesen orientiert.

• Hypothese 1: Form

*Die Form bzw. das Layout der Therapieverlaufsdokumentation ist ansprechend und praktikabel. Dies wird durch die einzelnen Aspekte des Layouts gefördert: Übersichtlichkeit, Gesamtgröße, Platzangebot, Unterteilung in zwei Tabellen und Farbgestaltung.*

Die Interviews bestätigen zuerst einmal allgemein, dass das Dokumentationssystem durch das gewählte Layout ansprechend und die Unterteilung in zwei nebeneinander liegende Tabellen übersichtlich ist.

Bezüglich der Gesamtgröße gehen die Meinungen stark auseinander, so dass sich die Gesamtgröße in der Praxis bewähren muss. Insgesamt kann die erste Hypothese als erfüllt gelten.

• Hypothese 2: Inhalt

*Der Bogen zur Verlaufsdokumentation ist verständlich und enthält alle wichtigen inhaltlichen Aspekte der phonetisch-phonologischen Sprachebene. Die Trennschärfe zwischen den Therapieinhalten ist gewährleistet. Das Bewertungsschema und die Handanweisung sind anschaulich und korrekt.*

Der Inhalt des Dokumentationssystems wird von allen als verständlich eingestuft. Hierzu trägt auch die Handanweisung bei. Das bedeutet, dass keine umfangreichen Änderungen notwendig sind.

Der Therapieinhalt 'Beweglichkeit' wird in 'Motorik' umbenannt, da dieser Begriff als Oberbegriff sowohl die Beweglichkeit als auch die Koordination enthält. Zur begrifflichen Angleichung wird noch der Vorschlag aufgegriffen, dass der Therapiebereich Lautbildung, Festigung, Transfer durch den Oberbegriff 'phonetisches System' ersetzt werden soll. Bezüglich der Vollständigkeit des Inhaltes kann gesagt werden, dass keine wesentlichen Aspekte vergessen worden sind.

Das Bewertungsschema wird positiv beurteilt, so dass keine umfangreichen Änderungen notwendig sind. Es wird der Vorschlag aufgegriffen, ein Zeichen als bewertungsneutralen Arbeitshinweis

zu ergänzen. Dies erscheint sinnvoll, da nicht nach jeder Sitzung direkt Veränderungen festgestellt werden können. Da alle Befragten die Handanweisung verständlich und übersichtlich finden, sind nur kleinere Ergänzungen notwendig.

Die Forderungen der zweiten Hypothese konnten bis auf die Probleme mit der Trennschärfe zwischen den einzelnen Therapieinhalten erfüllt werden. Insgesamt muss festgehalten werden, dass die Trennschärfe zwischen den Therapiebereichen und zwischen einigen Therapieinhalten in der Diplomarbeitsfassung nicht vollständig gewährleistet werden konnte. Das bedeutet, dass bei Eintragungen in den Bogen keine eindeutige Zuordnung von allen Therapieübungen zu einer inhaltlichen Kategorie möglich ist. Dies betrifft die Abgrenzungen zwischen und innerhalb der Therapiebereiche 'auditive Wahrnehmung', 'phonologisches System' und 'metaphonologische Fähigkeiten'. Die Therapiebereiche 'Mundmotorik' und 'phonetischer Bereich' können so bestehen bleiben. Als problematisch hat sich erwiesen, dass die Ansichten zur Trennschärfe im 'auditiven', 'metaphonologischen' und 'phonologischen' Bereich und zwischen diesen Bereichen sowohl von den Interviewpartnern sehr unterschiedlich sind, als auch, dass in der Literatur eindeutige, allgemeingültige Abgrenzungen fehlen. Inzwischen wurde weitere Literatur hinzugezogen und es wurden mehrere Diskussionen mit Experten geführt. Die erarbeitete Lösung wird mit der Veröffentlichung präsentiert und dann zur Diskussion gestellt. Auf jeden Fall ist nach einer Einteilung gesucht worden, die die Trennschärfe zu gewährleisten versucht. Dies wird entsprechend ausführlich in der Handanweisung erläutert.

• Hypothese 3: Praxistauglichkeit

*Die Anwendung der Verlaufsdokumentation ermöglicht eine ökonomische, effektive und transparente Erfassung des Therapieverlaufs, so dass ein Einsatz in der Praxis erfolgen soll.*

Bis auf kleinere Einschränkungen kann das Dokumentationssystem als ökonomisch und effektiv nach der ersten Ein-

schätzung durch die Befragten gelten. Die Transparenz wird für andere Therapeuten erfüllt.

Die drei Bereiche Ökonomie, Effektivität und Transparenz, die gleichzeitig Dokumentationskriterien sind, können nur in ersten Einschätzungen beurteilt werden. Erst in einer Praxiserprobung können genauere Daten zu diesen Bereichen gesammelt werden. Die Interviewpartner wünschen genau diese Praxiserprobung, wobei teilweise schon ein genereller Einsatz in der Praxis gewünscht wird. Da niemand den Praxiseinsatz generell ablehnt, scheint das Dokumentationssystem eine gute Ausgangsbasis für die Erprobung und die weiterführende Diskussion über eine Vereinheitlichung von Dokumentation zu sein.

• Hypothese 4: Evaluation

*Die Verlaufsdokumentation ermöglicht eine Evaluation des Therapieverlaufs, d.h. es besteht die Möglichkeit zur Selbstevaluation und zur Evaluation der benutzten Methoden und Materialien.* Obwohl die Hälfte der Befragten eine Therapieevaluation in vollem Umfang für möglich hält, werden die ansonsten bestehenden Einwände als stichhaltig erachtet.

Alle sind sich einig, dass der Bogen eine gute Selbstevaluation ermöglicht, so dass das Dokumentationssystem eine wichtige Aufgabe erfüllt. Allerdings sind zusätzliche Kriterien für eine gezielte, wissenschaftlich gestützte Selbstevaluation nötig. Ebenfalls ist er als Diskussionsgrundlage in Qualitätszirkeln geeignet. Im Bereich der Methoden- und Materialevaluation müssen weitere Überlegungen folgen, um den wissenschaftlichen Ansprüchen zu genügen.

• Fazit aus der ersten Evaluationsphase

Auf Grund der insgesamt sehr positiven Ergebnisse der Befragung kann festgehalten werden, dass das entwickelte Therapieverlaufsdokumentationssystem eine brauchbare Form der Datenerfassung darstellt und deshalb weiterentwickelt werden soll. Die Erfüllung der wesentlichen Kriterien wie Übersichtlichkeit, inhaltliche Vollstän-

digkeit und Verständlichkeit stellen die Grundlage für den Nutzen des Dokumentationssystems dar. Die ersten positiven Einschätzungen der Qualitätskriterien Ökonomie, Effektivität und Transparenz bestärken die Annahme, dass der Dokumentationsbogen als Instrument der Qualitätssicherung einsetzbar ist.

## 8. Weiterentwicklung der Verlaufsdokumentation

Eine erste Überarbeitung und Weiterentwicklung des Bogens erfolgte direkt im Anschluss an die Interviews noch im Rahmen der Diplomarbeit.

Hierzu wurden die Kritik und die Ideen der Interviewpartner berücksichtigt. Wenn Widersprüche zwischen den Aussagen der Interviewten auftraten, wie z. B. bei der Größe des Dokumentationsbogens, wurde versucht eine Entscheidung in Hinblick auf die Praktikabilität und in Bezug auf die erarbeiteten Kriterien zu treffen. Das Layout ist im Großen und Ganzen erst einmal beibehalten worden. Die Therapieinhalte wurden knapper und prägnanter formuliert, ohne dass der Inhalt verändert wurde. Bezüglich des Bewertungsschemas ist eine Verkürzung der Symboldefinitionen vorgenommen worden. Zusätzlich ist ein weiteres Symbol erarbeitet worden, um die Beurteilung des Therapieverlaufes zu vereinfachen. In der überarbeiteten Handanweisung wurden alle positiv veränderten Aspekte neu berücksichtigt und ausgeführt.

Zur Erhöhung der Ökonomie wurde der geäußerte Vorschlag zur Durchnummerierung der Therapieinhalte aufgenommen. Hierdurch vereinfachen sich die Eintragungen unter Therapiemethoden/-material. Außerdem erhöht sich die Übersichtlichkeit, da eine genaue Zuordnung der Eintragungen zu den verschiedenen Therapiezielen möglich wird. Die an der letzten Diplomarbeitfassung vorgenommenen Veränderungen bezüglich der Therapiebereiche und -inhalte sind inzwischen nochmalig überarbeitet worden.

Nach Abschluss der Diplomarbeit wurde das Dokumentationssystem weiter-

entwickelt, wobei das Ziel des Forschungsprojektes erweitert wurde, so dass jetzt die Entwicklung einer einheitlichen Therapieverlaufsdokumentation bestehend aus mehreren Bausteinen für Sprachentwicklungsstörungen angestrebt wird. Hierzu finden verschiedene Absprachen und Angleichungen mit den ebenfalls in Entstehung befindlichen Bögen zur Therapieverlaufsdokumentation von syntaktisch-morphologischen Störungen und semantisch-lexikalischen Störungen von *Schoregge* statt. Diese umfangreiche Weiterentwicklung wird im Rahmen des Instituts für Sprachtherapieforschung unter der Leitung von Frau Dr. *Giel* wissenschaftlich durchgeführt, wobei weiterhin auf formative Evaluation Wert gelegt wird.

Die Kritiken zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das entstandene Dokumentationssystem einen Beitrag zur Qualitätssicherung darstellt. Es ist mit der Forschungsarbeit eine systematische Therapieverlaufsdokumentation entstanden, die als Basis für eine einheitliche Dokumentation geeignet ist und die im Praxisalltag eine inhaltlich vollständige, ökonomische und transparente Therapieverlaufsdokumentation ermöglicht.

Die Forschungsarbeit zeigt, dass Qualitätsmanagement auch in einem durch subjektive Sichtweisen und durch komplexe Handlungen gekennzeichneten Bereich wie der Sprachtherapie möglich ist.

Auskunft über die endgültige Praxis-tauglichkeit und die Erfüllung der Qualitätskriterien Ökonomie, Effektivität und Transparenz kann erst die Evaluation in der Praxis bringen, so dass die noch für das Jahr 2003 geplante Veröffentlichung mit paralleler Evaluation einen wichtigen Schritt für die Weiterentwicklung des Dokumentationssystems darstellt.

### Zusammenfassung

Der vorliegende Artikel beschreibt die Entwicklung einer Therapieverlaufsdokumentation von phonetisch-phonologischen Störungen. Der DIN A4 Bogen mit dazugehöriger

Handanweisung versucht dem in der Praxis tätigen Therapeuten eine inhaltliche vollständige, transparente, effektive und ökonomische Dokumentationsform für die Therapie-sitzungen bei Aussprachestörungen im Kindesalter zu bieten. In der begleitend durchgeführten Evaluation wurden diese Ansprüche von den befragten Fachleuten aus Theorie und Praxis bestätigt und eine Praxiserprobung gewünscht. Auf Grund dessen wurde in der folgenden Überarbeitung eine Optimierung sowie eine Erweiterung um die semantisch-lexikalische und die syntaktisch-morphologische Sprachebene (*Schoregge* 2003) vorgenommen. Diese Weiterentwicklung erfolgte in Zusammenarbeit mit Frau *Schoregge* im Institut für Sprachtherapieforschung unter der Leitung von Frau Dr. *Giel*. Der entstandene Dokumentationsbaukasten für Sprachentwicklungsstörungen soll noch im Jahr 2003 veröffentlicht werden.

### Literatur

- Bachner, U.* (1999): Qualitätsmanagement im Krankenhaus. Hannover: Schlütersche.
- Babbe, T.* (1994): Pyrmonter Analyse Phonologischer Prozesse (PAPP). Leverkusen: Steiner Verlag.
- Baumgartner, S.* (1998): Wissenschaftliche Sprachheilpädagogik und die Qualitätssicherung professionellen sprachtherapeutischen Handelns. Die Sprachheilarbeit 43, 5. 43-259.
- Baumgartner, S., Giel, B.* (2000): Qualität und Sprachtherapie. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Handbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie. Band 1. Selbstverständnis und theoretische Grundlagen. 274-308. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bielefeld, A.* (2000): Erste Evaluationsphase des Kommunikationsbogens Myofunktionelle Therapie zur Kooperation zwischen Kieferorthopäden und Sprachheilpädagogen. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität zu Köln. Seminar für Sprachbehindertenpädagogik.
- Buscher, S.* (1999): Die Entwicklung von Qualitätskriterien für die Ausbildung in Myofunktioneller Therapie an Hochschulen. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität zu Köln. Seminar für Sprachbehindertenpädagogik.

- Cording, C.* (1995): Basisdokumentation und Ergebnisqualität. In: *Gaebel, W.* (Hrsg.): Qualitätssicherung im psychiatrischen Krankenhaus. 173-181. Wien.
- Deutscher Bundesverband der Sprachheilpädagogen* (2000): Leistungsbeschreibung Sprachtherapie. Moers.
- Gaus, W., Hingst, V., Mattern, R., Reinhardt, G., H. J. Seidel, H.-G. Sonntag* (1999): Ökologisches Stoffgebiet. Stuttgart: Hippokrates.
- Giel, B.* (1999): Qualitätsmanagement in der Sprachtherapie. Die Sprachheilarbeit 44, 1, 29-38.
- Giel, B.* (2000): Evaluation von Sprachtherapie: Standardisierung statt Individualisierung? In: *Homburg, G., Iven, C., Maihack, V.* (Hrsg.): Qualitätsmanagement in der Sprachtherapie. Kontrollmechanismus oder Kompetenzgewinn? (41-56). Köln: Prolog.
- Giel, B.* (2003): Dokumentationsbaukasten für Sprachentwicklungsstörungen (in Bearbeitung).
- Grosstück, K.* (1999): Logopädische Kurzmitteilung erleichtert die Zusammenarbeit mit Ärzten. Forum Logopädie 5, 5-6.
- Hacker, D., Wilgermein, H.* (1998): AVAK-Test. Analyseverfahren zu Aussprachestörungen bei Kindern. München: Ernst Reinhardt.
- Hacker, D., Wilgermein, H.* (1999): Aussprachestörungen bei Kindern. München: Ernst Reinhardt.
- Jahn, T.* (2001): Phonologische Störungen bei Kindern. Diagnostik und Therapie. Stuttgart: Thieme.
- Jaster, H.-J.* (1997): Das Konzept der Qualitätssicherung. In: *Jaster, H.-J.* (Hrsg.): Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. 62-94. Stuttgart: Thieme.
- Kauschke C., Siegmüller, J.* (2000): Spezifische Sprachentwicklungsstörungen aus patholinguistischer Sicht. Potsdam: Universität.
- Klar, D. C.* (2000): Grundlagenforschung zum Bereich der Dokumentation innerhalb der interdisziplinären Kooperation zwischen Sprachtherapeuten und Ärzten. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität zu Köln. Seminar für Sprachbehindertenpädagogik.
- Kreuz, A.* (2000): Metaphonologische Fähigkeiten und Aussprachestörungen im Kindesalter. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Maas, P.* (2001): Therapieverlaufsdokumentation in der Sprachtherapie am Beispiel der Myofunktionellen Therapie – Ein Beitrag zur Sicherung der Prozeßqualität. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität zu Köln. Seminar für Sprachbehindertenpädagogik.
- Maihack, V.* (1998): „Eine Entdeckungsreise durch die Sprachheilpädagogik oder: Vom Unsinn der Theorie – Praxis – Gegensatzes für die Therapie“. Die Sprachheilarbeit 43, 6. 326-332.
- Piechotta, B.* (1998): Basisdokumentation Fachpsychotherapie – Wer sichert die Qualität der Qualitätssicherung? Forum der Psychoanalyse 14, 275-288.
- Rauw, C., Rott, K.* (1999): Qualitätsmanagement in der Sprachtherapie: Ein Vergleich strukturqualitativer Bedingungen der sprachtherapeutischen Hochschulausbildung in Deutschland und in den Vereinigten Staaten von Amerika. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität zu Köln, Seminar für Sprachbehindertenpädagogik.
- Schindler, A., Maihack, V.* (1999): Qualitätssicherung in der Sprachtherapie am Beispiel einer sprachtherapeutischen Praxis. Sprachheilpädagogik über alle Grenzen – Sprachentwicklung in Bewegung. dgs Kongreßbericht Dresden, 340-348. Würzburg: edition freisleben.
- Schlenker-Schulte, C., Schulte K.* (1996): Stammlertherapie auf phonetischer Grundlage. In: *Grohnfeldt, M.* (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie. Band 2. Störungen der Aussprache (21-61). Berlin: Marhold.
- Schoregge, B.* (2002): Therapieverlaufsdokumentation von syntaktisch-morphologischen Störungen. Unveröffentlichte Fassung.
- Schoregge, B.* (2002): Therapieverlaufsdokumentation von semantisch-lexikalischen Störungen. Unveröffentlichte Fassung.
- Walter, U.* (1999): Eine vergleichende Betrachtung von Beratungskonzepten unter Berücksichtigung prozessqualitativer Kriterien. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität zu Köln. Seminar für Sprachbehindertenpädagogik.
- Van Riper, C., Irwin, J.* (1989): Artikulationsstörungen. Berlin: Marhold.

---

#### **Anschrift der Verfasserin:**

Dina Eden  
Münchener Allee 30  
59439 Holzwickede

Dina Eden hat an der Universität zu Köln studiert und ist Diplom-Sprachheilpädagogin und Sonderschullehrerin. Zur Zeit absolviert sie ihr Referendariat an der Schule für Sprachbehinderte in Warendorf.



Beate Bender-Körper, Hildegund Hochlehnert,  
Heidelberg-Neckargemünd

## Elternarbeit im Schulkindergarten

### Gruppenkonzept für Eltern sprachentwicklungsgestörter Kinder

#### 1. Blitzlicht auf den Ist-Zustand

Es gibt eine befremdende Diskrepanz in der Zusammenarbeit mit Eltern sprachentwicklungsgestörter Kinder – und diese zeigt sich im Vorschulbereich besonders deutlich: Allseits wird die Bedeutung der Elternarbeit nach verschiedenen Ansätzen hervorgehoben, und trotzdem gelingt die Umsetzung bestehender Konzepte oft nicht zufriedenstellend (Ritterfeld/Dehnhardt 1998). Was bleibt, ist Unzufriedenheit:

- Bei den Eltern ist da zunächst Verunsicherung über den angemessenen Umgang mit dem Kind, das Gefühl, nicht genügend informiert zu sein und die Suche nach Hilfen und Entlastung.
- Bei den Therapeuten und Lehrern besteht das Gefühl, die Eltern nicht genügend in die Arbeit einzubeziehen, zu wenig deren Kapazitäten, Alltagssituationen sprach- und beziehungsfördernd zu gestalten zu nutzen. Da ist die berechtigte Befürchtung, wertvolle Chancen der Sprachförderung in der natürlichen Eltern-Kind-Interaktion ungenutzt zu lassen.

Die Gründe für die nicht den eigenen Erwartungen entsprechende Elternarbeit sind sowohl in der organisatorischen Struktur von Einrichtungen und Praxen zu suchen, in mangelnden zeitlichen Ressourcen, als aber auch in einer großen Unsicherheit im Umgang mit Eltern, in Ängsten vor nicht vorhersehbaren Übertragungsprozessen, vor den möglichen Überschneidungen zu psychologischer Beratung. Dahinter steht fast immer auch die Meinung, ungenü-

gend für Beratungstätigkeiten ausgebildet zu sein. Doch trotz bestehender Unsicherheiten bezüglich Beratung und des schwierigen Zeitmanagements zeigt sich in der Arbeit mit sprachentwicklungsgestörten Kindern – im vorliegenden Fall im Schulkindergarten – deutlich: Eltern brauchen mehr! Dabei stellt sich die berechtigte Frage, was sie über regelmäßige Gespräche über den Entwicklungsstand des Kindes, themenbezogene Elternabende und Eltern-Kind-Aktivitäten hinausgehend, noch brauchen. In der über viele Jahre erworbenen Erfahrung im Umgang mit Eltern sprachbehinderter Kinder werden folgende Bedürfnisse deutlich:

- Eltern suchen nach Erweiterung von Wissen über die Bereiche Entwicklung von Sprache und gestörter Sprache, Basisfunktionen von Sprache, Störungen der Sprache.
- Eltern verfügen zwar über intuitive Sprachlehrstrategien, sie sind aber zutiefst verunsichert und können diese nicht mehr adäquat einsetzen.
- Eltern suchen Entlastung von Schuldgefühlen und Versagensängsten.
- Eltern suchen Hilfen zur sprachfördernden Gestaltung von Gesprächssituationen.
- Eltern sehen sich überfordert durch die Verbindung von Problemen in der Kommunikation und Problemen in der Erziehung.

#### 2. Konzeptentwicklung

Grundlage der Entwicklung des Konzeptes „Workshop für Eltern sprachentwicklungsgestörter Vorschulkinder“ bilde-

ten eigene Erfahrungen in der Elternarbeit und die Auseinandersetzung mit den Arbeiten von Girolametto 1986, Grimm 1995, Motsch 1991, Otto 2000, Ritterfeld 1999 und Scherer 1995.

Geht man davon aus, dass Spracherwerb neben den perzeptiven, kognitiven und sprachverarbeitenden Fähigkeiten wesentlich vom interaktiven Kontext, in dem ein Kind heranwächst, beeinflusst wird, so lohnt es sich, ein besonderes Augenmerk auf die Eltern-Kind-Interaktion zu werfen. Denn beide Faktoren greifen ineinander und im Idealfall vermittelt der interaktive Kontext genau jene Erfahrungen, die das Kind für seinen aktuellen Entwicklungsprozess benötigt (Ritterfeld 2000a, 81). In dieser intuitiven Didaktik verbinden die Eltern verbale Inputs mit einer intensiven, direkten Zugewandtheit. Sie setzen sowohl paralinguistische Unterstützungssysteme ein, wie Mimik, Gestik, Visualisierung und prosodisches Markieren durch Stimmmodulation, Rhythmisierung oder Pausen zur Steuerung der kindlichen Aufmerksamkeit, als auch sprachliche Techniken zur Förderung der Kommunikation. Zu ihnen zählen Lautmalereien, Extensionen im Sinne von vollständigen oder partiellen Wiederholungen, simultanes Sprechen, z.B. beim gemeinsamen Singen oder Sprechen von Versen, Expansionen im Sinne von Erweiterungen und Fragetechniken, die zu vertiefenden Antworten anregen (Ritterfeld 2000 b). All diese optimal sprachfördernden intuitiven Sprachlehrstrategien werden zwar auch von Eltern sprachauffälliger Kinder angewandt, doch sind diese durch den erschwerten Prozess

des Spracherwerbs ihrer Kinder in ihrem eigenen Verhalten verunsichert. Diese Irritation der Eltern führt insgesamt zu einer Abnahme der Interaktion. Statt sprachlich zu agieren, werden kindliche Bedürfnisse häufig antizipiert, es kommt zu kritisierenden Korrekturen und häufigen Unterbrechungen kindlicher Äußerungen. Nach Untersuchungen von Grimm (Grimm 1995) verhalten sich Mütter spracherwerbsgestörter Kinder kontrollierender und direkter, sie formulieren weniger komplexe Äußerungen und stellen weniger Fragen. So wird beim Kind Störungsbewusstsein erzeugt und die Motivation zum Sprechen abgebaut. Andererseits stellt es für die Eltern eine enorme Herausforderung dar, den Spagat zwischen der meist guten kognitiven Entwicklung ihres Kindes und den deutlich herabgesetzten sprachlichen Leistungen zu vollbringen. Spracherwerbsgestörte Kinder benötigen demnach zur Kompensation ihrer Schwächen nicht nur eine Vereinfachung der Sprache, sondern vielmehr eine besonders intensive sprachfördernde Kommunikation. Besonders intensiv bedeutet in diesem Fall auch besonders strukturiert, da es Kindern mit Sprachverarbeitungsproblemen nur schwer gelingt, sprachrelevante Strukturen aus dem Sprachangebot der Umgebung abzuleiten (Ritterfeld 2000a, 83). Da aber die Eltern und nicht die Therapeuten die primären Kommunikationspartner des Kindes darstellen, liegt der Gedanke nahe, Eltern so zu unterstützen, dass es ihnen gelingt, ihre intuitive Didaktik verstärkt einzusetzen und das sprachfördernde Potenzial der Alltagssituationen zu nutzen. Neben der Interaktionsschulung sieht Ritterfeld (Ritterfeld 1999) einen besonderen Gewinn in der Arbeit in Kleingruppen, die den Austausch mit Betroffenen, positive soziale Vergleichsprozesse und das Verarbeiten von Schuldgefühlen ermöglichen. Diese Gedanken führten Ritterfeld zur Konzeption der pragmatischen Elternpartizipation (PEP) als präventive Maßnahme (Ritterfeld 2000a). Durch das Elterntraining soll bereits bei dem Verdacht auf Spracherwerbsstörung anlässlich der U7 eine angemessene Inter-

vention über die Eltern erfolgen, um dadurch eine Optimierung der intuitiven Sprachlehrstrategien zu ermöglichen. Auch liegen bereits erste Erfahrungen mit der praktischen Umsetzung des Konzeptes durch Otto vor (Otto 2000). Dabei wird das PEP inhaltlich „gefüllt“, es werden hilfreiche Methoden der Arbeit mit Elterngruppen im Rahmen einer logopädischen Praxis entwickelt.

### 3. Problemstellung: Umsetzbarkeit im Arbeitsfeld „Schulkindergarten“

Bei diesen ermutigenden Erfahrungen mit der pragmatischen Elternpartizipation stellt sich die Frage der Übertragbarkeit der Grundidee auf andere Arbeitsfelder. Zurecht wird dem Ansatz der Prävention besondere Bedeutung beigemessen. Dennoch bedürfen auch Eltern von Vorschulkindern, bei denen die Diagnose „Spracherwerbsstörung“ nicht nur befürchtet wird, sondern bereits gestellt ist, intensiver Hilfe. Sowohl die Arbeit mit Elterngruppen, als auch die Erprobung sprachfördernder Strategien erscheint in einer Einrichtung für spracherwerbsgestörte Vorschulkinder von besonderer Bedeutung. In der Regel nehmen die Eltern erst dann Kontakt zu entsprechenden Einrichtungen auf, wenn ambulante Formen der Förderung bei gleichzeitiger Integration im Regelkindergarten an Grenzen stoßen. Das bedeutet für die Eltern häufig eine besondere Belastung, schwere Schuldgefühle und diffuse Ängste bezüglich der weiteren Entwicklung ihres Kindes. Die Aufnahme des Kindes in den Schulkindergarten löst bei vielen Eltern tiefe Verunsicherung, oft schwere Krisen aus. Es gilt, die Eltern in ihren Ängsten ernst zu nehmen und hilfreiche Angebote zu machen. Angebote, die Mut machen und Vertrauen schaffen, die dazu beitragen, das Kind in seiner ganzen Persönlichkeit und nicht nur in seinem sprachlichen Defizit wahrzunehmen. Und die Eltern darüber hinaus dazu anregen, konkrete Hilfen bei der Sprachförderung

zu erarbeiten. Aus dieser Erfahrung entwickelte sich die Idee, das von Ritterfeld und Otto erarbeitete Konzept an die besonderen Bedürfnisse einer vorschulischen Einrichtung für spracherwerbsgestörte Kinder anzupassen. Es sollte den Bedürfnissen der Eltern, den beschriebenen wissenschaftlichen Befunden und den Bedingungen der Arbeit in einer Einrichtung für spracherwerbsgestörte Vorschulkinder (Schulkindergarten) gerecht werden. Daraus ergeben sich folgende Faktoren:

1. Die Zielgruppe sind Eltern spracherwerbsgestörter Vorschulkinder, die den Schulkindergarten besuchen.
2. Das Elternangebot des Schulkindergartens soll durch eine in sich geschlossene Veranstaltungsreihe erweitert werden. Schwerpunkte stellen die Bereiche Wissenserweiterung, Einsatz von Methoden der Sprachförderung und Kommunikation dar.
3. Das Elternangebot soll handlungsorientiert in Form eines Workshops mit zahlreichen Möglichkeiten zur Selbsterfahrung und Erprobung sprachfördernder Verhaltensweisen gestaltet werden.
4. Das Elternangebot soll als Gruppenkonzept erarbeitet werden. Dabei sollen die Eltern die Möglichkeit erhalten, sich in der konstant bleibenden Gruppe auszutauschen, Ängste und Schuldgefühle abzubauen, Bestätigung und Entlastung zu erfahren.
5. Das Elternangebot basiert auf einem sprachtherapeutischen Konzept, nicht auf einer psychotherapeutischen Intervention.
6. Die Erarbeitung und Durchführung des Workshops erfolgt durch Mitarbeiterinnen des Schulkindergartens.

### 4. Elternworkshop: Überblick über den Aufbau des Konzepts

Nach einer schriftlichen Einladung und Information über die wesentlichen Ziele

## Aufbau des Elternworkshops

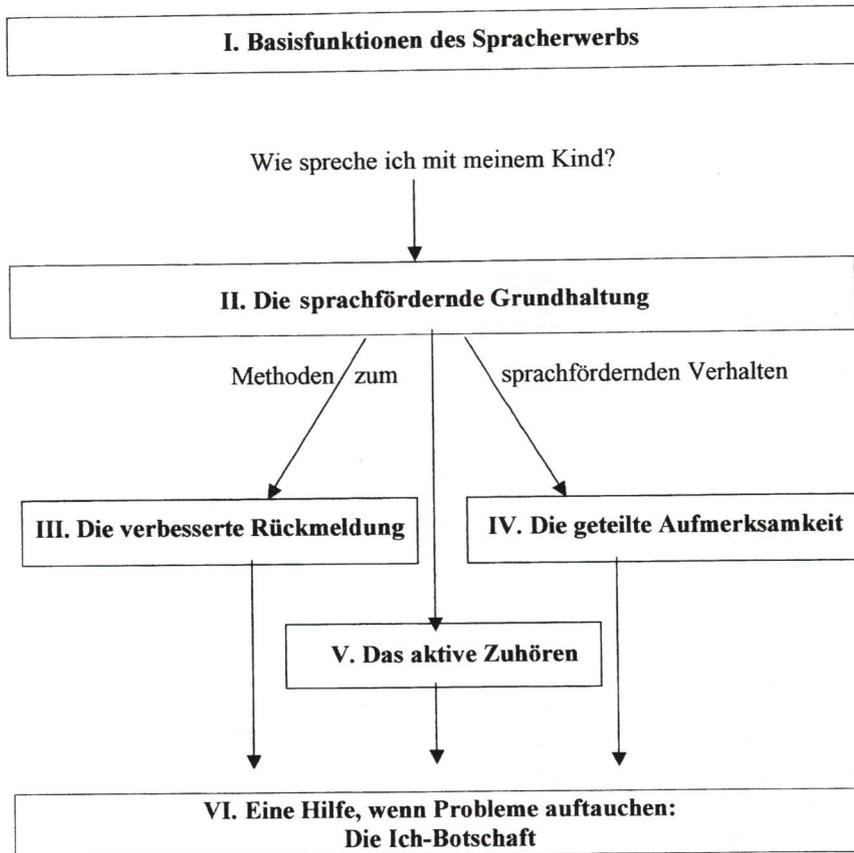


Abb. 1: Überblick über den Aufbau des Elternworkshops

und Inhalte des Elternworkshops meldeten sich 9 Eltern (5 Mütter, 2 Elternpaare) verbindlich an. Ein Elternpaar musste wegen Krankheit und ungünstiger Verkehrsverbindungen nach dem vierten Abend aussteigen.

Um den Inhalt der Abende für die Eltern nachvollziehbar zu dokumentieren und den Bezug zum Kind zu erhalten, wurde das lebensgroße Holzpuzzle „unser Kind“ gestaltet. In Anlehnung an Wendlandts „Sprachbaum“ (Wendlandt 2000) wurden verschiedene inhaltliche Aspekte Abend für Abend in Form der einzelnen Puzzleteile eingefügt, so dass am Ende des Workshops alle wichtigen Bereiche repräsentiert waren und „unser Kind“ als ganzheitliches Gefüge erarbeitet war (Abb. 2).

Das Seminar wurde kompakt in 6 Wochen durchgeführt; die 6 Abende umfassten jeweils eine Dauer von 90 Minuten und sollten nach einer einheitlichen Struktur ablaufen (Abb. 1). Eine Aufwärmphase sollte das Ankommen der Eltern und das Einlassen auf die neuen Inhalte erleichtern. Dem folgte ein Angebot zum Erfahrungsaustausch, z.B. über gezielte Beobachtungen, Reflexionen zum vergangenen Abend oder „Hausaufgaben“. Im Informationsteil wurden kurze Statements zum Thema des Abends durch die Seminarleiterinnen gegeben, die wesentlichen Inhalte wurden jedoch gemeinsam erarbeitet. Es folgte eine Erprobungsphase, in der die gewonnenen Erkenntnisse praktisch, d.h. häufig in verschiedenen For-

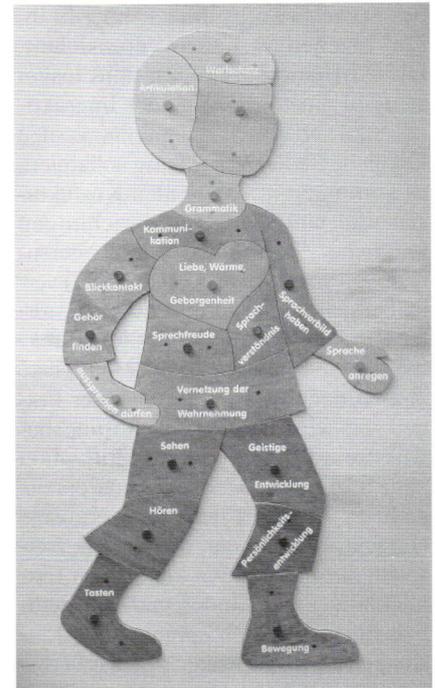


Abb. 2: Lebensgroßes Holzpuzzle „unser Kind“

men von Rollenspielen, umgesetzt und erprobt wurden. Der Abschluss des Abends erfolgte durch die Erläuterung von „Hausaufgaben“, eine Spielsituation oder einen „stimmungsvollen Ausklang“.

## 5. Die Inhalte des Elternworkshops

### 5.1 Erster Abend: Basisfunktionen des Spracherwerbs

Die Vorstellung der Teilnehmer erfolgte durch ein Paarinterview. Die Interviewpartner sollten sich in einem Spiel finden. Die Eltern bekamen von uns Fotos der Kinder, deren Eltern am Workshop teilnahmen. Die Aufgabe bestand darin, den zugehörigen Elternteil zu finden und sich gegenseitig zu Fragen bezüglich Motivation und Erwartungen an den Workshop, aber auch zur Biografie des Kindes auszutauschen. Die Ergebnisse dieser ersten, sehr lebendigen Gesprächsrunde wurden durch die Vorstellung des jeweiligen Gesprächspartners in die Gesamtgruppe einge-

bracht. Für uns ergab diese Vorstellungsrunde eine erste wertvolle Rückmeldung: die Eltern formulierten ihr Bedürfnis, erweiterte Informationen und Anregungen zu bekommen, „um dem Kind besser helfen zu können“. Anhand der Puzzleteile 'Sehen', 'Hören', 'Tasten', 'Bewegung', 'geistige Entwicklung', 'Persönlichkeitsentwicklung', 'Vernetzung der Wahrnehmung', erarbeiteten die Eltern die Basisfunktionen des Spracherwerbs und den Zusammenhang von Wahrnehmung und Sprache. Hinzu kamen Kurzinformationen durch die Seminarleiterinnen und Spiele zur Veranschaulichung. So mussten z.B. zum Bereich 'Sehen' Wörter vom Mund abgelesen werden; zum Bereich 'Hören' wurde ein Spiel zum Richtungshören durchgeführt; 'Tasten' wurde durch „Naschraten“ von verschieden geformten Kräckern erfahrbar gemacht; zur 'Motorik' wurde ein Spiel („Kopf und Schulter...“) eingeführt; 'geistige Entwicklung' wurde durch ein Zuordnungs- und Sortierspiel nach Oberbegriffen veranschaulicht und 'Vernetzung der Wahrnehmung' konnte durch ein Assoziationsspiel („Woran denkst du bei dem Wort / Banane?“) erarbeitet werden (Wendlandt 2000). Die Eltern spielten nicht nur freudig mit, es ist ihnen auch gelungen, die Botschaft des Abends, „Sprache ist mehr als Sprechen“ zu erarbeiten und durch ihre konstruktiven, oft nachdenklichen Beiträge den Transfer auf die Sichtweise des eigenen Kindes zu leisten. Zum Abschluss des Abends wurde den Eltern eine Arbeitsmappe mit der Verlaufsplanung ausgehändigt. Diese Mappe sollte im Verlauf des Workshops durch weitere Arbeitsblätter und inhaltliche Zusammenfassungen ergänzt werden. Als Erinnerung und Anregung zum gemeinsamen „Naschraten“ mit dem Kind bekamen sie ein Tütchen mit verschieden geformten Kräckern mit nach Hause.

### 5.2 Zweiter Abend: Die sprachfördernde Grundhaltung

Um den Bezug zum Inhalt des ersten Abends herzustellen, sollten die Eltern in ein Arbeitsblatt zu „unser Kind“ die erarbeiteten Begriffe bezüglich der

Basisfunktionen des Spracherwerbs eintragen. Leitsatz des zweiten Abends war: „Sprache wird in der Beziehung erworben“, oder – wie es Martin Buber ausdrückte – „der Mensch wird am Du zum Ich“. Wirklich erfahrbar sollte die Bedeutung einer sprachfördernden Grundhaltung aber durch die Analyse verschiedener Gesprächssituationen werden. Die Eltern sollten durch die teilnehmende Beobachtung eines durch die Seminarleiterinnen dargebotenen Rollenspiels erfahren, wie die Beziehungsebene den Verlauf von Gesprächen beeinflusst. Wir fragten: „Was geschieht im Gespräch?“ und setzten im Rollenspiel zunächst abwehrende, hemmende Verhaltensweisen ein, wie Vermeiden von Blickkontakt, Desinteresse, Abwenden, Unterbrechen, unfreundlicher Umgangston. Die Eltern waren nicht nur in der Lage, die Wirkung dieser Verhaltensweisen zu erarbeiten, sie fühlten auch die Kränkung durch diese Abweisung nach und reflektierten kindliche Reaktionen auf solche, im Alltag oft unbewusst sehr subtil wirkende Abwertungen. An einer Pinwand wurden vorbereitete Karten mit belastenden Verhaltensweisen und deren Wirkungen auf den Gesprächspartner gegenübergestellt. Im zweiten Teil des Rollenspiels wurden kontrastierend die kommunikationsfördernden Verhaltensweisen erarbeitet. Die Eltern beobachteten die Wirkung von Blickkontakt, aufmerksamem Zuhören, interessiertem Nachfragen, freundlicher Mimik und konnten an der Pinwand die Positiv-Version nachvollziehen. In einem ersten, selbst durchgeführten Partnerrollenspiel sollten die Eltern nun das bewusste, reflektierte Einsetzen fördernder Gesprächsstrategien erproben. Die selbst erfahrene Wirkung dieser Verhaltensweisen sollte in einem vorbereiteten Arbeitsblatt festgehalten werden. Die anschließende Auswertung der Erfahrungen löste Reflexionen von Alltagsgesprächen mit dem Kind und eine große Nachdenklichkeit aus.

Nach einer kurzen Zusammenfassung der Aspekte der sprachfördernden Grundhaltung wurden von den Eltern die Puzzleteile 'Blickkontakt', 'Gehör

finden', 'aussprechen dürfen', 'Liebe, Wärme, Akzeptanz' eingefügt. Als Hausaufgabe sollten sie positive und negative Grundhaltungen in Alltagsgesprächen beobachten und die Erfahrung sprachfördernder Gesprächsstrategien bewusst einsetzen. Außerdem wurden die Eltern gebeten, drei typische Sätze ihres Kindes in ein vorbereitetes Arbeitsblatt einzutragen. Als Ausklang für diesen nachdenklich stimmenden Abend war das Lied „die Lektion“ von Reinhard Mey gedacht; die Eltern blieben nach dem gemeinsamen Anhören des Liedes jedoch noch längere Zeit im Gespräch.

### 5.3 Dritter Abend: Die verbesserte Rückmeldung

Um auf das Thema „verbesserte Rückmeldung“ einzugehen, erachteten wir es für notwendig, die wichtigsten Störungen des Sprechens und der Sprache zu erarbeiten. Die Eltern sollten am Beispiel der aufgeschriebenen „typischen“ Sätze ihrer Kinder herausfinden, auf welche Bereiche der Sprache sich die Auffälligkeiten beziehen. Diese wurden durch weitere Tonaufnahmen ergänzt, so dass den Eltern vielfältiges Material zur Verfügung stand, um die Bereiche Artikulation, Grammatik, Wortschatz und Sprachverständnis zu definieren und Zuordnungen vorzunehmen. An der Pinwand entstand ein Schaubild mit prägnanten Beispielen zu den vier Bereichen; die entsprechenden Puzzleteile wurden eingefügt. Der Schwerpunkt bezüglich der Sprachbereiche wurde so gewählt, weil sich die Störungen der Kinder der Workshop-Teilnehmer auf diese Bereiche beziehen. Auf weitere Störungsbilder wurde in einer Kurzinformation eingegangen. „Was kann ich nun tun, um meinem Kind zu helfen?“ – diese Frage stellte eine Mutter genau zum richtigen Zeitpunkt; wir konnten auf die Methode der verbesserten Rückmeldung eingehen und diese an den mitgebrachten Beispielen der „typischen Sätze“ erarbeiten. Wir sammelten verschiedene Feedback-Möglichkeiten: je nach Situation einfache Wiederholungen oder Formen von Erweiterungen. Die Eltern formulierten sie jeweils entsprechend

den sprachlichen Kompetenzen des eigenen Kindes. Dabei erkannten die Eltern die Wirkung dieser Methode: „das Kind fühlt sich somit weder ermahnt, noch bestraft, sondern erhält einen sehr wirkungsvollen Sprechimpuls, der die Kommunikationsentwicklung fördert“ (Otto 2000, 265). „Unser Kind“ erhielt folgerichtig das Puzzleteil ‘Sprachvorbild haben’. In einer ausgedehnten Übungsphase konnten die Eltern nun im Partnerrollenspiel an vorgegebenen Beispielsätzen die erarbeitete Methode üben. Durch die schriftliche Zuordnung von Äußerungen des Kindes und Formen der verbesserten Rückmeldung auf einem Arbeitsblatt erstellten sie eine Sammlung anschaulicher Beispiele. Als Hausaufgabe erhielten sie ein begonnenes Bild, das sie gemeinsam mit ihrem Kind fertig malen sollten. Dabei sollte die Methode der verbesserten Rückmeldung eingesetzt werden; die Eltern wurden ermutigt, ihre Erfahrungen damit zu beschreiben oder eine Tonbandaufnahme herzustellen. Die Aufgabe implizierte bereits einen Hinweis auf das Thema des nächsten Workshopteils. Der Abend machte den Eltern bewusst, dass sie tatsächlich über intuitive Sprachlehrstrategien verfügen und diese bereits einsetzen. Diese Bestätigung wirkte ermutigend und forderte zur weiteren Auseinandersetzung mit dem Thema auf. Die Eltern zeigten sich hoch motiviert. Eine kleine Belohnung gab es in Form einer versüßten Abschlussrunde: verschiedene Süßigkeiten wurden in einem Spiel mit freien Assoziationen ausgewählt – und genussvoll verspeist.

#### 5.4 Vierter Abend: Handlungsorientierung – die geteilte Aufmerksamkeit

Der Abend begann mit einem lebhaften Austausch über die Erfahrungen mit der Hausaufgabe. Zwei Eltern brachten Tonbandaufnahmen mit – ein mutiger Schritt, auch ein Zeichen des Vertrauens in die Gruppe. Beim gemeinsamen Abhören der Aufnahmen und Besprechen der Eltern-Kind-Interaktionen war es gut möglich, Inhalte der letzten Abende, besonders aber die Formen der verbesserten Rückmeldung, zu wiederholen. Beim Einbringen und Reflektie-

ren zahlreicher Beispiele wurde deutlich, wie intensiv sich die Eltern mit den besprochenen Themen beschäftigten.

Die Besprechung der Hausaufgabe, gemeinsam mit dem Kind ein Bild zu malen, leitete direkt zum thematischen Schwerpunkt des Abends über. Die Eltern sollten die Bedeutung des Handlungsbezugs erarbeiten; es sollte deutlich werden, dass die gemeinsame Handlung nicht nur „Türöffner“ für das Gespräch sein kann. Vielmehr sind in der konkreten Handlungssituation bereits Gesprächsrahmen und Inhalt festgelegt. Dadurch ist eine Strukturierung gegeben, die Gefahr von Missverständnissen ist deutlich vermindert; das turn-taking in der Kommunikation kommt leichter in Gang, denn Sprechen ist nicht losgelöst vom handelnden Tun. Die Eltern erkannten in diesem Zusammenhang den anregenden Wert von Alltagssituationen. Es wurde deutlich, dass gerade diese in optimaler Weise Sprachförderung und Agieren in der Elternrolle ermöglichen, im Gegensatz zu den oft unbefriedigend verlaufenden Interventionen von Eltern in der Rolle des Ko-Therapeuten. Diese Aspekte konnten anhand von Tonaufnahmen verschiedener Spielsituationen dokumentiert werden. Aus diesen Beispielen wurde auch die Bedeutung von Fragen im Gespräch abgeleitet. Dabei wurde unterschieden zwischen kommunikationsfördernden (wie W-Fragen, Alternativfragen, Rückfragen, Fragen, die eine Erklärung erfordern) und -hemmenden Fragen (wie ja-nein-Fragen, Quizfragen). „Unser Kind“ wurde durch das Puzzleteil ‘Sprechfreude’ bereichert. Dieser Abend beinhaltete viel Information und intensives Analysieren von Gesprächssituationen; zur Vertiefung erhielten die Eltern eine schriftliche Zusammenfassung. Von besonderer Bedeutung war an diesem Abend die Hausaufgabe: die Eltern sollten eine Alltagssituation sprachfördernd gestalten, die erworbenen Kenntnisse über verbesserte Rückmeldung und turn-taking einbringen und, wenn möglich, das Ergebnis dieser gemeinsamen Handlung zum nächsten Abend mitbringen. Als Angebot gaben wir den Kin-

dem am darauffolgenden Tag ein Kästchen Knete mit nach Hause. Den Abschluss des Abends gestalteten wir mit dem NLP-Spiel „Akkord“. Dabei sollten im Kreisspiel Bälle in Bewegung gehalten werden. Durch die Steigerung der Anzahl der Bälle wurde der Übergang von spielerischer Anregung zu Herausforderung und Stress erfahrbar. Die Eltern waren hoch sensibilisiert und verblieben noch im Gespräch über Folgen von Überangebot und Reizüberflutung.

#### 5.5 Fünfter Abend: Das aktive Zuhören

Der Abend begann mit der Dokumentation der Hausaufgabe. Die Eltern stellten z.T. mitgebrachte „Werke“ vor, wie Knetplastiken oder einen selbstgebackenen Kuchen, und berichteten über ihre Erfahrungen. Unser Anliegen war es, den Eltern deutlich zu machen: Es genügt nicht, Methoden wie die verbesserte Rückmeldung oder die geteilte Aufmerksamkeit als Gesprächstechnik anzuwenden, vielmehr ist auch die Beziehungsebene ein bestimmender Faktor jedes Gespräches. Deshalb sollte der Inhalt des zweiten Abends – die sprachfördernde Grundhaltung – eine Vertiefung erfahren durch die Aspekte „aktives Zuhören“ und „Ich-Botschaften“. Der Einstieg erfolgte über den bekannten Cartoon „die Ampel ist grün“ (Schulz von Thun 2000, 25) und führte die Eltern zur Formulierung von Inhalten, die hinter der verbalen Äußerung stehen. Die Eltern leisteten sehr schnell den Transfer auf Gesprächssituationen mit dem Kind, und an zunächst vorgegebenen Beispielen wurden kindliche Aussagen (mit dem Mund-Symbol gekennzeichnet) und Äußerungen, die aktives Zuhören zum Ausdruck bringen (mit dem Herz-Symbol gekennzeichnet), zugeordnet (Scherer 1995, 21). Die Visualisierung der Zuordnungsaufgabe erfolgte an der Pinwand.

Den Eltern wurde die Bedeutsamkeit dieses Aspekts bewusst: sie brachten in die Bearbeitung der Aufgabe bereits alternative Antwortmöglichkeiten ein und berücksichtigten dabei den Sprachentwicklungsstand des eigenen Kindes. Im nächsten Schritt sollte ein Partner-

rollenspiel durchgeführt werden. Dabei waren nur die kindlichen Äußerungen vorgegeben; die Äußerungen, die aktives Zuhören zum Ausdruck bringen, sollten von den Spielpartnern selbst formuliert werden. Und schließlich berichteten die Eltern von aktuellen Gesprächsanlässen und Problemen und erarbeiten gemeinsam mögliche Interventionen nach der Methode des aktiven Zuhörens. Zur weiteren Beschäftigung mit dem Thema erhielten die Eltern eine Zusammenfassung der Inhalte zum aktiven Zuhören und die Ermutigung, dieses in alltäglichen Gesprächssituationen anzuwenden. Das Puzzleteil 'Sprechen anregen' wurde in „unser Kind“ eingefügt. Der Ausklang des Abends erfolgte mit einem Zitat aus „Momo“ (Ende 1973, 15), in dem Michael Ende Momos besondere Sensibilität beim Zuhören beschreibt. Und natürlich bekam jeder eine Kostprobe des selbstgebackenen Kuchens als Beweis des gelungenen Handlungsbezugs in der Sprachförderung.

### 5.6 Sechster Abend: Ich-Botschaften

Zur Wiederholung des letzten Abends wurde die Methode des aktiven Zuhörens als Hilfe beschrieben, Probleme des Kindes zu erkennen und so auszudrücken, dass das Kind sich verstanden fühlt. Der Alltag bringt jedoch häufig auch Situationen, in denen Eltern ein Problem mit dem Kind haben. Dies ist z. B. der Fall, wenn das Kind abends nicht ins Bett will, sein Zimmer aufräumen, kleine Pflichten in der Familie erledigen soll ... Deshalb ist es für Eltern wichtig, sich zunächst Klarheit darüber zu verschaffen, wer das Problem hat – nicht nur, worin das Problem besteht. Das Setzen von Grenzen und erzieherische Interventionen stellen oft eine Herausforderung für Eltern dar, die durch aktives Zuhören nicht erfüllt werden kann. In alle Themenbereiche des Workshops brachten die Eltern nicht nur Probleme des Spracherwerbs, sondern auch die verschiedensten Erziehungsprobleme ein. Durch Information über die Wirkung von Ich-Botschaften und Übung dieser Technik sollten sich die Eltern eine kommunikationsfördernde Methode der Konflikt-

lösung erarbeiten. Diese ermöglicht es, die eigenen Gefühle und Interessen klärend zum Ausdruck zu bringen und die Lösung des Problems anzubahnen (Scherer 1995, 30). Zunächst wurde den Eltern die Gelegenheit gegeben, sich als Beobachter einer von den Seminarleiterinnen gespielten Eltern-Kind-Interaktion in die Situation des Kindes einzufühlen und die Wirkung von Elternäußerungen zu analysieren. Im Rollenspiel wurden zunächst negative, beschuldigende, kritisierende Äußerungen dargestellt. Die Eltern konnten mühelos die verheerenden Auswirkungen auf den weiteren Verlauf des Gesprächs ableiten. In einer zweiten Spielsequenz wurden dieselben kritischen Situationen mit Hilfe der Ich-Botschaften formuliert. Die Eltern konnten dabei die drei Teile der Ich-Botschaft (Ich..., wenn..., weil...) erarbeiten (Scherer, 27-29). Diesen Teilen wurden Symbole zugeordnet:

- das Herzsymbold für die Beschreibung der eigenen Gefühle (z.B. „ich ärgere mich.“),
- das Handsymbol für die Beschreibung der konkreten Handlung (z.B. „wenn du dich schmutzig machst.“),
- das ?-Symbol für die Begründung (z.B. „weil wir doch gleich zum Arzt müssen.“).

Mit Hilfe dieser Symbole waren die Eltern nun in der Lage, im Rollenspiel zu vorgegebenen alltäglichen Konfliktsituationen selbst Ich-Botschaften zu formulieren und darauf aufbauend aktuelle Probleme auf diese Weise zu bearbeiten. Nun war es an der Zeit, das letzte Puzzleteil in „unser Kind“ einzufügen: – Kommunikation –.

Die Eltern erhielten eine Zusammenfassung der Inhalte des letzten Abends für ihre Arbeitsmappe. Statt der üblichen Feedback-Runde zum Abschluss entschlossen wir uns, eine persönlichere Methode einzusetzen. Die Kinder hatten für ihre Eltern liebevoll Briefpapier gestaltet. Diese sollten in einem Brief an sich selbst reflektieren, welche Inhalte des Workshops sie in ihren Alltag mitnehmen wollen und was für sie persönlich bedeutsam ist. Nach anfänglichen Hemmschwellen bei manchen

Eltern wurden die Briefe erstaunlich umfangreich. Die Eltern verschlossen die Briefe, adressierten sie an sich selbst und überließen sie uns. Wir versprachen, die Briefe nach einem gewissen zeitlichen Abstand den Eltern zuzuschicken. Auf diese Weise sollten die für die Eltern wichtigen Inhalte aktualisiert und in Erinnerung gerufen werden. Um eine auswertbare Rückmeldung zu erhalten, wurden die Eltern gebeten, abschließend noch einen Fragebogen zu bearbeiten.

## 7. Evaluation

### 7.1 Bewertung durch die Eltern

Die Auswertung des Fragebogens erbrachte folgende Ergebnisse (Abb. 3 und 4 auf den folgenden Seiten):

Die Zufriedenheit der Eltern bestätigte unsere Hypothese über die Bedeutung von Gruppenarbeit mit Eltern sprachtherapiegestörter Kinder. Es zeigte sich in der weiteren Arbeit,

- dass der Kontakt der Eltern untereinander so weit gefestigt war, dass Verabredungen zu gemeinsamen Spielaktionen mit den Kindern getroffen wurden,
- dass der Austausch mit Erzieherinnen und Lehrerinnen/Therapeutinnen im Schulkindergarten offener gestaltet werden konnte,
- dass Fragen bezüglich der Sprachförderung zielorientierter bearbeitet werden konnten,
- dass es den Eltern besser gelungen ist, Erziehungsprobleme angstfrei anzusprechen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen,
- dass die Beziehung zwischen Eltern und Kind als weniger belastet erlebt wurde.

### 7.2 Eigene Bewertung

Im Anschluss jedes Abends erfolgte eine interne Besprechung des Verlaufs, in der sowohl das didaktische Vorgehen und der Einsatz der Methoden, als auch die Reaktion der Eltern und inhaltliche Aspekte kritisch reflektiert wurden. Oft waren wir beeindruckt von

## Auswertung des Fragebogens

### 1. Wie viel Neues haben Sie erfahren?

Themen:

Sprachentwicklung	viel: 7	manches:	wenig:	gar nichts
Sprachförderung	viel: 6	manches: 1		
Kommunikation	viel: 5	manches: 2		

### 2. Was können Sie davon in Ihrem Alltag anwenden?

viel: 4      manches: 3      wenig: 0      gar nichts: 0

### 3. Welche Inhalte waren für Sie besonders wichtig? (offene Frage)

1. „Alle Inhalte hatten ihre Berechtigung“
2. „Sprachentwicklung, Sprachförderung“
3. „Kommunikation“
4. „Gefühle begreifen lernen, keine Schuldzuweisungen an das Kind, Zuhören, verbesserte Rückantwort, einfühlsame Wortwahl statt Kritik“
5. „Aktives Zuhören, Gefühle hinterfragen, Satzstellung und Stimmlage beim Sprechen mit den Kindern“
6. „Ich-Botschaften, verbesserte Rückantworten“
7. „Ich-wenn-weil, Kommunikation“

### 4. Welche Inhalte haben Sie vermisst?

1. „Keine“
2. „Etwas mehr über Sprachförderung, welche Möglichkeiten man als Eltern hat“
3. –
4. „Anregung für praktische Übung, z.B. Fingerspiele“
5. ?
6. –
7. –

### 5. Würden Sie den Workshop anderen Eltern empfehlen?

Ja 7      bedingt 0      gar nicht 0  
(Eine Antwort hatte: unbedingt ergänzt)

### 6. Waren für Sie die Arbeitsaufträge verständlich?

Gut: 7      weniger, schlecht, gar nicht: 0

Was hätte für Sie anders sein müssen? 0

### 7. Hat der Workshop Ihre Erwartungen erfüllt?

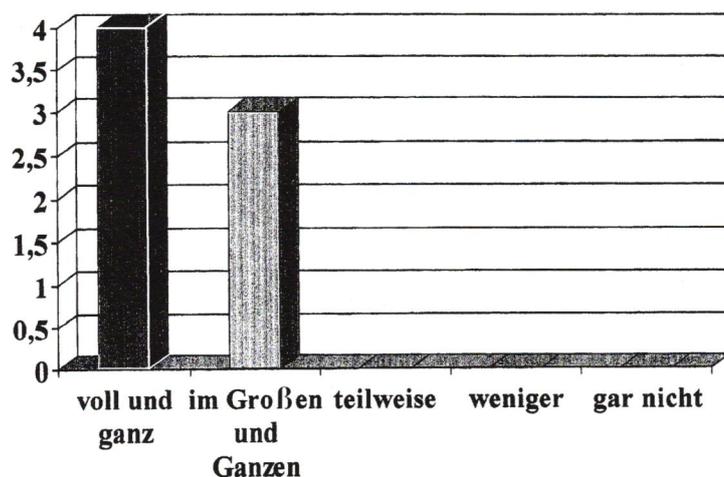
Voll und ganz: 4      im Großen und Ganzen: 3      teilweise: 0      weniger: 0      gar nicht: 0

### 8. Platz für weitere Anregungen und Erläuterungen

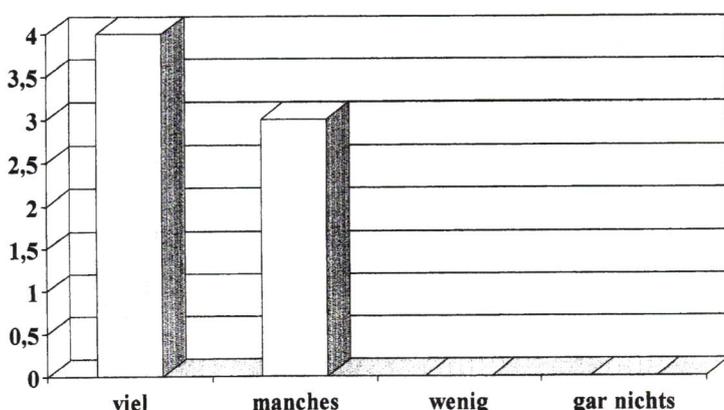
1. „Teilweise wurde auf die Problematik nicht eingegangen, in Anbetracht der Kürze war das ja auch nicht immer möglich. Es war sehr aufschlussreich und hat mir sehr viel Freude bereitet und auch angeregt, Dinge zu verbessern.“
2. –
3. –
4. –
5. –
6. „Es hat mir sehr viel gebracht, auch wenn es manchmal sehr viel war, was zu verarbeiten war. Für mich persönlich hätte man das Ganze auf 2 Abende mehr verteilen können.“
7. „Der Workshop hat mich sehr angeregt, Hilfen, die ich nicht schon (oder nicht so oft, wie ich hätte sollen) angewandt habe, anzuwenden. Ich versuche mich jetzt öfter zusammenzureißen, nicht „auszurasten“, da es mir jetzt noch bewusster geworden ist, was das mit meinen Kleinen bewirken kann. Ich wende bewusster und öfter die korrektiven Rückantworten an, und frage, besonders Cecilia gezielter, als zuvor zu unbedacht, beziehungsweise nicht gezielt genug. DANKE.“

Abb. 3: Auswertung des Fragebogens.

### Hat der Workshop Ihre Erwartungen erfüllt?



### Was können Sie davon in Ihrem Alltag anwenden?



### Würden Sie den Workshop anderen Eltern empfehlen?

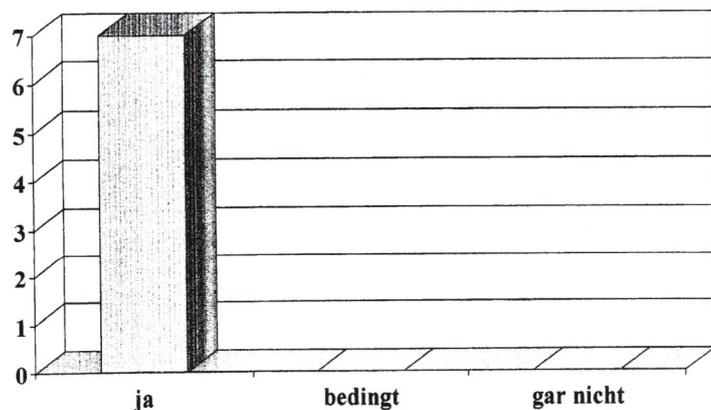


Abb. 4: Bewertung des Elterworkshops durch die Eltern

den natürlichen Kompetenzen der Eltern, von ihrer Motivation, Offenheit und Bereitschaft, sich in die Gruppe einzubringen. Auch nahmen wir zur Auseinandersetzung mit Fragen der Gruppendynamik und der eigenen Kooperation eine abschließende Supervision in Anspruch. In der gemeinsamen Erarbeitung, Durchführung und Reflexion sehen wir einen wesentlichen Faktor des Erfolgs. Zum einen war die abwechselnde Moderation der Inhalte eine methodische Hilfe, um die Themen für die Eltern interessant, lebendig und abwechslungsreich darzubieten. Zum anderen war es uns durch die Teamarbeit möglich, gemeinsame Beobachtungen, Einschätzungen und Erfahrungen auszuwerten und umzusetzen.

Die abschließende Bewertung des gesamten Projekts durch die Seminarleiterinnen macht deutlich, dass die Gruppenarbeit insgesamt einen wichtigen Baustein der Elternarbeit im Schulkindergarten darstellt und als regelmäßiges Angebot in die Konzeption des Schulkindergartens aufgenommen werden sollte. Es zeigt sich, dass die Inhalte der Abende den Bedürfnissen der Eltern weitgehend entsprechen. Der im Fragebogen ausgedrückte Wunsch nach noch konkreteren Förderangeboten und die in den einzelnen Abenden immer wieder angesprochenen Erziehungsprobleme sind für uns Anlass, die Relation Einzelarbeit – Gruppenarbeit zu überdenken. Deutlich wird, dass der Elternworkshop keinesfalls als ökonomischer Ersatz für Konzepte zur individuellen Zusammenarbeit mit Eltern, wie sie z.B. im HANEN-Programm (Giralametto 1986) oder im Freiburger Konzept zur Zusammenarbeit mit Eltern (Motsch 1991) vorliegen, dienen kann. Für die Erarbeitung von Förderkonzepten und die Klärung von Erziehungsproblemen ist sicher die individuelle Zusammenarbeit von Eltern, Erzieherinnen/Lehrerinnen bzw. Therapeutinnen die angemessene Form. Ein Gruppenkonzept ist besonders dazu geeignet, dem Bedürfnis nach Austausch mit Betroffenen entgegenzukommen, erweiterte Information über Fragen des Spracherwerbs und der Kommunikation zu vermitteln und durch Selbsterfah-

ung Sicherheit in der Anwendung sprachfördernder Eltern-Kind-Interaktionen aufzubauen. Insofern stellt die Kombination von Gruppenarbeit und individueller Zusammenarbeit ein ideales Angebot der Begleitung der Eltern dar. Um ein solches Elternkonzept im Rahmen einer Institution wie des Schulkindergartens zu verankern, kann es allerdings nicht dabei bleiben, dieses als engagiertes Projekt zu würdigen und dessen Weiterführung letztlich von der Bereitschaft der Verantwortlichen, viel (Frei)-Zeit zu investieren, abhängig zu machen. Sicher bedarf es einer grundsätzlichen Diskussion über den Stellenwert der Elternarbeit in schulischen und in besonderem Maße in vorschulischen Einrichtungen. Um das veränderte Rollenverständnis im Sinne einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit von Eltern und Fachpersonen umzusetzen, ist es an der Zeit, die Bedürfnisse, aber auch die Fähigkeiten der Eltern stärker einzubinden. Um dies zu leisten, wird es aber notwendig sein, auch auf administrativer Ebene die Bedeutung der Elternarbeit zu würdigen und die erforderlichen zeitlichen, d.h. finanziellen, Ressourcen bereitzustellen. Denn:

„Es ist nicht genug zu wissen, man muss auch anwenden, es ist nicht genug zu wollen, man muss auch tun“

(J. W. von Goethe)

## Zusammenfassung

In der Begleitung der Eltern sprachverwerteter Kinder gibt es eine deutliche Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Das vorliegende Konzept soll dazu beitragen, diese Diskrepanz zu überwinden und die Praktiker ermutigen, sich auf die Herausforderung Elternarbeit verstärkt einzulassen. An 6 Abenden wurde mit einer Elterngruppe, deren Kinder den Schulkindergarten besuchen, ein Workshop durchgeführt. Er umfasste die thematischen Schwerpunkte

- Basisfunktionen der Sprachentwicklung,
- die sprachfördernde Grundhaltung,
- das korrektive Feedback,
- die Bedeutung des Handlungsbezugs im Gespräch mit dem Kind,
- das aktive Zuhören
- Anbahnung von Konfliktlösungen durch Ich-Botschaften.

Workshop sollte aber auch bedeuten, dass es weniger um passive Rezeption, sondern um Erarbeitung von Inhalten und aktive Auseinandersetzung auch mit heiklen Themen wie z.B. dem eigenen Kommunikationsverhalten gehen sollte. Die Rückmeldungen zeigten auf, dass der Workshop den Bedürfnissen der Eltern nach Austausch in der Gruppe, vertiefter Information zum Themenbereich Störung des Spracherwerbs und nach Hilfen zur sprachfördernden Gestaltung von Alltagssituationen in hohem Maße gerecht werden konnte. Somit stellt das Gruppenkonzept Elternworkshop neben den nach wie vor wichtigen Konzepten zur individuellen Zusammenarbeit, themenbezogenen Elternabenden und beziehungsfördernden Eltern-Kind-Aktivitäten einen fundamentalen Baustein in der Arbeit mit Eltern sprachverwerteter Kinder besonders im Arbeitsbereich Schulkindergarten dar.

## Literatur

- Ende, M. (1973): Momo. Stuttgart: Thiememanns Verlag.
- Girolametto, L.E., Greenberg, J., Manolson, A.H. (1986): Developing Dialog Skills. The Hanen Early Language Parent Program. Seminars in Speech and Language, Vol. 7/4.
- Grimm, H. (1995): Mother-child dialogues: A comparison of preschool children with and without specific language impairment. In: I. Markova, C. Graumann, K. Foppa (Eds): Mutualities in dialogue (217-238). Cambridge: Cambridge University Press.

Motsch, H.J. (1991): Verbale Eltern-Kind-Interaktionen und kindliche Wortschatzerweiterung. Ansätze zur Zusammenarbeit von Eltern und Therapeuten. In: M. Grohnfeldt (Hrsg.): Handbuch der Sprachtherapie Bd.3 (129-145). Berlin: Edition Marhold.

Ritterfeld, U. (1999): Pragmatische Elternpartizipation in der Behandlung dysphasischer Kinder. Sprache, Stimme, Gehör 23, 192-197.

Ritterfeld, U. (2000 a): Zur Prävention bei Verdacht auf eine Spracherwerbsstörung: Argumente für eine gezielte Interaktionsschulung der Eltern. Frühförderung interdisziplinär 19, 80-87.

Ritterfeld, U. (2000 b): Welchen und wie viel Input braucht das Kind? In: H. Grimm (Hrsg.): Enzyklopädie der Psychologie Bd. 3: Sprachentwicklung, (403-432). Göttingen: Hogrefe Verlag.

Ritterfeld, U., Dehnhardt, C. (1998): Elternarbeit in der Sprachtherapie. Kindheit und Entwicklung, 7/3, 163-172.

Scherer, A. (1995): Elternkurs: Mein Kind stottert. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Otto, K. (2000): Pragmatische Erfahrungen mit der Elternpartizipation. In: Logos interdisziplinär, 8, 4, 258-270.

Schulz von Thun, F. (2000): Miteinander reden, Störungen und Klärungen. Reinbek: Rowohlt Verlag.

Wendlandt, W. (2000): Sprachstörungen im Kindesalter. Materialien zur Früherkennung und Beratung. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

## Anschrift der Verfasserinnen:

Beate Bender-Körper, Fachschulrätin  
Hildegund Hochlehner, Dipl. Sozialpädagogin FH  
Hör-Sprachzentrum  
Heidelberg-Neckargemünd  
Schulkindergarten  
Schützenhausstr. 34  
69151 Neckargemünd  
E-Mail: schulkindergarten@hoersprachzentrum-hdn.de

## dgs – Aktuelles, Informationen, Nachrichten

## Sitzung des Hauptvorstandes in Magdeburg

Es ist Halbzeit bis zur nächsten Delegiertenversammlung 2004 in Heidelberg. Vom 18. bis zum 20. September 2003 tagte der Hauptvorstand turnusgemäß wiederum in Sachsen-Anhalt, aber diesmal in der Landeshauptstadt Magdeburg. Neben dem Rückblick auf wichtige Aktivitäten (gemeinsame Fortbildungstagung dgs – ÖGS; Veranstaltung des dgs-Bundesvorstandes zusammen mit der Landesgruppe Thüringen in Weimar) war der Schwerpunkt die Zwischenbilanz zur Realisierung der in Halle beschlossenen Anträge sowie die Beratung der nächsten notwendigen Schritte. Erstmals fand fast zur gleichen Zeit und am gleichen Ort die Sitzung der Landesvertreter des dbs statt, so dass am Samstag ein Sitzungsteil zu den noch offenen Strukturfragen gemeinsam gestaltet werden konnte. Hier wurde deutlich, dass unerwünschte Veränderungen in den Studieninhalten, bedingt durch drastische Kürzungen bei den Semesterwochenstunden, Berufsfeldern und Arbeitsbereichen für Sprachheilpädagogen ein weiteres gemeinsames Handeln unabdingbar werden lässt. Nur so kann eine adäquate und qualitativ hohe Förderung der

Menschen mit Sprachbehinderungen erhalten bzw. weiter ausgebaut werden.

Der Diskussion ging zuerst die Vorstellung von Ergebnissen einer Befragung voraus, die Prof. Dr. *Grohnfeldt* zu Merkmalen und Veränderungen im Berufsfeld von Sprachheilpädagogen und Logopäden durchgeführt hat (wird veröffentlicht). Dem schloss sich die geradezu spannende Zusammenfassung der Antworten auf eine von der dbs-Landesgruppe Bayern initiierten bundesweite Befragung der dbs-Mitglieder bezüglich ihrer Zufriedenheit mit der Verbandsarbeit an. Die darin enthaltene Frage zur Doppelmitgliedschaft (dgs/dbs) ergab, dass eine große Mehrheit eine freiwillige Mitgliedschaft in der dgs begrüßen würde.

Die Ergebnisse für diese Umfrage lagen leider erst unmittelbar vor der Magdeburger Tagung vor, so dass Kurt *Bielfeld* darauf hinwies, dass die Rahmenbedingungen bei einer zukünftigen freiwilligen Mitgliedschaft noch zu klären sind.

In den Impulsreferaten der beiden Bundesvorsitzenden betonte Kurt *Bielfeld*, dass ein gemeinsames Eintreten beider Verbände für die optimale Förderung der Sprachbehinderten und zum Erhalt einer qualitativ hochwertigen Ausbildung im schulischen so wie im außer-

schulischen Bereich unverzichtbar sei. Dr. Volker *Maihack* wies auf historisch gewachsene Verbindungen hin, betonte aber darüber hinaus Unterschiede in den Berufsbildern und damit in den Schwerpunkten der Verbandsarbeit. Nach einer umfangreichen, lebhaften Diskussion wurden vor allem drei Aspekte für das gemeinsame Weiterarbeiten von dgs und dbs hervorgehoben: „Die Sprachheilarbeit“ als Fachzeitschrift, die zukünftige Gestaltung der universitären Ausbildung und Fortbildung und gemeinsame wissenschaftliche Projekte. Es ist zu erwarten, dass auf dieser konstruktiven Basis der Diskussionsprozess sowohl auf der dbs-Mitgliederversammlung im Januar 2004 in Bochum als auch in der nächsten dgs-Hauptvorstandssitzung im März 2004 in Schwerin fortgesetzt und dann hoffentlich zu einem insgesamt positiven Abschluss führen wird.

*Sabine Fenk, dgs-Geschäftsführerin und Karla Röhner-Münch*

Ab sofort im Internet:  
„Werkstatt Sprachheilpädagogik“ –  
erste Informationen zum  
dgs-Kongress 2004 in Heidelberg.  
[www.kongressheidelberg.de](http://www.kongressheidelberg.de)

## dbs – Beruf und Politik im Verband

## dbs-Fortbildungen 2004

Das dbs-Fortbildungsprogramm für das Jahr 2004 ist soeben erschienen und bietet eine Fülle von Seminaren zu folgenden Bereichen:

- Aktuelle Ansätze zur Diagnose und Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen
- Frühförderung bei Down-Syndrom, Hörstörungen und LKGS-Fehlbildungen
- Neues zur Therapie bei zentralen Sprach- und Sprechstörungen

- Diagnose und Therapie bei Schluckstörungen sowie Mund- und Ess-Therapie-Konzepte
- Redefluss-Störungen, LRS, Supervision, Beratung, Praxisgründungsseminar, Grundkurs Türkisch
- und vieles mehr.

dbs-Mitglieder haben das Fortbildungsprogramm bereits erhalten, alle anderen Interessenten können es sich von den Internet-Seiten des dbs herunterladen ([www.dbs@ev.de](mailto:www.dbs@ev.de)) oder in der Geschäftsstelle anfordern: Tel. 02841/988919,

Fax 02841/988914 oder per Mail: [info@dbs-ev.de](mailto:info@dbs-ev.de)

## dbs-Mitgliederbefragung: Ergebnisse vorgestellt

Von Volker *Maihack*

Auf der Sitzung der dbs-Landesvertreter und des erweiterten dbs-Vorstandes vom 18.-20. September in Magdeburg stellte die Landesgruppe Bayern die Ergebnisse der von ihr initiierten und im Frühjahr 2003 durchgeführten Mit-

gliederbefragung vor. Das Fazit nach Auswertung von 32 112 Einzeldaten:

**Über 90 % der Mitglieder sind mit 'ihrem' dbs mehr als zufrieden!**

Zahlreiche differenzierte Anregungen und Hinweise zur weiteren Optimierung der Verbandsleistungen verweisen auf das Engagement der klinisch-therapeutisch tätigen Sprachheilpädagogen innerhalb ihres Berufsverbandes. Auch wenn die spannenden Ergebnisse erst im Frühjahr 2004 in unserer Fachzeitschrift „Die Sprachheilarbeit“ ausführlich dargestellt werden, so treten doch drei Tendenzen besonders in den Vordergrund, die bereits heute benannt werden können:

1. Die Zufriedenheit mit den Leistungen der Geschäftsstelle und dem Serviceangebot für Mitglieder liegt ganz oben auf der 6-stufigen Bewertungs-Skala.
2. Der Wunsch nach intensiverer Öffentlichkeitsarbeit und Interessenvertretung im politischen Geschehen ist den Kolleginnen und Kollegen das dringlichste Anliegen.
3. Die enge Zusammenarbeit von dbs und dgs soll auch in der Zukunft fortgesetzt werden – auf der Basis einer freiwilligen Mitgliedschaft in der dgs.

Die perfekte Präsentation der Umfragedaten durch Frau Dr. *Wildegger-Lack* auf einer gemeinsamen Sitzung von dgs-Hauptvorstand und den dbs-Vertretern, ebenfalls in Magdeburg, schaffte die ideale Grundlage für eine engagierte, freundschaftliche Diskussion der Ergebnisse innerhalb beider Verbandsgruppen. Dank und Anerkennung für die geleistete Arbeit an die Landesgruppe Bayern und insbesondere an die Hauptverantwortliche der gesamten Aktion, *Susan Schelten-Cornish*.

immer erreichbar:  
[www.dbs-ev.de](http://www.dbs-ev.de)

### Termine

#### Interdisziplinäre Mosbacher Gespräche (19.-21.03.2004)

– ein neuer Name für eine namhafte Veranstaltung

Die von Dr. Geert *Lotzmann* begründeten „Inzigkofener Gespräche“ werden unter dem neuen Namen „Interdisziplinäre Mosbacher Gespräche“ im Frühjahr 2004 fortgesetzt; Veranstalter ist jetzt der Baden-Württembergischer „Berufsverband Sprechen“ (BVS). Unter dem Titel „Impulse aus den benachbarten Wissenschaften“ (Logopädie, Phoniatrie, Sprachheilpädagogik, Sprechwissenschaft) berichten an drei Tagen (19.-21.03.2004) namhafte Referent(inn)en von neueren Ansätzen und demonstrieren ihre Methoden in zahlreichen Workshops.

Von Seiten der Sprechwissenschaft/Sprecherziehung wird aus Halle Prof. Lutz-Christian *Anders* kommen, als prominente Fachvertreterin der Logopädie hat Ulrike *Franke* zugesagt, die Phoniatrie vertritt Prof. Ute *Pröschel* und die Sprachbehindertenpädagogik Prof. Dieter *Kroppenberg*. Workshops leiten Prof. Isolde *Alber* (Basis-Workshop), Ute *Deister* (Transaktionsanalyse), Christine *Findeis-Dom* (Qi Gong), Klaus *Hemmerle* (Theater-Workshop), Thea *Mertz* (Linklater-Methode) und Gabriele *Schwarz* (Sprachgestaltung). Auch für einen Sprechkunst-Beitrag ist gesorgt – Regina *Toth* (Esslingen) wird ihn liefern.

Der *Tagungsbeitrag* ist im Vergleich zu ähnlichen Angeboten sehr bescheiden kalkuliert: er beträgt 65,- € und wird auf 35,- € reduziert, wenn man über kein reguläres Einkommen verfügen kann.

*Tagungsort* ist wieder die ver.di-Bildungsstätte „Michael Rott-Schule“ in Mosbach. Unterkunft und Verpflegung entsprechen gehobenem Hotelstandard; der Vollpensionssatz für zwei Nächte im großen Einzelzimmer mit Dusche/Bad, zweimal Frühstücksbuffet, zwei Mittagmenüs mit drei Gängen, zwei-

mal warm-kaltes Buffet am Abend, Obst am Vormittag, Kuchen am Nachmittag und dazu unbegrenzt Tee oder Kaffee beträgt für die gesamte Tagungsdauer insgesamt 155 €. Die Küche kocht auf Wunsch (und ohne Aufpreis) auch vegetarisch und diätetisch; die Bildungsstätte bietet neben einer Bibliothek Billard, Kegelbahn, Tischtennis, Fahrradverleih, Internetcafé, Heimkino (TV/DVD) und vor allem die berühmte „Bauernstube“ (eine gemütliche Kneipe mit besonders günstigen Getränkepreisen).

Die Tagung ist auf maximal 80 Teilnehmende beschränkt; es empfiehlt sich deshalb, sich so früh wie möglich ein Anmeldeformular bei folgender Adresse zu besorgen: BVS (Roland W. *Wagner*), Goethestr. 8, 69115 Heidelberg, Tel./Fax 06221-29548; E-Mail: [rolwa@aol.com](mailto:rolwa@aol.com).

#### 7. Würzburger Aphasie-Tage

Vom 26.2.-28.2.2004 finden in den Räumen der Fachhochschule Würzburg bereits zum siebten Mal in Folge die Würzburger Aphasie-Tage statt. Zahlreiche Vorträge und Workshops zu Themen rund um die Rehabilitation von Aphasikern bieten Therapeuten, Betroffenen und deren Angehörigen die Möglichkeit zur Fortbildung und zum Erfahrungsaustausch.

Das von Prof. Dr. *Huber* (RWTH Aachen) moderierte Podiumsgespräch wird sich mit dem Thema „Neue Lebensperspektiven mit Aphasie“ auseinandersetzen.

Ein Höhepunkt am Eröffnungsabend wird die Lesung des bekannten Fernsehmoderators Thomas *Koschwitz* aus seinem Buch „Was macht der Schwindel? Mein Leben nach dem Schlaganfall“ sein.

Informationen und Programme erhalten Sie im Aphasiker-Zentrum Unterfranken, Robert-Kochstr. 36, 97080 Würzburg, Tel.: (0931) 299750, [info@aphasie-unterfranken.de](mailto:info@aphasie-unterfranken.de)

Online-Anmeldung möglich unter: [www.aphasie-unterfranken.de](http://www.aphasie-unterfranken.de)

Rückblick

**Herbsttagung der dgs-Landesgruppe Niedersachsen am 12./13.9.03 in Hannover**

Arno Deuse

Die diesjährige Tagung stand unter dem Rahmenthema „Sprachverstehen – Störungen – mögliche Folgen – Interventionen“. Das Ziel war, zwei thematische Schwerpunkte miteinander zu verknüpfen, und zwar

- einerseits die Komplexität und Entwicklung des Sprachverstehens beim Kind, die Störungen und deren mögliche Folgen,
- andererseits die unterschiedlichen Beeinträchtigungen des Sprachverstehens infolge von Aphasie bzw. Hirnschädigungen bei Erwachsenen.

In wieweit hat sich diese Doppelgleisigkeit als berechtigt erwiesen? Ist das Sprachverstehen bei Kindern überhaupt zu vergleichen mit dem bei Erwachsenen? Hierzu ein Zitat: „Einer zentralen These zufolge besitzen Erwachsene und Kinder Sprachverarbeitungsmechanismen mit einer gemeinsamen Grundarchitektur. Aus dieser Perspektive sind wir angehalten, nach den Merkmalen zu suchen, die den Worterkennungsmodellen bei Erwachsenen und den Mechanismen des Lexikonenerwerbs in der Kindheit gemeinsam sind“ (Frauenfelder/Floccia 1999, 40).

Entsprechend dieser doppelten Zielsetzung war in den beiden Grundsatzvorträgen zum einen der Blick auf „Sprachverständnisdefizite bei Kindern“ gerichtet. Unter diesem Thema referierte PD Dr. Zvi Penner psycholinguistische Forschungsergebnisse zum (eingeschränkten) Verständnis u.a. von Fragen, Nebensätzen und Zeitabfolgen. Er veranschaulichte die Komplexität des Sprachverständnisses an Beispielen mathematischer Textaufgaben und zeigte neue computerunterstützte Interventionsmaterialien. Zum anderen Schwerpunkt trug Frau Dr. Evelyn Ferstl unter dem Thema „Neuropsychologie des

Textverstehens, Ergebnisse aus klinischer und bildgebender Forschung“ aktuelle Theorien und Forschungsergebnisse vor. Anhand von Fallbeispielen demonstrierte sie, wie Menschen mit Aphasie bzw. Hirnschädigungen in unterschiedlicher Weise den situativen Kontext beim Textverstehen nutzen können. In der anschließenden Diskussion wurden Detailfragen zu beiden Vorträgen geklärt.

In parallelen, jeweils dreistündigen Workshops am Freitag Nachmittag und Samstag Vormittag spiegelte sich dann die Komplexität der Störungen in der Praxis wider. Im Hinblick auf Entwicklungsstörungen und Intervention im (frühen) Kindesalter fanden Veranstaltungen statt mit folgenden Schwerpunkten:

- Prosodie (Herr PD Dr. Zvi Penner)
- Auditive Verarbeitung/Wahrnehmung und Sprachverstehen (Herr PD Dr. Arno Deuse)
- Wortverständnis (Frau Dr. Christina Kauschke)
- Diagnostik bei spezifischer Sprachentwicklungsstörung (Frau Claudia Schlesiger)

Außerdem ging es um (mögliche) Folgestörungen in den Workshops über:

- Schriftsprachliches Lernen (Frau PD Dr. Claudia Osburg)
- Lesen/Rechtschreiben (Herr HD Dr. Gerd Schulte-Körne)
- Rechnen (Herr Dr. Jochen Donczik).

Zum Thema Sprachverständnisstörungen bei Menschen mit Aphasie führte Herr Prof. Dr. Jürgen Cholewa einen Workshop durch über linguistische und psycholinguistische Aspekte und die Konsequenzen für die Diagnostik und Therapie.

Den Abschluss bildete am Samstag Mittag eine Diskussion im Plenum. Dabei wurde sowohl die Programmgestaltung als auch die Organisation der ausgesprochen gut besuchten Tagung sehr positiv eingeschätzt. Somit hat sich die Doppelgleisigkeit in der Thematik als durchaus sinnvoll erwiesen.

Literatur

Frauenfelder, U. H., Floccia, C. (1999): Das Erkennen gesprochener Wörter. In:

A.D. Friederici (Hrsg.): Sprachrezeption. Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie.

**Bericht der Landesgruppe Saar**

Am 25. September 2003 lud die dgs-Landesgruppe Saar zu einer Fortbildungsveranstaltung zu dem Thema „Phonematisch-phonologische Bewusstheit“ in die Schule für Schwerhörige und Gehörlose nach Lebach ein.

Referent war Herr Dr. Pietsch, Sprechwissenschaftler aus dem Bereich Erziehungswissenschaften der Universität des Saarlandes.

Herr Dr. Pietsch stellte das Forschungsprojekt „Hören, Lauschen: Lernen“ vor, an dem er mit Kollegen arbeitet. Grundlage dieser Untersuchung im vorschulischen Bereich ist die gleichnamige Arbeit von Petra Küspert und Wolfgang Schneider. Es wurde im Raum Würzburg bereits empirisch belegt, dass durch dieses Verfahren (regelmäßiges, tägliches 10-15-minütiges Training über 20 Wochen) Kinder im Vorschulbereich eine bessere Basis für späteres (schulisches) Lernen erhalten. Bei 90 % der Kinder, die nach diesem Verfahren Risikopunkte erhalten, besteht eine LRS-Gefährdung.

Für die Forschungsgruppe stellten sich folgende Forschungsfragen:

1. Kann tatsächlich eine Basis für die Grundschule gelegt werden?
2. Inwieweit kann dieses Verfahren auch bei der Förderung von Migrationskindern erfolgreich eingesetzt werden?
3. Welchen Einfluss haben ErzieherInnen beim Vermitteln der Übungen bzw. können diese den Prozess noch besser unterstützen?

An der Erhebung beteiligten sich neben 24 Kindergärten der Experimentalgruppe auch 22 Kindergärten der Kontrollgruppe (ohne Training). Dabei wurden 446 Kinder nach dem BISC (Bielefelder Screening) getestet. Etwa nach einem halben Jahr wurde die Gruppe erneut getestet, wobei sich zeigte, dass die Kinder, die bei der ersten

Untersuchung noch Risikopunkte hatten, nach dem Training keine Risikopunkte mehr aufwiesen. Somit ist ein Zwischenergebnis der wissenschaftlichen Begleitung, dass das gezielte Training in den Bereichen Lautspiele, Reime, Sätze und Wörter, Silben, Anlaut sowie Phonem durchaus dazu beiträgt, dass so genannte „Risikopunkte“ im Sinne einer LRS-Gefährdung abgebaut werden konnten.

Im Anschluss stellte Herr Dr. *Pietsch* die einzelnen Bereiche des Verfahrens mit den entsprechenden Übungen vor.

Alles in allem eine interessante Darstellung in einem überschaubaren (Teilnehmer-) Rahmen, mit der Anregung, Übungen dieses Verfahrens aufzugreifen, in die eigene Praxis zu implementieren und durch weitere Elemente wie beispielsweise Motorik/Bewegung im ganzheitlichen Sinne zu erweitern.

*Pascal Decker*

## Medien



**Lilli Jedik (2002): Die russlanddeutsche Migration in der Sprachbehindertenpädagogik.** Geschichtlich-theoretischer Hintergrund und praxisrelevante Forschungsergebnisse für das sprachbehindertenpädagogische Handlungsfeld. Shaker Verlag, Aachen, 316 Seiten. € 49,80.

Fragen der Migration rücken in Deutschland zunehmend ins Zentrum des Interesses. Im Vordergrund und für die Öffentlichkeit in besonderem Maße erkennbar sind dabei Aufgabenstellungen, die mit teilweise bereits in der zweiten oder dritten Generation in

Deutschland lebenden Ausländern und ihren Familien zu verzeichnen sind.

Nahezu unbemerkt und in den Medien vergleichsweise selten angesprochen sind dagegen Fragen und Problemstellungen, die im Zusammenhang mit Russlanddeutschen auftreten. Heute gibt es über 2 Millionen Aussiedler aus der ehemaligen Sowjetunion, die in ihrer Nationalität deutsch sind, in deren Familien jedoch häufig, wenn nicht überwiegend, die russische Sprache gesprochen wird. Im Hinblick auf Zweisprachigkeit stellen Russlanddeutsche damit in Deutschland die größte Gruppe dar. So werden auch in der PISA-Studie von den 15-jährigen Jugendlichen mit Migrationshintergrund in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich und stark variierend, jedoch übergreifend, deutlich am meisten Aussiedlerfamilien genannt. Ihre Zahl ist erheblich größer als die der Türken, die die zweitgrößte Gruppe darstellen.

Dies ist in der Öffentlichkeit weitgehend unbekannt. Woran mag das liegen? Welche Bedeutung spielen Fragen der biografischen Erfahrung, der Mentalität und Identität von Russlanddeutschen? Wie kann man gezielte Hilfsmaßnahmen durchführen?

Auf diese Fragestellungen und auf noch mehr geht die vorliegende Veröffentlichung ein. Bereits die Ausführungen zum geschichtlichen Hintergrund vermitteln ein eindrucksvolles Bild der Migrationsbewegungen in Deutschland nach Russland u.a. im 18. Jahrhundert. Sie dokumentieren die Bedeutung der Sprache und Kultur in einem fremden Land trotz widriger Umstände. Die Idee der Rückkehr wurde dabei über Generationen aufrecht erhalten und mit manchen überkommenen, wenn nicht gar idealisierten, Vorstellungen verbunden. Für die zurückgekehrten Russlanddeutschen ist häufig die Diskrepanz von eingepägten Vorstellungen von der „neuen Heimat“ und der vorgefundenen Realität Ausdruck vielfältiger Enttäuschungen. Während sie in Russland als Deutsche diskriminiert wurden, werden sie in Deutschland als Russen be-

handelt. Sie empfinden sich als „Fremde in der Heimat“. Ausdruck des damit einher gehenden rückwärts gerichteten Pendels ist häufig, dass in Deutschland in der Familie russisch gesprochen wird – obwohl dies nach außen selten zugegeben wird –, während in Russland versucht wurde, die deutsche Sprache über Jahrhunderte zu erhalten.

Probleme der Identitätskonfusion sind damit ebenso im Zusammenhang zu sehen, wie die Ambivalenz aus dem erklärten Willen zur Assimilation und dem emotionalen Bedürfnis nach einem verbindenden Gruppenzusammenhalt. Russlanddeutsche wollen daher – und darauf verweist die Verfasserin in ihrer Untersuchung – möglichst wenig auffallen und betonen eher ihre deutsche Nationalität. Hilfsmaßnahmen, die für Ausländer in Deutschland gängig sind (z.B. Sprachkurse), werden von daher kaum eingefordert. Andererseits steht fest: „Die deutschen Sprachkenntnisse sind und bleiben sowohl im Herkunftsland als auch nach der Anreise für die Aussiedler der Schlüssel zur Lösung vieler Probleme“ (56).

Damit wird auf eine wesentliche sprachheilpädagogische Aufgabenstellung verwiesen, die sich auf die differenzialdiagnostische Abklärung bezieht, inwieweit die betreffenden Personen auch im Russischen Sprachstörungen aufweisen. Voraussetzung dazu ist ein kontrastiver Sprachvergleich beider Sprachen. Dazu wird eine umfangreiche Analyse zu Fragen der Artikulation und Grammatik vorgenommen. Neben linguistischen Aspekten wird dabei auf Konsequenzen für das sprachheilpädagogische Vorgehen eingegangen, die typische Fehlbildungen (z.B. die Auslassung von Artikeln, Veränderungen der Wortstellung im Satz ... ) berücksichtigen, wobei das Aufzeigen dieser interferenzbedingten Erscheinungen nicht voreilig als Sprachstörung zu klassifizieren ist.

Dies alles vermittelt die Verfasserin in eindrucksvoller Art und Weise. Sie ist selbst Russlanddeutsche und weiß aus eigener Anschauung, wovon sie spricht. Ihre Ausführungen dokumen-

tieren eine profunde Kenntnis auf diesem Gebiet. Sie verbleibt dabei nicht bei einer theoretischen Analyse, sondern entwickelt vor dem Hintergrund ihrer Tätigkeit als Sprachheilpädagogin konkrete Überlegungen, wie Aussiedlerfamilien aus Russland und ihren Kindern beim Vorliegen einer Sprachstörung geholfen werden kann. Für die Sprachheilpädagogik sind die dabei angesprochenen Fragestellungen von wesentlichem Interesse. Die vorliegende Arbeit ist damit von wegweisender Bedeutung.

(aus dem Vorwort von  
Manfred Grohnfeldt)



**Heidi Rösch (Hrsg.) (2003): Deutsch als Zweitsprache. Grundlagen, Übungsideen, Kopiervorlagen zur Sprachförderung.** Hannover: Schöningh Verlag, 224 S., € 19,90.

Vorbemerkung: Das Kürzel DaZ entwickelt sich zum Symbol für ein Aufgabenfeld riesigen, immer noch wachsenden Ausmaßes (denkt man an jüngste Initiativen innerhalb der Berufsvorbereitung und -ausbildung), nachdem es jahrelang ignoriert oder vernachlässigt worden ist. Kerngebiet ist die schulische Förderung jener Kinder nicht-deutscher Herkunftssprache, die den gesamten schulischen Lernprozess in einer Sprache bewältigen müssen, die sie nicht altersgerecht beherrschen. Die Parallele zur Sprachheilpädagogik ist offenbar, auch wenn es im DaZ-Bereich zumeist andere Ursachen sind, die einen Teil der Migrantenkinder dem Unterricht nur bedingt folgen lässt und sie dadurch vom Schulversagen bedroht sind. Sprachheilpädagoginnen begegnen diesen Problemen in ihrer (integra-

tiven) Praxis immer häufiger. Zu erwarten ist darüber hinaus, dass man die Sprachheilpädagoginnen als Expertinnen systematischer Sprachförderung (u. a. durch sprachtherapeutischen Unterricht!) öfter über sprachbewusste Unterrichtsgestaltung befragen wird. Auch an den Einsatz als Multiplikator ist zu denken, denn auf diesem Gebiet besteht Nachholbedarf. Kurzum: Unsere Fachschaft kommt nicht mehr umhin, sich mit den DaZ-typischen Problemen, wie bspw. der Mischung aus ungesteuertem und gesteuertem Erwerb der Zweitsprache, vertraut zu machen, die eine Grammatik zentrierte Herangehensweise erfordern, womit diese offenbar der Sprachheilpädagogik nahe steht (im Gegensatz zu DaF – Deutsch als Fremdsprache, dem die fachdidaktische Implikation eines gesteuerten Spracherwerbs zugrunde liegt).

Ausgehend von der gegenwärtigen Situation der DaZ-SchülerInnen, die sich in den alten Bundesländern weithin ähneln dürfte, hat Heidi Rösch im ersten Teil des hier vorgestellten neuen Bandes der Reihe Unterrichtspraxis Grundschule die entscheidenden DaZ-Lernbereiche einschließlich der Rolle der Erstsprache sowie pädagogische und didaktische Prinzipien der DaZ-Förderung prägnant umrissen. Sie hat damit ein bis heute sehr kontrovers diskutiertes Feld schulischer Förderung gleichsam entideologisiert und eine der Realität angemessene, pragmatische Ausgangsbasis geschaffen. Diese theoretische Grundlegung wird durch Erläuterungen von fünf, z. T. namhaften Autoren zu verschiedenen Aspekten des sogenannten Integrativen Sprachunterrichts abgerundet. Diesen knapp 70 Seiten im „Basisteil“ folgt der 100 Seiten umfassende „Ideenteil“, in dem es mittels exemplarischer Veranschaulichungen gelingt, die Zielvorstellungen der DaZ-Förderung zu präzisieren und Wege ihrer Realisierung aufzuzeigen. Das betrifft die Entwicklung zentraler Mitteilungskompetenzen (das Nachfragen, Ortsangaben machen, Begründen) und die Erweiterung des Lexikons (Wortschatz, Wortfelder, Wortfamilien und Ableitungen, Wortzusammensetzungen), einzelne Lernbereiche (An-

fangsunterricht, Hörverstehen und Aussprache, Sprechen, Lesen, Schreiben) und – schon vom Umfang her als Schwerpunkt zu erkennen – das Entdecken der Grammatik. Hier nur aus den acht Kapitelthemen die Stichworte für durchweg gut erläuterte, z. T. neuartige und originelle Übungsvorschläge, die sich ebenso wie in den Kapiteln vorher stets auf eine der vier Niveaustufen A – D beziehen (grundlegend, aufbauend, festigend, vertiefend) und meist auch Differenzierungsmöglichkeiten ausweisen: Genus, Deklination, Plural, Adjektivdeklination, trennbare und untrennbare Verben, Perfekt und Präteritum, Präpositionen, Satzmuster als operationale Verfahren. Bemerkenswert und auch aus sprachheilpädagogischer Sicht überzeugend ist die konsequente Bezugnahme auf die Valenzgrammatik, die das Verb als zentrales, strukturierendes Element des Satzes versteht.

Zum Ideenteil werden ergänzend noch 34 Kopiervorlagen als „Material zu den Übungsideen“ angeboten. Dieser dritte Teil wird durch ein Material abgerundet, das den Band für Sprachheilpädagoginnen über das vorher Beschriebene hinaus besonders interessant machen dürfte: Der von Inci Dirim (nach Material aus dem Hamburger Schulversuch „Bilinguale Grundschule“) für den Förderprozess entwickelte individuelle Erfassungsbogen, der das Kennenlernen des sprachlichen Hintergrundes und des Sprachgebrauchs im Alltag ermöglicht. Das bezieht sich ebenso auf den „Beobachtungsbogen für die gezielte Sprachförderung im Hinblick auf die Stolpersteine der deutschen Sprache“ von der gleichen Autorin. Bei Letzterem imponiert zum einen das Hinlenken auf die wichtigsten Einzelphänomene (‘die Stolpersteine’) in Artikulation, Wortschatz und Grammatik, was zu einer Sensibilisierung und entsprechender Aufmerksamkeit des Beobachters führen könnte, und zum anderen die geschickte Verknüpfung der praktikablen Beobachtungsvorlage mit unmittelbaren Verweisen zu den Erläuterungen und Übungsvorschlägen im Buch. An diesen beiden Materialien treten Gemeinsamkeiten und Spezifik

der beiden Förderbereiche DaZ- und rehabilitative Sprach-Förderung besonders deutlich zutage. Mit Blick auf die nicht gerade üppige Materiallage zur spezifischen Sprachförderung „unserer Klientel“ ab Klasse 5 deutet sich hier sogar eine beträchtliche Bereicherung für die pädagogische Einflussnahme bei lexikalischem oder grammatischem Förderbedarf an. Insgesamt ist dem Band neben sorgfältiger sprachlicher Gestaltung ein optisch sehr ansprechendes Äußeres mit zahlreichen Strukturhilfen zuteil geworden. Selbst der Anhang überrascht durch ein als Index gestaltetes Sachwortverzeichnis, das ein problemloses Orientieren und schnelles Auffinden in den drei Teilen des Werkes ermöglicht. So kann dieses Buch allen Sprachheilpädagoginnen, die unmittelbar mit Migrantenkindern zusammenarbeiten, für ihre praktische Arbeit nur wärmstens empfohlen werden. Für die Klärung grundsätzlicher Fragen zum Zweitspracherwerb und dessen schulischer Förderung sollte es in keiner Lehrerbibliothek fehlen.

Claudia Gruben



**Maximilian Fühling, Otto Lettmayer, Walter Elstner, Helga Lang: Die Sprachfehler des Kindes. Wege und Methoden der Behandlung.** Neubearbeitung Karl Rieder. 11. Auflage 2000, ISBN 3-209-03159-2, Wien: öbv/hpt.

Dieses Buch ist eine vollständige Neubearbeitung des Werkes von Otto Lettmayer „Die Sprachfehler des Kindes und ihre Beseitigung“. Im Vorwort meint der Autor: „Viel einfacher wäre es, ein derartiges Buch völlig neu zu

konzipieren“. Verlag und Autor wären gut beraten gewesen, hätten sie das auch durchgeführt. Lettmayer hat den Wissensstand seiner Zeit aufbereitet und weitergegeben. Das Buch war über Jahrzehnte ein Standardwerk für Studierende und Praktiker. Man hätte es als historisches Werk, wie die Bücher von Fröschels, Arnold oder Rothe, belassen und nicht durch wissenschaftlich unvollständige Ergänzungen verändern sollen.

Der Autor geht auf viele Sprachbeeinträchtigungen ein, wobei Definitionen vorgegeben, sowie Ätiologie, Diagnose und Behandlung der einzelnen Sprachauffälligkeiten besprochen werden.

Im Bereich der Dyslalie wird eine unvollständige Definition angeboten. Ausführlich wird die Ätiologie der phonetischen Störung behandelt. Auf die phonologischen Störungen wird kaum eingegangen. Diagnose und Behandlung werden überhaupt nicht beschrieben. Die phonetische Schrift wird im Buch angewandt, aber nicht vorgestellt. Bei der Behandlung der Dyslalien werden aktive und passive Methoden phonetischer Aussprachestörungen beschrieben. Beispiel: „Bei der Erzeugung der Laute E und I kann man die Lippen mit Zeigefinger und Daumen breit ziehen.“ Ob sich dies als die richtige Methode bei einer auditiven Wahrnehmungsschwäche erweist, die fast immer die Ursache dieser Beeinträchtigung ist, sei dahingestellt. Es folgt eine umfangreiche Darstellung von Ableitungsmethoden, ohne Lettmayer, der sie eingeführt und weitergegeben hat, auch nur zu erwähnen. Auf Fragen der Differenzialdiagnose zwischen phonetischen und phonologischen Aussprachestörungen wird nicht eingegangen. Die Methoden der Behandlung sind zwar im Titel des Buches enthalten, fehlen aber völlig bei der Behandlung der Dyslalien.

Im zweiten Abschnitt werden die Rhinophonien beschrieben. Ursachen, Diagnose und Behandlung des offenen Näsels werden aufgezeigt. Es fehlt der wichtige Hinweis, dass vor einer pädagogischen Förderung unbedingt das

Gutachten eines Facharztes eingeholt werden muss. Die LKG-Spalten werden als Ursache des offenen Näsels zwar aufgezeigt, aber auf Rehabilitationsmöglichkeiten, Sprachentwicklung und Sprachförderung dieser Kinder wird überhaupt nicht eingegangen. Sehr dürftig werden das geschlossene und das gemischte Näseln dargestellt. Das Prinzip der ganzheitlichen und entwicklungsorientierten Therapie wird mit einem Satz angesprochen, aber in keiner Weise therapeutisch aufgezeigt.

Stottern wird im nächsten Abschnitt des Buches besprochen. Der Autor geht auf die Entstehung des Stotterns und auf die Beschreibung des Zustandsbildes ein. Die Entwicklung des Stotterns wird aufgezeigt, wobei aber die letzte Stufe des Stotterns – das moralisch-psychopathische Stadium nach Hoepfner – nicht erwähnt wird. Die Symptome des Stotterns werden beschrieben, der Entwicklungsverlauf dieser Sprachbeeinträchtigung ist nicht klar erkennbar. Es ist schade, dass der Gedanke Lettmayers, das stotternde Kind in den Mittelpunkt des Blickfeldes zu stellen, in diesem Buch nicht beachtet wird. Bei der Behandlung des Stotterns wird die Erarbeitung des Bedingungsgefüges und der individuellen Therapieziele empfohlen. Eine Auswahl vieler Behandlungsverfahren aus der älteren Literatur wird vorgestellt. Bedeutende Therapieformen, welche sich in den letzten Jahrzehnten im Bereich der Sprachheilpädagogik etabliert haben, werden nicht erwähnt. Das Buch soll Studierende und Pädagogen zu positiver und erfolgreicher Arbeit animieren. Ob der Satz des Autors auch dazu beiträgt? „Stottern ist außerordentlich therapieresistent“.

Beim Poltern werden Ursache und Symptome beschrieben. Auf Diagnostik und Behandlung wird eingegangen. Leider fehlen neue wissenschaftliche Erkenntnisse und die Verbindung zu anderen Sprachauffälligkeiten.

Das fünfte Kapitel beschäftigt sich mit dem Dysgrammatismus. Der Autor zeigt Probleme der Terminologie auf, bietet aber nicht die in der Sprachheilpädagogik übliche Bezeichnung „dys-

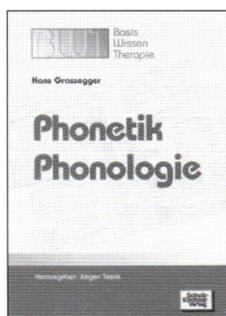
grammatische Erscheinungsformen“ an. Die Einteilung nach Schweregraden, sowie den physiologischen Dysgrammatismus, stellt der Autor zu Recht in Frage. Theoretische Grundlagen des kindlichen Spracherwerbs werden angeführt, nicht aber in Beziehung zu den dysgrammatischen Erscheinungsformen gebracht. Eine mehrdimensionale Diagnostik stellt ein Sprachprotokoll in den Mittelpunkt, ohne auf dessen Auswertung zu verweisen. Die Darstellung der Profilanalyse nach *Clahsen* ist für ein diagnostisches Verfahren sehr wichtig, da damit der genaue Sprachentwicklungsstand erfasst werden kann. Mess-Sprachprüfverfahren und Sprachtests werden angeführt, wobei die in der Sprachheilpädagogik neu entwickelten Verfahren fehlen und man auf alte Überprüfungsmethoden leicht verzichten hätte können. Die Behandlung des Dysgrammatismus wird als komplexe Förderung nach *Rutte* beschrieben. Traditionelle Sprachaufbaumethoden und neue wissenschaftsorientierte Ansätze (*Motsch, Homburg, Dannenbauer*) werden besprochen. Auf die Förderung der verursachenden Bedingungen wird weder in der Diagnose noch in der Therapie eingegangen.

Das letzte Kapitel beschäftigt sich mit der verzögerten Sprachentwicklung. Der Autor unterscheidet nicht zwischen Sprachentwicklungsstörung und Sprachentwicklungsverzögerung. Kennzeichen, Ursachen und Diagnostik werden knapp besprochen. Die Kürze der Beschreibung steht völlig im Gegensatz zur sprachheilpädagogischen Realität. Sind doch die Mehrzahl der auftretenden Beeinträchtigungen auf Störungen/Verzögerungen der Sprachentwicklung zurückzuführen. Dass sich diese Beeinträchtigungen der Lautsprache in der Schriftsprache fortsetzen und dann als Lese-Rechtschreibschwäche (LRS) in Erscheinung treten, wird nicht erwähnt.

Trotz des großen Arbeitsaufwandes weist dieses Buch umfassende Mängel auf und entspricht nicht dem neuesten sprachheilpädagogischen Wissensstand. Theoretische Kenntnisse werden unvollständig angeboten, Wege und Methoden der Behandlung, wie es der Ti-

tel des Buches verspricht, müssten auch umfassend dargestellt werden.

*Friederike Meixner*



**Hans Grassegger: Phonetik/Phonologie.** Idstein: Schulz-Kirchner 2001, ISBN 3-8248-0483-2, € 18,00.

Das Buch ist in der von Jürgen *Tesak* herausgegebenen Reihe „Basis Wissen Therapie“ erschienen, welche grundlegendes Wissen für Ausbildung und Beruf vornehmlich der Logopädie und verwandter Disziplinen vermitteln möchte. Entsprechend dieser Zweckbestimmung konzentriert sich der Autor weitgehend auf die konkrete Beschreibung sprachlicher Phänomene und spart fachinterne Theoriediskussionen fast völlig aus. Das Kapitel zur Phonetik bietet eine ausgezeichnet strukturierte und im Detail sehr präzise Übersicht zu den wesentlichsten Grundtatsachen der artikulatorischen Phonetik, wobei, wie in den folgenden Kapiteln auch, vorwiegend auf das Deutsche Bezug genommen wird. Unter Berücksichtigung der wichtigsten anatomisch-physiologischen Voraussetzungen werden die Mechanismen der Respiration, Phonation und Artikulation dargestellt. Dabei wird die erforderliche Fachterminologie geklärt und durch Beispiele veranschaulicht. Vokale und Konsonanten werden hinsichtlich ihrer Bildung nach den relevanten Parametern systematisch beschrieben und nach symbolphonetischen Konventionen klassifiziert. Die zur Verdeutlichung benutzten Abbildungen und Diagramme, die übersichtliche Gliederung sowie der klare und schnörkellose Stil der Formulierungen erleichtern das Ver-

ständnis der Zusammenhänge ganz wesentlich. Insgesamt gesehen stellt dieses Kapitel ein vorzügliches Vademecum dar für Studierende zur Vorbereitung auf die Zwischenprüfung und für Berufstätige zur Auffrischung ihrer Kenntnisse.

Allerdings ist anzumerken, dass dieser Teil nur einen Ausschnitt aus der Phonetik präsentiert. Akustische und perzeptive Phonetik und ihre Zusammenhänge untereinander sowie mit der artikulatorischen Phonetik werden nicht thematisiert. Dadurch treten grundlegende Probleme des Funktionierens lautsprachlicher Kommunikation erst gar nicht in Erscheinung. Das ist zu bedauern und erfordert die Verwendung weiterführender Lehrwerke. Andererseits wird durch diese Beschränkung auf engem Raum eine Fülle von Informationen vermittelt, die zumindest den Bereich der artikulatorischen Phonetik ausreichend abdeckt. Dass selbst ein ansonsten beispielhaft gelungenes Studienbuch nicht ganz von Fehlern verschont bleibt, zeigt die Behauptung, dass bei stimmhaften Plosiven die Stimmlippen während der gesamten Haltephase des Verschlusses schwingen und bei stimmlosen unaspirierten Plosiven die Schwingungen unmittelbar mit der Verschlusslösung einsetzen (45). So sind die *voice-onset-time*-Verhältnisse im Deutschen sicher nicht!

Zwischen die Kapitel zur Phonetik und zur Phonologie ist ein Kapitel über Suprasegmentalia eingeschoben, welche weder dem einen noch dem anderen Bereich klar zugeordnet werden. Es handelt sich dabei um segmentübergreifende Lautphänomene, die in Beziehung stehen mit metrischen Füßen, Silben, phonologischen Wörtern, Intonationsphrasen usw. Da dieses Kapitel nur geringen Umfang hat, sind die angeschnittenen Inhalte zwangsläufig selektiv. Sie werden jedoch exakt genug behandelt, dass ein repräsentativer Eindruck entsteht, welche suprasegmentalen Eigenschaften in der sprachwissenschaftlichen Analyse eine Rolle spielen. In neueren phonologischen Konzeptionen werden Suprasegmentalia übrigens als zentraler Gegenstand der Phonologie verstanden, da sie die

grundlegenden Schichten der Repräsentation von Wortformen bestimmen.

Das letzte Hauptkapitel führt ein in die Grundbegriffe der Phonologie und die kontrastive Analyse des Lautinventars. Weitere Abschnitte beschäftigen sich mit der Charakterisierung von Lautkategorien mit Hilfe phonetischer Merkmale (z.B. Matrix distinktiver Merkmale) und mit phonologischen Regeln (bzw. Prozessen), welche systematische Lauteigenschaften des Deutschen erfassen. Da diese Abschnitte unnötige Abstraktionen vermeiden und viele treffende Beispiele verwenden, sind sie leserfreundlicher und transparenter als manche entsprechenden Abhandlungen in anderen Lehrbüchern, ohne jedoch Kompromisse hinsichtlich wissenschaftlicher Genauigkeit zu machen. Obwohl das Kapitel durchaus überzeugen kann, fasst es doch das Gebiet der Phonologie nur zum Teil in den Blick. Es orientiert sich durchwegs an den linearen Konzeptionen der strukturalistischen und generativen Tradition. Neuere nicht-lineare Ansätze (z.B. autosegmentelle Phonologie, Merkmalsgeometrien) oder Theorien, die weitgehend ohne Regeln auskommen (z.B. Unterspezifikation, Optimalitätstheorie), werden nicht thematisiert.

Insgesamt gesehen stellt *Grasseggers* Buch eine ausgezeichnete Lerngrundlage dar, die konzentriert und didaktisch geschickt in signifikante Teilbereiche von Phonetik und Phonologie einführt und das weiterführende Studium effektiv vorbereitet. Man darf von einem Buch nicht verlangen, was es nicht erklärtermaßen zu leisten beansprucht. Offensichtlich war Vollständigkeit nicht angestrebt. Es sollte wohl eher Hilfestellung für einen sicheren Einstieg in diese weiten Sachgebiete geboten werden. Und genau das wurde mit beeindruckender Kompetenz erreicht. Die im Sinne von Praxisrelevanz immer wieder eingefügten Exkurse zu gestörten Funktionen bleiben allerdings zumeist zu kursorisch, um nützlich zu sein. Eine Ausnahme ist der Absatz zu phonologischen Störungen.

Das vorliegende Buch ist handlich, ansprechend gestaltet und hinsichtlich

seiner inhaltlichen Schwerpunkte enorm informativ. Vor allem Studierende dürften dankbar sein für diese Einstiegshilfe in komplexe Sachgebiete. Darüber hinaus empfehle ich das Buch allen in der Sprachdiagnostik und -therapie Tätigen, welche exakte bezugswissenschaftliche Orientierungen suchen und sich um terminologische Präzision bemühen. Auf jeden Fall stellt *Grasseggers* Buch eine Bereicherung dar, da es zur Förderung von fachlichem Basiswissen unmittelbar beiträgt.

Friedrich Michael Dannenbauer



**Günther Storch: Phonetik des Deutschen für sprachtherapeutische Berufe.** Mit Übungen zur phonetischen Transkription, Stockach: Storch Verlag 2002, kart., 127 S. (ISBN 3-934361-14-5).

Das schmale DIN-A4-Buch hat es in sich und straft alle Vorurteile Lügen, die mit Büchern im Selbstverlag im Zusammenhang stehen. Es ist ein solides, verständlich und leserfreundlich informierendes Buch, das keine Fragen offen lässt und durch einführende Erläuterungen von Schreibkonventionen und durch – grafisch abgesetzte – Themenkästen für jede nur wünschbare Orientierung des Lesers sorgt. Ein Problem, das schon im Vorwort aufscheint: Der Autor spricht von Lauten und Lautfolgen, die wir aussprechen, verrät aber nicht, dass dies eine idealtypische Vereinfachung ist, auch nicht im Zusammenhang des Abschnitts über Koartikulation. Wir sprechen ja Wortfolgen, Satzblöcke (und die digitale Analyse beweist es) und nur der Hörer analysiert bei der Textverarbeitung (ebenfalls

automatisiert) die gehörten Einzelwörter. In sympathischer Klarheit macht das Vorwort mit dem Inhalt des Buches und seiner Zwecksetzung bekannt, einschließlich seiner Selbstbegrenzung. Das Buch ist sehr gut gegliedert und durch Grafik und Zeichnung immer wieder aufgelockert und veranschaulicht – und es betreibt ein intensives Verweissystem, so dass die Orientierung an jeder Stelle ganzheitlich und übersichtlich bleibt. Gelegentlich mangelt es an der Konsequenz: Im ersten Abschnitt der „Gegenstand der Phonetik“ heißt ein Untertitel „Dialekt und Standardlautung“ (14 f.) und bei dem Beispiel fehlt die dialektale Färbung (z. B. hsbm). Jeder Abschnitt weist Anzeichen für didaktische Reflexion auf: Die Information wird gebündelt und übersichtlich zusammengefasst und in Übungen umgesetzt. Zum 2. Abschnitt „Zur Physiologie der Lauterzeugung“, der hervorragend erklärt und illustriert ist, eine Anregung:

Alle Lauterzeugungssysteme lassen sich mit Recycling vergleichen: Die Respiration z. B. ist ein Stoffwechselfvorgang, bei dem die verbrauchte Luft abgegeben wird (und die Energie für die Lauterzeugung liefert). Sowohl die Themenkästen, die kurz und übersichtlich Einschränkungen und Abweichungen schildern, als auch Angebote zur Selbsterfahrung, die für die Studierenden sicher wichtig sind, finden sich grau unterlegt jeweils nach und vor einem Unterabschnitt, Ersteres zur Vertiefung, Letzteres zur Motivation. Die folgenden beiden Abschnitte 3 und 4 erläutern Vokale und Konsonanten des Deutschen (33-82). Auch dazu ein Vorschlag: Wie wäre es, wenn der Autor in einer 2. Auflage sowohl das Buch von Margarete *Saatweber* in seine Literaturliste aufnähme, als auch über die eigenwilligen, aber sehr anschaulichen Konsonantenbezeichnungen (z. B. Klinger und Halbklinger) informieren könnte? Der 5. Abschnitt ist dem Phänomen der Koartikulation gewidmet. Hier würde es sich in einer 2. Auflage empfehlen, statt der Redewendungen in den Übungen (88) bereits in der Darstellung typische Satzblöcke zu zeigen und zu kommentieren (z. B.

[wasnlos]). Beispielhaft finde ich den Abschnitt über suprasegmentale Eigenschaften, der bedauerlicherweise die Pausen- und Zäsurensetzung nicht berücksichtigt. Hier würde eine Aufnahme von C. L. Naumann ins Literaturverzeichnis sich anbieten sowie ein Einbezug der dort vertretenen Positionen in diesem Abschnitt. Der 7. und vorletzte Abschnitt unternimmt kurz und prägnant eine Abgrenzung von Phonetik und Phonologie. Hier vermisse ich einen Verweis auf 1.2, weil die dialektbedingte unterschiedliche Lautung hier noch einmal anklingt. Dies ließe sich im übrigen durch Beispiele neu verstärken (vgl. die Dialektwitze bei Ulrich).

Abschnitt 8 erläutert Grundbegriffe der akustischen Phonetik, wobei ich die Anregung zur Selbsterfahrung von Resonanz sehr innovativ finde (108). Abschnitt 9 bringt Hinweise zur Aussprache in Österreich und der Schweiz. Ohne Kontextbeispiele (und ohne Hinweise zur Intonation) bereitet dieser Abschnitt Schwierigkeiten der Vorstellung.

Zu den Übungen bringt Abschnitt 10 Lösungshinweise und Abschnitt 11 verzeichnet die Literatur (zunächst zu den Kapiteln/Abschnitten, 121, dann generell, 122-125).

Alles in allem ein Buch, das neuen eigenen Ansprüchen vollauf genügt und dem Kreis der Interessierten zur Anschaffung empfohlen wird. Es sollte in keiner linguistischen Fachbibliothek fehlen.

Naumann, C.L. (1987): Pausen und Kadenz beim Textvortrag. Linguistische Untersuchungsergebnisse und didaktische Überlegungen zur sprechkünstlerischen Arbeit. Sprechen, 5, 2, 11-27.

Saatweber, M. (2002): Einführung in die Arbeitsweise Schlaffhorst-Andersen. Atmung, Stimme, Sprache, Haltung und Bewegung in ihren Wechselwirkungen. Idstein: Schulz-Kirchner.

Ulrich, W. (2000): Sprachspiele für jüngere Leser und Verfasser von Texten. Texte und Kommentare. Ein Vorlesebuch, Lesebuch und Sprachbastelbuch für Schule und Elternhaus. Aachen: Hahner.

Eberhard Ockel

## Informationshefte über Sprachstörungen

Die Informationsreihe der dgs zu Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen läuft inzwischen sehr erfolgreich. Die Broschüren eignen sich sowohl zur Öffentlichkeitsarbeit als auch zur Unterstützung von Beratung und Therapien.

Folgende Hefte sind bereits erschienen:

- Heft 1: Stimmstörungen bei Kindern
- Heft 2: Stimmstörungen bei Jugendlichen und Erwachsenen
- Heft 3: Störungen des Spracherwerbs
- Heft 4: Förderung des Spracherwerbs
- Heft 5: Aphasietherapie
- Heft 6: Myofunktionelle Therapie
- Heft 7: Dysarthrophonie
- Heft 8: „Stottern bei Kindern“

Bestellungen werden nur schriftlich oder per Fax entgegengenommen.

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

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs)  
Goldammerstraße 34, 12351 Berlin  
Telefon: 030/6616004  
Telefax: 030/6616024

## Schädel-Hirnverletzungen bei Kindern und Jugendlichen

Kostenlos!

Dieser Ratgeber ist nicht mehr im Buchhandel erhältlich. Er kann jedoch über das Fachkrankenhaus Neckargemünd kostenlos bezogen werden.

Senden Sie uns einen an Sie selbst adressierten und mit 1,44 Euro frankierten DIN A4 Umschlag an folgende Adresse:

Fachkrankenhaus Neckargemünd z.H. C. Gérard, Im Spitzerfeld 25, 69151 Neckargemünd.

Sollten sie eine größere Menge bestellen wollen, schreiben sie an o.g. Adresse, wie viele Exemplare sie beziehen wollen und erklären sie sich schriftlich bereit, die Kosten für den Versand per Nachnahme zu übernehmen. Wir schicken Ihnen dann ein Paket zu.

**Leserstimmen:** „... aufmerksam habe ich Ihr neues Buch ('... ') durchgelesen. Dazu möchte ich Ihnen ein großes Kompliment und ein große Lob aussprechen. Besonders beeindruckt bin ich von der einfachen und verständlichen Sprache sowie den umfassenden Themen und das Eingehen auf die vielfältigen Probleme bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen. Ihr Werk wird den Eltern und Verwandten der schädelhirnverletzten Kinder und Jugendlichen sehr helfen, ihnen vieles erklären und so auch die Situation erleichtern. 'Wissen kann die Angst nehmen'.“ A. Nentwig, Bundesvorsitzender des Bundesverbandes für Schädelhirnverletzte, Patienten im Wachkoma „Apallisches Durchgangssyndrom“ und ihre Angehörigen.

## Vorschau auf die nächste Ausgabe

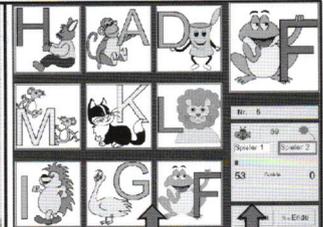
Themenheft: Mehrsprachigkeit

# Lernprogramme

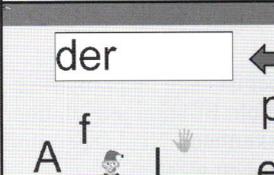
● **Hören-Sehen-Schreiben** →  
Multimediales Schriftsprachtraining mit den →  
Funktionen: Schreiben, lesen, hören, erinnern,  
visuelles und auditives Zuordnen. **49,90 €**



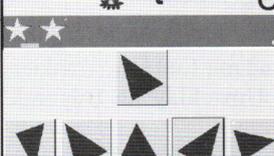
das Motorrad



● **Alphabet** ABC, Zahlen, Farben, Bilder auditiv/visuell einsetzen, ordnen, schreiben **49,90 €**



● **Universelles Worttraining** gehört in jede Grund- u. Förderschule  
Die große Hilfe bei Rechtschreibproblemen, zur LRS-Therapie empfohlen,  
9 erfolgreiche Lernmethoden, mit Lernkartei, leicht erweiterbar. **49,90 €**



● **Foto-Text** Bilder der Digitalkamera auf den Editor →  
ziehen, Text eingeben, fertig ist ein Lernprogramm **29,90 €**

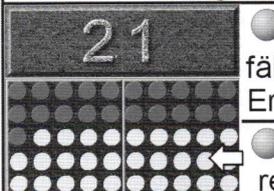


● **MIMAMO** zur Überprüfung phonolog. Fähigkeiten  
Hören-Lesen-Schreiben-Training u. Lesefahrstuhl. **47 €**

Bu	Da	Ma
be	me	ma
Bu-be	Da-me	Ma-ma

● **Wahrnehmung** visuelle Wahrnehmungsdifferenz.  
zur Unterstützung bei LRS, Dyskalkulie u. ADS. **51 €**

● **Arbeitsblätter zur Phonologischen Bewusstheit** umfangreich  
Lauterarbeitung, Lautanalyse, Silbenanzahl, Reimwörter, Vorlagen zum Ausdrucken **19,95 €**



● **Merkfähigkeit + Kognition** Steigerung der Merk- →  
fähigkeit, Reihenfolgen ordnen, Kategorien bilden, logisches  
Ergänzen, fördert eine reflektierende Arbeitsweise. **49,90 €**



● **Die sprechende Hundertertafel** Mengen bestimmen, Plus-/Minus-  
rechnung werden in kurzer Zeit von allen Schülern sicher beherrscht **39,90 €**

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

Veronika Struck /  
Doris Mols

**Das  
MundWerk**  
Training für die Sprech-  
werkzeuge  
2002, 144 S., farbiges  
Register, 17x24cm,  
Ringbindung  
ISBN 3-8080-0511-4,  
Bestell-Nr. 1918, € 22,50



Veronika Struck /  
Doris Mols

**Die  
MundWerk-  
Mappe**  
Arbeitsmaterialien für  
das Training der  
Sprechwerkzeuge  
2002, 42 S., DIN A4,  
Ringbindung  
ISBN 3-8080-0519-X,  
Bestell-Nr. 1920, € 12,80



Leserstimmen:

„Das praxisnahe Buch mit der Arbeitsmappe sollte in keiner logopädischen Praxis fehlen!“

Margarete Saatweber, Forum Logopädie

„Es ist ein gutes Zeichen, wenn man ein Fachbuch in einem Zug durchliest und sofort daran geht, das soeben Gelernte in die Praxis umzusetzen. Nach einem Großeinkauf in einem Baumarkt bin ich für die kommende Therapiewoche gut gerüstet und freue mich darauf, Übung für Übung mit meinen Therapiekindern auszuprobieren.“

Elisabeth Barton, Dipl. Logopädin, Österreich

Sofort lieferbar durch jede Buchhandlung oder direkt durch den Verlag:

 verlag modernes lernen - Dortmund

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

In Stuttgart werden unter ärztlicher Leitung Spezialkurse durchgeführt:  
**Fachtherapeut(in) für Kognitives Training**  
 mit Zertifikat



akademie für Gedächtnistraining  
 nach Dr. med. F. Stengel

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

Bitte fördern Sie das Seminarprogramm an!

**Diagnose und Therapie grammatischer Störungen**  
 ESGRAF und Kontextoptimierung - Aufbaukurs

**13.-14. Februar 2004**  
**Universität Dortmund**

[www.zfw.uni-dortmund.de](http://www.zfw.uni-dortmund.de) • 0231/7552164

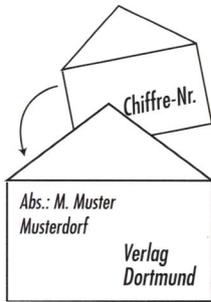
**BBS** **Bernd-Blindow-Schulen**  
**Anerkannte Fortbildung in Leipzig**

- P.N.F. in der Logopädie  
 Leitung: Ulrich Engelbach (JKK anerkannter P.N.F.-Fachlehrer)
- Autogenes Training<sup>1</sup>
- Feldenkrais • Rückenschule<sup>1</sup>
- Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson<sup>1</sup>

Bitte fordern Sie unser Fortbildungsprogramm an:  
 Comeniusstraße 17, 04315 Leipzig  
 Tel: (03 41) 6 99 47 24, Fax: 6 49 08 34  
 Ermäßigung für Rohrbach-/Blindow-Schüler

1 Zertifikat berechtigt zur Abrechnung bei den Kostenträgern  
[www.blindow.de](http://www.blindow.de) [weiterbildung@blindow.de](mailto:weiterbildung@blindow.de)

**Hinweis zur Beantwortung von Chiffre-Anzeigen:**



1. Versehen Sie den Umschlag mit Ihrem Schreiben mit der angegebenen Chiffre-Nr.
2. Legen Sie diesen Chiffre-Umschlag in einen größeren Umschlag und adressieren diesen an den Verlag.

Nur so wird Ihr Schreiben unverseht und ungeöffnet an den Inserenten weitergeleitet.

**DYSPHAGIE** Seminare Workshops Vorträge

Zum Beispiel zu den Themen:

- Trachealkanülenmanagement
- Notfallmaßnahmen
- Ernährung bei Schluckstörungen
- Lagerung, Haltung, Tonus, Bewegung



**Kölner Dysphagiezentrum**  
 Sprechstunde für Menschen mit Schluckstörungen und ihre Angehörigen

[www.dysphagiezentrum.de](http://www.dysphagiezentrum.de) Tel.: 0221/9123 702

**Stellenanzeigen finden Sie auch im Internet:**



[www.verlag-modernes-lernen.de](http://www.verlag-modernes-lernen.de)

**20 Jahre Zeitschrift für systemische Therapie**

**Das Buch zum Jubiläum:**

Jürgen Hargens

**Systemische Therapie ... und gut**

Ein Lehrstück mit Hägar

2003, 104 S., 47 Hägar Comics, Format DIN A5, fester Einband  
 ISBN 3-8080-0537-8, Bestell-Nr. 4323, € 15,30

**verlag modernes lernen, Hohe Straße 39, 44139 Dortmund**  
 Tel.: 02 31 - 12 80 08, FAX: 02 31 - 12 56 40



Nettes Team im Herzen des Ruhrgebietes sucht ab sofort oder später eine/n engagierte/n

## Diplom Sprachheilpädagogin/en mit Erfahrung im Bereich Kindertherapie

in Teil- oder Vollzeit

– 8 bis 40 Therapieeinheiten wöchentlich –

Wir bieten:

- sehr gute Ausstattung in moderner Praxis
- eigenen Therapieraum
- flexible Arbeitszeiten
- regelmäßige Teambesprechungen
- Supervision
- alle Störungsbilder
- Unterstützung Ihrer Fortbildungswünsche
- leistungsgerechte, gute Bezahlung

Wir freuen uns auf Ihren Anruf!!!

0234 - 45 24 24 1



Praxis für Logopädie  
Ute Hain-Krause & Petra Wittenfeld  
Oststraße 11 - 44866 Bochum

### Therapiezentrum sucht

## Sprachheilpädagogin/Sprachheilpädagogen

für ambulante Praxis evtl. in Verbindung mit Klinikarbeit

- Vergütung in Anlehnung an BAT 5 b
- interdisziplinäre Teamarbeit
- Supervision
- Fortbildungskurse
- Spezialisierung auf Störungsbilder
- Einarbeitung für Berufsanfänger

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Therapiezentrum Ursula Eyer  
Uferstr. 8,  
89522 Heidenheim-Mergelstetten  
Tel.: 07321-95 16 50

Die Praxis liegt  
ca. 30 km nördlich  
von Ulm

**Vergessen Sie nicht:  
Anzeigenschluss für Heft 1/2004  
ist der 3. Januar**

Andreas Nickisch /  
Dolores Heber / Jutta  
Burger-Gartner

### Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen bei Schulkindern

#### Diagnostik und Therapie

Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen gewinnen zusehens an Bedeutung. Gerade, wenn Defizite erst im Schulalter erkannt werden, ist eine schnelle und kompetente Diagnostik und Therapie gefragt. Diese Materialsammlung verknüpft die Theorie mit der Praxis. Im theoretischen Teil werden die Grundlagen und Untersuchungsverfahren der auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen anschaulich und verständlich dargestellt. Im Praxisteil findet der Therapeut/die Therapeutin Anleitung für sich und für die Eltern, einen strukturierten Therapieaufbau sowie viele Übungen auf Kopiervorlagen, um sowohl die Behandlungsstunden, als auch die Arbeit zu Hause sinnvoll und effizient zu gestalten.

„Dr. Nickisch liefert leicht verständliche Erklärungen für ein überaus komplexes Zusammenwirken verschiedener Strukturen der zentralen Hörbahn. Das Therapiematerial (von Heber und Burger-Gartner) ist abwechslungsreich, motivierend und kindgerecht. Es ist ausgezeichnet auf den praktischen Bedarf abgestimmt, und die Therapieblätter können als Kopiervorlage verwendet werden. Insgesamt besticht das Buch durch den praxis-bezogenen Aufbau und wird auf absehbare Zeit für alle Therapeuten von auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen unverzichtbar sein.“ Prof. Dr. M. Gross  
2., verb. Aufl. 2002, 224 S. (davon 81 S. Kopiervorlagen),  
Format DIN A4, im Ordner, ISBN 3-8080-0516-5

Bestell-Nr. 1915, sFr 59,90, € 34,80



Jutta Burger-Gartner /  
Dolores Heber

### Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsleistungen bei Vorschulkindern

#### Diagnostik und Therapie

Durch zahlreiche Studien (Lundberg, Küspert u.a.) hat sich ergeben, dass ein gezieltes Training auditiver Funktionen im Vorschulalter die Chancen verbessert, dass das Vorschulkind gute Rechtschreib- und Lesefähigkeiten erwerben wird. Kurz und klar strukturiert gibt die theoretische Einführung einen Überblick über die Teilfunktionen der auditiven Verarbeitung und Wahrnehmung und auch die derzeit durchführbaren Untersuchungsverfahren für Kinder im Vorschulalter. Der Zusammenhang zwischen auditiven Leistungen und dem Schriftspracherwerb wird dargestellt.

Der praktische Teil beinhaltet eine umfangreiche Materialsammlung zu den Bereichen auditive Aufmerksamkeit, Differenzierung, Analyse im weiteren und engeren Sinne und Synthese sowie zur Merkfähigkeit. Genaue Anleitungen zur Durchführung des vorliegenden Programms und viele Kopiervorlagen ermöglichen es, mit wenig Aufwand und Mühe Spiel und Training auditiver Funktionen sowohl in der Einzelstunde als auch in der Vorschulgruppe ideal miteinander zu verbinden. So ist sowohl die Therapeutin in der Behandlung als auch die Erzieherin im Kindergarten in der Lage, innerhalb kurzer Zeit eine kleine „Hörstunde“ zusammenzustellen.

2003, 204 S. (viele Kopiervorlagen für Arbeitsblätter), Format DIN A4, im Ordner, ISBN 3-8080-0530-0

Bestell-Nr. 1923, sFr 59,90, € 34,80



verlag modernes lernen, Hohe Straße 39, 44139 Dortmund  
Tel. (02 31) 12 80 08 • FAX (02 31) 12 56 40

# Zeitschrift für systemische Therapie

Jürgen Hargens

## Systemische Therapie ... und gut

Ein Lehrstück mit Hägar

◆ 2003, 104 S., Format DIN A5, fester Einband  
ISBN 3-8080-0537-8, Bestell-Nr. 4323, € 15,30

Peter De Jong / Insoo Kim Berg

## Lösungen (er-)finden

Das Werkstattbuch der lösungsorientierten Kurztherapie

◆ 5., verb. u. erweiterte Aufl. 2003, 456 S., Format DIN A5, fester Einband  
ISBN 3-8080-0531-9, Bestell-Nr. 4317, € 25,50

Andreas Kuchenbecker (Hrsg.)

## Pädagogisch-pflegerische Praxis in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

◆ 2002, 320 S., Format 16x23cm, fester Einband  
ISBN 3-8080-0502-5, Bestell-Nr. 1466, € 24,60

Haja Molter / Jürgen Hargens (Hrsg.)

## Ich – du – wir – und wer sonst noch dazugehört

Systemisches Arbeiten mit und in Gruppen

◆ 2002, 232 S., Format DIN A5, br  
ISBN 3-86145-242-1, Bestell-Nr. 8324, € 17,90

Elsa Jones / Eia Asen

## Wenn Paare leiden

Wege aus der Depressionsfalle – Therapeutische Forschung und Praxis

◆ 2002, 152 S., Format DIN A5, br  
ISBN 3-86145-244-8, Bestell-Nr. 8320, € 17,90

Eckhard W. Kuhn

## Krisenkompetenz

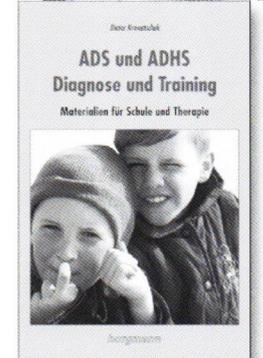
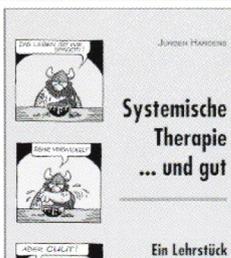
Kreative Lösungen in der Psychotherapie

◆ 2002, 276 S., Format 16x23cm, br  
ISBN 3-86145-247-2, Bestell-Nr. 8325, € 22,50

Frederike Jacob

## Ess-Störungen – lösungsorientiert überwinden

◆ 2003, 224 S., Format DIN A5, br  
ISBN 3-86145-254-5, Bestell-Nr. 8327, € 17,90



20 Jahre  
Zeitschrift  
für  
systemische Therapie

Rolf Balgo / Rolf Werning (Hrsg.)

## Lernen und Lernprobleme im systemischen Diskurs

◆ 2003, 312 S., Format 16x23cm, fester Einband  
ISBN 3-86145-257-X, Bestell-Nr. 8329, € 25,50

Sabine Maur-Lambert / Andrea Landgraf / Klaus-Ulrich Oehler

## Gruppentraining für ängstliche und sozial unsichere Kinder und ihre Eltern

◆ 2003, 176 S., Format DIN A4, Ringbindung  
ISBN 3-86145-246-4, Bestell-Nr. 8323, € 29,80

Sabine Maur-Lambert / Andrea Landgraf

## Keine Angst vor der Angst!

Elternratgeber bei Ängsten im Grundschulalter

◆ Oktober 2003, 144 S., Format DIN A5, Ringbindung  
ISBN 3-86145-256-1, Bestell-Nr. 8328, € 15,30

Jürgen Hargens

## Kinder, Kinder ... oder: wer erzieht wen ... und wie

Gedanken, Erfahrungen, Ideen eines Vaters

◆ 2002, 80 S., Format 11,5x18,5cm, fester Einband  
ISBN 3-86145-253-7, Bestell-Nr. 8326, € 9,60

Nicole Goldstein

## Hyperaktiv – na und ...?

Yoga-Übungen für überaktive Kinder – Mit „Emil Erdnuckel“ ins wunderbare Land der Entspannung

◆ 2003, 180 S., Format DIN A4, im Ordner  
ISBN 3-86145-240-5, Bestell-Nr. 8322, € 31,00

Dieter Krowatschek

## ADS und ADHS – Diagnose und Training

Materialien für Schule und Therapie

◆ 2003, 308 S., farbige Gestaltung, Format DIN A4, im Ordner  
ISBN 3-86145-223-5, Bestell-Nr. 8315, € 40,00

Lieferung mit Rechnung ohne Porto durch unsere Versandbuchabteilung.



verlag modernes lernen *borgmann publishing*

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

● Unser Buchkatalog im Internet: [www.verlag-modernes-lernen.de](http://www.verlag-modernes-lernen.de)

# Die Sprachheilarbeit

Fachzeitschrift für  
Sprachbehindertenpädagogik

verlag modernes lernen  
Hohe Str. 39 • D - 44139 Dortmund

PVSt, Deutsche Post AG, „Entgelt bezahlt“, K 11772

## Wir bringen Lernen in Bewegung®



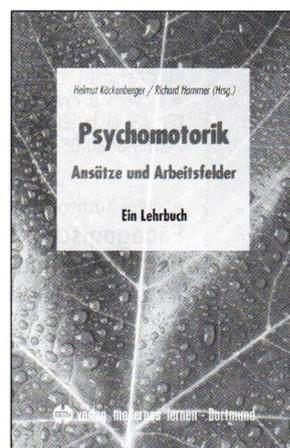
Dietrich Eggert / Christina Reichenbach / Sandra Bode  
**Das Selbstkonzept Inventar (SKI) für Kinder im Vorschul- und Grundschulalter**  
*Theorie und Möglichkeiten der Diagnostik*  
2003, 368 S., farbige Abb., Format 16x23cm, fester Einband  
ISBN 3-86145-245-6 Bestell-Nr. 8566, € 25,50



Kerstin Gebauer  
**Das bin ich**  
*Gestalten von Körperbildern*  
2003, 64 S., Format 16x23cm, br  
ISBN 3-8080-0523-8 Bestell-Nr. 3638, € 10,20

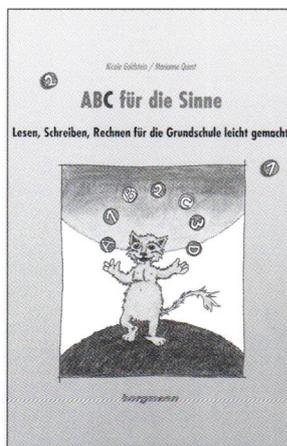
Nicole Goldstein / Marianne Quast  
**ABC für die Sinne**  
*Lesen, Schreiben, Rechnen für die Grundschule leicht gemacht*  
2003, 164 S. (über 100 Kopiervorlagen), Format DIN A4, im Ordner  
ISBN 3-86145-258-8 Bestell-Nr. 8330, € 29,80

Helmut Köckenberger / Richard Hammer (Hrsg.)  
**Psychomotorik – Ansätze und Arbeitsfelder**  
*Ein Lehrbuch*  
2003, 584 S., Format 16x23cm, fester Einband, ISBN 3-8080-0501-7  
Bestell-Nr. 1194, € 29,80



Stephan Kuntz / Josef Voglsinger (Hrsg.)  
**Humor, Phantasie und Raum in Pädagogik und Therapie**  
*Zum 80. Geburtstag von Prof. Dr. Ernst J. Kiphard*  
Jan. 2004, 232 S., Format 16x23cm, fester Einband,  
ISBN 3-8080-0540-8 Bestell-Nr. 1156, € 19,50 bis 31.1.04  
danach € 21,50

Michele Noterdaeme / Angela E. Breuer-Schaumann (Hrsg.)  
**Lesen und Schreiben – Bausteine des Lebens**  
*Ein Übungsprogramm zum Schriftspracherwerb*  
2003, 256 S. (171 S. Kopiervorlagen), Format DIN A4, im Ordner  
ISBN 3-8080-0527-0 Bestell-Nr. 1921, € 40,00



 verlag modernes lernen *borgmann publishing*

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

Unser Buchkatalog im Internet: [www.verlag-modernes-lernen.de](http://www.verlag-modernes-lernen.de)